

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

RELATIONS ENTRE L'ESTIME DE SOI, LA DÉPRESSION ET LES
MULTIPLES MODALITÉS DE PRATIQUE SPORTIVE CHEZ LES
ADOLESCENTS QUÉBÉCOIS

THÈSE
PRÉSENTÉE
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE

PAR
SUZANNE COMEAU

AOÛT 2015

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de cette thèse 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.07-2011). 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 désire tout d'abord remercier mon directeur de recherche M. Jean Bélanger qui m'a soutenue tout au long de ce processus et sans qui l'achèvement de cette thèse n'aurait pu être possible. Il a eu confiance en mon projet et m'a donné toute la latitude nécessaire pour me permettre d'accomplir une recherche sur un sujet qui me tenait à cœur. Malgré les obstacles, je me suis toujours sentie épaulée, tout en bénéficiant d'une bonne part d'autonomie. Son écoute, sa patience et son professionnalisme ont fait de notre collaboration une expérience agréable et enrichissante.

Je souhaite aussi remercier tous les professeurs qui, de près ou de loin, m'ont permis de développer les connaissances et les compétences nécessaires à la production d'un travail de recherche. Je voudrais, tout spécialement, remercier l'équipe de recherche SIAA qui m'a fourni une belle expérience de travail et qui a permis à cette thèse de se concrétiser. Toute ma reconnaissance va également à madame Mme Nicole Chevalier qui m'a offert ma première expérience au sein d'une équipe de recherche, qui a cru en mon potentiel et qui m'a permis de développer un goût certain pour la recherche. Je désire aussi exprimer ma gratitude envers M. Jean Bégin pour le partage de ses compétences en statistiques.

Je remercie tout particulièrement mes proches et ma famille : Isabelle Pépin, Pierre, Louis-Pierre ainsi que Kevin Sylvestre pour leur soutien et leur réconfort tout au long de ce processus. Ils m'ont, chacun à leur manière, encouragée, soutenue, conseillée et

même reconfortée à l'occasion. L'apport de Mme Sophie Comeau qui a lu et révisé le présent document mérite d'être souligné spécialement.

En dernier lieu, je désire remercier le club de gymnastique Acro-Gym pour l'expérience extraordinaire que j'ai vécue en tant qu'athlète, puis entraîneuse et tout spécialement, monsieur Vasilii Vasiliev et madame Maria Izquierdo deux formidables entraîneurs qui ont su me transmettre la passion du sport, à l'origine de ce travail.

Je voudrais finalement souligner le travail de madame Stéphanie Dumont, pour la mise en page et de madame Hélène Pallascio pour sa contribution à la qualité de la rédaction.

DÉDICACE

À tous les jeunes auprès desquels j'ai travaillé, que ce soit au CLSC, en stage, dans les écoles ou en tant qu'entraîneuse. Vous m'avez beaucoup appris et vous m'avez laissé la chance d'essayer de vous connaître.

À Ursule et Marcel, mes marraine et parrain qui ont toujours cru en moi.

