

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

CONDITIONS GAGNANTES QUI FAVORISENT L'ADOPTION ET LE  
MAINTIEN DE SAINES HABITUDES DE VIE SUR LE LONG TERME, SELON  
DES ÉTUDIANTS EN ACTIVITÉ PHYSIQUE

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

PAR  
LAURENCE COUTURE-WILHELMY

22 OCTOBRE 2021

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL  
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.04-2020). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

## REMERCIEMENTS

Je remercie d'abord mes deux directeurs de recherche, Philippe Chaubet et Tegwen Gadais, qui ont fait part d'une énorme patience (énorme, oui!), d'une confiance (parfois déstabilisante), d'une franchise (toujours respectueuse), et surtout, d'une justesse. Vos commentaires et votre façon d'aborder la recherche m'ont ouvert à un nouvel univers que je croyais bien loin de moi. Vous êtes de réels modèles. Votre encadrement, votre grande disponibilité, votre écoute hors pair ont permis de réaliser ce projet.

Merci à Sophia, à qui j'ai lu et relu mes versions. Ton écoute et ta patience m'ont été très chères et même indispensables. J'ai pu entrevoir la fin grâce à toi, un grand merci!

Je remercie aussi mes parents qui ont cru en moi, qui m'ont soutenu dans tout ce que j'ai entrepris. Les résultats de cette étude me montrent que vous avez bien fait votre travail à bien des égards!

Merci à Éloïse et à Marie-Christine qui m'ont supporté dans ce long processus en plus de m'écouter, de me réconforter, et de m'encourager dans des moments cruciaux.



## TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES FIGURES .....	viii
LISTE DES TABLEAUX .....	x
LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES.....	xi
RÉSUMÉ .....	xii
ABSTRACT.....	xiii
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE I PROBLÉMATIQUE .....	3
1.1 Promotion de la santé pour les saines habitudes de vie.....	3
1.2 Limites de la promotion de la santé en lien avec les saines habitudes de vie.....	5
1.2.1 Problème du maintien à long terme .....	5
1.2.2 Besoin de compléter les études quantitatives sur l'adoption et le maintien de saines habitudes de vie par des recherches qualitatives en profondeur .....	6
1.2.3 Sensibiliser ne suffit pas.....	7
1.3 Comment étudier les saines habitudes de vie .....	7
1.3.1 École : un espace-temps crucial pour adopter de saines habitudes de vie	8
1.3.2 Intégrer la communauté et la famille .....	8
1.3.3 Adopter et maintenir : un processus qui se construit sur le long terme ....	9
1.4 Proposition d'une nouvelle méthodologie pour une meilleure compréhension des conditions à l'adoption et au maintien de SHV .....	10
1.5 Question de recherche .....	11
1.6 Objectifs de recherche .....	12
CHAPITRE II REVUE DE LA LITTÉRATURE.....	13
2.1 Saines habitudes de vie : mise en contexte et éléments de définition.....	13

2.2	Modèles théoriques en promotion de la santé.....	16
2.2.1	Théorie de l'autodétermination de Deci et Ryan (1985) : trois besoins essentiels à la motivation intrinsèque.....	18
2.2.2	Théorie du comportement planifié de Ajzen (1991) : l'intention comme prédicteur de comportement.....	20
2.2.3	Modèle transthéorique du changement, de Prochaska et DiClemente (1982) : de la précontemplation au maintien cyclique, intégrant des rechutes....	23
2.2.4	Modèle socio-écologique de Sallis et Owen (2002) : des changements de conduites au croisement de plusieurs niveaux.....	25
2.2.5	Le modèle intégrateur de Godin (2002) : une perspective globale du changement de comportement en santé.....	27
2.2.6	Psychologie positive.....	32
CHAPITRE III MÉTHODOLOGIE.....		34
3.1	Considérations méthodologiques préliminaires.....	34
3.1.1	Documenter le positif : chercher ce qui fonctionne plutôt que ce qui nuit.....	35
3.1.2	Ouvrir la méthodologie sur le long terme et sous un angle qualitatif.....	36
3.1.3	Utiliser une méthodologie qui fonctionne à rebours.....	36
3.2	Type de recherche.....	37
3.3	Choix des participants et recrutement.....	37
3.3.1	Participants à l'étude.....	37
3.3.2	Recrutement.....	38
3.4	Instruments et collecte de données.....	39
3.4.1	Choix de l'instrument utilisé.....	39
3.4.2	Conduite de l'entretien et collecte de données.....	40
3.4.3	Guide d'entretien.....	40
3.4.4	Éthique du projet de recherche.....	41
3.5	Analyse.....	41
CHAPITRE IV ARTICLE SCIENTIFIQUE.....		44
4.1	Introduction.....	46
4.1.1	Améliorer la santé par la promotion des saines habitudes de vie.....	46
4.1.2	État des recherches sur les saines habitudes de vie et modèles théoriques en promotion de la santé.....	47
4.1.3	Limites des études et de leurs méthodologies pour étudier les SHV à long terme.....	50

4.1.4	Pertinence de l'étude .....	52
4.1.5	Question et objectifs de recherche .....	53
4.2	Méthodologie .....	54
4.2.1	Type de recherche .....	54
4.2.2	Participants et recrutement .....	55
4.2.3	Instrumentation et collecte de données .....	55
4.2.4	Analyses .....	56
4.3	Résultats.....	57
4.3.1	Synthèse des conditions gagnantes de l'adoption et du maintien de SHV.....	57
4.3.2	Schématisation des conditions gagnantes d'adoption et de maintien des SHV.....	60
4.3.3	Récapitulation .....	70
4.4	Discussion.....	70
4.4.1	Modélisation préliminaire de l'adoption et du maintien de SHV.....	71
4.4.2	Grands résultats obtenus et littérature scientifique .....	73
4.4.3	Perspectives de recherche en fonction des résultats de l'étude .....	78
4.4.4	Limites.....	80
4.5	Conclusion .....	82
4.6	Bibliographie.....	84
CHAPITRE V CONCLUSION.....		92
5.1	Principaux résultats de cette étude .....	92
5.2	Perspectives de recherche.....	93
ANNEXE A CERTIFICAT ÉTHIQUE EPTC 2 : FER .....		95
ANNEXE B FORMULAIRE DE DEMANDE D'APPROBATION ÉTHIQUE (CERPE3) .....		96
ANNEXE C GUIDE D'ENTRETIEN .....		97
ANNEXE D FORMULAIRE DE CONSENTEMENT .....		98
ANNEXE E CARACTÉRISTIQUES CLÉS DE L'ADOPTION ET DU MAINTIEN DE SHV, GROUPE ÉP 1 et ÉP2 .....		101

ANNEXE F CARACTÉRISTIQUES CLÉS DE L'ADOPTION ET DU MAINTIEN DE SHV, GROUPE M1 .....	102
ANNEXE G DÉFINITIONS/PRÉCISIONS SUR LES CATÉGORIES .....	103
ANNEXE H CONDITIONS GAGNANTES DE L'ADOPTION ET LE MAINTIEN DE SHV, GROUPE ÉP 1 et ÉP 2 .....	104
ANNEXE I CONDITIONS GAGNANTES DE L'ADOPTION ET LE MAINTIEN DE SHV, GROUPE M1 .....	105
BIBLIOGRAPHIE .....	106



## LISTE DES FIGURES

Figure	Page
2.1 Continuum de la motivation selon la théorie de l'autodétermination (Ryan et Deci, 2000) : de l'amotivation (motivation non autodéterminée) à la motivation intrinsèque (motivation autodéterminée) .....	18
2.2 Schéma des niveaux de la théorie du comportement planifié : la force de l'intention, dictée par le désir intrinsèque, l'influence de l'entourage et le sentiment d'autoefficacité (Ajzen, 1991).....	22
2.3 Schéma des stades de changement du modèle transthéorique : de la précontemplation au possible maintien (Prochaska <i>et al.</i> , 1992).....	25
2.4 Modèle écologique de quatre domaines d'une vie active : un exemple concret de sa conceptualisation (Sallis <i>et al.</i> , 2006).....	27
2.5 Schéma du modèle intégrateur: une vision globale et étendue des déterminants en santé (Godin, 2013, p. 35).....	29
4.1 Trois plus importantes conditions gagnantes de l'adoption et du maintien de SHV chez les participants des deux profils .....	61
4.2 Environnement social comme condition gagnante de l'adoption et du maintien de SHV .....	63
4.3 Rôle du plaisir, de l'auto-efficacité, de la motivation et du plein air dans l'adoption et le maintien de SHV .....	65
4.4 Conscience intrinsèque des bienfaits de la PAP comme moteur d'adoption et de maintien de SHV .....	66

4.5 Synthèse des conditions gagnantes de l'adoption et du maintien de SHV.....	69
4.6 Modélisation préliminaire des mécanismes évolutifs de l'adoption et de maintien de SHV .....	71

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau	Page
2.1 Exemples concrets du continuum de la motivation selon la théorie de Deci et Ryan (1985).....	19
2.2 Modèle transthéorique du changement de Prochaska et DiClemente : des stades allant de la précontemplation du changement de comportement, à son maintien (Prochaska et DiClemente, 1982).....	24
4.1 Synthèse des caractéristiques clés des conditions gagnantes d'adoption et de SHV pour les deux profils de participants.....	59

## LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES

ÉPS	Éducation physique et à la santé
HV	Habitudes de vie
LT	Long terme
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PAP	Pratique d'activité physique
PS	Promotion de la santé
SHV	Saines habitudes de vie

## RÉSUMÉ

Depuis plusieurs années, l'état de santé des jeunes est un enjeu généralisé à la planète entière (OMS, 2016). Nombreux sont ceux qui ont mobilisé des efforts pour trouver des solutions afin de répondre à l'augmentation de la sédentarité et de l'obésité des jeunes. Malgré tout, la littérature n'a pas encore bien documenté les éléments relatifs de l'adoption de saines habitudes de vie (SHV) sur le long terme (LT). Les réponses sont manquantes et plusieurs chercheurs invitent la communauté scientifique à compléter les nombreuses études quantitatives par des devis qualitatifs ou mixtes qui permettraient de mieux expliquer les conditions nécessaires à l'adoption ou au maintien des SHV sur le LT. Le présent mémoire par article s'inscrit dans cette perspective et cherche à comprendre les conditions gagnantes de l'adoption et du maintien de SHV. Le contexte exploratoire de cette étude nous amène donc à ne pas nous restreindre à une catégorie de facteurs, mais plutôt à les faire émerger des résultats. Des entretiens collectifs semi-structurés ont été menés auprès de trois groupes d'étudiants universitaires habitués à réfléchir sur ce type de questionnement de par leur formation et leur expérience (deux groupes au baccalauréat en éducation physique et à la santé et un groupe à la maîtrise en sciences de l'activité physique). Les analyses ont été réalisées au travers de la méthode des catégories conceptualisantes. Les résultats identifient des conditions gagnantes dominantes dans l'adoption et le maintien de SHV, tels le rôle du milieu familial, l'environnement physique et social, l'autonomie, mais aussi la santé psychologique qui est étroitement liée avec la santé physique. La méthodologie innovante de cette étude « à rebours », inspirée des méthodes de rétroingénierie de l'industrie, ouvre la porte à de futures recherches qualitatives dans le domaine. Enfin, investiguer des parcours, en tenant compte des différentes phases de développement des enfants et adolescents pour identifier des facteurs de changement et de maintien de SHV, semble en effet être une avenue intéressante et nécessaire pour la recherche du domaine.

Mots-clés : Saines habitudes de vie, éducation à la santé, activité physique, recherche qualitative, long terme, maintien.

## ABSTRACT

For several years, the health status of youth has been a widespread issue across the globe (WHO, 2016). Many have mobilized efforts to find solutions to address the increase in youth sedentary behavior and obesity. Despite this, the literature has not yet well documented the relative elements of long-term (LT) healthy lifestyle habits (HLH) adoption. The answers are missing and several researchers invite the scientific community to complete the numerous quantitative studies with qualitative or mixed specifications that would better explain the conditions necessary for the adoption or maintenance of HLH over the LT. This paper is part of this perspective and seeks to understand the winning conditions for the adoption and maintenance of HLH. The exploratory context of this study therefore leads us not to restrict ourselves to one category of factors, but rather to draw them out of the results. Semi-structured group interviews were conducted with three groups of university students accustomed to reflecting on this type of questioning due to their training and experience (two groups at the bachelor's level in physical and health education and one group at the master's level in physical activity sciences). The analyses were carried out using the conceptualizing categories method. The results identify the dominant winning conditions in the adoption and maintenance of HLH, such as the role of the family environment, the physical and social environment, autonomy, but also psychological health, which is closely linked with physical health. The innovative methodology of this "backwards" study, inspired by industry's reverse engineering methods, opens the door to future qualitative research in the field. Finally, investigating pathways, taking into account the different developmental phases of children and adolescents to identify factors of change and maintenance of HLH, seems indeed an interesting and necessary avenue for research in the field.

Keywords : Healthy lifestyle, health education, physical activity, qualitative research, long-term, maintenance.

## INTRODUCTION

L'état de santé des jeunes est un enjeu planétaire selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 2016). La sédentarité qui s'accroît (Nolin, 2015), tout comme le surpoids et l'obésité qui s'installent rapidement chez les enfants et adolescents, font en sorte que des mesures doivent être prises pour pallier à la situation (OMS, 2016). Parmi celles-ci, l'étude des saines habitudes de vie (SHV) et de la promotion de la santé (PS) sont présentes, surtout depuis la première conférence internationale sur ce thème (OMS, 1986). Toutefois, les méthodes pour étudier les SHV contiennent encore beaucoup d'angles morts.

La présente étude cherche à comprendre les conditions gagnantes de l'adoption des SHV, et plus précisément, de son maintien. Lorsqu'il est question de conditions gagnantes, nous faisons référence à toutes sortes de facteurs ayant un impact positif sur les SHV. Le contexte exploratoire de cette étude nous amène donc à ne pas nous restreindre à une catégorie de facteurs, mais plutôt à les faire émerger des résultats. Nous nous intéressons à savoir ce qui peut faire la différence dans la vie d'un jeune pour qu'il décide d'adopter et, surtout, de maintenir des comportements sains. En effet, à notre connaissance, la littérature n'a pas bien documenté ces éléments sur le long terme (LT) (Beaudoin *et al.*, 2008 ; Flynn *et al.*, 2006 ; Spinola e Castro, 2014 ; Wolfenden *et al.*, 2016). Quels types de parcours favorisent l'adoption et le maintien de SHV ? Cette adoption se fait-elle suite à un élément déclencheur ? À une suite d'expériences particulières ? Quel rôle joue l'environnement physique, familial, scolaire en termes de conditions facilitantes ?

Pour répondre à ces questions, des entretiens collectifs semi-structurés ont été menés auprès de trois groupes d'étudiants de l'UQAM, soit deux groupes au baccalauréat en éducation physique et à la santé (ÉPS) et un groupe à la maîtrise en sciences de l'activité physique. Ces profils de participants ont été choisis entre autres parce qu'ils partagent probablement deux caractéristiques : 1) leurs disciplines les interpellent sur les questions des SHV en les amenant à se pencher sur la santé physique et mentale des individus avec qui et pour qui ils se forment; 2) ils ont aussi généralement un vécu et une réflexion personnelle par rapport à ces questions, leur programme fournissant des outils et occasions supplémentaires d'y réfléchir. Cet échantillon est donc à la fois intentionnel, accessible et pertinent par rapport à l'objet et à la question de recherche, un aspect déterminant pour la validité scientifique d'une étude (Baribeau et Royer, 2012). Également, la pandémie de COVID19 n'a pas permis d'enrichir notre collecte de données avec des étudiants de danse, de kinésiologie comme cela était prévu initialement. Ainsi, les analyses ont tenté de mettre en lumière les conditions gagnantes dans l'adoption et le maintien de SHV des étudiants qui ont pris part à l'étude.

Ce projet de mémoire est divisé en plusieurs chapitres. D'abord, la problématique est présentée avec les concepts reliés à la promotion de la santé et aux limites actuelles reliées à ce domaine d'étude. La formulation de nos objectifs et de notre question de recherche sera présentée par la suite. Ensuite, une revue de la littérature est présentée de manière complémentaire en lien avec plusieurs modèles théoriques en PS. Le troisième chapitre explique en détail la méthodologie utilisée pour cette recherche. Le manuscrit de l'article scientifique soumis à un journal scientifique est présenté au quatrième chapitre et regroupera entre autres les résultats et la discussion. Enfin, le cinquième chapitre correspond à la conclusion générale et viendra compléter le mémoire.



## CHAPITRE I

### PROBLÉMATIQUE

À partir de nos nombreux questionnements et de ce que relève la littérature, la prochaine section présente la problématique à l'étude. D'abord, la notion de promotion de la santé (PS), un concept clé pour améliorer la santé des populations, sera présentée. Les limites de cette dernière seront exposées ensuite. Des propositions vers une nouvelle méthodologie s'ensuivront, et finalement, la question et les objectifs de recherches clôtureront ce premier chapitre.

#### 1.1 Promotion de la santé pour les saines habitudes de vie

En 1986, la première conférence internationale sur la PS de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a été précurseur de nombreuses autres initiatives dans le domaine de la santé (OMS, 1986). Son héritage est important puisque nous savons désormais que la santé d'une population peut emprunter plusieurs voies, et que les sources qui la déterminent sont diverses et variées. Des facteurs génétiques, comportementaux, environnementaux, sociaux, politiques et culturels sont à prendre en compte pour la comprendre et l'optimiser (Gendron, 1996; Mozaffarian *et al.*, 2011; Prince *et al.*, 2012; Sallis *et al.*, 2015). Depuis cette conférence, les propositions de mise en action se sont multipliées et les scientifiques ont tenté de trouver des moyens efficaces pour accroître la santé des populations, et ce, dès l'enfance. Cet intérêt grandissant envers la PS fait écho à une lutte contre de nombreuses maladies chroniques, la sédentarité accrue de la

population et l'épidémie mondiale d'obésité infantile (OMS, 2016). Cette dernière est d'ailleurs considérée comme l'un des plus graves problèmes de santé publique du 21<sup>e</sup> siècle (OMS, 2016). Les personnes obèses ont en effet un risque plus élevé de mortalité, de développer le diabète ou des maladies cardiovasculaires. De plus, les enfants obèses sont plus susceptibles de le rester à l'âge adulte (OMS, 2016; Singh *et al.*, 2008). Il n'est donc pas étonnant de promouvoir la pratique d'activité physique (PAP) lorsqu'on constate que seulement un tiers des jeunes Canadiens respectent les lignes directrices sur l'activité physique recommandée, soit 60 minutes quotidiennes de PAP à intensité modérée à élevée (Colley *et al.*, 2017). On se retrouve alors devant une réalité préoccupante : les jeunes ont un mode de vie de plus en plus sédentaire et s'investissent de moins en moins dans des PAP (Nolin, 2015). Plus préoccupantes encore, les saines habitudes de vie (SHV) seraient en diminution dès l'âge d'entrée à l'école (Cheval *et al.*, 2016). L'objectif est donc de proposer des interventions visant à augmenter la qualité de la santé des générations futures, mais également à avoir des effets immédiats sur les jeunes et leur santé. En effet, dans leurs années scolaires, les enfants et les adolescents traversent plusieurs stades cruciaux qui ont un impact direct sur leur développement (e.g., cognitif, affectif, social, physique, intellectuel) (Tessier et Comeau, 2017). Or les capacités d'adaptation et d'intégration dues à leur jeune âge les rendent malléables dans l'apprentissage de plusieurs savoirs et pratiques qui pourront les aider à prendre les bonnes décisions en matière de santé dans le présent et pour le futur. Cela dit, il est pertinent de leur fournir un environnement qui façonnera positivement leur potentiel (Tessier *et al.*, 2017). Pour toutes ces raisons, la communauté scientifique, les instances politiques et plusieurs organismes ont mis en place des plans d'action en matière de santé. Au Canada et au Québec, on retrouve de nombreuses recommandations scientifiques ainsi que plusieurs programmes, tels que le programme de santé publique du Québec, mais aussi ceux de ParticipACTION, de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), de Kino-Québec, notamment.

Le concept de promotion de la santé et des SHV est donc large et regroupe plusieurs paramètres importants. Des auteurs comme O'Neill et Pederson (1994) évoquent le fusionnement de deux courants le concernant. Le premier fait référence aux interventions sur les politiques publiques et le deuxième à l'éducation à la santé. Ce dernier a pour objectif de « modifier, de manière volontaire, les comportements individuels ayant un effet sur la santé » (Godin, 1991; Green et Kreuter, 1991). Les interventions sur les politiques publiques, quant à elles, cherchent à fournir des environnements physiques et socio-économiques aux individus de manière à faciliter l'adoption et le maintien de SHV (Milio, 1986). Depuis des décennies, ces comportements sains ont été bien documentés, et nous savons sur quels facteurs agir désormais pour favoriser la santé de nos populations. La PAP et la saine alimentation sont d'ailleurs montrées comme des habitudes de vie (HV) clés à adopter (Gadai *et al.*, 2017; Graham et White, 2016; OMS, 2016) en plus de la santé psychologique qui est jugée comme une composante essentielle de la santé globale (OMS, 2013).

## 1.2 Limites de la promotion de la santé en lien avec les saines habitudes de vie

### 1.2.1 Problème du maintien à long terme

Malgré les efforts en termes de promotion de la santé, les auteurs dénotent un manque de durabilité et de maintien dans les résultats d'intervention en PS (Beaudoin *et al.*, 2008; Flynn *et al.*, 2006; Spinola e Castro, 2014; Wolfenden *et al.*, 2016). En effet, les programmes actuels entraînent dans la plupart des cas des améliorations à court terme qui ont tendance à s'estomper quelques semaines après la fin de l'intervention (Gadai, 2015). L'étude de Spinola e Castro (2014) va dans ce même sens en démontrant un manque de preuve à long terme (LT). En plus de ces constats, peu de résultats sont indiqués quant à la meilleure stratégie à adopter lorsqu'il est question de PS. Les preuves sont faibles face à l'efficacité des stratégies de PS, et ce, tant au niveau de son implantation, de ses politiques et de sa pratique (Wolfenden *et al.*, 2016). Les mêmes

interrogations persistent quant au niveau de leur impact sur la PAP et de la saine alimentation. Dans une étude pour promouvoir la PAP dans les écoles chez des jeunes de 6 à 18 ans, les auteurs suggèrent que des interventions en milieu scolaire sont prometteuses, mais que de nombreux efforts sont nécessaires pour mesurer leur réel impact à LT (Dobbins *et al.*, 2013). Il apparaît donc crucial d'obtenir des informations qui contribuent à comprendre ce qui favorise le maintien d'une PAP sur le LT, afin d'éclairer les futures décisions en matière de programmes ou de politiques (Dobbins *et al.*, 2013). D'ailleurs, les limites inscrites dans les études scientifiques relèvent des difficultés pour vérifier et évaluer l'impact à LT d'une intervention en milieu scolaire, plus particulièrement celles qui visent le mode de vie actif des jeunes, d'où la nécessité de compléter les études actuelles (Beaudoin *et al.*, 2008).

#### 1.2.2 Nécessité de compléter les études quantitatives sur l'adoption et le maintien de saines habitudes de vie par des recherches qualitatives en profondeur

Nombreuses sont les études quantitatives qui ont été menées pour répondre aux besoins liés aux mauvaises habitudes de vie des jeunes (Flynn *et al.*, 2006; Hung *et al.*, 2014). On y distingue généralement des études expérimentales, transversales et des essais randomisés contrôlés (Langford *et al.*, 2015). Certaines d'entre elles ont proposé de fournir des données sur l'efficacité de chaque programme (Dobbins *et al.*, 2013).

Cependant, ces recherches et leurs devis peuvent entraîner certaines limites. D'une part, elles portent majoritairement sur des interventions très localisées dans l'espace et limitées à une période d'intervention spécifique. D'autre part, leurs analyses, essentiellement quantitatives, procèdent à des généralisations qui peuvent être influencées par les caractéristiques de l'environnement mises en place dans l'intervention (McQueen, 2000). La validité de ces résultats est donc à risque d'être biaisée.

Par ailleurs, ces designs de recherche se concentrent sur des observables chiffrés (quantitatifs), sans approfondir qualitativement et concrètement ce qui compte réellement pour les individus. Ainsi, des devis qualitatifs ou mixtes pourraient contribuer à fournir une base de données importante pour aider à l'élaboration de futures interventions (Hung *et al.*, 2014). Une méthodologie qualitative permettrait de « décrire et de comprendre le phénomène clé que les études quantitatives ne permettent pas de saisir facilement (Giacomini et Cook, 2000). Flynn *et al.*, (2006) considèrent d'ailleurs qu'utiliser des données issues de méthodologies qualitatives est une approche prometteuse pour le domaine.

### 1.2.3 Sensibiliser ne suffit pas

On réalise aussi que la sensibilisation ne constitue pas l'unique solution au problème des SHV et que les stratégies de PS qui vont au-delà de la transmission d'informations doivent être privilégiées (Gadais, 2015). L'état des recherches sur les SHV nous apporte un lot de connaissances pour identifier des facteurs d'adoption, mais celles de son maintien à LT apparaissent comme un bon défi pour la recherche. Comprendre les processus d'adoption de SHV, et plus particulièrement les conditions de leur pérennité est également nécessaire pour implanter de meilleures interventions.

## 1.3 Comment étudier les saines habitudes de vie

Plusieurs points semblent importants dans l'étude des SHV, et les mettre de l'avant permettra de mieux saisir les facteurs en jeu lorsqu'il est question d'adoption et de maintien des SHV. En particulier, nous avons des facteurs individuels tels que l'estime de soi, les capacités, la motivation, etc. qui peuvent être impliqués dans ces processus. Ici, il sera plutôt question du rôle de l'école qui est un espace-temps crucial pour adopter de SHV, de la communauté et de la famille, et du processus d'adoption et de maintien de SHV qui se construit sur le LT.

### 1.3.1 École : un espace-temps crucial pour adopter de saines habitudes de vie

En premier lieu, dans l'optique d'amener les jeunes à adopter de SHV, l'école semble être un endroit privilégié, à la fois par le temps considérable qu'ils y passent et par les occasions d'apprentissage qu'ils y rencontrent. Il apparaît donc important d'utiliser ce lieu comme levier d'intervention (Frauenknecht, 2003; INSPQ, 2011). L'école semble être un environnement qui offre la possibilité aux intervenants d'agir sur des jeunes de la maternelle jusqu'à la cinquième année du secondaire (ce qui correspond au Québec à un âge allant de 5 ans à 17 ans, environ). En d'autres termes, le travail fait à leur égard peut mener à des résultats pertinents, particulièrement parce que de nombreux comportements positifs en matière de santé se développent pendant l'enfance, pour être ensuite possiblement maintenus à l'âge adulte (Hallal *et al.*, 2006; Jourdan, 2010). Une revue de la littérature menée par Flynn *et al.* (2006) a mis en lumière de bonnes pratiques pour réduire l'obésité et les maladies chroniques qui y sont reliées. Les conclusions renforcent ce qui a été mentionné précédemment : l'école peut être un environnement favorable à l'implantation de mesures d'intervention. Dans ce contexte, le facteur le plus malléable est le niveau de PAP des jeunes. D'ailleurs, certains de ses déterminants ont pu être identifiés dans cette revue de la littérature : la PAP, la saine alimentation, le support aux enseignants lors de l'implantation d'un programme et le support donné par les parents.

### 1.3.2 Intégrer la communauté et la famille

En deuxième lieu, peu d'études ont été menées en milieu communautaire. Les preuves sont moindres si on les compare à celles du milieu scolaire (Flynn *et al.*, 2006). Par contre, des auteurs mentionnent l'importance de mettre en place des programmes qui intègrent la famille et la communauté (Van Sluijs *et al.*, 2007). Le soutien social familial serait en effet associé positivement à la PAP des jeunes en dehors des murs de l'école tandis que l'effet de la communauté reposerait entre autres sur l'accessibilité, le financement, etc. Une autre étude qui a ciblé l'implication de la famille dans la lutte

contre l'obésité infantile a montré des résultats intéressants (Golan et Crow, 2004). Les auteurs ont souligné l'importance de la participation familiale à la promotion de SHV chez l'enfant, sur sept ans, après l'implantation de leur programme. L'implication d'acteurs proches du jeune sur le LT devient alors une option pertinente pour le domaine de la PS. Rappelons à cet égard qu'une limite à la réussite des programmes de PS est de se contenter d'une approche qui cible uniquement l'individu et ses caractéristiques personnelles (Fleury et Lee, 2006), sans étudier les facteurs environnementaux qui influence les PAP. Certes, il n'existe pas de méthode irréprochable, mais prioriser une approche qui met de l'avant la relation entre l'individu, ses comportements et son environnement (social et physique) doit être privilégié pour arriver à des résultats concluants sur le LT et sur les SHV (Godin, 2002; Sallis *et al.*, 2015).

### 1.3.3 Adopter et maintenir : un processus qui se construit sur le long terme

Pour certains auteurs comme Pate *et al.* (1995), l'adoption d'un comportement, plus précisément celui de la PAP, s'observe sur une base temporelle. Pour pouvoir dire que c'est un changement d'habitude, l'individu doit le conserver sur une période de 6 mois au moins. Quant au maintien du comportement, il ne semble pas y avoir de critères officiels dans la littérature pour le définir chez les jeunes (Marcus *et al.*, 2000). Toutefois, Dunn *et al.* (1991) mentionnent qu'une personne ayant vécu ou non une intervention pour augmenter sa PAP et qui reste engagée plus de 6 mois après le changement de comportement, est considérée comme étant dans la phase de maintien. L'adoption d'un comportement peut aussi se définir par la modification d'une action et de la manière dont nous agissons dans notre environnement (McCormack Brown, 1999).

La littérature scientifique nous propose aussi des éléments de définitions pour mettre de l'avant l'analyse du processus de changement comportementale par des théories existantes. Par exemple, Kwasnicka *et al.* (2016) affirment que le changement et le

maintien d'un comportement reposent sur une réponse dominante, et ce, à travers le temps et les contextes. Autrement dit, une habitude malsaine d'un individu est pour lui la réponse dominante dans tous les aspects de sa vie. Si un changement de comportement a lieu, on entre alors dans une phase d'adoption. Cette habitude devient alors pour lui la nouvelle réponse dominante. Comme dans de nombreux cas, le comportement antérieur (le malsain) redevient dominant et illustre un échec possible du maintien. Par contre, si le nouveau comportement est maintenu dans le temps et reste la réponse dominante à tous les contextes, on parle alors d'une habitude de vie maintenue.

