

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

IMPORTANCE DES VALEURS ET MOTIFS ASSOCIÉES À LA PRATIQUE DE  
L'ACTIVITÉ PHYSIQUE : VALIDATION FRANCOPHONE DE L'*EXERCICE  
MOTIVATION INVENTORY-2*

ESSAI DE 3<sup>e</sup> CYCLE PRÉSENTÉ  
COMME EXIGENCE PARTIELLE DU  
DU DOCTORAT CONTINUUM D'ÉTUDES EN PSYCHOLOGIE  
(PROFIL INTERVENTION)

PAR  
FRANÇOIS SAVARD

SEPTEMBRE 2020

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  
DOCTORAT CONTINUUM D'ÉTUDES EN PSYCHOLOGIE  
(PROFIL INTERVENTION) (D. Ps.)

**Direction de recherche :**

---

Paule Miquelon, Ph.D.

directrice de recherche

**Jury d'évaluation de l'essai :**

---

Paule Miquelon, Ph.D.

directrice de recherche

---

Marcos Balbinotti, Ph.D.

évaluateur interne

---

Claudie Émond, Ph.D.

évaluatrice externe

## Sommaire

Malgré les nombreux bienfaits reconnus de l'activité physique (AP) sur la santé (Warburton, Charlesworth, Ivey, Nettlefold, & Bredin, 2010), seulement 15 % des adultes canadiens atteignent les 150 minutes d'AP par semaine recommandées par les experts (Colley et al., 2011). Par conséquent, une meilleure compréhension des processus motivationnels qui favorisent la pratique de l'AP est essentielle pour promouvoir les comportements actifs chez la population générale. Pour ce faire, cet essai propose d'étudier la motivation associée à la pratique de l'AP à l'aide du cadre conceptuel de la théorie de l'autodétermination (TAD; Deci & Ryan, 1985, 2000). La TAD permet d'expliquer comment la qualité de la motivation associée à la pratique de l'AP peut influencer la fréquence de la pratique de celle-ci. Toutefois, rares sont les études qui rendent suffisamment compte de l'ensemble des caractéristiques de la qualité de la motivation associée à la pratique de l'AP, dont notamment les raisons ou les motifs spécifiques qui incitent les individus à pratiquer l'AP. C'est pourquoi l'objectif de cet essai est de valider, chez une population adulte québécoise-francophone, une version francophone d'un outil de mesure développé pour évaluer les motifs spécifiques qui sous-tendent la pratique de l'AP, soit le *Exercise Motivations Inventory-2* (EMI-2; Markland & Ingledew, 1997). Dans le but d'atteindre cet objectif, 423 adultes (363 femmes et 60 hommes), âgés en moyenne de 45,07 ans ( $ÉT = 10,94$ ), ont rempli une série de questionnaires incluant une mesure de la motivation à pratiquer l'AP (BREQ-2; Markland & Tobin, 2004), une mesure des motifs spécifiques associés à la pratique de l'AP (EMI-2), une mesure de l'intention de pratiquer l'AP au cours du prochain mois

(Ajzen, 1991) et une mesure du comportement d'AP évalué à l'aide d'une seule question développée et validée par Godin et ses collègues (Godin, Jobin, & Bouillon, 1986). Les résultats obtenus supportent la validité de la structure factorielle de l'EMI-2. À l'exception du facteur « pressions de santé » (pour lequel l'alpha de Cronbach est de 0,45), tous les coefficients de fiabilité varient entre 0,71 et 0,91. De plus, l'ensemble des indices d'ajustement ( $\chi^2/dl = 2,68$ ; CFI = 0,87; TLI = 0,85; RMSEA = 0,06; SRMR = 0,07) indique une adéquation raisonnable du modèle proposé. Aussi, neuf des quatorze sous-échelles de l'EMI-2 prédisent significativement la qualité de la motivation telle que mesurée par le BREQ-2. Les sous-échelles de l'EMI-2 qui sont davantage associées à la motivation autonome (c.-à-d., plaisir, défi, force/endurance, bonne santé et vitalité) sont positivement corrélées avec les sous-échelles de la motivation autonome du BREQ-2 (la motivation intrinsèque et la régulation identifiée). Les résultats démontrent également que les sous-échelles de l'EMI-2 correspondant à des motifs autonomes (p. ex., plaisir, vitalité, bonne santé, défi, contrôle du stress et affiliation) sont positivement liées à l'intention de pratiquer l'AP dans un avenir rapproché. Les corrélations positives (et significatives) entre les sous-échelles de l'EMI-2 et celles du BREQ-2 et de l'intention de pratiquer l'AP dans un avenir rapproché supportent la validité convergente de l'EMI-2. Enfin, parmi les motifs spécifiques de l'EMI-2, cinq sont significativement liés à la fréquence à laquelle l'AP a été pratiquée au cours des trois derniers mois. Plus spécifiquement, les sous-échelles de l'EMI-2 qui sont davantage de nature autonome (c.-à-d., plaisir, vitalité et défi) sont positivement associées à la fréquence du comportement d'AP. À l'opposé, l'apparence, un motif

davantage de nature contrôlée, est négativement associée avec la fréquence de la pratique de l'AP au cours des trois derniers mois. Ces derniers résultats supportent la validité de critère de l'EMI-2. En somme, les résultats obtenus soutiennent la validité de la version francophone de l'EMI-2 ainsi que son applicabilité auprès d'une population québécoise francophone. Ils permettent également une meilleure compréhension du rôle des motifs spécifiques associés à la pratique de l'AP dans les processus motivationnels qui sous-tendent la fréquence de la pratique de l'AP durant les temps libres, et ce, chez les adultes de la population générale.

## Table des matières

Sommaire .....	iii
Liste des tableaux .....	viii
Liste des abréviations .....	ix
Remerciements .....	x
Introduction .....	1
Contexte théorique .....	7
Motivation et la théorie de l'autodétermination.....	8
Qu'est-ce que la motivation? .....	9
Théories de la motivation et théorie de l'autodétermination .....	9
Théorie de l'autodétermination et pratique de l'AP.....	19
Mesure de la motivation autonome associée au comportement d'AP .....	19
Apport des motifs spécifiques associés à la pratique de l'AP à l'étude des comportements d'AP .....	31
Relation entre l'EMI-2 et le BREQ-2 .....	34
Objectifs et hypothèses .....	39
Méthode .....	42
Participants et procédure .....	43
Instruments de mesure .....	43
Motifs de participation associés à la pratique de l'AP .....	44
Motivation associée à la pratique de l'AP .....	46

Intention de pratiquer régulièrement l'AP au cours du prochain mois .....	47
Fréquence de la pratique de l'AP .....	48
Résultats .....	49
Analyses .....	50
Présentation des résultats .....	51
Analyses descriptives et corrélationnelles .....	51
Analyse factorielle confirmatoire de l'EMI-2.....	57
Structure factorielle de l'EMI-2.....	65
Validité convergente de l'EMI-2 .....	66
Validité de critère.....	72
Discussion .....	76
Résumé des résultats .....	78
Implications théoriques et pratiques .....	84
Implications théoriques.....	84
Implications pratiques.....	88
Limites et recherches futures .....	89
Conclusion .....	92
Références .....	95
Appendice Tableau 6.....	107



## Liste des tableaux

### Tableau

1	Statistiques descriptives et matrice de corrélation de l'échantillon (N = 423).....	52
2	Résultats de l'analyse factorielle confirmatoire effectuée avec les items de l'inventaire de la motivation envers l'exercice (EMI-2) (N = 423).....	58
3	Évaluation de la qualité des indices d'ajustement.....	66
4	Résultats de l'analyse de régression multiple entre les sous-échelles de l'EMI-2 et l'intention de pratiquer l'AP au cours du prochain mois en contrôlant pour le sexe, l'âge et l'IMC (N = 423) .....	70
5	Résultats de l'analyse de régression multiple entre les sous-échelles de l'EMI-2 et la fréquence de la pratique de l'AP au cours des trois derniers mois en contrôlant pour le sexe, l'âge et l'IMC (N = 423).....	74
6	Résultats de l'analyse de la régression multiple multivariée entre les sous-échelles de l'EMI-2 et du BREQ-2, résultats des tests multivariés, des valeurs-F univariées et $\eta^2$ (N = 423) .....	108

### **Liste des abréviations**

AFC : Analyse factorielle confirmatoire

AP : L'activité physique

IMC : Indice de masse corporelle

TAD : Théorie de l'autodétermination

TBF : Théorie des besoins fondamentaux

TCB : Théorie du contenu des buts

TÉC : Théorie de l'évaluation cognitive

TIO : Théorie de l'intégration organismique

TOC : Théorie de l'orientation de la causalité

TMR : Théorie motivationnelle des relations

## **Remerciements**

J'aimerais tout d'abord remercier celle qui m'a accompagné et dirigé tout au long de ce processus, madame Paule Miquelon Ph.D., pour son support et sa compréhension, mais aussi pour sa rigueur et son efficacité. Sans elle, mon parcours n'aurait pas été le même et je lui en serai pour toujours reconnaissant. Je désire aussi exprimer ma reconnaissance à Alexandre Castonguay, un collègue et ami, pour son expertise, son dévouement et sa patience.

J'aimerais souligner la contribution de Marcos Balbinotti Ph.D. et Claudie Émond Ph.D., ainsi que celle de tous les professeurs et chargé de cours de l'UQTR qui m'ont accompagné durant cette aventure. Pour la qualité de leur enseignement et leur disponibilité, je les remercie. Un remerciement spécial à mes confrères et consœurs étudiant(e)s qui, après toutes ces années, sont devenus des ami(e)s.

Je tiens également à remercier mes parents, les membres de ma famille ainsi que mes amis pour avoir contribué à maintenir l'équilibre dans ma vie. Votre présence et votre support n'ont pas de prix. En terminant, j'offre des remerciements singuliers à ma conjointe, pour sa confiance et son amour.

## **Introduction**

L'activité physique (AP) peut être définie comme étant « tout mouvement corporel produit par les muscles qui requiert une dépense d'énergie, et ce, incluant ce qui comprend les mouvements effectués en travaillant, en jouant, en accomplissant les tâches domestiques, en se déplaçant et pendant les activités de loisirs » (Bouchard, Blair, & Haskell, 2012, p. 12). Bien que cette définition soit large, ce sont les deux formes d'AP les plus connues qui seront traitées dans le cadre de ce travail, soit les sports et l'exercice. Le sport est une AP compétitive et organisée qui requiert des habiletés physiques variées (Coakley & Donnelly, 2009). L'exercice se veut une AP davantage structurée et répétitive visant l'amélioration ou le maintien de la condition physique (Caspersen, Powell, & Christenson, 1985).

Il est désormais admis au sein de la communauté scientifique que le fait d'adopter et de maintenir des comportements de santé au quotidien, tels que l'AP, sont des facteurs de protection majeurs contre de nombreuses pathologies, qu'elles soient physiques ou psychologiques. Les études ayant associé l'AP à la santé et au bien-être sont nombreuses et l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 2010) a récemment appuyé cette littérature. Lorsque pratiquée régulièrement, l'AP est reconnue pour améliorer la santé, aussi bien physiquement que psychologiquement (Bouchard, Shephard, & Stephens, 1994; U.S. Department of Health and Human Services, USDHHS, 1996). À ce sujet, une

récente revue systématique de la littérature traitant des bienfaits de l'AP chez la population adulte au Canada montre qu'une pratique régulière de celle-ci réduirait de 25 à 30 % le risque d'accident vasculaire cérébral et de 32 % le risque de développer de l'hypertension artérielle (Warburton et al., 2010).

Toujours selon cette même revue systématique, la pratique régulière de l'AP diminuerait de 30 % les risques de développer un cancer du côlon ou du sein en plus de réduire de 40 % les chances d'être atteint du diabète de type 2. Maintenir un niveau d'AP satisfaisant aurait également un impact significatif sur la santé psychologique, notamment en ce qui a trait aux symptômes anxieux et dépressifs (Rimer et al., 2012; Ströle, 2009). En plus de ses bienfaits physiques et psychologiques, l'AP s'avère également rentable au plan économique. En effet, les coûts sociaux associés à la sédentarité sont estimés à approximativement cinq milliards de dollars, et ce, à chaque année au Canada (Katzmarzyk & Janssen, 2004). Selon l'OMS (2010), chez la population peu active, le simple fait d'augmenter, ne serait-ce que minimalement la pratique d'AP, sans nécessairement rencontrer les recommandations canadiennes, aurait un effet positif sur le bien-être général de la population. Dès lors, en raison de ses nombreuses vertus, l'adoption d'un mode de vie actif chez la population adulte canadienne demeure un enjeu social qui mérite une attention particulière.

La Société canadienne de physiologie de l'exercice (SCPE, 2011) a établi des recommandations en matière d'AP pour chacun des groupes d'âge de la population. Ces

recommandations sont basées sur un ensemble de données probantes canadiennes, américaines et internationales (OMS, 2010; Paterson & Warburton, 2010; Physical Activity Guidelines Advisory Committee, 2008) et portent sur la fréquence, la durée et l'intensité de l'AP. Concernant la population de cette étude, c'est-à-dire les adultes âgés entre 18 et 65 ans, les recommandations sont de pratiquer une AP d'intensité modérée à élevée, au moins 150 minutes par semaine. Toujours selon la SCPE (2011), le niveau d'intensité modéré correspond à un niveau de 5 à 6 sur une échelle personnelle de 0 à 10 (0 étant un rythme cardiaque au repos), c'est-à-dire que l'individu est encore capable de parler, mais pas de chanter. Le niveau d'intensité élevé correspond à un niveau de 7 à 8 sur une échelle personnelle de 0 à 10 (0 étant un rythme cardiaque au repos), c'est-à-dire que l'individu n'est capable de prononcer que quelques mots sans être obligé de reprendre son souffle en raison d'un rythme cardiaque élevé (SCPE, 2011).

Malgré les nombreuses recommandations, les différentes campagnes de sensibilisation et le soutien empirique des bénéfices de l'AP (OMS, 2010), une proportion importante de la population des pays industrialisés ne répond pas aux critères optimaux (Bauman et al., 2009). Une enquête canadienne sur les mesures de la santé menée de 2007 à 2009 a révélé qu'à peine 20 % des adultes respectaient les recommandations canadiennes de 150 minutes d'AP d'intensité modérée à vigoureuse par semaine (Statistique Canada, 2012, 2013) et ce pourcentage diminue (15 %) lorsque les données sont obtenues objectivement via un accéléromètre (Colley et al., 2011). Au Québec, les statistiques ne sont pas plus reluisantes. Selon Statistique Canada (2011),

près de la moitié (48 %) des Québécois de 12 ans et plus sont considérés comme sédentaires ou peu actifs durant leurs temps libres. Face à ce constat inquiétant, plusieurs chercheurs cherchent à savoir pourquoi si peu d'individus pratiquent l'AP, et ce, malgré les nombreux bénéfices démontrés.

Face à cette problématique de santé publique, un nombre croissant de recherches (p. ex., Ball, Bice, & Maljak, 2017; Korkiakangas, Alahuhta, & Laitinen, 2009; Stutts, 2002) ont pour objectif d'examiner les raisons qui sous-tendent le manque de motivation associée à la pratique de l'AP, ainsi que les principaux facteurs qui influencent la pratique régulière de l'AP chez les adultes de la population générale. Parmi l'ensemble de ces études, trois principaux obstacles à l'adoption et au maintien de l'AP ont été mis de l'avant. Dans un premier temps, le manque d'intérêt envers l'AP représenterait l'un des principaux obstacles à la pratique régulière de celle-ci puisqu'un individu ayant un faible intérêt envers quelques formes d'AP que ce soit aura davantage de difficultés à les prioriser contrairement à d'autres activités de la vie quotidienne telles que le travail, les loisirs ou encore les études (Ryan, Williams, Patrick, & Deci, 2009). Dans un deuxième temps, une autre étude a révélé que le manque de temps demeurerait, chez la population adulte, l'obstacle le plus flagrant au maintien d'une pratique régulière de l'AP (Sequeira, Cruz, Pinto, Santos, & Marques, 2011). Enfin, le fait de ressentir un faible sentiment de compétence, qu'il soit induit par un manque d'expérience, un manque de talent ou encore par des limitations physiques, aurait aussi des conséquences négatives quant à l'adoption de comportements actifs (Korkiakangas et al., 2009). Bien que ces trois



obstacles soient différents, ils semblent avoir un impact direct sur les processus motivationnels impliqués dans l'adoption, la pratique et le maintien de l'AP chez la population adulte générale (Teixeira, Carraça, Markland, Silva, & Ryan, 2012).

Dans le but de mieux comprendre l'influence de la motivation associée à l'AP sur la pratique de celle-ci, l'étude de la qualité de cette dernière est essentielle puisque cette caractéristique de la motivation jouerait un rôle de premier plan dans l'adoption et le maintien de l'AP (Teixeira et al., 2012). Toutefois, la motivation humaine est un concept complexe qui demeure difficile à mesurer et à évaluer. Les prochaines sections de ce travail présentent les différentes études qui se sont penchées sur ce concept ainsi que le cadre théorique sur lequel elles s'appuient.

## **Contexte théorique**

Cette section présente le concept général de la motivation ainsi que des explications concernant les postulats fondamentaux de la TAD. De plus, les éléments distinctifs de la TAD seront comparés à d'autres théories de la motivation.

### **Motivation et la théorie de l'autodétermination**

Les processus qui amènent l'être humain à adopter certains comportements plutôt que d'autres intriguent les théoriciens de la motivation depuis des années. Au cœur de ces réflexions, la motivation s'avère une composante clé vers une meilleure compréhension des comportements humains, et ce, dans divers contextes. Que ce soit dans le domaine de la santé, de l'éducation ou encore dans le monde du travail, les travaux de recherche ayant étudié la motivation se sont multipliés au cours des dernières décennies. Par ailleurs, face au constat inquiétant que représentent la sédentarisation des sociétés modernes et la forte baisse de l'adhésion individuelle à l'AP, l'étude de la motivation associée à la pratique de l'AP devient justifiée et nécessaire.

Pour les raisons mentionnées ci-dessus, la prochaine section de ce travail présente en quoi consiste le concept de motivation, de façon générale, de même qu'une des théories les plus utilisées lorsqu'il s'agit d'examiner l'impact de la motivation sur le comportement humain (dont notamment le comportement de la pratique de l'AP), soit la théorie de l'autodétermination (TAD; Deci & Ryan, 1985, 2000). Les postulats

fondamentaux de la TAD ainsi que la pertinence de cette dernière dans l'explication du comportement de la pratique de l'AP chez les adultes de la population générale sont également exposés.

### **Qu'est-ce que la motivation?**

Ce qui pousse chacun d'entre nous à adopter ou non un comportement résulte d'un ensemble de raisons et de valeurs qui sont personnelles à chacun. Bien que certains consensus soient communément admis quant à ce qui caractérise le concept de motivation, des divergences demeurent dans la formulation même de sa définition (Roussel & Laboratoire interdisciplinaire de recherche sur les ressources humaines et l'emploi [Toulouse], 2000). Toutefois, si l'on se réfère aux travaux de Vallerand et Thill (1993, p. 18), « le concept de motivation représente le construit hypothétique utilisé afin de décrire [une force intra-individuelle qui peut avoir des déterminants] internes et/ou externes produisant le déclenchement, la direction, l'intensité et la persistance du comportement ». Ainsi, les raisons sous-jacentes à un comportement donné expliquent et justifient l'utilisation de l'énergie personnelle afin d'initier, d'orienter et de maintenir ce comportement vers l'atteinte d'un but. Le niveau d'intensité du comportement est, quant à lui, associé à l'importance de ces raisons.

### **Théories de la motivation et théorie de l'autodétermination**

Bien qu'il existe plus d'une centaine de théories de la motivation (Fenouillet, 2016), la TAD s'attarde particulièrement au « quoi » et au « pourquoi » associés à l'adoption

d'un comportement de même qu'à la sélection et la poursuite d'objectifs personnels (Deci & Ryan, 2000). Comparativement aux autres théories de la motivation, la TAD permet de décrire le processus régulateur à travers lequel les objectifs sont poursuivis; ce qui permet l'explication d'un plus grand nombre de situations. Par exemple, elle permet d'expliquer que deux objectifs différents, considérés comme tout aussi importants et dont la poursuite s'est avérée tout aussi efficace par le passé, puissent néanmoins présenter des conséquences différentes (Deci & Ryan, 2000). De plus, alors que certaines théories (p. ex., Bandura, 1997; Baumeister & Vohs, 2007) conçoivent la motivation d'un point de vue quantitatif (c.-à-d., « plus est mieux »), la TAD (Deci & Ryan, 1985, 2000) utilise quant à elle une approche multidimensionnelle de la motivation, s'attardant principalement à la qualité de celle-ci (Deci & Ryan, 2008). Ainsi, c'est de par sa capacité à s'adapter et à expliquer un grand nombre de situations, comparativement à d'autres théories de la motivation, que la TAD a été retenue en tant que cadre conceptuel de cet essai. Ce choix est par ailleurs appuyé par les résultats d'une méta-analyse (Ng et al., 2012) et d'une revue critique de la littérature (Teixeira et al., 2012) qui ont démontré la pertinence et la validité de la TAD dans l'explication de l'adoption et du maintien de plusieurs comportements de santé, dont plus particulièrement la pratique de l'AP.

Selon la TAD, « la motivation concerne l'énergie, la direction, la persistance et l'équifinalité du comportement ». [traduction libre] (Ryan & Deci, 2000a, p. 69). Sans motivation, il ne peut y avoir de comportement intentionnel et donc, toute action entreprise sans motivation est, de ce fait, non intentionnelle (Ryan & Deci, 2000a). La

TAD considère différents types de motivation, lesquels se placent sur un continuum en fonction de leur nature. Sur ce continuum, il est possible de distinguer les motivations de nature autonome (représentées par les régulations intrinsèque, intégrée et identifiée), les motivations de nature contrôlée (représentées par les régulations introjectée et externe) et l'amotivation. Plus la motivation se rapproche de la régulation intrinsèque, plus elle est considérée de qualité supérieure en termes d'autonomie et plus elle devrait s'associer positivement au comportement. Pour sa part, la notion d'intériorisation réfère à la progression vers une motivation de nature plus autonome et se produit lorsqu'une personne intériorise les valeurs associées à la pratique d'un comportement de façon harmonieuse. Plus de détails sur les types de motivation associés au continuum et le processus d'intériorisation sont présentés dans les prochaines sections.