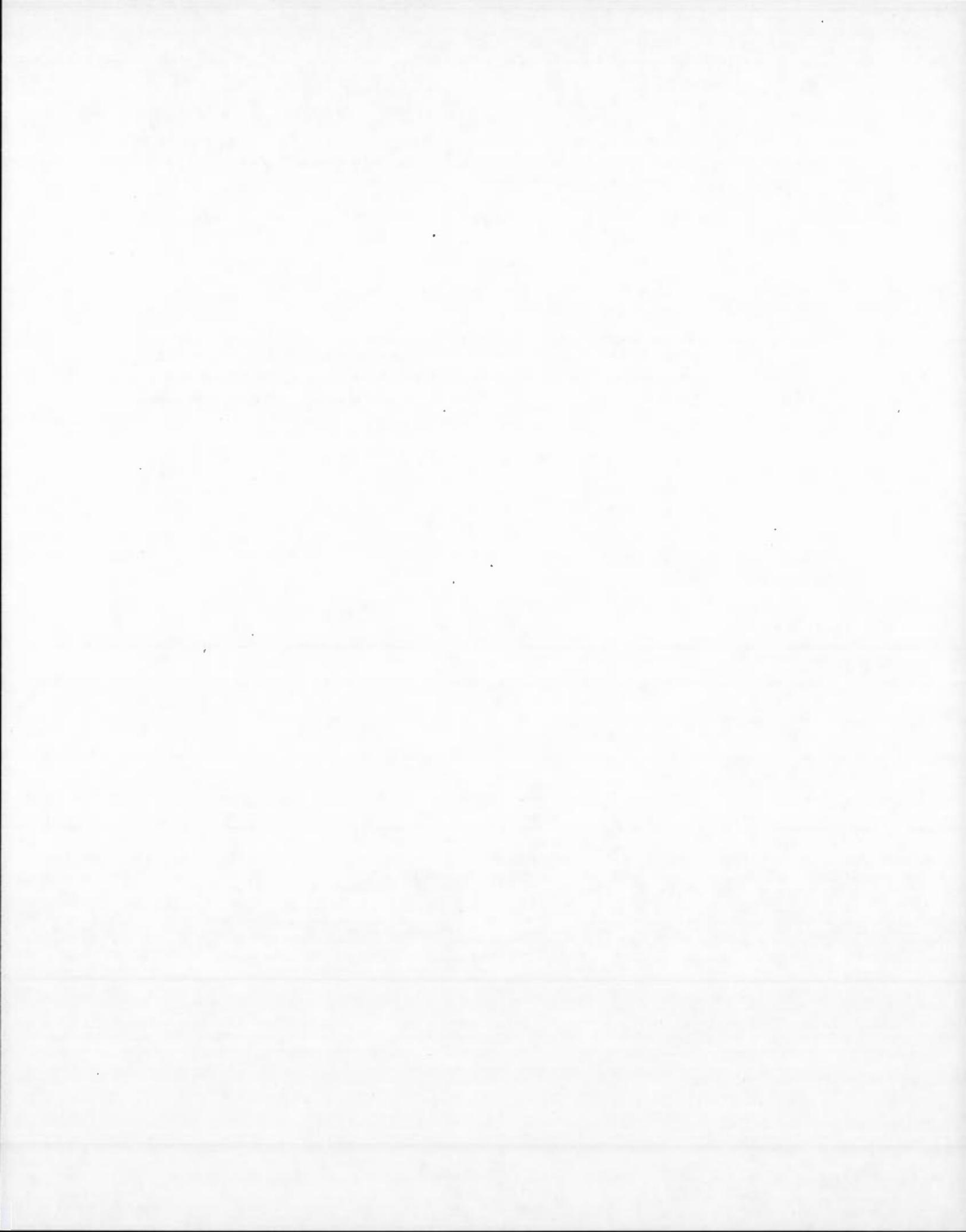


TABLE DES MATIÈRES

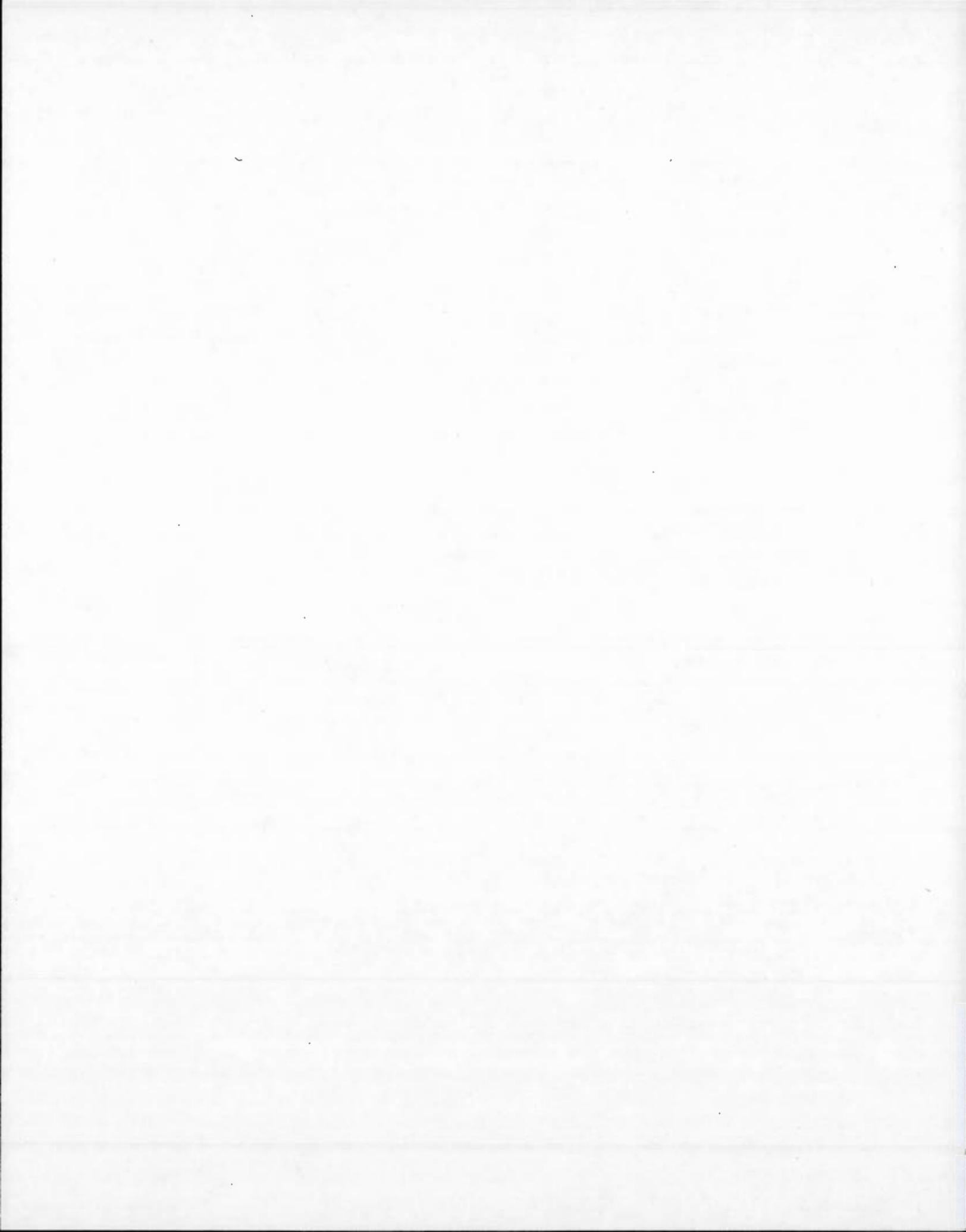
LISTE DES FIGURES.....	xiii
LISTE DES TABLEAUX.....	xv
LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES	xix
RÉSUMÉ	xxi
INTRODUCTION	1
CHAPITRE I	
CONTEXTE THÉORIQUE.....	7
1.1 La dépression à l'adolescence	7
1.2 Le modèle de l'estime de soi de Harter (1999).....	10
1.2.1 La puberté et l'estime de soi en tant que facteurs de risque	12
1.2.2 Image corporelle et apparence physique.....	13
1.2.3 Compétences athlétiques.....	15
1.2.4 Soutien social.....	17
1.3 Le sport comme stratégie de prévention.....	19
1.3.1. Activité physique et estime de soi	24
1.3.2 Activité physique et dépression	27
1.3.3 Mécanismes d'action	30
1.4 Effets paradoxaux du sport et de l'activité physique.....	34
1.4.1 Différences sexuelles	35
1.4.2 Psychopathologies associées au sport et à l'activité physique	40
1.5 Facteurs explicatifs de la relation entre le sport, l'estime de soi et la dépression	56
1.5.1 Type de sport : esthétique/non esthétique.....	60
1.5.2 Forme de pratique : individuelle/collective	65
1.5.3 Niveau de pratique.....	67
1.5.4 Effets d'interactions.....	70

1.5.5	Relations entre le sport et la santé mentale observées chez les garçons	73