Les mêmes auteurs illustrent la difficulté à connaître les conditions nécessaires au maintien, à limiter les rechutes et même à rétablir la SHV suite à la rechute. En bref, la représentation faite de l'adoption et du maintien d'une SHV s'observe surtout dans une démarche de processus. En ce sens, ces chercheurs tentent de comprendre les étapes par lesquelles passe un individu lorsque celui-ci est dans un changement de comportement. Edwards *et al.* (2004) mentionnent à ce propos le besoin de mener des études en PS qui proposent une vision itérative et longitudinale du processus de changement dans leur méthode de recherche.

#### 1.4 Proposition d'une nouvelle méthodologie pour une meilleure compréhension des conditions à l'adoption et au maintien de SHV

La question du maintien à LT des SHV semble pertinente et il faut trouver un moyen de documenter cette adoption, et surtout, son maintien. De nouvelles avenues de recherche avec des méthodes innovantes pourraient permettre de dépasser les limites évoquées et sans doute d'apporter des éléments de réponse intéressants. Nous avons pu constater que le développement d'une SHV et de son maintien se fait dans un processus qui peut prendre du temps à s'installer, ne serait-ce que parce qu'il peut comporter des « rechutes » vers d'anciens comportements. De plus, les méthodologies actuelles ne



semblent pas établir des constats qui permettent de trancher hors de tout doute sous l'aspect du maintien. Cela réside dans le fait qu'elles ne sont pas adaptées au parcours d'un jeune, qui est tracé par plusieurs stades de développement et par une multitude de conditions qui vont façonner ses choix en matière de SHV (Tessier *et al.*, 2017). En ce sens, nous proposons plusieurs principes pour étudier ce LT dans l'adoption et le maintien de SHV :

- 1) Documenter le positif, c'est-à-dire cibler les conditions qui favorisent l'adoption et le maintien de saines habitudes de vie plutôt que ce qui y nuit ;
- 2) Ouvrir la méthodologie sur le long terme et sous un angle qualitatif ;
- 3) Utiliser une méthodologie qui fonctionne à rebours, inspirée de la démarche d'ingénierie inverse des conditions facilitantes de certains phénomènes humains proposée par Chaubet *et al.* (2016).

En terminant, nous souhaitons, pour amorcer cet intérêt en lien à la thématique, nous intéresser à des participants qui sont sensibles aux SHV par leur domaine d'étude, c'est-à-dire des étudiants aux baccalauréats en éducation physique et à la santé (ÉPS), ainsi que des étudiants à la maîtrise en sciences de l'activité physique. Le fait que les participants de l'étude étudient dans des domaines où les SHV sont un élément central, le fait aussi qu'ils sont tous passés par le milieu scolaire et ont été façonnés d'une manière ou l'autre par leur environnement physique et familial depuis leur enfance, constituent des atouts pour notre projet de recherche.

### 1.5 Question de recherche

En fonction de nos propos précédents, nous posons la question suivante :

*Quelles sont les conditions gagnantes de l'adoption et du maintien de saines habitudes de vie selon les parcours racontés et illustrés par des étudiants en éducation physique et à la santé et à la maîtrise en sciences de l'activité physique?*

#### 1.6 Objectifs de recherche

1. Décrire les parcours qui ont mené des étudiants en éducation physique et à la maîtrise en science à l'adoption et au maintien de saines habitudes de vie, et caractériser les formes du changement et du maintien de celles-ci ;
2. Repérer chez ces étudiants les types de conditions gagnantes d'adoption et de maintien et les caractériser (Expériences cumulatives ? Transformatrices ? Autres ?) ;
3. Intégrer les conditions gagnantes des parcours dans un modèle préliminaire de l'adoption et du maintien de saines habitudes de vie.

## CHAPITRE II

### REVUE DE LA LITTÉRATURE

Parmi les nombreuses recherches qui ont été menées pour mieux intervenir en promotion de la santé, certains auteurs ont su mettre de l'avant des concepts importants pour l'avancement scientifique et pratique. Mener un examen de la littérature est essentiel afin de mieux comprendre l'objet d'étude, soit les conditions influençant positivement l'adoption et le maintien d'un mode de vie sain et actif. La prochaine section permet de mettre en lumière la notion de saines habitudes de vie (SHV) pour ensuite présenter les grandes théories existantes.

#### 2.1 Saines habitudes de vie : mise en contexte et éléments de définition

En réaction aux besoins criants en matière de santé, telle que la prévention de l'obésité des jeunes, trouver des solutions afin d'agir rapidement est important (OMS, 2016). On constate toutefois que la notion des SHV a été comprise et étudiée de différentes manières au travers de la littérature, mais aucune définition ne semble faire consensus. Repérons alors les principaux éléments théoriques et conceptuels qui structurent les modèles d'intervention possibles, ceci afin de mieux saisir puis analyser l'objet à l'étude.

Le gouvernement du Québec, en collaboration avec plusieurs acteurs du domaine dont l'INSPQ, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), la table de concertation en santé publique (TCNSP) ont élaboré le cadre conceptuel en santé et ses

déterminants (Émond *et al.*, 2010). Dès lors, on comprend que de nombreux facteurs sont inclus dans la définition d'une SHV. Le document comporte divers déterminants à cibler pour améliorer la santé d'une population. Dans ce document la définition de la santé retenue est la suivante : « La santé est un état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » (OMS, 1946). S'ajoute à cela la *Loi sur la santé publique* qui a pour objectif « le maintien et l'amélioration de la santé physique, mais aussi de la capacité psychique et sociale des personnes à agir dans leur milieu » (Recueil des lois et des règlements du Québec (RLRQ), 1991).

En fait, quatre grands champs peuvent aider à définir le concept de santé :

- Caractéristiques individuelles
- Milieux de vie
- Systèmes
- Contexte global

Dans les caractéristiques individuelles, on considère les SHV et les comportements, l'aspect qui nous intéresse présentement. Douze items la composent :

- Nutrition, alimentation ;
- Mode de vie actif ;
- Tabagisme ;
- Pratiques sexuelles ;
- Consommation d'alcool ;
- Consommation de drogues, de médicaments ou d'autres psychotropes ;
- Jeux de hasard et d'argent ;
- Hygiène et soins ;
- Participation aux services préventifs ;
- Comportements sécuritaires (pratique sportive, conduite de véhicules, sécurité au travail...);
- Attitudes ;
- Voyages.

Une étude menée par Chen *et al.* (2003) a ciblé plusieurs éléments afin de concevoir une échelle de promotion de la santé (PS). Leur objectif était de créer un instrument de mesure de type auto-évaluation pour vérifier la qualité des modes de vie des jeunes. Cette échelle s'est développée sur un total de 40 items, qui ont pu être classés dans 6 catégories distinctes :

- Soutien social;
- Appréciation de la vie;
- Responsabilité sanitaire;
- Gestion du stress;
- Nutrition;
- Activité physique.

Cette recherche, qui a aussi établi ces catégories de SHV comme étant les plus importantes, s'est basée sur des études précédentes et sur un panel composé de 14 experts. Les auteurs ont pu la tester sur des adolescents, et les résultats de leurs analyses factorielles ont pu établir le pourcentage de variance de chacun des items. Pour d'autres auteurs, comme Godin (2012), « un comportement sain est une action faite par l'individu et ayant une influence positive ou négative sur la santé ». Il faut également voir au travers de cette définition des aspects individuel, social, environnemental, économique, politique et culturel. Par ailleurs, ce même comportement n'est pas défini par ses motifs personnels d'adoption, mais plutôt par les conséquences qui le lient à la santé. À titre d'exemple, un individu qui consomme des boissons gazeuses quotidiennement ne le fait pas pour des raisons de santé. Toutefois, l'alimentation malsaine telle que la consommation de boissons sucrées entraîne des impacts négatifs sur la santé. Parkerson *et al.* (1993) affirment quant à eux qu'une SHV est une action faite par l'individu, un groupe ou par une organisation de manière à être déterminante dans l'augmentation de la qualité de vie. Elle peut inclure des changements sociaux et même politiques.

En poursuivant, le *Plan d'action gouvernemental de promotion des SHV et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012 – Investir pour l'avenir*, promu par le Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS, 2012) propose lui aussi sa conception des SHV, mais en lien avec les données préoccupantes sur l'obésité. Suite à une recension des écrits faits dans le domaine, ils proposent des axes d'interventions prioritaires qui ciblent certaines habitudes de la population. La saine alimentation et le mode de vie physiquement actif sont les axes prioritaires de ce Plan d'action gouvernemental.

La littérature propose donc plusieurs définitions et des composantes de SHV qui diffèrent selon le contexte et l'objectif de l'étude. Autrement dit, les auteurs ciblent des déterminants de la santé qu'ils jugent être pertinents dans le cadre de leur recherche. Dans une situation où l'objectif est la promotion de la santé à des fins de réduction de l'obésité et de la sédentarité, nombreux sont ceux qui misent sur la pratique d'activité physique (PAP) et l'alimentation comme habitudes de vie clés (Graham *et al.*, 2016).

## 2.2 Modèles théoriques en promotion de la santé

Pour mieux orienter les interventions au niveau politique, scolaire, communautaire, etc., des chercheurs ont mené des études qui leur auront permis de créer des théories encore très présentes dans les modèles d'interventions actuels. Les méthodologies qui les sous-tendent sont essentiellement quantitatives, en fort décalage avec la posture méthodologique qualitative adoptée ici. Ces études n'en sont pas moins aujourd'hui des points de référence du domaine et leur survol reste incontournable pour qui veut cerner l'état actuel des paramètres d'adoption et de maintien de SHV. Leur description se centre toutefois uniquement sur leur aspect théorique. Elle ne vise pas un réinvestissement méthodologique, une application systématique, par exemple sous formes de catégories qualitatives à absolument retrouver dans les données. Nous verrons plus tard que l'option méthodologique inductive qualitative retenue n'exclut

pas de réutiliser des catégories issues de ces cadres théoriques. Elle les met seulement en réserve, au cas où elles aideraient à mieux comprendre le discours des participants. Nous y reviendrons dans le chapitre III, Méthodologie.

De ces différents modèles théoriques en PS retenus dans le chapitre, nous pouvons différencier plusieurs tendances. D'abord, nous retrouvons les théories axées sur la prédiction, comme celle du comportement planifié d'Azjen (1991) et du modèle intégrateur de Godin (2002). Celles-ci tentent de connaître et d'expliquer les déterminants de l'adoption d'un comportement lié à la santé. Avec l'identification des facteurs sous-jacents à l'intention, il est possible d'éclaircir les motifs de cette adoption (Godin, 2013). D'autres auteurs ont créé, quant à eux, des théories sur le changement de comportement (Godin, 2013). C'est le cas de la théorie de l'autodétermination avec la notion de motivation (Deci et Ryan, 1981) et du modèle transthéorique (Prochaska et DiClemente, 1982). Par la suite, le modèle socio-écologique (Sallis et Owen, 2002) vient s'insérer, avec sa mise en action de manière écosystémique. Au final, la théorie de la psychologie positive sera présentée, pour mettre en évidence un de nos choix méthodologiques pour ce projet de recherche.

On peut aussi différencier ces théories par leur type d'intervention et par leurs cibles. En d'autres termes, nous retrouvons des théories centrées davantage sur la personne, comme celle de Deci et Ryan, de Prochaska et DiClemente et finalement de Ajzen. À l'opposé, nous retrouvons le modèle socio-écologique de Sallis et Owen qui place, en plus de la dimension individuelle, la dimension environnementale comme priorité. Entre les deux, nous avons le modèle intégrateur de Godin, qui vient unifier ces deux axes dans leur vision d'une intervention efficiente.

Les modèles théoriques présentés sont donc la théorie de l'autodétermination de Deci et Ryan (1985), la théorie du comportement planifié de Ajzen (1991), le modèle transthéorique du changement de Prochaska et DiClemente (1982), le modèle socio-

écologique de Sallis et Owen (2002), le modèle intégrateur de Godin (2002), et finalement, la théorie de la psychologie positive pour venir appuyer le devis priorisé.

### 2.2.1 Théorie de l'autodétermination de Deci et Ryan (1985) : trois besoins essentiels à la motivation intrinsèque

Dans les années 80, Deci et Ryan ont conçu une théorie de la motivation, qui place le processus d'autorégulation au centre de l'adoption d'un comportement, ici avec la PAP. L'intérêt pour une théorie axé sur la PAP réside dans le fait qu'elle fait partie des SHV clés à adopter (Gadais *et al.*, 2017; Graham et White, 2016; OMS, 2016). Cette théorie associe les principes sociocognitifs avec le développement de la motivation autonome au travers d'un engagement actif (Dishman, 2013). Au fil des années, ce modèle a évolué pour faire place à un continuum de l'autodétermination, qui débute par l'amotivation, suivi de la motivation extrinsèque et qui se termine avec la motivation intrinsèque (Ryan et Deci, 2000). On parle désormais de motivation non autodéterminée et à l'opposé, de motivation autodéterminée. On retrouve également plusieurs régulations qui suivent une échelle continue. La figure 2.1 présente les différents éléments de cette théorie.

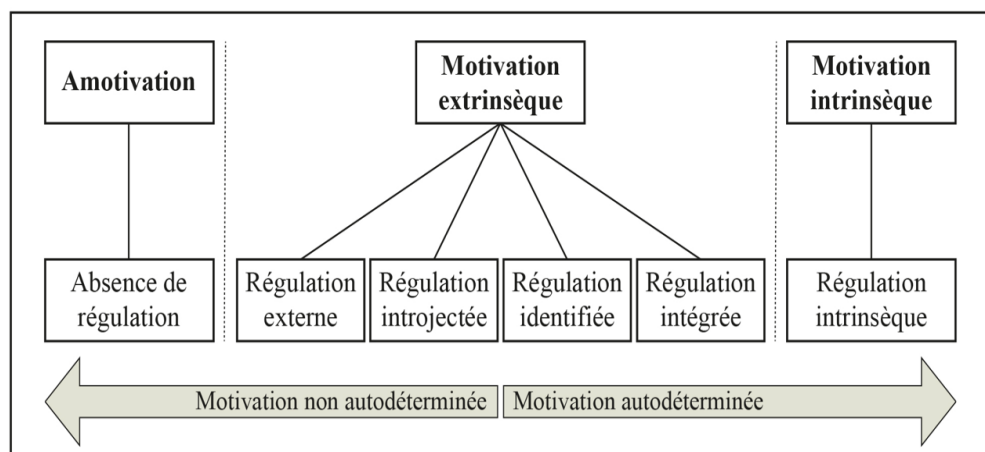


Figure 2.1 Continuum de la motivation selon la théorie de l'autodétermination (Ryan et Deci, 2000) : de l'amotivation (motivation non autodéterminée) à la motivation intrinsèque (motivation autodéterminée)



Afin de mieux saisir la nature des éléments illustrés ci-haut, nous présentons une exemplification concrète de ce continuum :

Tableau 2.1 Exemples concrets du continuum de la motivation selon la théorie de Deci et Ryan (1985)

<b>Type de régulation</b>	<b>Type de conduite (exemples)</b>
Amotivation	Évite de s'engager
Régulation externe	S'engage par peur de sanction/pour avoir une récompense
Régulation introjectée	S'engage par culpabilité
Régulation identifiée	S'engage pour atteindre ses buts
Régulation intégrée	S'engage par cohérence avec ses valeurs
Régulation intrinsèque	S'engage par choix et par plaisir sans attente externe

L'une des propositions clés dans cette théorie est qu'une motivation intrinsèque satisfait chez l'individu trois besoins psychologiques fondamentaux : l'autonomie, le sentiment de compétence et l'appartenance sociale. C'est l'environnement et le contexte dans lequel évolue la personne qui viendront façonner et nourrir ces trois besoins (Deci et Ryan, 1985).

Lorsqu'on fait référence à l'autonomie, on parle de la possibilité pour l'individu de pouvoir faire des choix en lien avec ses intérêts. Dans les écoles, cela passe entre autres par le style d'enseignement de l'éducateur physique, qui doit implanter des situations d'apprentissage qui favorise cette liberté tout en maintenant une relation de support (Erwin *et al.*, 2013; Lonsdale *et al.*, 2013; Murillo Pardo *et al.*, 2016). Pour le sentiment de compétence, la personne doit se sentir compétente et habile dans la pratique de la tâche. Cela viendrait influencer directement sa motivation, et donc, son degré d'engagement dans celle-ci (Gao *et al.*, 2016). Finalement, pour l'appartenance sociale, Deci et Ryan (1985) font référence à la qualité de la relation avec les pairs et aussi à la

perception d'être accepté par ceux-ci. La motivation serait grandement augmentée, voire davantage autodéterminée lors de l'implantation d'un contexte de sécurité et d'appartenance (Deci et Ryan, 2000).

La motivation extrinsèque sous-entend un engagement fait par obligation ou par pression, tandis que la motivation intrinsèque suggère un engagement fait par plaisir, par volonté et pour avoir un engagement selon les valeurs individuelles des personnes. C'est donc l'objectif précis de la théorie de Deci et Ryan de pouvoir développer une motivation autodéterminée, qui serait davantage adaptative et autorégulée, ce qui augmenterait les chances de maintien d'un comportement (Ferriz *et al.*, 2016; Teixeira *et al.*, 2012).

### 2.2.2 Théorie du comportement planifié de Ajzen (1991) : l'intention comme prédicteur de comportement

Le modèle théorique de Ajzen (1991) met en avant-plan la notion d'intention lorsqu'il est question d'adopter un comportement. Selon lui, cette intention comportementale est influencée par divers facteurs et doit avant tout être planifiée et décidée pour que le changement soit obtenu. L'individu doit avoir pris en compte les informations à sa disposition pour évaluer les actions et les implications possibles de cette démarche, en plus d'estimer les conséquences de ce changement de comportement (Giger, 2008). Plus l'intention a un degré de force élevé, plus les efforts seront tournés positivement vers l'engagement du comportement et son adoption deviendra dès lors plus possible (Ajzen, 1991).

Parmi les variables essentielles à prendre en considération, trois types de croyances sont dégagés dans cette théorie. La première est la croyance comportementale, qui s'exprime par une attitude et un jugement démontrant ou non la désirabilité du comportement. Cette attitude peut donc refléter si une habitude de vie est perçue positivement ou négativement par l'individu. Ce dernier fait une évaluation des coûts

et des bénéfices que le comportement peut lui apporter. Prenons l'exemple d'une femme qui désire commencer à s'entraîner trois fois par semaine dans un centre de conditionnement physique. Elle pourrait trouver cette nouvelle habitude très bénéfique sur le plan de sa santé physique et mentale, mais en même temps, elle pourrait penser que son horaire se charge trop et limite sa récupération à la suite de ses journées de travail. Si elle donne plus d'importance aux facteurs négatifs de ce comportement, son attitude face à lui sera tout aussi négative et il ne sera pas adopté.

La seconde est la croyance normative, qui exprime l'importance de la considération de l'opinion et de l'influence que l'entourage peut avoir sur l'individu et le comportement. On parle alors de normes sociales et de la motivation du sujet à s'y conformer ou pas. Dans ce cas, l'individu évaluera les répercussions positives et négatives de ses actes de manière à répondre aux demandes et aux pressions sociales. En prenant l'exemple plus haut, la femme peut avoir des amis qui s'entraînent déjà à la salle d'entraînement et qui voudraient qu'elle s'y inscrive elle aussi. D'une autre part, le conjoint de celle-ci ne l'encourage pas dans cette démarche en mentionnant qu'ils ne passeraient pas assez de temps ensemble. Le choix de cette femme sera déterminé en fonction de l'importance qu'elle donne à chacune de ces opinions.

La troisième croyance est celle du contrôle. Elle fait référence au sentiment d'auto-efficacité lors de la modification d'un comportement. L'individu doit entrevoir les facteurs qui peuvent faciliter ou entraver l'adoption de son objectif comportemental. Par exemple, la femme peut penser que le fait de s'entraîner trois fois par semaine peut l'empêcher de faire d'autres projets importants ou qu'elle ne sera pas assez bonne de toute façon pour avoir des résultats concrets. Ces facteurs sont donc des obstacles anticipés et le contrôle perçu face à ce comportement est faible. Il peut aussi y avoir une influence directe, par exemple, la femme qui veut s'entraîner constate que la salle de conditionnement physique est très loin de chez elle, ce qui peut poser un réel

problème en termes de temps, et donc, influencer directement le comportement. La figure 2.2 permet d'illustrer cette théorie de Ajzen (1991).

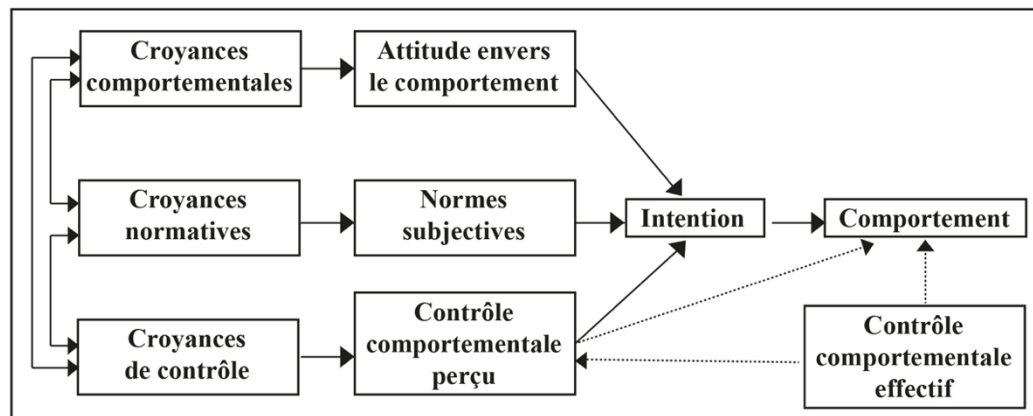


Figure 2.2 Schéma des niveaux de la théorie du comportement planifié : la force de l'intention, dictée par le désir intrinsèque, l'influence de l'entourage et le sentiment d'autoefficacité (Ajzen, 1991)

On comprend alors que les trois croyances de l'individu sont à l'origine des éléments subséquents à celles-ci, soient les attitudes, les normes subjectives et le contrôle comportemental perçu. L'accumulation et l'association de ces trois éléments entraînent la formation d'une intention comportementale. Dans la plupart des cas, si l'attitude et les normes subjectives sont positives et favorables, le contrôle perçu sera augmenté et mènera à une intention plus forte envers un comportement. À cet égard, le contrôle comportemental perçu serait une variable modératrice potentielle de prédiction du comportement au sens où les personnes qui ne sentent pas avoir le contrôle sur le comportement vont rarement avoir l'intention d'adopter celui-ci (Godin, 2002). À l'inverse, si le sentiment de contrôle est très élevé, la personne peut avoir une intention positive d'adopter le comportement même si elle a une crainte de la réaction de ses proches (Godin, 2002). Finalement, cette perception de contrôle peut avoir un impact direct sur le comportement, contrairement aux deux autres qui passent obligatoirement par l'intention, comme l'indique la figure 2.2 (Ajzen, 1991).

### 2.2.3 Modèle transthéorique du changement, de Prochaska et DiClemente (1982) : de la précontemplation au maintien cyclique, intégrant des rechutes

Prochaska et DiClemente ont introduit un modèle qui tente de comprendre le changement d'un comportement lié à une dépendance, et particulièrement en lien avec la consommation de tabac. Leur approche comportementale est basée sur différentes étapes de changements entre lesquels l'individu peut osciller. Au départ, leur modèle était ancré dans une organisation linéaire et progressive (Prochaska et DiClemente, 1982). Néanmoins, au fil des années et après avoir observé de nombreux participants modifier leur comportement, un remaniement de leur modèle a été réalisé (Prochaska, DiClemente & Norcross, 1992). Celui-ci s'insère désormais dans un cadre circulaire, voire cyclique. Ce remodelage a entraîné une nouvelle compréhension du processus de changement, avec l'ajout des rechutes entraînant la régression d'une étape ainsi que des conduites isolées et non permanentes (Sullivan, 1998). Au total, cinq stades ont été établis par les auteurs : précontemplation, contemplation, préparation, action, maintien (Prochaska et DiClemente 1982). Ce modèle est aujourd'hui celui qui offre le plus de perspectives de recherche (Kleis *et al.*, 2020; Romain *et al.*, 2018).

Tableau 2.2 Modèle transthéorique du changement de Prochaska et DiClemente : des stades allant de la précontemplation du changement de comportement, à son maintien (Prochaska et DiClemente, 1982)

Stade	Définition
Précontemplation	L'individu n'envisage pas de modifier son comportement dans les six prochains mois du fait qu'il n'a pas conscience du problème.
Contemplation	L'individu entrevoit la modification de son comportement dans les six prochains mois, mais hésite encore à mettre un terme aux avantages de sa situation actuelle. Il se retrouve donc dans une ambivalence marquée.
Préparation/Détermination	L'individu décide de changer de comportement et établit un plan pour y parvenir. Il se fixe des objectifs et des buts précis, mais il est aussi dans une phase exploration quant aux nouvelles conduites à adopter.
Action	Le plan d'action est engagé vers le nouveau comportement et celui-ci est effectué au cours des six derniers mois. De nouvelles prises de décisions peuvent survenir et les difficultés peuvent être importantes.
Maintien	Cette étape de consolidation amène une continuité dans les actions posées pour maintenir le comportement précédemment adopté. Cette période commence six mois après l'atteinte de l'objectif. La nouvelle habitude est alors acceptée par l'individu et ses proches.

Comme mentionné précédemment, il est important de voir ces étapes dans une dynamique circulaire plutôt que linéaire. Autrement dit, les individus ne passent pas systématiquement d'un stade à l'autre. Au contraire, ils peuvent entrer dans le processus à n'importe quelle étape et régresser à tout moment et recommencer autant de fois que possible (Rimer *et al.*, 2005). Cela dépend toutefois des actions passées et à venir, selon le contexte spécifique du changement de comportement de l'individu. La figure 2.3 permet d'illustrer la conception des auteurs quant aux directions que peut prendre le changement de comportement.

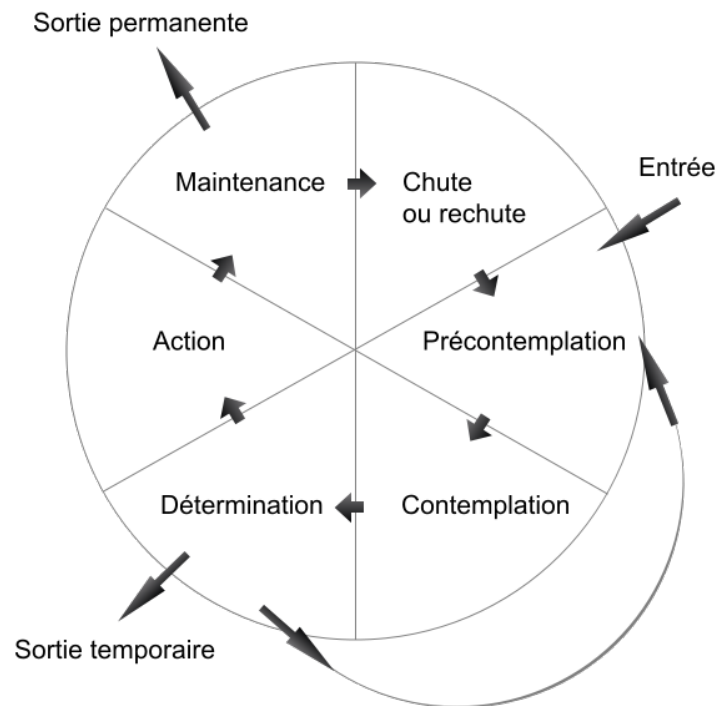


Figure 2.3 Schéma des stades de changement du modèle transthéorique : de la précontemplation au possible maintien (Prochaska *et al.*, 1992)

#### 2.2.4 Modèle socio-écologique de Sallis et Owen (2002) : des changements de conduites au croisement de plusieurs niveaux

Depuis plusieurs décennies, un grand intérêt est porté en recherche vers le modèle socio-écologique (Bronfenbrenner, 1979) pour mieux comprendre l'individu et les influences que peut avoir l'environnement sur l'individu (McLeroy *et al.*, 1988; Stokols, 1992). Plusieurs auteurs ont développé leurs études à l'aide du modèle socio-écologique dans l'explication d'un comportement. D'autres chercheurs, quant à eux, voulaient mieux guider les futures interventions. C'est le cas notamment de Sallis et Owen (2002) qui ont développé leur approche inspirée du modèle original avec quatre grands principes, en PS.

Premièrement, ce modèle comporte plusieurs niveaux qui influencent la santé : intrapersonnel, interpersonnel, organisationnel, communautaire et politique. Également, les facteurs socioculturels et les environnements physiques peuvent avoir une influence sur les SHV, et ce, sur plus d'un niveau. Deuxièmement, en plus de la présence de plusieurs niveaux d'influences, il semble y avoir une interaction entre ces derniers. Les différentes variables sont interreliées et ne fonctionnent pas de manières isolées. Pour mieux comprendre un comportement, il faut donc évaluer et comprendre les liens les plus significatifs entre les niveaux. Troisièmement, ce modèle établit que la présence de différents niveaux permet de meilleurs résultats qu'une intervention qui cible l'individu uniquement. Ainsi, agir exclusivement sur les facteurs environnementaux n'est pas suffisant, car il y a une complémentarité des actions entre les facteurs individuels et environnementaux. Pour illustrer le tout, on pourrait prendre par exemple l'objectif de l'augmentation de la PAP dans les écoles. Pour y parvenir, on peut miser sur les caractéristiques individuelles des élèves, comme leur habileté et leur motivation à la PAP. Par contre, si l'environnement physique n'est pas adapté et que la direction n'appuie pas les interventions mises en place, les chances de résultats sont moins élevées. Quatrièmement, les auteurs de ce modèle mentionnent l'importance de l'utiliser pour une intervention spécifique à un comportement. Cela aide à mieux guider les recherches en PS, car la plupart du temps, les variables environnementales et politiques sont spécifiques au comportement. Il est certain que certaines interventions pourront toujours se transposer dans l'adoption de plusieurs SHV, mais ce modèle juge que l'efficacité passe par la spécification de l'objectif comportemental. La figure 2.4 permet de mieux comprendre ce modèle écologique, et ce, dans une perspective de PS selon les propositions de Sallis et al. (2006). Chaque niveau est présenté, en débutant avec les facteurs personnels pour finir avec l'environnement physique.



