

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

MÉMOIRE PRÉSENTÉ À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN SCIENCES DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

PAR
DOMINIC THIBAULT

ACCOMPAGNER LES ÉTUDIANTS DU COLLÉGIAL DANS LE
DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES POUR ADOPTER ET MAINTENIR LA
PRATIQUE RÉGULIÈRE D'ACTIVITÉS PHYSIQUES

AOÛT 2017

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

MAÎTRISE EN SCIENCES DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

Ce mémoire a été dirigé par :

LEMOYNE, Jean (PhD)	UQTR
directeur de recherche, grade	Rattachement institutionnel
PÉRUSSE-LACHANCE, Émilie (PhD)	UQTR
codirecteur de recherche, grade (enlever si non requis)	Rattachement institutionnel

Jury d'évaluation du mémoire :

GADAIS, Tegwen (PhD)	UQAM
Prénom et nom, grade	Rattachement institutionnel
TÉTREAU, Charles (MSc)	UQTR
Prénom et nom, grade	Rattachement institutionnel
LEMOYNE, Jean (PhD)	UQTR
Prénom et nom, grade	Rattachement institutionnelle

RÉSUMÉ

Depuis un bon nombre d'années, plusieurs évidences scientifiques démontrent que la pratique régulière d'activités physiques diminue lors du passage de l'adolescence à l'âge adulte, et que malgré les cours d'éducation physique offerts au collégial, les jeunes ne maintiennent pas un mode de vie physiquement actif. Pourtant, les bienfaits d'une pratique régulière d'activités physiques sur plusieurs aspects touchant la santé sont clairement définis depuis longtemps. L'objectif de cette étude est de vérifier si une intervention d'accompagnement, impliquant kinésiologues et éducateurs physiques du collégial, permet de rehausser le contrôle perçu des étudiants au regard de leur prise en charge vis-à-vis la pratique régulière d'activités physiques. L'étude, d'une durée de 5 semaines a été réalisée auprès de 128 participants qui devaient répondre à un questionnaire en début et en fin d'intervention. Un échantillon de 25 participants a pris part à l'intervention, qui était basée sur les postulats de la théorie du comportement planifié. Les résultats indiquent que le contrôle perçu s'est v' être diminué au terme de l'intervention (valeurs du F entre 6,5 et 14,8, $p < ,05$). Cependant, les tests appariés démontrent des effets favorables de l'intervention sur certaines croyances relatives aux barrières perçues ($p < ,05$) ainsi qu'aux facteurs facilitants ($p < ,05$). La sélection des participants (par la sélection de participants plus enclins à la sédentarité) devient un élément clé dans l'élaboration d'activités d'accompagnement en éducation physique. D'autres implications pratiques laissent entrevoir des perspectives d'interventions plus approfondies.

TABLE DES MATIÈRES

	Page
RÉSUMÉ	iii
TABLE DES MATIÈRES	iv
LISTE DES TABLEAUX.....	viii
LISTE DES FIGURES.....	x
REMERCIEMENTS	xii
1. INTRODUCTION	13
2. PROBLÉMATIQUE	17
-Déclin de la pratique d'activités physiques chez les 17-25 ans	17
-Contribution de l'éducation au collégial.....	19
-Bâtir des interventions pour le maintien de la pratique d'activités physiques.....	24
3. CADRE THÉORIQUE	25
-Développer un modèle d'intervention axé sur un modèle théorique	25
-Cadre théorique de l'étude : la théorie du comportement planifié.....	27
-Comportement	29
-Intentions	30
-Attitudes.....	31

Précurseurs des attitudes : croyances comportementales.....	31
-Normes subjectives.....	32
- Précurseurs des normes subjectives : croyances normatives.....	32
-Contrôle perçu	33
-Précurseurs du contrôle perçu : croyances de contrôle	33
-Interventions basées sur la TCP dans le domaine de l'activité physique.....	34
-Pertinence de développer un modèle d'intervention.....	36
-Techniques visant à modifier les croyances de contrôle.....	39
-Objectifs et hypothèses de l'étude	41
4. MÉTHODOLOGIE.....	43
- Participants et procédures de collecte de données	43
-Description du devis général de l'étude	44
-Instrument de mesure : questionnaire	47
- Le comportement : la pratique d'activités physiques (auto-rapportée)	47
- Mesure des variables de la TCP	49
- Mesure de l'intention.....	49
- Mesure des précurseurs de l'intention	50
- Mesure de l'attitude.....	50
- Mesure des croyances comportementales	51

- Mesure des normes sociales	52
- Mesure des croyances normatives	53
- Mesure du contrôle perçu	55
- Mesure des croyances de contrôle	57
- Analyses statistiques.....	59
5. RÉSULTATS	61
- Statistiques descriptives	61
-Changements observés au terme de la session : valeurs initiales et changements spécifiques relatifs aux construits de la TCP	63
-Croyances comportementales.....	63
-Croyances normatives	64
-Facteurs facilitants.....	65
-Barrières/facteurs contraignants	66
-Attitudes	67
-Normes subjectives.....	68
-Perception de contrôle	69
-Les intentions	70
-Évolution des variables de la TCP : analyse des mesures répétées	71

6. DISCUSSION	76
-Forces de l'étude	82
-Limites de l'étude	83
-Recommandations pratiques et perspectives futures	86
CONCLUSION	88
RÉFÉRENCES.....	89
ANNEXES A	96
ANNEXES B	109
ANNEXES C	120
ANNEXES D	127

LISTE DES TABLEAUX

	Page
Tableau 1 : Orientations et actions de la politique-cadre du MELS	15
Tableau 2 : Programme d'éducation dans la formation au collégial	22
Tableau 3 : principales théories comportementales appliquées dans la promotion de l'activité physique.....	27
Tableau 4 : Relation entre les construits de la TCP et l'activité physique.....	29
Tableau 5 : Résumé des études portant sur les changements de comportement en matière de santé utilisant la TCP comme base d'intervention	36
Tableau 6 : Tableau de sélection du type d'intervention	38
Tableau 7 : Définition des techniques de changement de comportement ayant démontré leur pertinence en ce qui a trait à l'efficacité personnelle et du comportement face à l'activité physique	40
Tableau 8 : Résumé des objectifs de l'étude.....	41
Tableau 9 : Thèmes d'intervention planifiés	46
Tableau 10 : Objectif et description des analyses.....	61
Tableau 11 : Portrait des participants :	
- Âge, sexe et pratique d'activités physiques.....	63
Tableau 12 : Changements observés dans les croyances comportementales en début et fin d'intervention (comparaisons entre les groupes).....	64

Tableau 13: Changements observés dans les croyances normatives en début et en fin d'intervention.....	65
Tableau 14 : Changements observés dans les facteurs facilitants en début et en fin d'intervention	66
Tableau 15 : Changements observés dans les barrières en début et en fin d'intervention.....	67
Tableau 16 : Changements observés dans les attitudes en début et en fin d'intervention.....	68
Tableau 17 : Changements observés dans les normes sociales en début et en fin d'intervention	69
Tableau 18 : Changements observés dans les perceptions de contrôle en début et en fin d'intervention.....	70
Tableau 19 : Changements observés dans les intentions en début et en fin d'intervention.....	71
Tableau 20 : Résultats des analyses multivariées à mesures répétées	73
Tableau 21 : Recommandations d'Ajzen sur les éléments ciblés avant intervention	87

LISTE DES FIGURES

	Page
Figure 1 : Représentation schématique de la théorie du comportement planifié	28
Figure 2 : Ligne du temps	44
Figure 3 : Questions visant à mesurer la pratique auto-rapportée d'activités physiques	48
Figure 4 : Exemple d'item permettant la mesure des intentions.....	50
Figure 5 : Exemple d'item permettant la mesure de l'attitude.....	51
Figure 6 : Exemple d'item multiplicatif (croyance * valeur) permettant la mesure des croyances comportementales.....	52
Figure 7 : Exemple d'item permettant la mesure de la norme sociale.....	53
Figure 8 : Exemple d'item multiplicatif (croyance) permettant la mesure de la probabilité.....	54
Figure 9 : Exemple d'item multiplicatif (valeur) permettant la mesure de la motivation à agir selon l'avis de son entourage	55
Figure 10 : Exemple d'item permettant la mesure du contrôle perçu.....	56
Figure 11 : Exemple d'item multiplicatif permettant la mesure des facteurs facilitants	57
Figure 12 : Exemple d'item multiplicatif permettant la mesure de la probabilité que les facteurs facilitants surviennent	58

Figure 13 : Exemple d'item multiplicatif permettant la mesure des barrières.....	59
Figure 14 : Exemple d'item multiplicatif permettant la mesure de la probabilité que les barrières surviennent.....	59
Figure 15 : Trajectoire de changement des barrières	73
Figure 16 : Trajectoire de changement des facteurs facilitants.....	74
Figure 17 : Trajectoire de changement des perceptions de contrôle.....	75

REMERCIEMENTS

En premier lieu, je tiens à remercier chaleureusement mon directeur de maitrise, Jean Lemoyne. Sans toi, je serais probablement à me demander dans quelle direction me lancer où à essayer de démêler tous les tests statistiques. Merci pour ta patience à toute épreuve; tu as toujours su m'épauler et me motiver malgré des moments plus difficiles. Finalement, merci d'avoir accepté de me prendre sous ton aile et de m'avoir partagé ton expertise et ta passion.

Merci Émilie Lachance d'avoir accepté la codirection malgré ta vie chargée, merci d'avoir trouvé le temps de t'impliquer dans mon mémoire et d'avoir contribué à sa réussite.

Merci à l'équipe du corps professoral en éducation physique du Collège Shawinigan d'avoir accepté de collaborer à notre projet avec énergie. Vous êtes des passionnés qui souhaitent la réussite de vos étudiants, mais surtout qui font en sorte que ces jeunes adultes puissent évoluer avec de saines habitudes de vie, un enjeu majeur aujourd'hui.

Merci à tous ceux qui de près ou de loin ont contribué à la réalisation de ce mémoire, Jean-Francois Richard, Charles Tétreau, Tegwen Gadais ainsi que mes parents pour leurs encouragements.

Finalement, merci à mes deux enfants, Zack et Raphael, ma source de motivation et d'inspiration, ceux pour qui je sors de ma zone de confort et réalise de grandes choses pour faire en sorte d'être un exemple dans le futur. Merci d'avoir toléré mes absences ou vos visites improvisées à la garderie pour mes rencontres et interventions, même si vous êtes trop petits pour en être conscients.

CHAPITRE 1

Introduction

Malgré le rôle favorable de la pratique régulière d'activités physiques sur la santé, il semble que les gens n'adhèrent pas à un niveau de pratique suffisant. Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS, 2016), le manque d'activités physiques est considéré comme un facteur de risque majeur de maladie non transmissible dans le monde, tel que les maladies cardio-vasculaires, le cancer et le diabète. De plus, la sédentarité est un des dix facteurs de risque de mortalité dans le monde. Toujours selon l'OMS (2016), plus de 80% des adolescents n'ont pas un niveau d'activité physique suffisant. Les impacts liés à l'inactivité physique sont considérables, alors qu'en 2008, on estimait qu'environ 3,2 millions des décès étaient liés à la sédentarité. Au Canada, les impacts socio-économiques de la sédentarité sont non négligeables. Les coûts directs, indirects et totaux de l'inactivité physique au Canada en 2009 sont de 2,4 milliards, 4,3 milliards et 6,8 milliards de dollars, respectivement. Ces valeurs représentent près de 4% des coûts totaux des soins de santé (Janssen, 2012).

On entend par activité physique tout mouvement produit par les muscles squelettiques responsables d'une augmentation de la dépense énergétique (OMS, 2015). Plusieurs évidences scientifiques ont démontré l'effet dose-réponse de la pratique d'activités physiques sur divers indicateurs de santé. D'ailleurs, de nombreux écrits ont prouvé que la pratique régulière d'activités physiques apporte des bienfaits sur la santé.

Reiner et al (2013) résume dans une revue systématique que la pratique régulière d'activités physiques réduit le risque de cardiopathie coronarienne, d'accident vasculaire cérébral, de diabète de type 2, d'hypertension, de cancer du côlon, de cancer du sein et de dépression. Les recommandations en matière de dosage adéquat pour une pratique suffisante d'activités physiques ont passablement évolué depuis le début des années 1950 (Vuillemenin, 2011). Aujourd'hui, selon Warburton (2007), les adultes âgés entre 18 et 64 ans devraient augmenter la durée de leurs activités de type cardiovasculaire, afin de permettre d'en retirer des bénéfices supplémentaires sur le plan de la santé. Ce groupe d'individus devrait viser des activités d'intensité moyenne de façon à atteindre 300 minutes par semaine, ce qui représente une pratique d'environ 60 minutes par jour, et ce à raison de cinq jours par semaine. Cependant, de telles recommandations peuvent différer en fonction de l'intensité de pratique. Par exemple, si l'intensité des activités physiques est soutenue, on recommande une pratique hebdomadaire de 150 minutes ou une combinaison équivalente d'activités physiques d'intensité variée. À cet effet, il a été montré que l'intensité de l'activité physique est inversement et linéairement proportionnelle à la mortalité (Lee & Skerrett, 2001). La pratique régulière d'activités physiques est aussi associée à des bienfaits psychologiques considérables. À cet égard, Degrandpré et Paquet (2006) ont établi une relation positive entre la pratique d'activités physiques et plusieurs processus psychologiques comme la motivation aux études, l'estime de soi, le stress et l'anxiété. Dans cette même étude, on a aussi rapporté l'existence de liens entre la pratique régulière d'activités physiques et certaines variables sous-jacentes à la réussite académique et à la

persistance aux études. Le rapport fait état d'une meilleure ambiance et de meilleurs résultats scolaires chez les jeunes qui participaient aux activités parascolaires.

Depuis les dix dernières années, on s'est penché sur l'importance de promouvoir la santé et les saines habitudes de vie dans les milieux d'éducation qui visent les jeunes adultes (Fédération des Cégeps, 2003; 2004). À cet effet, les conclusions d'un rapport publié par la Fédération des Cégeps font état d'une fragilisation des services psychosociaux et de santé offerts aux étudiants du collégial. Par la suite, un comité tripartite regroupant des représentants de la Fédération des Cégeps, du Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) et du Ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS) a été mis sur pied en vue de discuter des besoins des cégepiens en matière de services de santé, et d'identifier des solutions efficaces et durables pour y répondre. Le gouvernement du Québec, par l'entremise du MELS, a donc revu sa politique-cadre en 2007 en proposant des orientations d'intervention afin de créer des conditions facilitantes pour l'adoption et le maintien de saines habitudes de vie répondant aux besoins des populations collégiale et universitaire. Parmi les principales orientations (indiquées au Tableau 1), certaines ciblent spécifiquement la promotion de la pratique régulière d'activités physiques comme encourager les modes de déplacement actifs et favoriser l'organisation d'activités physiques récréatives adaptées aux besoins de la réalité étudiante.

Tableau 1

Orientations et actions de la politique-cadre du MELS (2007).

Orientation	Interventions
Encourager davantage les modes de déplacement actifs	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Augmentation du nombre de supports à vélo ✓ Accessibilité accrue aux vestiaires sportifs
Favoriser l'organisation d'activités physiques récréatives adaptées aux besoins de l'ensemble de la clientèle étudiante	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Diversifier l'offre de services ✓ Favoriser la participation de la clientèle étudiante sédentaire ✓ Offrir des tarifs préférentiels pour les étudiants participant aux activités parascolaires ✓ Maintenir et améliorer la priorité d'accès aux étudiants en collaboration avec les associations étudiantes ✓ Permettre l'utilisation optimale des plateaux sportifs sur le territoire par le biais d'ententes et de partenariat
Mettre en place différentes activités de sensibilisation et de promotion	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Élaborer des activités de promotion incitant au déplacement actif ✓ Concevoir des outils de promotion visant la clientèle sédentaire ✓ Promouvoir davantage l'offre de services en matière d'activité physique

Malgré l'implantation de la politique-cadre dans les établissements d'enseignement supérieur, très peu de données sont disponibles afin d'évaluer l'impact de cette politique sur la pratique d'activités physiques chez les étudiants et sur les actions entreprises par les établissements suite aux recommandations émises par la politique-cadre. Il y a donc lieu de se préoccuper de l'efficacité des interventions en milieu scolaire déjà en place ainsi que des actions à entreprendre.

CHAPITRE 2

Problématique

Déclin de la pratique d'activités physiques chez les 17-25 ans

Lors du passage de l'adolescence à l'âge adulte, les jeunes vivent une période de changements majeurs, tant physiques que psychologiques, ce qui en fait une étape déterminante sur les choix qu'ils feront au cours de leur vie. C'est à cette période que l'on observe une diminution importante de la pratique d'activités physiques. Une étude réalisée au Québec a suggéré qu'à cette période de transition, la diminution de la pratique d'activités physiques est considérable. Selon le Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (2014), en 2009-2010, seulement une adolescente sur trois et un adolescent sur deux sont physiquement actifs au moins sept heures par semaine alors que 40% des adolescentes par rapport à 27% des adolescents pratiquaient moins de 3,5 heures par semaine d'activités physiques de loisirs. Pourtant, les effets bénéfiques de la pratique régulière d'activités sur le plan physique et psychologique sont largement documentés (OMS, 2010).

Tel que démontré dans le rapport de Chiasson (2004a), 43 % des cégepiennes se considèrent comme peu actives alors que chez les collégiens, 21 % se considèrent peu actifs ou sédentaires. Du côté de la pratique, 46 % des femmes et 40 % des hommes affirment s'adonner à l'activité physique, mais pas de façon suffisante pour en retirer des bénéfices pour la santé. D'autres données tirées du même rapport indiquent que 23 % des femmes et 11 % des hommes ne font pas et ne pensent pas débuter l'activité physique au cours des 6

prochains mois. Parallèlement à cela, seulement 30 % des femmes et 49 % des hommes pratiquent des activités physiques de façon régulière depuis au moins 6 mois. Dans l'ensemble, 57 % des femmes et 48 % des hommes estiment qu'au cours des trois mois précédant l'enquête, la pratique de leurs activités physiques était d'intensité moyenne. De telles statistiques expliquent en partie la diminution du niveau de condition physique que l'on rapporte lors du passage au collégial. Un niveau insuffisant d'activités physiques entraîne de fâcheuses conséquences sur certains indicateurs de santé. En premier lieu, pour ce qui est de la composition corporelle, l'étude menée par Audet (2007) indique que l'excès de poids chez les jeunes adultes de 18-24 ans est passé de 20 % en 1990 à 33 % en 2004. En ce qui concerne la condition physique, Chiasson (2004b) mentionne que, lors du passage au collégial, les étudiants affichent des baisses importantes quant à leur profil de condition physique. De plus, le troisième rapport de synthèse de Chiasson (2004c) indique que la plupart des mesures de condition physique prises en 2004 (flexion du tronc, saut en hauteur sans élan, redressement assis partiel, extension des bras, force de préhension et puissance aérobie maximale) ont subi une baisse significative, comparées à celles prises en 1981 et 1999. Dans une étude menée par Harvey (2009), on a comparé la pratique d'activités physiques déclarée et le niveau de condition physique auprès de 325 étudiants du collégial. De façon générale, une grande majorité des étudiants rapportaient pratiquer régulièrement des activités physiques au moins trente minutes à une fréquence de trois fois et plus par semaine, à intensité élevée. Cependant, les résultats de l'étude permettent de constater que les perceptions des étudiants relatives à leur niveau de pratique d'activités physiques ne concordent pas nécessairement avec les résultats obtenus lors de tests de

condition physique. De telles données sont préoccupantes, car elles supposent que les étudiants ont possiblement une vision erronée de leur pratique réelle.

Contribution de l'éducation physique au collégial

La fin de l'adolescence constitue une étape importante dans le développement, puisqu'à cet âge les jeunes passent par plusieurs étapes de changements majeurs, tant physiques que psychologiques, et franchissent une étape cruciale de leur vie, celle du passage à l'âge adulte (Gauthier, 2008; Arnett, 2014). Plus spécifiquement selon Gauthier (2008), cette étape de leur vie est marquée par l'expérimentation, l'acquisition et l'exercice d'une plus grande autonomie, l'établissement de nouvelles relations avec les pairs, les premières expériences amoureuses, les interrogations liées à la sexualité et parfois, pour certains, l'acceptation de l'orientation sexuelle. Globalement, c'est à cet âge qu'il y a formation de l'identité propre et que les jeunes font face à une multitude de choix, notamment sur le plan de l'orientation professionnelle. Cette même étude de Gauthier (2008), nous indique qu'au niveau académique, les étudiants du collégial sont confrontés à des exigences accrues, une compétition plus relevée par rapport à celle vécue au secondaire et la majorité d'entre eux combine également travail à temps partiel et études, tout en ayant à répondre à des critères de performance plus élevés.

Selon le bulletin présenté par ParticipAction (ParticipAction, 2015), seulement 9% des jeunes âgés de 5 à 17 ans font les 60 minutes d'activité physique intense dont ils ont besoin chaque jour. Buckworth et Nigg (2004), dans une étude réalisée chez des collégiens

américains, rapportent que ces derniers consacrent plus de 30 heures par semaine à des activités sédentaires réparties de cette façon : 10,5 heures passées devant la télévision, 6 heures devant l'ordinateur et 13,25 heures d'études. Fait intéressant, les mêmes auteurs ont rapporté une corrélation significative entre l'âge des collégiens et les activités sédentaires : plus vieux sont les étudiants, plus de temps ils passent devant l'ordinateur. Dans le même ordre d'idées, une enquête canadienne sur les mesures de santé réalisée de 2012 à 2013 (Statistique Canada, 2015) rapporte que les jeunes adultes canadiens âgés de 18 à 39 ans étaient sédentaires pendant 9 heures et 36 minutes par jour. Face à ce constat, il devient pertinent de se soucier des impacts des cours d'éducation physique au niveau collégial et des mesures d'accompagnement mises en place afin de soutenir les élèves en difficulté et favoriser un mode de vie physiquement actif à long terme. De tels chiffres confirment l'importance de se préoccuper de la pertinence des programmes d'éducation physique lors du passage aux études supérieures, ainsi que des aspects à considérer pour améliorer l'impact des programmes. À cet égard, Kahn et ses collègues (2002) émettent des réserves quant à l'efficacité des programmes d'intervention en éducation physique au niveau universitaire américain. Dans cette synthèse, on rapporte une augmentation constante de l'activité physique et de la capacité aérobie, mais les effets sont la majeure partie du temps mesurés sur une courte période. À plus long terme, on observe une baisse de l'activité physique vers les niveaux initiaux. Concernant les recherches effectuées sur la pratique d'activité physique en milieu collégial, on note plusieurs lacunes, tant dans la conception que dans l'exécution des études. Kahn et al (2002) citent aussi le manque d'études de type intervention. À la lumière de ces résultats, on ne rapporte pas suffisamment de preuves

disponibles pour évaluer l'efficacité des interventions des cours d'éducation physique au niveau collégial afin d'accroître les comportements d'activité physique.