1.6	Limites méthodologiques des études portant sur le sport et la santé mentale	77
1.6.1	Lacunes dans la distinction entre le sport et l'activité physique	78
1.6.2	Descriptions limitées de la pratique sportive	79
1.6.3	Manque de précision relativement au niveau de pratique	80
1.6.4	Recours à des critères arbitraires quant à la détermination du niveau de pratique	81
1.6.5	Hétérogénéité des terminologies de classification des sports	82
1.6.6	Manque de données dans la population masculine	85
1.7	Étude de la pratique sportive.....	85
CHAPITRE II		
MÉTHODE.....		93
2.1	Devis de recherche	93
2.2	Participants.....	94
2.3	Échantillonnage.....	95
2.3.1	Caractéristiques sociodémographiques des participants	97
2.3.2	Caractéristiques de la pratique sportive	99
2.4	Mesures	101
2.5	Procédures	104
2.6	Éthique et déontologie.....	105
CHAPITRE III		
RÉSULTATS		107
3.1	Analyse de la non-réponse partielle	107
3.1.1	Différences générales entre les groupes	110
3.2	Participants retenus	112
3.3	Résultats des analyses réalisées	116
3.3.1	Transformation des variables dépendantes	116
3.3.2	Analyse de corrélations chez les filles	118
3.3.3	Régression hiérarchique chez les filles	119