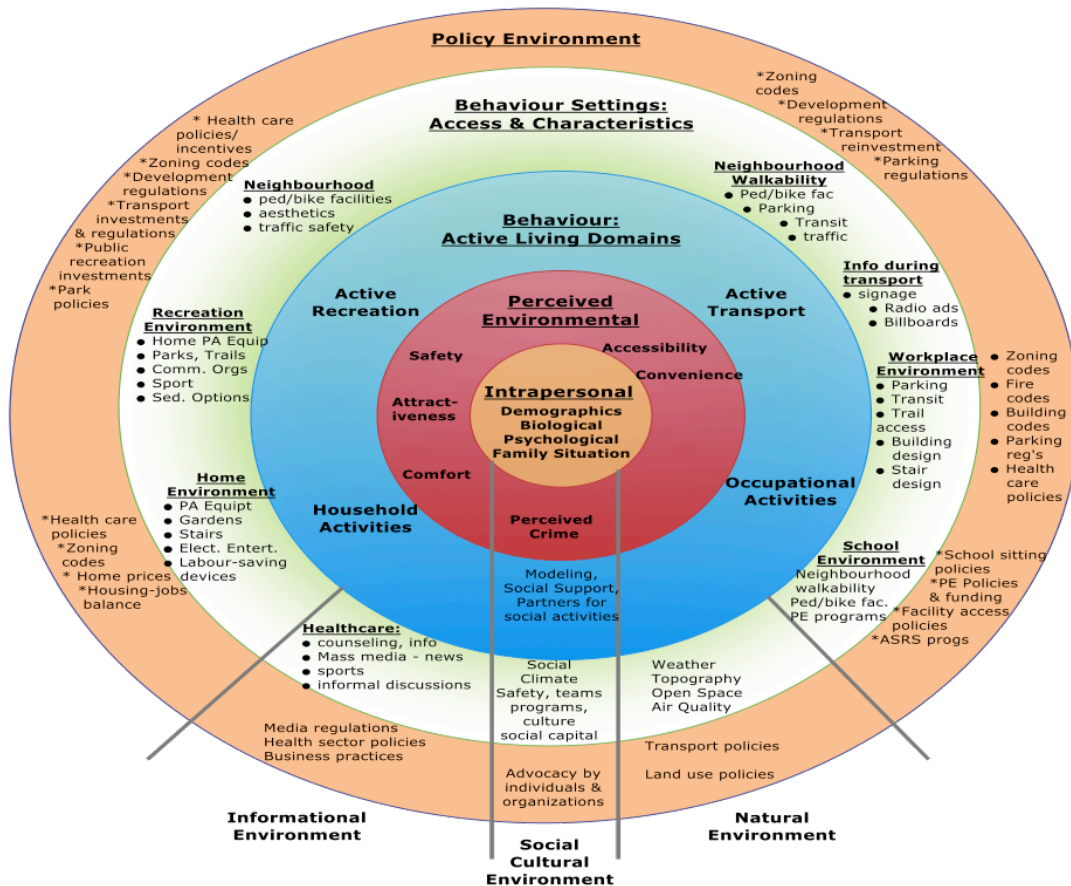


Figure 2.4 Modèle écologique de quatre domaines d'une vie active : un exemple concret de sa conceptualisation (Sallis *et al.*, 2006)

On peut voir que la santé est un enjeu multidimensionnel et c'est pourquoi les approches en matière d'intervention devraient toucher plusieurs systèmes, et inclure davantage l'environnement des individus, par opposition à une intervention centrée uniquement sur les facteurs personnels et psychosociaux (Golden *et al.*, 2012).

### 2.2.5 Le modèle intégrateur de Godin (2002) : une perspective globale du changement de comportement en santé

Comme nous avons pu le voir précédemment, certains concepts centraux dominent en termes de PS. Ces derniers nous donnent des pistes de solution intéressantes pour mieux

connaître les déterminants de l'adoption et du maintien de SHV. Toutefois, de nombreuses variables d'intérêts seraient mises de côté et c'est la raison pour laquelle Godin (2013) a proposé un modèle intégrateur qui comprend une vision globale et étendue du changement de comportement en santé. Il intègre l'ensemble des variables présentes dans différents modèles de prédiction de comportement.

Tout comme la théorie du comportement planifié de Ajzen (1991) vue plus tôt, l'intention est le déterminant clé dans le modèle de Godin. Il se peut également que le changement de comportement passe par la perception du contrôle comportemental lorsque l'adoption n'est pas issue de la volonté de l'individu (Godin, 2002). Ce modèle met de l'avant trois variables de prédictions de l'intention, soit : les attitudes, les normes et le contrôle perçu. Encore une fois, des similitudes sont à remarquer avec le deuxième niveau du modèle de Ajzen (1991), qui lui aussi, s'est construit sur ces trois variables (attitude, normes et contrôle) (voir Figure 2.5).

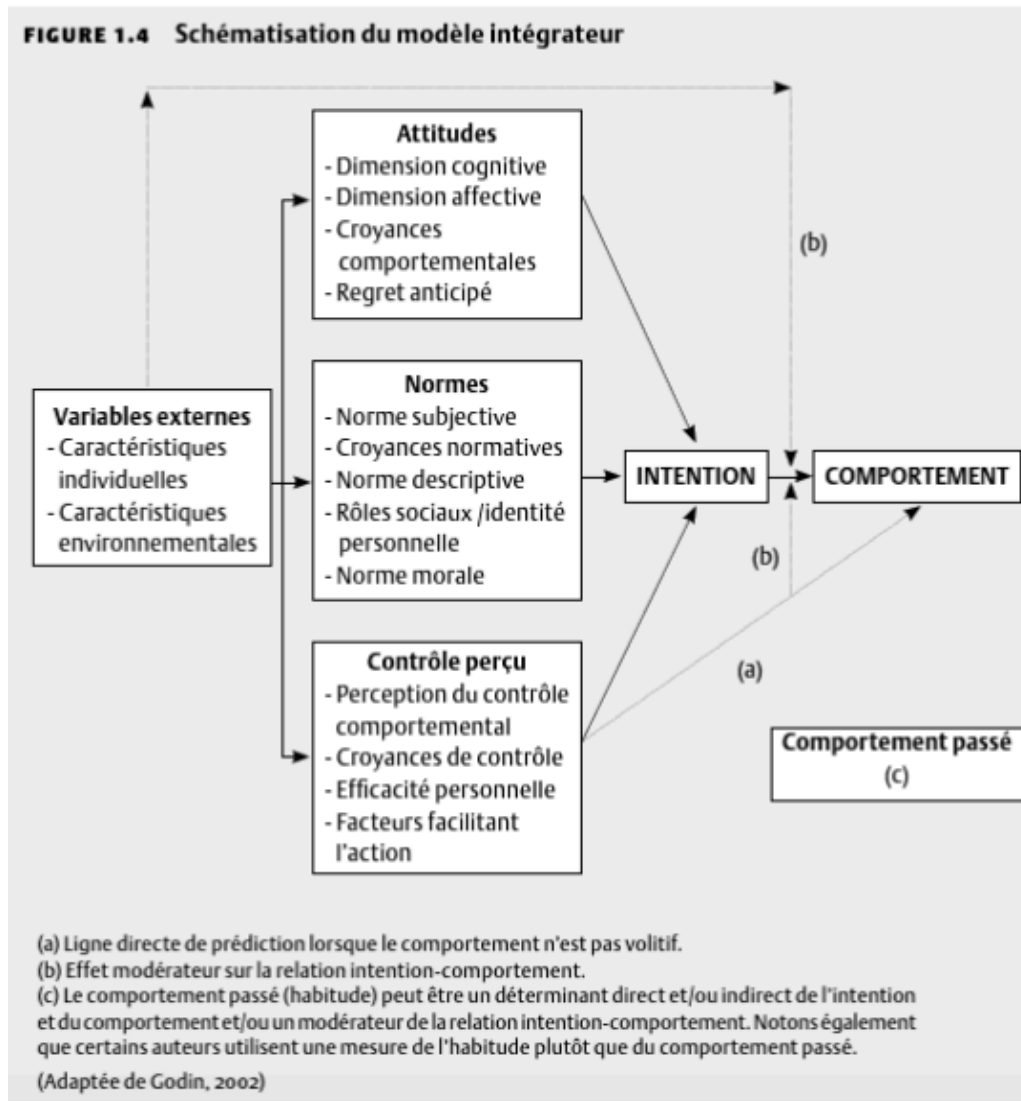


Figure 2.5 Schéma du modèle intégrateur: une vision globale et étendue des déterminants en santé (Godin, 2013, p. 35)

L'attitude regroupe la variable des croyances comportementales, qui fait référence aux conséquences perçues de l'individu face à l'adoption d'un comportement. La dimension cognitive de l'attitude évalue les avantages et les désavantages qu'apporterait le nouveau comportement à l'individu. Prenons l'exemple d'une personne qui veut réduire considérablement son alimentation de source animale. Elle

peut se dire que cela l'aidera à perdre du poids et à manger de façon équilibrée, ou au contraire, établir que cela est trop compliqué à gérer selon son mode de vie. À l'opposé, la dimension affective est axée sur l'aspect émotif anticipé face à l'adoption du comportement, qui peut permettre à la personne d'appréhender les rages de viandes, car elle a un plaisir fou à en manger. Selon Godin (2013) cette dernière variable prédomine sur la cognitive lorsqu'il est question d'habitudes reliées à la santé. La dernière variable est celle du regret anticipé. Elle fait référence au regret possible que l'individu peut ressentir s'il n'adopte pas le bon comportement. Cela peut le motiver à poursuivre son changement d'habitude, ou au contraire, avoir un impact sur la non-adoption, par exemple s'il s'imagine à l'avance qu'il ne réussira jamais.

En poursuivant, la prochaine catégorie est celle des normes et regroupe cinq variables. La première d'entre elles est la norme subjective qui renvoie au sentiment d'approbation et de désapprobation perçu par rapport à l'adoption du comportement. Par exemple, la personne va se demander si son nouveau régime alimentaire va être accepté par ses proches si elle l'adoptait. Nous retrouvons ensuite les croyances normatives qui reflètent l'importance de la considération des attentes de l'entourage. La personne désirant changer de régime ne tiendra peut-être pas compte de l'opinion de son entourage, qu'elle soit positive ou négative, ou au contraire, s'y fier grandement. Pour ce qui est des normes descriptives, on parle plutôt d'une évaluation de la prévalence perçue de l'habitude de vie selon les proches. Par exemple, la personne se demandera quels sont les attentes de sa famille et ses amis proches en lien avec un régime sans viande. Pour finir, on retrouve les rôles sociaux qui expriment la position sociale de l'individu et de la norme morale et qui donnent l'importance aux valeurs personnelles. Par exemple, le désir de la personne à diminuer sa consommation de viande concorde-t-il avec ses principes personnels ? Ou bien cela n'est-il pas en lien avec son identité ?

La dernière catégorie est celle du contrôle perçu, qui comporte trois variables. La perception du contrôle comportementale est la première variable et se rattache directement à la deuxième, c'est-à-dire aux croyances de contrôle. Les croyances de contrôle font référence à la capacité de l'individu à entrevoir les facteurs qui peuvent faciliter ou entraver son adoption d'un comportement. On parle alors de facilitateurs et de barrières. Ces facteurs qui favorisent ou non l'adoption peuvent provenir de conditions externes à l'individu et peuvent être perçus ou vrais. Par exemple, quelqu'un qui désire commencer à s'entraîner, mais qui habite loin du centre de conditionnement physique pourrait entrevoir cela comme une réelle barrière. La troisième et dernière variable est celle de l'efficacité personnelle et est directement liée au sentiment d'auto-efficacité. En d'autres mots, la personne doit pouvoir percevoir qu'elle va réussir à atteindre son objectif malgré la présence d'obstacles. Par exemple, une personne qui veut mieux s'alimenter, mais qui ne se considère pas habile à cuisiner, aura un sentiment d'auto-efficacité moindre. À l'opposé, la personne qui cuisine très bien pourra entrevoir la possibilité d'atteindre son objectif. Pour Ajzen (1991), l'efficacité personnelle est une variable de la croyance de contrôle, et donc de la perception du contrôle. Pour Godin et ses collaborateurs (2004), la perception de contrôle et l'efficacité agissent plutôt parallèlement comme prédicteurs de comportement.

Pour finir, on retrouve le comportement passé, qui représente l'expérience avec le comportement. Il est intégré dans le modèle d'une manière particulière, car il est en mesure d'emprunter plusieurs voies d'influence. En effet, il peut jouer sur l'intention de manière directe ou indirecte ou même agir directement sur le comportement. Par exemple, pour une personne qui s'est longtemps entraînée et qui recommence, l'intention devient moins un élément de prédiction du comportement, car l'habitude s'était déjà installée chez la personne. Finalement, le comportement passé peut avoir le rôle de modérateur de la relation intention-comportement, à même titre que la perception du contrôle comportementale et des variables externes (Godin, 2013).

La présence de ces trois catégories comme prédicteur de l'intention peut donc mener à l'adoption d'un nouveau comportement. La différence marquée de ce modèle, en le comparant avec celui de la théorie du comportement planifié d'Azjen (1991), est l'ajout de variables externes qui peuvent passer par deux routes d'influence (Godin, 2013), comme la figure 2.5 peut l'illustrer. Comme sous-variables, on retrouve les caractéristiques individuelles telles que l'âge, le sexe, la personnalité, ainsi que les caractéristiques environnementales (physiques et sociales) comme la culture, le milieu socio-économique, etc. L'auteur a voulu construire un modèle unifiant certains principes théoriques existants afin de mieux représenter les éléments de prédictions de comportement, et donc, de mieux guider les interventions (Godin, 2013).

#### 2.2.6 Psychologie positive

Une des approches privilégiées dans nos choix méthodologiques, qui sera présentée au chapitre suivant, trouve des liens dans la psychologie positive, et plus précisément, sur l'enquête appréciative de Cooperrider et Whitney (2001). En fait, cette approche suggère que les forces du changement résident dans l'aspect positif du concept. Autrement dit, celle-ci tend à générer et à inspirer de nouvelles visions, idées ou des histoires qui peuvent possiblement aboutir à des actions. La collecte de donnée de l'enquête appréciative se focalise sur l'information à son meilleur, en posant des questions qui porteront sur les forces, les réussites, dans l'objectif de faire évoluer des organisations ou des systèmes vers ce qu'elles étudient (Cooperrider *et al.*, 2003). Ce principe est donc central dans notre projet de recherche, en travaillant des questions positives afin de faire émerger chez nos participants ce qui fonctionne en lien avec le sujet de recherche (Elliott, 1999; Hammond et Royal, 2001; Watkins *et al.*, 2011). D'ailleurs, comme le mentionne Fiorentino (2012), l'objectif est de travailler du « côté positif de la conversation » car dans le domaine de l'éducation à la santé, de nombreuses études se sont appuyées sur la résolution de problème en tentant de faire ressortir les problèmes pour y remédier (Fiorentino, 2012). En prenant l'exemple du

milieu scolaire avec l'éducation physique, des auteurs ont déclaré que ces milieux ont travaillé fort pour obtenir de l'information sur les failles et sur ce qui ne fonctionne pas, fondée sur une préoccupation face à l'échec et une orientation centrée sur les problèmes pour le changement éducatif (Enright *et al.*, 2014). L'enquête-critique issue des méthodologies de recherche-action dans le milieu éducatif a été soulevée comme limite, car elles viennent soulever uniquement des récits basés sur les déficits (Giles et Alderson, 2008). À l'opposé, l'enquête appréciative cherche à « entraîner les participants dans le processus de description et de spéculation sur des histoires réelles » (Giles et Anderson, p. 469, 2008). Elle affirme que ces histoires positives apportent une base au dialogue sur les futures expériences éducatives. Cette approche, qui sera décrite dans le prochain chapitre, est une des pierres angulaires de notre recherche, par notre désir de faire émerger chez nos participants ce que nous avons appelé « les conditions gagnantes », donc positives, de ce qui a réellement agi dans leur parcours en lien avec les SHV.

Enfin, le survol de ces différentes conceptions théoriques aide à nous situer dans l'analyse de notre projet d'étude, pour possiblement en faire des liens. D'ailleurs, avec la méthode inductive utilisée, très peu de points de repère étaient présents dans la littérature. Il nous devenait donc impossible de nous appuyer sur des études semblables. Dans tous les cas, l'idée n'était pas de se restreindre à une seule théorie, mais bien de pouvoir soulever des éléments de plusieurs d'entre elles. Il serait en effet illusoire de penser que de se référer à un seul modèle théorique permettra de satisfaire les exigences et d'orienter parfaitement les futures interventions (Godin, 2002).

## CHAPITRE III

### MÉTHODOLOGIE

Dans ce chapitre, la méthodologie de recherche est expliquée en détail. Nous commençons par situer les choix méthodologiques que nous proposons pour l'étude. Puis nous aborderons le type de recherche, les participants de l'étude, les procédures et instruments utilisés pour la collecte et l'analyse des données, l'éthique de recherche, le tout dans l'optique de répondre à la question de recherche et aux objectifs.

#### 3.1 Considérations méthodologiques préliminaires

Comme évoqué dans la problématique, les études actuelles sur l'adoption et le maintien de saines habitudes de vie (SHV) rencontrent plusieurs limites liées à leur méthodologie : le manque de preuve à long terme (LT) en raison des devis parfois limités à la période d'intervention, des études quantitatives qui, malgré tous leurs efforts, ne permettent pas de trancher hors de tout doute sur l'aspect du maintien des SHV, etc. Ainsi, nous proposons trois considérations méthodologiques pour répondre possiblement à ces limites :

- 1) Documenter le positif ;
- 2) Ouvrir la méthodologie sur le long terme avec un devis qualitatif ;
- 3) Utiliser une méthodologie qui fonctionne selon une démarche d'ingénierie inverse (Chaubet *et al.*, 2016).



### 3.1.1 Documenter le positif : chercher ce qui fonctionne plutôt que ce qui nuit

Un de nos fondements scientifiques pour ce travail de recherche est de se concentrer sur une documentation du positif. En s'appuyant sur une démarche, d'abord inductive, ancrée dans le vécu des acteurs, cela nous offre la possibilité de faire émerger des éléments qui ont pu « compter » pour ceux-ci. Techniquement parlant, en plus de créer d'emblée un meilleur climat d'entretien, on amène les participants à pointer les éléments les plus significatifs pour eux, en lien avec l'adoption et le maintien de SHV. Autrement dit, ce qui a fonctionné, les a « énergisés » (Chaubet *et al.*, 2016), les a conduits à réellement changer leurs habitudes de vie. La psychologie positive est un bel exemple de la réussite d'une telle approche. En effet, l'instauration de cette démarche est arrivée suite à un désir de réorienter les méthodes en psychologie et en sciences sociales. Leur ambition était d'arrêter de cibler que les « pires choses de la vie, et plutôt développer les meilleures qualités de la vie » (Seligman, 2002). Les bases scientifiques issues de cette approche sont solides (Pluskota, 2014), de même que celles de la méthode de l'investigation appréciative (appreciative inquiry), qui y trouve le même fondement, c'est-à-dire chercher le positif, ce qui a fonctionné, au détriment de ce qui nuit (Cooperrider et Whitney, 2001). D'ailleurs, l'investigation appréciative tire son approche de la psychologie positive dans le but de créer une narration qui alignera les forces en rendant les faiblesses sans pertinence. Cette exploration des succès et du positif existants chez l'individu est encouragée pour susciter un changement positif dans notre pratique d'enquête et dans la réorganisation de nos approches. Cooperrider et Whitney ont été influencés par le domaine du sport, de la médecine, des sciences du comportement, etc., car ils ont fourni des preuves que les images positives sont capables d'avoir un impact considérable en psychologie humaine (Mishra & Jyotsna Bhatnagar, 2012).

### 3.1.2 Ouvrir la méthodologie sur le long terme et sous un angle qualitatif

Ensuite, la proposition est de cibler une méthodologie qui ne soit pas restreinte dans le temps, au court terme. La théorie du parcours de vie, qui porte sur des changements, des transitions et autres évènements marquants dans la vie d'un individu, est présente dans plusieurs champs d'études, dont la santé. Elle suppose une approche qui « cherche à saisir les logiques qui structurent des trajectoires diverses, mais [qui] permet aussi d'appréhender les interactions qui les lient les unes aux autres, tout en les ancrant dans des contextes sociaux particuliers » (Sapin *et al.*, 2007). En lien avec la santé, cette approche considère que les parcours individuels sont morcelés par des moments de stabilité ou de déclin, qui expliquent que certaines personnes maintiennent de SHV et d'autres de mauvaises et que cela peut fluctuer à tout moment (Burton-Jeangros *et al.*, 2015). La notion de trajectoire renvoie au besoin d'implanter une démarche méthodologique qui s'étend sur le LT (Kuh *et al.*, 2003). Notre investigation veut donc faire émerger des régularités de l'expérience des participants, pour en proposer une analyse, une modélisation préliminaire, qui sait, et peut-être même des leviers pour stimuler l'adoption et le maintien de SHV dans la société.

### 3.1.3 Utiliser une méthodologie qui fonctionne à rebours

Enfin, notre proposition souhaite venir éclairer les conditions ayant mené à l'adoption et au maintien de SHV en investiguant les parcours entamés. Cela nous dirige vers une démarche qui fonctionne à rebours, par l'analyse d'un « produit fini » (la situation actuelle des personnes interviewées) ou d'un lot de situations parlantes liées aux SHV, à leur adoption et leur maintien, entre autres. Cette méthodologie, qu'on pourrait qualifier d'ingénierie inverse, tend à étudier un produit final « pour connaître la manière dont celui-ci a été conçu ou fabriqué » (Office québécois de la langue française, 2002). Comme l'indiquent Chaubet *et al.* (2016) dans leurs écrits, ce processus cherche à capter et à retrouver les évènements qui ont pu mener à des pistes de bascules pour voir ou agir en lien à une pensée réfléchie, sur le principe que les gens ne changent pas

par hasard. Dans cette optique, la démarche à rebours veut comprendre les conditions ayant façonné les manières actuelles de voir et d’agir et les changements qui y sont reliés. Sachant que l’adoption et le maintien de comportements sont des processus qui peuvent prendre du temps à s’installer et qui, très souvent, peuvent être découpés en étapes (Edwards *et al.*, 2004; Kwasnicka *et al.*, 2016; Tessier *et al.*, 2017), l’étude souhaite mettre en évidence des situations de déclenchements qui ont interpellé les sujets et ont pu concourir à ces changements dans les habitudes des personnes. Ceci nous renvoie directement aux conditions gagnantes de ces parcours, qui constituent la pierre angulaire de la présente étude.

### 3.2 Type de recherche

Ce projet de recherche s’appuie sur une méthodologie de type qualitative-interprétative. C’est-à-dire que les éléments qui émergent sont issus de la compréhension que les participants se font du phénomène à l’étude, et ce, à l’intérieur de leur vécu. Ce cadre inductif devient alors un outil scientifique très intéressant pour éclairer les déterminants de l’adoption et du maintien de SHV. Il s’agit d’un processus qualitatif qui s’inscrit dans une dynamique cherchant à donner du sens et à comprendre la complexité d’un phénomène, tout en restant ancrée dans la dialectique des interprétations et des représentations faites par les participants. L’expérience humaine, qu’elle soit réelle ou imaginée, est rapportée à un énoncé, ce qui permet d’aller chercher une compréhension du phénomène (Paillé et Mucchielli, 2012).

### 3.3 Choix des participants et recrutement

#### 3.3.1 Participants à l’étude

Les participants visés reposent sur la sélection d’un échantillon de convenance, basé sur les critères de l’intentionnalité, et donc, choisi avec l’intention qu’ils pourront

possiblement fournir des éléments de réponses à notre problématique. À l'origine, quatre profils de groupes avaient été ciblés (Éducation Physique et à la Santé (ÉPS)), kinésiologie, danse, maîtrise en sciences de l'activité physique), mais la pandémie COVID-19 a restreint l'accès à ces groupes. Pour des raisons de faisabilité, la sélection a été réduite aux trois groupes déjà interviewés avant la pandémie, soit deux groupes en ÉPS et un groupe à la maîtrise en sciences de l'activité physique. La composition de chaque groupe varie entre 5 à 13 étudiants. Une prise de contact a d'abord été faite avec les deux professeurs de l'UQAM qui sont responsables de leur cours. Ces professeurs, qui enseignent dans deux programmes (baccalauréat en enseignement de l'ÉPS et maîtrise en sciences de l'activité physique), nous ont donné accès à des étudiants a priori fortement interpellés par les questions des SHV en plus d'avoir un vécu par rapport à ces questions. En effet, ils y ont réfléchi, plus ou moins consciemment, du fait qu'à différents degrés ils sont amenés dans leur programme à se pencher sur la santé physique et psychologique des individus. Cet échantillon qui est ici intentionnel est accessible et pertinent par rapport à l'objet et à la question de recherche, un aspect déterminant pour la validité scientifique d'une étude (Baribeau et Royer, 2012).

### 3.3.2 Recrutement

Afin de mener la collecte de données, nous avons obtenu l'accord des participants. De leur côté, les professeurs dont les classes ont été sélectionnées ont eu pour rôle de mentionner à leurs étudiants la venue de la chercheuse en cours de session et d'expliquer brièvement leur possible implication dans le projet, sur une base volontaire. À ce moment, une lettre d'invitation et le formulaire de consentement éclairé leur ont été fournis. Les étudiants désirant participer ont rempli ce formulaire et l'ont donné à la chercheuse par courriel. Une deuxième occasion de remplir le consentement éclairé a été proposée sur place, le jour de l'entrevue, pour celles et ceux qui n'avaient pas répondu au consentement par courriel. La chercheuse a recruté trois groupes de 5 à 13

participants. Selon les spécialistes, cette moyenne de participants favoriserait des discussions capables de produire des interactions, des commentaires nuancés ou renforcés (Boutin, 2007). Le choix d'entretien de groupe et de sa composition, au détriment d'entretien individuel, s'est fait entre autres pour une question de faisabilité. L'idée de rencontrer plusieurs étudiants individuellement aurait pu certainement apporter des réponses marquées en profondeur. Par contre, nous avons décidé d'opter pour des entretiens de groupes afin d'obtenir des conversations riches, nuancées, avec des perspectives différentes en raison des deux programmes d'étude dans lesquels ils se retrouvent. Il nous apparaissait avantageux de viser cette étendue de parcours différents pour ce projet, même s'il ne nous permet pas d'entrer autant dans les détails qu'un entretien individuel. Le nombre de liens qui pourront possiblement être faits entre les différentes expériences investiguées nous importe donc plus dans le cas de cette recherche.

### 3.4 Instruments et collecte de données

#### 3.4.1 Choix de l'instrument utilisé

L'instrument utilisé pour cette recherche est l'entretien collectif semi-structuré. Un enregistreur audio a été utilisé et la retranscription s'est faite manuellement sous forme de verbatim. Au total, trois entretiens d'une durée d'environ 45 minutes ont été menés. Cette méthode a été priorisée pour plusieurs raisons. D'abord, la faisabilité du projet est augmentée avec la latitude plus grande quant au ratio temps et au nombre de participants, mais surtout, cette manière de faire a plusieurs avantages par rapport à l'objet de la recherche. En effet, cela permettra d'interroger des gens qui ont eu et ont encore une expérience face aux SHV tout en étant exposés à des conditions qui ne facilitent pas nécessairement le maintien de certaines SHV. Par exemple, on peut penser aux heures passées à étudier, à travailler, etc. Investiguer les conditions

facilitantes à l'adoption et au maintien de SHV chez eux devient donc pertinent pour répondre à notre question de recherche.

### 3.4.2 Conduite de l'entretien et collecte de données

Aussi, la pertinence de cet instrument réside dans le dynamique et la richesse que ces échanges peuvent entraîner (Baribeau et Germain, 2010). L'aspect collectif vient également « instaurer les conditions d'expression d'une capacité réflexive » (Thoreau et Despret, 2014). Dans la mesure où notre objectif de recherche dépend de la capacité des participants à faire émerger les conditions qui mènent ou non à leur changement de comportement et à son maintien, il importe d'implanter une démarche réflexive dans le mode de communication. L'aspect semi-directif de l'entretien a été retenu afin de ne pas enfermer le discours de nos participants dans des questions trop rigides. Comme nous avons pu le constater dans le chapitre 2, la notion d'une SHV peut prendre plusieurs directions. Les dimensions et les déterminants qui l'entrecoupent sont complexes et parfois difficiles à capter. L'idée de creuser le parcours de ces participants, avec leurs lots d'histoires et leur sensibilité au domaine, montre l'importance de mettre en place une certaine liberté lors des entrevues. De plus, le chapitre 2, dans le cadre de notre projet, nous sert de base théorique pour comprendre ce que le milieu a fait depuis les dernières décennies. De même, nos objectifs de recherche et la méthodologie qui s'y rattachent n'ont jamais été vraiment explorés. C'est ainsi que ces modèles théoriques nous servent de points de repère, afin de faire, ou non, des liens avec celles-ci lors de l'analyse des résultats.

### 3.4.3 Guide d'entretien

Le guide d'entretien était donc un outil très important dans ce processus méthodologique. Il regroupe plusieurs thèmes : les expériences des participants en lien avec des SHV (leur pratique), les changements de comportements (l'avant et l'après), les éléments facilitateurs dans leur parcours pour les adopter (ce qui a fait la différence,

ce qui a contribué à favoriser le changement). La chercheuse pouvait décider, selon les besoins lors de l'entretien, d'aborder toutes les questions ou non. Ainsi, l'entretien semi-directif a fonctionné à partir de thèmes pour orienter les participants dans leur fil discursif, plutôt qu'à partir de questions qu'il fallait absolument poser. Cela n'a pas empêché la préparation d'un « réservoir » de questions qui pouvait permettre d'aborder concrètement ces thèmes et d'être plus rapide à improviser des questions plus fines, plus adaptées à l'entretien tel qu'il s'est développé dans la réalité. Utiliser des thèmes plutôt que des questions fermées a permis d'assurer un contrôle des champs discutés tout au long des entretiens, en s'ouvrant à la découverte d'objets auxquels la chercheuse n'avait pas pensé, mais qui éclairait de façon intéressante nos objectifs et notre question de recherche.

#### 3.4.4 Éthique du projet de recherche

Avant le début de la collecte de données, les certificats d'approbation éthique ont été demandés au groupe en éthique de la recherche (Annexe A) et aux comités d'éthique de la recherche avec des êtres humains (Annexe B) et obtenus afin de réaliser notre recherche. Lors du déroulement de la collecte de données en soi, l'anonymat et la confidentialité des réponses des participants ont été respectés. De plus, un consentement éclairé (Annexe D) leur a été transmis au préalable et ils avaient la possibilité de se retirer à tout moment. Dans tous les cas, toutes les précautions liées à l'éthique ont été minutieusement appliquées par la chercheuse.

#### 3.5 Analyse

Suite à la collecte de données, l'analyse des résultats a été guidée par les catégories conceptualisantes (Paillé et Mucchielli, 2012) et une forme de théorisation ancrée sans multiples retours sur le terrain de collecte (Paillé, 1994). Cette méthodologie se

construit sur plusieurs étapes menant à une possible théorisation ou, plus modestement, à une modélisation des phénomènes relevés.