Au Québec, peu de données sont disponibles à propos des impacts liés au cours d'éducation physique et des interventions qui en découlent au collégial. Plus récemment, Lemoyne (2012) a démontré que le niveau de condition physique observé à la fin des cours est similaire à celui à l'entrée au collège. Par le fait même, il est intéressant de constater que les étudiants qui affichent le moins haut niveau de pratique sont ceux qui ont été le plus favorablement influencés face à leur quantité de pratique. Les résultats issus de cette étude permettent de croire que sans la présence de cours d'éducation physique au collégial, il y aurait une baisse considérable de la proportion d'étudiants affichant un faible niveau de condition physique. D'autre part, les garçons dont la pratique initiale était très élevée ont affiché une tendance à la baisse. En général, l'influence principale des cours d'éducation physique semble se manifester principalement chez les étudiants qui accordent une valeur moindre à l'activité physique et qui se perçoivent moins efficaces envers leurs capacités physiques, ce qui laisse sous-entendre que la forme actuelle des cours ne contribue pas au maintien de la pratique chez les étudiants démontrant un niveau plus élevé de pratique. Le niveau de pratique d'activités physiques, comme mentionné précédemment, est grandement influencé par les cours d'éducation physique (Lemoyne, 2012). Malheureusement, comme il est mentionné dans ce rapport, l'influence des cours d'éducation physique n'est que de courte durée, et se manifeste durant les semestres auxquels sont inscrits les étudiants. Cependant, cette étude a permis de faire ressortir les

principaux prédicteurs qui influencent le plus les intentions de la pratique d'activités physiques chez les jeunes du collège. Les meilleurs prédicteurs ont été identifiés comme étant les attitudes et les perceptions de contrôle. D'autre part, dans le même rapport, on rapporte que la perception de barrières se démarque comme un des principaux facteurs limitatifs à la pratique régulière d'activités physiques. Plus précisément, le manque de temps, l'horaire trop chargé et le manque de motivation constituent les principales limites perçues par les étudiants. Par ailleurs, bien que le projet réalisé au Collège Shawinigan (Lemoyne, 2012) ne soit pas une étude de type « intervention », elle suggère des pistes d'action, qui incitent à vérifier si une intervention axée sur la suppression des barrières peut aider les étudiants du collège à maintenir ou à augmenter leur pratique d'activités physiques selon les recommandations.

Cette situation justifie de se préoccuper de la pertinence des programmes d'éducation physique offerts lors du passage aux études supérieures. Cela pousse à croire que les preuves disponibles afin d'évaluer l'efficacité des interventions des cours d'éducation physique au niveau collégial afin d'accroître les comportements d'activité physique sont insuffisantes. Depuis le milieu des années 90, les programmes d'éducation physique au collégial ont axé leurs contenus vers le développement des compétences qui favorisent la prise en charge vis-à-vis la pratique d'activités physiques. Le programme d'éducation physique actuellement enseigné au collégial a été développé il y a environ 20 ans, durant le renouvellement de l'ensemble des programmes de la formation générale. C'est donc dire que le programme d'éducation physique actuel prend de l'âge et que la préoccupation

envers la santé des jeunes est bien justifiée. Le programme actuel comporte trois cours dont la description est présentée de façon sommaire au Tableau 2 (Chiasson, 2004).

Tableau 2

Le programme d'éducation physique dans la formation au collégial

Cours	Titre	Énoncé de la compétence
Ensemble1	Santé	Situer sa pratique de l'activité physique parmi les habitudes de vie favorisant la santé
Ensemble2	Efficacité	Améliorer son efficacité lors de la pratique d'une activité physique
Ensemble3	Autonomie	Démontrer sa capacité à prendre en charge sa pratique de l'activité physique dans une perspective de santé

À la lumière de ce qui précède, certaines questions méritent d'être approfondies. Les cours d'éducation physique au collégial permettent-ils un maintien adéquat de la pratique suggérée d'activités physiques? Les cours d'éducation physique procurent-ils suffisamment d'effets à long terme pour encourager les jeunes à maintenir un mode de vie physiquement actif? Les cours rassemblent-ils les conditions optimales pour favoriser le maintien de la pratique d'activités physiques? Est-ce que le fait de mettre à la portée des élèves des activités de promotion et des mesures d'aide aux étudiants en difficulté, telle que celles mentionnées dans la politique-cadre du MELS (2005), pourrait aider les jeunes à maintenir leur pratique d'activités physiques? Les retombées ou les influences des cours d'éducation physique au collégial favorisent-elles une prise en charge adéquate? Les approches actuelles permettent-elles d'atteindre un niveau d'autonomie suffisant à l'adoption d'une pratique régulière d'activités physiques? À la fin de son passage au

collégial, l'étudiant devrait être en mesure de faire les bons choix quant à l'atteinte d'un niveau de santé souhaitable.

Bâtir des interventions pour le maintien de la pratique d'activités physiques

Au cours des vingt dernières années, bon nombre d'interventions visant les changements de comportements ont été élaborées dans le but de favoriser le maintien d'une pratique régulière d'activités physiques (Howlett, Trivedi, Troop & Chater, 2016). À la lumière des résultats obtenus dans le cadre du projet antérieur mené par Lemoyne (2012), il apparaît pertinent de chercher à développer un modèle d'intervention qui facilitera la prise en charge et le maintien de la pratique d'activités physiques des étudiants. Pour ce faire, il faudra agir sur la perception des barrières. Aider les élèves à développer les habitudes avec des interventions incitant la pratique régulière et développer des attitudes positives en valorisant les bienfaits de la pratique. Finalement, on visera à influencer positivement les perceptions de soi par le développement d'activités qui augmentent le sentiment d'accomplissement et qui minimisent les comparaisons avec des standards idéaux à atteindre. Avec l'ensemble des problématiques soulevées touchant les jeunes adultes de niveau collégial, une investigation plus poussée est nécessaire afin de développer des interventions efficaces ciblant la pratique régulière d'activités physiques. C'est pour ces raisons qu'un cadre théorique est essentiel afin d'établir les balises de l'intervention.

CHAPITRE 3

Cadre théorique

Tel que souligné précédemment, les bienfaits d'une pratique régulière d'activités physiques sont maintenant très bien connus de la majorité de la population. Alors, comment peut-on expliquer que le niveau de sédentarité demeure à ce point élevé? Quelles sont les variables d'influence à l'adoption de saines habitudes de vie et sur quels aspects les éducateurs physiques devraient-ils orienter leurs interventions, afin de favoriser la prise en charge des étudiants?

Développer un modèle d'intervention axé sur un modèle théorique

Depuis plusieurs années, de nombreux chercheurs issus majoritairement du domaine de la psychologie ont utilisé les théories comportementales afin de mieux cibler les variables qui influencent ou prédisent les comportements de santé, dont la pratique d'activités physiques (Abraham et al., 2009). Les théories comportementales impliquent la présence de variables d'influences, appelées « déterminants » des comportements. Les déterminants sont influencés par la suite, par des interventions qui visent à favoriser l'adoption du comportement visé. Au cours des dernières décennies, plusieurs théories comportementales ont permis de concevoir des modèles d'interventions visant le changement de comportements en santé. Elles fournissent aussi un cadre d'intervention qui aide les acteurs du milieu à développer des approches efficaces sur le plan de l'adoption et du maintien des comportements sains. En ce sens, plusieurs évidences permettent de conclure que les interventions construites à l'aide d'un cadre théorique sont plus efficaces,

comparativement aux interventions qui ne sont pas basées sur un modèle théorique précis (Glanz & Bishop, 2010; Noar & Zimmerman, 2005). Les théories comportementales les plus fréquemment citées dans la littérature sont : le modèle de croyance à la santé (Rosenstock, 1974), la théorie de l'action raisonnée (Ajzen & Fishbein, 1980), la théorie du comportement planifié (Ajzen & Madden, 1986), la théorie sociale cognitive (Bandura, 1986) et le modèle transthéorique (Prochaska & DiClemente, 1983). Le Tableau 3 présente les principales théories qui ont fait l'objet d'interventions visant à modifier la pratique d'activités physiques auprès de diverses populations. Comme indiqué dans ce tableau, ce sont les construits de la théorie du comportement planifié (TCP) et de l'action raisonnée combinés qui ont fait l'objet du plus grand nombre de recherches dans la promotion de l'activité physique avec près de 30% d'utilisation totale. Malgré sa contribution dans le développement des connaissances théoriques en matière des comportements de santé, Sniehotta et al. (2014) remettent en question la validité de la théorie du comportement planifié, plus particulièrement dans son opérationnalisation pour bâtir l'intervention. Par exemple, la théorie assume que les facteurs externe pouvant influencer le comportement sont médiées par la TPB, cependant, il existe des preuves cohérentes que l'âge, le statut socioéconomique, la santé physique, la santé mentale et les caractéristiques de l'environnement prédisent objectivement la pratique d'activités physiques lorsque les prédicteurs TPB sont contrôlés. En réponse aux critiques de Sniehotta, l'auteur-fondateur de la théorie Ajzen (2014) constate que la valeur prédictive de la TCP comporte ses limites, mais que la plupart des études non concluantes ont démontré des lacunes méthodologiques dans la conception et la collecte d'informations par exemple, s'assurer que les croyances à

influencé sont accessible et faire en sorte que les sujets possèdes les connaissances et les habiletés nécessaires pour agir sur ceux-ci. Il apparait donc souhaitable de se pencher de plus près sur les composantes de ces théories pour optimiser nos stratégies d'intervention.

Tableau 3

Les principales théories comportementales appliquées dans la promotion de l'activité physique (adapté de Noar et Zimmerman, 2005).

Théories	Variables principales	N	%
Modèle de croyance à la santé (Becker,1974)	Croyances, attitudes, comportement	509	18
Théorie du comportement planifié (Ajzen et Fishbein, 1980)	Intentions comportementales, attitudes	884	30
Modèle transtheorique (Prochaska et DiClemente,1983)	Stades de changements/processus de changements	630	22
Théorie sociale cognitive (Bandura, 1986)	Maîtrise de soi/autorégulation	700	24
Autres théories		178	6

Cadre théorique de l'étude : la théorie du comportement planifié

Illustrée à la figure 1, la théorie du comportement planifié (TCP), proposée par le professeur Icek Ajzen (1980, 1991), est née de précédents travaux réalisés avec le professeur Martin Fishbein lors de l'élaboration de la théorie de l'action raisonnée (Fishbein & Ajzen, 1975). La théorie de l'action raisonnée (TAR), à l'instar de l'ensemble des théories cognitives du comportement, postule que la plupart des comportements posés par une personne sont volitifs, ce qui veut dire que le comportement que l'on cherche à prédire doit être complètement sous le contrôle de la personne qui doit prendre la décision d'adopter ou non le comportement. Selon la TCP, le facteur central réside dans l'intention de l'individu à adopter un comportement. On dira que l'intention est le déterminant direct

du comportement. Règle générale, plus l'intention de s'engager dans un comportement est élevée, plus il est probable que l'acte soit posé. L'intention en retour est déterminée par des facteurs proximaux, soit les attitudes, les normes sociales et la perception de contrôle de la personne envers le comportement. Ces variables sont fonction des croyances comportementales, normatives et de contrôle. La figure 1 permet de fournir une explication schématisée impliquant les postulats de cette théorie.

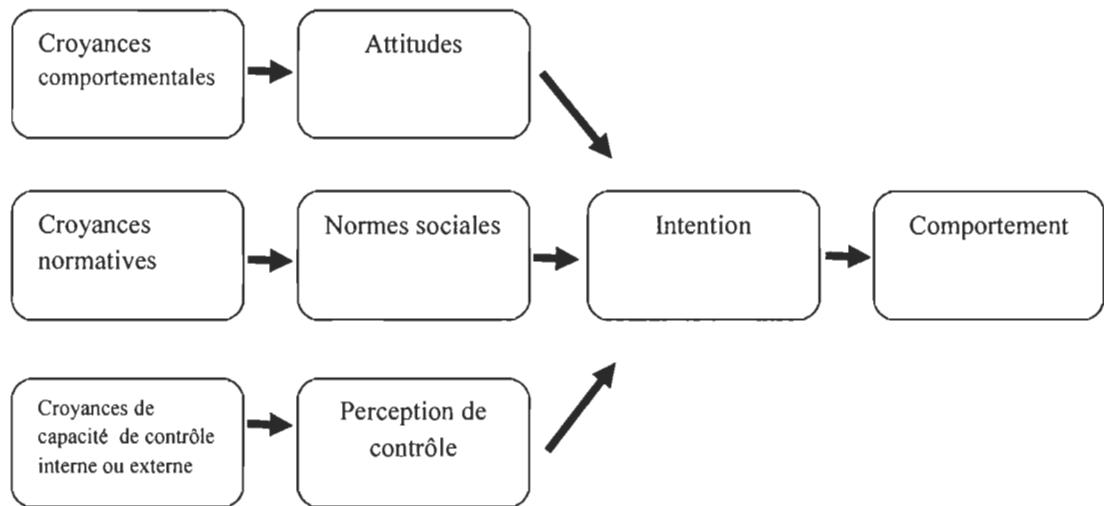


Figure 1. Représentation schématique de la théorie du comportement planifié (Fishbein & Azjen, 2011).

Dans une méta-analyse, McEachan (2011) démontre que la TCP explique pour 19,3% la variance du comportement ainsi que 44,3% de la variation de l'intention. La valeur prédictive de la TPB face à l'activité physique est de 23,9%. L'étude de McEachan (2011) a aussi démontré que les relations entre les différents construits de la théorie du comportement planifié et l'activité physique. À ce niveau, les perceptions de contrôle et

les intentions sont les prédicteurs les plus fortement significatifs de la pratique d'activité physique. Il est possible d'observer dans le tableau 4 les différentes analyses rapportées dans cette étude.

Tableau 4

Relation entre les construits de la TCP et l'activité physique (McEachan et al. (2011)

Analyse de la relation	Participants	Nombre d'études recensées	Corrélation moyenne entre les construits (ρ)
Intention/comportement	23376	103	,48
Contrôle perçu-Comportement	23385	103	,34
Attitude-Comportement	23141	101	,34
Norme sociale-Comportement	22849	100	,21
Attitude-Intention	23905	101	,60
Norme sociale-Intention	23499	100	,38
Perception de contrôle-Intention	23996	102	,55

Le comportement

Les comportements, à la différence des croyances, des attitudes et des intentions, sont des événements observables. L'observation d'un tel événement doit avoir lieu dans un certain contexte et à un temps donné. De plus, la plupart des comportements sont également dirigés vers une cible précise. Selon Ajzen, (1980), le comportement est défini par quatre éléments distincts : *l'action* performée, la *cible* vers laquelle l'action est dirigée, le *contexte* dans lequel l'action se déroule et le *temps* au cours duquel l'action est réalisée. Prenons en exemple le comportement qui nous concerne, la pratique d'activités physiques. On dit que la pratique régulière d'activités physiques devrait être de 30 minutes à intensité moyenne au minimum 4 jours par semaine (Warburton et al., 2007). Voici un exemple comprenant, de façon définie, les quatre éléments du comportement : la pratique (action) d'activités physiques (cible) en dehors des heures de cours (contexte) dans les 10 derniers jours (temps). Une fois ces quatre éléments spécifiés, le comportement peut être considéré comme défini. Un changement dans l'un ou l'autre des éléments constitue un changement dans le comportement à l'étude.

Les intentions

Les intentions comportementales se définissent comme des indications de la volonté d'une personne à effectuer un comportement. La volonté d'agir qui est représentée par une intention peut trouver son expression dans les manifestations suivantes : vouloir s'engager dans un comportement, planifier le comportement ou tenter de réaliser un comportement cible. Plusieurs indicateurs peuvent être utilisés pour évaluer l'intention ou le désir

d'effectuer un comportement donné. La dimension essentielle qui caractérise une intention est la possibilité ou la probabilité de la personne d'effectuer un comportement donné. Plus élevée sera la probabilité subjective, plus il est possible que le comportement soit effectué. Bien que la théorie du comportement planifié définisse l'intention en termes de dimension de probabilité subjective, il est également possible de tenir compte de caractéristiques supplémentaires liées aux intentions. Celles-ci peuvent varier en fonction de caractéristiques telles que leur accessibilité dans la mémoire, la confiance avec laquelle l'individu compte les réaliser, et la pertinence ou l'importance du comportement pour celui-ci.

Les déterminants des intentions

Les attitudes. Selon Fishbein et Ajzen (2011), l'attitude se définit par la perception des avantages et des désavantages à adopter un comportement en particulier. Les attitudes sont un reflet du degré d'affect envers un comportement. Une attitude positive à l'égard du comportement serait formée lorsqu'une personne en conclut que les avantages escomptés l'emportent sur les désavantages. Le raisonnement inverse est vrai dans le cas de la formation d'une attitude défavorable à l'égard d'un comportement. Deux composantes d'attitudes peuvent être distinguées : la composante instrumentale et la composante affective. La dimension instrumentale d'une attitude se traduit par des croyances associées à l'utilité d'un comportement. On peut lui attribuer des qualificatifs tels que *nocif-bénéfique* et *prudent-risqué*, alors que la composante affective se reflètera par des qualificatifs du type *agréable-désagréable* et *ennuyeux-intéressant*. Par exemple, une personne peut croire que la pratique régulière d'activités physiques est très bénéfique pour

la santé (utile pour la santé), mais très désagréable à pratiquer (ennuyeux), ce qui résultera en une attitude défavorable.

Précurseur des attitudes

Croyances comportementales. Les attitudes se forment à partir des croyances comportementales qui représentent la valeur qu'accordent les individus à un comportement en l'associant à diverses caractéristiques, qualités et attributs. Au cours de leur vie, les gens vivent des expériences qui les amènent à se former différentes croyances sur divers sujets, actions et événements. Par exemple, les croyances associées à la pratique d'activités physiques touchent les aspects affectifs (ex. : plaisir, déroulement, etc.) et cognitifs (ex. : utilité, contribution à la santé, etc.).

Les normes subjectives

L'environnement social peut exercer une certaine pression sur l'individu face à ses intentions comportementales. Les normes subjectives correspondent à la perception d'une personne de ce que les gens qui sont importants pour elle pensent vis-à-vis le comportement en question (Hardings et al., 2007).

Précurseur des normes subjectives

Croyances normatives. Comme précurseurs des normes subjectives, on retrouve les croyances normatives. Celles-ci se définissent comme étant le reflet des croyances par rapport à ce que pense un individu vis-à-vis son entourage. De plus, les croyances

normatives se définissent à partir des motivations d'un individu à agir selon les recommandations de ce même entourage. Par exemple, un individu dont l'environnement social encourage la pratique d'activités physiques et qui désire agir selon les encouragements de cet entourage se voit développer des croyances normatives favorables.

Le contrôle perçu

La conceptualisation de la perception de contrôle sur le comportement réfère aux travaux sur l'efficacité personnelle de Bandura (1977, 1986). Selon Ajzen (1980), la perception de contrôle est définie comme le niveau de croyance d'une personne concernant le degré de facilité ou de difficulté auquel elle pense être confrontée si elle tente d'adopter un comportement donné. La perception de contrôle prend en compte la disponibilité des informations, les compétences, les opportunités et les autres ressources nécessaires pour réaliser le comportement, ainsi que la capacité à surmonter les possibles barrières ou obstacles. Par exemple, plus un individu affiche un haut niveau de contrôle perçu, plus fortes seront ses intentions d'adopter le comportement.

Précursor du contrôle perçu

Croyances de contrôle. Les croyances de contrôle réfèrent à la disposition de l'individu à concrétiser le comportement. Plus précisément, il s'agit de la croyance d'un individu concernant les chances que certains facteurs (obstacles ou facilitateurs) soient présents au moment de passer à l'action. Être capable de gérer son horaire, avoir accès aux infrastructures, être capable d'absorber les coûts associés au comportement sont des

exemples concrets de croyances que peut avoir un individu face à la pratique régulière d'activités physiques.

Interventions basées sur la TCP dans le domaine de l'activité physique

La TCP comporte des avantages dans un contexte où les intervenants désirant développer des interventions visant le changement de comportement. En ce sens, une revue systématique a été réalisée par Hardeman et al. (2002), portant sur 24 études ayant utilisé la TCP comme modèle d'intervention. Il critique la façon dont la TCP est utilisée. Il avance que la TCP est utilisée fréquemment afin de mesurer les processus, les variables de résultats ainsi que pour prédire les intentions et le comportement, mais moins fréquemment dans le but de développer des interventions qui visent le changement de comportement. À cela, il ajoute que les composantes spécifiques de la théorie doivent être mieux ciblées et mesurées. De plus, il fait allusion aux méthodes utilisées qui ne sont pas élaborées selon le cadre de la TCP. Suite à ses critiques, Hardeman (2002) émet quelques recommandations pour les futures recherches. L'une d'entre elles est de bien identifier les composantes de la TCP qui sont ciblées, pour ensuite mesurer les effets des interventions sur les changements de ces composantes, afin de déterminer si les méthodes de changement de comportement ont un impact sur les intentions, et par conséquent les comportements. On peut observer que depuis la parution de la revue systématique de Hardeman, plusieurs études ont utilisé la TCP comme base d'intervention. Le tableau 5 (p.36) fait état des études de type intervention ayant utilisé la TCP comme modèle théorique. On y remarque que la majeure partie des interventions ont été menées auprès d'hommes et de femmes d'âge adulte. La durée des interventions varie entre 2 semaines et 12 mois.

De façon sommaire, les techniques de changement de comportement appliquées aux interventions utilisant la TCP touchent majoritairement la sensibilisation et le développement d'attitudes favorables face au comportement visé. Malgré cet accent sur le développement d'attitudes favorables, il semble qu'une attention particulière devrait être portée aux techniques qui influencerait les croyances de contrôle (Courneya & McAuley, 1995; Hagger, Chatzisarantis, & Biddle, 2002; Lemoyne, 2012). Cependant, on en connaît bien peu quant à l'utilisation de ces techniques et leurs impacts sur la pratique d'activités physiques, plus particulièrement dans un contexte d'accompagnement aux étudiants en éducation physique de niveau collégial. Par exemple, on suggère que l'utilisation de techniques adéquates pourrait favoriser la prise en charge des étudiants en difficultés en ciblant les besoins, en identifiant les barrières susceptibles de causer l'échec et aider à motiver les étudiants par une approche plus personnalisée. Pour répondre à cette question, une étude récente de Lemoyne et Valois (2014) a démontré que les variables ayant le plus d'influence sur la pratique d'activités physiques des jeunes collégiens étaient non seulement les attitudes, mais la perception de contrôle. De tels résultats justifient le besoin de développer des interventions permettant d'agir sur les perceptions de contrôle.

Tableau 5

Résumé des études portant sur les changements de comportement en matière de santé utilisant la TCP comme base d'intervention.

Articles	Résultats sur le comportement
Kinmonth et al. (2008)	Effet modéré sur les intentions à faire de l'activité physique
Vallance et al. (2008)	Changement significatif des attitudes, des intentions et de la planification
Darker et al. (2010)	Augmentation de la PC, des attitudes et de l'intention à pratiquer la marche
Tyson et al. (2014)	La TCP agit significativement sur les comportements et sur les croyances. Un plus grand effet a été remarqué dans les interventions utilisant la comparaison sociale.

Pertinence de développer un modèle d'intervention

Tel que nous l'avons élaboré plus tôt, la TCP se base sur le fait que les intentions déterminent les comportements. Les intentions sont déterminées, quant à elles, par des facteurs qui prédisposent les individus face au comportement ciblé. Au cours des dernières années, la plupart des études ont mis l'accent sur l'évolution des intentions (donc sur le comportement) avec moins d'importance sur les actions prises pour agir sur les facteurs prédisposant à l'action. Les recherches menées dans le cadre de la TCP ont été beaucoup plus dirigées vers la prédiction du comportement que vers le changement de comportement. En effet, il y a un contraste frappant entre le grand nombre d'études basées sur la TCP pour prédire une multitude de comportements différents et le nombre relativement faible

d'études qui ont utilisé la théorie comme cadre pour l'élaboration et l'évaluation des interventions de changement de comportement.