3.3.4	Analyse de corrélations chez les garçons	121
3.3.5	Résultats de l'ANOVA sur l'estime de soi	122
3.3.6	Résultats de l'ANCOVA sur la dépression.....	124
3.4.7	Synthèse des résultats des analyses statistiques réalisées.....	133
CHAPITRE IV		
DISCUSSION		135
4.1	Hypothèse 1 : relation de médiation entre le sport, l'estime de soi et la dépression	135
4.1.1	Relation ambiguë entre l'estime de soi et l'activité physique/sportive.....	136
4.1.2	Mécanismes psychologiques.....	140
4.1.3	Mécanismes physiologiques	141
4.1.4	Mesures utilisées.....	142
4.2	Hypothèse 2 : risque accru de dépression chez les filles pratiquant un sport esthétique	144
4.2.1	Facteurs explicatifs de la relation entre les sports esthétiques et la dépression	145
4.2.2	Absence de différence significative chez les filles entre les types de sport.....	147
4.2.3	Aspects méthodologiques pouvant expliquer les résultats	153
4.3	Hypothèse 3 : la pratique collective est plus bénéfique que la pratique individuelle chez les filles	154
4.3.1	Soutien social.....	155
4.3.2	Environnement sportif	155
4.4	Hypothèse 4 : les sports esthétiques sont moins nocifs si la pratique se fait en équipe.....	157
4.4.1	Effet non significatif de la forme pour les sports esthétiques.....	158
4.4.2	Effet significatif de la forme pour les sports non esthétiques.....	160
4.4.3	Un type de sport qui se distingue : les sports d'équipe.....	161
4.5	Hypothèse 5 : les sports esthétiques de haut niveau sont nocifs et davantage si la pratique est individuelle.....	163
4.5.1	Effet simple du niveau de compétition	163