D'abord, un premier codage des verbatim a été réalisé. Les codes ont été établis au préalable pour soutenir cette première étape d'analyse. Une fois les entretiens codés, une grille a été constituée, regroupant en catégories les différents codes. Une démarche de codage inverse a été menée afin d'assurer une validation dans la construction et la compréhension des codes (Van der Maren, 1999). Dans la grille de catégories, des extraits de verbatim ont été insérés avec la légende des différents codes et leur définition. La chercheuse principale a pu tester le codage à l'aide de personnes externes (directeurs de recherche), qui devaient attribuer à leur tour « le bon code » pour chacun des extraits de la grille. Ce système de validation interjuge a permis de juger du fonctionnement et de la pertinence de chacune des catégories de codes. L'objectif était de pouvoir mieux ajuster ou préciser certains éléments de la grille de codage pour augmenter la pertinence et l'efficacité des étapes d'analyse suivantes.

Ensuite, une analyse plus poussée des extraits a été menée pour venir répondre à nos objectifs de recherche. Ce processus d'enquête, sous forme « d'îlots de changement » toujours rattachés à des expériences concrètes vécues, illustrées (Chaubet *et al.*, 2016), cherche à cibler des indications de « changement » dans le comportement des participants et à comprendre les « sources » et/ou les « conditions » ayant mené à ces changements. Ces manifestations, sous forme d'extraits, ont été traitées dans une grille d'analyse.

Finalement, au regard des différents îlots de changement analysés, des liens nous avons pu établir des liens entre les différentes « histoires » des participants, liées chacune à un ou plusieurs moments de leur expérience. De là, il a été possible d'en faire des typologies et de schématiser un portrait global des résultats. Cette étape d'analyse par théorisation ancrée (Paillé, 1994) fait référence à « la mise en relation » et tend à



déterminer les ressemblances, les dépendances et aussi les hiérarchies entre les éléments d'analyse en vue de créer un modèle organisé et structuré.

## CHAPITRE IV

### ARTICLE SCIENTIFIQUE

**Titre :** Conditions gagnantes qui favorisent l'adoption et le maintien de saines habitudes de vie sur le long terme selon des étudiants en activité physique

Laurence Couture Wilhelmy<sup>1-2-3</sup>, Philippe Chaubet<sup>1-2-3</sup>, Tegwen Gadais<sup>1-2-3</sup>

<sup>1</sup>Département des sciences de l'activité physique, Université du Québec à Montréal

<sup>2</sup>Chaire UNESCO en développement curriculaire

<sup>3</sup>Centre de recherche interdisciplinaire sur la formation et la profession enseignante (CRIFPE)

Référence complète de l'article scientifique sous presse : Wilhelmy Couture, L., Chaubet, P. & Gadais, T. (2021). Winning conditions for the adoption and maintenance of healthy lifestyles in a long-term perspective, according to physical activity students. *Int. J. Environ. Res. Public Health* X(X), XX-XX.

**Résumé :** La littérature n'a pas encore bien documenté les éléments relatifs de l'adoption de saines habitudes de vie (SHV) sur le long terme (LT). Les chercheurs invitent désormais à compléter les nombreuses études quantitatives par des devis qualitatifs ou mixtes qui permettraient de mieux expliquer les conditions nécessaires à l'adoption ou au maintien des SHV sur le LT. La présente étude s'inscrit dans ces perspectives et cherche à comprendre les conditions gagnantes de l'adoption et du maintien de SHV. Des entretiens collectifs semi-structurés ont été menés auprès de trois groupes d'étudiants universitaires habitués à réfléchir sur ce type de questionnement de par leur formation et leurs expériences (deux groupes au baccalauréat en éducation physique et à la santé (ÉPS) et un groupe à la maîtrise en sciences de l'activité physique (M) dans une université québécoise). Les discussions collectives ont été analysées au travers de la méthode des catégories conceptualisantes. Les résultats identifient des conditions gagnantes dominantes dans l'adoption et le maintien de SHV, tels le rôle du milieu familial, de la diversité et du choix des activités physique lorsqu'on est jeune, l'environnement physique et social, l'autonomie, mais aussi la santé psychologique qui est étroitement liée avec la santé physique. Ces résultats ont été modélisés sous la forme d'un parcours idéal, qui trace l'impact de conditions gagnantes de l'enfance jusqu'à l'âge adulte pour l'adoption et le maintien des SHV. La méthodologie innovante de cette étude « à rebours », inspirée des méthodes de rétroingénierie de l'industrie, ouvre la porte à de futures recherches qualitatives dans le domaine. Investiguer des parcours, en tenant compte des différentes phases de développement des enfants et adolescents pour identifier des facteurs de changement et de maintien de SHV, semble en effet être une avenue intéressante et nécessaire pour la recherche du domaine.

**Mots clés :** Saines habitudes de vie, éducation à la santé, activité physique, recherche qualitative, long terme, maintien.

## 4.1 Introduction

Cette étude s'intéresse aux conditions gagnantes pour d'adoption et de maintien des saines habitudes de vie (SHV) d'étudiants universitaires en formation dans le domaine de la pratique d'activité physique (PAP) (éducation physique et à la santé et kinésiologie). Le projet utilise une méthodologie qualitative à rebours pour documenter les éléments et mécanismes de leur expérience de vie que les étudiants perçoivent comme importants dans leur sensibilisation aux SHV et dans l'adoption et le maintien de certaines d'entre elles. L'intérêt de la question du maintien trouve son origine dans le manque de données probantes en promotion de la santé (PS) sur ce qui fonctionne à long terme (LT) pour construire des SHV. Il est dès lors intéressant de comprendre quels types d'expériences jouent le rôle de conditions gagnantes dans les parcours de vie. Par exemple, sont-elles des expériences cumulatives, répétées, transformatrices?

Par « conditions gagnantes », nous faisons référence à toutes sortes de facteurs ayant un impact positif sur les SHV dans le parcours des participants. Le contexte exploratoire de cette étude amène à ne pas se restreindre à une catégorie de facteurs, mais plutôt à les faire émerger des résultats, dans toute leur variété, avec la plus grande ouverture d'esprit possible. Ainsi, à l'instar de la théorie du parcours de vie (Sapin *et al.*, 2007), notre approche cherche à « saisir les logiques qui structurent des trajectoires diverses » (p.34) et à « appréhender les interactions qui les lient les unes aux autres » (p.34). Ceci tout en sachant que les parcours individuels sont morcelés par des moments de stabilités, d'amélioration et de déclin en lien avec les SHV (Burton-Jeangros, 2015).

### 4.1.1 Améliorer la santé par la promotion des saines habitudes de vie

L'intérêt grandissant face à la PS trouve ses origines dans la lutte contre les nombreuses maladies chroniques, la sédentarité accrue de la population et l'épidémie mondiale d'obésité infantile (OMS, 2016). Cette dernière est d'ailleurs considérée comme l'un

des plus graves problèmes de santé publique du 21<sup>e</sup> siècle selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 2016). Ceci est préoccupant puisque les enfants obèses sont aussi plus susceptibles de le rester à l'âge adulte (OMS, 2016; Singh *et al.*, 2008). Au Canada, il n'est donc pas étonnant de promouvoir la pratique d'activité physique (PAP), lorsque l'on constate que seulement un tiers des jeunes Canadiens respectent les lignes directrices sur la PAP recommandée, soit 60 minutes quotidiennes de PAP d'intensité modérée à élevée (Colley *et al.*, 2017; OMS, 2016). En réponse, plusieurs propositions d'interventions ont été mises en place afin d'augmenter la PAP des jeunes pour produire des effets immédiats ou à plus LT sur leur santé (Gadai, 2015).

En fait, bien que les SHV ont été bien documentées depuis des décennies, nous ne savons pas encore assez sur quels facteurs agir pour favoriser la santé de nos populations (Gadai *et al.*, 2017; Graham et White, 2016; OMS, 2016). En effet, la tendance indique que les jeunes ont un mode de vie de plus en plus sédentaire et s'investissent de moins en moins dans des PAP régulières (Nolin, 2015).

#### 4.1.2 État des recherches sur les saines habitudes de vie et modèles théoriques en promotion de la santé

La littérature propose plusieurs définitions et composantes de SHV qui diffèrent selon les contextes et les objectifs d'étude. Ainsi les auteurs ciblent souvent des déterminants de la santé qu'ils jugent pertinents dans le cadre de leur recherche (Gourlan *et al.*, 2016). Conséquemment, il est possible de recenser plusieurs modèles théoriques pour comprendre les SHV et le développement des conditions gagnantes. Certains sont prédictifs, d'autres sont prescriptifs ou bien s'inscrivent dans un principe écosystémique. En premier lieu, les théories dites « prédictives », c'est-à-dire qu'elles tentent de connaître et d'expliquer les déterminants de l'adoption d'un comportement lié à la santé. Par exemple la théorie du comportement planifié de Ajzen (1991) ou encore le modèle intégrateur de Godin (2002). Le modèle théorique de Ajzen (1991) met en avant-plan la notion d'intention pour adopter un comportement. Cette intention

comportementale est influencée par divers facteurs et doit avant tout être planifiée et décidée pour que le changement soit obtenu. Plus l'intention a un degré de force élevé, plus les efforts seront tournés positivement vers l'engagement du comportement, plus son adoption deviendra possible (Ajzen, 1991). De manière complémentaire, Godin (2013) propose un modèle d'une vision globale du changement en santé. Dans son modèle intégrateur, tout comme Ajzen (1991), l'intention est déterminante. Le changement de comportement peut passer par la perception du contrôle comportemental lorsque l'adoption n'est pas issue de la volonté de l'individu (Godin, 2002). Ce modèle met de l'avant trois variables de prédictions de l'intention : les attitudes, les normes et le contrôle perçu. Godin va plus loin avec l'ajout de variables externes qui peuvent passer par deux routes d'influence (Godin, 2013). Parmi celles-ci, on retrouve les caractéristiques individuelles telles que l'âge, le sexe, la personnalité, ainsi que les caractéristiques environnementales (physiques et sociales) comme la culture, le milieu socio-économique, etc. En fin de compte, les théories de Ajzen et Godin nous aident à comprendre les phénomènes d'intentionnalité liés à l'adoption et au maintien des SHV, tout en intégrant l'aspect individuel et environnemental de la personne.

En second lieu, des théories dites « prescriptives » tentent de comprendre l'adoption et le maintien de SHV en favorisant la mise en œuvre d'un processus de changement de comportement. La proposition de Deci & Ryan (1985) en est un exemple. La théorie de la motivation de Deci & Ryan (1985) propose un continuum de l'autodétermination, qui va de l'amotivation (absence de motivation), jusqu'à la motivation intrinsèque, dite autodéterminée, en passant par tout le spectre de la motivation extrinsèque (Ryan et Deci, 2000). Dans cette théorie, la motivation extrinsèque sous-entend un engagement fait par obligation ou par pression, tandis que la motivation autodéterminée suggère un engagement fait par plaisir ou parce que l'individu y trouve du sens. L'une des propositions clés dans cette théorie est qu'une motivation autodéterminée satisfait chez l'individu trois besoins psychologiques fondamentaux : l'autonomie, le sentiment de

compétence et l'appartenance sociale, ce qui augmenterait les chances de maintien d'une SHV.

En troisième lieu, le modèle socio-écologique tente de comprendre les interrelations entre l'individu et ses différents écosystèmes. Bronfenbrenner a développé le modèle socio-écologique (Bronfenbrenner, 1979) qui a été ensuite repris par Sallis & Owen (2015) en promotion des SHV et de la santé. D'abord, ce modèle comporte plusieurs niveaux qui influencent la santé : intrapersonnel, interpersonnel, organisationnel, communautaire et politique. Ensuite, les facteurs socioculturels et les environnements physiques peuvent avoir une influence sur les SHV, et ce, sur plus d'un niveau. De plus, il semble y avoir une interaction entre ces différents niveaux d'influence. Les différentes variables fonctionnent ensemble et non de manières isolées. Enfin, ce modèle établit que la présence de différents niveaux permet de meilleurs résultats qu'une intervention qui cible l'individu uniquement.

On retient de ces types de modèles que l'on peut différencier plusieurs tendances concernant les modèles théoriques en promotion de la santé et des SHV. Il est possible, par exemple, d'éclaircir les motifs d'une intention à adopter une SHV en identifiant les facteurs sous-jacents à cette intentionnalité, comme le contrôle perçu (auto-efficacité), les normes perçues (influence des pairs, de la famille) et les attitudes (attitude positive envers le comportement) (Godin, 2002). Également, il est possible d'établir des liens intéressants avec le rôle de la motivation guidé par les pairs, le sentiment d'auto-efficacité et l'autonomie, comme c'est le cas de la théorie de l'autodétermination (Deci et Ryan, 1985). Finalement le modèle socio-écologique (Sallis et Owen, 2015) vient compléter le tout, avec sa mise en action de manière écosystémique. On peut aussi différencier ces théories par leur type d'intervention et par leurs cibles. En d'autres termes, il existe des théories centrées davantage sur la personne, comme celle de Deci & Ryan et celle de Ajzen. À l'opposé, nous retrouvons le modèle socio-écologique de Sallis & Owen qui place la dimension environnementale comme priorité. Entre les deux,

nous avons le modèle intégrateur de Godin, qui vient unifier ces deux axes dans leur vision d'une intervention efficiente.

En revanche, aucun de ces modèles ne permet d'expliquer entièrement et de manière satisfaisante les raisons qui font qu'une personne adopte ou maintienne des SHV et surtout sur l'aspect temporel du LT. En conséquence, il est illusoire de penser qu'un seul modèle pourrait permettre de satisfaire les exigences et d'orienter parfaitement les futures interventions (Godin, 2002; Turcotte *et al.*, 2007). À cela s'ajoutent les nombreuses limites (e.g., manque de preuve à LT, nécessité de compléter les recherches avec des devis mixtes ou qualitatifs) qui sont soulevées dans les différentes études en PS depuis plusieurs décennies (Beaudoin *et al.*, 2008; Flynn *et al.*, 2006; Spinola e Castro, 2014; Wolfenden *et al.*, 2016) qui nous amènent à nous questionner sur les méthodes de recherche, car aucun modèle ne semble pouvoir expliquer comment on adopte et surtout comment on maintient des SHV (Dobbins *et al.*, 2013). L'une des alternatives proposées par les chercheurs (Flynn *et al.*, 2006; Giacomini et Cook, 2000; Hung *et al.*, 2014) et qui ont été peu explorées par la littérature concerne tout probablement le type de méthodologie employée. Il est donc nécessaire de faire appel à des méthodologies innovantes pour tenter de combler ce manque dans la littérature sur les SHV.

#### 4.1.3 Limites des études et de leurs méthodologies pour étudier les SHV à long terme

Malgré les efforts en termes de PS, les auteurs dénotent un manque de durabilité et de maintien dans les résultats d'intervention en PS (Beaudoin *et al.*, 2008; Flynn *et al.*, 2006; Spinola e Castro, 2014; Wolfenden *et al.*, 2016). Les programmes actuels entraînent dans la plupart des cas des améliorations à court terme qui tendent à s'estomper quelques semaines après la fin de l'intervention (Gadai, 2015). L'étude de Spinola e Castro (2014) va dans le même sens en démontrant un manque de preuve sur le LT. En plus de ces constats, peu de résultats s'intéressent aux meilleures stratégies



à adopter lorsqu'il est question de maintenir des SHV. Les preuves d'efficacité des stratégies de PS sont donc faibles, et ce, tant au niveau de leur implantation, de leurs politiques que de leur pratique (Wolfenden *et al.*, 2016).

Le développement d'une SHV et de son maintien se fait dans un processus qui peut prendre du temps à s'installer, ne serait-ce que parce qu'il peut comporter des « rechutes » vers d'anciens comportements (Kwasnicka *et al.*, 2016). En ce sens, les méthodologies actuelles trouvent des difficultés à établir des constats pertinents, car elles ne semblent pas adaptées au parcours d'un jeune, qui traverse plusieurs stades de développement et une multitude de conditions qui vont façonner ses choix en matière de SHV (Tessier *et al.*, 2017).

On constate par ailleurs une nécessité compléter les études quantitatives par des études qualitatives. En effet, nombreuses sont les études quantitatives qui ont été menées pour répondre aux mauvaises habitudes de vie des jeunes (Flynn *et al.*, 2006; Hung *et al.*, 2014). On y distingue généralement des études expérimentales, transversales, des essais randomisés contrôlés notamment (Langford *et al.*, 2015) et plusieurs d'entre elles fournissent des données sur l'efficacité de chaque programme (Dobbins *et al.*, 2013). Ces recherches possèdent cependant certaines limites, mentionnées par ces auteurs. D'une part, elles portent majoritairement sur des interventions très localisées dans l'espace et limitées sur une période d'intervention spécifique. D'autre part, leurs analyses essentiellement quantitatives procèdent à des généralisations qui tiennent rarement compte du fait que les participants sont souvent influencés par les caractéristiques de l'environnement mis en place dans l'intervention (McQueen et Anderson, 2000). Ces designs de recherche se concentrent sur des observables chiffrés (quantitatifs), sans approfondir qualitativement et concrètement ce qui compte réellement pour les individus. En particulier, comment maintenir une SHV enclenchée ou améliorée par ces interventions spécifiques limitées dans le temps (Gadais *et al.*, 2020).

#### 4.1.4 Pertinence de l'étude

Comme évoqué auparavant, les études actuelles sur l'adoption et le maintien de SHV rencontrent des limites liées à leur méthodologie, notamment le manque de preuve à LT en raison de devis souvent limités à la période d'intervention et aux approches principalement quantitatives qui ne permettent pas de comprendre entièrement les phénomènes en finesse. Par conséquent, trois considérations méthodologiques sont à mettre de l'avant pour tenter de répondre à ces limites.

##### *Documenter le positif des expériences*

Il est pertinent de documenter « ce qui semble fonctionner » pour l'adoption et le maintien de SHV, c'est-à-dire ce qui favorise les SHV plutôt que ce qui y nuit, car il n'est pas dit qu'il suffirait « d'inverser » les conditions qui y nuisent pour que, d'un seul coup, les gens adoptent et maintiennent de SHV. L'approche d'exploration des succès et du positif existant chez l'individu a des bases scientifiques solides (Pluskota, 2014), que l'on retrouve dans la méthode de l'investigation appréciative (appreciative inquiry), par exemple: chercher le positif, ce qui fonctionne et non ce qui nuit (Cooperrider et Whitney, 2001). L'investigation appréciative rejoint ainsi la psychologie positive sur l'idée d'éclairer les forces, plus mobilisatrices que les faiblesses et plus porteuses de changement chez les êtres humains. Cooperrider et Whitney ont été influencés dans cette approche positive par les domaines du sport, de la médecine, des sciences du comportement, etc., qui ont prouvé que les images positives ont un impact considérable en psychologie humaine (Mishra et Bhatnagar, 2012).

##### *Utiliser une méthodologie sur le long terme à travers d'un devis qualitatif*

L'idée est de dépasser la limite temporelle du court terme, qui ne parvient pas à capter les fluctuations d'adoption, d'abandons, de reprises ou de rechutes qui sont si importantes pour comprendre la force et la dynamique du maintien dans le temps. Ce

type d'approche évite aussi de déployer des suivis méthodologiques complexes, longs et coûteux. Conséquemment, il apparaît pertinent d'étudier les SHV à travers un devis qualitatif et selon une perspective de pérennité, ce qui n'a jamais été fait à notre connaissance. Mieux comprendre ce qui favorise le maintien de SHV pourrait permettre d'éclairer les futures décisions en matière de programmes ou de politiques (Dobbins *et al.*, 2013).

*Utiliser une méthodologie qui fonctionne selon une démarche d'ingénierie inversée (Chaubet et al., 2016).*

L'objectif ici est non pas de suivre des personnes sur plusieurs années, comme dans une étude longitudinale, mais plutôt de reconstituer à rebours les grandes inflexions de l'expérience des sujets à partir du récit qu'ils sont capables d'en faire, accompagné par un chercheur. L'analogie sous-tend la méthode de la rétro-ingénierie industrielle ou informatique : prendre un produit fini et fonctionnel, puis le démonter pièce par pièce pour comprendre ses principes de fonctionnement. L'étude souhaite donc mettre en évidence des situations de déclenchements qui ont interpellé les sujets et ont pu concourir à des changements ou à et des maintiens dans les SHV des personnes. Le tout s'inspire de la démarche d'ingénierie inverse des conditions facilitantes de certains phénomènes humains proposée par Chaubet et al. (2016).

#### 4.1.5 Question et objectifs de recherche

Le présent article vise donc à répondre à la question suivante : Quelles sont les conditions gagnantes de l'adoption et du maintien de saines habitudes de vie selon les parcours racontés et illustrés par des étudiants en éducation physique et à la santé, ainsi qu'en sciences de l'activité physique ?

Trois objectifs de recherche visent à répondre à cette question:

1. Décrire les parcours qui ont mené des étudiants en éducation physique et à la santé (ÉPS) et à la maîtrise en sciences de l'activité physique (M) à l'adoption et au maintien de SHV, et caractériser les formes du changement ou du maintien de ces SHV ;
2. Repérer chez ces étudiants les conditions gagnantes d'adoption et de maintien, et les caractériser ;
3. Intégrer les conditions gagnantes dans un modèle conceptuel, préliminaire, de l'adoption et du maintien de SHV.

## 4.2 Méthodologie

### 4.2.1 Type de recherche

Ce projet de recherche s'appuie sur une méthodologie de type qualitative-interprétative. C'est-à-dire que les éléments qui émergent des données recueillies sont issus de la compréhension que les participants ont du phénomène à l'étude, et ce, à l'intérieur de leur vécu. Ce cadre inductif devient alors un outil scientifique pour éclairer les déterminants de l'adoption et du maintien de SHV. Il s'agit d'un processus qualitatif inscrit dans une dynamique cherchant à donner du sens et à comprendre la complexité d'un phénomène, tout en restant ancrée dans la dialectique des interprétations et des représentations faites par les participants (Yin, 2014). L'expérience humaine, qu'elle soit réelle ou imaginée, est rapportée à un énoncé, ce qui permet d'aller chercher une compréhension du phénomène (Paillé et Mucchielli, 2012).

#### 4.2.2 Participants et recrutement

Les participants visés sont circonscrits dans d'un échantillon de convenance, basé sur les critères de l'intentionnalité (Savoie-Zajc, 2007). À l'origine, quatre profils de groupes avaient été sélectionnés : baccalauréats en enseignement de l'ÉP, en kinésiologie, en enseignement de la danse, et en maîtrise en sciences de l'activité physique. La pandémie COVID-19 a restreint l'accès aux personnes en raison de l'impossibilité de mener des entrevues de groupe et de la fermeture des écoles en présentiel. Pour des raisons de faisabilité, l'analyse a été réduite aux trois groupes déjà interviewés : deux en ÉP ( $N\text{-ÉP1} = 5 + N\text{-ÉP2} = 7$ ) et un à la maîtrise ( $N\text{-M} = 13$ )

Des professeurs responsables des cours universitaires des programmes mentionnés ont facilité l'accès à leurs groupes-cours. Les étudiants participants partagent deux caractéristiques : 1) leurs disciplines les interpellent sur les questions des SHV en les amenant à se pencher sur la santé physique et mentale des individus avec qui et pour qui ils se forment; 2) ils ont aussi vécu une réflexion personnelle par rapport à ces questions, leur programme leur fournissant des outils et occasions supplémentaires d'y réfléchir. Cet échantillon est donc à la fois intentionnel, accessible et pertinent par rapport à l'objet et à la question de recherche, un aspect déterminant pour la validité scientifique d'une étude (Baribeau et Royer, 2012).

#### 4.2.3 Instrumentation et collecte de données

L'instrument principal utilisé pour cette recherche est l'entretien collectif semi-structuré, enregistré en audio et retranscrit verbatim. Au total, trois entretiens d'une durée d'environ 40 minutes ont été menés – deux en ÉPS et un à la M. L'entretien semi-structuré a été retenu afin de laisser la liberté aux participants de creuser leurs parcours, avec leur lot d'histoires et selon leur sensibilité au domaine. Un guide d'entretien a contribué à maintenir l'échange à l'intérieur des trois thèmes suivants : les expériences des participants en lien avec des SHV (leur pratique), les changements

de comportements (l'avant et l'après), les éléments facilitateurs dans leur parcours pour les adopter (ce qui a fait la différence, ce qui a contribué à favoriser le changement).

#### 4.2.4 Analyses

L'analyse des données a été réalisée en trois étapes. Un premier niveau d'analyse a isolé les expériences concrètes vécues par les individus et illustrées par eux, indiquant des changements dans le comportement des participants. À partir de ces « ilots de changement », l'analyse a élargi son accent aux sources et/ou aux conditions entourant ces changements (Chaubet *et al.*, 2016). Une première grille de codes s'est ainsi constituée, mélange de catégories préconstruites (changement et conditions environnantes de ces changements) et de catégories s'imposant à la lecture et liées aux objectifs (forme d'habitude de vie néfaste, signe de maintien d'une SHV, signe de non-maintien, condition gagnante de SHV, etc.).

La deuxième étape s'inscrit dans un mouvement complètement inductif, consistant à comprendre plus finement chacun des phénomènes relevés. Ce travail inductif, par catégories conceptualisantes (Paillé et Mucchielli, 2012), fortement inspiré de la mise en place progressive d'une « théorisation ancrée », mais sans retour successifs sur le terrain (Paillé, 1994) a produit peu à peu une modélisation de plusieurs phénomènes pertinents pour l'étude.

Finalement, en troisième et dernière étape, des éléments récurrents ont été constatés et des liens ont été établis entre les différents récits des participants (que nous appelons aussi des « histoires », parce que c'est souvent la forme qu'ils prennent), aux différents moments de leur expérience. De là, un travail de « mise en relation » a cerné les ressemblances, les dépendances et les hiérarchies entre les éléments d'analyse, en vue de créer un modèle organisé et structuré (Paillé, 1994) permettant l'établissement de typologies et la schématisation d'un portrait global des résultats.

### 4.3 Résultats

Notre premier objectif de recherche – décrire les parcours d’adoption et de maintien des SHV – a trouvé réponse pendant l’étape d’analyse par l’isolement des expériences concrètes vécues par les participants à l’aide de catégories préconstruites (e.g., formes de SHV, signes de maintien, conditions gagnantes de SHV, changements).

Les résultats qui suivent correspondent donc au deuxième objectif de recherche qui était de repérer les types de conditions gagnantes d’adoption et de maintien de SHV. Pour y arriver, la construction analytique s’est réalisée en trois temps : 1) identifier ces conditions gagnantes et leur prédominance pour chacun des profils, sous forme de caractéristiques clés (Tableau 4.1) ; 2) créer une représentation schématisée avec ces mêmes caractéristiques, mais cette fois-ci, en établissant des influences entre elles (Figures 4.1 à 4.4); 3) synthétiser ces résultats une carte conceptuelle et une modélisation préliminaire qui inclues les deux profils à l’étude (Figure 4.5 et 4.6).

#### 4.3.1 Synthèse des conditions gagnantes de l’adoption et du maintien de SHV

Le tableau 4.3 synthétise les caractéristiques dominantes de l’adoption et du maintien de SHV de nos participants, en fusionnant les deux profils, ÉPS et M1. Il répond en partie à notre deuxième objectif de recherche – repérer et caractériser les conditions gagnantes d’adoption et de maintien de SHV. Un tableau pour chaque profil a été initialement réalisé (Annexe E, F) pour arriver à cette représentation globale (Tableau 4.1).

Les caractéristiques principales des deux profils ressorties lors des entretiens sont identifiées et illustrées par des blocs de différentes couleurs, qui correspondent à des niveaux de récurrence décroissants selon le nombre de participants (bleu, vert, orange, jaune, mauve).

On observe cinq niveaux de caractéristiques clés. Le premier comporte les deux plus importantes caractéristiques clés de l'adoption et du maintien des SHV des participants: le lien qu'entretiennent la santé physique et mentale et l'environnement familial. Le deuxième représente l'environnement social. Le troisième inclut le lien entre plaisir, motivation et auto-efficacité et l'intégration du plein air dans sa vie. Le quatrième se compose de la conscience intrinsèque des bienfaits des SHV. Finalement, le cinquième niveau possède quant à lui trois caractéristiques : l'environnement physique, l'équilibre entre les différentes sphères de notre vie et la routine (les catégories sont définies dans l'Annexe G).





#### 4.3.2 Schématisation des conditions gagnantes d'adoption et de maintien des SHV

Par la suite, une représentation schématisée des caractéristiques clés a été établie en fonction des influences qu'elles ont entre elles, afin de mieux comprendre le rôle de ces conditions gagnantes. Cette représentation contribue à répondre à notre deuxième objectif de recherche – repérer les types de conditions gagnantes d'adoption et de maintien de SHV. Tout comme pour le tableau 4.1, un schéma pour les deux profils (Annexes H, I) a été initialement réalisé pour arriver à cette synthèse. Pour faciliter la compréhension de la synthèse et de ses concepts, nous proposons dans les prochaines sections une construction schématique et conceptuelle graduelle.