Fishbein & Ajzen (2011) ont proposé un modèle (illustré au tableau 5) qui suggère de modifier les croyances de contrôle pour ainsi rendre plus favorables les conditions à la base des changements d'intentions face au comportement. Celui-ci tend à montrer que la performance à la réalisation d'un comportement (l'adoption de la pratique régulière d'activités physiques) est liée au contrôle perçu et au contrôle réel. Quatre combinaisons sont possibles entre le contrôle perçu (haut et faible) et le contrôle réel (illustré au tableau 6). C'est à partir de ces combinaisons impliquant la relation entre le contrôle réel et la perception de contrôle qu'est déterminé le type d'intervention que l'on devrait suggérer. La première intervention (Intervention 1) est représentée par un contrôle perçu et un contrôle réel faible; c'est donc dire que l'individu ne croit pas avoir les habiletés, les compétences et la volonté nécessaires, et que les barrières sont bien présentes. Ici, l'intervenant devra mettre l'accent à la fois sur le développement d'habiletés personnelles et de gestion des facteurs externes. L'intervention 2 est celle pour laquelle les individus possèdent un bon niveau de contrôle (c'est-à-dire qu'ils sont habiles et aptes à s'adonner à la pratique d'activités physiques), mais qui affichent des perceptions de contrôle faibles (par le manque de temps, le manque de motivation, de support social, etc.). Dans ce cas, il faudra travailler à rehausser les croyances de contrôle liées aux obstacles rencontrés. Dans l'intervention 3, le contrôle perçu est élevé, mais les habiletés à réaliser le comportement sont moindres ; dans ce cas, c'est le développement des habiletés personnelles et de la

motivation qui seront la cible de l'intervention. Le quatrième type d'intervention ne nécessite pas une intervention proprement dite, puisqu'on parle ici d'un individu qui possède un fort niveau réel de contrôle (il est habile) et possède une bonne perception de contrôle sur le comportement. On accompagne ici les participants dans leur démarche. Par exemple, un intervenant pourrait s'attarder à la gestion de l'horaire et la création de facteurs facilitant (supervision spécifique, cours de groupe en dehors des heures de cours, etc.) d'un étudiant qui présente un horaire trop chargé et qui représente une barrière très élevée (intervention 2).

Tableau 6

Sélection du type d'intervention (Fishbein & Ajzen. 2011)

	Contrôle réel Externe faible	Contrôle réel Externe fort
Contrôle perçu Interne faible	Intervention 1	Intervention 2
Contrôle perçu Interne forte	Intervention 3	Intervention

Selon Fishbein & Ajzen (2011), un questionnaire prenant la mesure de tous les construits de la TCP, permet de recueillir les informations nécessaires afin de concevoir une intervention pour changer les croyances (comportementales, normatives et de contrôle), et par conséquent rehausser les intentions à l'égard d'un comportement. Dans cette optique, nous avons identifié les composantes et les croyances à modifiées pour un impact maximum sur les intentions. Par la suite, lors de rencontre individualisée, nous identifierons les croyances de contrôle (facteurs de contrôle internes et externes) qui doivent être modifiés pour aider les gens à adopter la pratique régulière d'activités physiques.

Techniques visant à modifier les croyances de contrôle

Tel que mentionné précédemment, modifier les croyances de contrôle semble être un aspect nécessaire dans le but de mener vers le changement de comportement. Plusieurs études ont ciblé un certain nombre de techniques qui se sont avérées pertinentes afin d'influencer l'efficacité personnelle et la pratique d'activités physiques chez diverses populations. Tel que le démontrent Williams et French (2011) dans une revue de la littérature ciblant les techniques d'intervention les plus efficaces, les techniques à privilégier comme illustrés au dans le tableau 7, sont *la planification d'actions*, en déterminant quand, où et comment le comportement doit être exécuté, *le renforcement pour les efforts et les progrès réalisés* vers l'adoption du comportement et *les instructions données*. Il est possible d'observer des résultats similaires dans une récente revue de littérature menée par Olander et al. (2013) auprès d'une clientèle obèse qui a démontré que les techniques ayant des retombées positives sur l'efficacité personnelle ainsi que le comportement étaient *la planification d'actions*, *l'organisation du temps*, *le suivi personnel des comportements*, *la planification du support social et les changements sociaux*. Afin de bien standardiser l'identification des techniques de changement de comportement ainsi que leurs définitions, nous pouvons nous rapporter aux travaux d'Abraham et Michie (2008) qui ont élaboré la taxonomie des techniques d'intervention de changement de comportement.

Tableau 7

Définition des techniques de changement de comportement ayant démontré leur pertinence en lien avec l'efficacité personnelle et le comportement face à l'activité physique.

Techniques	Définition
1. Planification d'action	Planification détaillée de ce que la personne va faire, y compris une définition du comportement en précisant la fréquence, l'intensité ou la durée (où, quand, comment et avec qui).
2. Renforcement pour les efforts et les progrès réalisés	Fournir des données sur les comportements enregistrés, évaluer la performance et recevoir des commentaires sur son comportement
3. Donner des instructions	Dire à la personne comment réaliser le comportement ou comment le préparer
4. Organisation du temps	Aider les personnes à prévoir du temps afin de réaliser le comportement
5. Suivi personnel des comportements	La personne est invitée à tenir un registre des comportements spécifiques.
6. Planifier le support social et les changements sociaux	Prendre en considération la façon dont les autres peuvent aider à changer le comportement en offrant de l'aide

À notre connaissance, très peu d'études ont été menées dans un contexte d'accompagnement auprès de collégiens, particulièrement dans le contexte de promotion de la pratique d'activités physiques. De plus, la TCP, ayant fait ces preuves dans divers domaines de la santé, servira de base au développement de l'intervention. Cela ajoute au caractère unique de l'étude, car peu d'interventions basées sur la TCP visant à influencer les croyances de contrôle ont été menées à ce jour. Il s'agit donc d'une première. Le portrait de la situation auprès des jeunes collégiens et les principaux facteurs d'influence ont été bien cernés par Lemoyne (2012).

Objectifs et hypothèses de l'étude

L'objectif général de cette recherche est d'évaluer l'impact d'une intervention éducative visant à favoriser la pratique d'activités physiques chez des étudiants du collégial. Tel que l'illustre le tableau 8, cette recherche comporte trois objectifs spécifiques. Premièrement, nous voulons vérifier l'impact d'une intervention éducative sur les croyances de contrôle d'un groupe de participants ayant pris part à l'intervention. En second lieu, nous voulons comparer les groupes (intervention vs contrôle) sur les changements occasionnés au cours de l'intervention et finalement, vérifier si les changements de croyances influencent les prédispositions des participants vis-à-vis la pratique d'activités physiques.

Tableau 8
Résumé des objectifs de l'étude

Objectifs de la recherche	
Général	Impact d'une intervention éducative afin de favoriser l'adoption de la pratique d'activités physiques
1	Évaluer l'impact de l'intervention sur les croyances et autres construits de la TCP
2	Comparer les groupes (intervention vs contrôle) sur les changements occasionnés au cours de l'intervention
3	Vérifier l'influence d'une intervention basée sur les construits théoriques de la TCP pour en évaluer sa contribution sur la perception de contrôle

Nous croyons que le fait de participer à une intervention éducative permettra de modifier les croyances saillantes (comportementales, sociales, de contrôle). De plus, l'intervention devrait contribuer à créer des prédispositions favorables (attitudes, normes subjectives et perception de contrôles) en ce qui a trait aux intentions de pratiquer des activités physiques de façon autonome. Par conséquent, nous croyons que l'intervention contribuera à favoriser le

développement de la perception de contrôle, et ainsi augmenter les intentions à adhérer à une pratique régulière d'activités physiques chez les participants.

Suite aux mesures d'accompagnement, nous nous attendons, d'une part, à une diminution des barrières perçues et identifiées à l'aide du questionnaire distribué préalablement aux étudiants et d'autre part, à une augmentation des capacités de contrôle réelles (compétences, habiletés, etc.) dans le but de maintenir ou d'augmenter la pratique d'activités physiques. Étant donné que peu d'études comprenant la TCP comme base d'interventions existent, il s'agit de la première étude à mesurer l'efficacité d'une mesure d'accompagnement visant à rehausser les perceptions de contrôle chez des étudiants de niveau collégial. La présente étude aidera aux développements d'interventions futures en fournissant certaines balises. Par exemple, les résultats issus de cette recherche pourraient permettre d'identifier les barrières chez les étudiants en difficulté, développer des interventions spécifiques selon les besoins et permettre la mise en place de facteurs facilitants dans le but de favoriser la réussite. De plus, cette étude entre dans les mesures de la politique-cadre du MELS visant à renforcer les services en matière d'activités physiques aux étudiants en évaluant une intervention d'accompagnement. De telles mesures peuvent facilement être appliquées de façon générale aux établissements collégiaux ainsi qu'à tout autre établissement visant la promotion de la pratique d'activités physiques comme les CIUSSS.

CHAPITRE 4

Méthodologie

Participants et procédure de collecte des données

L'étude a été réalisée auprès de 128 participants, on compte 53% de femmes ($n = 55$) et 47% d'hommes ($n = 48$). Au total, 25 participants ont accepté de prendre part à l'intervention. De cet échantillon, on compte 50 % de femmes ($n_{femmes} = 12$, $n_{hommes} = 13$). Des visites en classe ont été faites afin d'informer les étudiants qu'une éventuelle intervention aurait lieu lors du trimestre. Lors de ces rencontres d'information, il y a eu distribution du formulaire de consentement assurant l'anonymat (partiel, étant donné le caractère longitudinal de l'étude).

La tâche des étudiants prenant part à l'étude consistait à remplir un questionnaire (à deux reprises) en début et en fin de session. Tous les étudiants ayant accepté de participer au projet devaient remplir le questionnaire. Les étudiants qui ne prenaient pas part à l'intervention pouvaient sur une base volontaire remplir les questionnaires, et formaient le groupe contrôle. Les étudiants intéressés devaient prendre part à diverses sessions d'accompagnement individuel ou en sous groupe (3 à 5 participants). Le contenu des interventions (divisés en quatre catégories) était adapté en fonction de leur perception de contrôle (voir tableau 7). Les interventions pouvaient prendre la forme de consultations personnalisées (supervision, modification de programme, gestion de blessures) ou cours de groupes (spinning, entraînement en circuit, supervision) visant à développer des

compétences et habiletés qui permettront de s'engager dans la pratique régulière d'activités physiques. Les interventions avaient lieu à la salle d'entraînement du Collège, sous la supervision d'un kinésiologue. La durée de l'intervention était de 5 semaines, à raison de 1 ou 2 rencontres (de 30 à 60 minutes) par semaine.

Description du devis général de l'étude

La figure 2 illustre de façon sommaire le devis général qui a été utilisé pour cette étude. Au préalable, deux rencontres de planification ont été réalisées avec les enseignants du département d'éducation physique, dans un souci de collaboration et de cohérence pour l'élaboration de l'intervention. Le projet a été accepté par le comité d'éthique de l'UQTR (CER-13-195-07.14) et appuyé par la direction du Collège Shawinigan (voir Annexes A et C).

-Validation Questionnaire - Discussion avec prof. - Préparation	- Mesure T1 - Invitation projet - Dépistage	- Début de l'intervention de 5 semaines	- Fin des 5 semaines d'intervention	- Collecte T2 - Analyse de données
Octobre 2013	Janvier 2014	Mars 2014	Avril 2014	Mai 2014

Figure 2. Ligne du temps, résumant les étapes du projet

Le tableau 9 présente le contenu détaillé de l'intervention. Plusieurs thèmes ont été abordés, sur une répartition de 5 semaines. Dans la première semaine, il y avait évaluation des capacités à la pratique régulière d'activités physiques et l'identification des facteurs limitatifs (barrières) qui expliquent que les participants ressentent peu de contrôle par exemple, la gestion de temps le manque d'habiletés, etc. À la semaine numéro 2, des ateliers de gestion et de prévention des blessures ou les participants recevaient de l'enseignement sur la façon de bien s'échauffer, s'étirer, corriger des défauts de posture et courir. Les ateliers se terminaient par une période d'expérimentation et de questions. Au cours de la semaine 3, il y avait supervision des séances d'entraînement par les kinésiologues, avec révision des objectifs et du plan d'entraînement afin d'optimiser leur séance par une meilleure gestion du temps alloué aux différents éléments constituant leur entraînement (échauffement, temps et intensité, alternance, musculation, etc.). La quatrième semaine, il y avait retour sur l'évolution de la pratique d'activités physiques réelle vis-à-vis les objectifs initiaux, sur les barrières et une proposition de solutions adaptées aux objectifs de chacun. Finalement, la semaine 5 se voulait un retour sur les croyances quant à la capacité à pratiquer des activités physiques de façon régulière et les changements par rapport aux croyances et aux capacités.

Tableau 9
Thèmes d'intervention planifiés

Temps	Contenu / thématique	Stratégie d'intervention / Objectif
Semaine 1	Mes capacités face à la pratique régulière d'activités physiques	Identifier les facteurs personnels limitatifs qui expliquent pourquoi vous ressentez peu de contrôle
Semaine 2	La gestion des blessures	Communication persuasive / expérimentation Prévenir et gérer les blessures
Semaine 3	Être efficace dans sa pratique	Communication persuasive / expérimentation Les composantes d'une séance d'entraînement bien réussie
Semaine 4	Objectifs vs réalité	Expérimentation adaptée aux objectifs de chacun avec supervision individualisée
Semaine 5	Mes croyances quant à ma capacité à pratiquer des activités physiques	Rencontres individuelles Évaluer le changement par rapport à mes perceptions et capacités

Instrument de mesure : le questionnaire

Les prochaines sections font la description des éléments qui ont été mesurés à l'aide du questionnaire développé par Lemoyne (2012) et adapté à la clientèle ciblée dans cette étude. L'avantage de cet instrument est qu'il permet l'estimation de toutes les dimensions de la pratique d'activités physiques, il procure des données quantifiables sur diverses composantes de la pratique d'activités physiques et dans le cas présent, sur La mesure des composantes de la pratique d'activités physiques en dehors des heures de cours d'éducation physique. La version intégrale du questionnaire est disponible à l'annexe B.

Le comportement : la pratique d'activités physiques (auto-rapportée)

Au fil du temps, plusieurs méthodes et instruments ont été développés afin de mesurer la pratique d'activités physiques. À ce sujet, bien que depuis les dernières décennies le développement des échelles de mesure de type papier crayon ait évolué, il reste que la validité est souvent critiquée. Néanmoins, les questionnaires de type papier crayon sont les instruments les plus souvent utilisés (Shephard, 2003). Comme proposé par Ajzen (2002), puis par Francis (2004), les questionnaires présentant un meilleur niveau de validité sont ceux qui incluent les quatre dimensions de l'activité physique : la durée, la fréquence, le type d'activité ainsi que l'intensité des activités pratiquées.

Dans la présente étude, le comportement représente la pratique régulière d'activités physiques. Comme mentionné en introduction, selon Warburton (2007), afin de retirer les bienfaits supplémentaires de la pratique d'activités physiques, les adultes âgés de 18 à 64 ans devraient bouger à intensité moyenne de façon à atteindre 150 minutes par semaine, ce

qui représente une pratique d'environ 30 minutes à intensité moyenne, et ce, à raison de cinq jours par semaine. Pour le présent projet, la pratique d'activités physiques estimée est pour une période de 3 mois en dehors des heures de cours.

Tel que l'illustre la figure 3, la pratique d'activités physiques a été mesurée grâce à trois questions : la fréquence, la durée et l'intensité de la pratique d'activités physiques. Chacun des items était classé sur une échelle de Likert à 7 points. À chacun des temps de mesure, les participants devaient répondre à ces trois items. Au premier temps de mesure, les indices psychométriques de cette échelle se sont avérés satisfaisants ($\alpha = .82$: corrélations inter-items variant de ,54 à ,68).

Au cours des trois derniers mois, j'ai pratiqué des activités physiques à une fréquence de (encernez le nombre de séances par semaine).

1	2	3	4	5	6	7
Une fois semaine	Deux fois semaine	Trois fois Semaine	Quatre fois semaine	Cinq fois semaine	Six fois semaine	À tous les jours

Au cours des trois derniers mois, la durée de mes séances d'activités physiques était de (encernez la durée moyenne des séances).

1	2	3	4	5	6	7
10 minutes et -	20 minutes	30 Minutes	40 minutes	50 minutes	60 minutes	65 minutes et +

Au cours des trois derniers mois, indiquez à quelle intensité se situaient les activités physiques que vous avez pratiquées (encernez le % de votre capacité maximale).

1	2	3	4	5	6	7
Sédentaire 40% du max		Facile 50-60%		Moyenne 70-80%		Très élevée 90% et +

Figure 3. Questions visant à mesurer la pratique auto-rapportée d'activités physiques

Mesure des variables de la TCP

Le questionnaire utilisé est en partie l'instrument validé antérieurement par Lemoyne et Valois (2014), puisqu'il s'agit de la même population visée. Les participants à l'étude ont donc répondu à un questionnaire permettant de mesurer tous les construits de la TCP. Voici de façon détaillée, le contenu de chacune des échelles.

Mesure de l'intention

L'intention de pratiquer l'activité physique de façon régulière a été mesurée à l'aide d'une échelle composée de 4 items de type Likert (7 points), tel que montré à la figure 4. Par exemple, les participants devaient se positionner dans une échelle de 1 à 7 (1 = *total désaccord*; 7 = *total accord*) sur l'énoncé suivant : « J'ai l'intention de pratiquer des activités physiques trois fois par semaine et plus. » Les autres items concernent l'intention d'essayer, l'intention de planifier et l'intention de prévoir pratiquer des activités physiques. Antérieurement, la validation de cette échelle a démontré d'excellentes propriétés psychométriques (Alpha de Cronbach (α) > .90 : Lemoyne & Valois, 2014). Lors des deux temps de mesure, les indices psychométriques ont indiqué un très bon niveau de consistance interne ($\alpha_{t1} = 0,94$; $\alpha_{t2} = 0,94$).

J'ai l'intention de pratiquer des activités physiques trois fois par semaine et plus

1	2	3	4	5	6	7
Tout à fait en désaccord	Assez en désaccord	Légèrement en désaccord	Incertain	Légèrement d'accord	Assez d'accord	Tout à fait d'accord

Figure 4. Exemple d'item permettant la mesure des intentions

Mesure des précurseurs de l'intention

Mesure de l'attitude

La mesure de l'attitude face à la pratique régulière d'activités physiques a été identifiée à l'aide d'une échelle sémantique à six points. Cinq items ont permis de mesurer l'attitude associée à la pratique régulière d'activités physiques. Les participants devaient se positionner quant à l'énoncé suivant : « Pour vous, la pratique régulière de l'activité physique en dehors des heures de cours d'éducation physique au cours des trois prochains mois est : 1) inutile-utile, 2) plaisant-déplaisant, 3) dommageable-bénéfique, 4) décourageant-motivant, 5) énergisant-épuisant. » Les participants devaient indiquer leurs réponses sur une échelle de six points (Figure 5), un pointage plus élevé signifiant une meilleure prédisposition face à la pratique régulière d'activités physiques. Lors des deux temps de mesure, l'analyse de l'échelle a révélé des indices psychométriques acceptables ($\alpha_{t1} = 0,66$; $\alpha_{t2} = 0,65$). Toutefois, le niveau de fidélité obtenu lors de la présente étude fait en sorte que les résultats concernant les mesures d'attitudes seront interprétés avec prudence.

Pour vous, la pratique régulière de l'activité physique en dehors des heures de cours d'éducation physique au cours des trois prochains mois est



Figure 5. Exemple d'item permettant la mesure de l'attitude

Mesure des croyances comportementales

Les croyances comportementales ont été mesurées à l'aide d'une échelle multiplicative. Selon Ajzen (2002), les croyances comportementales sont obtenues en multipliant la force d'une croyance par la conséquence donnée associée à cette même croyance (ex. : améliorer mon endurance) par la valeur (v) associée à cette même conséquence (ex. : très important d'avoir une bonne endurance cardiovasculaire). L'échelle (Figure 6) était composée de cinq paires d'items. Les items mesurant les croyances étaient présentés selon l'énoncé suivant : « Si, au cours des trois prochains mois, vous faites régulièrement de l'activité physique en dehors des heures de cours d'éducation physique, croyez-vous personnellement qu'au terme de cette période, vous aurez : 1) atteint ou maintenu un poids santé, 2) l'impression de mieux vous sentir dans votre peau, 3) amélioré votre condition physique, 4) diminué votre stress et 5) amélioré votre état général de santé. » Les étudiants devaient indiquer leur réponse sur une échelle allant de « extrêmement improbable » (-3) à « extrêmement probable » (+3). D'autre part, la valeur accordée pour chacun des items précédents était introduite comme suit : « Personnellement, quelle valeur accordez-vous aux dimensions suivantes ? (sur les mêmes items que ceux présentés ci-haut). » Les étudiants devaient inscrire leurs réponses sur une

échelle (Figure 6) allant de « extrêmement indésirable » (-3) à « extrêmement désirable » (+3). Par la suite, les réponses obtenues pour chaque item mesurant les croyances étaient multipliées par la réponse obtenue à l'item correspondant mesurant les valeurs, obtenant des pointages oscillant entre -9 et +9. Les propriétés psychométriques ont révélé des pointages très satisfaisants pour cette échelle ($\alpha_{t1} = 0,86$; $\alpha_{t2} = 0,84$).

Si, au cours des trois prochains mois, vous faites régulièrement de l'activité physique en dehors des heures de cours d'éducation physique, croyez-vous personnellement qu'au terme de cette période, vous aurez

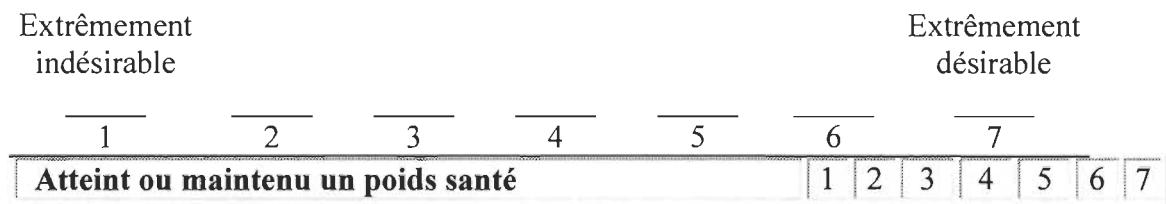
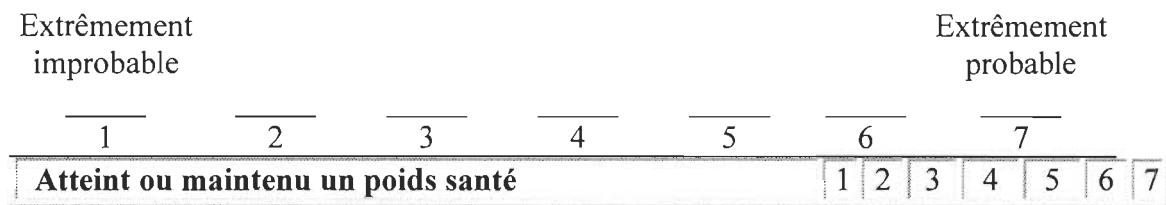


Figure 6. Exemple d'item multiplicatif (croyance * valeur) permettant la mesure des croyances comportementales

Mesure des normes sociales

La perception des normes sociales face à la pratique régulière d'activités physiques a été mesurée à l'aide d'une échelle de type Likert à 7 points (Figure 7). Quatre items ont permis de connaître les perceptions des normes sociales reliées aux proches des

participants. Pour ce faire, les participants devaient indiquer leur réponse sur une échelle allant de « extrêmement d'accord » (1) à « extrêmement en désaccord » (7). Les propriétés psychométriques ont aussi révélé des pointages très satisfaisants ($\alpha_{t1} = 0,79$; $\alpha_{t2} = 0,83$).