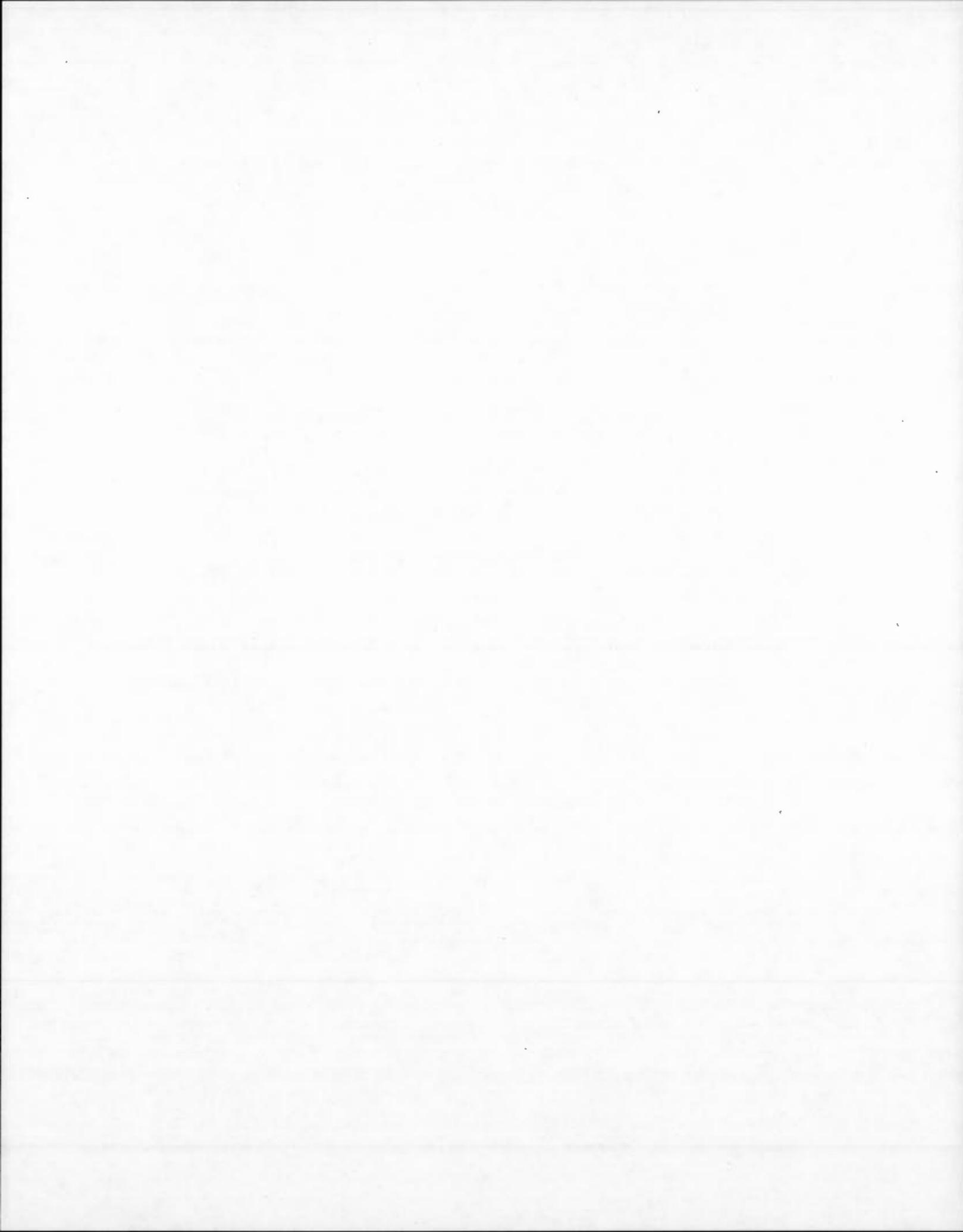
4.5.2	Facteurs explicatifs de la relation entre le niveau de compétition et la dépression	164
4.5.3	Effets d'interactions non significatifs	166
4.6	Question de recherche 1 : la pratique récréative est-elle préférable à la pratique compétitive ?	167
4.7	Question de recherche 2 : existe-t-il une différence entre une pratique collective et individuelle quand le sport se fait à un niveau récréatif ?	169
4.8	Question de recherche 3 : la pratique sportive des garçons est-elle comparable à celle des filles?.....	171
4.8.1	Relation de médiation entre pratique sportive estime de soi et dépression.....	171
4.8.2	Influence des modalités de la pratique sportive sur l'estime de soi et la dépression	173
4.9	Synthèse	177
4.10	Limites	179
4.10.1	Analyse secondaire de données.....	179
4.10.2	Représentativité de l'échantillon.....	181
4.10.3	Tailles d'effets faibles	182
4.10.4	Devis transversal	184
4.11	Forces.....	184
4.11.1	Grande taille de l'échantillon, grande diversité des pratiques et comparaisons multiples.....	184
4.11.2	Précision dans la définition du sport	186
4.11.3	Données chez les deux sexes pour tous les types de pratique	187
4.11.4	Nouvelle interaction Type X Forme.....	188
CHAPITRE V CONCLUSION.....		191
5.1	Portée de l'étude.....	191
5.2	Liens avec la littérature existante sur le sujet.....	192
5.3	Études ultérieures	193
ANNEXE A		
COMPARAISON DES SPORTIFS ET DES NON SPORTIFS POUR CHACUNE DES VARIABLES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES ET PROFIL DE LA PRATIQUE SPORTIVE.....		195

ANNEXE B	
QUESTIONNAIRE PSYCHOSOCIAL	199
ANNEXE C	
QUESTIONNAIRE SUR LES ENVIRONNEMENTS SOCIAUX-ÉDUCATIFS (QES)	229
ANNEXE D	
FEUILLE DE CONSIGNES DE PASSATION STANDARDISÉES	251
ANNEXE E	
FORMULAIRE DE CONSENTEMENT	255
ANNEXE F	
COMPARAISON DES GROUPES DE RÉPONDANTS POUR CHACUNE DES VARIABLES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES ET PSYCHOLOGIQUES DISPONIBLES	257
ANNEXE G	
TRANSFORMATION DES VARIABLES DÉPENDANTES	263
ANNEXE H	
ANALYSES SUPPLÉMENTAIRES.....	265
APPENDICE A	
CERTIFICAT ÉTHIQUE	273
RÉFÉRENCES.....	277