*Conditions gagnantes bleues (très fortes) et leurs liens*

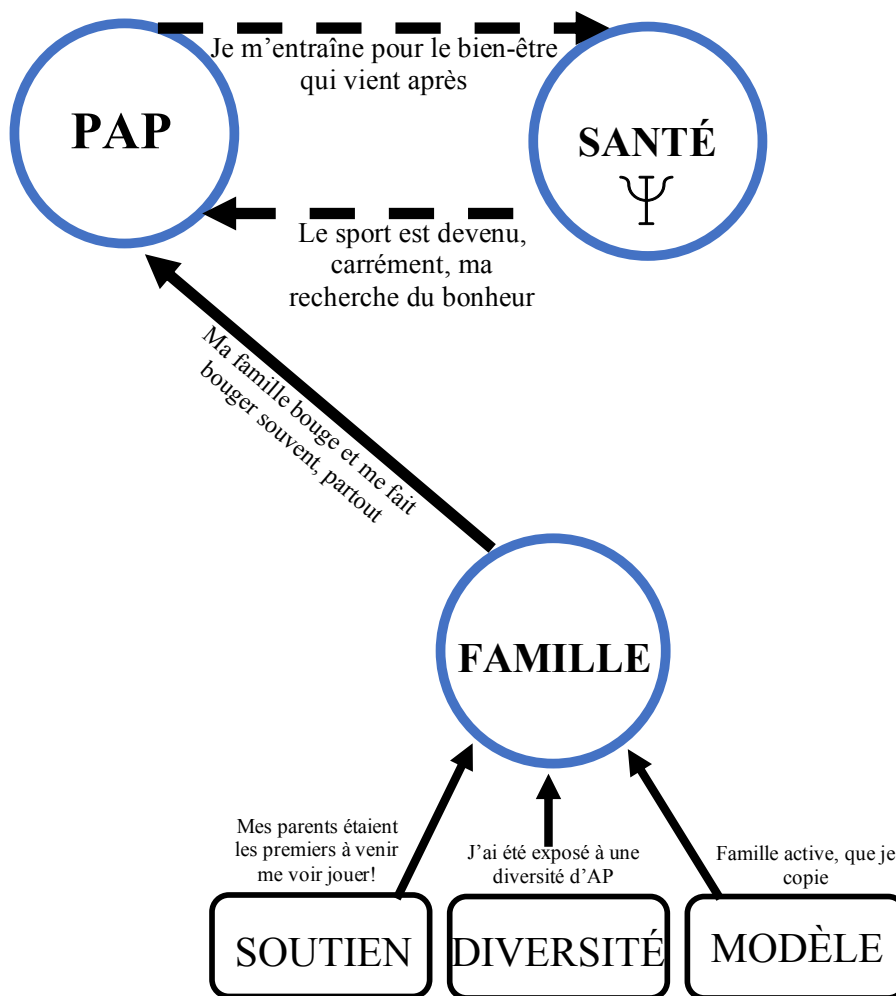


Figure 4.1 Trois plus importantes conditions gagnantes de l'adoption et du maintien de SHV chez les participants des deux profils

*Un lien insistant entre PAP et santé psychologique*

On retrouve trois éléments majeurs dans cette construction schématique (Figure 4.1). D'abord, la PAP et la santé psychologique sont au cœur même de l'analyse, car elles sont les éléments les plus exposés par nos participants. A priori, elles sont

individuellement des dimensions de la santé, et donc, des finalités recherchées en termes de SHV. Les résultats montrent qu'elles sont aussi des conditions gagnantes de l'adoption et du maintien de SHV, car elles agissent de manières bidirectionnelles et cycliques l'une envers l'autre, comme l'indiquent les flèches de la figure.

*YÉD2: Moi à travers les années j'ai toujours constaté que j'me sentais mieux puis j'avais une meilleure santé psychologique si on veut globale lorsque je faisais de l'exercice juste un peu, tous les jours. C'est quelque chose que j'ai découvert assez tôt, mais que je confirme [...]*

*MAK1 : Le sport a toujours fait partie de ma vie depuis que je suis petite. Donc c'est quelque chose que je fais par plaisir, c'est un loisir, c'est un besoin pour me sentir bien. Donc c'est intégré depuis que je suis vraiment petite.*

*La famille avec son soutien, sa diversité et son rôle de modèle comme élément prédominant dans l'adoption des SHV*

Le troisième élément majeur de ce schéma est le cercle bleu de la famille qui implique un soutien, la stabilité et un modèle d'inspiration. Pour expliquer le lien entre ces deux éléments, on parle notamment d'un environnement familial qui a pu offrir une diversité à son enfant.

*SÉD1 : [...] Chaque fin de semaine on faisait quelque chose de nouveau, surtout en nature. On allait faire des randonnées, on allait cueillir des champignons, des affaires pas communes, la pêche, la chasse. Euh ils m'ont inscrit au hockey, au soccer, au baseball quand j'suis allée aux États-Unis. Euh... J'ai eu la chance de goûter à plusieurs sports [...]*

Cet environnement familial présente par ailleurs un appui continu.

*ÉD2: [...] C'est sûr je ne pouvais pas faire tous les sports en même temps, j'aurais aimé ça, mais ils ont dit parfait on va t'appuyer. Pis j'ai fait d'autres sports aussi pis à chaque fois eux ils étaient derrière moi.*

### Condition gagnante verte (forte) et ses liens

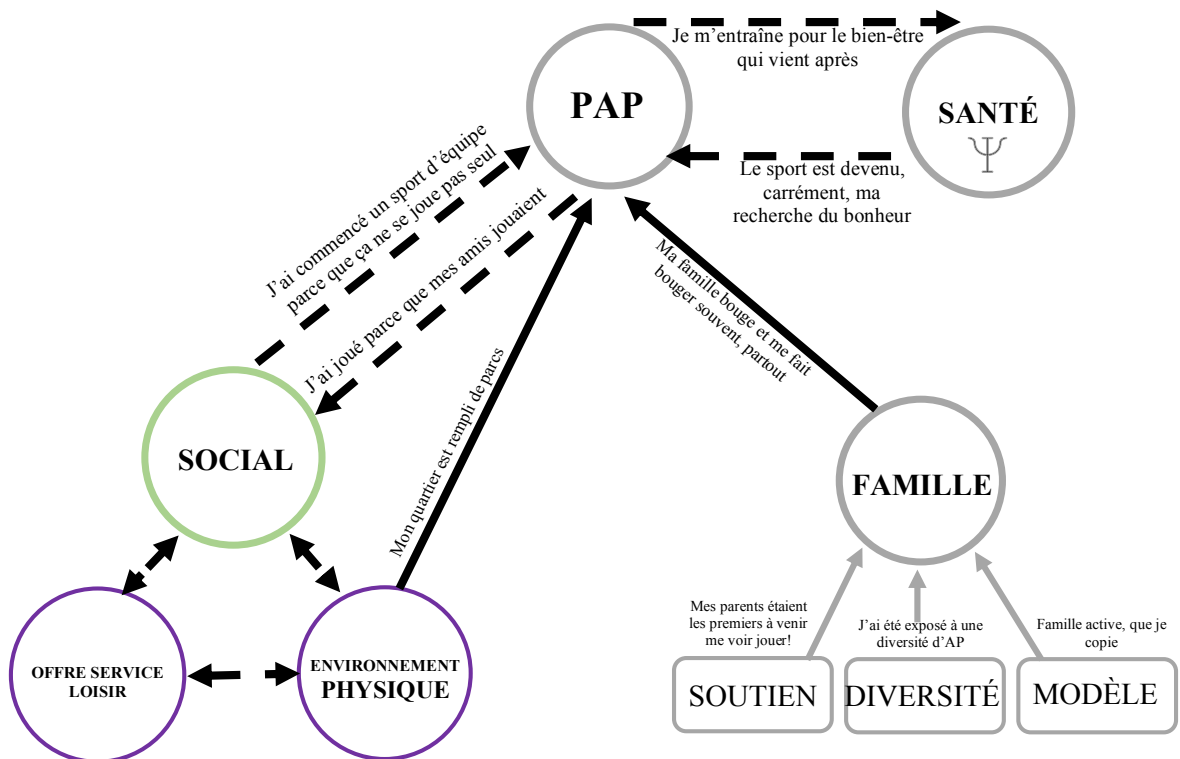


Figure 4.2 Environnement social comme condition gagnante de l'adoption et du maintien de SHV

### Environnement social comme levier de la PAP

Le deuxième niveau de récurrence est l'environnement social (Figure 4.2). Il possède un lien bidirectionnel avec la PAP. Certains mentionnent que les pairs les ont poussés à bouger tandis que d'autres se sont investis dans des PAP à cause de leur aspect social.

Cette condition gagnante pour adopter et maintenir de SHV possède également un lien important avec la motivation.

*OÉD2 : [...]...des fois j'étais pas motivé. Pis ben mes amis me disaient «ah aller on va y aller, on va aller faire un peu de sport» pis j'y allais pis finalement j'étais content d'y aller mais sinon j'y aurais pas été tout seul.*

*Environnement physique et les offres de services loisirs sont aussi des conditions gagnantes (en mauve)*

*NK1 : Pis en sortant dehors ben là on trouve un paquet... moi j'ai joué au baseball ben vite à partir de 5-6 ans au parc du coin pis ça m'a donné envie de jouer [...] Sans l'infrastructure sociale où les gens qui étaient dehors y'aurait peut-être pas eu autant d'accroche non plus.*

*MK1 : [...] Tout le monde est là en même temps : l'arène, le terrain de baseball, le parc. Donc l'espace d'emplacement ça crée une espèce d'engouement pour sortir dehors et aller jouer avec nos amis à l'extérieur puis aller en vélo jusqu'à nos parcs.*

### ***Conditions gagnantes orange (moyennement fortes) et liens***

*Plaisir, motivation, auto-efficacité intimement liés*

Les facteurs jugés moyennement forts sont ensuite le plaisir, le sentiment d'auto-efficacité, la motivation et les pairs (Figure 4.3). Trois d'entre eux interagissent. Par exemple, un sentiment de compétences peut mener à un plaisir accru de la PAP et du même coup à de la motivation.

*AÉD2 : c'était aussi un besoin de... Pas un besoin mais en fait j'me sentais performant, j'me sentais compétent dans ce que je faisais donc j'avais juste un plaisir à faire le sport tout seul.*

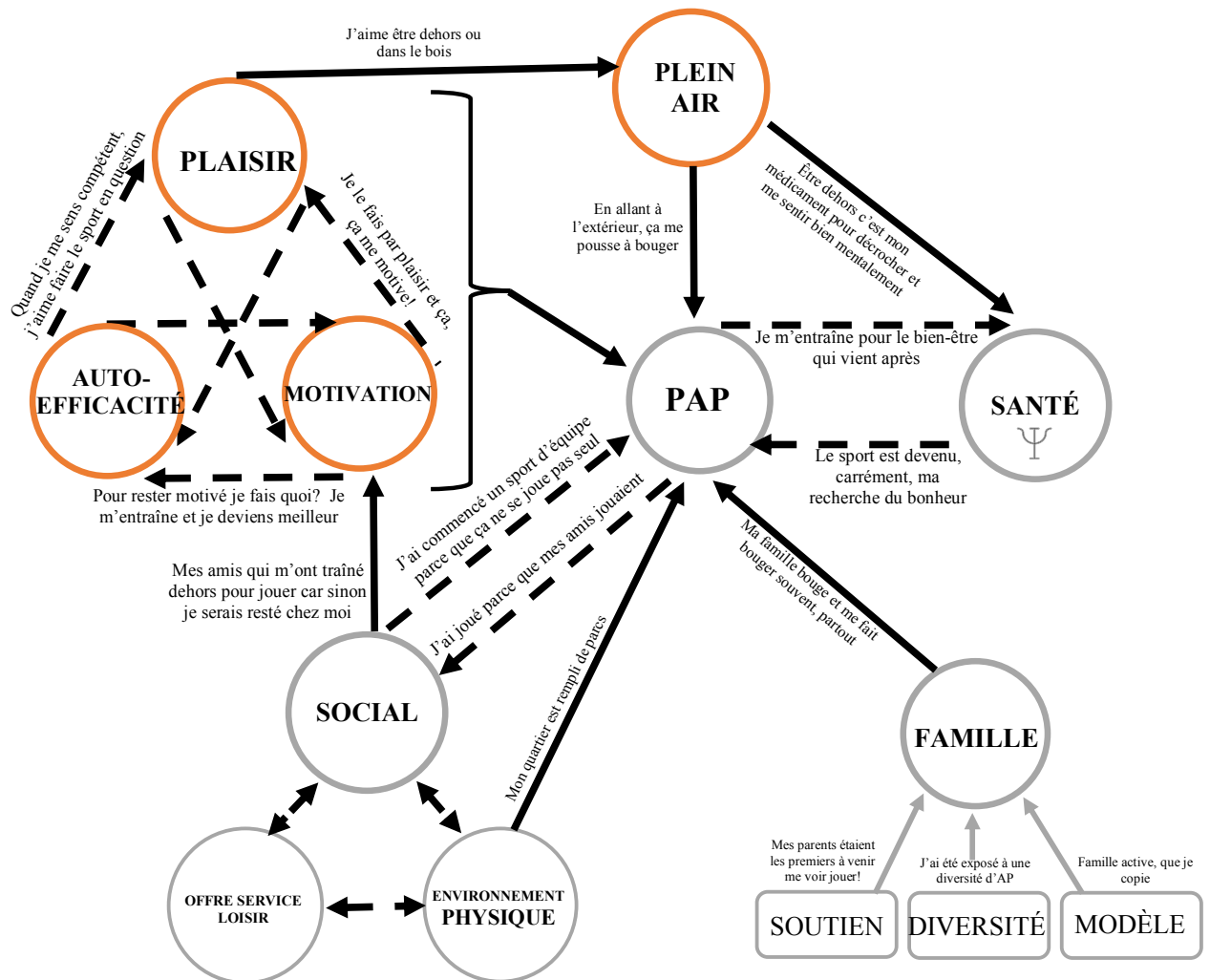


Figure 4.3 Rôle du plaisir, de l'auto-efficacité, de la motivation et du plein air dans l'adoption et le maintien de SHV

### Intégration du plein air

Une autre condition gagnante jugée « moyennement forte » est la place du plein air dans la vie des participants (Figure 4.3). Elle est influencée par le plaisir éprouvé lorsqu'ils l'intègrent à leur vie et elle fait autant référence à des activités de plein (e.g., sport pratiqué à l'extérieur) qu'en plein air (e.g., camping). Le plein air entretient aussi des liens avec la PAP et avec la santé psychologique.

*MTK1 : Mais ce que j'ai trouvé important d'intégrer c'est le plein air donc avoir vraiment un contact avec la nature, ça c'est primordial pis la santé psychologique aussi. J pense que le stress est tellement majeur dans les problématiques.*

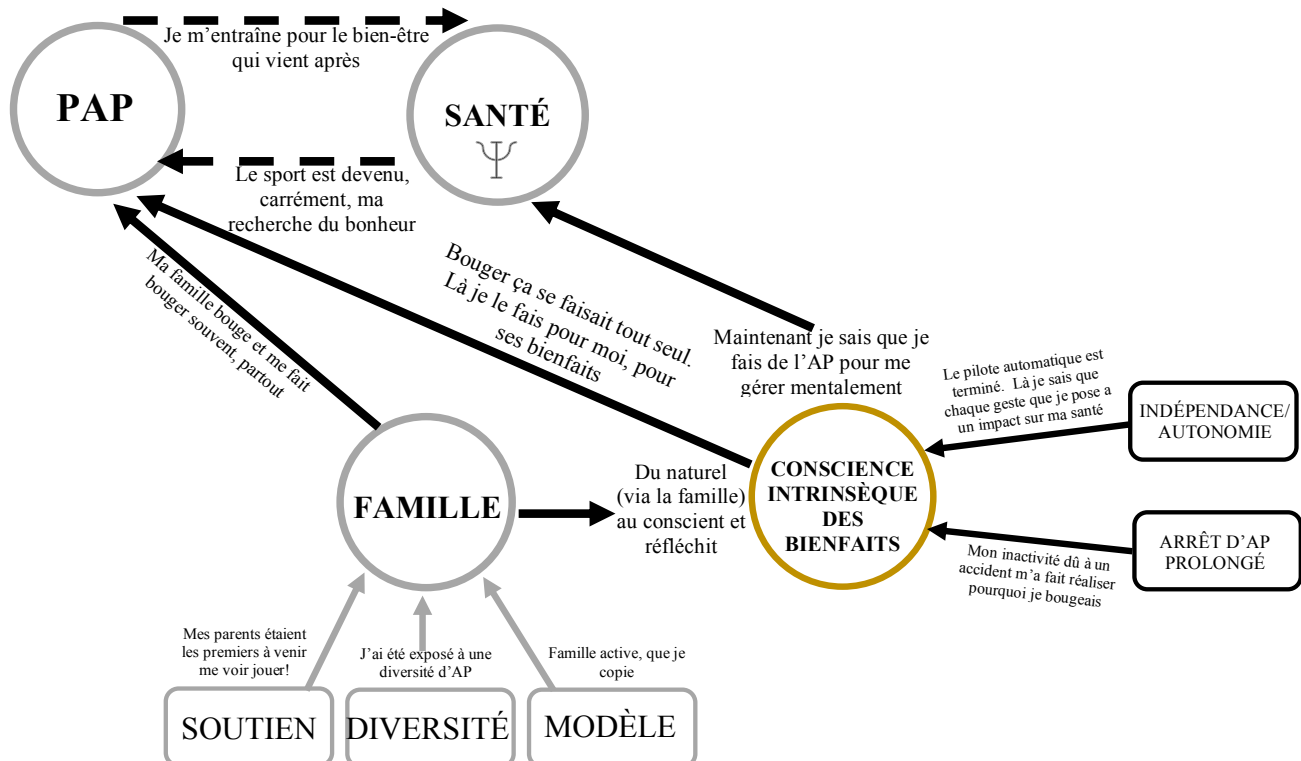


Figure 4.4 Conscience intrinsèque des bienfaits de la PAP comme moteur d'adoption et de maintien de saines habitudes de vie



### ***Condition gagnante jaune (passablement forte) et ses liens***

*Conscience intrinsèque des bienfaits de l'activité physique sur la santé physique et psychologique*

L'élément dominant pour ce niveau est la conscience intrinsèque des bienfaits des SHV (Figure 4.4). Elle fait référence à la prise de conscience de l'individu face à ses choix en termes de SHV : il réalise l'importance de ses actions. Le mot intrinsèque est utilisé, car, selon les participants, c'est une conscience qui était autrefois influencée par des éléments externes, comme la famille, et qui maintenant provient de l'interne.

*VIK1 : C'était juste implanté, c'était juste naturel, je me suis pas vraiment posé de question. [...] Pis rendu cégep, université, j'ai juste encore pris conscience à quel point c'était important.*

Le lien entre conscience intrinsèque et santé psychologique et physique est aussi présent :

*AK1 : Pis à l'université, avec kin[ésiologie] c'était plus vraiment mon apparence, mais c'était plus quand je m'entraîne, j'ai plus d'énergie, comme je me sens mieux, j'ai moins mal à la tête. Donc on dirait que mon évolution ça plus été extérieur puis maintenant on dirait c'est plus intérieur.*

### ***Conditions gagnantes mauves (suffisamment fortes) et liens***

*Rôle de la routine, de l'équilibre (physique-psychologique-social)*

Enfin, des facteurs suffisamment forts pour être encore cités par les participants sont la routine et l'équilibre (Figure 4.5). Les analyses démontrent que la routine joue un rôle dans l'obtention d'une PAP régulière et/ou quotidienne. Quant à l'équilibre, on voit un

lien direct avec la santé psychologique, et les participants font référence à un mode de vie qui inclut tant des moments pour la PAP, la santé psychologique que pour la vie sociale.

*GÉDI : [...] j'ai changé justement cette habitude-là. Donc j'ai ouvert un peu plus de temps pour ma famille, pour mes amis pis aller vers de nouvelles activités. Pis ça à me yeux justement c'est plus sain comme mode de vie que ce que j'avais avant où j'étais centré sur une chose et uniquement une chose, le sport. Donc, c'est un moment charnière. [...] Mais je garde quand même en tête l'apprentissage que j'ai fait donc je garde toujours du temps pour les autres sphères de la vie.*

### ***Synthèse des conditions gagnantes de l'adoption et du maintien de SHV***

La figure 4.5 illustre la synthèse complète des conditions gagnantes de l'adoption du maintien de SHV relevées chez les participants des deux profils. Les différentes couleurs et épaisseurs de cercle expriment la force selon la récurrence (pour faciliter la compréhension, ce sont les mêmes couleurs que dans le tableau 1). Les flèches noires et pleines montrent les caractéristiques ont pu agir sur une autre. Les flèches noires pointillées expriment un lien bidirectionnel entre deux ou plusieurs caractéristiques. Enfin, des citations des participants éclairent directement sur les flèches le type de lien entre les concepts.

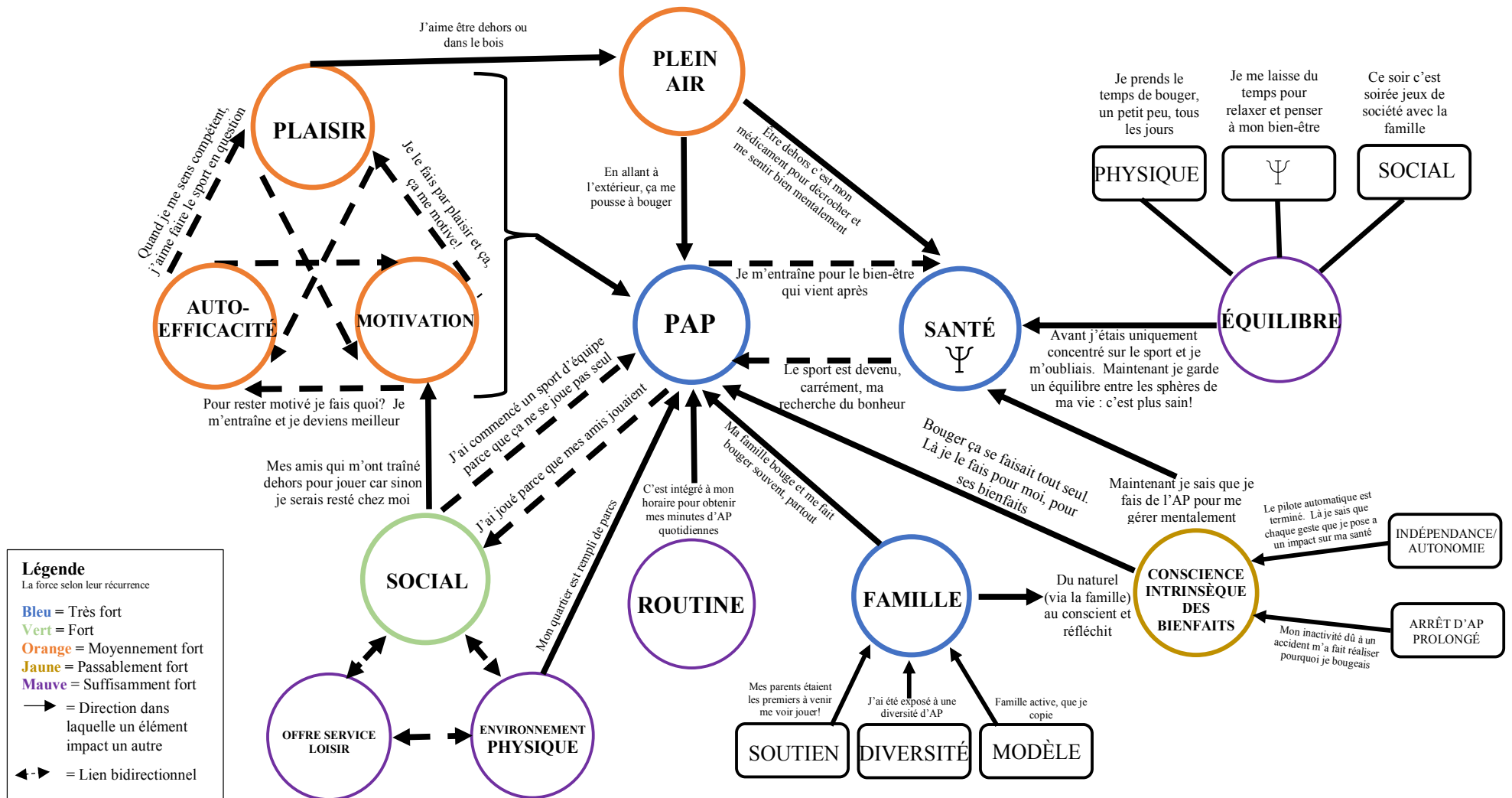


Figure 4.5 Synthèse des conditions gagnantes de l'adoption et du maintien de saines habitudes de vie

### 4.3.3 Récapitulation

Le tableau 4.1 et la figure 4.5 synthétisent les conditions gagnantes de l'adoption et du maintien des SHV chez les deux profils des participants. Dans l'ensemble, on constate la prédominance du fonctionnement en courroie de la PAP et de la santé psychologique. Ces deux dimensions de la santé sont influencées par de nombreuses conditions gagnantes comme l'environnement familial, social et physique et le lien triangulaire entre plaisir, motivation et auto-efficacité. Par ailleurs, la conscience intrinsèque des bienfaits d'un mode de vie sain et l'intégration du plein air ont toutes les deux un impact tant sur la PAP que sur la santé psychologique. Finalement, avoir une routine implantée dans son horaire semble être une condition gagnante pour maintenir une PAP, de même que l'équilibre entre les sphères de sa vie aide à la santé psychologique des participants.

## 4.4 Discussion

Dans cette étude qualitative, les participants ont identifié de nombreux facteurs ayant eu un impact dans l'adoption et le maintien de leurs SHV. Après avoir décrit les parcours puis caractérisé les formes de changement qui ont mené des étudiants de deux profils (EP et M) à adopter et à maintenir de SHV, il a été repéré chez ces participants les conditions gagnantes d'adoption et de maintien (Tableau 4.1) en montrant ces concepts clés et leurs relations d'influence (Figure 4.5). Le troisième objectif visait à intégrer ces conditions gagnantes dans un modèle conceptuel préliminaire de l'adoption et du maintien de SHV. Pour y arriver, une conceptualisation de ces mécanismes a été faite (Figure 4.6), selon les parcours des deux profils à l'étude. Elle est organisée de manière à comprendre leur évolution et leur degré d'importance. Cette modélisation devient pertinente pour éclairer les déterminants sur lesquels agir et les périodes propices pour agir, afin d'aider à l'adoption et au maintien de SHV.

## 4.4.1 Modélisation préliminaire de l'adoption et du maintien de SHV

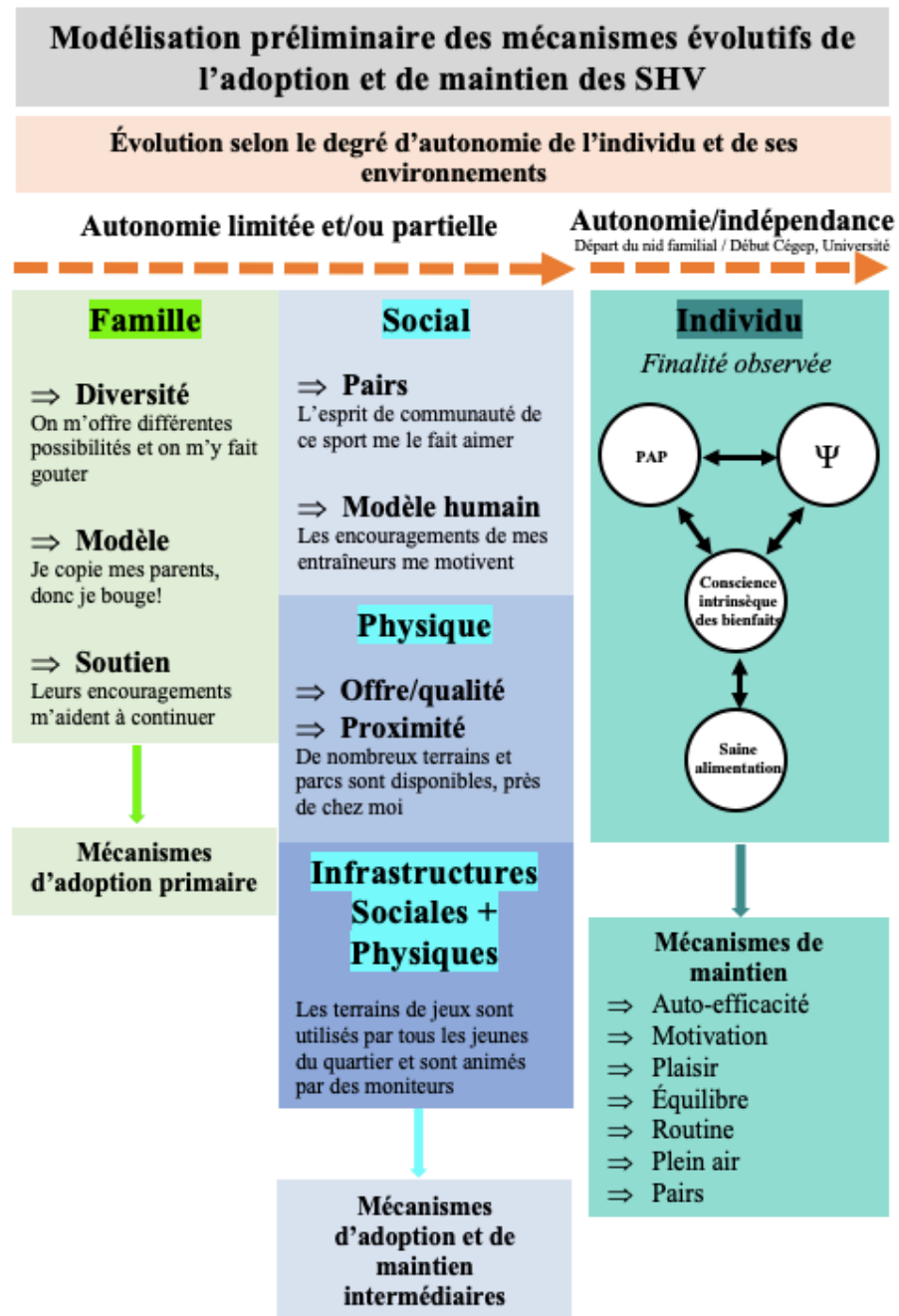


Figure 4.6 Modélisation préliminaire des mécanismes évolutifs de l'adoption et de maintien de SHV

Ce modèle peut se comprendre selon quatre piliers d'adoption et de maintien de SHV : l'environnement familial, l'environnement social/physique, la montée en autonomie, le fonctionnement autonome.

En premier lieu, l'environnement familial est au départ de l'adoption des SHV. Le niveau d'autonomie y est limité et/ou partiel, et tout se fait dans le cadre naturel de la famille. Lorsque les participants évoquent l'environnement familial, ils font référence à la diversité des activités qu'ils ont vécues, à son soutien et à son rôle de modèle.

En second lieu, on retrouve l'environnement social, l'environnement physique ainsi que la combinaison des deux. Il est important de mentionner que l'impact de ces environnements a pu survenir simultanément ou suite à l'environnement familial, car il a été impossible d'obtenir une piste chronologique précise sur le moment de leur apparition comme facilitateurs. Les résultats montrent que l'environnement social, comme les pairs et les différents modèles humains autres que la famille, ainsi que l'environnement physique tel que des parcs à proximité de chez soi, agissent comme conditions gagnantes dans l'adoption et dans le maintien de SHV. S'y ajoute la combinaison des infrastructures physiques et sociales, c'est-à-dire des installations à proximité de la maison, qui sont utilisées par les pairs et où l'on retrouve des activités organisées.

En troisième et quatrième lieux, l'évolution du parcours des participants, pilier important en soi, place peu à peu l'individu au centre de ses décisions (troisième pilier). Il gère alors ses SHV avec une autonomie marquée par une indépendance (quatrième pilier). Cette indépendance survient à des moments précis dans la vie de nos participants, comme le départ du nid familial ou le début des études postsecondaires. Ce qu'on observe à cette dernière étape, c'est le lien triangulaire entre santé psychologique, santé physique et conscience intrinsèque des bienfaits d'un mode de vie sain et actif. Ce désir d'être en santé psychologique et physique et la conscience de

la nécessité de l'être apparaissent chez certains lorsqu'ils ont vécu un arrêt prolongé d'un mode de vie actif et que des conséquences s'en sont suivies (e.g., blessure qui a empêché la PAP). Pour certains, le bien qui était rattaché à cette PAP s'est dissipé et a permis, par contraste, de réaliser l'importance de bouger pour le corps, et surtout, pour le bien-être mental. Pour d'autres, la simple indépendance et l'autonomie qui l'accompagne leur ont fait prendre conscience qu'il faut poser des actions pour maintenir un mode de vie sain et actif.