**Postulats fondamentaux de la théorie de l'autodétermination.** La TAD est une macro théorie de la motivation, du développement et du bien-être chez l'être humain. Elle repose principalement sur le développement d'une motivation autonome ou contrôlée en fonction du niveau de satisfaction de trois besoins psychologiques fondamentaux : autonomie, compétence et affiliation (Deci & Ryan, 2008). Elle considère également les conditions contextuelles influant sur la satisfaction de ces dits besoins. La TAD est constituée de six sous-théories principales : 1) la théorie de l'évaluation cognitive (TÉC; p. ex., « Quel est l'effet de l'environnement social sur le niveau de motivation intrinsèque? »); 2) la théorie de l'intégration organismique (TIO; p. ex., « Quelles sont les conséquences comportementales associées au niveau

d'autonomie de la motivation? »); 3) la théorie de l'orientation de la causalité (TOC; p. ex., « Décrire le type de motivation que certaines personnes ont tendance à présenter dans certains contextes »); 4) la théorie des besoins fondamentaux (TBF; p. ex., « Est-ce que la façon dont le niveau de satisfaction des besoins psychologiques de base offerts par l'environnement s'associe à l'explication du comportement de façon universelle? »); 5) la théorie du contenu des buts (TCB; p. ex., « De quelle façon est-ce que la nature des buts, intrinsèque ou extrinsèque, s'associe à la nature de la motivation et au comportement? »); et 6) la théorie motivationnelle des relations (TMR; p. ex., « En quoi est-ce que le développement de relations interpersonnelles satisfaisantes peut être associé à la satisfaction du besoin d'affiliation, mais également à la satisfaction du besoin d'autonomie et de compétence? »). Par ailleurs, comme les concepts motivationnels présentés dans le cadre de cet essai réfèrent principalement à la TIO, cette dernière portant spécifiquement sur la relation entre le niveau d'autonomie de la motivation et le comportement, elle sera la seule théorie décrite plus en détail dans la prochaine section.

***Théorie de l'intégration organismique.*** La TIO s'attarde à la nature de la motivation en identifiant différents types de régulation qui se retrouvent sur un continuum d'autodétermination et donc, d'autonomie et d'intériorisation. Le principe d'intériorisation, ou comment est-ce qu'une motivation peut devenir plus autonome, est également au cœur de la TIO.

**Continuum d'autodétermination.** Selon Ryan et Deci (2000a, p. 72), l'autodétermination peut se définir par la question suivante : « Jusqu'à quel point est-ce que la motivation émane de soi? ». [traduction libre]. Plus un individu a la possibilité de choisir lui-même d'entreprendre une activité sans subir de pression interne ou externe, plus il fera preuve d'un niveau élevé d'autodétermination, et donc d'une motivation qui sera de meilleure qualité. Il est possible de placer les différents types de motivation (amotivation, motivation extrinsèque et motivation intrinsèque), ainsi que les formes de régulation qui leur sont associées (allant de l'absence de régulation à la régulation intrinsèque), sur un continuum d'autonomie allant de l'amotivation à la motivation contrôlée, puis à la motivation autonome (voir Figure 1).

Ce continuum d'autodétermination présente le niveau auquel un individu a l'impression d'être à l'origine de son comportement (Ryan & Deci, 2000a). Plus la motivation d'un individu s'approche de l'amotivation, moins il a l'intention d'adopter le comportement et moins la pratique de l'activité en elle-même lui fait plaisir. Par ailleurs, tant que sa motivation reste à un niveau extrinsèque, la personne a davantage tendance à pratiquer l'activité dans le but d'obtenir une récompense. À l'inverse, plus la motivation s'approche d'une motivation intrinsèque, plus la personne a l'intention de pratiquer l'activité et plus elle ressent de plaisir à la pratiquer. Lorsque la motivation est intrinsèque, la pratique de l'activité est en elle-même une récompense et donc, l'importance d'une récompense externe diminue. Les différents types de motivation présentée par le continuum d'autodétermination sont détaillés davantage ci-après.



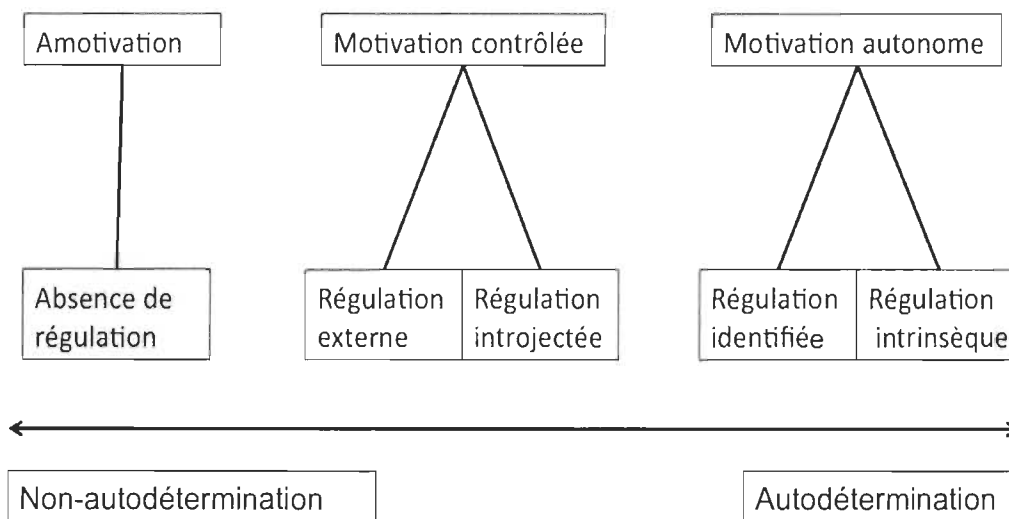


Figure 1. Les types de motivation et le continuum d'autodétermination (Ryan & Deci, 2000a).

L'amotivation correspond à l'absence complète de motivation envers une activité. La personne ne pratique pas l'activité et si elle la pratique, c'est sans motivation. L'activité est jugée inintéressante et aucune raison ne semble valable ou suffisante pour la pratiquer. Comme l'amotivation représente l'absence de motivation, la personne ne se régule pas et donc, il n'est pas question de motivation plus ou moins autonome, mais bien d'absence de motivation. L'individu amotivé envers l'AP n'a aucune intention d'entreprendre la pratique et n'en reconnaît pas la pertinence. Le modèle présenté ci-après illustre le continuum d'autodétermination proposé par la TAD.

Pour sa part, la motivation extrinsèque réfère au fait de pratiquer une activité pour des raisons qui sont séparées de celle-ci (Deci & Ryan, 2000). L'activité est pratiquée dans le but d'arriver à ses fins et non pour le plaisir de pratiquer celle-ci

(Vallerand, 2004). L'individu est motivé extrinsèquement à accomplir une activité lorsqu'il anticipe que la pratique de cette dernière lui permettra d'obtenir une récompense dans l'avenir. Selon la TAD, la motivation extrinsèque regroupe quatre styles d'autorégulation (Deci & Ryan, 2000), soit la régulation externe, introjectée, identifiée et intégrée. La régulation externe implique un sentiment de pression entièrement extérieur à soi face à l'action; la personne agit dans le but de satisfaire une demande ou de recevoir une récompense extérieure. L'action n'a pour but que la récompense, la diminution de la pression ou l'évitement d'une conséquence négative. Par exemple, après que son médecin lui ait fortement suggéré de pratiquer régulièrement l'AP, la personne qui s'inscrit dans un centre sportif dans le seul but d'éviter de se faire réprimander présente une motivation externe en regard de la pratique de l'AP. Le comportement étant complètement utilitaire, pratiqué dans le but d'obtenir une récompense ou d'éviter une punition, une régulation externe est moins favorable à une pratique stable et durable de l'AP.

Dans le cas de la régulation introjectée, la pression est davantage interne. La personne agit par fierté ou pour éviter des émotions négatives, telles que la culpabilité, l'anxiété ou la honte. Bien que les raisons derrière le comportement puissent venir du soi (p. ex., vouloir se sentir fier ou éviter de se sentir coupable), ce style d'autorégulation n'est pas entièrement interne. La personne n'est pas encore motivée pour des raisons personnelles, elle est toujours sous l'influence de pressions externes qu'elle a intériorisées. À titre d'exemple, la personne qui ne pratique l'AP que parce qu'elle se

sent coupable de ne pas maintenir son engagement agit par motivation introjectée. Le comportement étant moins associé à des facteurs externes et davantage à des facteurs internes, cette forme de régulation devrait mieux soutenir la pratique de l'AP que la régulation externe, mais ceci dans une moindre mesure comparativement aux formes de régulation plus autonomes.

La régulation identifiée se situe, quant à elle, à un niveau d'autonomie plus avancé sur le continuum d'autodétermination. Comme pour toutes les régulations de type extrinsèque, cette motivation demeure utilitaire. L'activité n'est toujours pas pratiquée pour ses propres attraits, mais bien pour les bénéfices qui y sont associés. Par exemple, une personne atteinte de diabète de type 2 qui comprend et croit en l'importance de pratiquer l'AP pour sa condition et qui la pratique, car elle apprécie les bienfaits liés au comportement (p. ex., diminution de la sévérité perçue de ses symptômes) présente une régulation identifiée. Il s'agit d'un type de motivation considéré comme autonome, car la personne reconnaît la pertinence personnelle et les valeurs associées au comportement. L'individu peut ressentir qu'il a lui-même choisi d'entreprendre un comportement qui concorde avec ses propres aspirations. Comme le choix d'effectuer le comportement est plus harmonieux, ce type de motivation est davantage favorable à une pratique stable et durable de l'AP.

Pour sa part, la régulation intégrée est la forme de motivation extrinsèque la plus intériorisée et celle qui est le plus en harmonie avec les valeurs et l'identité de l'individu.

Elle partage avec la régulation identifiée la reconnaissance de l'importance de l'activité, mais s'en distingue de par l'intégration des valeurs qui sont associées au comportement. Une personne pour qui prendre soin de sa santé est une valeur importante et qui pratique l'AP régulièrement pour cette raison présente une motivation de nature intégrée. Les caractéristiques et bienfaits associés au comportement étant non seulement reconnus et valorisés, mais maintenant entièrement intégrés à l'identité de la personne, la pratique de l'AP n'est plus perçue comme une tâche, mais comme une façon d'agir en concordance avec soi-même. La pratique de l'AP étant perçue comme faisant partie intégrante de la vie de l'individu, ce comportement devrait être particulièrement durable.

Pour terminer, la forme de motivation la plus autonome, et la seule qui soit entièrement interne, est la motivation intrinsèque. La motivation intrinsèque fait référence à la pratique d'une activité pour le simple plaisir que celle-ci procure, sans attente d'autres bénéfices (Deci & Ryan, 2000). Une personne motivée à pratiquer l'AP de façon intrinsèque choisira de pratiquer une activité qu'elle aime pour le plaisir qu'elle en retire. Lorsque la motivation est intrinsèque, aucune forme de récompense ni de punition ne pousse la personne à pratiquer l'activité, autre que le plaisir et la satisfaction inhérents à la pratique de celle-ci.

Pour simplifier la catégorisation des différents types de motivation associés au continuum d'autodétermination, les régulations de type identifié, intégré et intrinsèque sont regroupées sous l'étiquette de la « motivation autonome » alors que la régulation

introjectée et la régulation externe sont regroupées sous l'étiquette de la « motivation contrôlée » (Deci & Ryan, 2000, 2010). Tel que mentionné précédemment, dans le cas de l'amotivation, il y a absence de motivation. Par conséquent, l'amotivation n'est généralement pas considérée comme faisant partie d'un regroupement de motivation (contrôlée ou autonome).

***Intériorisation.*** Alors que l'origine du concept d'intériorisation dépasse la TAD, il est par ailleurs au cœur du continuum de l'autodétermination (Deci & Ryan, 2000; Ryan, Connell, & Deci, 1985), et donc, de la TIO (Ryan & Deci, 2002a). Plus précisément, le terme « intériorisation » est utilisé pour désigner le processus expliquant le passage d'une forme de motivation à une autre (Ryan et al., 1985). Ainsi, lorsqu'un individu fait face à un comportement pour lequel il ne possède pas d'intérêt intrinsèque, il pourrait décider de ne pas chercher de raison de l'entreprendre (amotivation). D'un autre côté, si son environnement soutient positivement la pratique du comportement, l'individu aura tendance à vouloir intégrer (faire sienne) les caractéristiques et les valeurs associées au comportement de sorte que son exécution se déroule de façon plus harmonieuse avec ses valeurs (Deci & Ryan, 2000; Ryan & Deci, 2002a; Ryan et al., 1985). Selon la TAD, la satisfaction des besoins psychologiques, et plus particulièrement le niveau de soutien à l'autonomie offert par l'environnement à l'individu, est centrale dans la détermination du niveau d'intériorisation (Ryan & Deci, 2002a). Ainsi, plus l'environnement soutiendra le besoin d'autonomie de la personne, plus la motivation derrière le comportement sera de nature autonome.

### **Théorie de l'autodétermination et pratique de l'AP**

Jusqu'à maintenant, un très grand nombre de recherches menées chez des adultes de la population générale (p. ex., Barbeau, Sweet, & Fortier, 2009; Craike, 2008; Duncan, Hall, Wilson, & Jenny, 2010; Fortier, Kowal, Lemyre, & Orpana, 2009; Gourlan, Trouilloud, & Boiché, 2015; McLachlan & Hagger, 2011; Miquelon, Chamberland, & Castonguay, 2017; Oliver & Kemps, 2018) révèlent une relation positive entre la motivation autonome et l'adoption ainsi que le maintien de la pratique de l'AP. Ces résultats ont d'ailleurs été appuyés par une méta-analyse de Hagger et Chatzisarantis (2009) qui montre l'importance de la motivation autonome dans le processus d'adoption de l'AP et par une revue systématique de la littérature (Teixeira et al., 2012). Cette dernière, regroupant 66 études, démontre l'existence de corrélations positives entre les types de motivation plus autonome (régulation identifiée et motivation intrinsèque) et la pratique de l'AP. Plus précisément, les études présentées dans le cadre de cette revue systématique montrent que plus la motivation est de nature autonome, plus la fréquence autorapportée de la pratique de l'AP est élevée. À l'inverse, ces mêmes résultats révèlent que la motivation contrôlée présente une relation qui est négative ou non significative avec la fréquence autorapportée de la pratique de l'AP.

### **Mesure de la motivation autonome associée au comportement d'AP**

Au cours des dernières années, un grand nombre d'études basées sur la TAD se sont intéressées à la relation entre les différentes formes de motivation et le comportement de la pratique d'AP. Certains affirment que la prolifération de ces recherches peut être

attribuable à la plus grande disponibilité d'instruments de mesure autorapportés permettant de quantifier les formes de motivation autonome et contrôlée associées à la pratique de l'AP (Guérin, Bales, Sweet, & Fortier, 2012). En général, la mesure des formes de motivation autonome et contrôlée associées à la pratique de l'AP est basée sur deux approches. La première approche consiste à examiner les raisons pour lesquelles certaines personnes pratiquent l'AP. Cette démarche implique donc d'examiner et d'évaluer l'ensemble des motivations proposées par le continuum d'autodétermination.

Bien que plusieurs instruments de mesure aient été développés suivant cette approche, dont le *Sport Motivation Scale* (SMS; Fortier, Vallerand, Briere, & Provencher, 1995; SMS-2; Pelletier, Rocchi, Vallerand, Deci, & Ryan, 2013), le *Exercise Motivation Scale* (EMS; Li, 1999), le *Treatment Self-Regulation Questionnaire* (TSRQ; Ryan & Connell, 1989), l'*Échelle de motivation envers l'activité physique en contexte de santé* (EMAPS; Boiché, Gourlan, Trouilloud, & Sarrazin, 2016) et le *Locus of Causality for Exercise Scale* (LCE; Markland & Hardy, 1997), l'instrument le plus utilisé jusqu'à ce jour par les recherches portant sur la motivation associée à l'AP pratiquée durant les temps libres est le *Behavioural Regulation in Exercise Questionnaire* (BREQ; Mullan, Markland, & Ingledew, 1997) et ses différentes versions. Selon Teixeira et ses collègues (2012), la version la plus populaire de cet instrument est d'ailleurs celle du BREQ-2, développée par Markland et Tobin (2004). Pour cette raison, la prochaine section de ce travail s'attardera à la description du BREQ-2 et de ses principales caractéristiques.

Reflétant de manière exacte le continuum d'autodétermination, le BREQ-2 comprend 19 questions, regroupées en cinq sous-échelles évaluant la régulation intrinsèque (p. ex., « *J'aime l'activité physique* »,  $n = 4$ ), identifiée (p. ex., « *J'estime qu'il est important de pratiquer régulièrement l'activité physique* »,  $n = 4$ ), introjectée (p. ex., « *Je me sentirais coupable de ne pas le faire* »,  $n = 3$ ), externe (p. ex., « *Mes amis, mes enfants et mon conjoint font pression sur moi pour que je le fasse* »,  $n = 4$ ), ainsi que l'amotivation (p. ex., « *Je ne vois pas l'utilité de pratiquer l'activité physique* »,  $n = 4$ ). Chaque énoncé est évalué sur une échelle Likert en 5 points, allant de *Pas vrai du tout* (0) à *Complètement vrai* (4). À l'origine, la première version du BREQ (Mullan et al., 1997) était composée de 15 items, tirés de deux autres questionnaires évaluant la motivation autonome, soit le *Self-Regulation Questionnaire for Academic settings* (Ryan & Connell, 1989) et l'*Academic Motivation Scale* (Vallerand et al., 1992).

Les types de motivation évalués par la version originale du BREQ comprenaient la régulation intrinsèque, identifiée, introjectée et externe. Les analyses de la sous-échelle « amotivation » n'étant pas favorables, Mullan et ses collègues (1997) ont pris la décision de l'exclure de leur questionnaire. Par ailleurs, la régulation intégrée n'a pas été incluse dans ce questionnaire initial, car aucune question mesurant ce construit n'était présente dans l'échantillon de questions utilisées pour construire le BREQ. Comparativement à sa version originale, la seule différence apportée au BREQ-2 est l'ajout de quatre questions permettant l'évaluation de l'amotivation associée à la



pratique de l'AP. La prochaine section résume les résultats des études qui ont examiné le lien entre la motivation associée à l'AP, à l'aide du BREQ ou du BREQ-2, et la pratique de l'AP chez la population adulte générale.

Les études présentées dans la prochaine section ont été retenues pour différentes raisons. D'abord, ces études ont utilisé le BREQ ou le BREQ-2 afin d'évaluer la motivation envers l'AP pratiquée durant les temps libres chez des adultes de la population générale. De plus, ces travaux de recherche ont mesuré la quantité d'AP de manière objective via l'utilisation d'accéléromètres. Enfin, ces récentes études ne se retrouvent pas dans la revue de la littérature menée par Teixeira et ses collaborateurs (2012) en raison de leur date de publication.

Une première série d'études ont été menées par Sebire, Standage et Vansteenkiste (2011). En premier lieu, dans une étude effectuée auprès de 52 adultes (26 hommes, âge moyen = 22,27), Sebire et ses collègues (2011) ont établi la présence d'une relation positive entre les formes autonomes de motivation (c.-à-d., la régulation identifiée et la motivation intrinsèque) telles que mesurées par le BREQ et la pratique quotidienne d'AP mesurée par accéléromètre, et ce, sur une période de sept jours. Aucun lien n'a toutefois été trouvé entre la pratique quotidienne d'AP et les formes contrôlées de motivation (c.-à-d., la régulation introjectée et la régulation externe). Dans le même ordre d'idées, Sebire et ses collègues (2011) ont recruté 101 adultes (33 hommes, âge moyen = 38,79) ayant complété le BREQ et ayant porté un accéléromètre sur une période de cinq à sept

jours. Les résultats obtenus appuyaient l'existence d'une relation positive et significative entre la motivation autonome et l'AP quotidienne objectivement mesurée, mais aucune association significative n'a été trouvée avec la motivation contrôlée. Par ailleurs, ces deux études ont mis en lumière une relation positive et significative entre la motivation autonome et l'observance des recommandations en matière d'AP, mesurée objectivement (c.-à-d., cumuler au moins 150 minutes d'AP par semaine, d'intensité modérée à élevée).

Plus récemment, Scarapicchia et al. (2014) ont examiné la relation entre chaque forme de motivation proposée par le continuum d'autodétermination de la TAD (Deci & Ryan, 2000) et la pratique d'AP auprès d'adultes. Les 319 participants recrutés (172 femmes, âge moyen = 24 ans) ont complété le BREQ-2 et porté un accéléromètre sur une période de quatre jours. Les résultats soutiennent la présence d'une relation positive et significative entre chacune des formes de motivation autonome (c.-à-d., la régulation intrinsèque et la régulation identifiée) et la pratique d'AP d'intensité modérée à élevée mesurée objectivement. De plus, une relation négative et significative a été observée entre la régulation introjectée et la pratique de l'AP. Toutefois, aucune relation significative n'a pu être établie entre la pratique d'AP et la régulation extrinsèque.

Encore plus récemment, Phillips et Johnson (2017) ont évalué, dans un groupe majoritairement composé de femmes ( $n = 106$ , 75 % de femmes, âge moyen = 25,40), la relation entre la pratique régulière d'AP et les différentes formes de motivation telle que mesurée par le BREQ-2. Les participants devaient porter un accéléromètre sur une

période qui s'échelonnait de 23 à 30 jours. À nouveau, les résultats soutiennent la présence d'une relation positive et significative entre la motivation autonome (identifiée et intrinsèque) et la quantité d'AP effectuée dans les temps libres. Néanmoins, les résultats obtenus par les chercheurs n'ont pas révélé de relation significative entre la quantité d'AP pratiquée et la motivation contrôlée (régulation introjectée et régulation externe).

Enfin, une étude menée par Davis (2017) auprès de 147 adultes (98 femmes, âge moyen = 20,61) a démontré des résultats similaires à ceux mentionnés ci-dessus. Dans le cadre de cette recherche, les participants devaient compléter le BREQ-2 dans le but de mesurer chaque forme de motivation séparément. Pour mesurer la quantité quotidienne d'AP accomplie, les participants devaient porter à leur taille un accéléromètre, et ce, pour une période de 14 jours. Les résultats montrent une relation positive et significative entre les formes de motivation autonome (identifiée et intrinsèque) et la pratique quotidienne d'AP. Cependant, aucune association significative n'a été observée avec les formes de motivation contrôlée (introjectée et externe).

En somme, les résultats des études présentées dans cette section soutiennent la relation positive entre la motivation autonome et l'AP quotidienne, telle que mesurée par accéléromètre, en termes du nombre de minutes passées à pratiquer l'AP (en moyenne) par jour. Toutefois, un grand nombre de ces études n'ont pas été en mesure de montrer une relation significative et négative entre la motivation contrôlée et l'AP quotidienne.