LISTE DES FIGURES

Figure		Page
1. 1	Interaction attendue Type de sport X Forme de pratique sur l'indice d'estime de soi chez les filles.....	88
1. 2	Relation attendue entre la dépression et la pratique sportive (Type X Forme X Niveau), chez les filles.....	89
3. 1	Moyennes au score clinique de dépression en fonction du niveau de pratique sportive.....	129
3. 2	Moyennes au score clinique de dépression associé au sexe et au type de sport.....	130
3. 3	Moyennes au score clinique de dépression associé au type et à la forme du sport.....	132

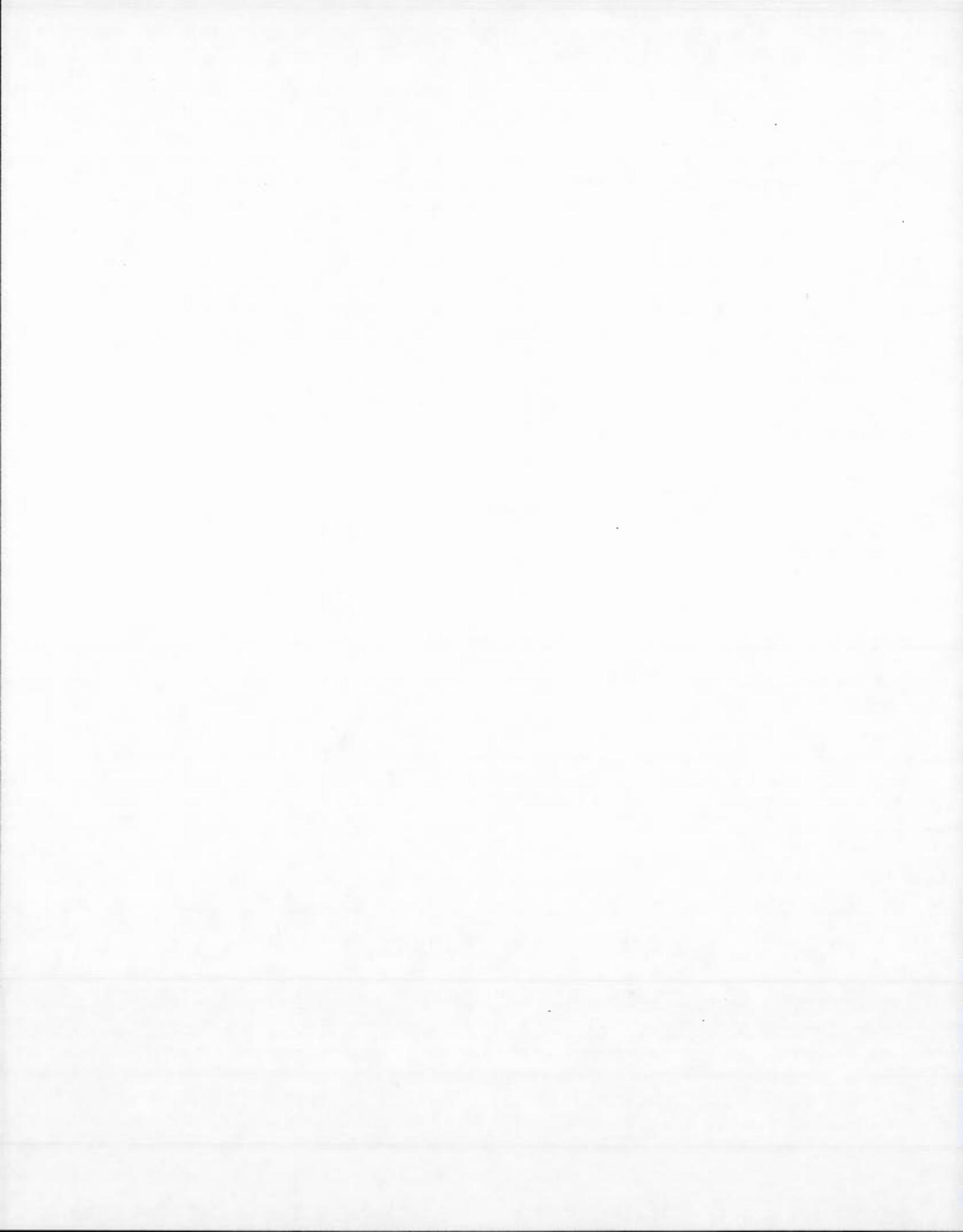


LISTE DES TABLEAUX

Tableau		Page
1. 1	Liste des études rapportant une relation positive entre la pratique d'activités physiques ou de sports et des variables liées à la santé et au bien-être des adolescents.....	37
1. 2	Liste des études rapportant une relation entre la pratique d'activités physiques ou de sports et des variables liées à des problématiques associées à la santé mentale et au bien-être des adolescents	39
2. 1	Description de l'échantillon des écoles SIAA à l'étude	94
2. 2	Distribution des élèves de l'étude pratiquant un sport encadré (N= 7 598) en lien avec chacune des variables sociodémographiques disponibles	98
2. 3	Fréquences selon le sexe et les diverses modalités de pratique sportive.....	100
3. 1	Synthèse des différences entre les groupes de répondants constitués à partir de leur profil de réponse pour chacune des variables sociodémographiques, sportives et psychologiques disponibles	110
3. 2	Moyenne, écart-type et fréquence de l'indice d'estime de soi original selon le type, la forme et le niveau de pratique sportive et le sexe.....	113
3. 3	Moyenne, écart-type et fréquence du score clinique de dépression selon les diverses modalités de pratique sportive et le sexe	115
3. 4	Matrice de corrélations entre l'indice d'estime de soi transformé, le score de total de dépression et la pratique d'un sport organisé, chez les filles	119
3. 5	Résultat de la régression hiérarchique testant la relation de médiation de l'estime de soi sur le score total de dépression et la pratique sportive chez les filles.....	120