#### 4.4.2 Grands résultats obtenus et littérature scientifique

Nos résultats montrent que l'adoption et le maintien de SHV suivent la montée de l'autonomie et que, parallèlement, plusieurs environnements agissent à différents moments clés des parcours de vie: de la famille, à la communauté et aux infrastructures sociales et physiques, à soi. Pour faciliter la compréhension, nous présentons un parcours idéal, en quatre grands jalons, qui synthétise et illustre les propos des participants.

##### ***Jalon 1 : Environnement familial comme premier pilier de l'adoption de SHV***

D'abord, c'est la famille qui occupe le plus grand rôle dans l'adoption de SHV chez l'enfant. Au départ, les parents offrent une diversité d'activités si bien que le jeune vit une panoplie d'expériences en lien avec la PAP. À ce moment, leur autonomie est plutôt limitée, car les choix sont davantage imposés par la famille. En étant eux-mêmes actifs, les parents implantent une culture du sport dans la famille et agissent comme modèles positifs autant sur l'alimentation que sur la PAP. Plusieurs auteurs arrivent aux mêmes conclusions. C'est le cas de Bergeron et al. (2010) qui mentionnent que les interactions entre la famille et le jeune peuvent mener à une forte identité qui va faciliter l'adoption de SHV. L'aspect de la culture est également présent dans d'autres études qualitatives comme celle de Dagkas et Stathi (2007) qui ont interrogé des adolescents sur les facteurs qui influencent leur PAP à l'école et à l'extérieur de celle-

ci. Leurs résultats vont de pair avec ceux de nos participants : ils mentionnent que la culture parentale devient le miroir de l'implication de l'enfant dans des PAP et que leur soutien est crucial. Les parents actifs servent alors de modèles pour leurs enfants, ce qui facilite la PAP de ces derniers (Carson *et al.*, 2014; De Craemer *et al.*, 2013; Edwardson et Gorely, 2010; Stenhammar *et al.*, 2012). En complément, la littérature montre que les parents qui bougent avec leurs jeunes enfants renforcent aussi un mode de vie actif chez eux (De Craemer *et al.*, 2013; Martin-Biggers *et al.*, 2015; Zahra *et al.*, 2015). Cet élément n'a toutefois pas été spécifié chez beaucoup de nos participants. Il aurait été intéressant de les questionner pour voir si leur modèle parental impliquait des parents qui pratiquaient des PAP avec eux. En plus de cette culture, le soutien et les encouragements parentaux semblent aussi favorables et importants dans notre parcours idéal. Cela rejoint d'ailleurs Sallis *et al.* (2000) ainsi que Hesketh *et al.*, (2012), selon qui ces deux aspects influencent grandement le niveau d'AP de l'enfant.

### ***Jalon 2 : Environnement social et physique comme facilitateurs au maintien***

Suite à ce début d'autonomie, l'environnement social et physique prend une importance croissante. Dans le cas du social, le jeune a tendance à se diriger vers des PAP qu'il peut pratiquer avec des amis. Par exemple, des sports collectifs qui agissent comme incitatif, comme motivateur et qui développent cet esprit de communauté. Salvy *et al.* (2012) vont dans le même sens, en mentionnant qu'à l'adolescence, les amis deviennent plus importants que la famille en influençant grandement nos comportements. À cet effet, leur étude a établi que si les amis pratiquaient une PAP, cela motivait le jeune à en pratiquer une à son tour et augmentait qu'il le fasse effectivement. Duncan *et al.* (2005) rapportent des résultats similaires, en affirmant que les jeunes sont plus actifs en compagnie d'amis. À la différence de plusieurs études où on rapporte l'impact d'un individu comme déclencheur/facilitateur dans la PAP tels qu'un enseignant en éducation physique et à la santé (Abi Nader *et al.*, 2018; Perlman, 2013), nos résultats n'ont pas démontré ce facteur comme condition gagnante



d'adoption et maintien de SHV. Se pourrait-il que nos participants, majoritairement issus d'un milieu familial propice à l'adoption de SHV, aient été moins sensibles à l'impact d'un enseignant, du seul fait qu'ils étaient déjà sensibilisés aux SHV?

Dans le cas de l'environnement physique, il agit positivement sur les SHV si des installations ou des infrastructures sont à proximité du lieu de résidence. Nos participants évoquent entre autres des terrains sportifs, des parcs, des pistes cyclables, etc., qu'ils peuvent choisir d'utiliser. Plusieurs études font état de l'impact de l'environnement physique sur la PAP des jeunes. Dagkas et Stathi (2007) mettent en lumière le rôle du quartier dans lequel nous habitons. Comme dans nos résultats, leurs participants évoquent que la proximité des installations influence leur PAP. Xu et al. (2010) font le même constat : la variété, la qualité et la proximité des installations sont importantes dans le niveau de PAP des adolescents à l'extérieur du milieu scolaire. À cela s'ajoute que mieux un parc est entretenu, plus les gens apprécient de l'utiliser (Bergeron et Reyburn, 2010).

Nos participants vont plus loin encore, ils évoquent la combinaison de l'environnement social et physique. Ils font référence aux infrastructures disponibles, à proximité et qui sont utilisées par la communauté, par les pairs, donc qui sont vivantes, habitées, avec des activités organisées et animées, par des ligues sportives, par exemple. C'est donc dire qu'il ne suffirait pas d'avoir des installations physiques, mais bien de les rendre vivantes et de créer un engouement et un esprit de communauté autour de celles-ci. Dans la même logique, la revue de littérature de Gadais et al. (2017) démontre les bénéfices d'un bon système de transport pour faciliter l'accessibilité de ces endroits. Des auteurs y rapportent l'importance de caractéristiques de l'aménagement comme la sécurité, la qualité des rues, la lumière, etc., pour favoriser une communauté active et faire développer aux jeunes des perceptions positives quant au transport actif (Cervero et Kockelman, 1997; Heath *et al.*, 2006). Par ailleurs, des auteurs soutiennent que l'environnement bâti a des effets sur la PAP des jeunes en fonction du niveau perçu de

soutien social (Loh *et al.*, 2019). Ceci est également supporté par D'Angelo et ses collègues (2017) qui établissent dans leur étude une association positive entre la PAP des adolescents et le rôle des pairs et que cette association est renforcée si leur quartier détient de nombreuses ressources pour bouger.

***Jalon 3 : L'individu et ses choix conscients, influencés par le passé et dictés par le désir d'être en santé physique et mentale***

La présente étude montre que lorsque le jeune vieillit, il devient indépendant de sa famille, et donc, autonome. À l'arrivée de cette autonomie, il fait face à un train de vie complètement différent, soit les études, le travail, la vie en appartement notamment. Nos résultats suggèrent que ses décisions sont maintenant de l'ordre de la conscience, car il sait que ses choix influenceront sa santé générale, à la grande différence de sa jeunesse où tout se faisait naturellement (e.g., avant, je passais mes fins de semaine avec mes parents à faire des sports, je sortais dehors jouer avec mes amis, sans me poser de questions). Certains de nos participants ont d'ailleurs vécu une baisse de PAP à l'arrivée de cette indépendance, ce qui causera un déclic important sur l'importance d'avoir des SHV (en ayant vécu les effets néfastes de ces changements de comportement, tout en prenant conscience qu'il faut poser des actions pour maintenir des SHV). Ceci ne semble pas être un cas unique. Selon Leriche & Walczak (2014), la baisse de PAP chez les nouveaux étudiants du CÉGEP<sup>1</sup>, au Québec, serait causée par une mauvaise gestion de temps. Cette perception de manque de temps serait même en hausse plus leur parcours collégial avance. Malgré tout, notre parcours idéal montre des signes de maintien précis (e.g., j'ai une routine pour continuer à bouger, je me suis inscrit dans un nouveau sport avec des amis) et démontre un désir chez les participants

---

<sup>1</sup> Niveau post-secondaire au Québec, dit aussi collégial, précédant de deux ans l'université et y ouvrant l'accès

de maintenir un mode de vie sain et actif. Leriche et Walczak (2014) évoquent des choix conscients, planifiés et faits pour soi, comme dans le modèle de Ajzen (1991) et de Godin (2002) avec leur notion d'intention.

Par ailleurs, la conscience intrinsèque des bienfaits des SHV mène nos participants à maintenir des SHV pour les répercussions positives que cela entraîne au niveau physique, mais surtout psychologique. En effet, la place de la santé psychologique en lien avec la PAP dicte grandement leur mode de vie. Pour y arriver, ils gardent un équilibre entre les différentes sphères de la vie (social, physique, mentale) et surtout, font des PAP qui sont en mesure de leur apporter cet état de bien-être. Nombreux d'entre eux utilisent la PAP en plein air, avec des pairs, et cherchent à ressentir du plaisir pendant l'activité. Ce rapport étroit entre ces deux dimensions de la santé a été relevé par de nombreux modèles, qui soulèvent des liens concordants avec nos résultats. D'abord, il est reconnu que faire une PAP en plein air a des effets prometteurs sur le bien-être, en plus d'apporter plaisir et satisfaction (Donnelly et McIntyre, 2019; Truelove *et al.*, 2018). Ensuite, des auteurs mentionnent que la PAP a un pouvoir de distanciation, qu'elle développe un sentiment d'efficacité et d'estime de soi et que le contexte social joue un rôle au niveau des impacts psychologiques (M aan het Rot *et al.*, 2009; Brunet *et al.*, 2013; McNeill *et al.*, 2006; McPhie et Rawana 2012; Poirel, 2017). Wankel (1993), quant à lui, place le plaisir dans la PAP comme élément associé positivement au bien-être psychologique. Finalement, on explique le lien entre la santé physique et psychologique grâce aux mécanismes biologiques et physiologiques comme la sécrétion de certaines hormones qui ont un rôle sur l'anxiété (Schreiber, 2003), et plus précisément, sur une régulation hormonale qui diminue la réactivité physiologique du stress (Wipfli *et al.*, 2011).

#### ***Jalon 4 : Une chronologie basée sur l'autonomie et les environnements dans le parcours idéal des SHV***

Globalement, nos données nous amènent à voir une évolution sur le plan de l'autonomie et des environnements, qui suggèrent le « parcours idéal » que nous proposons. Au départ, l'individu est davantage conditionné par sa famille avec beaucoup de diversité, de soutien, mais peu de choix. Ensuite, avec la possibilité de choisir dans laquelle s'investir selon ses préférences et son sentiment d'auto-efficacité, il favorise une motivation accrue et possiblement intrinsèque comme le suggère la théorie de l'autodétermination de Deci et Ryan (1985). En effet, cette théorie relate l'importance d'avoir une autonomie pour accroître la motivation intrinsèque de l'individu. Avoir des contextes de support à l'autonomie qui incluent des opportunités de choisir dans lesquelles s'investir et obtenir une rétroaction positive face à ce choix favorise la motivation. L'environnement social et physique devient par la suite très important. La diversité et la proximité des infrastructures agissent positivement sur le mode de vie sain et actif. Encore mieux, les données suggèrent que c'est un soutien social lié à l'environnement bâti qui peut faire une différence.

Enfin, le parcours idéal se termine avec l'individu au centre de ses décisions, en autonomie complète. À cette étape, son bagage important en termes de SHV l'aide dans ses choix, tout en misant sur le bien-être que la PAP lui apporte. L'individu reste tout de même contraint par son environnement, d'où l'importance d'utiliser certains mécanismes de maintien comme la routine, les amis, le plaisir, le plein air et l'équilibre entre les sphères de la vie.

#### **4.4.3 Perspectives de recherche en fonction des résultats de l'étude**

Nos résultats suggèrent que les conditions gagnantes de l'adoption et du maintien de SHV varient selon une multitude de facteurs, en suivant une évolution sous plusieurs environnements (familial, social, physique, individuel) qui changent au fil du parcours

de l'individu. Cela nous amène à nous poser plusieurs questions. Qu'est-ce qui, de toutes ces conditions gagnantes, c'est-à-dire de toutes sortes de facteurs ayant un impact positif sur les SHV, détient le rôle clé dans le maintien à LT? Est-ce l'accumulation de tous ces facteurs facilitants ou bien le rôle clé de certains d'entre eux, arrivés au bon moment dans la vie d'une personne? Globalement, nous avons pu constater de nombreuses similarités entre les deux profils de groupe à l'étude, de qui nous amène à penser que nos résultats suivent certaines régularités. Toutefois, comment connaître le degré d'impact pour ces conditions gagnantes selon l'âge de l'individu? Il deviendrait alors intéressant d'investiguer les différentes phases de développement, de l'enfance à l'âge adulte, pour encore mieux comprendre les facteurs qui influencent les modes de vie sains dans les parcours des gens. Des études en ce sens permettraient de mieux cibler les interventions à mener auprès de la clientèle voulue en promotion de la santé.

Dans un autre ordre d'idée, notre méthodologie, malgré son petit nombre de participants, a démontré sa capacité à obtenir des résultats encourageants pour le domaine. Continuer de travailler et de peaufiner des devis qualitatifs pour aller chercher le plus d'information sur l'aspect du LT semble être une avenue prometteuse pour ce type de recherche. L'originalité de notre devis, dans sa méthodologie et dans la modélisation préliminaire qu'elle propose (récit d'un parcours), pourrait aider à renouveler les approches en promotion de la santé. Mener des études quantitatives longitudinales pour étudier le LT, aspect crucial dans le contexte où on constate une augmentation de la sédentarité, mais peu couvert en recherche, est très couteux en temps et en argent. C'est pour cette raison qu'il devient pertinent de travailler des devis qualitatifs qui ouvrent la méthodologie sur le maintien à LT, en investiguant les parcours de vie des gens pour comprendre ce qui a compté pour eux et fait une différence. À cet effet, opter pour des études avec d'autres profils que ceux abordés ici, pour constater des similitudes ou des disparités, pourrait apporter un portrait plus

complet à notre compréhension du sujet et nous permettrait de tenter des modélisations adaptées à plusieurs contextes sociaux.

Enfin, le regard de nos participants sur leur mode de vie laisse présager la place importante qu'occupe la santé psychologique dans leur vie. Cette dimension de la santé mériterait donc d'être prise en compte dans de futures recherches.

#### 4.4.4 Limites

Parmi les limites de cette recherche, nous retrouvons la taille de notre échantillon. Initialement, quatre profils de groupes avaient été sélectionnés, mais au final, seulement deux profils l'ont été (deux groupes au baccalauréat en ÉP et 1 groupe à la maîtrise), pour un total de 25 participants. Cette baisse survient suite à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19) qui a restreint l'accès à nos participants dans le cadre d'entrevues de groupe. Un plus grand échantillon aurait apporté une richesse dans les résultats, en intégrant d'autres types de profils souhaités. Malheureusement, cette collecte de données plus variée n'a pas été possible.

Une autre limite est liée aux biais sociaux possibles chez nos participants, qui ont pu favoriser, malgré eux, leur participation. En effet, bien que la participation ne fût pas obligatoire, les entrevues étaient menées à leur université et la chercheuse a été introduite par leur professeur, ce qui a pu inciter certains d'entre eux à participer. Un autre problème se pose également au niveau des réponses en soi. Le sujet de l'étude, qui demande de parler de ses propres expériences passées, peut être difficile, d'une part à saisir, à se rappeler, et ensuite à verbaliser. Brown *et al.*, (2014) soulignent d'ailleurs que nous avons du mal à évaluer ce qui nous a fait changer et apprendre. Par contre, nous pensons qu'en étant sensibilisés aux sujets abordés en raison de leur domaine de formation, directement lié avec la thématique à l'étude, ces participants sont davantage équipés pour y réfléchir et pour verbaliser leurs idées.

De plus, malgré la préparation de la chercheuse aux entretiens, il s'agissait de sa première expérience d'animation dans un cadre de recherche. Ce qui veut dire qu'entre la première et la troisième entrevue, les techniques d'entretien ont certainement pu s'améliorer, et donc, influencer la qualité des résultats, simplement par la façon d'aborder les différents sujets et d'orienter les conversations. Toutefois, le guide d'entretien a certainement aussi atténué ces limites potentielles, en maintenant la conversation dans des thèmes et questions reliées aux objectifs de recherche.

En poursuivant, avec l'utilisation d'instruments standardisés plus rares dans les devis qualitatifs, la validité est plus à risque d'être menacée par la subjectivité du chercheur. Une des manières de limiter les interprétations erronées est de représenter fidèlement les phénomènes décrits et d'utiliser plusieurs sources de données (Fortin *et al.*, 2006; Lincoln et Guba, 1985). Dans notre cas, nous avons uniquement usé de l'entretien de groupe dans notre collecte de données, ce qui peut induire une limite en soi. Toutefois, les mêmes auteurs cités plus haut mentionnent qu'il faut également s'assurer d'avoir plusieurs chercheurs dans l'étude, pour que ceux-ci puissent obtenir des conclusions qui convergent entre elles, selon les données obtenues. Cet élément a été bien intégré dans notre projet, avec la participation de la chercheuse et de deux directeurs de recherche, et ce, à chaque étape de l'analyse. Cette triangulation des observateurs, supportée par une transparence dans le processus de réflexion, a pu solidifier la fiabilité du projet. Par ailleurs, ceci explique aussi notre choix de sélectionner différents profils de participants, pour assurer une congruence entre le sens véhiculé par les sujets et le sens dégagé par les chercheurs.

Ensuite, parties sur le principe d'une recherche inductive, nous avons laissé parler les résultats et n'avons pas cherché à encadrer les termes utilisés par nos participants (e.g., que considèrent-ils comme « plaisir » quand ils en parlent?). Il serait donc pertinent de pousser l'étude de ces thèmes pour en obtenir une compréhension plus complète.

Enfin, une autre limite est liée à la difficulté de généraliser nos résultats. En effet, notre échantillon de participants était intentionnel, très ciblé pour l'étude. Il ne représente pas nécessairement la population entière, même si la concordance de nos résultats avec ceux de nombreux auteurs suggère un fort potentiel de transférabilité. Il est certain qu'en partant du principe du gradient social, les inégalités sociales font partie des enjeux liés aux SHV et des étudiants universitaires font partie d'un groupe privilégié de par leur statut socio-économique (Kanjilal *et al.*, 2006). Nos résultats ne mettent donc pas nécessairement en évidence les communautés plus à risque en termes de santé. Il serait alors pertinent de se pencher sur cet aspect dans de futures recherches. Toutefois, nous pensons que cet aspect de notre recherche est une force en soi, car l'objectif était de soulever les éléments qui contribuent à adopter et maintenir de SHV, au-delà des barrières reconnues par la littérature. Il devenait alors plus que pertinent d'investiguer dans des parcours de gens qui avaient le potentiel d'avoir un répertoire, une expérience et une réflexion importants en termes de SHV, afin de pouvoir mieux faire ressortir les déterminants importants de l'adoption et du maintien de SHV. En ce sens, notre objectif n'était pas de cibler un profil lié à son statut socio-économique, mais plus à son bagage sur les SHV.

#### 4.5 Conclusion

Cette recherche, à caractère inductif et exploratoire, cherchait à faire avancer les connaissances sur ce qui peut entraîner l'adoption de saines habitudes de vie, et plus précisément conduire à leur maintien. Pour y arriver, nous avons procédé à des entretiens collectifs avec deux profils de participants portant un bagage et un intérêt marqué pour le sujet à l'étude. La méthodologie nous a permis de répondre à nos objectifs de recherche, à l'aide d'une analyse en plusieurs étapes, suivant les principes de la méthode des catégories conceptualisantes de Paillé et Mucchielli (2012). Au final, un parcours idéal sous forme d'une modélisation préliminaire des mécanismes évolutifs de l'adoption et du maintien de SHV nous a permis de répondre à notre



question de recherche. Cette modélisation suggère qu'une multitude de facteurs agit sur l'individu et son mode de vie, suit une évolution sous plusieurs environnements (familial, social, physique, individuel), met en jeu plusieurs phénomènes clés de l'adoption et du maintien de saines habitudes de vie (ex : la santé physique et psychologique, les pairs, le plein air, la motivation, le plaisir, la conscience intrinsèque des bienfaits), phénomènes qui se déroulent au fil d'une autonomie croissante dans les parcours de nos participants.

Ces résultats peuvent être un apport intéressant pour la recherche, considérant le manque de preuve à LT dans le domaine de la PS. L'impact des différentes conditions gagnantes pour adopter et maintenir de SHV, conditions mises de l'avant dans cette recherche, reste à être davantage investigué. Une des façons qui semble prometteuse pour y arriver est de les étudier selon les phases de développement, de l'enfance à l'âge adulte. Nous sommes d'avis que la présente étude s'inscrit dans une évolution des pratiques méthodologiques dans le domaine de la PS, avec un devis qui tend à soulever des pistes de réponse sur la pérennité des SHV. Nous espérons donc que cette recherche contribuera à inspirer la méthodologie de prochaines études. Par ailleurs, les retombées de nos résultats sont à apprécier pour le milieu municipal et communautaire, considérant l'impact suggéré ici de l'environnement physique, social et de l'offre de service de loisirs dans l'adoption et le maintien de SHV. À cela s'ajoutent des retombées à considérer pour le milieu scolaire. En effet, les conclusions tirées de ce projet pourront guider les éducateurs et éducatrices physiques vers des stratégies d'enseignement visant la diversité des activités proposées, le plaisir, le rôle des pairs, la motivation, etc. De plus, des pistes d'intervention avec par exemple la création de partenariats entre l'école et les parents pourraient être une voie d'action intéressante, d'autant plus que nos résultats montrent l'importance du milieu familial dans l'adoption de SHV. Au final, nous souhaitons que cette étude puisse permettre l'émergence de recherches qualitatives ou mixtes afin d'ouvrir les horizons dans notre façon d'aborder la notion d'adoption et de maintien de SHV.

## 4.6 Bibliographie

- Abi Nader, P., Hilberg, E., Schuna, J.M., John, D.H. et Gunter, K.B. (2018). Teacher-level factors, classroom physical activity opportunities, and children's physical activity levels. *Journal of Physical Activity and Health*, 15(9), 637-643.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, 50(2), 179-211.
- aan het Rot, M., Collins, K.A. et Fitterling, H.L. (2009). Physical exercise and depression. *Mount Sinai Journal of Medicine: A Journal of Translational and Personalized Medicine: A Journal of Translational and Personalized Medicine*, 76(2), 204-214.
- Baribeau, C. et Royer, C. (2012). L'entretien individuel en recherche qualitative: usages et modes de présentation dans la Revue des sciences de l'éducation. *Revue des sciences de l'éducation*, 38(1), 23-45.
- Beaudoin, C., Rivard, M., Grenier, J. et Caty, D. (2008). Les enjeux de l'intégration de l'éducation à la santé à l'école primaire: l'apport de l'ÉPS au Québec, en Ontario et en France. *Coconstruire des savoirs. Les métiers d'intervenants dans les APS. Besançon, : Presses Universitaires de Franche-Comté*, 317-333.
- Bergeron, P. et Reyburn, S. (2010). *L'impact de l'environnement bâti sur l'activité physique, l'alimentation et le poids*. : Institute national en santé publique, Direction du développement des individus et des communautés.
- Bronfenbrenner, U. (1979). The ecology of human development: Experiments by nature and design. *American Psychologist*, 32, 513-531.
- Brunet, J., Sabiston, C.M., Chaiton, M., Barnett, T.A., O'Loughlin, E., Low, N.C. et O'Loughlin, J.L. (2013). The association between past and current physical activity and depressive symptoms in young adults: a 10-year prospective study. *Annals of epidemiology*, 23(1), 25-30.
- Burton-Jeangros, C., Cullati, S., Sacker, A., Blane D. (2015). *A life course perspective on health trajectories and transitions*. New York : Springer International Publishing.

- Carson, V., Clark, M., Berry, T., Holt, N.L. et Latimer-Cheung, A.E. (2014). A qualitative examination of the perceptions of parents on the Canadian Sedentary Behaviour Guidelines for the early years. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 11(1), 1-8.
- Cervero, R. et Kockelman, K. (1997). Travel demand and the 3Ds: Density, diversity, and design. *Transportation research part D: Transport and environment*, 2(3), 199-219.
- Chaubet, P., Correa Molina, E., Gervais, C., Grenier, J., Verret, C. et Trudelle, S. (2016). Vers une démarche d'ingénierie inverse pour étudier la réflexion sur la pratique et ses situations de déclenchement. Illustration sur quatre études. *Approches inductives: Travail intellectuel et construction des connaissances*, 3(1), 91-124.
- Colley, R.C., Carson, V., Garriguet, D., Janssen, I., Roberts, K.C. et Tremblay, M.S. (2017). Activité physique des enfants et des jeunes au Canada: résultats d'accélérométrie de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé de 2007-2015. *Rapports sur la santé*, 28(9), 14-23.
- Cooperrider, D.L. et Whitney, D. (2001). A positive revolution in change: Appreciative inquiry. *Public administration and public policy*, 87, 611-630.
- D'Angelo, H., Fowler, S.L., Nebeling, L.C. et Oh, A.Y. (2017). Adolescent physical activity: moderation of individual factors by neighborhood environment. *American journal of preventive medicine*, 52(6), 888-894.
- Dagkas, S. et Stathi, A. (2007). Exploring social and environmental factors affecting adolescents' participation in physical activity. *European Physical Education Review*, 13(3), 369-384.
- De Craemer, M., De Decker, E., De Bourdeaudhuij, I., Deforche, B., Vereecken, C., Duvinage, K., Grammatikaki, E., Iotova, V., Fernández-Alvira, J.M. et Zych, K. (2013). Physical activity and beverage consumption in preschoolers: focus groups with parents and teachers. *BMC Public Health*, 13(1), 1-13.
- Deci, E.L. et Ryan, R.M. (1985). The general causality orientations scale: Self-determination in personality. *Journal of research in personality*, 19(2), 109-134.

- Dobbins, M., Husson, H., DeCorby, K. et LaRocca, R.L. (2013). School-based physical activity programs for promoting physical activity and fitness in children and adolescents aged 6 to 18. *Cochrane Database Syst Rev*(2), Cd007651. doi: 10.1002/14651858.CD007651.pub2
- Donnelly, A.A. et MacIntyre, T.E. (2019). *Physical activity in natural settings: green and blue exercise*. : Routledge.
- Duncan, S.C., Duncan, T.E. et Strycker, L.A. (2005). Sources and types of social support in youth physical activity. *Health psychology*, 24(1), 3.
- Edwardson, C.L. et Gorely, T. (2010). Parental influences on different types and intensities of physical activity in youth: A systematic review. *Psychology of Sport and exercise*, 11(6), 522-535.
- Fortin, M., Côté, J. et Fillion, F. (2006). *Fondements et étapes du processus de recherche* Montréal: Chenelière Éducation.
- Flynn, M.A., McNeil, D.A., Maloff, B., Mutasingwa, D., Wu, M., Ford, C. et Tough, S.C. (2006). Reducing obesity and related chronic disease risk in children and youth: a synthesis of evidence with 'best practice' recommendations. *Obes Rev*, 7 Suppl 1, 7-66. doi: 10.1111/j.1467-789X.2006.00242.x
- Gadais, T. (2015). Les stratégies d'intervention pour aider les jeunes à gérer leur pratique d'activité physique. Une revue de la littérature. *Staps*(3), 57-77.
- Gadais, T., Boulanger, M., Trudeau, F. et Rivard, M.-C. (2018). Environments favorable to healthy lifestyles: a systematic review of initiatives in Canada. *Journal of Sport and Health Science*, 7(1), 7-18.
- Gadais, T., Caron, T., Ayoub, M.-B., Karelis, A. et Nadeau, L. (2020). The Role of the Teacher in the Implementation of a School-Based Intervention on the Physical Activity Practice of Children. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 7344.
- Gadais, T., Rioux, M.A., Dionne, S., Laurencelle, L. et Nadeau, L. (2017). Does Better Perception of Knowledge about Physical Activity Give Youth More Opportunities to be Active? *Health Behavior and Policy Review*, 4(4), 339-356.

- Giacomini, M.K. et Cook, D.J. (2000). Users' guides to the medical literature: XXIII. Qualitative research in health care B. What are the results and how do they help me care for my patients? Evidence-Based Medicine Working Group. *Jama*, 284(4), 478-482.
- Godin, G. (2002). Le changement des comportements de santé. *Traité de psychologie de la santé*, 375-388.
- Godin, G. (2013). *Les comportements dans le domaine de la santé*. : Les presses de l'Université de Montréal.
- Gourlan, M., Bernard, P., Bortolon, C., Romain, A.J., Lareyre, O., Carayol, M., Ninot, G. et Boiché, J. (2016). Efficacy of theory-based interventions to promote physical activity. A meta-analysis of randomised controlled trials. *Health psychology review*, 10(1), 50-66.
- Graham, H. et White, P.C. (2016). Social determinants and lifestyles: integrating environmental and public health perspectives. *Public Health*, 141, 270-278. doi: 10.1016/j.puhe.2016.09.019
- Heath, G.W., Brownson, R.C., Kruger, J., Miles, R., Powell, K.E. et Ramsey, L.T. (2006). The effectiveness of urban design and land use and transport policies and practices to increase physical activity: a systematic review. *Journal of physical activity and health*, 3(s1), S55-S76.
- Hesketh, K.D., Hinkley, T. et Campbell, K.J. (2012). Children' s physical activity and screen time: qualitative comparison of views of parents of infants and preschool children. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 9(1), 1-14.
- Hung, T.T., Chiang, V.C., Dawson, A. et Lee, R.L. (2014). Understanding of factors that enable health promoters in implementing health-promoting schools: a systematic review and narrative synthesis of qualitative evidence. *PLoS One*, 9(9), e108284. doi: 10.1371/journal.pone.0108284
- Kanjilal, S., Gregg, E.W., Cheng, Y.J., Zhang, P., Nelson, D.E., Mensah, G. et Beckles, G.L. (2006). Socioeconomic status and trends in disparities in 4 major risk factors for cardiovascular disease among US adults, 1971-2002. *Archives of internal medicine*, 166(21), 2348-2355.