Compte tenu de ce qui précède, il est possible de confirmer que le BREQ (Mullan et al., 1997) et sa version révisée, soit le BREQ-2 (Markland & Tobin, 2004), ont été largement utilisés dans les études sur la motivation (Fortier, Duda, Guerin, & Teixeira, 2012; Markland & Tobin, 2010), notamment en raison de leurs bonnes propriétés psychométriques. Forts d'un soutien théorique solide, le BREQ et ses versions dérivées ont été appliqués avec succès, que ce soit dans des études descriptives (p. ex., Duncan et al., 2010) ou encore expérimentales (Fortier et al., 2011).

Malgré cela, il est important de noter que le BREQ et sa deuxième version, le BREQ-2, présentent certaines limites. En effet, bien qu'il soit adéquat au plan psychométrique, le BREQ-2 ne reflète qu'une partie de la théorie. C'est pourquoi un outil développé selon une approche davantage centrée sur la personne permettrait une compréhension plus globale des processus motivationnels associés à la pratique de l'AP. En fait, intégrer une mesure plus précise des motifs de participation envers l'AP, c'est-à-dire des raisons particulières qui sous-tendent chaque type de motivation, permettrait de mieux cerner le profil de chaque individu et ainsi, personnaliser davantage les interventions menées dans le domaine de la motivation envers les saines habitudes de vie, dont notamment la pratique de l'AP. Les caractéristiques d'une telle approche sont décrites dans la section suivante.

En lien avec les limites inhérentes au BREQ-2 soulignées ci-dessus, une seconde approche utilisée pour mesurer les formes de motivation autonome et contrôlée liées à la

pratique de l'AP consiste plutôt à évaluer les **motifs spécifiques** associés à la pratique de celle-ci. Ces derniers sont conceptualisés comme étant les **raisons précises** qui soutendent l'adoption du comportement d'AP (Ingledeew, Markland, & Strömmer, 2014). Des exemples de ces motifs sont les suivants : « pour garder la ligne, pour passer du temps avec des ami(e)s, pour mieux gérer mon stress, pour avoir un physique plus séduisant, etc. ».

Donc, alors que les différentes formes de régulation comportementale associées à l'AP (généralement mesurées par le BREQ-2) évaluent le degré d'intériorisation de la motivation sous-jacente aux comportements d'AP, les motifs spécifiques associés à la pratique de l'AP **réfèrent plutôt aux raisons particulières** invoquées par les individus pour adopter ce même comportement (Markland & Ingledeew, 2007). Autrement dit, ces motifs spécifiques constituent l'ensemble des objectifs précis visés par l'individu qui pratique l'AP; ils peuvent se traduire par ce que la personne désire plus précisément atteindre ou éviter en adoptant la pratique de l'AP (Markland & Ingledeew, 1997). Plusieurs motifs peuvent conduire un individu à adopter un mode de vie actif et ces derniers sont considérés depuis plusieurs années comme étant des déterminants centraux de la participation à l'AP (Markland & Hardy, 1993).

Selon la TAD, les motifs spécifiques associés à la pratique de l'AP peuvent être regroupés en deux types, soit les motifs intrinsèques et les motifs extrinsèques (Markland & Ingledeew, 1997). Les motifs intrinsèques sont davantage associés aux trois

besoins psychologiques fondamentaux (c.-à-d., le besoin d'autonomie, le besoin de compétence et le besoin de socialisation) alors que les motifs extrinsèques sont davantage associés à des besoins externes, non essentiels au bien-être et au développement personnel (Ingledeu, Markland, & Medley, 1998). Par ailleurs, différents motifs spécifiques associés à la pratique de l'AP peuvent coexister chez une même personne. Comme pour les différentes formes de motivation proposées par le continuum d'autodétermination (qui peuvent être plus ou moins autonomes), c'est la prépondérance de certains motifs spécifiques, par rapport à d'autres, qui déterminerait quel sera l'impact de ceux-ci sur le comportement d'AP (Sebire, Standage, & Vansteenkiste, 2009; Vansteenkiste, Niemiec, & Soenens, 2010).

Bien qu'un certain nombre d'instruments de mesure aient été développés pour mesurer les motifs spécifiques intrinsèques et extrinsèques associés à la pratique de l'AP, dont le *Motives for Physical Activity Measure* (MPAM; Frederick & Ryan, 1993) et sa version révisée, le *Motives for Physical Activity Measure-Revised* (MPAM-R; Ryan, Frederick, Leps, Rubio, & Sheldon, 1997) de même que le *Physical Activity and Leisure Motivation Scale* (PALMS; Rogers, Morris, & Moore, 2008), l'instrument le plus utilisé à ce jour pour mesurer ces motifs est l'*Exercise Motives Inventory* et plus particulièrement, sa deuxième version (EMI-2; Markland & Ingledeu, 1997). À caractère universel, l'EMI-2 est utilisé à travers le monde et a été traduit dans de nombreuses langues dont notamment l'allemand, l'arabe, l'italien, le polonais, le

portugais, l'espagnol et le français. La prochaine section de ce travail décrit en quoi consistent l'EMI-2 et ses principales caractéristiques.

L'EMI-2 (Markland & Ingledew, 1997) distingue 14 catégories de motifs spécifiques associés à la pratique de l'AP : l'apparence physique, l'affiliation, le défi personnel, la compétition, le plaisir de l'activité elle-même, une pression de santé découlant d'un conseil médical ou d'un état médical spécifique, la prévention de la maladie ou de problèmes de santé en général, l'agilité ou la souplesse, la santé positive ou la promotion du bien-être, la revitalisation ou le fait de se sentir bien après l'AP, la reconnaissance sociale, la force et l'endurance, la gestion du stress et enfin, la gestion du poids. Or, selon Ingledew et Markland (2008), ces motifs peuvent être regroupés en quatre catégories principales : les motifs associés à l'apparence et au poids, les motifs associés à l'affiliation sociale, les motifs liés à la santé ou à la forme physique et les motifs liés au plaisir. Selon le modèle théorique proposé par la TAD, les motifs liés à l'apparence et au poids seraient principalement extrinsèques, les motifs associés à l'affiliation sociale ainsi qu'au plaisir seraient principalement intrinsèques et les motifs reliés à la santé seraient à la fois intrinsèques et extrinsèques (Markland & Ingledew, 2007).

Il est à noter que l'EMI-2 a été développé pour pallier certaines limites identifiées dans la version originale du même questionnaire (EMI; Markland & Hardy, 1993). L'une des principales limites soulevées concernant la première version du questionnaire



est liée à son manque de bases théoriques solides (Markland & Ingledew, 1997). Développé selon une approche descriptive, l'EMI fut critiqué pour sa mesure superficielle ou de surface des motifs spécifiques associés à la pratique de l'AP (p. ex., Biddle, 1995). Une autre critique de l'EMI était plutôt d'ordre méthodologique. En effet, l'une des sous-échelles du questionnaire, soit celle liée à la « forme physique », présentait des propriétés psychométriques faibles (Markland & Hardy, 1993). De plus, Markland et Ingledew (1997) ont constaté qu'étant donné la manière dont les questions avaient été construites, l'instrument s'appliquait uniquement aux individus actifs. La seconde version de l'EMI a donc été conçue pour rendre l'instrument applicable à la fois aux personnes physiquement actives et aux personnes peu actives ou inactives. La prochaine section de ce travail résume les résultats des études qui ont examiné le lien entre les motifs spécifiques associés à la pratique de l'AP à l'aide de l'EMI-2, et la pratique de l'AP.

**Motifs spécifiques associés à la pratique de l'AP et comportement d'AP.** Les études ayant investigué les motifs spécifiques associés à la pratique de l'AP à l'aide de l'EMI-2 ont généralement été en mesure d'associer ces mêmes motifs à certaines caractéristiques de l'AP, telles que le type d'AP pratiquée, l'étape du changement de comportement et la fréquence de participation (Ingledew et al., 2014). Par exemple, il a été démontré que les motifs spécifiques associés à l'apparence physique et à la perte de poids sont prédominants à l'étape d'adoption du comportement d'AP (Ingledew et al., 1998) alors que des motifs spécifiques liés à l'affiliation sociale, au défi ou à la santé



sont, quant à eux, davantage utiles au maintien de la pratique de l'AP (Frederick, Morrison, & Manning, 1996; Frederick & Ryan, 1993; Gillison, Standage, & Skevington, 2006; Hsiao & Thayer, 1998; Ingledew & Markland, 2008; Ingledew, Markland, & Ferguson, 2009; Ingledew et al., 1998; Ryan et al., 1997; Segar, Eccles, & Richardson, 2008).

Encore plus récemment, d'autres études ont permis d'évaluer l'impact de différents motifs spécifiques associés à l'AP (mesurés via l'EMI-2) et certaines caractéristiques telles que l'adoption, le maintien et la fréquence de l'AP (Bycura, Feito, & Prather, 2017; Ednie & Stibor, 2017; Louw, Van Biljon, & Mugandani, 2012). Par exemple, Ednie et Stibor (2017) ont démontré, chez 812 adultes âgés entre 18 et 42 ans, que les motifs associés à la gestion du stress, au plaisir et au défi (des motifs considérés comme intrinsèques) prédisaient positivement le comportement d'AP lorsque celui-ci était évalué selon divers indicateurs tels que la fréquence, la durée et l'intensité. En contrepartie, les résultats de cette même étude montraient des associations négatives, et ce, particulièrement chez les femmes, entre les motifs associés à l'apparence/à la gestion du poids et le fait d'adhérer à des comportements actifs. De plus, une étude menée par Bycura et al. (2017) auprès de 737 adultes inscrits dans un programme d'AP et ayant utilisé l'EMI-2 pour évaluer les motifs associés à l'AP, a révélé des associations positives entre les motifs de participation intrinsèque (notamment le plaisir, l'affiliation sociale, le défi et la gestion du stress), la durée et la fréquence de participation à un programme d'AP.

Pour leur part, Louw et al. (2012) ont investigué les motifs spécifiques associés à l'AP les plus communs et leur variation en fonction de certaines caractéristiques des participants, notamment l'âge et le sexe. Les différents motifs associés à l'AP ont été évalués à l'aide de l'EMI-2 auprès de 154 adultes actifs, âgés entre 25 et 44 ans et recrutés dans des centres sportifs. Selon les résultats obtenus, les motifs associés à l'AP les plus fréquemment observés étaient ceux liés à la santé, à la forme physique, au bien-être, à la force/endurance et à la vitalité. D'autres types de motif sont toutefois obtenus lorsque des comparaisons sont effectuées entre différents groupes d'âge et de sexe. Les femmes rapportent en effet davantage de motifs associés au contrôle du poids que les hommes tandis que les adultes séniors tendent à indiquer que la gestion du stress est un motif important associé à l'AP.

En somme, les études menées à l'aide de l'EMI-2 révèlent des associations positives et significatives entre les motifs spécifiques associés à l'AP les plus intrinsèques et la fréquence de participation à l'AP (voir Teixeira et al., 2012). En contrepartie, les motifs extrinsèques, principalement ceux liés à l'image corporelle, présentent des associations négatives et significatives avec certaines caractéristiques de l'AP dont sa fréquence, sa durée et son intensité (Ednie & Stibor, 2017).

### **Apport des motifs spécifiques associés à la pratique de l'AP à l'étude des comportements d'AP**

Approfondir les connaissances quant aux processus motivationnels qui mènent à la pratique de l'AP requiert l'évaluation d'une diversité de caractéristiques associées à la

motivation (Deci & Ryan, 2000). Dans ce contexte, la TAD devient un cadre théorique attrayant en raison de sa robustesse (Teixeira et al., 2012). Tel que précisé dans la section précédente, le BREQ-2 est un outil fiable et valide visant à évaluer les types de régulation comportementale proposés par le continuum d'autodétermination. La particularité qu'apporte l'EMI-2, par rapport au BREQ-2, est sa capacité d'évaluer les motifs spécifiques de participation, c'est-à-dire les raisons sous-jacentes qui ont mené à l'adoption et/ou au maintien de l'AP par un individu. C'est donc par son apport complémentaire à la TAD que l'EMI-2 peut devenir un outil avantageux et utile à la recherche sur la motivation associée à la pratique de l'AP. En lien avec ce constat, un bref résumé des avantages liés à l'utilisation de l'EMI-2 est présenté dans la prochaine section de ce travail, suivi par des arguments supportant l'importance de valider cet instrument auprès d'une population québécoise francophone.

Concernant les avantages de l'EMI-2, il est important, dans un premier temps, de souligner qu'alors que la motivation intrinsèque et les diverses formes de motivation extrinsèque mesurées par le BREQ-2 représentent les processus régulateurs qui soutiennent le comportement d'AP, les motifs spécifiques associés à la pratique de l'AP (mesurés par l'EMI-2) réfèrent quant à eux aux raisons précises qui incitent les individus à adopter ce même comportement. Pour cette raison, lorsqu'utilisé en complémentarité avec le BREQ-2, l'EMI-2 permet une meilleure compréhension du rôle des motifs spécifiques de participation dans le développement de la motivation associée à l'AP. D'ailleurs, tous deux conçus en accord avec la TAD, ces deux outils ont fréquemment

été utilisés de manière conjointe (p. ex., voir Ingledew & Markland, 2008; Ingledew et al., 2009, 2014).

Deuxièmement, Markland et Ingledew (1997) ont conçu l'EMI-2 afin de le rendre utilisable à la fois chez des individus actifs et inactifs. Ainsi, contrairement à d'autres outils de mesure qui sont généralement administrés auprès d'athlètes, de sportifs ou d'individus actifs, l'EMI-2 peut être utilisé auprès de la population générale. Un troisième avantage de l'EMI-2 est son large éventail de motifs évalués. Avec ses 14 sous-échelles, il est de loin l'outil le plus complet lorsque comparé avec des instruments semblables, dont le PALMS (neuf sous-échelles) ou le MPAM-R (cinq sous-échelles). Par ailleurs, et tel que mentionné précédemment, Ingledew et Markland (2008) indiquent la possibilité de regrouper chacun de ces 14 facteurs en quatre principaux motifs (Apparence/Poids, Engagement social, Santé/Forme physique et Plaisir), rendant l'EMI-2 d'autant plus polyvalent.

En regard de sa compatibilité théorique avec le BREQ-2, son caractère complémentaire ainsi que ses nombreux avantages, il apparaît important de valider une version francophone de l'EMI-2 auprès d'une population québécoise francophone. Ceci, d'autant plus qu'étant donné le faible taux de pratique de l'AP chez la population adulte canadienne, une meilleure compréhension des motifs spécifiques qui amènent les adultes à pratiquer l'AP demeure essentielle. Or, jusqu'à maintenant, la majorité des recherches qui se sont appuyées sur la TAD pour examiner le lien entre la motivation et la pratique

de l'AP ont examiné les formes de motivation proposées par le continuum d'autodétermination (Deci & Ryan, 2000) et non les motifs spécifiques associés à la pratique de l'AP. Cependant, certaines recherches (p. ex., McLachlan & Hagger, 2011; Sebire et al., 2009; Sheldon, Ryan, Deci, & Kasser, 2004; Teixeira et al., 2012) tendent à démontrer l'importance de mieux cibler les motifs spécifiques associés à la pratique de l'AP, ceci en plus des types de motivation sous-jacente à ce même comportement.

Pour l'ensemble de ces raisons, il devient très pertinent de mieux connaître les motifs spécifiques associés à la pratique de l'AP chez la population québécoise francophone, tels que ceux proposés par un outil de mesure comme l'EMI-2. Une telle démarche de validation pourrait permettre d'acquérir une plus grande compréhension du rôle des motifs spécifiques associés à la pratique de l'AP sur le comportement d'AP, en plus d'examiner leurs effets sur la qualité de la motivation associée à la pratique de l'AP. En lien avec ce dernier constat, la prochaine section de cette introduction présente un résumé des résultats obtenus par les études qui ont jusqu'à maintenant examiné la relation entre l'EMI-2 et le BREQ-2.

### **Relation entre l'EMI-2 et le BREQ-2**

En accord avec les postulats théoriques de la TAD (Deci & Ryan, 1985, 2000; Ryan & Deci, 2002b), Ingledew et Markland (2008) ont proposé un modèle théorique selon lequel les motifs spécifiques associés à l'AP, mesurés par l'EMI-2 (pouvant être intrinsèquement ou extrinsèquement orientés), pouvaient avoir un impact sur la qualité

de la motivation. En d'autres termes, ces auteurs proposent que certains motifs spécifiques associés à l'AP sont susceptibles d'influencer la régulation du comportement d'AP, amenant par le fait même des conséquences au niveau de la fréquence de la pratique de l'AP (voir aussi Frederick, 2002; Ingledew et al., 1998; Markland & Ingledew, 1997).

Cette conceptualisation d'un modèle de la motivation associée à l'AP, influencée par les motifs spécifiques sous-jacents au comportement d'AP, découle directement des travaux de Markland (1999). Les résultats des travaux de ce dernier (voir Ingledew & Markland, 2008) ont révélé que les motifs associés au plaisir, au défi, au désir de socialiser et au développement de compétences avaient un effet positif sur la qualité de la motivation puisque ces motifs sont en accord avec les besoins de base de la TAD décrits plus haut (autonomie, compétence, relation). Quant aux motifs typiquement extrinsèques, notamment les motifs induits par des pressions associées au maintien de la santé, à la perte de poids ou encore au désir d'une plus belle apparence, ils ont des effets néfastes sur la qualité de la motivation. Plus spécifiquement, dans une étude menée auprès de 252 adultes dont l'objectif était de mieux comprendre l'impact des motifs spécifiques associés à l'AP sur la qualité de la motivation, Ingledew et Markland (2008) ont démontré l'existence de corrélations positives et significatives entre les motifs spécifiques liés à l'image du corps (apparence et gestion du poids) et les formes contrôlées de motivation, telles que mesurées par le BREQ-2 (c.-à-d., la régulation externe et la régulation introjectée). Des relations positives ont également été observées

entre les motifs spécifiques associés à la santé (p. ex., les pressions à maintenir sa santé ou l'évitement de la maladie), la régulation identifiée et la participation à l'AP.

En regard de ces corrélations, Ingledew et Markland (2008) ont poursuivi leurs analyses afin de vérifier le rôle médiateur des différentes formes de régulation comportementale dans la relation entre les motifs spécifiques associés à la pratique de l'AP et la fréquence de celle-ci. Les résultats de ces analyses de médiation suggèrent que les motifs spécifiques liés à l'apparence et au poids, via leur relation positive avec la régulation externe, ont un effet négatif sur la participation à l'AP. Par contre, les motifs spécifiques liés à la santé et à la forme physique, via leur relation positive avec la régulation identifiée, ont un effet positif sur la participation à l'AP. Quant aux motifs spécifiques liés à l'engagement social, bien qu'ils aient un impact positif sur la régulation intrinsèque, ceux-ci n'ont démontré aucun effet sur la participation à l'AP. En somme, les auteurs suggèrent un modèle selon lequel la relation entre les motifs spécifiques associés à la pratique de l'AP et la fréquence de la pratique de celle-ci serait médiée par la qualité de la motivation. Il est à noter que ces résultats supportent l'hypothèse selon laquelle la régulation identifiée aurait un plus grand impact sur la participation à l'AP que la régulation intrinsèque (p. ex., Edmunds, Ntoumanis, & Duda, 2006; Ingledew & Markland, 2008; Peddle, Plotnikoff, Wild, Au, & Courneya, 2008; Rose, Parfitt, & Williams, 2005; Thøgersen-Ntoumani & Ntoumanis, 2006). De plus, ces résultats corroborent aussi certaines études ayant établi des relations négatives entre les

formes externes de régulation et la participation à l'AP (p. ex., Thogersen-Ntoumani & Ntoumanis, 2006; Vansteenkiste, Simons, Soenens, & Lens, 2004).

Par ailleurs, une autre étude menée auprès de 251 adultes par Ingledew et al. (2009), dans laquelle les chercheurs ont évalué les interactions entre les motifs spécifiques associés à la pratique de l'AP et les différentes formes de régulation comportementale (mesurée à l'aide du BREQ-2), a montré que : 1) la participation à l'AP était positivement associée aux formes autonomes de régulation (régulation intrinsèque et régulation identifiée), et ce, contrairement aux formes contrôlées de régulation (régulation introjectée et régulation externe); 2) les différentes formes de régulation comportementale étaient prédites par les motifs spécifiques associés à l'AP; et 3) les motifs spécifiques associés à l'AP prédisaient indirectement, via l'effet médiateur de la qualité de la motivation, les comportements d'AP.

Ainsi, les motifs typiquement intrinsèques, soit les motifs liés à l'affiliation sociale et au défi, prédisaient la régulation intrinsèque alors que les motifs spécifiques liés à la santé, à la forme physique et à la gestion du stress prédisaient la régulation identifiée. Quant aux motifs typiquement extrinsèques, notamment les motifs liés à l'apparence, à la gestion du poids et à la reconnaissance sociale, ceux-ci prédisaient des formes contrôlées de motivation. Les motifs spécifiques liés à l'apparence physique et au contrôle du poids prédisaient à la fois la régulation introjectée et la régulation externe alors que les motifs spécifiques liés à la reconnaissance sociale prédisaient la régulation



externe. Quant aux résultats témoignant de l'effet médiateur de la régulation comportementale, ils ont démontré : 1) des relations positives indirectes entre les motifs spécifiques liés à la gestion du stress, à la santé et à la forme physique et les comportements d'AP, via la régulation identifiée; et 2) des relations positives indirectes entre les motifs spécifiques liés à l'affiliation ainsi qu'au défi et les comportements d'AP, via la régulation intrinsèque.

Enfin, encore plus récemment, Ingledew et al. (2014) ont évalué, chez 196 adultes, le rôle de quatre principaux motifs spécifiques associés à l'AP (les motifs liés à l'apparence, à la santé, au défi et à l'affiliation sociale) sur la qualité de la motivation (mesurée par le BREQ-2) et certaines caractéristiques associées à l'AP, dont notamment la satisfaction envers l'AP, la quantité d'AP et l'intention de pratiquer l'AP. Les résultats qu'ils ont obtenus lors des analyses de médiation démontrent que les formes de régulation contrôlée (c.-à-d., la régulation externe et la régulation introjectée) augmentent lorsque les motifs spécifiques liés à l'apparence les sous-tendent, et, en retour, ces mêmes formes de régulation ont un effet négatif sur la satisfaction des participants envers l'AP. Les résultats montrent également que les formes autonomes de régulation (c.-à-d., la régulation identifiée et la régulation intrinsèque) augmentent lorsque les motifs spécifiques liés à la santé, au défi et à l'affiliation sociale y sont sous-jacents, et celles-ci ont, en retour, un effet positif sur la satisfaction des participants envers l'AP, la quantité d'AP pratiquée et l'intention de pratiquer de l'AP.