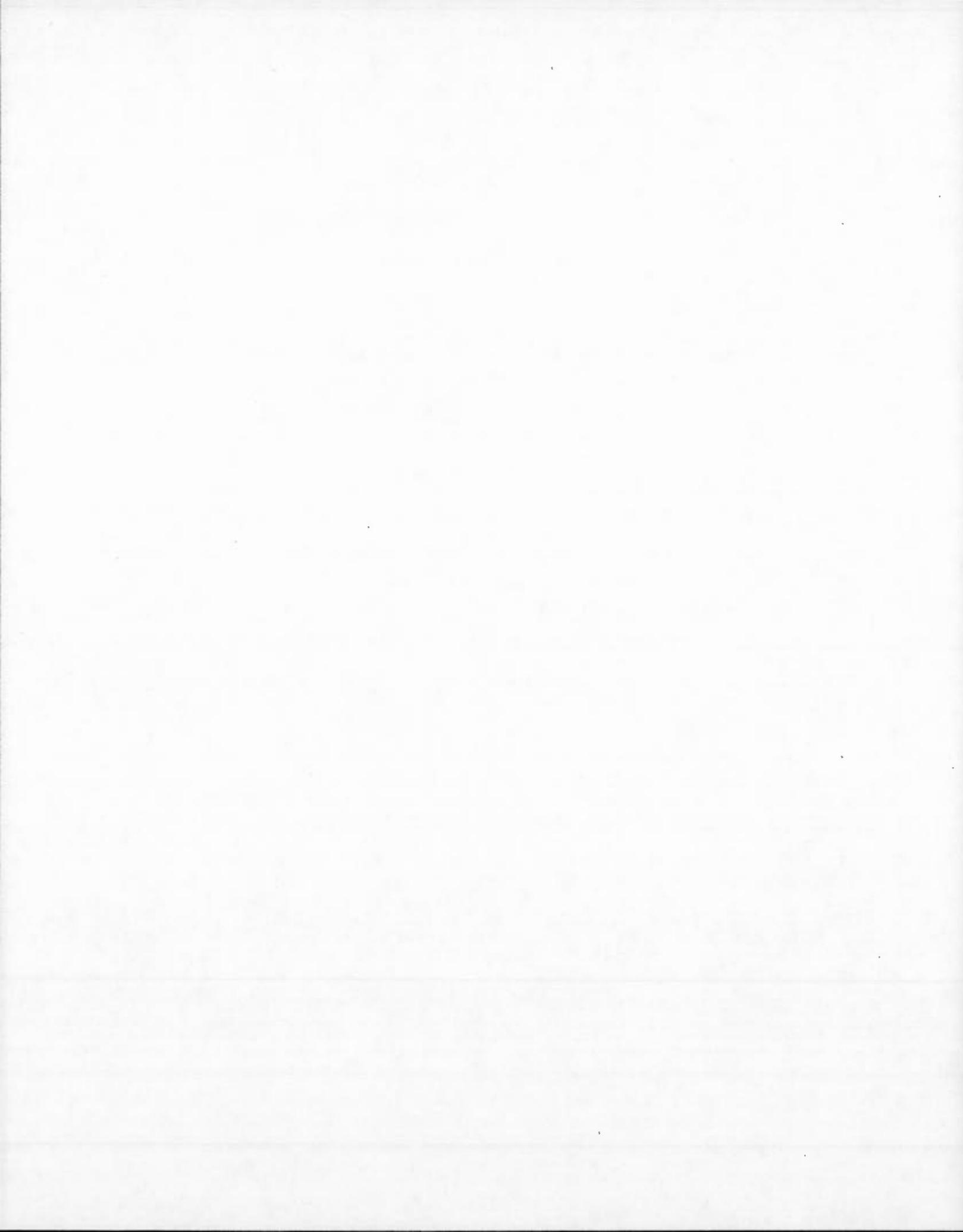
3. 6	Matrice de corrélations entre l'indice d'estime de soi transformé, le score total de dépression et la pratique d'un sport organisé chez les garçons.....	121
3. 7	Résultats de l'ANOVA factorielle complète effectuée sur l'indice d'estime de soi transformée avec les diverses modalités de la pratique sportive.....	124
3. 8	Résultats de l'ANCOVA effectuée avec le score clinique de dépression dichotomisé et les diverses modalités de la pratique sportive et l'âge comme covariable.....	127
A. 1	Comparaisons entre les groupes de sportifs et non-sportifs pour chacune des variables sociodémographiques, suite au test chi-carrés.....	195
A. 2	Fréquences de l'activité physique et sportive ainsi que de la durée de la participation à un sport.....	197
F. 1	Synthèse des différences au profil sociodémographique entre les groupes ayant fourni une réponse à tous les variables dépendantes et ceux n'ayant répondu à aucune, suite au test chi-carrés.....	257
F. 2	Synthèse des différences au profil sociodémographique entre les groupes ayant fourni une réponse à l'indice d'estime de soi et ceux n'ayant pas fourni de réponse à l'estime de soi, suite au test chi-carrés.....	259
F. 3	Synthèse des différences au profil sociodémographique entre les groupes ayant fourni une réponse à l'indice de dépression et ceux n'ayant pas fourni de réponse à la dépression, suite au test chi-carrés.....	261
H. 1	Comparaison des résultats et des effets obtenus aux différentes analyses pour chacune des variables et des covariables.....	265
H. 2	Résultats de l'ANCOVA factorielle complète effectuée sur dépression continue (0-60) avec les diverses modalités de la pratique sportive, âge comme covariable.....	266