Les personnes qui sont importantes pour moi pensent que je devrais m'entraîner 3 fois par semaine pendant les 3 prochains mois.



Figure 7 : Exemple d'item permettant la mesure de la norme sociale

Mesure des croyances normatives

Les croyances normatives ont été mesurées à l'aide d'une échelle multiplicative. Selon Ajzen (2002), la norme sociale est obtenue en multipliant la force de la croyance qu'une personne possède face à ce que pense son entourage quant à la pratique régulière d'activités physiques (ex. : Mes amis croient que je devrais faire de l'activité physique régulièrement) par le niveau de motivation d'un individu à se conformer à ce que pense son entourage. L'échelle était composée de 3 paires d'items. Le premier item consistait à évaluer la probabilité que les personnes de l'entourage encouragent à faire de l'activité physique (Figure 8). La question était présentée comme suit : « Jusqu'à quel point est-il probable que les personnes suivantes vous encouragent à faire régulièrement de l'activité physique en dehors des heures de cours d'éducation physique au cours des trois prochains

mois. » 1) vos amis, 2) les membres de votre famille, 3) les éducateurs physiques du collège. Par la suite, le deuxième item mesurait la probabilité d'être motivé à agir selon l'avis de son entourage (Figure 9). Les items étaient présentés comme suit : « Concernant la pratique régulière de l'activité physique en dehors des heures de cours d'éducation physique au cours des trois prochains mois, êtes-vous motivé à agir selon l'avis de : 1) vos amis, 2) les membres de votre famille, 3) les éducateurs physiques du collège. » Les répondants devaient indiquer leurs réponses sur une échelle allant de « extrêmement improbable » (1) à « extrêmement probable » (7). Par la suite, les réponses obtenues pour chaque item mesurant les croyances étaient multipliées par la réponse obtenue à l'item correspondant mesurant les valeurs, résultant en des pointages de -9 à +9. Les propriétés psychométriques de cette échelle ont révélé des pointages acceptables ($\alpha_{11} = 0,60$; $\alpha_{12} = 0,68$).

Jusqu'à quel point est-il probable que les personnes suivantes vous encouragent à faire régulièrement de l'activité physique en dehors des heures de cours d'éducation physique au cours des trois prochains mois.

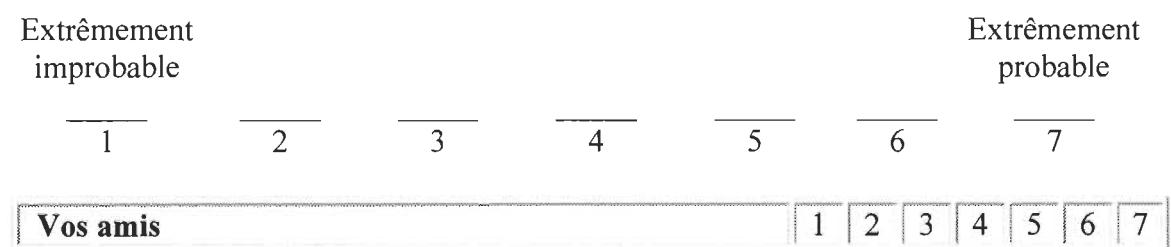


Figure 8. Exemple d'item multiplicatif (croyance) permettant de mesurer la probabilité que les gens de mon entourage m'encouragent à pratiquer l'activité physique.

Concernant la pratique régulière de l'activité physique en dehors des heures de cours d'éducation physique au cours des trois prochains mois, êtes-vous motivé à agir selon l'avis de :



Figure 9. Exemple d'item multiplicatif (valeur) permettant de mesurer la motivation à agir selon l'avis de son entourage

Mesure du contrôle perçu

La mesure du contrôle perçu face à la pratique régulière d'activités physiques a été identifiée par une échelle de type Likert (7 points). Quatre items ont permis de mesurer le contrôle perçu sur le comportement. Pour ce faire, les participants devaient se positionner quant à l'énoncé suivant : « Dans les trois prochains mois, indiquez à quel point vous êtes en accord ou désaccord avec les situations suivantes : 1) Je suis confiant que je peux m'entraîner au moins 30 minutes par jour, 3 fois par semaine. 2) M'entraîner au moins 30 minutes par jour, 3 fois par semaine est totalement sous mon contrôle. 3) Si je veux, je peux sans problèmes m'entraîner régulièrement pour les 3 prochains mois. 4) M'entraîner au moins 30 minutes par jour, 3 fois par semaine est facile pour moi. » Les participants devaient indiquer leur réponses sur une échelle à 7 points allant de extrêmement d'accord (1) à extrêmement en désaccord (7), tel qu'illustré par la figure 10. L'échelle du contrôle perçu sur le comportement comporte des indices psychométriques très satisfaisants ($\alpha_{t1} = 0,86$; $\alpha_{t2} = 0,90$).

Dans les trois prochains mois, indiquez à quel point vous êtes en accord ou désaccord avec les situations suivantes :

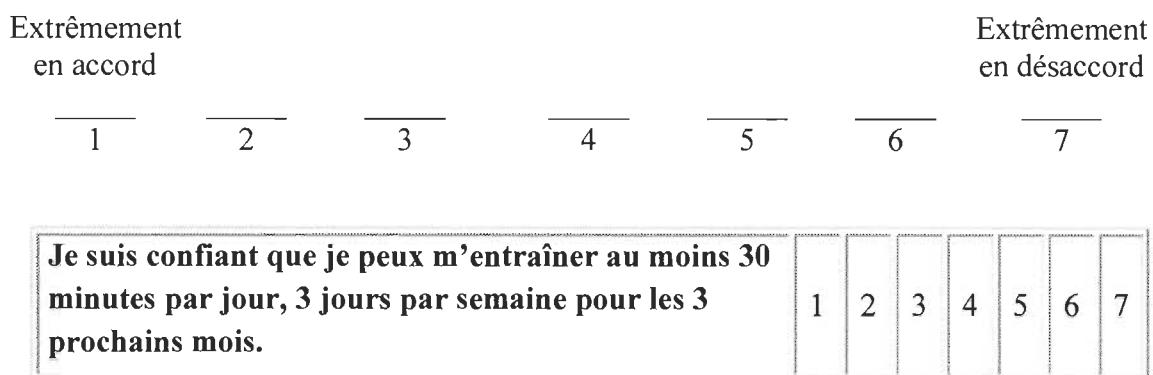


Figure 10. Exemple d'item permettant la mesure du contrôle perçu

Mesure des croyances de contrôle

Il a été possible de mesurer cette variable à l'aide d'une échelle multiplicative à 7 points (+3 à -3). La croyance de contrôle est obtenue par la multiplication des croyances de la personne en la présence de certains facteurs (facilitants ou contraignants) par l'intensité perçue avec laquelle ces facteurs peuvent faciliter ou limiter l'adoption du comportement. Au niveau des facteurs facilitants, les participants se devaient de répondre à la question suivante : « Est-ce que vous considérez que les facteurs suivants pourraient vous encourager à pratiquer régulièrement une ou des activités physiques en dehors des heures de cours d'éducation physique en cours des trois prochains mois? 1) votre niveau de motivation personnelle, 2) avoir accès à des installations favorisant la pratique d'activités physiques, 3) être accompagné par une personne ou des amis pour aller pratiquer des activités physiques, 4) avoir un encadrement (entraîneur ou autre) pour vous

accompagner dans votre démarche. » Ensuite, les étudiants devaient noter à quel point il était « extrêmement probable » (+3) ou « extrêmement improbable » (-3) qu'une telle situation survienne (Figures 11 et 12). Le pointage obtenu à ces deux énoncés a été par la suite multiplié afin d'obtenir la croyance de contrôle à propos des facteurs facilitant l'adoption du comportement. Lors des deux mesures, la fidélité des échelles s'est avérée moindre, quoi qu'acceptable ($\alpha_{t1} = 0,52$; $\alpha_{t2} = 0,57$).

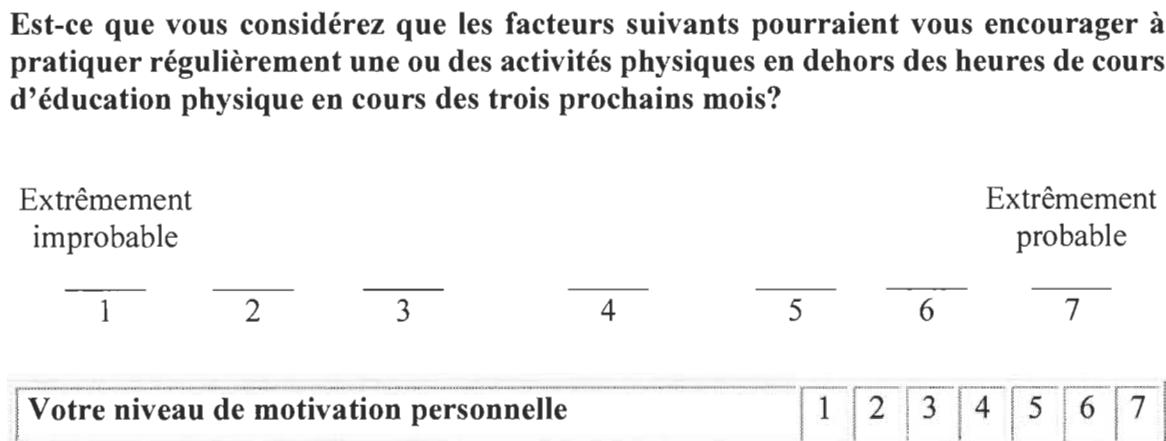


Figure 11. Exemple d'item multiplicatif permettant la mesure des facteurs facilitants

À quel point est-il probable qu'une telle situation survienne?

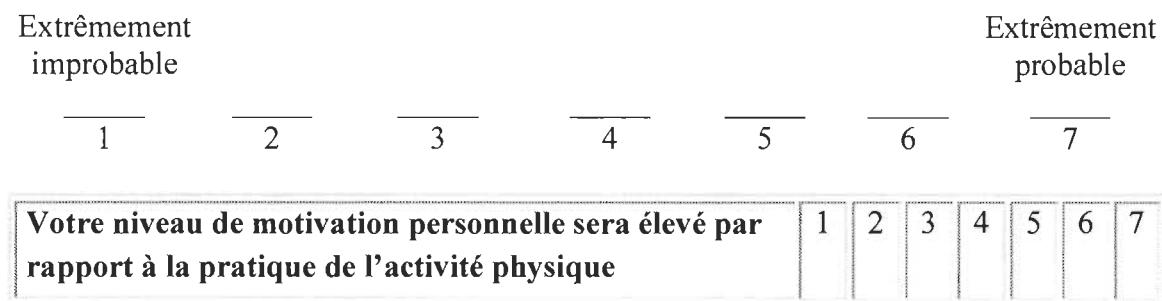


Figure 12. Exemple d'item multiplicatif permettant de mesurer la probabilité que les facteurs facilitants surviennent

Pour les barrières perçues, six paires d'items multiplicatifs ont été utilisées. Dans la première série d'énoncés, les participants devaient répondre à la question suivante sur une échelle à sept niveaux : « Est-ce que vous considérez que les facteurs suivants pourraient vous décourager à pratiquer régulièrement une ou des activités en dehors des heures de cours d'éducation physique au cours des prochains trois mois? 1) votre horaire trop chargé, 2) la peur de vous blesser, 3) être en mauvaise condition physique, 4) le manque de temps, 5) le manque d'habiletés nécessaires pour pratiquer des activités physiques et 6) le manque d'énergie pour vous entraîner. » Comme pour les facteurs facilitants, les résultats ont été multipliés par le niveau auquel ils croyaient extrêmement probable (+3) à extrêmement improbable (-3) de vivre une des situations précédemment évoquées, tel que montré aux figures 13 et 14. C'est donc dire qu'un pointage élevé représentait un niveau élevé de barrières. L'échelle des barrières perçues à l'activité physique comporte des indices psychométriques satisfaisants ($\alpha_{t1} = 0,77$; $\alpha_{t2} = 0,74$).

Est-ce que vous considérez que les facteurs suivants pourraient vous décourager à pratiquer régulièrement une ou des activités en dehors des heures de cours d'éducation physique au cours des prochains trois mois?

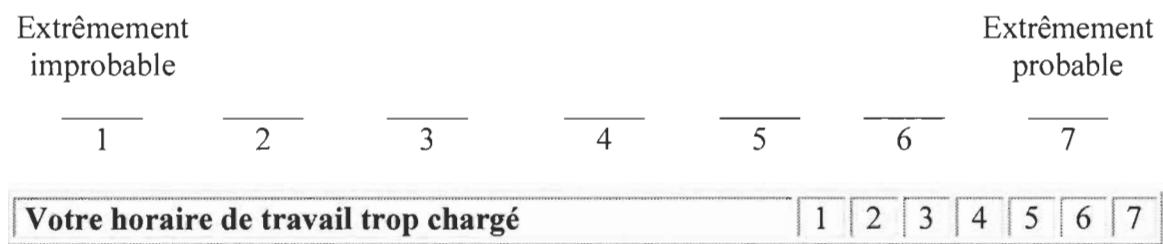


Figure 13. Exemple d'item multiplicatif permettant la mesure des barrières

À quel point est-il probable qu'une telle situation survienne?

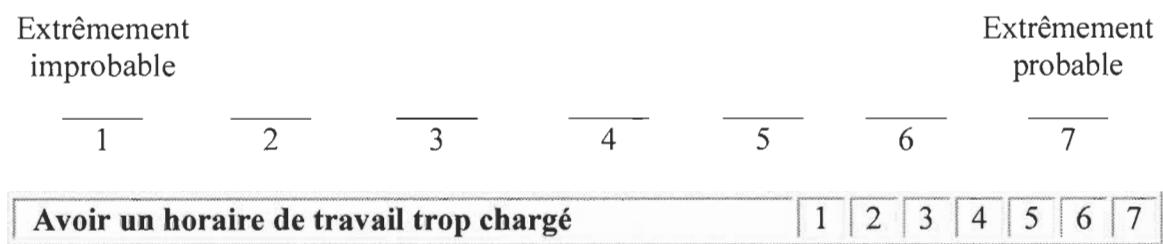


Figure 14 : Exemple d'item multiplicatif permettant de mesurer la probabilité que les barrières surviennent

Analyses statistiques

En premier lieu, nous présenterons les caractéristiques des échantillons (intervention vs contrôle) à l'aide des statistiques descriptives. Par la suite, des tests de normalité sur les variables à l'étude permettront de vérifier si les tests statistiques anticipés pourront être effectués. La procédure de vérification de la normalité des données se fera selon les recommandations de Tabachnick et al. (2001). Dans l'éventualité où la normalité serait violée, des tests non paramétriques seront effectués. Pour ce les tests de classement de

Wilcoxon seront effectués afin de déterminer s'il y a des différences en début et en fin d'intervention pour les variables de la TCP, et ce pour chaque item séparément. Par la suite, pour valider si la pratique d'activités physiques des participants a changé au cours de la session, des tests de comparaisons multivariées, de sphéricité de Mauchly ainsi que des tests intra et inter-sujets ont été effectués. Ces tests ont été effectués sur les scores composites (i.e. moyenne des items) pour chaque variable de la TCP. Le tableau 10 résume les analyses envisagées pour les objectifs de l'étude.

Tableau 10

Objectif et description des analyses

Objectif spécifique	Analyses statistiques prévues
Vérifier l'impact de l'intervention sur les croyances et construits de la TCP	Statistiques descriptives, tests non paramétriques de classement de Wilcoxon, sur les items séparés
Comparer les groupes (intervention vs contrôle) sur les changements occasionnés au cours de l'intervention	Comparaisons sur les changements observés : tests de comparaisons multivariées (MANOVA), tests des effets intra et inter-sujets

CHAPITRE 5

RÉSULTATS

Statistiques descriptives

Pour les besoins de l'étude, seuls les 128 étudiants (sur un total de 298) du Collège Shawinigan faisant partie de l'ensemble 3 des cours d'éducation physique lors de la session d'hiver 2014 ont été invités à participer à l'intervention. Parmi l'échantillon composé de 128 participants, on compte 53% de femmes ($n = 55$) et 47% d'hommes ($n = 48$). Au total, 25 participants ont accepté de prendre part à l'intervention. De cet échantillon, on compte 50 % de femmes ($n_{femmes} = 12$, $n_{hommes} = 13$). Tel que l'indique le tableau 11, les étudiants ayant pris part à l'intervention ont un niveau d'activité physique similaire (différence non significative) sur le plan de la fréquence hebdomadaire d'activités physiques avec une moyenne s'approchant de deux séances hebdomadaires ($t = .46$: $p > .50$).

Tableau 11

Portrait des participants : âge, sexe et pratique d'activités physiques

		Écart-type		
		Moyenne	(e-t)	Différence
Âge	Total (N= 128)	20,35	3,97	n.s.
	Contrôle (n = 103)	20,27	3,55	n.s
	Intervention (n = 25)	20,68	5,48	
Sexe	Total	N/A		
	Contrôle	N/A		
	Intervention	N/A		
Pratique d'activités physiques				
Fréquence (jours / semaine)	Total	2,15	1,30	
	Contrôle	2,15	1,30	n.s
	Intervention	2,13	1,30	

Changements observés au terme de la session : valeurs initiales et changements spécifiques relatifs aux construits de la TCP (items séparés)

Croyances comportementales

Le tableau 12 fait état des mesures descriptives pour les croyances comportementales aux deux temps de mesure. Les résultats permettent de constater que les croyances comportementales ont augmenté de façon significative pour deux items (l'impression de mieux vous sentir) et (amélioré votre condition physique) pour le groupe intervention ($Z_{\text{contrôle}} = -2,11$, $Z_{\text{intervention}} = -2,33$: $p < ,05$).

Tableau 12.

Changements observés dans les croyances comportementales en début et en fin d'intervention (comparaison entre les groupes)

		Croyances comportementales T1		Croyances comportementales T2	
<i>Si au cours des trois prochains mois, vous faites régulièrement de l'activité physique, croyez-vous personnellement qu'au terme de cette période, vous aurez</i>					
		Moyenne	é-t	Moyenne	é-t
Atteins un poids santé	C	2,29	3,70	2,98	3,82 n.s.
	I	2,12	3,70	2,78	3,20 n.s.
L'impression de mieux vous sentir	C	3,12	3,50	3,88	3,43 n.s.
	I	4,23	3,50	5,77	2,42 ***
Amélioré votre condition physique	C	3,69	2,90	3,62	3,12 n.s.
	I	3,59	2,68	5,36	2,71 ***
Diminué votre stress	C	1,59	3,38	2,43	3,47 n.s.
	I	2,91	2,54	2,82	3,80 n.s.
Amélioré votre état général de santé	C	2,93	3,34	2,93	3,70 n.s.
	I	3,64	2,82	4,95	3,00 n.s

C= Contrôle, I= Intervention*** $p < ,05$

Croyances normatives

Le tableau 13 fait état des mesures descriptives pour les croyances normatives en début et en fin d'intervention. Pour le groupe intervention, la motivation à agir selon l'avis de ses amis a augmenté de façon significative ($Z = -3,28 : p < ,001$) alors que la motivation à agir selon les éducateurs physiques du collège a diminué de façon significative pour le groupe contrôle ($Z = -4,06 : p < ,001$).

Tableau 13

Changements observés dans les croyances normatives en début et en fin d'intervention

		Croyance normative temps 1		Croyance normative temps 2		
<i>Concernant la pratique régulière d'activités physiques, vous êtes motivé à agir selon l'avis de :</i>						
		Moyenne	é-t	Moyenne	é-t	
Vos ami(e)s	C	,46	3,73	,93	3,81	n.s.
	I	,50	1,40	3,23	3,47	***
Les membres de votre famille	C	,66	3,71	1,37	3,98	n.s.
	I	2,64	2,66	3,23	3,79	n.s.
Les éducateurs physiques du collège	C	2,69	3,25	,24	4,32	***
	I	3,14	2,60	1,45	4,86	n.s.

C= Contrôle, I= Intervention*** $p < ,05$

Facteurs facilitateurs

Le tableau 14 fait état des mesures descriptives pour les facteurs facilitateurs en début et en fin d'intervention. Pour les items individuels, on note une diminution significative du facteur (accès à des installations) pour le groupe contrôle ($Z = -4,09 : p < ,001$), et une augmentation du facteur de l'accompagnement par une personne pour le groupe intervention ($Z = -2,06 : p < ,05$). Bénéficier d'un encadrement est un facteur facilitant qui a diminué de façon significative pour le groupe contrôle alors qu'il a augmenté dans le groupe intervention ($Z_c = 3,86 : p < ,001 ; Z_i = -2,182 : p < ,05$).

Tableau 14.

Changements observés dans les facteurs facilitateurs en début et en fin d'intervention

Facilitants temps 1			Facilitants temps 2		
<i>Est-ce que vous considérez que les facteurs suivants pourraient vous encourager à pratiquer l'activité physique?</i>					
		Moyenne	é-t	Moyenne	é-t
Votre niveau de motivation personnelle	C	2,60	3,16	2,59	2,99 n.s.
	I	2,27	2,80	2,77	3,53 n.s.
Avoir un accès facile à des installations	C	3,51	3,32	1,25	3,60 ***
	I	3,55	2,05	3,09	3,73 n.s.
Être accompagné par une personne	C	1,28	3,28	1,09	3,53 n.s.
	I	2,18	3,82	3,36	3,69 ***
Avoir un encadrement	C	,26	2,86	-1,31	3,13 ***
	I	1,45	-,82	3,21	4,17 ***

C= Contrôle, I= Intervention*** $p < ,05$

Barrières / facteurs contraignants

Le tableau 15 dresse le portrait des barrières perçues par les étudiants en début et en fin d'intervention. Pour le groupe contrôle, on note une augmentation significative de la peur de se blesser ($Z = -3,87 : p < ,001$). D'autre part, la contrainte associée à une mauvaise condition physique a diminué pour le groupe de participants ayant pris part à l'intervention ($Z = -2,31 : p < ,05$). Les autres items portant sur les barrières perçues se sont avérés stables, sans changements significatifs.