### Objectifs et hypothèses

En distinguant les formes autonomes (c.-à-d., régulation intrinsèque et régulation identifiée) et les formes contrôlées (c.-à-d., régulation introjectée et régulation externe) de motivation, la TAD (Deci & Ryan, 1980; Ryan & Deci, 2000b) est l'une des théories les plus influentes en ce qui concerne la compréhension des processus motivationnels impliqués dans le comportement d'AP (Hagger & Chatzisarantis, 2009). À cet effet, les résultats présentés dans le cadre de ce travail démontrent que la qualité de la motivation (p. ex., les formes autonomes de motivation) est un prédicteur significatif dans la pratique de l'AP. Par ailleurs, la littérature suggère que les motifs spécifiques pour lesquels les gens décident de pratiquer l'AP constituent des prédicteurs importants par la qualité de la motivation associée à la pratique de l'AP. En effet, certains motifs de participation seraient davantage associés à des formes autonomes de motivation, et par le fait même, à une plus grande fréquence de pratique de l'AP. Pour cette raison, l'étude des motifs spécifiques associés à l'AP permet d'améliorer la compréhension des processus motivationnels qui mènent à la pratique de celle-ci.

Parmi les études ayant évalué simultanément les différentes formes de motivation et les motifs spécifiques associés à la pratique de l'AP chez les adultes, peu nombreuses sont celles qui se sont basées sur une population québécoise francophone. Pour cette raison, cet essai a pour objectif de valider, chez une population québécoise francophone, une version francophone d'un outil de mesure développé afin d'évaluer les motifs spécifiques qui sous-tendent la pratique de l'AP, soit l'EMI-2 (Markland & Ingledew,

1997). Pour ce faire, il est proposé d'utiliser une version francophone non validée de l'EMI-2, traduite par Holvoet et Willems (2007), et de vérifier sa validité. Plus précisément, la validité convergente de l'EMI-2 sera évaluée à l'aide d'une mesure francophone (valide) de la motivation associée à la pratique de l'AP, soit le BREQ-2 (Markland & Tobin, 2004) et d'une mesure francophone (valide) de l'intention de pratiquer l'AP dans un avenir rapproché, développée par Ajzen (1991). Quant à la validité de critère de l'EMI-2, elle sera évaluée à l'aide d'une mesure francophone (valide) de la fréquence du comportement d'AP, développée par Godin et al. (1986).

L'étude de la validité de l'EMI-2 permettra de vérifier quatre hypothèses. Une première hypothèse est que l'EMI-2 possédera une validité de construit acceptable, c'est-à-dire qu'il présentera 14 facteurs distincts, des coefficients de fiabilité acceptables et des poids factoriels (*loading*) plus élevés que 0,40 pour chacun des items sur leurs sous-échelles respectives. Une deuxième hypothèse est que les sous-échelles de l'EMI-2 associées à la motivation autonome seront positivement liées aux sous-échelles de la motivation autonome du BREQ-2 (motivation intrinsèque et régulation identifiée) et inversement, les sous-échelles de l'EMI-2 associées à la motivation contrôlée seront positivement liées aux sous-échelles de la motivation contrôlée du BREQ-2 (régulation introjectée, régulation externe et amotivation). Une troisième hypothèse est que les sous-échelles de l'EMI-2 associées à la motivation autonome (motivation intrinsèque et identifiée) seront positivement liées à l'intention de pratiquer l'AP dans un avenir rapproché alors qu'inversement, les sous-échelles de l'EMI-2 associées à la motivation

contrôlée (régulation introjectée, externe et amotivation) seront négativement liées à l'intention de pratiquer l'AP. Enfin, une quatrième hypothèse est que les sous-échelles de l'EMI-2 associées à la motivation autonome seront positivement liées à la fréquence de la pratique de l'AP et inversement, les sous-échelles de l'EMI-2 associées à la motivation contrôlée seront négativement liées à la fréquence de la pratique de l'AP.

## **Méthode**

Ce second chapitre arbore la méthode utilisée dans le cadre de cette étude. Il présente des informations associées aux participants, au déroulement de l'étude ainsi qu'aux instruments de mesure utilisés.

### **Participants et procédure**

Les participants ont été recrutés à l'aide d'une annonce publicitaire affichée sur une plateforme Facebook. Ceux qui étaient intéressés à participer étaient dirigés vers un questionnaire électronique à l'aide d'un lien hypertexte. Parmi les 423 participants Québécois francophones recrutés, 85,8 % étaient des femmes ( $n = 363$ ), 14,2 % étaient des hommes ( $n = 60$ ) et la moyenne d'âge était de 45,07 ans ( $ÉT = 10,94$ ). L'indice moyen de masse corporelle (IMC) des participants était de  $26,17 \text{ kg/m}^2$  ( $ÉT = 5,26$ ). Pour évaluer l'IMC, le questionnaire mesurait le poids et la taille des participants. Selon les critères de l'OMS, ces derniers se situaient donc dans la catégorie embonpoint ( $25,0$  à  $29,9 \text{ kg/m}^2$ ).

### **Instruments de mesure**

Cette section vise à présenter les différents instruments de mesure ayant été utilisés afin d'examiner la nature de la motivation, les motifs de participation associés à la pratique de l'AP et le niveau de pratique de l'AP des adultes sondés dans le cadre de cet essai.

### **Motifs de participation associés à la pratique de l'AP**

Les motifs associés à la pratique de l'AP ont été mesurés à l'aide d'une version francophone du EMI-2 (Markland & Ingledew, 1997). Cet outil de mesure a été validé auprès d'hommes et de femmes qui pratiquent régulièrement ou non l'AP. La version francophone a été développée par Holvoet et Willems (2007), mais n'a jamais été validée auprès d'adultes québécois francophones. L'objectif de l'EMI-2 est d'évaluer un large éventail de motifs de participation à l'AP chez les adultes. Selon Markland et Ingledew (1997) et en accord avec la TAD (Deci & Ryan, 1985, 2000), l'EMI-2 permet d'identifier et d'évaluer des facteurs motivationnels intrinsèques ou extrinsèques associés à la pratique de l'AP.

L'EMI-2 comprend un total de 51 énoncés et 14 sous-échelles liées à la motivation envers la pratique de l'AP y sont rattachées : l'apparence (physique), l'affiliation, le défi (personnel), la compétition, le plaisir (de l'activité elle-même), une pression de santé (découlant d'un conseil médical ou d'un état médical spécifique), la prévention de la maladie (problèmes de santé en général), l'agilité (souplesse), la santé positive (promotion du bien-être), la revitalisation (se sentir bien après l'AP), la reconnaissance sociale, la force et l'endurance, la gestion du stress et la gestion du poids. Les énoncés sont évalués à l'aide d'une échelle de Likert en 6 points, allant de *Pas vrai pour moi* (0) à *Très vrai pour moi* (5). Chaque facteur ou sous-échelle consiste en trois ou quatre énoncés.

Les items qui composent chacune des sous-échelles sont les suivants :

(A) Apparence (« *Parce que j'ai l'air plus jeune* », « *Pour la beauté de mon corps* », « *Pour améliorer mon aspect physique* » et « *Pour avoir un physique plus séduisant* »);

(B) Affiliation (« *Pour passer du temps avec des ami(e)s* », « *Parce que j'apprécie l'aspect social du sport* », « *Pour le plaisir de pratiquer une activité en compagnie d'autres personnes* » et « *Pour me faire de nouveaux amis* »);

(C) Challenge (« *Pour me fixer des objectifs et les atteindre* », « *Pour me fixer personnellement des défis* », « *Pour développer mes capacités personnelles* » et « *Pour m'évaluer par rapport à mes critères personnels* »);

(D) Compétition (« *Parce que j'aime la victoire dans le sport* », « *Parce que j'aime l'aspect de compétition du sport* », « *Parce que j'aime la compétition physique* » et « *Parce que j'apprécie les activités physiques, surtout quand elles impliquent une compétition* »);

(E) Plaisir (« *Parce que je trouve agréable de devoir fournir un effort* », « *Parce que le sport me procure un sentiment de satisfaction* », « *Pour le plaisir du sport lui-même* » et « *Parce que c'est à ce moment que je me sens le mieux* »);

(F) Pressions de santé (« *Parce que mon médecin me l'a conseillé* », « *Pour prévenir une maladie héréditaire* », « *Pour m'aider à me rétablir d'une blessure/maladie* »);

(G) Prévention de la maladie (« *Pour éviter d'être en mauvaise santé* », « *Pour prévenir les soucis de santé* », « *Pour prévenir les problèmes cardiaques* »);

(H) Agilité (« *Pour devenir/rester souple* », « *Pour entretenir ma souplesse* » et « *Pour devenir/rester flexible* »);

(I) Santé positive (« *Pour maintenir mon corps en bonne santé* », « *Parce que je veux rester en bonne santé* » et « *Pour me sentir en bonne santé* »);

(J) Revitalisation (« *Parce que ça me fait du bien* », « *Parce que*



*l'entraînement améliore ma force* » et « *Pour recharger mes batteries* »); (K) Reconnaissance sociale (« *Pour montrer aux autres ce que je vauds* », « *Pour comparer mes capacités à celles des autres* », « *Pour que l'on reconnaisse mes capacités* » et « *Pour réussir à faire des choses que d'autres ne peuvent pas faire* »); (L) Force et endurance (« *Pour améliorer ma force physique* », « *Pour augmenter mon endurance* », « *Pour acquérir davantage de force* » et « *Pour développer mes muscles* »); (M) Gestion du stress (« *Pour me procurer quelques instants de réflexion* », « *Parce que cela m'aide à me détendre* », « *Pour mieux gérer mon stress* » et « *Pour diminuer mon stress* »); et (N) Gestion du poids (« *Pour garder la ligne* », « *Pour perdre du poids* », « *Pour m'aider à contrôler mon poids* » et « *Parce que le sport aide à brûler des calories* »).

Dans cette étude, à l'exception de la sous-échelle Pressions de santé ( $\alpha = 0,45$ ), la consistance interne était satisfaisante pour l'ensemble des sous-échelles : contrôle du stress ( $\alpha = 0,90$ ); vitalité ( $\alpha = 0,74$ ); plaisir ( $\alpha = 0,90$ ); défi ( $\alpha = 0,81$ ); reconnaissance sociale ( $\alpha = 0,85$ ); affiliation ( $\alpha = 0,90$ ); compétition ( $\alpha = 0,90$ ); prévention de la maladie ( $\alpha = 0,77$ ); être en santé ( $\alpha = 0,88$ ); contrôle du poids ( $\alpha = 0,92$ ); apparence ( $\alpha = 0,81$ ); force et endurance ( $\alpha = 0,86$ ) et agilité ( $\alpha = 0,70$ ).

### **Motivation associée à la pratique de l'AP**

Le type de régulation motivationnelle associée à la pratique de l'AP a été mesuré à l'aide d'une version francophone validée (Holvoet & Willems, 2007) du BREQ-2

(Markland & Tobin, 2004). Ce questionnaire mesure le type de motivation associée à la pratique de l'AP et comprend cinq sous-échelles. En réponse à la question « Pourquoi pratiquez-vous l'AP durant vos temps libres? », quatre énoncés mesurent la motivation intrinsèque (p. ex., « *Parce que j'aime l'activité physique* »), quatre autres évaluent la régulation identifiée (p. ex., « *Parce que j'estime qu'il est important de pratiquer régulièrement l'activité physique* »), trois mesurent la régulation introjectée (p. ex., « *Parce que j'ai honte de moi lorsque je ne fais pas d'activité physique* »), quatre évaluent la régulation externe (p. ex., « *Parce que mes amis, mes enfants et mon conjoint font pression sur moi pour que je fasse de l'activité physique* »), et enfin, quatre énoncés mesurent l'amotivation (p. ex., « *Je ne sais pas et honnêtement, je ne vois pas pourquoi je devrais le faire* »). Sur une échelle de type Likert en 5 points, allant de *Pas du tout vrai* (0) à *Complètement vrai* (4), les participants doivent indiquer jusqu'à quel point ils sont en accord avec chacun des énoncés. Dans cette étude, ce questionnaire présentait une consistance interne satisfaisante pour chacune des sous-échelles de la motivation : intrinsèque ( $\alpha = 0,95$ ); identifiée ( $\alpha = 0,77$ ); introjectée ( $\alpha = 0,77$ ); externe ( $\alpha = 0,82$ ) et amotivation ( $\alpha = 0,71$ ).

### **Intention de pratiquer régulièrement l'AP au cours du prochain mois**

La variable « intention de pratiquer régulièrement l'AP au cours du prochain mois » représentait l'élément de volonté et de motivation par rapport à l'adoption du comportement (Ajzen, 1991). Le questionnaire de l'intention de pratiquer l'AP incluait trois énoncés : 1) « J'ai l'intention de pratiquer régulièrement l'activité physique durant

mes temps libres au cours du prochain mois »; 2) « Présentement, mes plans sont de pratiquer régulièrement l'activité physique durant mes temps libres au cours du prochain mois »; et 3) « J'évalue que mes chances de pratiquer régulièrement l'activité physique durant mes temps libres au cours du prochain mois sont [...] ». Une échelle de type Likert permettait aux participants de choisir entre sept options de réponses constituées de différenciateurs sémantiques : *Très improbable – Très probable*; *Très en désaccord – Très en accord*; et *Extrêmement faibles – Extrêmement bonnes*. Ces trois énoncés présentaient une consistance interne satisfaisante ( $\alpha = 0,86$ ).

### **Fréquence de la pratique de l'AP**

La fréquence de la pratique de l'AP au cours des trois derniers mois a été évaluée à l'aide d'une seule question développée et validée par Godin et ses collègues (1986). Cette question était la suivante : « Au cours des trois derniers mois, à quelle fréquence avez-vous pratiqué une ou des activités physiques d'intensité modérée ou plus élevée pendant 20 à 30 minutes par séance, durant vos temps libres? » Les participants indiquaient leur réponse à l'aide d'une échelle de type Likert en 7 points, allant de *Aucune fois* (1) à *Quatre fois ou plus par semaine* (7).

## Résultats

Cette section des résultats expose les différentes analyses menées dans le cadre de cet essai.

### **Analyses**

Des analyses descriptives et corrélationnelles ont d'abord été réalisées. Par la suite, la structure factorielle de l'EMI-2 a été testée. Pour ce faire, une analyse factorielle confirmatoire (AFC) fut menée afin de valider les qualités psychométriques du questionnaire en contexte francophone. L'AFC a été effectuée à l'aide du logiciel statistique Mplus 7.0 (Muthen & Muthen, 2012). Pour tester l'adéquation du modèle, les indicateurs suivants ont été utilisés, selon les suggestions de Roussel, Durrieu, Campoy et El Akremi (2002) : le rapport  $\chi^2/ddl$  (idéalement inférieur à 3), le *Standardized Root Mean Square Residual* (SRMR, qui ne devrait excéder 0,08), le *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA, qui devrait se situer entre 0,06 et 0,08), le *Tucker-Lewis Index* (TLI, qui devrait être supérieur à 0,95) et finalement, le *Comparative Fit Index* (CFI, qui devrait également être supérieur à 0,95).

La consistance interne de l'EMI-2 a été analysée en calculant les coefficients alpha de Cronbach. Sa validité convergente a été établie à l'aide du BREQ-2 ainsi que des trois questions (Ajzen, 1991) évaluant l'intention de pratiquer l'AP au cours du prochain mois. Sa validité de critère a été, quant à elle, testée à l'aide de la question portant sur la

pratique de l'AP au cours des trois derniers mois (Godin et al., 1986). Des analyses de régression multiple multivariées et univariées ont été utilisées pour examiner la validité convergente et de critère. Ces analyses statistiques ont été menées à l'aide du logiciel SPSS Statistics (IBM) version 24.

### **Présentation des résultats**

Cette section a pour objectif de présenter les résultats obtenus dans le cadre de cet essai. D'abord, les résultats des analyses descriptives et corrélationnelles seront présentés. Ensuite, les résultats de l'analyse factorielle de l'EMI-2 seront exposés et finalement, les résultats des analyses de validité.

#### **Analyses descriptives et corrélationnelles**

Les analyses ont été réalisées auprès de 423 adultes Québécois francophones âgés entre 18 et 65 ans. Les résultats des moyennes, des écarts-types et des corrélations de Pearson sont résumés dans le Tableau 1. D'abord, les résultats indiquent que deux des variables mesurées par le BREQ-2, soit la motivation intrinsèque ( $r = 0,38, p < 0,001$ ) et la régulation identifiée ( $r = 0,31, p < 0,001$ ), sont positivement corrélées à l'intention de pratiquer l'AP au cours du prochain mois. Inversement, la motivation externe ( $r = -0,15, p < 0,001$ ) et l'amotivation ( $r = -0,28, p < 0,001$ ) sont négativement corrélées à l'intention de pratiquer l'AP au cours du prochain mois. Il existe également une corrélation négative, mais non significative, entre la régulation introjectée et l'intention de pratiquer l'AP au cours du prochain mois ( $r = -0,034, p = 0,49$ ).

Tableau 1

*Statistiques descriptives et matrice de corrélation de l'échantillon (N = 425)*

	M	SD	1	2	3	4	5	6	7	
1. Sexe	1,86	0,35	1,000							
2. Âge	45,47	10,92	-0,125*	1,000						
3. IMC	26,17	5,28	-0,016	0,162**	1,000					
4. Pratique de l'AP (3 derniers mois)	5,42	1,90	-0,099*	-0,106*	-0,275***	1,000				
5. Contrôle du stress	3,82	1,00	-0,023	-0,100*	-0,192***	0,245***	1,000			
6. Vitalité	4,35	0,72	-0,020	0,004	-0,192***	0,390***	0,676***	1,000		
7. Plaisir	4,19	0,93	-0,119*	-0,073	-0,297***	0,439***	0,670***	0,788***	1,000	
8. Défi	3,84	0,94	-0,082	-0,141**	-0,201***	0,370***	0,493***	0,606***	0,616***	1,00
9. Reconnaissance sociale	2,15	1,05	-0,130**	-0,219***	-0,101*	0,133**	0,232***	0,194***	0,227***	0,43
10. Affiliation	2,60	1,17	-0,032	-0,047	-0,114*	0,133**	0,295***	0,343***	0,418***	0,31
11. Compétition	2,43	1,21	-0,189***	-0,172***	-0,170***	0,222***	0,315***	0,363***	0,447***	0,52
12. Nécessité médicale	2,11	0,98	0,036	0,121*	0,213***	-0,022	0,229***	0,180***	0,068	0,13
13. Évitement de la maladie	4,21	0,84	-0,081	0,112*	0,062	0,132**	0,265***	0,413***	0,228***	0,32
14. Bonne santé	4,69	0,58	-0,095	0,006	-0,208***	0,275***	0,472***	0,652***	0,541***	0,45
15. Contrôle du poids	3,89	1,07	0,075	0,041	0,337***	-0,055	0,091	0,106*	-0,041	0,12
16. Apparence	3,46	1,00	0,078	0,000	0,004	0,020	0,317***	0,338***	0,213***	0,30
17. Force et endurance	4,23	0,82	0,007	-0,009	-0,131**	0,277***	0,423***	0,730***	0,533***	0,57
18. Agilité	3,61	1,21	0,045	0,177***	0,039	0,040	0,226***	0,355***	0,202***	0,30
19. Motivation intrinsèque	4,36	0,89	-0,128**	-0,067	-0,359***	0,444***	0,532***	0,690***	0,871***	0,53





Tableau 1

*Statistiques descriptives et matrice de corrélation de l'échantillon (N = 423) (s*

	12	13	14	15	16	17	18	19	20
13. Évitement de la maladie	0,400***	1,000							
14. Bonne santé	0,121*	0,593***	1,000						
15. Contrôle du poids	0,223***	0,401***	0,170***	1,000					
16. Apparence	0,220***	0,383***	0,319***	0,591***	1,000				
17. Force et endurance	0,253***	0,512***	0,606***	0,222***	0,412***	1,000			
18. Agilité	0,289***	0,496***	0,351***	0,197***	0,330***	0,530***	1,000		
19. Motivation intrinsèque	-0,025	0,178***	0,507***	-0,131**	0,092	0,420***	0,141**	1,000	
20. Motivation identifiée	0,109*	0,403***	0,648***	0,079	0,262***	0,517***	0,221***	0,672***	1,000
21. Motivation introjectée	0,232***	0,113*	0,006	0,297***	0,331***	0,128**	0,029	-0,124*	0,145**
22. Motivation extrinsèque	0,202***	-0,049	-0,161**	0,136**	0,136**	-0,087	-0,062	-0,376***	-0,194*
23. Amotivation	0,022	-0,195***	-0,294***	-0,008	-0,020	-0,207***	-0,073	-0,347***	-0,287*
24. Intention de pratiquer l'AP	-0,069	0,017	0,219***	-0,052	0,040	0,225***	0,005	0,377***	0,313**

*Note.* \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ . Items 4 à 16 : sous-échelles de l'inventaire de la mc (EMI-2), items 19 à 24, sous-échelles du questionnaire de la motivation envers l'activité physique (E

Ces résultats suggèrent l'existence d'un lien positif modéré entre les formes autonomes de régulation (c.-à-d., la motivation intrinsèque et la motivation identifiée) et l'intention de pratiquer l'AP au cours du prochain mois. À l'inverse, les résultats démontrent l'existence d'une relation négative entre les formes contrôlées de régulation (c.-à-d., la régulation externe et l'amotivation) et l'intention de pratiquer l'AP au cours du prochain mois.

Les formes autonomes de régulation, soit dans l'ordre la motivation intrinsèque et la régulation identifiée, sont aussi positivement corrélées, de façon modérée à élevée, avec les motifs de participation associés à l'AP qui sont davantage intrinsèques ou centrés sur soi : contrôle du stress ( $r = 0,53, p < 0,001, r = 0,48, p < 0,001$ ), vitalité ( $r = 0,69, p < 0,001, r = 0,67, p < 0,001$ ), plaisir ( $r = 0,87, p < 0,001, r = 0,66, p < 0,001$ ), défi ( $r = 0,54, p < 0,001, r = 0,60, p < 0,001$ ), affiliation ( $r = 0,39, p < 0,001, r = 0,27, p < 0,001$ ), compétition ( $r = 0,41, p < 0,001, r = 0,32, p < 0,001$ ), bonne santé ( $r = 0,51, p < 0,001, r = 0,65, p < 0,001$ ) et force/endurance ( $r = 0,42, p < 0,001, r = 0,52, p < 0,001$ ). Il est à noter que le motif lié à l'agilité est aussi positivement et significativement associé aux formes autonomes de régulation, mais dans une plus faible mesure ( $r = 0,14, p < 0,01$ ) pour la motivation intrinsèque et ( $r = 0,22, p < 0,001$ ) pour la régulation identifiée.