- Kwasnicka, D., Dombrowski, S.U., White, M. et Sniehotta, F. (2016). Theoretical explanations for maintenance of behaviour change: a systematic review of behaviour theories. *Health psychology review*, 10(3), 277-296.
- Langford, R., Bonell, C., Jones, H., Poulou, T., Murphy, S., Waters, E., Komro, K., Gibbs, L., Magnus, D. et Campbell, R. (2015). The World Health Organization's Health Promoting Schools framework: a Cochrane systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 15, 130. doi: 10.1186/s12889-015-1360-y
- Leriche, J. et Walczak, F. (2014). Les obstacles à la pratique sportive des cégépiens. (PAREA 2012-014). Repéré à <https://eduq.info/xmlui/bitstream/handle/11515/696/033137-leriche-walczak-obstacles-pratique-sportive-cegepiens-sherbrooke-trois-rivieres-PAREA-2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lincoln, Y.S. et Guba, E.G. (1985). *Naturalistic inquiry*. : sage.
- Loh, V.H., Veitch, J., Salmon, J., Cerin, E., Thornton, L., Mavoa, S., Villanueva, K. et Timperio, A. (2019). Built environment and physical activity among adolescents: the moderating effects of neighborhood safety and social support. *International journal of behavioral nutrition and physical activity*, 16(1), 1-8.
- Martin-Biggers, J., Spaccarotella, K., Hongu, N., Alleman, G., Worobey, J. et Byrd-Bredbenner, C. (2015). Translating it into real life: a qualitative study of the cognitions, barriers and supports for key obesogenic behaviors of parents of preschoolers. *BMC Public Health*, 15(1), 1-14.
- McNeill, L.H., Kreuter, M.W. et Subramanian, S. (2006). Social environment and physical activity: a review of concepts and evidence. *Social science & medicine*, 63(4), 1011-1022.
- McPhie, M.L. et Rawana, J.S. (2012). Unravelling the relation between physical activity, self-esteem and depressive symptoms among early and late adolescents: A mediation analysis. *Mental Health and Physical Activity*, 5(1), 43-49.
- McQueen, D.V. et Anderson, L.M. (2000). Données probantes et évaluation des programmes en promotion de la santé. *Ruptures, revue transdisciplinaire en santé*, 7(1), 79-98.

- Mishra, P. et Bhatnagar, J. (2012). Appreciative inquiry: Models & applications. *Indian Journal of Industrial Relations*, 543-558.
- Nolin, B. (2015). Niveau d'activité physique de la population québécoise : pas d'amélioration depuis 2005. *Direction du sport, du loisir et de l'activité physique, ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche*, 4. Récupéré de [www.kino-quebec.qc.ca](http://www.kino-quebec.qc.ca)
- OMS. (2016). *Report of the commission on ending childhood obesity*. : World Health Organization.
- Paillé, P. (1994). L'analyse par théorisation ancrée. *Cahiers de recherche sociologique*(23), 147-181.
- Paillé, P. et Mucchielli, A. (2012). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. : Armand Colin.
- Perlman, D. (2013). The influence of the social context on students in-class physical activity. [Article]. *Journal of Teaching in Physical Education*, 32(1), 46-60. *Scopus*. Récupéré de <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84877330347&partnerID=40&md5=60118e1467ec36f0e99357c3a7fd307c>
- Pluskota, A. (2014). The application of positive psychology in the practice of education. *SpringerPlus*, 3(1), 147.
- Poirel, E. (2017). Bienfaits psychologiques de l'activité physique pour la santé mentale optimale. *Santé mentale au Québec*, 42(1), 147-164.
- Ryan, R.M. et Deci, E.L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *Am Psychol*, 55(1), 68-78. Récupéré de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11392867>
- Sallis, J.F. et Owen, N. (2015). Ecological models of health behavior. *Health behavior: Theory, research, and practice*, 5, 43-64.
- Salvy, S.-J., de la Haye, K., Bowker, J.C. et Hermans, R.C. (2012). Influence of peers and friends on children's and adolescents' eating and activity behaviors. *Physiology & behavior*, 106(3), 369-378.

- Sapin, M., Spini, D. et Widmer, E. (2007). *Les parcours de vie: de l'adolescence au grand âge*. (Vol. 39) : Collection le savoir suisse.
- Savoie-Zajc, L. (2007). *Comment peut-on construire un échantillonnage scientifiquement valide? Recherches Qualitatives, hors-série (5), 99–111.*
- Schreiber, D.S. (2003). Guérir-le stress, l'anxiété et la dépression sans médicaments ni psychanalyse. *Ed Laffont, 1 février 2005.*
- Singh, A.S., Mulder, C., Twisk, J.W., Van Mechelen, W. et Chinapaw, M.J. (2008). Tracking of childhood overweight into adulthood: a systematic review of the literature. *Obesity reviews, 9(5), 474-488.*
- Spinola e Castro, A.M. (2014). Interventions for preventing obesity in children. *Sao Paulo Med J, 132(2), 128-129.*
- Stenhammar, C., Wells, M., Åhman, A., Wettergren, B., Edlund, B. et Sarkadi, A. (2012). 'Children are exposed to temptation all the time'—parents' lifestyle-related discussions in focus groups. *Acta paediatrica, 101(2), 208-215.*
- Tessier, C., Comeau, L. et Institut national de santé publique du Québec. Direction du développement des individus et des, c. (2017). *Le développement des enfants et des adolescents dans une perspective de promotion de la santé et de prévention en contexte scolaire*. Montréal : Institut national de santé publique du Québec.
- Thompson Coon, J., Boddy, K., Stein, K., Whear, R., Barton, J. et Depledge, M.H. (2011). Does participating in physical activity in outdoor natural environments have a greater effect on physical and mental wellbeing than physical activity indoors? A systematic review. *Environmental science & technology, 45(5), 1761-1772.*
- Truelove, S., Bruijns, B.A., Vanderloo, L.M., O'Brien, K.T., Johnson, A.M. et Tucker, P. (2018). Physical activity and sedentary time during childcare outdoor play sessions: A systematic review and meta-analysis. *Preventive medicine, 108, 74-85.*
- Turcotte, S., Gaudreau, L. et Otis, J. (2007). Démarche de modélisation de l'intervention en éducation à la santé incluse en éducation physique. *Staps(3), 63-78.*



- Wankel, L.M. (1993). The importance of enjoyment to adherence and psychological benefits from physical activity. *International Journal of Sport Psychology*.
- Wipfli, B., Landers, D., Nagoshi, C. et Ringenbach, S. (2011). An examination of serotonin and psychological variables in the relationship between exercise and mental health. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*, 21(3), 474-481.
- Wolfenden, L., Jones, J., Williams, C.M., Finch, M., Wyse, R.J., Kingsland, M., Tzelepis, F., Wiggers, J., Williams, A.J., Seward, K., Small, T., Welch, V., Booth, D. et Yoong, S.L. (2016). Strategies to improve the implementation of healthy eating, physical activity and obesity prevention policies, practices or programmes within childcare services. *Cochrane Database Syst Rev*, 10, Cd011779. doi: 10.1002/14651858.CD011779.pub2
- Xu, F., Chepyator-Thomson, J., Liu, W. et Schmidlein, R. (2010). Association between social and environmental factors and physical activity opportunities in middle schools. *European Physical Education Review*, 16(2), 183-194.
- Yin, R.K. (2014). *Case study research: Design and methods (applied social research methods)*. : Sage publications Thousand Oaks, CA.
- Zahra, J., Sebire, S.J. et Jago, R. (2015). “He’s probably more Mr. sport than me”—a qualitative exploration of mothers’ perceptions of fathers’ role in their children’s physical activity. *BMC pediatrics*, 15(1), 1-9.

## CHAPITRE V

### CONCLUSION

#### 5.1 Principaux résultats de cette étude

La présente étude visait à identifier les conditions gagnantes de l'adoption et du maintien de saines habitudes de vie (SHV), selon les parcours d'étudiants de programmes reliés à la pratique d'activité physique (PAP). Malgré les nombreuses connaissances dans le domaine de la promotion et de l'éducation à la santé, il nous apparaissait important d'explorer plus en détail l'adoption et le maintien des SHV ainsi que les facteurs qui y sont reliés, en réponse au manque de preuves sur ce qui fonctionne et qui perdure dans le temps. Pour ce faire, nous avons procédé à des entretiens collectifs avec deux profils de participants (étudiants au baccalauréat en éducation physique et à la santé et à la maîtrise en sciences de l'AP). Ces sources d'informations, issues de la propre expérience des participants, nous ont permis de proposer une modélisation qui met de l'avant plusieurs concepts clés liés à l'adoption et au maintien de SHV ainsi que les mécanismes d'interaction.

Nous nous sommes interrogés sur les éléments qui pouvaient faciliter ou déclencher l'adoption d'une SHV et la maintenir, et nos résultats suggèrent qu'une multitude de facteurs agit sur l'individu et son mode de vie, en suivant une évolution selon plusieurs environnements. Les grands principes ressortis de cette modélisation placent l'environnement familial comme premier pilier à l'adoption de SHV, avec sa diversité,

## 5.2 Perspectives de recherche

Malgré les nombreuses études qui ont mis de l'avant des facteurs d'adoption de SHV, cette étude peut être un apport intéressant pour la recherche, considérant le manque de preuve à long terme dans le domaine de la promotion de la santé. En interrogeant des participants sur leur parcours, il nous a été possible de soulever différentes conditions gagnantes pour adopter et maintenir des SHV, selon plusieurs moments clés de leur vie. À cet effet, il serait pertinent de les étudier selon les phases de développement, de l'enfance à l'âge adulte, pour pouvoir utiliser ces conditions comme leviers d'interventions appropriés selon la population voulue.

La présente étude s'inscrit dans une évolution des pratiques méthodologiques dans le domaine de la promotion de la santé avec un devis qui tend à soulever des pistes de réponse sur la pérennité des SHV. Du travail reste à faire, car cette recherche comporte toutefois ses limites. À titre d'exemple, l'échantillon était relativement petit, et le profil bien précis de celui-ci ne nous permet pas de bien généraliser les résultats. Néanmoins, investiguer dans des parcours de gens qui avaient le potentiel d'avoir une expérience et une réflexion importante en termes de SHV est pour nous une force en soi. L'entretien possède aussi ses propres limites méthodologiques : l'exercice de parler de ses propres expériences passées peut être difficile à saisir, de même que le rappel de l'expérience vécue, puis la verbalisation de celle-ci (Brown *et al.*, 2014).

À la lumière de ces limites, nous pensons que de futures recherches qui comportent un plus grand échantillon, provenant de différents milieux, pourraient être intéressantes. Nous avons prévu au départ 4 profils à l'étude (danse, kinésiologique, ÉPS, maîtrise en sciences de l'activité physique). Il serait alors intéressant de les interroger dans une future recherche. Également, étudier ces mêmes thèmes, mais cette fois avec des populations dites sédentaires pourrait nous permettre de compléter et/ou renforcer certains de nos résultats. En suivant notre constat qui montre une évolution dans

l'impact des différentes conditions gagnantes, selon le développement de l'individu, il pourrait être aussi pertinent d'interroger différentes tranches d'âge sur ces mêmes thèmes. Cela pourrait également être profitable pour dépasser la limite associée à la difficulté de verbaliser nos expériences passées.

Le projet a des retombées à considérer pour le milieu scolaire. En effet, les conclusions tirées de ce projet pourront guider les éducateurs et éducatrices physiques vers des stratégies d'enseignement visant la diversité des activités proposées, le plaisir, le rôle des pairs, la motivation, l'intégration du plein air etc. De plus, des pistes d'intervention avec par exemple la création de partenariats entre l'école et les parents pourraient être une voie d'action intéressante, d'autant plus que nos résultats montrent l'importance du milieu familial dans l'adoption de SHV. Dans le même temps, les résultats issus de cette étude sont à apprécier pour le milieu municipal et communautaire, considérant l'impact suggéré ici de l'environnement physique, social et de l'offre de service de loisirs dans l'adoption et le maintien de saines habitudes de vie.

Au final, nous espérons que cette recherche contribuera à inspirer la méthodologie de prochaines études et qu'elle puisse permettre l'émergence de recherches qualitatives ou mixtes afin d'ouvrir les horizons dans notre façon d'aborder la notion d'adoption et de maintien de SHV.

ANNEXE A

CERTIFICAT ÉTHIQUE EPTC 2 : FER

Groupe en éthique  
de la recherche  
Promouvoir l'éthique de la recherche humaine

EPTC 2: FER



## *Certificat d'accomplissement*

*Ce document certifie que*

**Laurence Couture Wilhelmy**

*a complété le cours : l'Énoncé de politique des trois Conseils :  
Éthique de la recherche avec des êtres humains :  
Formation en éthique de la recherche (EPTC 2 : FER)*

**3 avril, 2019**

## ANNEXE B

### FORMULAIRE DE DEMANDE D'APPROBATION ÉTHIQUE (CERPE3)



No. de certificat: 3533

Certificat émis le: 18-11-2019

#### CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE

Le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPE plurifacultaire) a examiné le projet de recherche suivant et le juge conforme aux pratiques habituelles ainsi qu'aux normes établies par la *Politique No 54 sur l'éthique de la recherche avec des êtres humains* (Janvier 2016) de l'UQAM.

Titre du projet:	LES CONDITIONS GAGNANTES DE L'ADOPTION ET DU MAINTIEN DE SAINES HABITUDES DE VIE CHEZ DES ÉTUDIANTS EN ÉDUCATION PHYSIQUE ET À LA SANTÉ, EN KINÉSIOLOGIE, EN DANSE ET EN KINANTHROPOLOGIE
Nom de l'étudiant:	Laurence COUTURE-WILHELMY
Programme d'études:	Maîtrise en kinanthropologie
Direction de recherche:	Philippe CHAUBET
Codirection:	Tegwen GADAIS

#### Modalités d'application

Toute modification au protocole de recherche en cours de même que tout événement ou renseignement pouvant affecter l'intégrité de la recherche doivent être communiqués rapidement au comité.

La suspension ou la cessation du protocole, temporaire ou définitive, doit être communiquée au comité dans les meilleurs délais.

**Le présent certificat est valide pour une durée d'un an à partir de la date d'émission.** Au terme de ce délai, un rapport d'avancement de projet doit être soumis au comité, en guise de rapport final si le projet est réalisé en moins d'un an, et en guise de rapport annuel pour le projet se poursuivant sur plus d'une année. Dans ce dernier cas, le rapport annuel permettra au comité de se prononcer sur le renouvellement du certificat d'approbation éthique.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Raoul Graf', with a horizontal line extending from the end of the signature.

Raoul Graf  
Président du CERPE plurifacultaire  
Professeur, Département de marketing

## ANNEXE C

### GUIDE D'ENTRETIEN

QUESTION DE RECHERCHE : <i>Quelles sont les conditions gagnantes de l'adoption et du maintien de saines habitudes de vie selon les parcours racontés et illustrés par des étudiants en éducation physique et à la santé, en kinésiologie, en danse et en kinanthropologie ?</i>		
OBJECTIFS DE RECHERCHES	THÈMES	QUESTIONS
<p>Objectif 1 :</p> <p>Décrire les parcours qui ont mené des étudiants en éducation physique et à la santé, en kinésiologie, en danse et en kinanthropologie à l'adoption et au maintien de saines habitudes de vie, et caractériser les formes du changement et du maintien de celles-ci.</p>	<p>- Expériences des participants en lien avec des SHV (leur pratique)</p> <p>-Les changements de comportements (des avant/après de certains éléments biographiques, ou bien encore des changements progressifs, parfois avec des retours en arrière)</p> <p>-Moments ou périodes dans leur parcours où les changements sont survenus</p>	<p>-En lien avec votre propre expérience, en quoi votre mode de vie est sain et actif ?</p> <p>-Quels sont les moments ou les périodes de votre vie où vous pouvez dire que vous avez adopté de SHV ? Vous les avez maintenus ?</p> <p>-Comment vos SHV ont-elles évolué à travers votre vie ?</p>
<p>Objectif 2 :</p> <p>Repérer chez ces étudiants les types de conditions gagnantes d'adoption et de maintien et les caractériser (expériences cumulatives ? Transformatrices ? Autres ?)</p>	<p>-Les éléments facilitateurs dans leur parcours pour adopter et/ou maintenir leurs SHV</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Environnement physique et social</li> <li>- Contexte familial</li> <li>- École</li> <li>- Caractéristiques personnelles</li> <li>- Etc.</li> </ul> <p>-Type de changement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Expérience précise et transformatrice</li> <li>- Expérience cumulative</li> <li>- Déclat</li> <li>- Etc.</li> </ul>	<p>- En lien avec votre propre expérience, qu'est-ce qui a fait la différence dans le choix d'adopter des SHV ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De les maintenir ?</li> <li>- Pouvez-vous énumérer des facteurs ayant eu un impact dans vos choix de comportements sains ?</li> <li>- Vos changements sont dus à quels genres d'expériences ?</li> </ul>
<p>Objectif 3 :</p> <p>Intégrer les conditions gagnantes des parcours dans un modèle préliminaire de l'adoption et du maintien de saines habitudes de vie.</p>		

## ANNEXE D

### FORMULAIRE DE CONSENTEMENT



### FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

#### Titre du projet de recherche

LES CONDITIONS GAGNANTES DE L'ADOPTION ET DU MAINTIEN DE SAINES HABITUDES DE VIE CHEZ DES ÉTUDIANTS EN ÉDUCATION PHYSIQUE ET À LA SANTÉ, EN KINÉSIOLOGIE, EN DANSE ET EN KINANTHROPOLOGIE

#### Étudiant-chercheur

Laurence Couture Wilhelmy, Maitrise en kinanthropologie, profil mémoire,  
514-882-7918, couture-wilhelmy.laurence@courrier.uqam.ca

#### Direction de recherche

Philippe Chaubet, chaubet.philippe@uqam.ca  
Tegwen Gadais, gadais.tegwen@uqam.ca

#### Préambule

Vous êtes invité.e à prendre part à ce projet qui implique que vous soyez interviewé dans un entretien de groupe à l'aide d'un enregistreur audio. Avant d'accepter de participer à ce projet de recherche, veuillez prendre le temps de comprendre et de considérer attentivement les renseignements qui suivent.

Ce formulaire de consentement vous explique le but de cette étude, les procédures, les avantages, les risques et inconvénients, de même que les personnes avec qui communiquer au besoin.

Le présent formulaire de consentement peut contenir des mots que vous ne comprenez pas. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles.

#### Description du projet et de ses objectifs

La présente étude cherche à comprendre les conditions gagnantes de l'adoption des saines habitudes de vie, et plus précisément, de son maintien. Nous nous intéressons à savoir ce qui peut faire la différence dans la vie d'un jeune pour qu'il décide d'adopter et, surtout, de maintenir des comportements sains. En effet, à notre connaissance, la littérature n'a pas bien documenté ces éléments sur le long terme. Pour ces raisons, nous nous intéressons à comprendre quels types de parcours favorisent l'adoption et le maintien de saines habitudes de vie. Le changement de comportement se fait-il suite à un élément déclencheur ? À une suite d'expériences particulières ? Quel rôle joue l'environnement physique, familial, scolaire en termes de conditions facilitantes ? Votre intérêt porté pour le domaine de la santé en lien avec votre choix de programme universitaire pourra certainement aider à l'avancement scientifique et pratique de la promotion de la santé. Pour ce faire, un entretien de groupe de 6 à 12 participants issu de votre classe sera mené par la chercheuse.

Le projet vise les objectifs suivants :

1. Décrire les parcours qui ont mené des étudiants en éducation physique et à la santé, en kinésiologie, en danse et en kinanthropologie à l'adoption et au maintien de saines habitudes de vie, et caractériser les formes du changement et du maintien de celles-ci ;
2. Repérer chez ces étudiants les types de conditions gagnantes d'adoption et de maintien et les caractériser (expériences cumulatives ? Transformatrices ? Autres ?) ;
3. Intégrer les conditions gagnantes des parcours dans un modèle préliminaire de l'adoption et du maintien de saines habitudes de vie.

#### Nature et durée de votre participation

Votre participation consiste à nous permettre d'utiliser comme données de recherche :

- 1) les enregistrements audio au cours de la séance d'entretien (séance qui sera planifiée avec le professeur au préalable)
- 2) le travail écrit qui complètera cette séance.

Dans cet entretien, on vous demandera de décrire vos expériences *positives* et *constructives* en lien avec l'adoption et le maintien de saines habitudes de vie. Nous transcrivons les discussions en nous aidant de l'enregistreur audio pour être surs de ne pas mettre dans votre bouche les propos d'un autre. Une fois les transcriptions terminées, les enregistrements audio seront cryptés et conservés en lieu sûr, dans le bureau des chercheurs ou dans un classeur de leur laboratoire de recherche. La transcription informatique qui s'en suivra ne permettra pas de vous identifier.



### Avantages liés à la participation

Les avantages potentiels de cette recherche pour les participants résident dans le partage possiblement très riche de l'entretien. En effet, les discussions qui porteront sur votre vécu en lien avec l'adoption et maintien de saines habitudes de vie pourront faire ressortir des éléments très intéressants pour vous. Vous pourrez en effet comparer votre parcours avec d'autres étudiants et identifier différents paramètres de déclenchement de saines habitudes de vie, et ce, selon le vécu de chacun. Étant vous-même dans un domaine où les saines habitudes de vie ont une place importante, cela pourra vous stimuler et façonner vos apprentissages. Mis à part cela, vous ne retirerez personnellement pas d'avantages à participer à cette étude. Toutefois, vous aurez contribué à l'avancement de la science.

### Risques liés à la participation

En principe, aucun risque et avantage ne sont liés à la participation à cette recherche. Si toutefois un inconfort survenait, pendant ou après l'entrevue, vous pouvez décider de refuser que les chercheurs utilisent les données enregistrées vous concernant, sans avoir à en donner la raison.

### Confidentialité

Pour assurer la confidentialité et l'anonymat, les moyens suivants seront pris :

1. Le nom des participants et participantes ou toute information permettant d'identifier personnellement un participant ou une participante n'apparaîtra dans aucun rapport de recherche.
2. Un code sera utilisé au lieu du nom sur le verbatim des entretiens et sur les documents écrits.
3. Un code sera utilisé pour désigner chacun des participants et chacune des participantes afin de rendre la banque de données anonyme.
4. Les informations recueillies seront conservées sous clef et seuls les chercheurs auront accès à la liste des noms et des codes.
5. En aucun cas, les résultats individuels des participantes et des participants ne seront communiqués à qui que ce soit.

### Participation volontaire et retrait

Votre participation à ce projet est volontaire. Vous acceptez donc de participer au projet sans aucune contrainte ou pression extérieure. Par ailleurs vous êtes libre de mettre fin à votre participation en tout temps au cours de l'étude. Dans ce cas, les renseignements vous concernant seront détruits. Votre accord à participer implique aussi que vous acceptez que l'équipe de recherche puisse utiliser aux fins de la présente étude les renseignements recueillis (articles, conférences, communications scientifiques), à la condition qu'aucune information permettant de vous identifier ne soit divulguée publiquement, à moins d'un consentement explicite de votre part.

### Utilisation des données

Les données recueillies grâce à votre participation ne seront utilisées que dans le cadre de ce projet. Cependant, vous pouvez accepter que les chercheurs les réutilisent dans d'autres projets de recherche, toujours sous une forme anonyme. Il suffit de cocher une option à la fin de ce formulaire.

### Conservation des données

Les données recueillies dans le cadre du présent projet seront conservées sous clef dans un lieu sûr (bureau de la chercheuse) au moins pendant cinq ans. Les enregistrements effectués lors des rencontres seront détruits à la fin du projet.

### Indemnité compensatoire

Aucune indemnité compensatoire n'est prévue.

### Des questions sur le projet?

Pour toute question additionnelle sur le projet et sur votre participation vous pouvez communiquer avec les responsables du projet: Philippe Chaubet, chaubet.philippe@uqam.ca, Tegwen Gadals, gadals.tegwen@uqam.ca, Laurence Couture Wilhelmy, 514-882-7918, couture-wilhelmy.laurence@courrier.uqam.ca

Des questions sur vos droits? Le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPE) a approuvé le projet de recherche auquel vous allez participer. Pour des informations concernant les responsabilités de l'équipe de recherche sur le plan de l'éthique de la recherche avec des êtres humains ou pour formuler une plainte, vous pouvez contacter la coordination du CERPE : [Caroline Vrignaud, à cerpe-pluri@uqam.ca ou vrignaud.caroline@uqam.ca, 514-987-3000, poste 8188].

### Remerciements

Votre collaboration est essentielle à la réalisation de notre projet et l'équipe de recherche tient à vous en remercier.

### Consentement

Je déclare avoir lu et compris le présent projet, la nature et l'ampleur de ma participation, ainsi que les risques et les inconvénients auxquels je m'expose tels que présentés dans le présent formulaire. J'ai eu l'occasion de poser toutes les questions concernant les différents aspects de l'étude et de recevoir des réponses à ma satisfaction.

Je, soussigné(e), accepte volontairement de participer à cette étude. Je peux me retirer en tout temps sans préjudice d'aucune sorte. Je certifie qu'on m'a laissé le temps voulu pour prendre ma décision.

Une copie signée de ce formulaire d'information et de consentement doit m'être remise.

Par ailleurs (cochez seulement si vous êtes d'accord),

J'accepte que les chercheurs puissent réutiliser dans d'autres projets universitaires les données recueillies lors de ma participation à cette étude (ces données resteront anonymisées, afin qu'on ne puisse pas me reconnaître).

Je souhaite obtenir un résumé écrit des principaux résultats de cette recherche (je laisse mes coordonnées ci-dessous).

Adresse courriel: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Prénom Nom

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

### Engagement du chercheur

Je, soussigné(e) certifie

- (a) avoir expliqué au signataire les termes du présent formulaire; (b) avoir répondu aux questions qu'il m'a posées à cet égard;
- (c) lui avoir clairement indiqué qu'il reste, à tout moment, libre de mettre un terme à sa participation au projet de recherche décrit ci-dessus;
- (d) que je lui remettrai une copie signée et datée du présent formulaire.