Tableau 15

Changements observés dans les barrières en début et en fin d'intervention

		Barrières temps 1		Barrières temps 2		
<i>Est-ce que vous considérez que les facteurs suivants pourraient vous décourager de pratiquer l'activité physique?</i>						
Votre horaire trop chargé	C	Moyenne 1,40	é-t 5,13	Moyenne 2,72	é-t 4,01	n.s
	I	1,27	4,85	1,82	5,17	n.s
La peur de vous blesser	C	-3,87	4,81	-,62	4,39	***
	I	-,68	5,57	-1,05	4,53	n.s
Être en mauvaise condition physique	C	-2,34	4,34	-1,74	3,72	n.s
	I	-1,00	4,41	-3,19	3,69	***
Le manque de temps	C	2,17	4,32	2,55	3,64	n.s.
	I	1,62	,67	3,07	4,84	n.s.
Le manque d'habiletés nécessaires	C	-2,66	4,31	-2,13	3,86	n.s.
	I	-2,36	4,61	-2,52	4,61	n.s.
Le manque d'énergie pour vous entraîner	C	,04	4,11	-,12	3,88	n.s.
	I	,50	3,51	,82	3,73	n.s.

C= Contrôle, I= Intervention*** $p < ,05$

Attitudes

Nous retrouvons au tableau 16 les mesures descriptives pour les attitudes en début et en fin d'intervention. Dans l'ensemble, les mesures des items représentant l'attitude sont demeurées stables à travers le trimestre. L'aspect dommageable/bénéfique de la pratique d'activités physiques a diminué de façon significative ($Z = -2,75 : p < ,05$) pour le groupe contrôle alors qu'il est demeuré semblable pour le groupe intervention ($Z = -,036 : p < ,50$).

Tableau 16

Changements observés dans les attitudes en début et fin d'intervention

	Attitudes temps 1			Attitudes temps 2		
	<i>Pour vous la pratique d'activités physiques, c'est</i>					
	Moyenne	é-t	Moyenne	é-t		
Inutile/utile	C	4,82	,94	4,72	1,15	n.s.
	I	5,23	,68	5,00	1,27	n.s.
Plaisant/	C	3,99	1,20	3,93	1,30	n.s.
	I	4,09	1,19	4,73	1,20	n.s.
Bénéfique/	C	5,10	,71	4,71	,93	***
	I	5,06	,73	5,05	,72	n.s.
Dommageable	C	4,28	1,00	4,29	,88	n.s.
	I	4,34	1,03	4,45	1,18	n.s.
Motivant/	C	4,06	1,15	3,82	1,40	n.s.
	I	4,19	1,07	4,14	1,27	n.s.
Décourageant	C	4,34	1,03	4,45	1,18	n.s.
	I	4,06	1,15	3,82	1,40	n.s.
Énergisant/	C	4,06	1,15	3,82	1,40	n.s.
	I	4,19	1,07	4,14	1,27	n.s.
Épuisant						

C= Contrôle, I= Intervention*** $p < ,05$

Normes subjectives

Nous retrouvons au tableau 17 les mesures descriptives pour les normes sociales en début et en fin d'intervention. Pour le groupe contrôle, aucun changement n'a été observé. Cependant, les normes ont changé de façon significative, avec une diminution pour le groupe intervention ($Z_{item1} = -2,30$, $Z_{item3} = -2,40 : p < ,05$). Les changements relatifs aux normes sociales dans le groupe contrôle se sont avérés non significatifs.

Tableau 17

Changements observés dans les normes sociales en début et en fin d'intervention

		Norme sociale temps 1		Norme sociale temps 2	
<i>Les personnes qui sont importantes pour moi :</i>					
		Moyenne	é-t	Moyenne	é-t
Pensent que je devrais m'entraîner	C I	4,58 5,41	1,59 1,26	4,04 4,45	1,69 1,94 ***
M'encouragent à m'entraîner	C I	4,75 5,45	1,58 1,26	4,36 4,73	1,72 2,02 n.s
S'entraînent déjà	C I	3,84 4,45	1,79 1,71	3,52 3,64	1,84 1,98 ***
S'entraîneront pendant les 3 prochains mois	C I	3,87 4,09	1,85 1,68	3,57 3,55	1,81 2,26 n.s

C= Contrôle, I= Intervention*** $p < ,05$

Perception de contrôle

Les perceptions de contrôle en début et en fin d'intervention sont représentées dans le tableau 18. Individuellement, l'item *je suis confiant que je peux m'entraîner* a diminué de façon significative pour les deux groupes ($Z_c = -3,07$, $Z_i = 2,19 : p < ,05$). Il en va de même pour le 3^e item ($Z_c = -2,82$, $Z_i = 2,32 : p < ,05$). La perception sur la facilité à s'entraîner par soi-même a quant à elle diminué significativement, mais seulement pour le groupe intervention ($Z = 1,99 : p < ,05$).

Tableau 18

Changements observés dans les perceptions de contrôle en début et en fin d'intervention

		Contrôle perçu temps 1		Contrôle perçu temps 2	
		<i>Je suis confiant que je peux m'entraîner ...</i>			
		Moyenne	é-t	Moyenne	é-t
<i>Je suis confiant que je peux m'entraîner</i>	C	5,63	1,67	4,85	1,60 ***
	I	6,25	1,07	5,05	2,29 ***
<i>M'entraîner est totalement sous mon contrôle</i>	C	5,09	1,95	4,72	1,65 n.s.
	I	5,59	1,40	5,14	2,27 n.s.
<i>Si je veux vraiment, je peux sans problème m'entraîner</i>	C	5,50	1,84	4,78	1,64 ***
	I	6,09	1,15	5,05	2,23 ***
<i>M'entraîner est facile pour moi</i>	C	4,57	1,70	4,37	1,48 n.s.
	I	5,23	1,47	4,45	1,89 ***

C= Contrôle, I= Intervention*** $p < ,05$

Les intentions

Le tableau 19 dresse un portrait des intentions en début et en fin d'intervention. Une diminution significative est observée pour le groupe intervention concernant l'intention d'essayer de pratiquer des activités physiques ($Z = -2,30 : p < ,05$), ainsi que sur le fait de planifier des activités physiques ($Z = 2,22 : p < ,05$).

Tableau 19

Changements observés dans les intentions en début et en fin d'intervention

	C	Intention temps 1		Intention temps 2		
		Moyenne	é-t	Moyenne	é-t	n.s.
Intention de	C	5,15	1,91	5,03	1,58	n.s.
	I	5,86	1,45	5,32	1,81	n.s.
Intention d'essayer	C	5,41	1,75	5,41	1,43	n.s.
	I	6,41	,95	5,82	1,46	***
Je planifie de	C	5,01	1,98	4,53	1,72	n.s.
	I	6,05	1,52	5,14	1,85	***
Je prévois	C	5,19	1,84	5,06	1,52	n.s.
	I	6,09	1,44	5,55	1,76	n.s.

C= Contrôle, I= Intervention*** $p < ,05$

Évolution des variables de la TCP : analyse des mesures répétées

Le tableau 20 dresse le portrait de l'évolution des variables de la TCP en début et en fin d'intervention. Tel que mentionné dans la section méthodologie, les comparaisons sur les pointages regroupés des variables ont été effectuées par les analyses de variance à mesures répétées (ANOVAs-MR). L'analyse à mesures répétées a permis de vérifier les changements dans le temps (effets intra-sujet), ainsi que de vérifier si l'intervention a provoqué une interaction significative entre les groupes (effets inter-sujets). En ce qui concerne les croyances, les pointages des croyances comportementales et des barrières n'ont subi aucun changement significatif dans le temps, et aucune interaction significative entre les groupes n'a été observée (les scores F étant non significatifs à $p > ,50$).

Tableau 20. Résultats des analyses multivariées à mesures répétées

	Temps1		Temps2		Effets mesures répétées	
	M	É-T	M	É-T	Intra (T)	Interaction (GR*T)
Croyances						
Comportementales	C	2,86	4,36	2,72	2,71	n.s.
	I	3,90	4,09	3,92	2,33	
Normatives	C	1,27	2,63	,84	3,30	n.s. *
	I	2,09	1,64	2,63	2,63	
Facilitants	C	2,11	1,91	,84	2,17	* ² n.s.
	I	2,42	1,33	2,03	2,87	
Barrières	C	-,88	2,96	,09	2,16	n.s. n.s.
	I	-,09	2,47	-,51	3,00	
Variables de la TCP						
Attitudes	C	4,45	,64	4,29	,65	n.s. n.s.
	I	4,57	,61	4,67	,86	
Normes	C	4,25	1,39	3,87	1,48	* ³ n.s.
	I	4,85	1,11	4,09	1,50	
Contrôle perçu	C	5,19	1,52	4,68	1,36	* ⁴ n.s.
	I	5,79	,90	4,94	2,03	
Intentions	C	5,19	1,77	5,00	1,43	n.s. * ⁵
	I	6,10	1,29	5,45	1,61	

T= changement observé dans le temps GR*T= effet d'interaction groupe*temps

C= Contrôle, I= Intervention

Changement dans le temps: *² F_{cr_facil}= 14,8. *³ F_{normes}= 6,5. *⁴ F_{cp}= 9,9 : p < ,05.

Effet d'interaction: *F_{cr_norm}= 4,5. *⁵ F_{int}= 4,6 : p < ,05

Toutefois, tel que l'indique la figure 15, on observe des différences quant à la trajectoire de changement des croyances relatives aux barrières perçues.

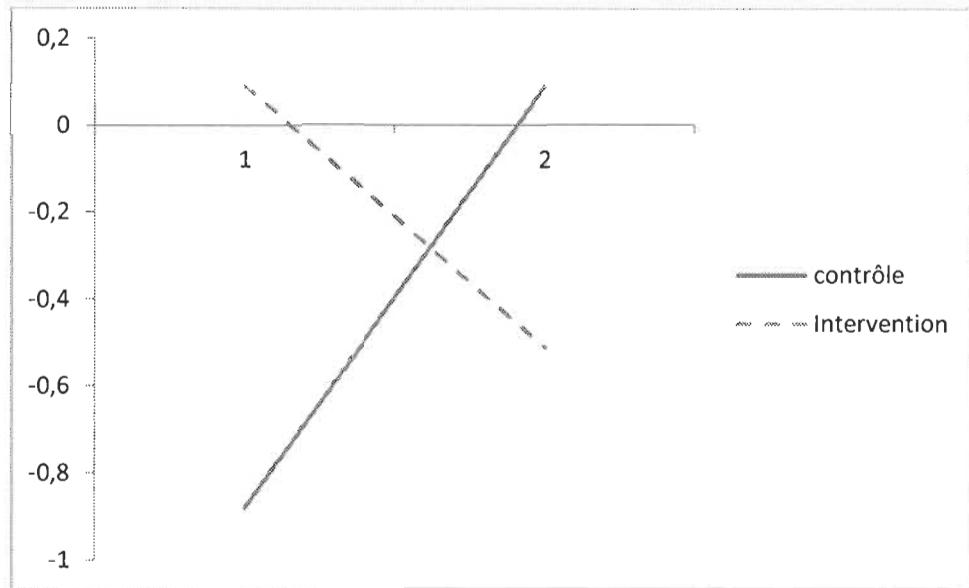


Figure 15. Trajectoire de changement barrières

Cependant, en ce qui a trait aux changements des valeurs combinées pour les croyances normatives, on observe un changement significatif en début et en fin d'intervention, bien qu'un déclin ait été observé. Par contre, aucune interaction significative n'indique que la trajectoire diffère selon l'appartenance au groupe contrôle ou intervention. Pour ce qui est des facteurs facilitants, on observe une diminution significative des croyances dans les deux groupes en fin d'intervention. Pour les interactions entre les groupes, la figure 15 démontre qu'il n'y a aucune interaction significative. Donc, le fait que les participants aient fait partie du groupe intervention ou non n'a eu aucun impact, les trajectoires de changement étant similaires entre les deux groupes.

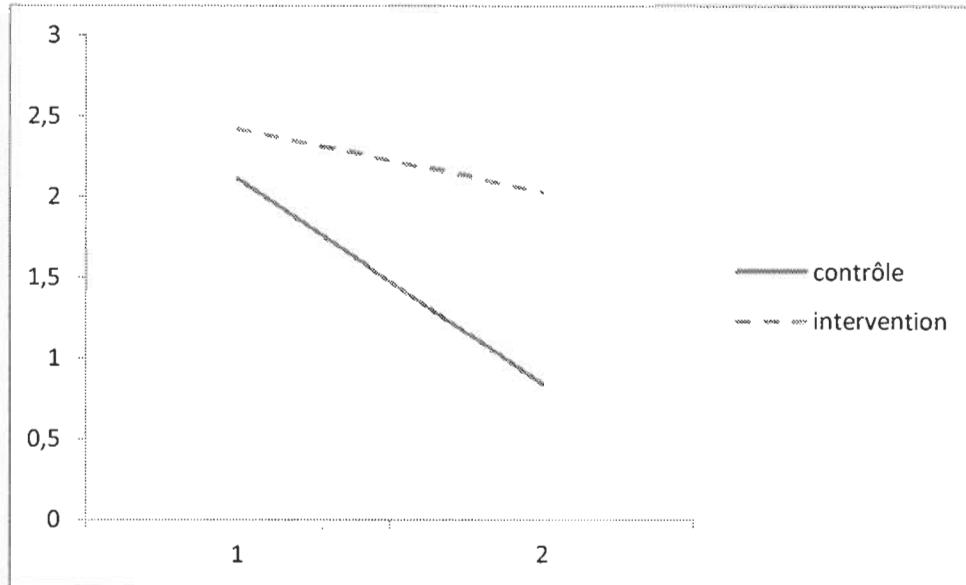


Figure 16. Trajectoire de changement des facteurs facilitant

Pour ce qui est des variables de la TCP, pour les normes sociales et le contrôle perçu, on remarque une diminution significative des valeurs pour les deux groupes. Cependant, il n'y a pas de différences liées au fait de faire partie du groupe intervention ou non. Nous pouvons voir l'effet de l'interaction entre les deux groupes pour le contrôle perçu à la figure 17. Il est intéressant de noter que les trajectoires ne sont pas semblables, mais pas de façon significative ($F_{\text{normes}} = 6,5 : p < ,05$; $F_{\text{cp}} = 9,9 : p < ,005$).

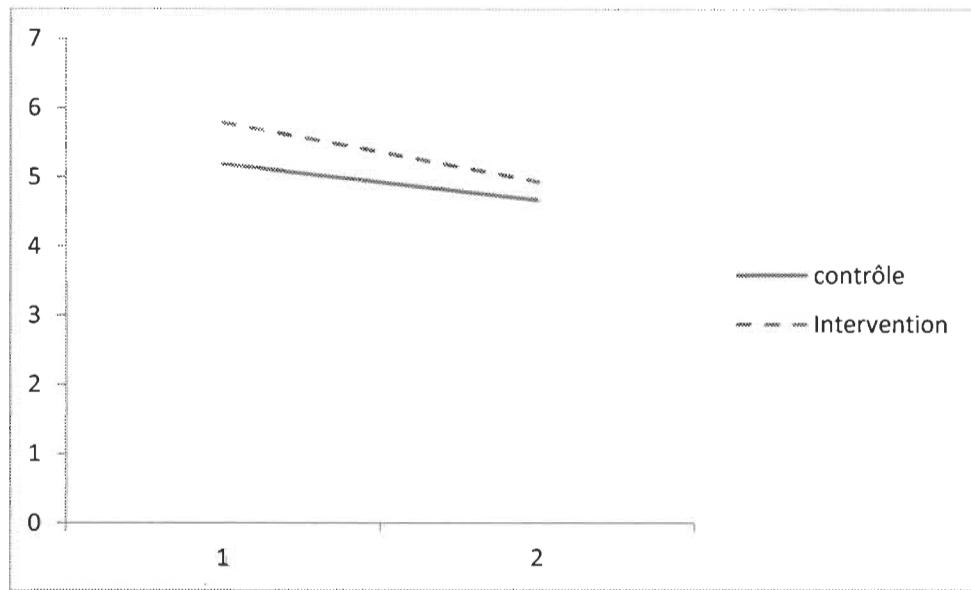


Figure 17. Trajectoire de changement perception de contrôle

Le tableau 19 indique les résultats des tests de comparaison des moyennes à mesures répétées, testant simultanément les effets d’interaction (temps * intervention). Mis à part les facteurs représentant les croyances et les perceptions relatives au contrôle sur le comportement, il faut aussi préciser que les analyses révèlent un effet d’interaction significatif, lié à l’intervention, alors que les intentions ont diminué de façon plus importante dans le groupe intervention.

CHAPITRE 6

DISCUSSION

La présente étude cherchait à vérifier les impacts d'une intervention éducative visant à amener les étudiants du collégial à adopter la pratique régulière d'activités physiques. Elle est basée sur un modèle théorique éprouvé, soit la TCP. Malgré ses limites, nous avons jugé que cette théorique était la plus appropriée, étant donné les travaux antérieurs menés auprès de cette population (Lemoyne, 2012, 2014). C'est donc à partir de la TCP que nous avons tenté de développer un plan d'intervention dont le but était de rehausser les perceptions de contrôle face à l'activité physique. Plus spécifiquement, l'intervention était basée sur un suivi de 5 semaines, composées de 5 étapes : 1) évaluer les capacités à la pratique régulière d'activités physiques, 2) identifier les facteurs limitatifs, 3) accompagner les étudiants dans la gestion-prévention des blessures, 4) superviser les étudiants et réviser leurs objectifs en faisant un retour sur l'évolution de la pratique d'activités physiques versus les objectifs initiaux, et 5) effectuer un retour sur les croyances quant à la capacité à pratiquer l'activité physique de façon régulière et les changements par rapport aux croyances et aux capacités.

Au terme de l'étude, il a été possible d'observer un impact favorable sur les croyances des participants ayant pris part à l'intervention, versus ceux ayant simplement décidé de participer à leurs cours d'éducation physique. À ce sujet, nous observons une diminution moins marquée ou une stabilisation des croyances du groupe intervention comparativement à des résultats moins favorables chez le groupe contrôle.

Nos premières analyses ayant porté sur les items séparés (i.e. croyances spécifiques), il a été permis d'observer des effets liés à l'intervention. En ce qui a trait aux croyances comportementales, les éléments « se sentir mieux » et « améliorer sa condition physique » ont évolué de façon significative. De tels résultats concordent avec une étude similaire, réalisée par Altun et al. (2016), révélant qu'être en bonne condition physique était le plus important élément de motivation face à la pratique d'activités physiques. Il est plausible de croire que le fait de participer à l'intervention puisse avoir contribué à rehausser les croyances liées à la condition physique et aux bienfaits associés à celle-ci. Dans un même ordre d'idées, les items de croyances comportementales « atteindre un poids santé » et « améliorer l'état général de santé » sont deux éléments par lesquels les étudiants du collège ont semblé se sentir moins concernés. De tels résultats sont cohérents avec ceux évoqués lors de l'enquête réalisée au Cégep régional de Lanaudière révélant que la proportion des jeunes au collège qui souffrent d'un excès de poids serait moindre que dans la population de jeunes en général (Fédération des Cégeps, 2004).

La littérature résume bien l'importance que peuvent avoir les croyances normatives dans un contexte de pratique d'activités physiques. À ce sujet, une étude réalisée par Leslie et al. (1999) a étudié l'association du soutien social et la pratique d'activités physiques dans un vaste échantillon d'étudiants du collégial. Celle-ci conclut que les étudiants rapportant un faible niveau de soutien social de la famille ou des amis étaient de 23 à 55% plus susceptibles d'être insuffisamment actifs pour en retirer des bénéfices de santé que ceux avec des niveaux élevés de soutien. Ces résultats abondent dans le même sens qu'une récente recension des écrits où l'on rapporte que les gens ayant un plus grand soutien social

auraient moins d'habitudes sédentaires (Rollo et al., 2016). Nos résultats abordent en ce sens, alors qu'on peut voir que pour les croyances normatives, l'influence des pairs pour le groupe intervention s'est avérée significative. Ce résultat peut s'expliquer en partie par les activités planifiées et les interventions de groupe où les étudiants participaient souvent en petits groupes d'amis. Nous avons observé une diminution significative pour le groupe contrôle sur l'item « agir selon l'avis des éducateurs physiques du collège ». Il est donc plausible de croire que le fait que les étudiants n'ayant plus accès aux éducateurs physiques; étaient moins enclins à agir selon leurs recommandations.

En ce qui a trait aux facteurs facilitants, la diminution significative de l'item « avoir accès à des installations » pour le groupe contrôle peut s'expliquer encore une fois par le fait que les étudiants n'ont plus accès aux installations à la fin de la session, leur passage au collégial étant terminé. Par ailleurs, une diminution, mais non significative, pour les étudiants du groupe intervention, a été observée. Ceci suggère que le fait d'outiller les étudiants afin de diminuer leurs barrières peut encourager les étudiants à la pratique d'activités physiques même sans avoir un accès aux installations. Il est intéressant de noter une augmentation significative de l'item « être accompagné par une personne » pour le groupe intervention, ce qui laisse croire que les étudiants ayant été accompagnés au cours de la session se sont sentis plus encouragés à pratiquer des activités physiques que les étudiants n'ayant pas pris part à l'intervention. Similairement, « bénéficier d'un encadrement » a significativement encouragé les étudiants du groupe intervention à la pratique d'activités physiques, alors qu'elle a diminué significativement pour le groupe

n'ayant pas pris part à l'intervention. De tels résultats incitent à penser qu'une intervention afin de rehausser les croyances liées aux facteurs facilitants peut encourager les étudiants à la pratique d'activités physiques.

En ce qui concerne les barrières, la diminution significative de l'item « être en mauvaise condition physique » pour le groupe intervention comme obstacle à la pratique d'activités physiques peut s'expliquer par le fait que l'intervention a possiblement aidé à faire progresser les sujets sur le plan de leur condition physique, rendant cette contrainte moins probable chez ce groupe. De plus, il est plausible de croire que le groupe intervention était à la base un regroupement d'étudiants plus vulnérables sur cet aspect (blessures, mauvaise condition physique, etc.). Ainsi, l'aide reçue au cours de la session a certainement été un facteur contributif à améliorer cette croyance (i.e. réduire la barrière). Malgré que plusieurs changements aient été observés pour les items séparés, il demeure que les pointages combinés des croyances demeurent inchangés, ce qui tend à montrer qu'une intervention basée sur la TCP dans un contexte d'activité d'accompagnement aux activités proposées dans les cours d'éducation physique du collégial n'arrive que partiellement à hausser certaines croyances. Cela s'explique probablement dû au fait que les interventions agissant spécifiquement sur les barrières étaient ciblées sur des aspects spécifiques (p.ex. traiter une blessure, aider à bâtir un horaire). Il se peut donc que les changements sur les croyances soient de nature isolée (en agissant sur une seule croyance plutôt que sur un ensemble), plutôt que globale.

Par la suite, nous avons étudié les retombées d'une intervention, expliquant ainsi le rôle de ces croyances dans l'adoption ou le maintien de la pratique d'activités physiques. L'étude des interactions entre les groupes a d'abord permis d'identifier les croyances normatives comme ayant un impact positif sur le groupe intervention par rapport au groupe contrôle. La dernière partie de nos analyses s'est attardée sur les influences d'une intervention basée sur les construits théoriques de la TCP pour évaluer la contribution de l'intervention sur la perception de contrôle. Les résultats suggèrent qu'une intervention basée sur les construits de la TCP n'influence pas les perceptions de contrôle, du moins dans la perspective globale.