Quant aux formes contrôlées de régulation, c'est-à-dire la régulation introjectée et la régulation externe, celles-ci sont positivement associées, de manière faible à modérée,

aux motifs de participation associés à l'AP qui sont davantage extrinsèques ou centrés sur les contingences sociales : reconnaissance sociale ( $r = 0,35$ ,  $p < 0,001$ ,  $r = 0,16$ ,  $p < 0,01$ ), nécessité médicale ( $r = 0,23$ ,  $p < 0,001$ ,  $r = 0,20$ ,  $p < 0,001$ ), gestion du poids ( $r = 0,30$ ,  $p < 0,001$ ,  $r = 0,14$ ,  $p < 0,01$ ) et apparence physique ( $r = 0,33$ ,  $p < 0,001$ ,  $r = 0,14$ ,  $p < 0,01$ ). Le motif lié à l'évitement de la maladie est, quant à lui, positivement associé à la régulation introjectée ( $r = 0,11$ ,  $p < 0,05$ ), mais négativement, bien que non significativement, associé à la régulation externe ( $r = - 0,05$ ,  $p = 0,32$ ).

Il semble donc que les motifs de participation liés à l'AP qui sont de nature plus intrinsèque (c.-à-d., qui sont orientés vers un intérêt personnel et du plaisir) soient davantage associés à des formes autonomes de régulation, tandis que les motifs de participation liés à l'AP qui sont de nature plus extrinsèque (c.-à-d., qui sont davantage orientés par des pressions extérieures) soient davantage associés à des formes de régulation dite contrôlée.

Par ailleurs, les résultats présentés dans le Tableau 1 suggèrent aussi que les motifs suivants de participation envers l'AP : contrôle du stress ( $r = 0,20$ ,  $p < 0,001$ ), vitalité ( $r = 0,32$ ,  $p < 0,001$ ), plaisir ( $r = 0,38$ ,  $p < 0,001$ ), défi ( $r = 0,32$ ,  $p < 0,001$ ), affiliation ( $r = 0,20$ ,  $p < 0,001$ ), compétition ( $r = 0,24$ ,  $p < 0,001$ ), bonne santé ( $r = 0,22$ ,  $p < 0,001$ ), reconnaissance sociale ( $r = 0,16$ ,  $p < 0,01$ ) et force/endurance ( $r = 0,23$ ,  $p < 0,001$ ) sont positivement corrélés, de manière faible à modérée, avec l'intention de pratiquer l'AP au cours du prochain mois. Par contre, les résultats montrent que les

motifs liés à l'agilité ( $r = 0,01$ ,  $p = 0,001$ ), à l'évitement de la maladie ( $r = 0,02$ ,  $p = 0,72$ ) et à l'apparence ( $r = 0,04$ ,  $p = 0,41$ ) sont positivement, mais non significativement, associés à l'intention de pratiquer l'AP au cours du prochain mois. Enfin, les résultats révèlent que les motifs associés à la nécessité médicale ( $r = -0,07$ ,  $p = 0,16$ ) et à la gestion du poids ( $r = -0,05$ ,  $p = 0,28$ ) sont négativement et non significativement associés à l'intention de pratiquer l'AP au cours du prochain mois.

Ces résultats suggèrent qu'en général, les motifs de participation liés à l'AP qui sont de nature plus intrinsèque (p. ex., contrôle du stress, vitalité, plaisir, défi, affiliation, compétition, bonne santé et force/endurance) sont positivement associés à l'intention de pratiquer l'AP dans un futur rapproché alors que les motifs de participation liés à l'AP qui sont de nature plus extrinsèque (p. ex., nécessité médicale et gestion du poids) sont, pour leur part, négativement associés à l'intention de pratiquer l'AP dans un futur rapproché.

### **Analyse factorielle confirmatoire de l'EMI-2**

Cette section présente les résultats de l'AFC du questionnaire EMI-2 (voir le Tableau 2) suivant l'approche de maximum de vraisemblance (*Maximum Likelihood*) proposée lorsque les données répondent aux conditions d'utilisation (Byrne, 2001). Cette approche permet de tester la validité d'une structure factorielle définie a priori (Roussel & Wacheux, 2005) et francophone. Les propriétés psychométriques de chacun des

facteurs de l'EMI-2 sont discutées ci-dessous. Par convention, la saturation factorielle minimum a été fixée à 0,40 (Roussel & Wacheux, 2005).

Tableau 2

*Résultats de l'analyse factorielle confirmatoire effectuée avec les items de l'inventaire de la motivation envers l'exercice (EMI-2) (N = 423)*

Sous-échelles de l'inventaire de la motivation envers l'exercice	Item	Saturations factorielles <sup>a</sup>	Erreur standard	R <sup>2</sup> (Variance expliquée par le facteur)	I.C.
Contrôle du stress	6	0,483	0,042	0,672	1,000 – 1,000
	20	0,734	0,031	0,550	0,949 – 1,406
	34	0,918	0,017	0,520	1,328 – 1,895
	46	0,963	0,012	0,179	1,391 – 1,989
Vitalité	3	0,721	0,050	0,575	1,000 – 1,000
	17	0,698	0,050	0,234	1,005 – 1,751
	31	0,678	0,040	0,724	1,167 – 1,737
Plaisir	9	0,846	0,023	0,684	1,000 – 1,000
	23	0,839	0,030	0,716	0,588 – 0,809
	37	0,878	0,016	0,709	0,909 – 1,060
	48	0,779	0,027	0,100	0,779 – 0,968
Défi	14	0,836	0,030	0,440	1,000 – 1,000
	28	0,892	0,020	0,748	0,956 – 1,129
	42	0,602	0,047	0,698	0,566 – 0,852
	51	0,572	0,041	0,670	0,722 – 1,013
Reconnaissance sociale	5	0,758	0,035	0,711	1,000 – 1,000
	19	0,729	0,038	0,488	0,705 – 1,021
	33	0,872	0,025	0,678	1,049 – 1,281
	45	0,697	0,037	0,532	0,874 – 1,210

Tableau 2

*Résultats de l'analyse factorielle confirmatoire effectuée avec les items de l'inventaire de la motivation envers l'exercice (EMI-2) (N = 423) (suite)*

Sous-échelles de l'inventaire de la motivation envers l'exercice	Item	Saturations factorielles <sup>a</sup>	Erreur standard	R <sup>2</sup> (Variance expliquée par le facteur)	I.C.
Affiliation	10	0,842	0,021	0,538	1,000 – 1,000
	24	0,871	0,019	0,624	0,964 – 1,153
	38	0,910	0,019	0,578	1,042 – 1,215
	49	0,644	0,034	0,705	0,562 – 0,746
Compétition	12	0,663	0,031	0,759	1,000 – 1,000
	26	0,910	0,015	0,289	1,211 – 1,503
	40	0,894	0,023	0,829	1,160 – 1,475
	50	0,871	0,020	0,858	1,051 – 1,342
Pressions de santé	11	0,316	0,082	0,796	1,000 – 1,000
	25	0,538	0,065	0,845	0,887 – 3,729
	39	0,530	0,063	0,430	0,881 – 3,245
Prévention de la maladie	2	0,742	0,049	0,460	1,000 – 1,000
	16	0,843	0,026	0,617	1,074 – 1,399
	30	0,655	0,037	0,761	1,239 – 1,963
Être en santé	7	0,851	0,032	0,843	1,000 – 1,000
	21	0,790	0,056	0,752	0,716 – 1,119
	35	0,867	0,028	0,747	0,866 – 1,175
Contrôle du poids	1	0,820	0,025	0,771	1,000 – 1,000
	15	0,819	0,026	0,839	1,138 – 1,394
	29	0,919	0,015	0,281	1,151 – 1,384
	43	0,868	0,023	0,799	1,039 – 1,249

Tableau 2

*Résultats de l'analyse factorielle confirmatoire effectuée avec les items de l'inventaire de la motivation envers l'exercice (EMI-2) (N = 423) (suite)*

Sous-échelles de l'inventaire de la motivation envers l'exercice	Item	Saturations factorielles <sup>a</sup>	Erreur standard	R <sup>2</sup> (Variance expliquée par le facteur)	I.C.
Apparence	4	0,423	0,048	0,883	1,000 – 1,000
	18	0,823	0,022	0,362	1,269 – 2,051
	32	0,786	0,033	0,753	1,111 – 1,753
	44	0,905	0,019	0,819	1,436 – 2,312
Force et endurance	8	0,827	0,027	0,486	1,000 – 1,000
	22	0,760	0,046	0,928	0,686 – 1,020
	36	0,865	0,027	0,500	1,123 – 1,396
	47	0,707	0,035	0,606	1,012 – 1,326
Agilité	13	0,865	0,025	0,414	1,000 – 1,000
	27	0,926	0,014	0,759	1,000 – 1,137
	41	0,940	0,011	0,328	1,059 – 1,201

*Note.* <sup>a</sup> Toutes les saturations factorielles sont significatives à  $p < 0,001$ .

Le facteur 1 (Contrôle du stress) est composé de quatre items et implique que les participants pratiquent l'AP pour gérer leur stress et leur anxiété. Il comprend des énoncés tels que « *Parce que cela m'aide à me détendre* », « *Pour me procurer quelques instants de réflexion* », « *Pour mieux gérer mon stress* » et « *Pour diminuer mon stress* ». Le coefficient de fiabilité alpha de Cronbach de ce facteur est de 0,90. Toutes les saturations factorielles sont significatives à  $p < 0,001$  et leurs valeurs varient de 0,48 à 0,96. Le facteur 2 (Vitalité) est formé de trois items et implique que les participants pratiquent l'AP pour obtenir un regain d'énergie et des sensations de bien-être physique.

Il inclut des énoncés tels que « *Parce que cela me fait du bien* », « *Parce que l'entraînement améliore ma force* » et « *Pour recharger mes batteries* ». Le coefficient de fiabilité alpha de Cronbach de ce facteur est de 0,72. Toutes les saturations factorielles sont significatives à  $p < 0,001$  et leurs valeurs varient de 0,68 à 0,72. Le facteur 3 (Plaisir) est constitué de quatre items et implique que les participants pratiquent l'AP pour ressentir davantage de bonheur, de joie, de satisfaction et de plaisir. Ce facteur comprend des énoncés tels que « *Parce que c'est à ce moment que je me sens le mieux* », « *Parce que je trouve agréable de devoir fournir un effort* », « *Parce que le sport me procure un sentiment de satisfaction* » et « *Pour le plaisir du sport lui-même* ». Le coefficient de fiabilité alpha de Cronbach de ce facteur est de 0,90. Toutes les saturations factorielles sont significatives à  $p < 0,001$  et leurs valeurs varient de 0,78 à 0,88.

Le facteur 4 (Défi) implique que les participants pratiquent l'AP pour le dépassement de soi et la capacité de surmonter leurs propres limites. Il est composé de quatre items tels que « *Pour me fixer des objectifs et les atteindre* », « *Pour me fixer personnellement des défis* », « *Pour développer mes capacités personnelles* » et « *Pour m'évaluer par rapport à mes critères personnels* ». Le coefficient de fiabilité alpha de Cronbach de ce facteur est de 0,80. Toutes les saturations factorielles sont significatives à  $p < 0,001$  et leurs valeurs varient de 0,57 à 0,89. Le facteur 5 (Affiliation) comprend quatre items et implique que les participants pratiquent l'AP pour ressentir un sentiment d'appartenance sociale. Ce facteur inclut des énoncés tels que « *Pour passer du temps*



*avec des ami(e)s* », « *Parce que j'apprécie l'aspect social du sport* », « *Pour le plaisir de pratiquer une activité en compagnie d'autres personnes* » et « *Pour me faire de nouveaux amis* ». Le coefficient de fiabilité alpha de Cronbach de ce facteur est de 0,89. Toutes les saturations factorielles sont significatives à  $p < 0,001$  et leurs valeurs varient de 0,64 à 0,91. Le facteur 6 (Compétition) implique que les participants pratiquent l'AP pour se mesurer aux autres. Il est composé de quatre items et comprend des énoncés tels que « *Parce que j'aime la victoire dans le sport* », « *Parce que j'aime l'aspect de compétition du sport* », « *Parce que j'aime la compétition physique* » et « *Parce que j'apprécie les activités physiques, surtout quand elles impliquent une compétition* ». Le coefficient de fiabilité alpha de Cronbach de ce facteur est de 0,89. Toutes les saturations factorielles sont significatives à  $p < 0,001$  et leurs valeurs varient de 0,66 à 0,91.

Le facteur 7 (Être en santé) inclut trois items et implique que les participants pratiquent l'AP pour améliorer ou maintenir leur santé générale. Il comprend des items tels que « *Pour maintenir mon corps en bonne santé* », « *Parce que je veux rester en bonne santé* » et « *Pour me sentir en bonne santé* ». Le coefficient de fiabilité alpha de Cronbach de ce facteur est de 0,88. Toutes les saturations factorielles étaient significatives à  $p < 0,001$  et leurs valeurs varient de 0,79 à 0,87. Le facteur 8 (Force et endurance) est constitué de quatre items et implique que les participants pratiquent l'AP pour obtenir des gains au niveau de la force physique et de la capacité à maintenir un effort soutenu. Il comprend des items tels que « *Pour améliorer ma force physique* »,

« *Pour augmenter mon endurance* », « *Pour acquérir davantage de force* » et « *Pour développer mes muscles* ». Le coefficient de fiabilité alpha de Cronbach de ce facteur est de 0,85. Toutes les saturations factorielles sont significatives à  $p < 0,001$  et leurs valeurs varient de 0,71 à 0,87. Le facteur 9 (Agilité) comprend trois items et implique que les participants pratiquent l'AP pour acquérir davantage de souplesse et d'agilité. Ce facteur inclut des énoncés tels que « *Pour devenir/rester souple* », « *Pour entretenir ma souplesse* » ainsi que « *Pour devenir/rester flexible* ». Le coefficient de fiabilité alpha de Cronbach de ce facteur est de 0,74. Toutes les saturations factorielles sont significatives à  $p < 0,001$  et leurs valeurs varient entre 0,87 et 0,94.

Le facteur 10 (Reconnaissance sociale) comprend quatre items. Il implique que les participants pratiquent l'AP pour l'admiration de leurs compétences et la reconnaissance d'autrui. Il inclut des énoncés tels que « *Pour montrer aux autres ce que je vauds* », « *Pour comparer mes capacités à celles des autres* », « *Pour que l'on reconnaisse mes capacités* » et « *Pour réussir à faire des choses que d'autres ne peuvent pas faire* ». Le coefficient de fiabilité alpha de Cronbach de ce facteur est de 0,85. Toutes les saturations factorielles sont significatives à  $p < 0,001$  et leurs valeurs varient entre 0,70 et 0,87. Le facteur 11 (Pressions de santé) est composé de trois items. Ce facteur implique que les participants pratiquent l'AP en raison d'une prescription médicale ou encore pour se rétablir d'une problématique physique. Des énoncés tels que « *Parce que mon médecin me l'a conseillé* », « *Pour prévenir une maladie héréditaire* » ou encore « *Pour m'aider à me rétablir d'une blessure/maladie* » y sont rattachés. Le coefficient

de fiabilité alpha de Cronbach est de 0,45. Toutes les saturations factorielles sont significatives à  $p < 0,001$  et s'étendent de 0,32 à 0,54. Le facteur 12 (Prévention de la maladie) comprend trois items. Il implique que les participants pratiquent l'AP pour se protéger contre d'éventuelles problématiques d'ordre physique. Par exemple, un individu pourrait décider de pratiquer une AP « *Pour prévenir les problèmes cardiaques* », « *Pour éviter d'être en mauvaise santé* » ou « *Pour prévenir les soucis de santé* ». Le coefficient de fiabilité alpha de Cronbach est de 0,71. Toutes les saturations factorielles sont significatives à  $p < 0,001$  et s'étendent de 0,66 à 0,84. Le facteur 13 (Contrôle du poids) inclut quatre items et des énoncés tels que « *Pour perdre du poids* », « *Parce que le sport aide à brûler des calories* », « *Pour m'aider à contrôler mon poids* » ou encore « *Pour garder la ligne* ». Ce facteur implique que les participants pratiquent l'AP pour la gestion de leur poids et pour éviter l'embonpoint. Le coefficient de fiabilité alpha de Cronbach est de 0,91. Toutes les saturations factorielles sont significatives à  $p < 0,001$  et s'étendent de 0,82 à 0,92. Enfin, le facteur 14 (Apparence) est constitué de quatre items. Il implique que les participants pratiquent l'AP pour améliorer ou maintenir leur image personnelle et leur apparence physique. Il inclut des énoncés tels que « *Parce que j'ai l'air plus jeune* », « *Pour la beauté de mon corps* », « *Pour améliorer mon aspect physique* » et « *Pour avoir un physique plus séduisant* ». Le coefficient de fiabilité alpha de Cronbach est de 0,80. Toutes les saturations factorielles sont significatives à  $p < 0,001$  et s'étendent de 0,42 à 0,91.

### Structure factorielle de l'EMI-2

Les indices d'ajustement de l'AFC sont présentés au Tableau 3. Comme il n'y a pas nécessairement de consensus au sein de la communauté scientifique quant aux meilleurs indices d'ajustement à utiliser (Hoyle & Panter, 1995) pour l'AFC, une variété d'indices sont rapportés. D'abord, l'indice du chi-carré a été utilisé pour tester l'ajustement absolu du modèle proposé avec la matrice de covariance de l'échantillon. En raison du fait que cet indice est hautement sensible à la taille de l'échantillon (Schreiber, Nora, Stage, Barlow, & King, 2006), l'indice du chi-carré ratio a également été calculé. De plus, deux indices d'ajustement incrémentaux soit le TLI et le CFI ont été utilisés pour analyser l'ajustement du modèle. Ces indices sont basés sur des comparaisons entre le modèle proposé et le modèle nul et ne sont pas influencés par la taille de l'échantillon (Marsh, Balla, & Hau, 1996).

Les résultats révèlent que la valeur du chi-carré est significative ( $\chi^2 = 3036,29$ ,  $p < 0,001$ ). De plus, les résultats montrent que la valeur du chi-carré ratio se trouve dans des limites acceptables ( $\chi^2/dl = 2,68$ ) et que les autres indices sont adéquats : RMSEA = 0,06 et SRMR = 0,07. Toutefois, les indices incrémentaux ne répondent pas tout à fait aux standards fixés par Roussel et ses collègues (2002) : CFI = 0,87 et TLI = 0,85. Toutes les saturations factorielles s'échelonnent de 0,50 à 0,94 à l'exception des items 4 (0,42), 6 (0,48) et 11 (0,32). L'ensemble de ces indices d'ajustement indique une adéquation raisonnable du modèle proposé (Dedrick & Greenbaum, 2011;

Kline, 2015). Autrement dit, les résultats supportent la validité de construit de l'EMI-2 ainsi que son utilisation auprès d'une population francophone québécoise.

Tableau 3

*Évaluation de la qualité des indices d'ajustement*

Indices d'ajustement		Valeurs	DL
Indices absolus	Khi-deux	3036,29***	1133
	Khi-deux ratio	2,68	
	RMSEA	0,06	
	SRMR	0,07	
Indices incrémentaux	CFI	0,87	
	TLI	0,85	

Note. \*\*\*  $p < 0,001$ .

**Validité convergente de l'EMI-2**

Des analyses ont été menées pour vérifier la validité convergente de l'EMI-2. Cette dernière a d'abord été évaluée à l'aide d'une régression multiple multivariée entre les sous-échelles de l'EMI-2 et celles du BREQ-2 en contrôlant pour l'âge, le sexe et l'IMC des participants. Les résultats de cette analyse sont présentés au Tableau 6 présenté en Appendice.

Les résultats de l'analyse omnibus de cette régression montrent que globalement, les sous-échelles de l'EMI-2 présentent une bonne capacité prédictive envers les sous-échelles du BREQ-2, Lambda de Wilks (Wilks'  $\lambda$ ) = 0,09,  $F(85, 1928,41) = 15,01$ ,

$p < 0,001$ ,  $\eta^2 = 0,39$  (Cohen, 1988). Plus précisément, les résultats révèlent que neuf des quatorze sous-échelles de l'EMI-2 prédisent significativement la qualité de la motivation telle que mesurée par le BREQ-2. Il s'agit des motifs associés au *contrôle du stress* [Wilks'  $\lambda = 0,97$ ,  $F(5, 401) = 2,73$ ,  $p < 0,05$ ,  $\eta^2 = 0,03$ ], à la *vitalité* [Wilks'  $\lambda = 0,96$ ,  $F(5, 401) = 3,51$ ,  $p < 0,01$ ,  $\eta^2 = 0,04$ ], au *plaisir* [Wilks'  $\lambda = 0,54$ ,  $F(5, 401) = 67,68$ ,  $p < 0,001$ ,  $\eta^2 = 0,46$ ], au *défi* [Wilks'  $\lambda = 0,92$ ,  $F(5, 401) = 6,78$ ,  $p < 0,001$ ,  $\eta^2 = 0,08$ ], à la *reconnaissance sociale* [Wilks'  $\lambda = 0,97$ ,  $F(5, 401) = 2,89$ ,  $p < 0,05$ ,  $\eta^2 = 0,04$ ], aux *pressions de santé* [Wilks'  $\lambda = 0,95$ ,  $F(5, 401) = 4,60$ ,  $p < 0,001$ ,  $\eta^2 = 0,05$ ], à la *bonne santé* [Wilks'  $\lambda = 0,89$ ,  $F(5, 401) = 10,09$ ,  $p < 0,001$ ,  $\eta^2 = 0,11$ ], à *l'apparence* [Wilks'  $\lambda = 0,96$ ,  $F(5, 401) = 3,02$ ,  $p < 0,05$ ,  $\eta^2 = 0,04$ ] et à la *force/endurance* [Wilks'  $\lambda = 0,97$ ,  $F(5, 401) = 2,41$ ,  $p < 0,05$ ,  $\eta^2 = 0,03$ ].