\_\_\_\_\_  
Prénom Nom

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date





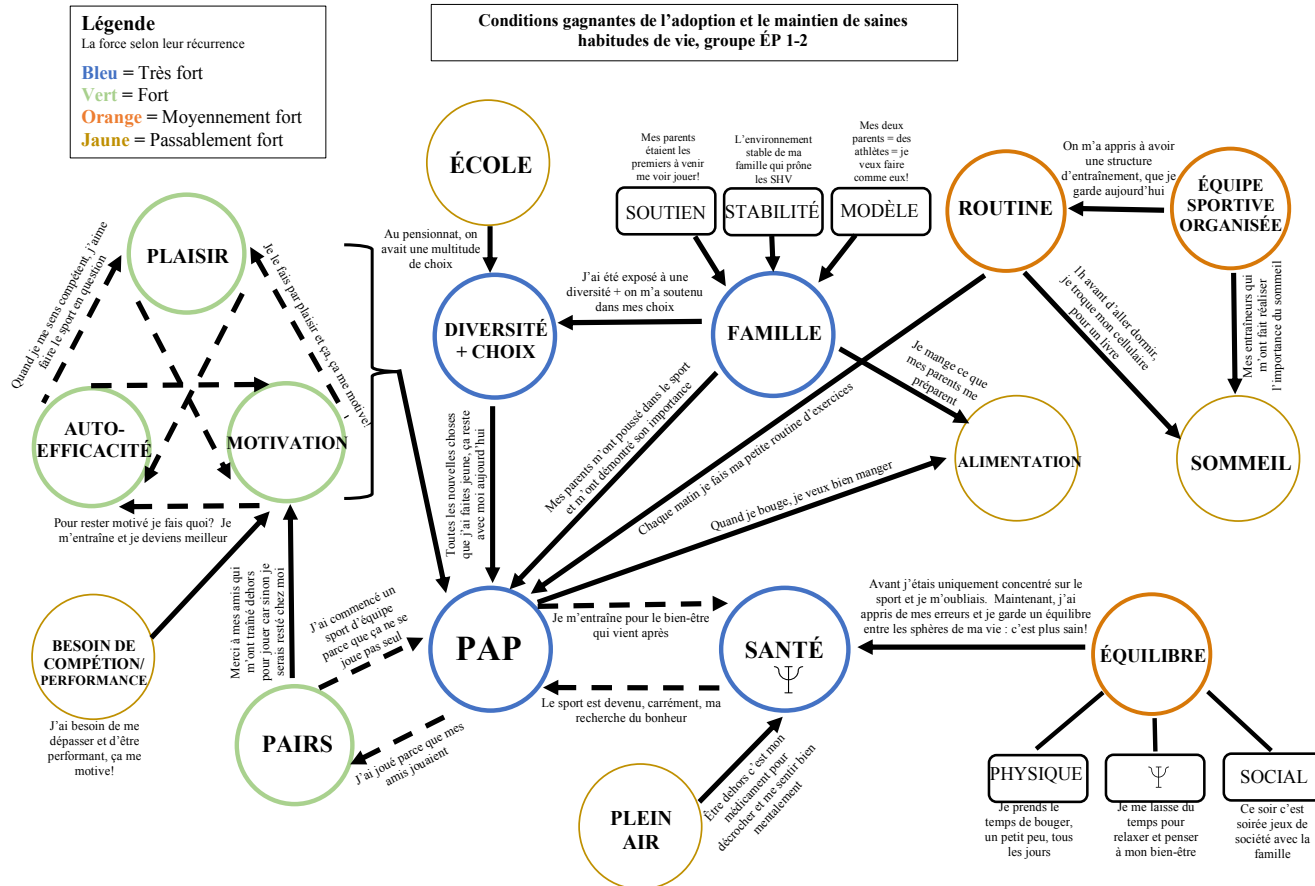
## ANNEXE G

### DÉFINITIONS/PRÉCISIONS SUR LES CATÉGORIES

Thèmes	Définitions/Précisions	Extraits
<b>Soutien</b>	Lorsque le milieu familial appuie le jeune et que celui-ci ressent une implication de leur part.	JSED2 : Super gros support des parents [...] pour n'importe quels sports mes parents étaient ouverts: «tu veux faire du sport ben tu vas en faire pi c'est bon pour toi».
<b>Stabilité</b>	Un milieu familial où l'environnement offre au jeune une stabilité menant à l'intégration de saines habitudes de vie.	GÉD2 : Si t'as un environnement stable, j'parle pour moi mettons, t'as les parents qui sont là pour t'appuyer qui vont toujours t'encourager dans ce que tu es pi qui te donnes des bonnes habitudes de vie [...]ça l'aide beaucoup à ton cheminement de personne, personnel de comment tu deviens.
<b>Modèle</b>	Lorsque la culture familiale du jeune est axée vers les saines habitudes de vie et que celui-ci veuille répliquer cela dans sa propre vie.	AÉD2 : Mon père c'est un grand sportif. Il faisait du canot. Ma mère aussi en faisait fek c'est ça... je pense c'est vraiment au niveau de la culture familiale qui m'a poussé à prendre des habitudes saines de vie. JK1: Mettons quand j'étais enfant, moi je suis la dernière d'une famille de 4, donc j'ai toujours appris en regardant les autres pi toute ma famille a fait des sports, genre taekwado, hockey, etc. [...] Y'avait ma soeur que j'ai pas mal toujours copié.
<b>Diversité</b>	Plusieurs possibilités s'offrent au jeune et il les expérimente.	SÉD1 : J'ai eu la chance de goûter à plusieurs sports pi ça fait que je trouve que je suis quand même diversifié comme personne maintenant j'ai... Ça m'amène à vouloir aussi euh en découvrir plus. CK1 : [...]Done à ce moment-là il y avait du soccer avec la ville donc go le soccer, go la gymnastique, go ci, go ça.
<b>Choix</b>	Il peut choisir dans quoi il veut s'impliquer, par exemple quel sport pratiquer.	JPED2 : Puis j'me souviens au primaire que tous mes amis jouaient au hockey. Pi j'étais peut-être en troisième années pi j'achalais mes parents pi c'est moi qui a dit comme: «j'veux jouer au hockey» pi c'est vraiment à partir de ce moment-là que c'est sûr que ça changé ma vie parce que si j'avais continué en soccer j'aurais peut-être arrêté.
<b>Environnement social</b>	Le contexte social ayant un impact sur les saines habitudes de vie tel que les pairs, l'équipe sportive, etc.	OÉD2 : [...] des fois j'étais pas motivé. Pi ben mes amis me disaient «ah aller on va y aller, on va aller faire un peu de sport» pi j'y allais pi finalement j'étais content d'y aller mais sinon j'y aurais pas été tout seul. Et puis, des sports d'équipe ça ne se jouent pas tout seul donc des pairs, il en faut pour jouer à des sports d'équipes pi c'est sûr que ça aide aussi.
<b>Routine</b>	Organisation de son horaire dans l'optique d'y intégrer des saines habitudes de vie.	NK1: Moi je me rends au travail en marchant ou en vélo à tous les jours depuis 3 ans. [...] C'est une routine, ça me permet de faire 45 minutes d'activité. FÉD1 : [...] le matin je vais souvent faire une petite routine de musculation très simple mais au moins je la fais tous les jours.
<b>Équilibre</b>	La santé globale qui s'appuie sur le maintien d'un équilibre entre plusieurs sphères de la vie, en périphérie et en complémentarité à la pratique d'activité physique (social, psychologique).	GÉD1 : j'ai ouvert un peu plus de temps pour ma famille, pour mes amis pi aller vers de nouvelles activités. Pi ça à me yeux justement c'est plus sain comme mode de vie de ce que j'avais avant où j'étais centré sur une chose et uniquement une chose, le sport. [...] je garde toujours du temps pour les autres sphères de la vie. CK1 : j'ai trouvé une activité physique qui me plaît pis qui vient me combler au niveau social, physique puis au niveau de la santé mentale.
<b>Santé physique et psychologique</b>	Lien qu'entretiennent ces deux dimensions de la santé au sens où une entraîne l'autre de manière cyclique.	AÉD2 : Pi là j'suis allé m'entraîner tous les jours dehors, au soleil. Pi ça m'a permis de prendre des décisions, ça m'a permis de reprendre la santé globale, psychologique et tout. MAK1 : Puis aujourd'hui je pense que je m'entraîne c'est de la façon, je fais beaucoup de rando, j'aime être dans le bois, je fais du yoga puis de la course, puis c'est vraiment pour me gérer l'humeur puis gérer... C'est ça, être bien.
<b>Conscience intrinsèque des bienfaits</b>	Prise de conscience de l'individu face à ses choix en termes de SHV, ce qui lui fait réaliser l'importance de ses actions. Cette conscience était autrefois influencée par des éléments externes, comme la famille, et qui maintenant provient de l'interne. Elle peut survenir soudainement ou suite à un arrêt prolongé d'une AP (blessure, indépendance, etc.)	CK1 : J'ai comme pas pu marcher comme du monde pendant un an. [...] de se faire enlever quelque chose que tu sais que c'est bon pour toi pi que tu sais que ça te fait sentir bien c'est comme... J'ai hâte que ça revienne. Donc suite à ça j'ai encore mis plus...en fait j'ai comme pris conscience de à quel point c'est important de prendre soin de son corps et de tout en fait. JK1 : Après j'ai été à l'université pi quand j'suis partie j'ai découvert plus... à l'université où tu prends une prise de conscience « ok c'est cool je bouge déjà» pi là t'apprends pourquoi c'est le fun que je bouge, pi là quand j'étais à Toronto j'ai vraiment arrêté de bouger pi là j'ai compris pourquoi c'était important de bouger parce que j'ai arrêté pour la première de ma vie. Donc là ça m'a fait recommencer, je me sentais pas bien, je ne dormais pas.
<b>Environnement physique</b>	La proximité et la qualité des installations extérieures ou intérieures qui favorisent un mode de vie actif.	Mk1 : [...] Tout le monde est là en même temps; l'arène, le terrain de baseball, le parc. Donc l'espace d'emplacement ça crée une espèce d'engouement pour sortir dehors et aller jouer avec nos amis à l'extérieur puis aller en vélo jusqu'à nos parcs. JK1 : À Toronto pour vrai les pistes cyclables tout ça c'est vraiment mieux développé, c'est le fun faire du vélo pi, qu'il y a une culture de vélo qui est incroyable
<b>Plein air</b>	Activité en plein air (sport pratiqué à l'extérieur, en nature ou non) et/ou activité de plein air (camping).	AÉD2 : Pour ma santé psychologique euh, un changement assez déterminant que j'ai eu c'est cet été où est-ce que j'étais en nature toute l'été, vraiment en forêt. Accès à l'eau, à un lac etc. Pi ça m'a juste fait re-réaliser à quel point c'était important de, d'être entouré de nature pi comment ça l'a des biens-faits psychologiques. SÉD1 : Chaque fin de semaine on faisaient quelque chose de nouveau, surtout en en nature. Ont allaient faire des randonnées, ont allaient cueillir des champignons, des affaires pas communes, la pêche, la chasse.

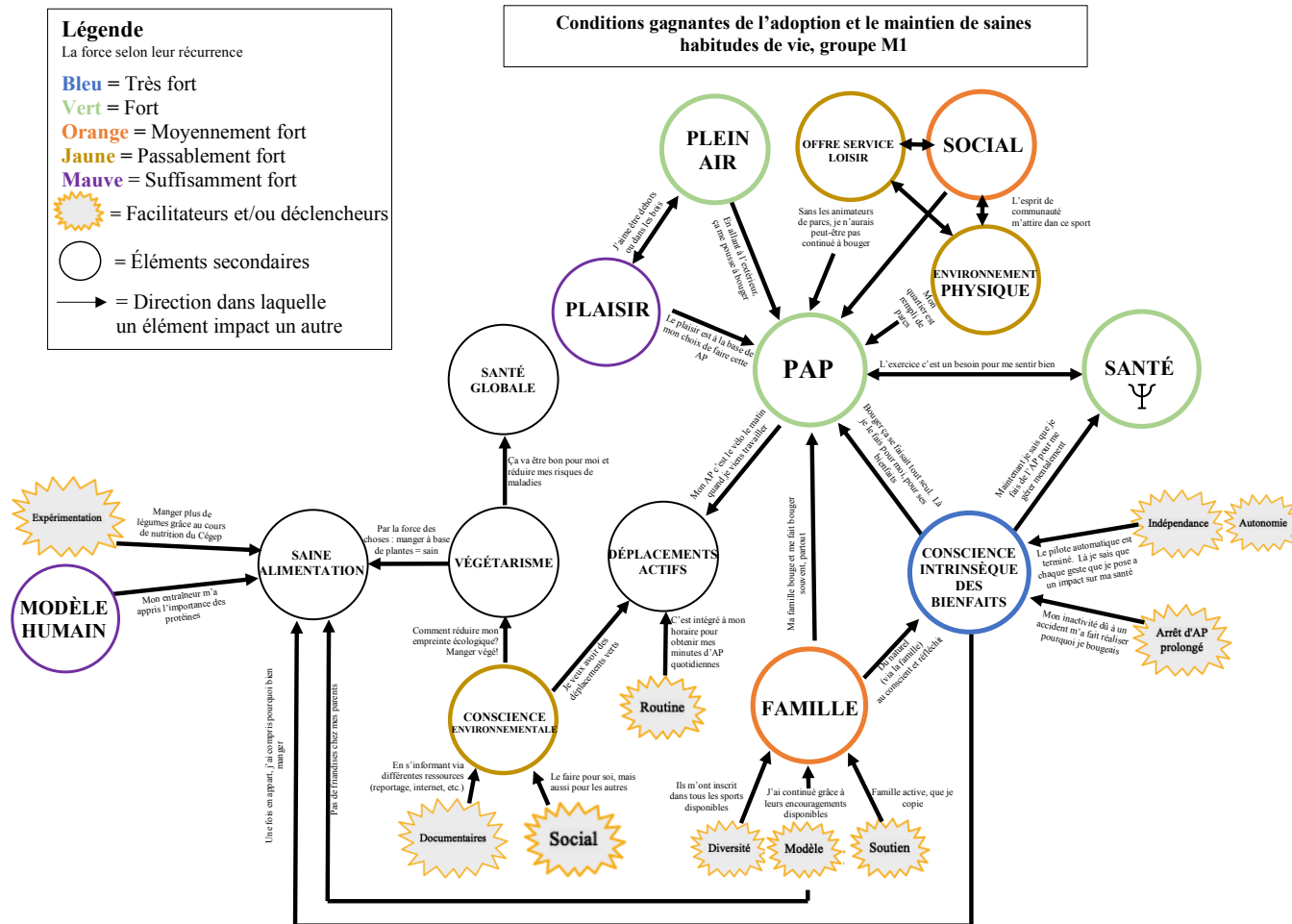
## ANNEXE H

### CONDITIONS GAGNANTES DE L'ADOPTION ET LE MAINTIEN DE SHV, GROUPE ÉP 1 ET ÉP 2



# ANNEXE I

## CONDITIONS GAGNANTES DE L'ADOPTION ET LE MAINTIEN DE SHV, GROUPE M1



## BIBLIOGRAPHIE

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, 50(2), 179-211.
- Baribeau, C. et Royer, C. (2012). L'entretien individuel en recherche qualitative : usages et modes de présentation dans la Revue des sciences de l'éducation. *Revue des sciences de l'éducation*, 38(1), 23-45.
- Beaudoin, C., Rivard, M., Grenier, J. et Caty, D. (2008). Les enjeux de l'intégration de l'éducation à la santé à l'école primaire : l'apport de l'ÉPS au Québec, en Ontario et en France. *Coconstruire des savoirs. Les métiers d'intervenants dans les APS*. Besançon : Presses Universitaires de Franche-Comté, 317-333.
- Boutin, G. (2007). *L'entretien de groupe en recherche et formation*. Montréal : Éditions nouvelles.
- Bronfenbrenner, U. (1979). The ecology of human development: Experiments by nature and design. *American Psychologist*, 32, 513-531.
- Burton-Jeangros, C., Cullati, S., Sacker, A., Blane D. (2015). *A life course perspective on health trajectories and transitions*. New York : Springer International Publishing.
- Chaubet, P., Correa Molina, E., Gervais, C., Grenier, J., Verret, C. et Trudelle, S. (2016). Vers une démarche d'ingénierie inverse pour étudier la réflexion sur la pratique et ses situations de déclenchement. Illustration sur quatre études. *Approches inductives : Travail intellectuel et construction des connaissances*, 3(1), 91-124.
- Chen, M.Y., Wang, E.K., Yang, R.J. et Liou, Y.M. (2003). Adolescent health promotion scale: development and psychometric testing. *Public Health Nurs*, 20(2), 104-110.



- Cheval, B., Courvoisier, D.S. et Chanal, J. (2016). Developmental trajectories of physical activity during elementary school physical education. *Preventive medicine*, 87, 170-174.
- Colley, R.C., Carson, V., Garriguet, D., Janssen, I., Roberts, K.C. et Tremblay, M.S. (2017). Activité physique des enfants et des jeunes au Canada : résultats d'accélérométrie de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé de 2007-2015. *Rapports sur la santé*, 28(9), 14-23.
- Cooperrider, D.L. et Whitney, D. (2001). A positive revolution in change: Appreciative inquiry. *Public administration and public policy*, 87, 611-630.
- Cooperrider, D.L., Whitney, D.K. et Stavros, J.M. (2003). *Appreciative inquiry handbook: The first in a series of AI workbooks for leaders of change*. (Vol. 1) : Berrett-Koehler Publishers.
- Deci, E.L. et Ryan, R.M. (1985). The general causality orientations scale: Self-determination in personality. *Journal of research in personality*, 19(2), 109-134.
- Dishman, R.K., McIver, K.L., Dowda, M., Saunders, R.P. et Pate, R.R. (2015). Motivation and Behavioral Regulation of Physical Activity in Middle School Students. *Med Sci Sports Exerc*, 47(9), 1913-1921. doi: 10.1249/MSS.0000000000000616 Récupéré de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25628178>
- Dobbins, M., Husson, H., DeCorby, K. et LaRocca, R.L. (2013). School-based physical activity programs for promoting physical activity and fitness in children and adolescents aged 6 to 18. *Cochrane Database Syst Rev*(2), Cd007651. doi: 10.1002/14651858.CD007651.pub2
- Duchesne, S. et Haegel, F. (2014). *L'entretien collectif : l'enquête et ses méthodes*. Paris : Armand Colin.
- Dunn, A.L., Marcus, B.H., Kampert, J.B., Garcia, M.E., Kohl III, H.W. et Blair, S.N. (1999). Comparison of lifestyle and structured interventions to increase physical activity and cardiorespiratory fitness: a randomized trial. *Jama*, 281(4), 327-334.

- Edwards, N., Mill, J. et Kothari, A.R. (2004). Multiple intervention research programs in community health. *Can J Nurs Res*, 36(1), 40-54.
- Elliott, C. (1999). *Locating the energy for change: An introduction to appreciative inquiry*. : International Institute for Sustainable Development Winnipeg.
- Émond, A., Gosselin, J.-C. et Dunnigan, L. (2010). *Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants : Résultat d'une réflexion commune*. Santé et services sociaux Québec, Direction des communications.
- Enright, E., Hill, J., Sandford, R. et Gard, M. (2014). Looking beyond what's broken: towards an appreciative research agenda for physical education and sport pedagogy. *Sport, Education and Society*, 19(7), 912-926.
- Erwin, H.E., Stellino, M.B., Beets, M.W., Beighle, A. et Johnson, C.E. (2013). Physical education lesson content and teacher style and elementary students' motivation and physical activity levels. [Article]. *Journal of Teaching in Physical Education*, 32(3), 321-334. *Scopus*. Récupéré de <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84881539454&partnerID=40&md5=1a5620fbc4e0e27f3270d3deaf370803>
- Ferriz, R., Gonzalez-Cutre, D., Sicilia, A. et Hagger, M.S. (2016). Predicting healthy and unhealthy behaviors through physical education: A self-determination theory-based longitudinal approach. *Scand J Med Sci Sports*, 26(5), 579-592. doi: 10.1111/sms.12470
- Fiorentino, L.H. (2012). Positive perspectives on the profession: Reframing through appreciative inquiry. *Quest*, 64(4), 209-228.
- Fleury, J. et Lee, S.M. (2006). The social ecological model and physical activity in African American women. *Am J Community Psychol*, 37(1-2), 129-140. doi: 10.1007/s10464-005-9002-7
- Flynn, M.A., McNeil, D.A., Maloff, B., Mutasingwa, D., Wu, M., Ford, C. et Tough, S.C. (2006). Reducing obesity and related chronic disease risk in children and youth: a synthesis of evidence with 'best practice' recommendations. *Obes Rev*, 7 Suppl 1, 7-66. doi: 10.1111/j.1467-789X.2006.00242.x
- Frauenknecht, M. (2003). The Need for Effective Professional Preparation of School-Based Health Educators. ERIC Digest.

- Gadais, T. (2015). Les stratégies d'intervention pour aider les jeunes à gérer leur pratique d'activité physique. Une revue de la littérature. *Staps*(3), 57-77.
- Gadais, T., Boulanger, M., Trudeau, F. et Rivard, M.-C. (2018). Environments favorable to healthy lifestyles: a systematic review of initiatives in Canada. *Journal of Sport and Health Science*, 7(1), 7-18.
- Gao, Z., Lochbaum, M. et Podlog, L. (2011). Self-efficacy as a mediator of children's achievement motivation and in-class physical activity. *Percept Mot Skills*, 113(3), 969-981. doi: 10.2466/06.11.25.PMS.113.6.969-981 Récupéré de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22403939>
- Gendron, S. (1996). L'alliance des approches qualitatives et quantitatives en promotion de la santé : vers une complémentarité transformatrice. *RUPTURES-MONTREAL-*, 3, 158-172.
- Giacomini, M.K. et Cook, D.J. (2000). Users' guides to the medical literature: XXIII. Qualitative research in health care B. What are the results and how do they help me care for my patients? Evidence-Based Medicine Working Group. *Jama*, 284(4), 478-482.
- Giles, D. et Alderson, S. (2008). An appreciative inquiry into the transformative learning experiences of students in a family literacy project. *Australian Journal of Adult Learning*, 48(3), 465-478.
- Giger, J.-C. (2008). Examen critique du caractère prédictif, causal et falsifiable de deux théories de la relation attitude-comportement : la théorie de l'action raisonnée et la théorie du comportement planifié. *L'année Psychologique*, 108(1), 107-131.
- Godin, G. (1991). L'éducation pour la santé : les fondements psycho-sociaux de la définition des messages éducatifs. *Sciences sociales et santé*, 9(1), 67-94.
- Godin, G. (2002). Le changement des comportements de santé. *Traité de psychologie de la santé*. Paris : Dunod, 375-388.
- Godin, G. (2013). *Les comportements dans le domaine de la santé*. Montréal : Les presses de l'Université de Montréal.

- Godin, G., Lambert, L.D., Owen, N., Nolin, B. et Prud'homme, D. (2004). Stages of motivational readiness for physical activity: A comparison of different algorithms of classification. *British Journal of Health Psychology*, 9(2), 253-267.
- Golan, M. et Crow, S. (2004). Targeting parents exclusively in the treatment of childhood obesity: long-term results. *Obes Res*, 12(2), 357-361. doi: 10.1038/oby.2004.45
- Golden, S.D. et Earp, J.A. (2012). Social ecological approaches to individuals and their contexts: twenty years of health education & behavior health promotion interventions. *Health Educ Behav*, 39(3), 364-372. doi: 10.1177/1090198111418634
- Graham, H. et White, P.C. (2016). Social determinants and lifestyles: integrating environmental and public health perspectives. *Public Health*, 141, 270-278. doi: 10.1016/j.puhe.2016.09.019
- Green, L.W. et Kreuter, M.W. (1991). Health promotion planning: an educational and environmental approach. Dans *Health promotion planning: an educational and environmental approach*: Mayfield.
- Hallal, P.C., Victora, C.G., Azevedo, M.R. et Wells, J.C. (2006). Adolescent physical activity and health. *Sports medicine*, 36(12), 1019-1030.
- Hammond, S.A. et Royal, C. (2001). *Lessons from the Field: Applying Appreciative Inquiry*. : Thin Book Publishing Company.
- Hung, T.T., Chiang, V.C., Dawson, A. et Lee, R.L. (2014). Understanding of factors that enable health promoters in implementing health-promoting schools: a systematic review and narrative synthesis of qualitative evidence. *PLoS One*, 9(9), e108284. doi: 10.1371/journal.pone.0108284
- Institut nationale de santé publique du Québec (INSPQ). (2011). *Ados 12-14 : les dimensions socioculturelles des pratiques alimentaires et d'activité physique des adolescents*. Montréal : Institut national de santé publique du Québec.
- Jourdan, D. (2010). *Éducation à la santé : quelle formation pour les enseignants ?* Saint-Denis, France : Inpes.

- Kleis, R.R., Hoch, M.C., Hogg-Graham, R. et Hoch, J.M. (2020). The effectiveness of the transtheoretical model to improve physical activity in healthy adults: A systematic review. *Journal of Physical Activity and Health*, 18(1), 94-108.
- Kuh, D., Ben-Shlomo, Y., Lynch, J., Hallqvist, J. et Power, C. (2003). Life course epidemiology. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 57(10), 778-783.
- Kwasnicka, D., Dombrowski, S.U., White, M. et Sniehotta, F. (2016). Theoretical explanations for maintenance of behaviour change: a systematic review of behaviour theories. *Health psychology review*, 10(3), 277-296.
- Langford, R., Bonell, C., Jones, H., Poulou, T., Murphy, S., Waters, E., Komro, K., Gibbs, L., Magnus, D. et Campbell, R. (2015). The World Health Organization's Health Promoting Schools framework: a Cochrane systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 15, 130. doi: 10.1186/s12889-015-1360-y
- Lonsdale, C., Rosenkranz, R.R., Sanders, T., Peralta, L.R., Bennie, A., Jackson, B., Taylor, I.M. et Lubans, D.R. (2013). A cluster randomized controlled trial of strategies to increase adolescents' physical activity and motivation in physical education: results of the Motivating Active Learning in Physical Education (MALP) trial. *Prev Med*, 57(5), 696-702. doi: 10.1016/j.ypmed.2013.09.003 Récupéré de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24035889>
- Marcus, B.H., Forsyth, L.H., Stone, E.J., Dubbert, P.M., McKenzie, T.L., Dunn, A.L. et Blair, S.N. (2000). Physical activity behavior changes: issues in adoption and maintenance. *Health psychology*, 19(1S), 32.
- McCormack, T., Brown, G.D., Maylor, E.A., Darby, R.J. et Green, D. (1999). Developmental changes in time estimation: Comparing childhood and old age. *Developmental Psychology*, 35(4), 1143.
- McLeroy, K.R., Bibeau, D., Steckler, A. et Glanz, K. (1988). An ecological perspective on health promotion programs. *Health education quarterly*, 15(4), 351-377.
- McQueen, D.V. et Anderson, L.M. (2000). Données probantes et évaluation des programmes en promotion de la santé. *Ruptures, revue transdisciplinaire en santé*, 7(1), 79-98.

- Milio, N. (1981). *Promoting health through public policy*. Philadelphia: F. A. Davis Co.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2012). Investir pour l'avenir- Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012. *Direction des communications du Ministère de la Santé et des Services sociaux*.
- Mozaffarian, D., Hao, T., Rimm, E.B., Willett, W.C. et Hu, F.B. (2011). Changes in diet and lifestyle and long-term weight gain in women and men. *New England Journal of Medicine*, 364(25), 2392-2404.
- Murillo Pardo, B., Garcia Bengoechea, E., Julian Clemente, J.A. et Generelo Lanaspá, E. (2016). Motivational Outcomes and Predictors of Moderate-to-Vigorous Physical Activity and Sedentary Time for Adolescents in the Sigüe La Huella Intervention. *Int J Behav Med*, 23(2), 135-142. doi: 10.1007/s12529-015-9528-5 Récupéré de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26714463>
- Office québécoise de la langue française. (2002). *Le grand dictionnaire terminologique*. Récupéré de [http://gdt.oqlf.gouv.qc.ca/ficheOqlf.aspx?Id\\_Fiche=8392653](http://gdt.oqlf.gouv.qc.ca/ficheOqlf.aspx?Id_Fiche=8392653)
- O'Neill, M. et Pederson, A. (1994). Two analytic paths for understanding Canadian developments in health promotion. *Health promotion in Canada: Provincial, national and international perspectives*, 40-55.
- Organisation mondiale de la Santé (OMS). (1986). *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*. Conférence internationale pour la promotion de la santé, Ottawa.
- Organisation mondiale de la Santé (OMS). (1946). *Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé*. Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22.
- Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2016). *Report of the commission on ending childhood obesity*. Récupéré de [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204176/9789241510066\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204176/9789241510066_eng.pdf?sequence=1)

- Paillé, P. (1994). L'analyse par théorisation ancrée. *Cahiers de recherche sociologique* (23), 147-181.
- Paillé, P. et Mucchielli, A. (2012). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris : Armand Colin.
- Parkerson Jr, G.R., Broadhead, W.E. et Chiu-Kit, J. (1993). The Duke Severity of Illness Checklist (DUSOI) for measurement of severity and comorbidity. *Journal of clinical epidemiology*, 46(4), 379-393.
- Pate, R.R., Pratt, M., Blair, S.N., Haskell, W.L., Macera, C.A., Bouchard, C., Buchner, D., Ettinger, W., Heath, G.W. et King, A.C. (1995). Physical activity and public health: a recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. *Jama*, 273(5), 402-407.
- Prince, S.A., Kristjansson, E.A., Russell, K., Billette, J.M., Sawada, M.C., Ali, A., Tremblay, M.S. et Prud'homme, D. (2012). Relationships between neighborhoods, physical activity, and obesity: a multilevel analysis of a large Canadian city. *Obesity*, 20(10), 2093-2100.
- Prochaska, J.O. et DiClemente, C.C. (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: theory, research & practice*, 19(3), 276.
- Prochaska, J.O., DiClemente, C.C. et Norcross, J.C. (1992). In search of how people change: applications to addictive behaviors. *American psychologist*, 47(9), 1102.
- Rimer, B.K. et Glanz, K. (2005). *Theory at a glance: a guide for health promotion practice*.
- Romain, A.J., Bortolon, C., Gourlan, M., Carayol, M., Decker, E., Lareyre, O., Ninot, G., Boiche, J. et Bernard, P. (2018). Matched or nonmatched interventions based on the transtheoretical model to promote physical activity. A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of sport and health science*, 7(1), 50-57.

- Ryan, R.M. et Deci, E.L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *Am Psychol*, 55(1), 68-78. Récupéré de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11392867>
- Sallis, J.F., Cervero, R.B., Ascher, W., Henderson, K.A., Kraft, M.K. et Kerr, J. (2006). An ecological approach to creating active living communities. *Annu. Rev. Public Health*, 27, 297-322.
- Sallis, J.F. et Owen, N. (2015). *Ecological models of health behavior*. In Glanz, K., Rimer, K. et Lewis F.M., Health behavior: Theory, research, and practice (3<sup>e</sup> éd.). San Francisco: Jossey-Bass, 462-.
- Sallis, J.F., Owen, N. et Fisher, E. (2015). *Ecological models of health behavior*. In Glanz, K., Rimer, K. et Lewis F.M., Health behavior: Theory, research, and practice (5<sup>e</sup> éd.). San Francisco: Jossey-Bass, 43-64.
- Sapin, M., Spini, D. et Widmer, E. (2007). *Les parcours de vie : de l'adolescence au grand âge*. Suisse: Presses polytechniques et universitaires romandes.
- Singh, A.S., Mulder, C., Twisk, J.W., Van Mechelen, W. et Chinapaw, M.J. (2008). Tracking of childhood overweight into adulthood: a systematic review of the literature. *Obesity reviews*, 9(5), 474-488.
- Spinola e Castro, A.M. (2014). Interventions for preventing obesity in children. *Sao Paulo Med J*, 132(2), 128-129.
- Stokols, D. (1992). Establishing and maintaining healthy environments: toward a social ecology of health promotion. *American psychologist*, 47(1), 6.
- Teixeira, P.J., Carraca, E.V., Markland, D., Silva, M.N. et Ryan, R.M. (2012). Exercise, physical activity, and self-determination theory: a systematic review. *Int J Behav Nutr Phys Act*, 9, 78. doi: 10.1186/1479-5868-9-78
- Tessier, C., Comeau, L. et Institut national de santé publique du Québec. (2017). *Le développement des enfants et des adolescents dans une perspective de promotion de la santé et de prévention en contexte scolaire*. Montréal : Institut national de santé publique du Québec.



- Thoreau, F. et Despret, V. (2014). La réflexivité. *Revue d'anthropologie des connaissances*, 8(2), 391-424.
- Van der Maren, J.-M. (1996). *Méthodes de recherche pour l'éducation*. Montréal : Presses de l'Université de Montréal.
- Van Sluijs, E.M., McMinn, A.M. et Griffin, S.J. (2007). Effectiveness of interventions to promote physical activity in children and adolescents: systematic review of controlled trials. *Bmj*, 335(7622), 703.
- Watkins, J.M., Mohr, B.J. et Kelly, R. (2011). *Appreciative inquiry: Change at the speed of imagination*. (Vol. 35) : John Wiley & Sons.
- Wolfenden, L., Jones, J., Williams, C.M., Finch, M., Wyse, R.J., Kingsland, M., Tzelepis, F., Wiggers, J., Williams, A.J., Seward, K., Small, T., Welch, V., Booth, D. et Yoong, S.L. (2016). Strategies to improve the implementation of healthy eating, physical activity and obesity prevention policies, practices or programmes within childcare services. *Cochrane Database Syst Rev*, 10, Cd011779. doi: 10.1002/14651858.CD011779.pub2
- Cooperrider, D.L. et Whitney, D. (2001). A positive revolution in change: Appreciative inquiry. *Public administration and public policy*, 87, 611-630.
- Cooperrider, D.L., Whitney, D.K. et Stavros, J.M. (2003). *Appreciative inquiry handbook: The first in a series of AI workbooks for leaders of change*. (Vol. 1) : Berrett-Koehler Publishers.
- Elliott, C. (1999). *Locating the energy for change: An introduction to appreciative inquiry*. : International Institute for Sustainable Development Winnipeg.
- Enright, E., Hill, J., Sandford, R. et Gard, M. (2014). Looking beyond what's broken: towards an appreciative research agenda for physical education and sport pedagogy. *Sport, Education and Society*, 19(7), 912-926.
- Fiorentino, L.H. (2012). Positive perspectives on the profession: Reframing through appreciative inquiry. *Quest*, 64(4), 209-228.
- Fortin, M., Côté, J. et Fillion, F. (2006). *Fondements et étapes du processus de recherche* Montréal: Chenelière Éducation.

- Giles, D. et Alderson, S. (2008). An appreciative inquiry into the transformative learning experiences of students in a family literacy project. *Australian Journal of Adult Learning*, 48(3), 465-478.
- Hammond, S.A. et Royal, C. (2001). *Lessons from the Field: Applying Appreciative Inquiry*. : Thin Book Publishing Company.
- Kanjilal, S., Gregg, E.W., Cheng, Y.J., Zhang, P., Nelson, D.E., Mensah, G. et Beckles, G.L. (2006). Socioeconomic status and trends in disparities in 4 major risk factors for cardiovascular disease among US adults, 1971-2002. *Archives of internal medicine*, 166(21), 2348-2355.
- Lincoln, Y.S. et Guba, E.G. (1985). *Naturalistic inquiry*. : sage.
- Watkins, J.M., Mohr, B.J. et Kelly, R. (2011). *Appreciative inquiry: Change at the speed of imagination*. (Vol. 35) : John Wiley & Sons.