Finalement, en ce qui a trait à l'impact de l'intervention sur le contrôle perçu, nous observons qu'il s'agit de l'élément ayant subi le plus de changement. Cependant, les changements observés sur ce plan sont défavorables, puisque le contrôle perçu a diminué. À première vue, cela peut suggérer que l'intervention n'a pas obtenu les effets escomptés. Une telle diminution peut s'expliquer en bonne partie par le moment où l'étude a été réalisée, soit en fin de session, avant la période estivale. Le fait que plusieurs étudiants n'avaient pas nécessairement accès à des installations, à un encadrement, à un accompagnement, et à une prise en charge pour une blessure, par exemple, peut faire en sorte que les étudiants ont perçu une diminution quant à leur chance de poursuivre leur pratique d'activités physiques. Nos résultats abordent en partie dans le sens des recommandations de Ajzen (2002), qui suggère de s'assurer que les conditions d'adoption

d'un comportement soient les mêmes à la fin d'une intervention, ce qui ne fût pas le cas dans notre recherche.

À notre connaissance, la présente étude est une première initiative ayant été réalisée conjointement avec les éducateurs physiques du milieu scolaire et les kinésiologues, afin d'évaluer les retombées d'une intervention éducative basée sur la TCP, dans le but d'améliorer les prédispositions des étudiants en éducation physique face à leur pratique d'activités physiques. Dans le cas présent, la conception de l'intervention s'est inspirée sur les constats émis dans une étude précédente (Lemoyne, 2012), ce qui a permis d'identifier des pistes d'action à privilégier chez cette population, en ciblant principalement l'identification des barrières et l'amélioration des perceptions de contrôle. En ce sens, nous croyons que de telles initiatives sont à privilégier dans les établissements d'études postsecondaires (collèges, universités), puisque cette population est vulnérable à l'inactivité physique. De plus, de telles actions concertées figurent dans la littérature comme des actions propices aux environnements favorables aux saines habitudes de vie (Ebben et Brudzynski, 2008; Gomez-Lopez et al, 2010)

Les résultats en lien avec les perceptions de contrôle (baisses significatives sur les facteurs facilitants, normes sociales et contrôle perçu) vont dans le même sens que la majorité des résultats rapportés dans les études présentées dans le tableau 4 (voir p.30). Nous pouvons expliquer ce phénomène par le fait que l'intervention a ciblé des thématiques précises, répondant ainsi aux besoins précis des participants, plutôt que de procéder de

manière globale en exploitant toutes les croyances de contrôle, d'où l'importance de cibler préalablement les items précis à évaluer.

Forces de l'étude

Tel que mentionné, il s'agit à notre connaissance de la première étude au Québec à tester les effets d'une intervention en milieu scolaire mettant à profit une collaboration avec une équipe de kinésiologues. Malgré les retombées modérées de cette intervention, cette étude comporte des forces et contribue à sa façon à l'avancement des connaissances dans le domaine de la promotion de l'activité physique dans les milieux postsecondaires. Comme suggéré par Nolin et Hamel (2006), c'est à cette période que la majeure partie des habitudes de vie se forge pour l'avenir et que la pratique d'activités physiques chute drastiquement. La présente étude va dans le sens de répondre au besoin criant du déclin de la pratique d'activités physiques pour ce groupe d'âge, grâce à une intervention novatrice qui se veut une aide face aux barrières perçues par les étudiants.

Deuxièmement, les cours d'éducation physique du collège pour les étudiants de l'ensemble 3 se veulent une période d'acquisition afin d'être autonomes dans la pratique d'activités physiques, pour ainsi réaliser l'examen final sous forme de défi sportif. Cependant, au courant de la session, les étudiants et les professeurs font face à de multiples barrières comme la gestion des blessures, le manque de motivation des étudiants, ainsi que les périodes de supervision, qui parfois ne correspondaient pas aux disponibilités groupe d'étudiants. L'intervention a ainsi permis de cibler les besoins spécifiques du milieu et

d'apporter des interventions adaptées au besoin du corps professoral en lien avec les objectifs du cours. Surtout, elle a permis d'apporter un soutien constant aux étudiants en offrant des séances d'entraînement supervisées à des heures différentes, autres que ce qui est proposé dans le cadre du cours, en proposant des conseils sur la prévention des blessures et même, dans certains cas, sur la gestion de celles-ci.

Troisièmement, l'étude met de l'avant la collaboration interdisciplinaire entre kinésiologues et corps professoral en milieu scolaire. Cette collaboration a permis à l'équipe de kinésiologues sur place d'agir en complémentarité avec le travail des professeurs, et ainsi agir sur des éléments auxquels les professeurs ont peu de temps à accorder. Cela permet non seulement de combler plusieurs besoins, mais aussi d'apporter une expertise supplémentaire face à certaines problématiques que vont rencontrer les étudiants comme les blessures. Le présent projet a aussi permis de cibler des pistes d'action (recherche, intervention) à privilégier pour le futur, un aspect qui sera développé dans les prochaines sections.

Limites de l'étude

Malgré sa contribution, cette recherche comporte aussi ses limites, qui devraient être considérées dans les études ultérieures. En premier lieu, il faut spécifier que plusieurs obstacles sont survenus lors de la mise en place de l'intervention. D'abord, pour ce qui est du recrutement, nous voulions cibler les étudiants en situation d'échec ou ayant des difficultés dans les cours d'éducation physique. Les étudiants ciblés au départ par le corps

professoral devaient être regroupés en sous-groupes selon leur niveau de contrôle réel et perçu. Toutefois, le comité d'éthique du Collège Shawinigan a jugé qu'il s'agissait d'une possible injustice et que l'intervention pouvait procurer un avantage vis-à-vis les étudiants qui ne prenaient pas part à l'intervention. Au départ, ce qui devait être une intervention avec un groupe ciblant les élèves en difficulté par rapport aux autres élèves s'est transformé en une intervention plus spontanée où les étudiants avaient le libre choix de consulter ou non les kinésiologues sur place. Ceci a pu avoir pour effet d'attirer des étudiants qui étaient d'emblée plus motivés, et peut-être moins en difficulté. Heureusement, ce ne fut pas le cas, puisque les tests statistiques sur le profil des participants se sont avérés similaires peu importe le groupe (contrôle-intervention). Pour le bien de l'étude, il nous semble qu'il aurait été préférable de faire bénéficier les étudiants plus vulnérables, ce qui aurait permis de mieux voir l'effet de l'intervention au cours de la session sur des étudiants en difficulté. Toujours en lien avec le recrutement, au cours de la préparation de l'intervention et pendant la session où s'est déroulée l'intervention, il y a eu beaucoup de mouvement de personnel chez les professeurs (retour de congé, maladie, etc.), ce qui a eu pour conséquence que la façon de livrer l'information aux étudiants ainsi que la compréhension et les attentes des professeurs face à l'étude n'ont pas été constantes. À ce sujet, la concertation entre l'équipe de kinésiologues et les membres du département d'éducation physique devrait être améliorée dans les interventions futures, afin de mieux combler les limites occasionnées par ce type d'imprévu. Une autre limite de l'étude concerne le moment où a été réalisée l'intervention. En effet, celle-ci a eu lieu juste avant les vacances d'été, donc le fait que la plupart des étudiants n'avaient plus accès aux professeurs, aux installations, à un partenaire d'entraînement, et que la plupart des étudiants retournaient dans leur ville et travaillaient à

temps plein, a pu influencer les résultats. Il aurait été préférable de mener l'intervention plus tôt ou de cibler les étudiants débutant leur parcours au collégial, sachant qu'ils allaient être de retour au collège lors des prochaines sessions.

La réalisation d'une intervention basée sur la TCP nous a permis de constater la complexité dans l'élaboration d'un devis de recherche qui peut toucher à tous les construits du modèle. Tel que nous l'avions mentionné dans le cadre théorique de l'étude, la TCP comporte ses limites sur le plan de la validité et l'intégration de ses construits dans les études quasi expérimentales consiste en un défi substantiel. En ce sens, Sniehotta (2014) suggère de considérer d'autres variables, telles que la force des habitudes de vie telles que l'autodétermination, le regret anticipé, l'identité et les mesures d'autogestion comme la planification pour ainsi mieux comprendre le comportement, et les considérer comme variables expérimentales potentielles. Ce constat sur les habitudes est aussi observé par Allom et al. (2016), qui démontre que les intentions et la force des habitudes pouvaient influencer la pratique d'activités physiques chez les étudiants au collégial. Selon Ajzen (2014), le travail fait en amont de l'intervention comporte des lacunes. Par exemple, comme nous pouvons voir dans le tableau 21, il émet les recommandations suivantes : 1) s'assurer que les croyances accessibles dans le contexte comportemental soient sensiblement pareilles aux croyances identifiées dans la phase de recueillement de données ; 2) s'assurer que les participants disposent des moyens, des compétences et des autres ressources nécessaires pour effectuer le comportement ciblé ; 3) s'assurer que les barrières potentielles à la réalisation du comportement soient éliminées ; 4) s'assurer

qu'aucun événement imprévu ou nouvelle information n'a conduit à des changements d'intentions après le début de l'intervention.

Tableau 21

Recommandations d'Ajzen (2014) sur les éléments à cibler avant l'intervention

Recommandations	
1	Les croyances accessibles dans le contexte comportemental doivent être sensiblement pareilles aux croyances identifiées dans la phase de recueillement de données
2	Les participants doivent disposer des moyens, des compétences et des autres ressources nécessaires pour effectuer le comportement ciblé
3	Les barrières potentielles à la réalisation du comportement doivent être éliminées
4	Aucun événement imprévu ou nouvelle information ne doit conduire à des changements d'intentions après le début de l'intervention.

Recommandations pratiques et perspectives futures

Comme il est possible de constater au terme de l'étude, plusieurs éléments n'ont pu être considérés dans l'élaboration de l'intervention. À ce sujet, nous recommandons les points suivant à revoir pour une intervention future: 1) au préalable, bien établir les besoins avec le département d'éducation physique du collège (par exemple, le contenu spécifique des interventions) et s'assurer que l'information donnée par les professeurs aux étudiants et la cohérence de celle-ci soient transmises de façon à ne pas conduire à un changement d'intention ; 2) former un groupe d'étudiants vulnérables ou ayant des croyances similaire sur le plan des habiletés perçues et préalablement ciblés par les enseignants du département

afin de les suivre du début jusqu'à la fin de l'intervention; 3) cibler et éliminer les barrières précise du groupe intervention par des stratégies et techniques mises en place selon les besoins; 4) s'assurer que le temps ou l'étude est réalisé procure un cadre favorable à l'adoption d'un mode de vie physiquement actif (par exemple sur toute l'année scolaire) en procurant aux étudiants un encadrement et des installations accessibles tout au long de leur passage au collégial.

CONCLUSION

En conclusion, l'étude suggère qu'une intervention visant à modifier les croyances encourage les étudiants à la pratique d'activités physiques, et ce facilitant leur démarche tout au long d'une session. Cependant, dans un contexte scolaire de niveau collégial, plusieurs éléments doivent être pris en considération concernant l'implantation d'une telle intervention.

En général, l'étude a permis une première ébauche de ce que pourrait être une intervention impliquant à la fois enseignants et kinésiologues, le fait de combiner leurs expertises respectives étant bénéfique dans les établissements scolaires. D'une part les kinésiologues peuvent offrir du soutien quant aux recommandations concernant les paramètres de l'entraînement (intensité, durée, nombre de séries et répétition), la gestion et prévention des blessures, les choix d'exercices et la démonstration de ceux-ci, etc. Pour leur part, les enseignants apportent une contribution importante en ce qui a trait aux aspects éducatifs (p.ex. fixation des objectifs, etc.) et dans l'encadrement des groupes. Des futures études réalisées conjointement par les éducateurs et kinésiologues devraient être menées afin de favoriser la pratique régulière d'activités physiques chez les jeunes adultes et au niveau collégial. Ainsi la concertation entre les acteurs impliqués à différents niveaux constitue une étape importante dans la mise sur pied de conditions favorables à l'adoption de la pratique régulière d'activité physique.

RÉFÉRENCES

- Abraham, C., & Michie, S. (2008). A taxonomy of behavior changes techniques used in interventions. *Health Psychology, 27*(3), 379-387.
- Abraham, C., Kelly M.P., West, R. et Michie, S. (2009). The UK national institute for health and clinical excellence public health guidance on behavior change : a brief introduction. *Psychology Health Medicine, 14*(1), 1-8.
- Ajzen, I. (2014). The theory of planned behaviour is alive and well, and not ready to retire: a commentary on Sniehotta, Presseau, and Araújo-Soares. *Health Psychology Review, 9*(2), 131-137.
- Ajzen, I. (2002). Constructing a TpB questionnaire: Conceptual and methodological considerations. *Retrouvé en ligne* <http://people.umass.edu/aizen/pdf/tpb.measurement.pdf>
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes, 50*(2), 179-211.
- Ajzen, I., & Madden, T. J. (1986). Prediction of goal-directed behavior: Attitudes, intentions, and perceived behavioral control. *Journal of Experimental Social Psychology, 22*(5), 453-474.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behaviour*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Allom, V., Mullan, B., Cowie, E., & Hamilton, K. (2016). Physical activity and transitioning to college: The Importance of Intentions and Habits. *American journal of health behavior, 40*(2), 280-290.
- Altun, M., Sözeri, B., & Koçak, S. (2016). Understanding college student's motivation for physical activity participation: The role of gender, sport type and activity level. *Journal of Human Sciences, 13*(3), 5189-5200.
- Arnett, J. J. (2014). *Adolescence and emerging adulthood*. New York, NY, USA: Pearson Education Limited.
- Audet, N. (2007). *L'évolution de l'excès de poids chez les adultes québécois de 1990 à 2004 : mesures directes*. Institut de la statistique du Québec, 16p.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review, 84*(2), 191-215.

- Bandura, A. (1986). The explanatory and predictive scope of self-efficacy theory. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 4(3), 359-373.
- Buckworth, J., & Nigg, C. (2004). Physical activity, exercise, and sedentary behavior in college students. *Journal of American College Health*, 53(1), 28-34.
- Center for Disease Control and Prevention (1997). Guideliness for school and community programs to promote lifelong physical activity among young people, *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 46, (RR-6), 1-36.
- Chiasson, L., & Cégep de Lévis-Lauzon. (2004). *Sentiment d'efficacité personnelle, habitudes de vie et niveau de condition physique*. Lévis, Cégep de Lévis-Lauzon.
- Chiasson, L. (2004a). *Analyse des habitudes de vie des cégepiens et des cégepiennes : Rapport de synthèse 1*. Bibliothèque nationale du Québec et du Canada.
- Chiasson, L. (2004b). *Analyse des mesures anthropométriques et de la composition corporelle des cégepiens et des cégepiennes : Rapport de synthèse 2*. Bibliothèque nationale du Québec et Canada.
- Chiasson, L. (2004c). *Analyse des mesures de la condition physique des cégepiens et des cégepiennes : Rapport de synthèse 3*. Bibliothèque nationale du Québec et Canada.
- Courneya, K. S., McAuley, E. (1995). Cognitive mediators of the social influence-exercise adherence relationship: a test of the theory of planned behavior. *Journal of Behavioral Medicine*, 18(5), 499-515.
- Darker, C. D., French, D. P., Eves, F. F., & Snihotta, F. F. (2010). An intervention to promote walking amongst the general population based on an 'extended' theory of planned behaviour: A waiting list randomised controlled trial. *Psychology and Health*, 25(1), 71-88.
- DeGrandpré, L., & Paquet, F. (2006). *Impact d'un programme d'entraînement physique de trois mois sur la forme physique, la santé psychologique, la cognition et la performance académique : rapport de recherche de l'Association des collèges privés du Québec*, 60p.
- Ebben, W., & Brudzynski, L. (2008). Motivations and barriers to exercise among college students. *Journal of Exercise Physiology Online*, 11(5), 1-11.
- Fédération des Cégeps, le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport de Lanaudière et direction de santé publique et le ministère de la Santé et des Services Sociaux (2004). *Portrait de santé des jeunes Québécois âgés de 15 à 24 ans*. Bibliothèque nationale du

Québec et du Canada: *Fédérations des cégeps retrouvé en ligne à* http://www.fedecegeps.qc.ca/wpcontent/uploads/2011/06/25oct2010_portrait_de_sant%C3%A9.pdf

Fédération des Cégeps. (2003). *Rapport de recherche sur les services psychosociaux et les services de santé dans les collèges en 2002-2003.* Bibliothèque nationale du Québec et du Canada : *Fédération des cégeps retrouvé en ligne à* http://www.fedecegeps.qc.ca/wp-content/uploads/2011/08/rapport_psycho_2002-2003.pdf

Fishbein, M., & Ajzen, I. (2011). *Predicting and changing behavior: The reasoned action approach.* Taylor & Francis. Psychology Press. New-York.

Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). Belief, attitude, intention and behavior: An introduction to theory and research. Reading, MA : Addison-Wesley .:53-89.

Francis, J., Eccles, M., Johnston, M., Walker, A., Grimshaw, J., Foy,R., . . . Bonetti, D. (2004). *Constructing questionnaires based on the theory of planned behaviour. A manual for health services researchers* retrouvé en ligne à http://www.rebeqi.org/ViewFile.aspx?itemID_212

Gauthier, M. (2008). *Passer du secondaire au collégial : Quels sont les enjeux pour les étudiants et les établissement?* Québec, Atelier du CAPRES, INRS Urbanisation, Culture et Société.

Glanz, K., & Bishop, D. B. (2010). The role of behavioral science theory in development and implementation of public health interventions. *Annual Review of Public Health*, vol.31, 399-418.

Gómez-López, M., Gallegos, A. G., & Extremera, A. B. (2010). Perceived barriers by university students in the practice of physical activities. *Journal of Sports Science and Medicine*, 9(3), 374-381.

Hagger, M. S., Chatzisarantis, N. L., & Biddle, S. J. (2002). A meta-analytic review of the theories of reasoned action and planned behavior in physical activity: Predictive validity and the contribution of additional variables. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, vol.24, 3-32. doi:10.1348%2F135910702760213689

Hardeman, W., Johnston, M., Johnston, D., Bonetti, D., Wareham, N., & Kinmonth, A. L. (2002). Application of the theory of planned behaviour in behaviour change interventions: A systematic review. *Psychology and Health*, 17(2), 123-158.

Hardings, T. S., Mayhew, M. J., Finelli, C. J., & Carpenter, D. D. (2007). The theory of planned behavior as a model of academic dishonesty in engineering and humanities undergraduates. *Ethics & Behavior*, 17(3), 255-279.

Harvey, A. (2009). Comparaison entre la pratique d'activités physiques déclarée et le niveau de condition physique d'étudiants au collégial (Dissertation doctorale, Université Laval).

Howlett, N., Trivedi, D., Troop, N., & Chater, A. (2016). Effective behaviour change techniques to promote physical activity in inactive adults: systematic review and meta-analysis. *European Health Psychologist*, 18(S), 557.

Kahn, E. B., Ramsey, L. T., Brownson, R. C., Heath, G. W., Howze, E. H., Powell, K. E., ... & Corso, P. (2002). The effectiveness of interventions to increase physical activity: A systematic review, *American Journal of Preventive Medicine*, 22(4), 73-107.

Janssen, I. (2012). Health care costs of physical inactivity in Canadian adults. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*, 37(4), 803-806.

Kinmonth, A. L., Wareham, N. J., Hardeman, W., Sutton, S., Prevost, A. T., Fanshawe, T. & Griffin, S. J. (2008). Efficacy of a theory-based behavioural intervention to increase physical activity in an at-risk group in primary care (ProActive UK): A randomised trial. *The Lancet*, 371(9606), 41-48.

Lee, I. M., & Skerrett, P. J. (2001). Physical activity and all-cause mortality: what is the dose-response relation? *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 33(S6), S459-S471.

Lemoyne, J. (2012). Éducation physique : Vers l'adoption d'un mode de vie actif? *Étude sur les influences des cours d'éducation physique au collégial*. : Ministère de l'Education du Loisir et du Sport. Rapport de recherche PAREA.

Lemoyne, J., & Valois, P. (2014). Prédicteurs de la pratique de l'activité physique chez des étudiants du collégial. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 46(2), 262-274.

Leslie, E., Owen, N., Salmon, J., Bauman, A., Sallis, J. F., & Lo, S. K. (1999). Insufficiently active Australian college students: perceived personal, social, and environmental influences. *Preventive Medicine*, 28(1), 20-27.

McEachan, R. R. C., Conner, M., Taylor, N. J., & Lawton, R. J. (2011). Prospective prediction of health-related behaviours with the theory of planned behaviour: A meta-analysis. *Health Psychology Review*, 5(2), 97-144.

Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. (2005). *Et si la participation faisait la différence... Les activités parascolaires des élèves du secondaire et la réussite éducative*, Rapport d'enquête, version abrégée, MELS, 11p.

Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. (2014). *L'activité physique et sportive des adolescentes, bilan, perspectives et pistes d'action*. Rapport d'enquête, PDF, 2^e édition, MELS 47p.

Noar, S. M., & Zimmerman, R. S. (2005). Health behavior theory and cumulative knowledge regarding health behaviors: are we moving in the right direction? *Health Education Research*, 20(3), 275-290

Nolin, B., & Hamel, D. (2005). *Activité physique de loisir et de transport au Québec : évolution récente et situation actuelle*. Institut national de santé publique du Québec, retrouvé en ligne : https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1820_Indice_Activite_Loisir_Transport.pdf

Olander, E. K., Fletcher, H., Williams, S., Atkinson, L., Turner, A., & French, D. P. (2013). What are the most effective techniques in changing obese individuals' physical activity self-efficacy and behaviour: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 10(1), 29.

Organisation Mondiale de la Santé. (2016). Activité physique, aide-mémoire no.384, Genève : Organisation Mondiale de la Santé.

Organisation Mondiale de la Santé. (2015). Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé. Genève : Organisation Mondiale de la Santé.

Organisation Mondiale de la Santé. (2010). Recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé, Genève : Organisation Mondiale de la Santé.

ParticipACTION (2015). *Garder les enfants à l'intérieur : un plus grand risque. L'édition 2015 du Bulletin de l'activité physique chez les jeunes de ParticipACTION*. retrouvé en ligne: <https://www.participation.com/sites/default/files/downloads/Participation%20-%202015%20Bulletin%20-%20Report%20FR.pdf>

Prochaska, J. O., DiClemente, & Carlos, C. (1983). Stages and processes of self? change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(3) , 390–395.

- Reiner, M., Niermann, C., Jekauc, D., & Woll, A. (2013). Long-term health benefits of physical activity—a systematic review of longitudinal studies. *BMC Public Health*, 13(1), 813.
- Rollo, S., Gaston, A., & Prapavessis, H. (2016). Cognitive and motivational factors associated with sedentary behavior: a systematic review. *AIMS Public Health*, 3, 956-984.
- Rosenstock, I. M. (1974). The health belief model and preventive health behavior. *Health Education & Behavior*, 2(4), 354-386.
- Shephard, R. J. (2003). Limits to the measurement of habitual physical activity by questionnaires. *British Journal of Sports Medicine*, 37(3), 197-206.
- Snihotta, F. F., Presseau, J., & Araújo-Soares, V. (2014). Time to retire the theory of planned behaviour. *Health Psychology Review*, 8(1), 1-7.
- Statistique Canada (2015) « L'activité physique mesurée directement des adultes canadiens, 2012 à 2013 », *Feuilles d'information sur la santé*, produit au catalogue de Statistique Canada, <http://www.statcan.gc.ca/pub>
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S., & Osterlind, S. J. (2001). Using multivariate statistics. Northridge
- Tyson, M., Covey, J., & Rosenthal, H. E. (2014). Theory of planned behavior interventions for reducing heterosexual risk behaviors: A meta-analysis. *Health Psychology*, 33(12), 1454.
- Vallance, J. K., Courneya, K. S., Plotnikoff, R. C., & Mackey, J. R. (2008). Analyzing theoretical mechanisms of physical activity behavior change in breast cancer survivors: Results from the activity promotion (ACTION) trial. *Annals of Behavioral Medicine*, 35(2), 150-158.
- Vuillemin, A. (2011). Evolution of public health recommendations for physical activity. *Science & Sports*, 26(4), 183-190.
- Warburton, D. E., Katzmarzyk, P. T., Rhodes, R. E., & Shephard, R. J. (2007). Evidence-informed physical activity guidelines for Canadian adults This article is part of a supplement entitled Advancing physical activity measurement and guidelines in Canada: a scientific review and evidence-based foundation for the future of Canadian physical activity guidelines co-published by Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism and the Canadian Journal of Public Health. It may be cited as Appl. Physiol. Nutr. Metab. 32

(Suppl. 2E) or as Can. J. Public Health 98 (Suppl. 2). *Applied physiology, nutrition, and metabolism*, 32(S2E), S16-S68.