Ensuite, les résultats univariés de cette même analyse montrent une association positive entre 1) les motifs liés à la vitalité et la motivation intrinsèque [ $F(1, 17) = 7,81$ ,  $p < 0,01$ ,  $\eta^2 = 0,02$ ] de même que la motivation identifiée [ $F(1, 17) = 9,33$ ,  $p < 0,01$ ,  $\eta^2 = 0,02$ ]; 2) les motifs liés au plaisir et la motivation intrinsèque [ $F(1, 17) = 322,54$ ,  $p < 0,001$ ,  $\eta^2 = 0,44$ ] de même que la motivation identifiée [ $F(1, 17) = 21,58$ ,  $p < 0,001$ ,  $\eta^2 = 0,05$ ], la motivation extrinsèque [ $F(1, 17) = 23,64$ ,  $p < 0,001$ ,  $\eta^2 = 0,06$ ] et l'amotivation [ $F(1, 17) = 16,58$ ,  $p < 0,001$ ,  $\eta^2 = 0,04$ ]; 3) les motifs liés au défi et la motivation identifiée [ $F(1, 17) = 33,49$ ,  $p < 0,001$ ,  $\eta^2 = 0,08$ ]; 4) les motifs liés à la reconnaissance sociale et la motivation introjectée [ $F(1, 17) = 13,11$ ,  $p < 0,001$ ,  $\eta^2 = 0,03$ ]; 5) les motifs liés aux pressions de santé et la motivation introjectée

[ $F(1, 17) = 11,98, p < 0,001, \eta^2 = 0,03$ ] de même que la motivation extrinsèque [ $F(1, 17) = 14,95, p < 0,001, \eta^2 = 0,04$ ]; 6) les motifs liés à la bonne santé et la motivation intrinsèque [ $F(1, 17) = 5,28, p < 0,5, \eta^2 = 0,01$ ] de même que la motivation identifiée [ $F(1, 17) = 40,28, p < 0,001, \eta^2 = 0,09$ ]; 7) les motifs liés au contrôle du poids et la motivation introjectée [ $F(1, 17) = 4,17, p < 0,5, \eta^2 = 0,01$ ]; 8) les motifs liés à l'apparence et la motivation intrinsèque [ $F(1, 17) = 4,68, p < 0,05, \eta^2 = 0,01$ ] de même que la motivation introjectée [ $F(1, 17) = 7,03, p < 0,01, \eta^2 = 0,02$ ] et la motivation extrinsèque [ $F(1, 17) = 7,82, p < 0,01, \eta^2 = 0,02$ ]; et 9) les motifs liés à la force et à l'endurance ainsi que la motivation intrinsèque [ $F(1, 17) = 9,43, p < 0,01, \eta^2 = 0,02$ ].

La validité de convergence de l'EMI-2 a également été évaluée en vérifiant la relation entre ses différents énoncés et l'intention de pratiquer l'AP au cours du prochain mois à l'aide d'une régression multiple univariée qui contrôlait pour l'âge, le sexe et l'IMC des participants. Les résultats de la première étape de cette analyse sont présentés au Tableau 4. Ceux-ci montrent que seules les variables liées à l'âge ( $t = 2,30, p < 0,05$ ) et à l'IMC ( $t = 4,08, p < 0,001$ ) sont significativement reliées à l'intention de pratiquer l'AP. Comme le démontre le test  $F$  [ $F(3, 419) = 9,31, p < 0,001$ ], les variables contrôles expliquent une portion significative (6 %) de la variance associée à l'intention de pratiquer l'AP au cours du prochain mois.

Les résultats de la deuxième étape de cette analyse indiquent également que les sous-échelles de l'EMI-2 ajoutent de façon significative à la prédiction de l'intention de pratiquer l'AP au cours du prochain mois tel que démontré par le test  $F$  [ $F(14, 405) = 5,03, p < 0,001$ ]. Plus précisément, les données suggèrent également que l'ajout des motifs de participation envers l'AP, mesurés par l'EMI-2, explique près de 14 % de la variance de l'intention de pratiquer l'AP, et ce, au-delà de l'explication fournie par l'ensemble des variables contrôles (6 %).



Tableau 4

Résultats de l'analyse de régression multiple entre les sous-échelles de l'EM et l'intention de pratiquer l'AP au cours du prochain mois en contrôlant pour le sexe, l'âge et l'IMC (N = 423)

	B	E. S.	B	T	
Étape 1	<b>R<sup>2</sup> var = 0,062, F(3, 419) = 9,31, p &lt; 0,001</b>				
Sexe	-0,292	0,156	-0,089	-1,875 <sup>†</sup>	[-0
Âge	-0,012	0,005	-0,111	-2,294 <sup>*</sup>	[-0
IMC	-0,042	0,010	-0,196	-4,079 <sup>**</sup>	[-0
Étape 2	<b>R<sup>2</sup> var = 0,139, F(14, 405) = 5,03, p &lt; 0,001</b>				
Sexe	-0,126	0,157	-0,039	-0,801	[-0
Âge	-0,007	0,005	-0,070	-1,442	[-0
IMC	-0,019	0,011	-0,086	-1,623	[-0
Contrôle du stress	-0,155	0,078	-0,136	-2,002 <sup>*</sup>	[-0
Vitalité	0,229	0,157	0,145	1,457	[-0
Plaisir	0,269	0,107	0,219	2,520 <sup>*</sup>	[ 0
Défi	0,159	0,083	0,132	1,925 <sup>†</sup>	[-0
Reconnaissance sociale	0,034	0,066	0,031	0,514	[-0
Affiliation	0,056	0,052	0,058	1,089	[-0

Tableau 4

*Résultats de l'analyse de régression multiple entre les sous-échelles de l'EM et l'intention de pratiquer l'AP au cours du prochain mois en contrôlant pour le sexe, l'âge et l'IMC (N = 423) (suite)*

	B	E. S.	B	T	
Compétition	-0,004	0,059	-0,004	-0,071	[-0
Pressions de santé	-0,051	0,063	-0,044	-0,808	[-0
Prévention de la maladie	-0,122	0,095	-0,089	-1,285	[-0
Être en santé	0,102	0,138	0,052	0,738	[-0
Contrôle du poids	0,055	0,069	0,052	0,803	[-0
Apparence	-0,068	0,074	-0,059	-0,913	[-0
Force et endurance	0,026	0,111	0,019	0,238	[-0
Agilité	-0,052	0,054	-0,055	-0,947	[-0

Note. †  $p < 0,10$ . \*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,001$ .

Des 14 motifs de participation à l'étude, deux s'avèrent significativement associés à la variable prédite, soit l'intention de pratiquer l'AP au cours du prochain mois. Ces motifs sont ceux liés à la gestion du stress ( $t = 2,0$ ,  $p < 0,05$ ) et au plaisir ( $t = 2,52$ ,  $p < 0,05$ ). Bien que non significatif, le motif lié au défi va dans le sens attendu ( $t = 1,93$ ,  $p < 0,10$ ). Avec un intervalle de confiance qui se situe à 95 %, les analyses indiquent que parmi ces trois motifs, c'est celui associé au plaisir ( $B = 0,22$ ) qui contribue le plus à la prédiction de l'intention de pratiquer l'AP. Il est ensuite suivi par le motif de contrôle du stress ( $B = -0,14$ ) et celui lié au défi ( $B = 0,13$ ).

### **Validité de critère**

Des analyses ont aussi été effectuées pour examiner la validité de critère de l'EMI-2. Ce dernier type de validité a été examiné à l'aide d'une régression multiple univariée qui vérifiait la relation entre les énoncés de l'EMI-2 et la fréquence de la pratique de l'AP des participants au cours des trois derniers mois en contrôlant pour l'âge, le sexe et l'IMC (voir le Tableau 5). Premièrement, les résultats montrent que, comparativement aux variables contrôles [ $F(3, 419) = 14,14$ ,  $p < 0,001$ ,  $\eta^2 \text{ var} = 0,09$ ], les sous-échelles de l'EMI-2 expliquent significativement plus de variance [ $F(14, 405) = 7,12$ ,  $p < 0,001$ ,  $\eta^2 \text{ var} = 0,18$ ] dans la fréquence à laquelle l'AP a été pratiquée au cours des trois derniers mois. Deuxièmement, les résultats indiquent que le sexe ( $\beta = -0,11$ ,  $p < 0,05$ ) et l'IMC ( $\beta = -0,26$ ,  $p < 0,001$ ) sont négativement associés à la fréquence de la pratique de l'AP des trois derniers mois. Troisièmement, les résultats révèlent que l'ajout des sous-échelles de l'EMI-2 explique une part supplémentaire

(18 %) de la variance du comportement d'AP. Plus précisément, parmi les motifs de l'EMI-2, cinq sont significativement reliés à la fréquence à laquelle l'AP a été pratiquée au cours des trois derniers mois. Par ordre d'importance, ce sont les motifs liés au plaisir ( $\beta = 0,28, p < 0,001$ ), à la vitalité ( $\beta = 0,22, p < 0,05$ ), au défi ( $\beta = 0,16, p < 0,05$ ), au contrôle du stress ( $\beta = -0,14, p < 0,05$ ) et à l'apparence ( $\beta = -0,13, p < 0,05$ ).

Tableau 5

*Résultats de l'analyse de régression multiple entre les sous-échelles de l'EM et la fréquence de la pratique de l'AP au cours des trois derniers mois en contrôlant pour le sexe, l'âge et l'IMC (N = 423)*

	B	E. S.	B	T	
Étape 1	$R^2 \text{ var} = 0,092, F(3, 419) = 14,14, p < 0,001$				
Sexe	-0,614	0,256	-0,113	-2,404*	[·
Âge	-0,014	0,008	-0,078	-1,635	[·
IMC	-0,095	0,017	-0,264	-5,596**	[·
Étape 2	$R^2 \text{ var} = 0,179, F(14, 405) = 7,12, p < 0,001$				
Sexe	-0,274	0,251	-0,050	-1,093	[·
Âge	-0,010	0,008	-0,055	-1,179	[·
IMC	-0,061	0,018	-0,169	-3,332**	[·
Contrôle du stress	-0,263	0,124	-0,138	-2,128*	[·
Vitalité	0,581	0,250	0,221	2,321*	[·
Plaisir	0,574	0,170	0,280	3,380**	[·
Défi	0,312	0,132	0,155	2,368*	[·
Reconnaissance sociale	0,073	0,106	0,040	0,686	[·
Affiliation	-0,098	0,082	-0,060	-1,188	[·

Tableau 5

*Résultats de l'analyse de régression multiple entre les sous-échelles de l'EM et la fréquence de la pratique de l'AP au cours des trois derniers mois en contrôlant pour le sexe, l'âge et l'IMC (N = 423) (suite)*

	B	E. S.	B	T	
Compétition	-0,048	0,093	-0,031	-0,519	[.
Pressions de santé	0,004	0,100	0,002	0,037	[.
Prévention de la maladie	0,159	0,151	0,070	1,054	[.
Être en santé	-0,078	0,220	-0,024	-0,353	[.
Contrôle du poids	0,084	0,110	0,047	0,767	[.
Apparence	-0,256	0,119	-0,134	-2,156*	[.
Force et endurance	-0,031	0,176	-0,013	-0,176	[.
Agilité	-0,110	0,087	-0,070	-1,267	[.

Note. \*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,001$ .

## Discussion

Les recherches actuelles en psychologie apportent de précieuses informations quant au rôle crucial joué par la motivation dans l'adoption et le maintien des comportements actifs. En contexte francophone, l'évaluation des propriétés psychométriques d'instruments utilisés pour mesurer certains processus motivationnels devient nécessaire pour le développement de la recherche. Cette étude avait pour mandat de valider, chez une population adulte québécoise francophone, une version francophone d'un outil de mesure développé afin d'identifier les motifs qui sous-tendent la pratique de l'AP, soit l'EMI-2 (Markland & Ingledew, 1997). Les principaux objectifs étaient d'examiner les propriétés psychométriques de cette même version francophone de l'EMI-2, en plus d'acquérir une meilleure compréhension du rôle des motifs spécifiques associés à la pratique de l'AP sur la pratique de celle-ci, de même que leurs effets sur la qualité de la motivation associée à la pratique de l'AP.

Pour s'assurer de la validité de la version francophone de l'EMI-2, sa validité de construit, sa validité convergente et sa validité de critère ont été évaluées. Il était d'abord attendu, à la suite d'une AFC, que la validité de construit serait démontrée via l'obtention de 14 facteurs distincts, des coefficients de fiabilité acceptables et des saturations factorielles (*loading*) plus élevées que 0,40 pour chacun des items sur leurs sous-échelles respectives. Il était aussi attendu que la validité convergente soit démontrée, d'une part grâce aux résultats d'une analyse de régression multiple



multivariée entre les sous-échelles de l'EMI-2 et celles du BREQ-2, et d'autre part grâce aux résultats de la variance expliquée par les motifs spécifiques associés à la pratique de l'AP sur l'intention de pratiquer celle-ci. Il était finalement attendu que la validité de critère soit confirmée par les résultats d'une analyse de régression multiple univariée effectuée pour examiner la relation entre les énoncés de l'EMI-2 et une mesure valide externe, soit la fréquence de la pratique de l'AP au cours des trois derniers mois, ceci tout en contrôlant pour l'âge, le sexe et l'IMC des participants. Les résultats obtenus supportent les hypothèses proposées par l'étude. Ces résultats sont résumés ci-dessous en tenant compte de leurs implications théoriques et pratiques. Les limites de l'étude et des pistes de recherche futures sont également proposées.

### **Résumé des résultats**

Les résultats supportent la première hypothèse suggérée dans le cadre de cet essai. Il était en effet attendu que l'EMI-2 présenterait une validité de construit satisfaisante. D'abord, une AFC menée sur l'EMI-2 confirme une structure factorielle à 14 facteurs, où, à l'exception du facteur « Pressions de santé » (pour lequel l'alpha de Cronbach est de 0,45), tous les coefficients de fiabilité varient entre 0,71 et 0,91 et sont significatifs à  $p < 0,001$ . Certaines caractéristiques de la population à l'étude pourraient toutefois expliquer ce phénomène. D'une part, comme la variable investiguée concerne l'AP de loisir, l'échantillon se compose majoritairement d'hommes et de femmes en bonne santé. Pour sa part, l'évaluation de la condition médicale des participants, mesuré à l'aide question suivante : « Avez-vous actuellement une condition médicale particulière qui

empêche ou limite grandement votre pratique d'AP ? » a révélé que près de 82% ( $n = 346$ ) des participants affirmaient n'avoir aucune condition médicale particulière. Ces résultats sont très différents de ceux qui auraient été obtenus auprès d'une population clinique (ex., participants engagés dans programme de perte de poids, de remise en forme, de réhabilitation physique, etc.), dans laquelle il aurait été attendu que la plupart des participants présentent une condition médicale associée à la pratique de l'AP. En d'autres mots, une population clinique est susceptible d'inclure des participants qui pratiquent l'AP en raison d'une prescription médicale ou encore pour se rétablir d'une problématique physique.

De plus, tous les items du questionnaire ont obtenu des saturations factorielles (*loading*) supérieures à 0,40 sur leurs sous-échelles respectives. La validité de construit de l'instrument est également supportée par les résultats des indices d'ajustement de l'AFC (TLI, CFI, chi-carré, chi-carré ratio et RMSEA) qui se situent selon les normes acceptables (Kline, 2015; Roussel et al., 2002). En effet, les indices d'ajustement présentent les seuils attendus et attestent la validité du modèle à 14 facteurs pour rendre compte de la structure interne de l'EMI-2.

Les résultats appuient également la deuxième hypothèse proposée dans le cadre de cette étude. À cet égard, il était attendu que les motifs spécifiques associés à la pratique de l'AP, tels qu'évalués par l'EMI-2, pourraient prédire correctement la qualité de la motivation associée à l'AP, ceci dans le but de vérifier la validité convergente de

l'instrument. Les résultats de l'analyse de régression multiple multivariée entre les sous-échelles de l'EMI-2 et celles du BREQ-2 abondent en ce sens, ceci en contrôlant pour l'effet de l'âge, du sexe et de l'IMC des participants. En effet, neuf des quatorze sous-échelles de l'EMI-2 prédisent significativement la qualité de la motivation, telle que mesurée par le BREQ-2. Les sous-échelles de l'EMI-2 qui sont davantage associées à la motivation autonome (c.-à-d., le plaisir, le défi, la force/endurance, la bonne santé et la vitalité) sont positivement corrélées avec les sous-échelles de la motivation autonome du BREQ-2 (la motivation intrinsèque et la régulation identifiée). Inversement, les sous-échelles de l'EMI-2 associées à la motivation contrôlée (c.-à-d., la reconnaissance sociale, le contrôle du poids et les pressions de santé) sont positivement associées aux sous-échelles de la motivation contrôlée du BREQ-2 (la régulation introjectée, régulation externe et amotivation). Ces résultats corroborent ceux obtenus dans les études précédentes (Ingledeu & Markland, 2008; Teixeira et al., 2012) et supportent l'idée qu'une personne qui pratique de l'AP pour des raisons intrinsèques (c.-à-d., pour le plaisir que procure l'AP) aura tendance à réguler positivement ses comportements actifs et à agir en fonction d'une motivation plus autodéterminée par rapport à un individu qui pratique l'AP en fonction de motifs externes centrés sur l'attente de bénéfices ou de contraintes extérieures.

Les résultats supportent aussi la troisième hypothèse proposée dans le cadre de cet essai selon laquelle il existerait une relation positive entre les motifs de nature intrinsèque associés à la pratique de l'AP et une mesure valide (Ajzen, 1991) de

l'intention de pratiquer de l'AP au cours du prochain mois. L'inverse était proposé pour la relation entre les motifs de nature extrinsèque associés à la pratique de l'AP et l'intention de pratiquer l'AP. Une fois encore, les analyses ont été menées en contrôlant pour l'âge, le sexe et l'IMC des participants. Les résultats démontrent que les sous-échelles de l'EMI-2 correspondant à des motifs autonomes (p. ex., le plaisir, la vitalité, la bonne santé, le défi, le contrôle du stress, l'affiliation) sont positivement liées à l'intention de pratiquer de l'AP et inversement, les sous-échelles de l'EMI-2 correspondant à des motifs contrôlés (p. ex., l'apparence physique, la gestion du poids, les pressions médicales, la reconnaissance sociale) sont négativement liées à l'intention de pratiquer de l'AP au cours du prochain mois. En termes plus concrets, ces résultats suggèrent que lorsqu'un individu pratique l'AP en fonction de motifs spécifiques associés au plaisir et l'identification de ces bénéfices, celui-ci a plus de chance d'avoir l'intention de pratiquer de l'AP au cours du prochain mois. Ces résultats concordent avec les études passées ayant évalué les relations entre les divers motifs mesurés par l'EMI-2 et l'intention de pratiquer de l'AP dans les temps libres (Crofts, Dickson, Schofield, & Funk, 2012; Funk, Jordan, Ridinger, & Kaplanidou, 2011; Ingledew et al., 1998).

De plus, une analyse plus approfondie de la variance expliquée par les sous-échelles de l'EMI-2 montre que celles-ci ajoutent significativement à la prédiction de l'intention de pratiquer de l'AP au cours du prochain mois. En effet, les résultats suggèrent que l'ajout des motifs de participation envers l'AP explique près de 14 % de la variance de

l'intention de pratiquer de l'AP, et ce, malgré l'explication fournie par l'ensemble des variables contrôles (6 % de la variance expliquée). Ces données réaffirment l'importance de l'impact des motifs de participation en ce qui concerne la motivation et la régulation des comportements actifs, tel que suggéré par certains auteurs (p. ex., Ingledew et al., 2014). Les données démontrent également que sur les 14 motifs spécifiques de participation étudiés, deux s'avèrent significativement associés à l'intention de pratiquer de l'AP. Plus précisément et par ordre d'importance, le plaisir et la gestion du stress s'avèrent être les principaux prédicteurs de l'intention de pratiquer de l'AP au cours du prochain mois. Par ailleurs, bien que non significatif, le motif de participation lié au défi va dans le sens attendu. Ces résultats soutiennent l'idée voulant que les motifs spécifiques associés à la pratique de l'AP étant de nature autonome sont positivement liés à l'intention de pratiquer de l'AP alors que les motifs spécifiques associés à la pratique de l'AP étant de nature contrôlée ne le sont pas (Ingledew & Markland, 2008; Ingledew et al., 2009, 2014; Teixeira et al., 2012). Compte tenu de l'ensemble de ces résultats, il est possible d'affirmer que la version francophone de l'EMI-2 possède une validité convergente satisfaisante. Autrement dit, le questionnaire mesure ce qu'il doit mesurer. Conformément à nos résultats, les recherches actuelles, dont une récente méta-analyse (Teixeira et al., 2012), soutiennent que les motifs spécifiques liés à l'apparence physique et/ou au poids sont positivement associés aux formes contrôlées de régulation (régulation externe et introjectée) ainsi qu'à une diminution des comportements actifs. En contrepartie, les motifs associés à l'AP centrés sur la bonne santé, l'engagement

social et le plaisir sont, quant à eux, positivement associés aux formes autonomes de motivation (motivation intrinsèque et régulation identifiée) et aux comportements actifs.

La quatrième hypothèse présentée dans le cadre de cette étude est également soutenue. Cette hypothèse était à l'effet que, toujours en contrôlant pour l'âge, le sexe et l'IMC des participants, les sous-échelles de l'EMI-2 correspondant à des motifs spécifiques de nature autonome seraient positivement liées à la fréquence de la pratique de l'AP alors qu'inversement, les sous-échelles de l'EMI-2 correspondant à des motifs spécifiques de nature contrôlée y seraient négativement liés. Cette dernière hypothèse visait à évaluer la validité de critère de l'EMI-2. Or, les résultats d'une analyse de régression multiple univariée tendent à confirmer cette hypothèse. En effet, parmi les motifs de l'EMI-2 à l'étude, cinq sont significativement liés à la fréquence à laquelle l'AP a été pratiquée au cours des trois derniers mois. Les sous-échelles de l'EMI-2 qui sont davantage de nature autonome (c.-à-d., le plaisir, la vitalité et le défi) sont positivement associées au comportement d'AP. À l'opposé, l'apparence, un motif davantage de nature contrôlée, est négativement associée avec la fréquence de la pratique de l'AP au cours des trois derniers mois.

Toutefois, contrairement à ce qui était attendu, le motif spécifique associé au contrôle du stress est négativement associé à la fréquence de la pratique de l'AP au cours des trois derniers mois. Par ailleurs, conformément à ce qui était attendu, l'ajout des sous-échelles de l'EMI-2 explique une part supplémentaire (18 %) de la variance du

comportement d'AP, et ce, après avoir contrôlé pour l'âge, le sexe et l'IMC des participants. Concrètement, ce que ces résultats suggèrent, c'est qu'un individu motivé par des motifs spécifiques de nature autonome a davantage de chance d'avoir pratiqué l'AP plus fréquemment au cours des trois derniers mois qu'un individu motivé par des motifs spécifiques de nature contrôlée. Ces résultats corroborent ceux obtenus dans le cadre d'une récente revue critique de la littérature (Teixeira et al., 2012) portant sur la motivation envers l'AP, ainsi que ceux d'autres études menées chez une population adulte normale (Ingledeew & Markland, 2008; Ingledeew et al., 2009, 2014). En somme, grâce à l'évaluation de la relation entre les motifs spécifiques qui sont davantage autonomes et un critère comportemental, soit la fréquence de pratique d'une AP au cours des trois derniers mois, il a été possible de s'assurer de la validité de critère de la version francophone de l'EMI-2.