ANNEXE A

Description du projet (demande de certification éthique)

Demande de certification éthique - professeur

Par Jean Lemoyne

Le 14 août 2013

Courriel : Jean.Lemoyne@uqtr.ca **Fonction :** Professeur

Secteur : Département des sciences de l'activité physique

Ce formulaire de demande de certificat d'éthique doit être rempli en ligne par le responsable de tout projet de recherche impliquant la participation d'êtres humains. Chaque section du formulaire doit fournir suffisamment d'informations pour permettre au comité d'éthique de la recherche d'émettre son avis. et ce, sans faire référence à la demande de subvention associée au projet (s'il y a lieu). Le comité d'éthique de la recherche étant multidisciplinaire, le texte présenté doit être rédigé le plus clairement possible et vulgarisé afin d'être bien compris par des personnes qui ne sont pas nécessairement familières avec le vocabulaire spécialisé propre à toutes les disciplines de recherche.

Chaque section du formulaire est obligatoire et le formulaire ne doit pas être transmis avant que toutes les questions indispensables ne soient répondues.

Le comité d'éthique de la recherche se réserve le droit de refuser tout formulaire rempli de façon inappropriée. S'il y a lieu, aucune attribution budgétaire ne sera autorisée avant l'émission du certificat d'éthique.

1. IDENTIFICATION

1.1 IDENTIFICATION DU RESPONSABLE DU PROJET

Nom du responsable de la recherche :

Jean Lemoyne

Département :

Sciences de l'activité physique

1.2 TITRE DU PROJET :

Développer les compétences pour favoriser le maintien d'un mode de vie actif chez les étudiants du collégial.

Le projet est-il financé? Si oui, par qui?

- Oui UQTR / Fonds d'émergence en recherche (FIR)

Date prévue du début de la recherche :

2013-09-03

Date prévue de la fin de la recherche :

2014-12-18

1.3 ÉQUIPE DE RECHERCHE

Identifiez chacune des personnes qui auront à intervenir lors de votre recherche en précisant le statut de chacune (étudiant, technicien, professionnel, chercheur) et le rôle qu'elle jouera (recrutement des participants, explication de la recherche, cueillette de données, etc.) :

Jean Lemoyne, PhD (c)

Directeur de la recherche, responsable du projet

Émilie Lachance, PhD

Collaboratrice dans le projet à titre de co-directrice des travaux de recherche d'un étudiant au 2e cycle.

Dominic Thibault, B.Sc

Étudiant au programme de maîtrise en sciences de l'activité physique

Auxiliaire de recherche et intervenant dans le projet

*à déterminer

Étudiant de 1er cycle au baccalauréat en kinésiologie

Stage de recherche et d'intervention auprès des participants à l'étude

1.4 PARTENAIRES

Le projet est-il sous la responsabilité d'un autre établissement ? Si oui, indiquer lequel?

Non

S'agit-il d'un projet multicentrique? S'il y a lieu, indiquer:

le nom des institutions et /ou organismes impliqués dans la recherche ou ceux dont la collaboration s'avère nécessaire pour l'obtention d'autorisation, d'accès aux données ou autres,

la nature des démarches qui ont déjà été faites pour s'assurer de leur collaboration,

le nom de la personne responsable si elle est connue.

- Non

2. PROJET

2.1 RÉSUMÉ

Donnez un aperçu global de vos objectifs de recherche, de votre méthodologie, de la population visée et de la démarche de recrutement de votre projet de recherche.

RÉSUMÉ:

Ce projet vise à évaluer les impacts d'une intervention visant à favoriser le maintien d'une pratique régulière d'activités physiques chez des étudiants du collégial. L'intervention sera développée selon un modèle théorique éprouvé, soit la Théorie du comportement planifié, développée par le professeur Icek Ajzen (1980).

Le contexte de réalisation de l'intervention se déroulera dans le cadre des cours d'éducation physique au collégial, où les étudiants doivent s'engager dans une démarche de prise en charge vis-à-vis leur pratique d'activités physiques. Suite à une première évaluation de leur condition physique et de diverses variables psycho-sociales (attitudes, normes sociales, perception de contrôle, intentions), les étudiants seront encouragés à prendre part à une intervention de 6 semaines. L'intervention, sous forme d'ateliers et de groupes de discussion, vise spécifiquement à développer la perception de contrôle sur le comportement, soit la pratique régulière d'activités physiques.

Les participants inscrits aux cours d'éducation physique seront invités à remplir un questionnaire portant sur les variables de la TCP, et ce à deux reprises: début et fin de session. Les analyses porteront sur les changements observés sur les variables psychosociales. Des comparaisons seront aussi effectuées entre les étudiants ayant pris part à l'intervention et ceux qui ont suivi les cours réguliers sans toutefois prendre part à l'intervention.

Ce projet permet l'avancement des connaissances dans le champ des interventions pédagogiques axées sur le changement de comportement, et ce plus précisément dans le contexte de la TCP.

2.2 PROBLÉMATIQUE ET/OU CADRE THÉORIQUE (maximum 20 lignes):

PROBLÉMATIQUE: Les plus récentes études épidémiologiques démontrent que la fin de l'adolescence est l'étape de la vie qui marque le plus grand déclin dans la

pratique d'activités physiques (Duncan et al., 2007; Buckworth & Nigg, 2004). Les conséquences indésirables de la sédentarité sont bien connues, tout autant sur le plan de la santé physique que psychologique. Par exemple, on a démontré que le niveau de condition physique des jeunes diminue de façon significative lors du passage au collégial (Chiasson, 2003; 2004). Pour tenter de contrer les effets délétères de la sédentarité, les programmes scolaires en éducation physique ont orienté leurs contenus et objectifs dans des contextes visant à promouvoir l'adoption d'une pratique d'activité physique suffisante qui permet d'en retirer des bénéfices en termes de santé. Pour ce, il devient primordial de s'appuyer sur des bases théoriques solides dans le but de maximiser l'impact des interventions éducatives.

CADRE THÉORIQUE: La théorie du comportement planifié (TCP) (Ajzen & Fishbein, 1980), suggère une structure sur laquelle il devient possible d'élaborer des interventions visant à modifier et maintenir les comportements de santé tels la pratique régulière d'activités physiques. La TCP suggère d'abord que l'intention soit le prédicteur direct du comportement, alors que les attitudes, les normes sociales et les perceptions de contrôle sont des déterminants de l'intention envers un comportement. Récemment, on a démontré une relation directe entre la perception de contrôle sur un comportement, les intentions de pratique et la pratique d'activités physiques (Ajzen, 2012; Lemoyne & Valois, 2012). Cependant, la plupart des travaux portant sur la TCP ont permis d'établir des relations prédictives entre les déterminants et le comportement. Selon Michie & Abraham (2009), il semble opportun d'orienter les travaux dans une perspective de changement et maintien du comportement.

2.3 OBJECTIFS, HYPOTHÈSES OU QUESTIONS DE RECHERCHE (maximum 20 lignes):

OBJECTIFS : L'objectif du projet est d'évaluer l'impact d'une intervention éducative visant à rehausser les perceptions de contrôle des étudiants vis-à-vis leur pratique d'activités physiques. Nous voulons comparer si les étudiants ayant participé à une intervention de 6 semaines) permet de modifier les déterminants (attitudes, normes sociales, perception de contrôle, et intentions) associés à la pratique régulière d'activités physiques. Par le fait même, nous voulons vérifier si la prise en charge exigée lors des cours d'éducation physique mène à des changements relatifs aux déterminants de la pratique d'activités physiques.

HYPOTHÈSE : Nous croyons que le fait de participer à des activités d'encadrement permettra de favoriser le développement de la perception de contrôle, ainsi que des intentions à continuer la pratique d'activités physiques chez

les participants. À plus long terme, cela devrait se traduire par de plus fortes chances de maintenir un niveau suffisant d'activité physique.

2.4 MÉTHODOLOGIE (maximum 20 lignes) :

1-PARTICIPANTS

Au total, 180 étudiants du niveau collégial inscrits à des cours d'éducation physique seront invités à répondre à un questionnaire. Un échantillon variant de 20 à 30 étudiants formera le groupe "intervention".

2-VARIABLES ET INSTRUMENTS DE MESURE

Les variables de la TCP seront mesurées à l'aide d'un questionnaire comprenant 60-70 énoncés. Une section du questionnaire a été validée antérieurement et comporte des indices psychométriques très satisfaisants (Lemoyne et Valois, 2012). La procédure de validation se terminera à l'automne 2013, puisque quelques échelles sont en cours d'élaboration.

3-DEVIS DE RECHERCHE

Les questionnaires seront administrés à deux reprises, soit en début et fin de trimestre. L'intervention sera d'une durée de 6 semaines, précédant la phase de prise en charge prévue dans le cadre du cours.

4-ANALYSES STATISTIQUES

Des comparaisons de moyennes (tests t appariés, ANOVA) seront effectuées pour vérifier l'impact de l'intervention. Des analyses par équations structurelles seront aussi effectuées pour développer un modèle expliquant les changements dans chacune des variables.

2.5 PERTINENCE DU PROJET ET/OU RETOMBÉES ANTICIPÉES (maximum 15 lignes):

PERTINENCE

Le projet répond à une demande du milieu. L'étude se démarque par sa pertinence en lien avec les travaux de thèse doctorale du professeur Lemoyne. Le modèle d'intervention proposé se penche sur des aspects jusqu'à maintenant peu explorés dans la perspective de la TCP.

RETOMBÉES ANTICIPÉES

Un modèle d'intervention s'inspirant de ce projet pourra être développé dans des secteurs d'intervention similaires. La contribution de la professeure Pérusse-

Lachance permettra d'identifier les pistes d'action à privilégier dans le but de transférer le modèle dans un contexte clinique, tel la clinique de kinésiologie de l'UQTR. De plus, les opportunités de diffusion (publications et communications) s'avèrent multiple. L'équipe de chercheurs s'interroge actuellement à élaborer une demande de subvention pour les jeunes chercheurs.

2.6 OUTILS DE RECHERCHE

Sélectionnez tous les types d'outils qui seront utilisés dans le cadre de votre projet.

Pour chacun des types d'outils que vous aurez sélectionnés :

- **donner une description,**
- **une justification de son utilisation,**
- **une indication de la validité (si possible),**
- **la fréquence d'administration,**
- **le lieu de passation,**
- **le temps requis pour la passation.**
 - Questionnaire/Sondage
 - Test/Mesure

Questionnaire (développé par les chercheurs)

Un questionnaire validé portant sur les variables de la TCP sera administré à deux reprises, soit en début en fin de trimestre (Hiver 2014). Le questionnaire sera administré à la fin des cours d'éducation. Le questionnaire comporte environ 60-70 items (prenant environ 10-15 minutes à compléter) qui sont élaborés selon les recommandations de Fishebin et Ajzen (2010). La validation d'une partie de cet instrument de mesure a démontré des indices psychométriques très satisfaisants (alphas de Crtonbach variant entre 0,71 et 0,93) (Lemoyne, 2012).

Tests physiques

(sélectionnés par le département d'éducation physique du Collège Shawinigan) Les étudiants seront soumis à des tests physiques tels que le suggèrent les cours d'éducation physique auxquels ils sont inscrits. Dans ce sens, ces tests sont réalisés dans le contexte des cours, et ce sont les données issues des résultats obtenus qui seront utilisées. Ces tests sont administrés à deux reprises, en début et fin de session.

2.7 DIVULGATION PARTIELLE

Des informations concernant l'objet de la recherche doivent-elles être cachées aux participants? Si oui, justifiez-en le besoin :

- Non

3. LES PARTICIPANTS

3.1 NOMBRE DE PARTICIPANTS REQUIS OU SOUHAITÉS :

120 étudiants du niveau collégial, soit l'équivalent de 4 classes d'éducation physique. Sur cet échantillon total, on estime environ 30 étudiants qui prendront part au volet "intervention" du projet.

3.2 CRITÈRES DE SÉLECTION (INCLUSION ET EXCLUSION) :

INCLUSION:

Être inscrit à un cours d'éducation physique

INCLUSION AU GROUPE INTERVENTION

Être intéressé à participer à l'intervention de counseling et prendre part aux séances d'intervention.

3.3 MODALITÉS DE RECRUTEMENT

Indiquez la stratégie que vous utiliserez pour entrer en contact avec les participants :

Lors des cours d'éducation physique (en début de session) une rencontre d'information aura lieu afin d'encourager les étudiants à répondre au questionnaire initial (Temps 1).

Cette même approche sera utilisée à la fin du trimestre, pour effectuer la seconde collecte de données.

Indiquez la stratégie que vous utiliserez pour sélectionner des participants :

L'intervention sera proposée auprès des étudiants qui rencontrent des problèmes quant à l'atteinte des exigences des cours (pratique régulière insuffisante, niveaux de condition physique et de motivation moindres).

3.4 POPULATIONS VULNÉRABLES

3.4.1 Mineurs, majeurs inaptes et population carcérale

La recherche inclut-elle des mineurs (moins de 16 ans), des majeurs reconnus mentalement inaptes à donner un consentement libre et éclairé ou des personnes en établissement carcéral? Si oui, précisez les moyens que vous comptez utiliser pour assurer leur protection :

- Non

3.4.2 Liens de dépendance

La recherche inclut-elle des personnes ayant une relation client-professionnel, étudiant-professeur, employés-employeur ou affective avec vous ou un membre de votre équipe de recherche? Si oui, précisez quel est ce lien, les implications pour la recherche et les moyens que vous comptez utiliser pour préserver le consentement libre de ces personnes :

- Non

3.4.3 Implication de la communauté d'appartenance

Votre recherche implique-t-elle l'accord de la communauté à laquelle appartiennent les participants? Si oui, indiquez les moyens que vous comptez utiliser pour obtenir cet accord :

- Oui

Le Collège Shawinigan est l'établissement qui accueille le projet, et un accord entre l'équipe de recherche universitaire et le milieu est exigé. Nous entreprendrons des rencontres de planification avec le Comité de la Recherche du Collège Shawinigan, afin qu'un protocole d'entente entre les deux partis soit signé.

3.5 COMPENSATION-INCITATIF-RÉMUNÉRATION

Le projet prévoit-il une compensation pour les participants? Si oui, indiquez-en la nature et justifiez :

- Non

Le projet prévoit-il une rémunération ou un incitatif à participer pour les participants? Si oui, indiquez-en la nature et justifiez :

- Non

3.6 RISQUES ET INCONVÉNIENTS

Sélectionnez tous les risques ou inconvénients correspondant à votre recherche, puis indiquez :

- la nature de ces risques ou inconvénients,**
- les stratégies utilisées pour prévenir les risques et diminuer les inconvénients,**
- les personnes (ou organismes)-ressources qui pourront venir en aide aux participants si besoin est.**

- Physique
- Psychologique
- Social
- Aucun

A plan physique: risques liés aux exigences des cours

Les risques physiques sont inhérents à la pratique d'activité physique. Puisqu'une pratique est exigée dans le cadre des cours d'éducation physique, les risques ne sont pas rattachés directement au projet.

Au plan psychologique et social, les risques encourus sont pratiquement nuls, puisque la démarche proposée est un contexte d'aide auprès des étudiants envers leur réussite scolaire. En aucun temps, les participants du volet intervention ne seront discriminés et associés à un statut désobligeant face à leurs compétences et aptitudes à pratiquer de façon régulière des activités physiques.

3.7 AVANTAGES

Précisez la nature des avantages que peuvent retirer les participants de leur participation à la recherche :

Les avantages sont multiples pour les participants, ainsi que pour le personnel du collège.

- Encadrement additionnel pour supporter le maintien d'une pratique régulière d'activités physiques.
- Augmentation des opportunités de pratique regroupant des étudiants rencontrant les mêmes obstacles versus leur pratique d'activités physiques.
- Expérimentation d'une situation d'apprentissage pouvant être transférée à plus long terme, soit dans la vie professionnelle, ou lors des études universitaires.
- Par conséquent, le département d'éducation physique bénéficie d'une ressource additionnelle dans l'encadrement de ses étudiants, ainsi que dans le développement de matériel pédagogique.

3.8 PRÉSENTATION DU PROJET

Précisez quand, où et comment se fera la présentation de la recherche aux participants :

- Lors du premier cours du trimestre d'hiver (2014)

3.9 INFORMATIONS AUX PARTICIPANTS

Les résultats de la recherche seront-ils communiqués aux participants? Si oui, précisez les moyens que vous comptez utiliser pour les informer :

- Oui

Sur demande, les participants pourront avoir accès aux résultats de l'étude. Ils seront aussi invités à prendre part à un volet longitudinal de l'étude (l'analyse de faisabilité de cette partie du projet est actuellement en développement).

Pour diffuser les résultats, des capsules d'information leur sera transmise par l'entremise du portail collégial.

3.10 CONSENTEMENT ÉCRIT OU VERBAL

Obtiendrez-vous un consentement écrit des participants de la recherche? Si non, justifiez l'impossibilité de l'obtenir et précisez les moyens qui seront utilisés pour vous assurer de la liberté des participants de participer à la recherche :

- Oui
- Le formulaire est en annexe.

4. CONFIDENTIALITÉ

4.1 PROTECTION DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

Précisez sous quel type de support les données seront conservées, le lieu de conservation, les personnes qui y auront accès, la durée prévue de conservation et les modalités de destruction :

Le matricule des participants sera conservé afin de pouvoir établir les liens entre les deux temps de mesures. Cependant, les données seront traitées sous le respect de l'anonymat. L'équipe d'enseignant n'aura pas accès aux données préliminaires.

Lors de la passation des questionnaires, les questionnaires complétés seront déposés dans une boîte où seuls les chercheurs principaux auront accès. Par la suite, ces questionnaires seront acheminés au laboratoire d'intervention en EPS (local 4211 AT)et déposés dans un casier sous clé.

4.2 UTILISATION ULTÉRIEURE

Dans l'éventualité où les données pourraient être utilisées dans une recherche ultérieure, précisez sous quelle forme elles pourraient être accessibles et les moyens utilisés pour informer les participants de cette éventualité :

Les données pourraient être réutilisées dans une perspective où l'on voudrait évaluer les impacts à plus long terme de l'intervention. Si tel est le cas, les participants seront informés lors de la seconde collecte de données (fin du trimestre Hiver 2014), et ils seront invités à signer à nouveau un formulaire de consentement (issu d'une nouvelle demande de certificat éthique à l'hiver 2014).

5. DOCUMENTS À JOINDRE

Dans cette section, vous devez joindre tous les documents qui seront remis aux participants (le formulaire de consentement, la lettre d'information, les outils de recherche, etc.) ainsi que la demande de financement relié au projet, s'il y a lieu.

Les documents joints doivent être en format PDF.

Si certains de vos documents (par exemple un questionnaire) ne sont pas disponibles en format électronique, vous devez les faire parvenir à la secrétaire du Comité d'éthique de la recherche:

**Madame Fanny Longpré, agente de recherche
Décanat des études de cycles supérieurs et de la recherche
Local 2062, pavillon Pierre-Boucher
Tél. : (819) 376-5011, poste 2129
Courriel : CEREH@uqtr.ca**

N.B. Les documents papiers doivent nous parvenir au plus tard à la date limite de dépôt des dossiers au DECSR indiqué au calendrier des réunions.

La lettre d'information et le formulaire de consentement pour les participants :

La lettre d'information et le formulaire de consentement pour les parents ou les tuteurs (s'il y a lieu) :

Copie de la correspondance attestant des autorisations données par les différents partenaires (institutions, organismes, établissement, etc.) dont la collaboration est nécessaire à la réalisation de la recherche :

Copie des outils de recherche (inclure tous les outils mentionnés à la section 2.4) :

- Questionnaires/Sondage :
- Schéma d'entrevue :
- Grilles d'observation :

- Test / Mesure :

Protocoles CP

- Autres :

Copie des outils de recrutement (affiche, teneur du courriel ou du message téléphonique) :

Copie de la demande de subvention associée au projet (s'il y a lieu) :

Dans le cas d'une recherche basée sur l'utilisation de données secondaires comprenant des renseignements nominatifs, joindre :

- Copie du certificat éthique du projet primaire :
- Copie de la lettre autorisant l'accès aux données :
- Copie du formulaire de consentement utilisé pour recueillir les données :

Autre(s) document(s) jugé(s) pertinent(s)

ANNEXE B

Questionnaire



Savoir.
Surprendre.



Collège
Shawinigan

DU SAVOIR ET DES GENS

Initiales : _____

Journée / heure de votre cours _____

Numéro DA _____

Encourager la pratique d'activités physiques chez les étudiants du Collège Shawinigan

**NE PAS INSCRIRE VOTRE NOM
POUR BUT D'ASSURER LA CONFIDENTIALITÉ DES
RÉPONSES**

Nous aimerions connaître vos opinions à l'égard de la pratique régulière de l'activité physique

COMMENT RÉPONDRE AU QUESTIONNAIRE...

Pour chaque question posée, vous avez à choisir entre sept (7) réponses. Il vous suffit alors de tracer un X (exemple 1) au-dessus de l'un des espaces désignés qui correspond le mieux à votre opinion. Dans les questions qui s'apparentent à l'exemple 2, vous encerrez ou noircissez la case qui correspond à votre réponse.

EXEMPLE 1 :

A) Améliorer votre condition cardio-vasculaire

X						
Extrêmement improbable	Très improbable	Légèrement improbable	Ni probable Ni improbable	Légèrement probable	Très probable	Extrêmement probable

EXEMPLE 2 :

1) Avoir atteint ou maintenu un poids santé

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---



Avant de débuter le questionnaire :

- 1.** Il est important de préciser qu'il s'agit de la pratique régulière de l'activité physique **en dehors des heures de cours d'éducation physique du collège.**

- 2.** La « pratique régulière de l'activité physique » correspond à une ou plusieurs activités physique d'intensités moyenne à élevée (marche, jogging, tennis, patinage, etc.) qui sollicitent un essoufflement et une transpiration qui sont considérables. **Les activités sont pratiquées pratiqué presque à tous les jours de la semaine, à raison d'environ 30 minutes par séance.**

Quelle est votre situation par rapport à la pratique d'activités physiques ?

- 1. Au cours de la prochaine session, quel est l'énoncé qui correspond le mieux à votre situation ?(cochez la case qui représente votre situation)**

Je n'ai pas l'intention de pratiquer des activités physiques en dehors de mes cours d'éducation physique _____

D'ici la fin de la session, j'ai l'intention de pratiquer des activités physiques en dehors des cours _____

D'ici la prochaine semaine, j'ai l'intention de pratiquer des activités physiques en dehors des cours _____

Je m'entraîne déjà en dehors des heures de cours d'éducation physique depuis la dernière session. _____

Ça fait déjà plus de 6 mois que je m'entraîne en dehors des heures de cours d'éducation physique _____

Si, au cours des trois prochains mois, vous faites régulièrement de l'activité physique en dehors des heures de cours d'éducation physique, croyez-vous personnellement qu'au terme de cette période, vous aurez:

Extrêmement improbable	Très improbable	Légèrement improbable	Ni probable Ni improbable	Légèrement probable	Très probable	Extrêmement probable
1	2	3	4	5	6	7

Encerclez le niveau de probabilité que vous accordez pour chacune des questions

2. Atteint ou maintenu un poids santé	1	2	3	4	5	6	7
3. L'impression de mieux vous sentir dans votre peau	1	2	3	4	5	6	7
4. Amélioré votre condition physique	1	2	3	4	5	6	7
5. Diminué votre stress	1	2	3	4	5	6	7
6. Amélioré votre état général de santé	1	2	3	4	5	6	7

Personnellement, quelle valeur accordez-vous aux dimensions suivantes :

Extrêmement indésirable	Très indésirable	Légèrement indésirable	Ni désirable Ni indésirable	Légèrement désirable	Très désirable	Extrêmement désirable
1	2	3	4	5	6	7

Encerclez la valeur que vous accordez pour chacune des questions

7. Atteindre ou maintenir un poids santé	1	2	3	4	5	6	7
8. Avoir l'impression de bien vous sentir dans votre peau	1	2	3	4	5	6	7
9. Améliorer votre condition physique	1	2	3	4	5	6	7
10. Diminuer votre stress	1	2	3	4	5	6	7
11. Améliorer votre état général de santé	1	2	3	4	5	6	7

Jusqu'à quel point est-il probable que les personnes suivantes vous encouragent à faire régulièrement de l'activité physique en dehors des heures de cours d'éducation physique au cours des trois prochains mois :

Extrêmement improbable	Très improbable	Légèrement improbable	Ni improbable	Légèrement probable	Très probable	Extrêmement probable
1	2	3	4	5	6	7

12. Vos ami-e-s	1	2	3	4	5	6	7
13. Les membres de votre famille	1	2	3	4	5	6	7
14. Les éducateurs physiques du collège	1	2	3	4	5	6	7

Concernant la pratique régulière de l'activité physique en dehors des heures de cours d'éducation physique au cours des trois prochains mois, êtes vous motivé(e) à agir selon l'avis de :

Extrêmement improbable	Très improbable	Légèrement improbable	Ni improbable	Légèrement probable	Très probable	Extrêmement probable
1	2	3	4	5	6	7

15. Vos ami-e-s	1	2	3	4	5	6	7
16. Les membres de votre famille	1	2	3	4	5	6	7
17. Les éducateurs physiques du collège	1	2	3	4	5	6	7

Est-ce que vous considérez que les facteurs suivants pourraient vous encourager à pratiquer régulièrement une ou des activités physiques en dehors des heures de cours d'éducation physique au cours des trois prochains mois :

Extrêmement improbable 1	Très improbable 2	Légèrement improbable 3	Ni probable Ni improbable 4	Légèrement probable 5	Très probable 6	Extrêmement probable 7
18. Votre niveau de motivation personnelle	1	2	3	4	5	6
19. Avoir un accès facile à des installations favorisant la pratique d'activité physique	1	2	3	4	5	6
20. Être accompagné par une personne ou des amis	1	2	3	4	5	7
21. Avoir un encadrement (entraîneur ou autre ressource) qui vous accompagnerait dans votre démarche	1	2	3	4	5	7

Dans les trois prochains mois, indiquez à quel point il est probable ou improbable que vous vivrez les situations suivantes :

Extrêmement improbable 1	Très improbable 2	Légèrement improbable 3	Ni probable Ni improbable 4	Légèrement probable 5	Très probable 6	Extrêmement probable 7
22. Votre niveau de motivation personnelle sera élevé par rapport à la pratique de l'activité physique	1	2	3	4	5	7
23. Vous aurez un accès facile à des installations favorisant la pratique d'activité physique	1	2	3	4	5	7
24. Vous serez accompagné par une personne ou des amis pour aller pratiquer des activités physiques	1	2	3	4	5	7
25. Vous aurez un encadrement (entraîneur, autre) pour vous accompagner dans votre démarche	1	2	3	4	5	7

Est-ce que vous considérez que les facteurs suivants pourraient vous décourager à pratiquer régulièrement une ou des activités physiques en dehors des heures de cours d'éducation physique au cours des prochains trois mois :

Extrêmement improbable 1	Très improbable 2	Légèrement improbable 3	Ni probable Ni improbable 4	Légèrement probable 5	Très probable 6	Extrêmement probable 7				
26. Votre horaire de travail trop chargé				1	2	3	4	5	6	7
27. La peur de vous blesser				1	2	3	4	5	6	7
28. Être en mauvaise condition physique				1	2	3	4	5	6	7
29. Le manque de temps				1	2	3	4	5	6	7
30. Le manque d'habiletés nécessaires pour pratiquer des activités physiques				1	2	3	4	5	6	7
31. Le manque d'énergie pour vous entraîner				1	2	3	4	5	6	7

Dans les trois prochains mois, indiquez à quel point il est probable ou improbable que vous vivrez les situations suivantes :

Extrêmement improbable 1	Très improbable 2	Légèrement improbable 3	Ni probable Ni improbable 4	Légèrement probable 5	Très probable 6	Extrêmement probable 7				
32. Avoir un horaire de travail trop chargé				1	2	3	4	5	6	7
33. Avoir peur de vous blesser				1	2	3	4	5	6	7
34. Être dans une mauvaise condition physique				1	2	3	4	5	6	7
35. Manquer de temps pour aller vous entraîner				1	2	3	4	5	6	7
36. Manquer d'habiletés nécessaires pour pratiquer des activités physiques				1	2	3	4	5	6	7
37. Manquer d'énergie pour aller m'entraîner				1	2	3	4	5	6	7

Pour vous, la pratique régulière de l'activité physique en dehors des heures de cours d'éducation physique au cours des trois prochains mois est :

38.	Inutile	1 Extrêmement inutile	2 Très inutile	3 Légèrement inutile	4 Légèrement utile	5 Très utile	6 Extrêmement utile	Utile
39.	Plaisant	1 Extrêmement plaisant	2 Très plaisant	3 Légèrement plaisant	4 Légèrement déplaisant	5 Très déplaisant	6 Extrêmement déplaisant	Déplaisant
40	Dommageable	1 Extrêmement dommageable	2 Très dommageable	3 Légèrement dommageable	4 Légèrement bénéfique	5 Très bénéfique	6 Extrêmement bénéfique	Bénéfique
41	Décourageant	1 Extrêmement décourageant	2 Très décourageant	3 Légèrement décourageant	4 Légèrement Motivant	5 Très motivant	6 Extrêmement motivant	Motivant
42.	Énergisant	1 Extrêmement énergisant	2 Très énergisant	3 Légèrement énergisant	4 Légèrement épuisant	5 Très épuisant	6 Extrêmement épuisant	Épuisant

Dans les trois prochains mois, indiquez à quel point vous êtes en accord ou désaccord avec les situations suivantes :

Extrêmement en accord	Très en accord	Légèrement en accord	Ni en accord ni en désaccord	Légèrement en désaccord	Très en désaccord	Extrêmement en désaccord			
1	2	3	4	5	6	7			
43. Les personnes qui sont importantes pour moi pensent que je devrais m'entraîner 3 fois par semaine pendant les 3 prochains mois.			1	2	3	4	5	6	7
44. Les personnes qui sont importantes pour moi m'encouragent à m'entraîner 3 fois par semaine pour les 3 prochains mois.			1	2	3	4	5	6	7
45. Les personnes qui sont importantes pour moi s'entraînent 3 fois par semaine.			1	2	3	4	5	6	7
46. Les personnes qui sont importantes pour moi s'entraîneront 3 fois par semaine pendant les 3 prochains mois.			1	2	3	4	5	6	7

Dans les trois prochains mois, indiquez à quel point vous êtes en accord ou désaccord avec les situations suivantes :

Extrêmement en accord 1	Très en accord 2	Légèrement en accord 3	Ni en accord ni en désaccord 4	Légèrement en désaccord 5	Très en désaccord 6	Extrêmement en désaccord 7
----------------------------	---------------------	---------------------------	-----------------------------------	------------------------------	------------------------	-------------------------------

47. Je suis confiant que je peux m'entraîner au moins 30 minutes par jour, 3 jours par semaine pour les 3 prochains mois.	1	2	3	4	5	6	7
48. M'entraîner au moins 30 minutes par jour, 3 fois par semaine pour les 3 prochains mois est totalement sous mon contrôle.	1	2	3	4	5	6	7
49. Si je veux vraiment, je peux sans problèmes m'entraîner régulièrement pour les 3 prochains mois.	1	2	3	4	5	6	7
50. M'entraîner au moins 30 minutes par jour, 3 fois par semaine pour les 3 prochains mois est facile pour moi.	1	2	3	4	5	6	7

Dans les trois prochains mois, indiquez à quel point vous êtes en accord ou désaccord avec les situations suivantes :

Extrêmement en accord 1	Très en accord 2	Légèrement en accord 3	Ni en accord ni en désaccord 4	Légèrement en désaccord 5	Très en désaccord 6	Extrêmement en désaccord 7
----------------------------	---------------------	---------------------------	-----------------------------------	------------------------------	------------------------	-------------------------------

51. Au cours de la session précédente, je me suis entraîné à raison de 3 fois et plus par semaine en dehors des heures de cours	1	2	3	4	5	6	7
52. Actuellement, je pratique le jogging et/ou la course à pieds de façon régulière (3 jours par semaine ou plus)	1	2	3	4	5	6	7
53. Je pratique des activités de type cardiovasculaire (Vélo, elliptique, tapis roulant, nage, etc.) de façon régulière (3 jours par semaine ou plus)	1	2	3	4	5	6	7

Quelles sont vos intentions en matière d'activité physique en dehors des heures de cours d'éducation physique? Au cours des trois prochains mois, ...

54. j'ai l'intention de pratiquer des activités physiques trois fois par semaine et plus

1	2	3	4	5	6	7
Tout à fait en désaccord	Assez en désaccord	Légèrement en désaccord	Incertain	Légèrement d'accord	Assez d'accord	Tout à fait d'accord

55. j'ai l'intention d'essayer de pratiquer des activités physiques trois fois par semaine et plus

1	2	3	4	5	6	7
Tout à fait en désaccord	Assez en désaccord	Légèrement en désaccord	Incertain	Légèrement d'accord	Assez d'accord	Tout à fait d'accord

56. J'ai planifié pratiquer des activités physiques trois fois par semaine et plus

1	2	3	4	5	6	7
Tout à fait en désaccord	Assez en désaccord	Légèrement en désaccord	Incertain	Légèrement d'accord	Assez d'accord	Tout à fait d'accord

57. Je prévois pratiquer des activités physiques trois fois par semaine et plus

1	2	3	4	5	6	7
Tout à fait en désaccord	Assez en désaccord	Légèrement en désaccord	Incertain	Légèrement d'accord	Assez d'accord	Tout à fait d'accord

Identification

58. Âge	59. Matricule*	60. Groupe	61. Sexe	62. Cours (1 ou 3)

*Sera utilisé dans le respect de l'anonymat / servira pour la 2^e mesure. Ensuite cette donnée sera détruite.

Depuis les trois derniers mois, quel est le profil qui correspond le mieux à votre niveau de

pratique d'activités physiques en dehors des heures de cours d'éducation physique (encerclez les chiffres correspondant à votre situation)

63. Au cours des trois derniers mois, j'ai pratiqué des activités physiques à une fréquence de (encerclez le nombre de séances par semaine)

1	2	3	4	5	6	7
Une fois semaine	Deux fois semaine	Trois fois semaine	Quatre fois semaine	Cinq fois semaine	Six fois semaine	À tous les jours

64. Au cours des trois derniers mois, la durée de mes séances d'activités physiques était de (encerclez la durée moyenne des séances)

1	2	3	4	5	6	7
10 minutes et -	20 minutes	30 minutes	40 minutes	50 minutes	60 minutes	65 minutes et +

65. Au cours des trois derniers mois, indiquez à quelle intensité se situaient les activités physiques que vous avez pratiquées (encerclez le % de votre capacité maximale)

1	2	3	4	5	6	7
Sédentaire 40% du max		Facile 50-60%		Moyenne 70-80%		Très élevée 90% et +

*****À l'usage du chercheur seulement*****

Niveau de condition physique	Valeur obtenue au test	Interprétation
66. Cardiovasculaire		
67. Composition corporelle		
68. Vigueur musculaire		
69. Poids (kg)		
70. Taille (m)		

**Vous avez rempli le questionnaire ...
Merci d'avoir donné de votre temps et d'avoir répondu à chacune des questions attentivement !**

ANNEXE C

Plan d'intervention

ACCOMPAGNER LES ÉTUDIANTS DANS LE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES POUR ADOPTER ET MAINTENIR LA PRATIQUE RÉGULIÈRE D'ACTIVITÉS PHYSIQUES

LOGISTIQUE ET DESCRIPTION DÉTAILLÉE DE L'INTERVENTION

SÉLECTION DES PARTICIPANTS

Les étudiants intéressés à prendre part à l'intervention pourront s'inscrire sur base volontaire. Il n'y a donc pas de critères d'exclusion qui pourraient empêcher les étudiants intéressés à prendre part aux activités d'accompagnement. Toutefois, l'intervention vise plus particulièrement les participants qui éprouvent des difficultés à adopter le comportement visé, soit la pratique régulière d'activités physiques.

CHOIX DES STRATÉGIES D'INTERVENTION POUR L'ACCOMPAGNEMENT

Les stratégies d'intervention sont inspirées de la taxonomie de techniques de changement de comportement à préconiser dans les interventions basées sur les modèles comportementaux en santé (Abraham & Michie, 2008), ainsi que sur la recension des écrits traitant de l'efficacité des interventions basées sur la TCP (Hardeman, 2002).

Les stratégies d'intervention préconisées seront :

- Communication persuasive : ateliers et discussions auprès de sous-groupes de participants (ex. bienfaits, support social, stratégies de prise en charge, aide dans la gestion d'horaire).
- Expérimentation d'activités : Emphase portant sur la réussite et l'enrichissement des perceptions de contrôle (rétroactions positives, activités adaptées aux capacités de chacun, succès à la tâche...).
- Rencontres individuelles : Accompagnement dans la démarche de fixation d'objectifs, ajustements ponctuels des défis personnels.

MODE DE LIVRAISON DE L'INTERVENTION

L'accompagnement offert est sous la responsabilité d'un kinésiologue (B.Sc) qui agit aussi à titre d'auxiliaire de recherche pour le projet. Les interventions réalisées sont cohérentes avec les compétences associées l'approche de counselling qu'il a développées lors de sa formation universitaire. Il est possible d'impliquer plusieurs intervenants, selon le nombre d'inscriptions aux interventions. Le kinésiologue développera les activités d'accompagnement à partir des recommandations théoriques, ainsi que des préoccupations de l'équipe enseignante du Collège (lien avec les objectifs en éducation physique).

CONTENU GÉNÉRAL DE L'INTERVENTION

Tel que le suggère Ajzen (Ajzen, 2012; Fishbein & Ajzen, 2010), les interventions basées sur la TCP devraient porter attention sur l'ensemble des croyances (comportementales, sociales et de contrôle) afin de développer favorablement les intentions à adopter un comportement. Dans la démarche de développement des interventions, cela se traduit par un retour sur les mesures d'attitudes, de normes sociales, de contrôle et d'intentions qui ont été effectuées lors de la passation du premier questionnaire (début de session). Cependant, l'accompagnement portera plus spécifiquement sur le développement de croyances de contrôle favorables à l'égard du comportement.

Variable ciblée	Objectifs	Stratégie	Mode de livraison de l'intervention (rôle de l'intervenant)
Attitudes	Rehausser les croyances à l'égard des valeurs (affectives, utilitaires et sociales) associées au comportement	Communication persuasive	Présentation en sous-groupes et discussion sur les thématiques visées.
Normes sociales			
Perception de contrôle	Augmenter les perceptions de contrôle externe (barrières) et interne (efficacité personnelle)	Communication persuasive Expérimentation d'activités	Individuel : Identification des barrières et suggestion de stratégies pour les abaisser (ex. gestion d'horaire) Sous groupes : Pratique d'activités supervisées et identification des aspects associés à la réussite (ex. rétroaction)

Intentions	Rehausser les intentions en précisant ses composantes (planification, persistance, réalisation)	Communication persuasive Accompagnement	Individuel : Aide dans la démarche de fixation d'objectifs (mesurable, situer dans le temps, réalisme, planification)
Comportement		Expérimentation	Mise en contexte de la réalisation d'activités associées aux objectifs des participants

Figure 1. Contenus visés selon chacune des variables de la TCP.

CONTENU SPÉCIFIQUE : INTERVENTION 1 AGIR SUR LES FACTEURS DE CONTRÔLE ET LES INTENTIONS

L'intervention 1 s'adresse principalement aux étudiants qui, malgré une bonne condition physique et les habiletés nécessaires, éprouvent des difficultés à s'adonner à la pratique régulière d'activités physiques. Le manque de temps, la peur de se blesser et la conciliation travail-études figurent comme les raisons principales évoquées, expliquant le manque de régularité dans leur pratique. L'intervention vise principalement à rehausser les croyances de contrôle associées aux barrières, ainsi qu'à renforcer les croyances relatives (attitudes, normes sociales...) à la pratique d'activités physiques.

DÉTAILS ET CONTENUS DE L'INTERVENTION

Durée	5 semaines
Fréquence des séances	1 séance par semaine
Durée des séances	15 à 45 minutes (variable)
Type de rencontres	Rencontre sous forme de sous-groupes (3 à 5 étudiants)

Semaine 1

Contenu / thématique	Stratégie d'intervention / Objectif	Tâche détaillée de l'intervenant
Attitudes	Communication persuasive /	Présentation (15 minutes)
Normes sociales		
Contrôle		
Intention		Questionner et susciter la discussion

Comportement	Identifier les facteurs de contrôle qui m'empêchent de participer régulièrement à des activités physiques.	
--------------	--	--

Semaine 2

Contenu / thématique	Stratégie d'intervention	Tâche détaillée de l'intervenant
Intention vs Comportement Manque de temps Concilier travail études	Communication persuasive / Revoir les objectifs personnels Le manque de motivation	Former des groupes de discussion Rencontres individuelles (intentions) Présenter une stratégie pour abaisser le manque de motivation

Semaine 3

Contenu / thématique	Stratégie d'intervention	Tâche détaillée de l'intervenant
Perception de contrôle	Communication persuasive / Le manque de temps	Former des groupes de discussion Présenter une stratégie pour abaisser le manque de temps

Semaine 4

Contenu / thématique	Stratégie d'intervention	Tâche détaillée de l'intervenant
Perception de contrôle	Communication persuasive / La conciliation travail-études (T.-É.)	Rencontres individuelles Présenter une stratégie pour aider à la conciliation T.-É.

Semaine 5

Contenu / thématique	Stratégie d'intervention	Tâche détaillée de l'intervenant
Perception de contrôle	Rencontres individuelles (counselling)	Revoir la planification et les obstacles personnels dans la pratique

CONTENU SPÉCIFIQUE : INTERVENTION 2

AGIR SUR LES FACTEURS DE CONTRÔLE INTERNES, LES BARRIÈRES ET LES INTENTIONS

L'intervention 2 s'adresse aux étudiants, qui, en plus de rencontrer des obstacles externes les limitant dans l'adoption du comportement, se perçoivent comme limité (faible capacité physique, faible sentiment de compétence) sur le plan de leurs capacités à s'adonner à des activités physiques de façon régulière. Dans l'intervention 2, deux rencontres hebdomadaires d'accompagnement sont prévues : une première séance (voir l'Intervention 1) porte sur les facteurs de contrôle externes, alors que la seconde rencontre est axée sur le développement du sentiment d'efficacité personnelle des participants.

DÉTAILS ET CONTENUS DE L'INTERVENTION

Durée	5 semaines
Fréquence des séances	2 séances par semaine (la 1 ^e séance est identique à celle proposée dans l'I 1)
Durée des séances	15 à 45 minutes (variable)
Type de rencontres	Rencontre sous forme de sous-groupes (3 à 5 étudiants)

Semaine 1

Contenu / thématique	Stratégie d'intervention / Objectif	Tâche détaillée de l'intervenant
Mes capacités face à la pratique régulière d'activités physiques	Identifier les facteurs personnels limitatifs qui expliquent pourquoi vous ressentez peu de contrôle	Présentation (15 minutes) Questionner et susciter la discussion

Semaine 2

Contenu / thématique	Stratégie d'intervention	Tâche détaillée de l'intervenant
La gestion des blessures	Communication persuasive /Expérimentation Prévenir et gérer les blessures	Rencontres individuelles, identification des forces et limites personnelles

Semaine 3

Contenu / thématique	Stratégie d'intervention	Tâche détaillée de l'intervenant
Être efficace dans sa pratique	Communication persuasive /Expérimentation Les composantes d'une séance d'entraînement bien réussie	Animation d'une séance adaptée Rencontres individuelles (rétroactions sur la séance)

Semaine 4

Contenu / thématique	Stratégie d'intervention	Tâche détaillée de l'intervenant
Objectifs versus réalité	Expérimentation adaptée aux objectifs de chacun avec supervision individualisée	Animation d'une séance adaptée Rencontres individuelles (rétroactions sur la séance)

Semaine 5

Contenu / thématique	Stratégie d'intervention	Tâche détaillée de l'intervenant
Mes croyances quant à ma capacité à pratiquer des activités physiques	Rencontres individuelles Évaluer le changement par rapport à mes perceptions et capacités	Discussion en sous-groupes et retour sur les facteurs de contrôle interne

ANNEXE D

Certificat éthique pour le projet



CERTIFICAT D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE AVEC DES ÉTRES HUMAINS

En vertu du mandat qui lui a été confié par l'Université, le Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains a analysé et approuvé pour certification éthique le protocole de recherche suivant :

Titre : Développer les compétences pour favoriser le maintien d'un mode de vie actif chez les étudiants du collégial

Chercheurs : Jean Lemoyne
Département des sciences de l'activité physique

Organismes : UQTR/FIR

N° DU CERTIFICAT : CER-13-195-07.14

PÉRIODE DE VALIDITÉ : Du 04 novembre 2014 au 04 novembre 2015

En acceptant le certificat éthique, le chercheur s'engage :

- à aviser le CER par écrit de tout changement apporté à leur protocole de recherche avant leur entrée en vigueur;
- à procéder au renouvellement annuel du certificat tant et aussi longtemps que la recherche ne sera pas terminée;
- à aviser par écrit le CER de l'abandon ou de l'interruption prémature de la recherche;
- à faire parvenir par écrit au CER un rapport final dans le mois suivant la fin de la recherche.

Bruce Maxwell
Président du comité

Fanny Longpré
Secrétaire du comité

Décanat de la recherche et de la création Date d'émission : 27 octobre 2014