### **Implications théoriques et pratiques**

Dans la prochaine section, les implications théoriques et pratiques en lien avec les résultats de cet essai seront discutées.

#### **Implications théoriques**

Cette étude a été menée dans le but de valider une version francophone de l'EMI-2 auprès d'une population d'adultes québécois francophones. Les résultats des analyses statistiques ont permis d'évaluer la validité du questionnaire via l'appréciation de différentes propriétés psychométriques, soit la validité de construit et la validité de



critère. La validité de construit a été évaluée de deux façons. Dans un premier temps, celle-ci a été évaluée en se basant sur la structure factorielle de l'outil, la consistance interne des sous-échelles, le poids des items sur leurs sous-échelles respectives ainsi que les indices d'ajustement du modèle. Les résultats de l'AFC révèlent une structure à 14 facteurs ainsi qu'une bonne consistance interne. Les coefficients de fiabilité (alpha de Cronbach) sont comparables à ceux rapportés dans la littérature (Markland & Ingledew, 1997). L'ensemble des alphas de Cronbach, le poids des items et les résultats des indices d'ajustement de l'AFC suggèrent que les énoncés de l'EMI-2 mesurent correctement les facteurs avec lesquels ils sont associés.

Dans un deuxième temps, la validité de construit a été évaluée à l'aide de la validité convergente, c'est-à-dire en évaluant la relation entre l'EMI-2 et le BREQ-2, deux instruments développés pour mesurer des construits théoriques similaires. Les résultats d'une analyse de régression multiple multivariée appuient la validité convergente de l'EMI-2, lesquels indiquent des associations positives avec le BREQ-2. Ces résultats montrent que les sous-échelles de l'EMI-2 (ou les motifs spécifiques associés à la pratique de l'AP) prédisent correctement les sous-échelles du BREQ-2 (ou la qualité de la motivation). Plus spécifiquement, les résultats révèlent des associations positives entre les motifs spécifiques de nature autonome (c.-à-d., les motifs liés au plaisir, à la santé et à l'engagement social) et les formes autonomes de motivation (c.-à-d., la motivation intrinsèque et la régulation identifiée). Ces résultats confirment que l'EMI-2 et le BREQ-2 se chevauchent théoriquement, supportant ainsi la validité de construit de



l'EMI-2 ainsi que la pertinence de l'utiliser pour examiner les motifs spécifiques associés à la pratique de l'AP, tel que suggéré par la littérature existante (Ingledew & Markland, 2008; Ingledew et al., 2009, 2014).

La validité de critère de l'EMI-2 a, quant à elle, été évaluée en vérifiant les relations entre les sous-échelles de l'EMI-2 et un critère externe, soit la fréquence de la pratique de l'AP au cours des trois derniers mois. Les résultats d'une analyse de régression multiple univariée supportent la validité de critère de l'EMI-2, lesquels indiquent des associations positives entre certains motifs spécifiques de nature autonome (c.-à-d., le plaisir, la vitalité et le défi) et la fréquence de la pratique de l'AP au cours des trois derniers mois. Ces résultats suggèrent que l'EMI-2 possède de bonnes capacités prédictives quant à la fréquence de la pratique de l'AP.

Les résultats de cette étude permettent d'acquérir une meilleure compréhension du rôle des motifs spécifiques associés à la pratique de l'AP sur la qualité de la motivation associée à la pratique de l'AP, l'intention de pratiquer celle-ci et la fréquence de la pratique de celle-ci. Plus spécifiquement, les motifs spécifiques associés à la pratique de l'AP, communément admis comme étant de nature autonome, permettent d'expliquer en partie le processus psychologique qui mène à la motivation autonome, à une plus grande intention de pratiquer l'AP ainsi qu'à une plus grande fréquence de la pratique de l'AP chez une population adulte québécoise francophone. Les données recueillies suggèrent que plus un individu pratique l'AP en fonction de motifs spécifiques de nature

autonome, meilleure sera la qualité de sa motivation. Inversement, plus un individu pratique l'AP en fonction de motifs spécifiques étant de nature contrôlée, moins bonne sera la qualité de sa motivation associée à la pratique de l'AP. Les résultats de la présente étude permettent également de mieux comprendre les mécanismes par lesquels les motifs spécifiques associés à la pratique de l'AP favorisent l'intention de pratiquer de l'AP dans un avenir rapproché ou encore la fréquence de la pratique de celle-ci. D'une part, les motifs de participation davantage intrinsèques, par leur association positive avec les formes autonomes de motivation (c.-à-d., la motivation intrinsèque et la régulation identifiée), tendent à être positivement liés à l'intention de pratiquer de l'AP au cours du prochain mois. De manière opposée, les motifs de participation davantage extrinsèques, par leur association positive avec les formes contrôlées de motivation (c.-à-d., la régulation introjectée, la régulation externe), tendent à être négativement liés à l'intention de pratiquer de l'AP au cours du prochain mois. Cette « séquence motivationnelle » se retrouve également concernant la fréquence de participation à l'AP. Ainsi, un individu qui adopte des comportements d'AP fréquents tend à présenter une motivation de meilleure qualité et par le fait même, des motifs de participation davantage intrinsèques (p. ex., le plaisir, le défi ou l'affiliation sociale). Ces résultats concordent avec les postulats de la TAD ainsi qu'avec les études antérieures (Ednie & Stibor, 2017; Ingledew & Markland, 2008; Ingledew et al., 2009).

### **Implications pratiques**

Cette étude visait à pallier une limite associée aux instruments disponibles pour mesurer les motifs spécifiques associés à la pratique de l'AP auprès d'une population adulte québécoise francophone. Comme le soulignent Boiché et al. (2016), une large majorité des questionnaires existants pour mesurer la motivation associée à la pratique de l'AP sont anglophones. De plus, bien que certains soient traduits, tous ne sont pas validés auprès de la population québécoise francophone. Par ailleurs, toujours selon Boiché et al., parmi les instruments de mesure développés en français, beaucoup mesurent la motivation dans des contextes précis (p. ex., le sport de haut niveau, les programmes d'entraînement physique ou encore les programmes d'AP au niveau scolaire). Les résultats de cet essai permettent de proposer à la communauté scientifique francophone un outil de mesure valide permettant d'examiner les raisons spécifiques associées à la pratique de l'AP, et ce, auprès de populations variées.

En plus d'être bénéfique à la communauté scientifique, la validation de l'EMI-2 auprès de la population adulte québécoise-francophone pourrait permettre aux professionnels de la santé d'améliorer les interventions qui visent à promouvoir la pratique de l'AP. En effet, la version francophone de l'EMI-2 permet de mesurer l'un des déterminants majeurs du comportement actif, soit les raisons spécifiques sous-jacentes à celui-ci. Le fait de promouvoir des motifs spécifiques qui correspondent aux besoins et aux valeurs de l'individu semble essentiel pour favoriser la motivation

autonome associée à la pratique de l'AP, un facteur déterminant le maintien de la pratique de l'AP à long terme (Amireault, Godin, & Vézina, 2013).

### **Limites et recherches futures**

Cette étude présente certaines limites. D'abord, le devis de recherche utilisé est de nature corrélationnelle et transversale. Dès lors, ce type de devis, contrairement aux devis expérimentaux, ne permet pas de faire d'inférences causales, notamment par rapport aux corrélations présentées dans cette étude. Pour cette raison, les éventuelles recherches portant sur la relation entre la régulation comportementale et les motifs spécifiques associés à la pratique de l'AP devraient utiliser un devis longitudinal. Par exemple, un devis longitudinal à trois temps de mesure permettrait d'établir une séquence temporelle dans laquelle la qualité de la motivation associée à la pratique de l'AP (mesurée par le BREQ-2 au temps 2) aurait un lien médiateur entre la relation entre les motifs spécifiques associés à la pratique de l'AP (mesurés par l'EMI-2 au temps 1) et la fréquence de la pratique de l'AP (mesurée au temps 3).

Une autre limite de cette étude concerne l'évaluation des différentes variables. Toutes les données recueillies sont de nature autorapportée ou subjectives et laissent donc place à l'interprétation. Certains biais, particulièrement celui de désirabilité sociale, peuvent donc avoir influencé les résultats, notamment le comportement d'AP. En effet, certaines études ont révélé que lorsque la mesure de l'AP était autoportée, les participants avaient tendance à surestimer leur niveau de pratique de l'AP

comparativement aux études dans laquelle la mesure de l'AP est objective (p. ex., podomètre ou accéléromètre; p. ex., Dyrsta, Hansen, Holme, & Anderssen, 2014; Tucker, Welk, & Beyler, 2011). Pour remédier à cette limite, l'inclusion d'une mesure objective du comportement d'AP, tel que l'accéléromètre, pourrait s'avérer efficace. De plus, pour minimiser le risque d'une mauvaise interprétation de certains items des questionnaires, il pourrait être intéressant pour les recherches futures d'ajouter un volet qualitatif à leurs évaluations de la motivation associée à la pratique de l'AP.

Enfin, une dernière limite correspond à la proportion homme/femme de l'échantillon. En effet, avec plus de 85 % de femme, l'échantillon pourrait manquer de représentativité puisque majoritairement féminin. Or, des études antérieures (p. ex., Abdullah, Yusof, Nazarudin, Abdullah, & Maliki, 2018; Ednie & Stibor, 2017; Kilpatrick, Hebert, & Bartholomew, 2005; Louw et al., 2012), ayant évalué les motifs spécifiques associés à la pratique de l'AP, ont trouvé des différences significatives concernant le sexe des participants. Par exemple, une étude menée par Kilpatrick, Hebert et Bartholomew en 2005 a démontré l'existence d'importantes particularités associées au genre dans l'évaluation de cinq motifs associés à la pratique de l'AP. Plus précisément, ces auteurs ont démontré que les hommes présentaient un niveau de motivation supérieur aux femmes concernant les motifs liés au défi, à la compétition, à la reconnaissance sociale ainsi qu'à la force/endurance en AP. Les femmes ont quant à elle présenté un niveau de motivation supérieure que les hommes concernant les motifs liés à la gestion du poids. En tenant compte de ces particularités liées au sexe des participants,

les prochaines recherches devraient recruter un échantillon dans lequel les hommes et les femmes seraient représentés à parité.

Malgré les limites mentionnées ci-dessus, cette étude présente des éléments importants dans la compréhension des processus motivationnels qui mènent à la pratique de l'AP chez les adultes de la population générale. L'apport des motifs spécifiques associés à l'AP au modèle théorique de la TAD permet une compréhension plus globale des phénomènes motivationnels. À notre connaissance, aucune recherche n'a encore intégré cette variable auprès d'un échantillon francophone.

## **Conclusion**

Les résultats de cette recherche permettent une meilleure compréhension de l'influence des motifs spécifiques associés à la pratique de l'AP sur la qualité de la motivation et la fréquence de la pratique de l'AP chez la population adulte générale. Le principal objectif de l'étude était de valider une version francophone de l'EMI-2 auprès d'une population adulte québécoise francophone de même que de vérifier la capacité de cet instrument à prédire la qualité de la motivation associée à la pratique de l'AP, l'intention de pratiquer l'AP dans un avenir rapproché et la fréquence de la pratique de l'AP durant les temps libres. Les résultats supportent la validité de la version francophone de l'EMI-2 et confirment la relation entre les motifs spécifiques associés à la pratique de l'AP et la qualité de la motivation associée à ce même comportement. Plus précisément, les résultats soulignent l'apport des motifs spécifiques de nature intrinsèque (c.-à-d., plaisir, défi, force/endurance, bonne santé et vitalité, gestion du stress et affiliation) dans le développement des formes autonomes de motivation (intrinsèque et identifiée). Les résultats confirment également l'existence d'associations positives entre les motifs spécifiques de nature intrinsèque, l'intention de pratiquer une AP dans un avenir rapproché ainsi que la fréquence de la pratique de l'AP. En contrepartie, les motifs spécifiques de nature extrinsèque (c.-à-d., apparence, reconnaissance sociale, gestion du poids et pressions médicales) sont négativement liés à l'intention de pratiquer de l'AP dans un avenir rapproché de même qu'à la fréquence de la pratique de l'AP, et sont aussi associés à des formes contrôlées de motivation (c.-à-d., régulation introjectée,



régulation externe et amotivation). Ces résultats mènent à des applications pratiques intéressantes, notamment pour les programmes de promotion et de sensibilisation à la pratique de l'AP, car en plus de fournir un nouvel outil de mesure francophone valide, ils permettent également une meilleure compréhension des processus motivationnels associés à la pratique de l'AP.

## Références

- Abdullah, M. F., Yusof, M. M., Nazarudin, M. N., Abdullah, M. R., & Maliki, A. B. H. M. (2018). Motivation and involvement toward physical activity among university students. *Journal of Fundamental and Applied Sciences*, *10*(1S), 412-431.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, *50*, 179-211. doi: 10.1016/0749-5978(91)90020-T
- Amireault, S., Godin, G., & Vézina, L. A. (2013). Determinants of physical activity maintenance: A systematic review and meta-analyses. *Health Psychology Review*, *7*(1), 55-91.
- Ball, J. W., Bice, M. R., & Maljak, K. A. (2017). Exploring the relationship between self-determination theory, adults' barriers to exercise, and physical activity. *Health Educator*, *49*(1), 19-37.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York, NY: W H Freeman/Times Books/ Henry Holt & Co.
- Barbeau, A., Sweet, S. N., & Fortier, M. (2009). A path analytic model of self-determination theory in a physical activity context. *Journal of Applied Biobehavioral Research*, *14*(3), 103-118.
- Bauman, A., Bull, F., Chey, T., Craig, C. L., Ainsworth, B. E., Sallis, J. F. & Pratt, M. (2009). The international prevalence study on physical activity: Results from 20 countries. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, *6*. doi: 10.1186/1479-5868-6-21
- Baumeister, R. F., & Vohs, K. D. (2007). Self-regulation, ego depletion, and motivation. *Social and Personality Psychology Compass*, *1*(1), 115-128.
- Biddle, S. (1995). Exercise and psychosocial health. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, *66*(4), 292-297.
- Boiché, J., Gourlan, M., Trouilloud, D., & Sarrazin, P. (2016). Development and validation of the 'Echelle de Motivation envers l'Activité Physique en contexte de Santé': A motivation scale towards health-oriented physical activity in French. *Journal of Health Psychology*, *49*(1), 386-396. doi: 10.1177/1359105316676626

- Bouchard, C. E., Blair, S. N., & Haskell, W. (Eds.). (2012). *Physical activity and health* (2<sup>e</sup> éd.). Champaign, IL: Human Kinetics Publishers.
- Bouchard, C. E., Shephard, R. J., & Stephens, T. E. (1994). *Physical activity, fitness, and health: International proceedings and consensus statement*. Champaign, IL: Human Kinetics Publishers.
- Bycura, D., Feito, Y., & Prather, C. (2017). Motivational factors in CrossFit training participation. *Health Behavior and Policy Review, 4*(6), 539-550.
- Byrne, B. M. (2001). Structural equation modeling with AMOS, EQS, and LISREL: Comparative approaches to testing for the factorial validity of a measuring instrument. *International Journal of Testing, 1*(1), 55-86.
- Caspersen, C., Powell, K., & Christenson, G. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: Definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports, 100*(2), 126-131.
- Coakley, J., & Donnelly, P. (2009). *Sports in society: Issues and controversies* (2<sup>e</sup> éd.). McGraw-Hill Ryerson
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Colley, R. C., Garriguet, D., Janssen, I., Craig, C. L., Clarke, J., & Tremblay, M. S. (2011). Physical activity of Canadian adults: Accelerometer results from the 2007 to 2009 Canadian Health Measures Survey. *Health Reports, 22*(1), 15-23.
- Craike, M. (2008). Application of self-determination theory to a study of the determinants of regular participation in leisure-time physical activity. *World Leisure Journal, 50*(1), 58-69.
- Crofts, C., Dickson, G., Schofield, G., & Funk, D. (2012). Post-event behavioural intentions of participants in a women-only mass participation sporting event. *International Journal of Sport Management and Marketing, 12*(3-4), 260-274.
- Davis, C. (2017). *The association between physical self-discrepancy and physical activity: The mediating role of motivation* (Thèse de doctorat inédite). Sam Houston State University, États-Unis.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1980). Self-determination theory: When mind mediates behavior. *Journal of Mind and Behavior, 1*(1), 33-43.

- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York, NY: Plenum.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "What" and "Why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11, 227-268.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Facilitating optimal motivation and psychological well-being across life's domains. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 49(1), 14-23.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2010). Intrinsic motivation. *The Corsini Encyclopedia of Psychology*, 1-2.
- Dedrick, R. F., & Greenbaum, P. E. (2011). Multilevel confirmatory factor analysis of a scale measuring interagency collaboration of children's mental health agencies. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 19(1), 27-40.
- Duncan, L. R., Hall, C. R., Wilson, P. M., & Jenny, O. (2010). Exercise motivation: A cross-sectional analysis examining its relationships with frequency, intensity, and duration of exercise. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 7(7), 1-9.
- Dyrstad, S. M., Hansen, B. H., Holme, I. M., & Anderssen, S. A. (2014). Comparison of self-reported versus accelerometer-measured physical activity. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 46(1), 99-106.
- Edmunds, J., Ntoumanis, N., & Duda, J. L. (2006). A test of self-determination theory in the exercise domain. *Journal of Applied Social Psychology*, 36(9), 2240-2265.
- Ednie, A., & Stibor, M. (2017). Influence and interpretation of intrinsic and extrinsic exercise motives.
- Fenouillet, F. (2016). *Les théories de la motivation*-(2<sup>e</sup> éd.). Paris, France : Dunod.
- Fortier, M. S., Duda, J. L., Guerin, E., & Teixeira, P. J. (2012). Promoting physical activity: Development and testing of self-determination theory-based interventions. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 9(1), 20-33.
- Fortier, M. S., Kowal, J., Lemyre, L., & Orpana, H. M. (2009). Intentions and actual physical activity behavior change in a community-based sample of middle-aged women: Contributions from the Theory of Planned Behavior and Self-Determination Theory. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 7(1), 46-67. doi: 10.1080/1612197x.2009.9671892

- Fortier, M. S., Vallerand, R. J., Briere, N. M., & Provencher, P. J. (1995). Competitive and recreational sport structures and gender: A test of their relationship with sport motivation. *International Journal of Sport Psychology*, 26, 24-39.
- Fortier, M. S., Wiseman, E., Sweet, S. N., O'Sullivan, T. L., Blanchard, C. M., Sigal, R. J., & Hogg, W. (2011). A moderated mediation of motivation on physical activity in the context of the physical activity counseling randomized control trial. *Psychology of Sport and Exercise*, 12(2), 71-78.
- Frederick, C. M. (2002). Self-determination theory and participation motivation research in the sport and exercise domain. Dans E. L. Deci & R. M. Ryan (Éds), *Handbook of self-determination research* (pp. 277-294). Rochester, NY: University of Rochester Press.
- Frederick, C. M., Morrison, C., & Manning, T. (1996). Motivation to participate, exercise affect, and outcome behaviors toward physical activity. *Perceptual and Motor Skills*, 82(2), 691-701.
- Frederick, C. M., & Ryan, R. M. (1993). Differences in motivation for sport and exercise and their relations with participation and mental health. *Journal of Sport Behavior*, 16(3), 124-145.
- Funk, D., Jordan, J., Ridinger, L., & Kaplanidou, K. (2011). Capacity of mass participant sport events for the development of activity commitment and future exercise intention. *Leisure Sciences*, 33(3), 250-268.
- Gillison, F. B., Standage, M., & Skevington, S. M. (2006). Relationships among adolescents' weight perceptions, exercise goals, exercise motivation, quality of life and leisure-time exercise behaviour: A self-determination theory approach. *Health Education Research*, 21(6), 836-847.
- Godin, G., Jobin, J., & Bouillon, J. (1986). Assessment of leisure time exercise behavior by self-report: A concurrent validity study. *Canadian Journal of Public Health*, 77, 359-362.
- Gourlan, M., Trouilloud, D., & Boiché, J. (2015). Motivational profiles for physical activity practice in adults with type 2 diabetes: A self-determination theory perspective. *Behavioral Medicine*, 42(4), 227-237. doi:10.1080/08964289.2014.1001810
- Guérin, E., Bales, E., Sweet, S., & Fortier, M. (2012). A meta-analysis of the influence of gender on self-determination theory's motivational regulations for physical activity. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 53(4), 291-300.

- Hagger, M. S., & Chatzisarantis, N. L. (2009). Integrating the theory of planned behaviour and self-determination theory in health behaviour: A meta-analysis. *British Journal of Health Psychology, 14*, 275-302. doi: 10.1348/135910708x373959
- Holvoet, L., & Willems, S. (2007). *Exercise motivation measurement, BREQ-2 in French* [en ligne]. Repéré à [http://pages.bangor.ac.uk/~pes004/exercise\\_motivation/breq/breq.htm](http://pages.bangor.ac.uk/~pes004/exercise_motivation/breq/breq.htm)
- Hoyle, R. H., & Panter, A. T. (1995). Writing about structural equation models. Dans R. H. Hoyle (Éd.), *Structural equation modeling: Concepts, issues, and applications*, (pp. 158-176). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Hsiao, E. T., & Thayer, R. E. (1998). Exercising for mood regulation: The importance of experience. *Personality and Individual Differences, 24*(6), 829-836.
- Ingledeu, D. K., & Markland, D. (2008). The role of motives in exercise participation. *Psychology and Health, 23*(7), 807-828.
- Ingledeu, D. K., Markland, D., & Ferguson, E. (2009). Three levels of exercise motivation. *Applied Psychology: Health and Well-Being, 1*(3), 336-355.
- Ingledeu, D. K., Markland, D., & Medley, A. R. (1998). Exercise motives and stages of change. *Journal of Health Psychology, 3*(4), 477-489.
- Ingledeu, D. K., Markland, D., & Strömmer, S. T. (2014). Elucidating the roles of motives and gains in exercise participation. *Sport, Exercise, and Performance Psychology, 3*(2), 116-131.
- Katzmarzyk, P. T., & Janssen, I. (2004). The economic costs associated with physical inactivity and obesity in Canada: An update. *Canadian Journal of Applied Physiology, 29*(1), 90-115.
- Kilpatrick, M., Hebert, E., & Bartholomew, J. (2005). College students' motivation for physical activity: Differentiating men's and women's motives for sport participation and exercise. *Journal of American College Health, 54*(2), 87-94.
- Kline, R. B. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling*. New York, NY: Guilford Press.
- Korkiakangas, E. E., Alahuhta, M. A., & Laitinen, J. H. (2009). Barriers to regular exercise among adults at high risk or diagnosed with type 2 diabetes: A systematic review. *Health Promotion International, 24*(4), 416-427. doi: 10.1093/heapro/dap031

- Li, F. (1999). The exercise motivation scale: Its multifaceted structure and construct validity. *Journal of Applied Sport Psychology, 11*(1), 97-115.
- Louw, A. J., Van Biljon, A., & Mugandani, S. C. (2012). Exercise motivation and barriers among men and women of different age groups. *African Journal for Physical Health Education, Recreation and Dance, 18*(Issue-4\_1), 759-768.
- Markland, D. (1999). The Exercise Motivations Inventory. *Psychology, 3*, 477-489.
- Markland, D., & Hardy, L. (1993). The Exercise Motivations Inventory: Preliminary development and validity of a measure of individuals' reasons for participation in regular physical exercise. *Personality and Individual Differences, 15*(3), 289-296.
- Markland, D., & Hardy, L. (1997). On the factorial and construct validity of the Intrinsic Motivation Inventory: Conceptual and operational concerns. *Research Quarterly for Exercise and Sport, 68*(1), 20-32.
- Markland, D., & Ingledew, D. K. (1997). The measurement of exercise motives: Factorial validity and invariance across gender of a revised Exercise Motivations Inventory. *British Journal of Health Psychology, 2*, 361-376.
- Markland, D., & Ingledew, D. K. (2007). Exercise participation motives: A self-determination theory perspective. Dans *Intrinsic motivation and self-determination in exercise and sport* (pp. 23-34). Champaign, IL: Human Kinetics Publishers.
- Markland, D., & Tobin, V. J. (2004). A modification of the behavioural regulation in exercise questionnaire to include an assessment of Amotivation. *Journal of Sport and Exercise Psychology, 26*, 191-196.
- Markland, D., & Tobin, V. J. (2010). Need support and behavioural regulations for exercise among exercise referral scheme clients: The mediating role of psychological need satisfaction. *Psychology of Sport and Exercise, 11*(2), 91-99.
- Marsh, H. W., Balla, J. R., & Hau, K. T. (1996). An evaluation of incremental fit indices: A clarification of mathematical and empirical properties. Dans G. A. Marcoulides & R. E. Schumacker (Éds), *Advanced structural equation modeling: Issues and techniques* (pp. 315-353). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- McLachlan, S., & Hagger, M. S. (2011). The influence of chronically accessible autonomous and controlling motives on physical activity within an extended theory of planned behavior. *Journal of Applied Social Psychology, 41*(2), 445-470.



- Miquelon, P., Chamberland, P. É., & Castonguay, A. (2017). The contribution of integrated regulation to adults' motivational profiles for physical activity: A self-determination theory perspective. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 15(5), 488-507.
- Mullan, E., Markland, D., & Ingledew, D. K. (1997). A graded conceptualisation of self-determination in the regulation of exercise behaviour: Development of a measure using confirmatory factor analytic procedures. *Personality and Individual Differences*, 23(5), 745-752.
- Muthen, L. K., & Muthen, B. (2012). 1998-2012. *Mplus user's guide* (7<sup>e</sup> éd.). Los Angeles, CA : Muthen & Muthen.
- Ng, J. Y., Ntoumanis, N., Thøgersen-Ntoumani, C., Deci, E. L., Ryan, R. M., Duda, J. L., & Williams, G. C. (2012). Self-determination theory applied to health contexts: A meta-analysis. *Perspectives on Psychological Science*, 7(4), 325-340. doi: 10.1177/1745691612447309
- Oliver, S., & Kemps, E. (2018). Motivational and implicit processes contribute to incidental physical activity. *British Journal of Health Psychology*, 23(4), 820-842.
- Organisation mondiale de la santé. (OMS, 2010). *Recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé* [en ligne]. Repéré à [http://apps.who.int/liris/bitstream/10665/44436/1/9789242599978\\_fre.pdf](http://apps.who.int/liris/bitstream/10665/44436/1/9789242599978_fre.pdf)
- Paterson, D., & Warburton, D. (2010). Physical activity and functional limitations in older adults: A systematic review related to Canada's Physical Activity Guidelines. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 7, 38-60. doi: 10.1186/1479-5868-7-38
- Peddle, C. J., Plotnikoff, R. C., Wild, T. C., Au, H. J., & Courneya, K. S. (2008). Medical, demographic, and psychosocial correlates of exercise in colorectal cancer survivors: An application of self-determination theory. *Supportive Care in Cancer*, 16(1), 9-17.
- Pelletier, L. G., Rocchi, M. A., Vallerand, R. J., Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2013). Validation of the revised sport motivation scale (SMS-II). *Psychology of Sport and Exercise*, 14(3), 329-341.
- Phillips, L. A., & Johnson, M. A. (2017). Interdependent effects of autonomous and controlled regulation on exercise behavior. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 44(1), 49-62.

- Physical Activity Guidelines Advisory Committee. (2008). *Physical Activity Guidelines Advisory Committee Report 2008* [en ligne]. Repéré à <http://health.gov/OY/paguidelines/Report/pdf/CommitteeReport.pdf>
- Rimer, J., Dwan, K., Lawlor, D. A., Greig, C. A., McMurdo, M., Morley, W., & Mead, G. E. (2012). Exercise for depression. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*. doi: 10.1002/14651858.CD004366.pub5
- Rogers, H., Morris, T., & Moore, M. (2008). A qualitative study of the achievement goals of recreational exercise participants. *The Qualitative Report*, 13(4), 706-734.
- Rose, E. A., Parfitt, G., & Williams, S. (2005). Exercise causality orientations, behavioural regulation for exercise and stage of change for exercise: Exploring their relationships. *Psychology of Sport and Exercise*, 6(4), 399-414.
- Roussel, P., Durrieu, F., & Campoy, E., & El Akremi A. (2002). *Méthodes d'équations structurelles : recherche et applications en gestion*. Paris, France : Éditions Economica.
- Roussel, P., & Laboratoire interdisciplinaire de recherche sur les ressources humaines et l'emploi (Toulouse). (2000). *La motivation au travail: concept et théories*. Toulouse : LIRHE, Université des sciences sociales de Toulouse.
- Roussel, P., & Wacheux, F. (2005). *Management des ressources humaines : méthodes de recherche en sciences humaines et sociales*. Louvain-la-Neuve, Belgique : De Boeck Supérieur.
- Ryan, R. M., & Connell, J. P. (1989). Perceived locus of causality and internalization: Examining reasons for acting in two domains. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(5), 749-761.
- Ryan, R. M., Connell, J. P., & Deci, E. L. (1985). A motivational analysis of self-determination and self-regulation in education. *Research on Motivation in Education: The Classroom Milieu*, 2, 13-51.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000a). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000b). Intrinsic and extrinsic motivations: Classic definitions and new directions. *Contemporary Educational Psychology*, 25(1), 54-67.

- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2002a). Overview of self-determination theory: An organismic dialectical perspective. Dans R. M. Ryan & E. L. Deci (Éds), *Handbook of self-determination research* (pp. 3-33). Rochester, NY: The University of Rochester Press.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (Éds, 2002b). *Handbook of self-determination research*. Rochester, NY: The University of Rochester Press.
- Ryan, R., Frederick, C., Lepes, D., Rubio, N., & Sheldon, K. (1997). Intrinsic motivation and exercise adherence. *International Journal of Sport Psychology*, *28*, 335-254.
- Ryan, R. M., Williams, G. C., Patrick, H., & Deci, E. L. (2009). Self-determination theory and physical activity: The dynamics of motivation in development and wellness. *Hellenic Journal of Psychology*, *6*, 107-124.
- Scarapicchia, T. M., Sabiston, C. M., O'Loughlin, E., Brunet, J., Chaiton, M., & O'Loughlin, J. L. (2014). Physical activity motivation mediates the association between depression symptoms and moderate-to-vigorous physical activity. *Preventive Medicine*, *66*, 45-48.
- Schreiber, J. B., Nora, A., Stage, F. K., Barlow, E. A., & King, J. (2006). Reporting structural equation modeling and confirmatory factor analysis results: A review. *The Journal of Educational Research*, *99*(6), 323-338.
- Sebire, S. J., Standage, M., & Vansteenkiste, M. (2009). Examining intrinsic versus extrinsic exercise goals: Cognitive, affective, and behavioral outcomes. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, *31*(2), 189-210.
- Sebire, S. J., Standage, M., & Vansteenkiste, M. (2011). Predicting objectively assessed physical activity from the content and regulation of exercise goals: Evidence for a mediational model. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, *33*(2), 175-197.
- Segar, M. L., Eccles, J. S., & Richardson, C. R. (2008). Type of physical activity goal influences participation in healthy midlife women. *Women's Health Issues*, *18*(4), 281-291.
- Sequeira, S., Cruz, C., Pinto, D., Santos, L., & Marques, A. (2011). Prevalence of barriers for physical activity in adults according to gender and socioeconomic status. *British Journal of Sports Medicine*, *45*(15), A18-A19.
- Sheldon, K. M., Ryan, R. M., Deci, E. L., & Kasser, T. (2004). The independent effects of goal contents and motives on well-being: It's both what you pursue and why you pursue it. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *30*(4), 475-486.

- Société canadienne de physiologie de l'exercice. (SCPE, 2011). *Directives canadiennes en matière d'activité physique* [en ligne]. Document consulté le 7 janvier 2015 à <http://www.csep.ca/CMFiles/directives/CSEP%20%20Directives%20National%20Release%20FR%20corrected.pdf>
- Statistique Canada. (2011). *Enquête canadienne sur les mesures de la santé : activité physique des jeunes et des adultes, 2007-2009* [en ligne]. Document consulté le 11 juillet 2018 à <http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/110119/dq110119b-fra.htm>
- Statistique Canada. (2012, 2013). *Activité physique directement mesurée chez les adultes de 2012 à 2013* [en ligne]. Document consulté le 9 janvier 2019 à <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-625-x/2015001/inf-fra.htm>
- Ströhle, A. (2009). Physical activity, exercise, depression and anxiety disorders. *Journal of Neural Transmission*, 116(6), 777-784.
- Stutts, W. C. (2002). Physical activity determinants in adults: Perceived benefits, barriers, and self efficacy. *Aaohn Journal*, 50(11), 499-507.
- Teixeira, P. J., Carraça, E. V., Markland, D., Silva, M. N., & Ryan, R. M. (2012). Exercise, physical activity, and self-determination theory: A systematic review. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 9(1), 78-107. doi: 10.1186/1479-5868-9-78
- Thøgersen-Ntoumani, C., & Ntoumanis, N. (2006). The role of self-determined motivation in the understanding of exercise-related behaviours, cognitions and physical self-evaluations. *Journal of Sports Sciences*, 24(4), 393-404.
- Tucker, J. M., Welk, G. J., & Beyler, N. K. (2011). Physical activity in US adults: Compliance with the physical activity guidelines for Americans. *American Journal of Preventive Medicine*, 40(4), 454-461.
- US Department of Health and Human Services. (USDHHS, 1996). *Physical activity and health: A report of the Surgeon General*. Atlanta, Georgia: US Department of Health and Human Services, Public Health Service, CDC, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion
- Vallerand, R. J. (2004). Intrinsic and extrinsic motivation in sport. *Encyclopedia of Applied Psychology*, 2, 427-435. doi: 10.1016/B0-12-657410-3/00835-7
- Vallerand, R. J., Pelletier, L. G., Blais, M. R., Briere, N. M., Senecal, C., & Vallieres, E. F. (1992). The Academic Motivation Scale: A measure of intrinsic, extrinsic, and amotivation in education. *Educational and Psychological Measurement*, 52(4), 1003-1017.

- Vallerand, R. J., & Thill, E. E. (1993). *Introduction à la psychologie de la motivation*. Laval, QC : Éditions Études vivantes.
- Vansteenkiste, M., Niemiec, C. P., & Soenens, B. (2010). The development of the five mini-theories of self-determination theory: An historical overview, emerging trends, and future directions. Dans T. C. Urdan & S. A. Karabenick (Éds), *The decade ahead: Theoretical perspectives on motivation and achievement* (pp. 105-165). Bingley, Royaume-Uni: Emerald Group Publishing Limited.
- Vansteenkiste, M., Simons, J., Soenens, B., & Lens, W. (2004). How to become a persevering exerciser? Providing a clear, future intrinsic goal in an autonomy-supportive way. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 26(2), 232-249.
- Warburton, D. E., Charlesworth, S., Ivey, A., Nettlefold, L., & Bredin, S. S. (2010). A systematic review of the evidence for Canada's Physical Activity Guidelines for Adults. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 7(1), 39. doi: 10.1186/1479-5868-7-39

**Appendice**  
Tableau 6

Tableau 6

*Résultats de l'analyse de la régression multiple multivariée entre les sous-échelles de l'EMI-2 et du BREQ-2, résultats des tests multivariés, des valeurs-F univariées et  $\eta^2$  (N = 423)*

Prédicteurs	Test multivarié (Lambda de Wilks)	Valeur-F multivariée DL (5, 401)	Eta <sup>2</sup> partiel	Motivation envers l'AP	Valeur-F univariée DL (1, 17)	Eta <sup>2</sup>	Valeur t
Sexe	0,984	1,345	0,016	Motivation intrinsèque	0,247	0,001	-0,497
				Motivation identifiée	0,274	0,001	-0,523
				Motivation introjectée	4,271*	0,010	2,067*
				Motivation extrinsèque	2,323	0,006	1,524
				Amotivation	0,891	0,002	0,944
Âge	0,968	2,634*	0,032	Motivation intrinsèque	0,000	0,000	0,013
				Motivation identifiée	0,005	0,000	-0,073
				Motivation introjectée	3,294 <sup>†</sup>	0,008	-1,815 <sup>†</sup>
				Motivation extrinsèque	11,704***	0,028	-3,421***
				Amotivation	0,795	0,002	-0,892
IMC	0,952	4,017**	0,048	Motivation intrinsèque	11,208***	0,027	-3,348***
				Motivation identifiée	5,445*	0,013	-2,333*
				Motivation introjectée	0,030	0,000	-0,174
				Motivation extrinsèque	4,063*	0,010	2,016*

Tableau 6

*Résultats de l'analyse de la régression multiple multivariée entre les sous-échelles de l'EMI-2 et du BREQ-2, résultats des tests multivariés, des valeurs-F univariées et  $\eta^2$  (N = 423) (suite)*

Prédicteurs	Test multivarié (Lambda de Wilks)	Valeur-F multivariée DL (5, 401)	Eta <sup>2</sup> partiel	Motivation envers l'AP	Valeur-F univariée DL (1, 17)	Eta <sup>2</sup>	Valeur t
IMS (suite)				Amotivation	1,444	0,004	-1,202
Contrôle du stress	0,967	2,731*	0,033	Motivation intrinsèque	8,499**	0,021	-2,915**
				Motivation identifiée	5,007*	0,012	-2,238*
				Motivation introjectée	0,085	0,000	0,291
				Motivation extrinsèque	0,780	0,002	0,883
				Amotivation	3,379†	0,008	1,838†
Vitalité	0,958	3,505**	0,042	Motivation intrinsèque	7,811**	0,019	2,795**
				Motivation identifiée	9,330**	0,023	3,055**
				Motivation introjectée	1,535	0,004	-1,239
				Motivation extrinsèque	2,507	0,006	-1,583
				Amotivation	1,285	0,003	-1,133
Plaisir	0,542	67,684***	0,458	Motivation intrinsèque	322,542***	0,443	17,959***
				Motivation identifiée	21,579***	0,051	4,645***
				Motivation introjectée	0,405	0,001	-0,636



Tableau 6

*Résultats de l'analyse de la régression multiple multivariée entre les sous-échelles de l'EMI-2 et du BREQ-2, résultats des tests multivariés, des valeurs-F univariées et  $\eta^2$  ( $N = 423$ ) (suite)*

Prédicteurs	Test multivarié (Lambda de Wilks)	Valeur-F multivariée DL (5, 401)	Eta <sup>2</sup> partiel	Motivation envers l'AP	Valeur-F univariée DL (1, 17)	Eta <sup>2</sup>	Valeur <i>t</i>
Plaisir (suite)				Motivation extrinsèque	23,644***	0,055	-4,863***
				Amotivation	16,580***	0,039	-4,072***
Défi	0,922	6,781***	0,078	Motivation intrinsèque	0,692	0,002	0,832
				Motivation identifiée	33,490***	0,076	5,787***
				Motivation introjectée	1,513	0,004	1,230
				Motivation extrinsèque	0,082	0,000	0,286
				Amotivation	0,284	0,001	-0,533
Reconnaissance sociale	0,965	2,890*	0,035	Motivation intrinsèque	0,099	0,000	-0,315
				Motivation identifiée	0,003	0,000	-0,056
				Motivation introjectée	13,112***	0,031	3,621***
				Motivation extrinsèque	2,234	0,005	1,495
				Amotivation	0,010	0,000	-0,098
Affiliation	0,974	2,101	0,026	Motivation intrinsèque	2,668	0,007	1,633
				Motivation identifiée	0,106	0,000	-0,325

Tableau 6

*Résultats de l'analyse de la régression multiple multivariée entre les sous-échelles de l'EMI-2 et du BREQ-2, résultats des tests multivariés, des valeurs-F univariées et  $\eta^2$  (N = 423) (suite)*

Prédicteurs	Test multivarié (Lambda de Wilks)	Valeur-F multivariée DL (5, 401)	Eta <sup>2</sup> partiel	Motivation envers l'AP	Valeur-F univariée DL (1, 17)	Eta <sup>2</sup>	Valeur t
Affiliation (suite)				Motivation introjectée	3,477 <sup>†</sup>	0,009	-1,865 <sup>†</sup>
				Motivation extrinsèque	2,391	0,006	1,546
				Amotivation	0,856	0,002	0,925
Compétition	0,982	1,449	0,018	Motivation intrinsèque	0,297	0,001	0,545
				Motivation identifiée	2,072	0,005	-1,439
				Motivation introjectée	1,459	0,004	1,208
				Motivation extrinsèque	0,333	0,001	0,577
				Amotivation	1,145	0,003	1,070
Pressions de santé	0,946	4,600 <sup>***</sup>	0,054	Motivation intrinsèque	2,785 <sup>†</sup>	0,007	-1,669 <sup>†</sup>
				Motivation identifiée	1,041	0,003	1,020
				Motivation introjectée	11,979 <sup>***</sup>	0,029	3,461 <sup>***</sup>
				Motivation extrinsèque	14,946 <sup>***</sup>	0,036	3,866 <sup>***</sup>
				Amotivation	1,300	0,003	1,140

Tableau 6

*Résultats de l'analyse de la régression multiple multivariée entre les sous-échelles de l'EMI-2 et du BREQ-2, résultats des tests multivariés, des valeurs-F univariées et  $\eta^2$  (N = 423) (suite)*

Prédicteurs	Test multivarié (Lambda de Wilks)	Valeur-F multivariée DL (5, 401)	Eta <sup>2</sup> partiel	Motivation envers l'AP	Valeur-F univariée DL (1, 17)	Eta <sup>2</sup>	Valeur t
Prévention de la maladie	0,982	1,446	0,018	Motivation intrinsèque	0,194	0,000	0,440
				Motivation identifiée	2,841†	0,007	1,685†
				Motivation introjectée	0,088	0,000	0,297
				Motivation extrinsèque	2,045	0,005	-1,430
				Amotivation	3,182†	0,008	-1,784†
Être en santé	0,888	10,085***	0,112	Motivation intrinsèque	5,279*	0,013	2,298*
				Motivation identifiée	40,283***	0,090	6,347***
				Motivation introjectée	0,886	0,002	-0,941
				Motivation extrinsèque	0,921	0,002	0,960
				Amotivation	2,467	0,006	-1,571
Contrôle du poids	0,986	1,100	0,014	Motivation intrinsèque	0,143	0,000	-0,379
				Motivation identifiée	0,002	0,000	-0,050
				Motivation introjectée	4,165*	0,010	2,041*
				Motivation extrinsèque	0,296	0,001	-0,544

Tableau 6

*Résultats de l'analyse de la régression multiple multivariée entre les sous-échelles de l'EMI-2 et du BREQ-2, résultats des tests multivariés, des valeurs-F univariées et  $\eta^2$  (N = 423) (suite)*

Prédicteurs	Test multivarié (Lambda de Wilks)	Valeur-F multivariée DL (5, 401)	Eta <sup>2</sup> partiel	Motivation envers l'AP	Valeur-F univariée DL (1, 17)	Eta <sup>2</sup>	Valeur t
Contrôle du poids (suite)				Amotivation	0,000	0,000	-0,004
Apparence	0,964	3,024*	0,036	Motivation intrinsèque	4,682*	0,011	-2,164*
				Motivation identifiée	0,363	0,001	0,603
				Motivation introjectée	7,034**	0,017	2,652**
				Motivation extrinsèque	7,822**	0,019	2,797**
				Amotivation	1,411	0,003	1,188
Force et endurance	0,971	2,412*	0,029	Motivation intrinsèque	9,431**	0,023	-3,071**
				Motivation identifiée	3,252†	0,008	-1,803†
				Motivation introjectée	1,046	0,003	1,023
				Motivation extrinsèque	1,817	0,004	1,348
				Amotivation	0,476	0,001	0,690
Agilité	0,979	1,694	0,021	Motivation intrinsèque	0,146	0,000	0,382
				Motivation identifiée	3,438†	0,008	-1,854†
				Motivation introjectée	3,442†	0,008	-1,855†

Tableau 6

*Résultats de l'analyse de la régression multiple multivariée entre les sous-échelles de l'EMI-2 et du BREQ-2, résultats des tests multivariés, des valeurs-F univariées et  $\eta^2$  (N = 423) (suite)*

Prédicteurs	Test multivarié (Lambda de Wilks)	Valeur-F multivariée DL (5, 401)	Eta <sup>2</sup> partiel	Motivation envers l'AP	Valeur-F univariée DL (1, 17)	Eta <sup>2</sup>	Valeur t
Agilité (suite)				Motivation extrinsèque	2,261	0,006	-1,504
				Amotivation	0,668	0,002	0,817

Note. †  $p < 0,10$ , \*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,01$ , \*\*\*  $p < 0,001$ .