H. 3	Résultats de l'ANOVA effectuée avec le score clinique de dépression et les diverses modalités de la pratique sportive.....	267
H. 4	Résultats de l'ANOVA effectuée avec le score clinique de dépression et les diverses modalités de la pratique sportive, échantillonnage aléatoire.....	268
H. 5	Résultats de l'ANCOVA factorielle complète effectuée sur le score clinique de dépression avec les diverses modalités de la pratique sportive avec âge et scolarité de la mère.....	269

H. 6	Résultats de l'ANOVA avec le score clinique de dépression dichotomisé avec le sexe et la participation sportive dichotomisée	270
H. 7	Résultats de l'ANOVA avec le score clinique de dépression dichotomisé avec le sexe et le nombre d'heures d'activité physique hebdomadaire	271
H. 8	Matrice de corrélations entre les différentes variables d'intensité de la pratique sportive et indicateurs de dépression pour les deux sexes	272



LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES

ANOVA :	Analyse de la variance
CES-D :	Center for epidemiological studies depression scale (Centre d'études épidémiologiques sur la dépression)
DSM-IV-TR :	Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, quatrième édition, révisée
MELS :	Ministère de l'Éducation des Loisirs et du Sport du Québec
PNCE :	Programme National de Certification des Entraîneurs Canadiens
QES :	Questionnaire sur les environnements socio-éducatifs
SIAA :	Stratégie d'intervention Agir autrement
SPSS :	Statistical Package for the Social Sciences. Il s'agit du logiciel utilisé pour procéder aux analyses statistiques



RÉSUMÉ

Cette thèse a pour but de distinguer les pratiques sportives qui s'avèrent, d'une part, potentiellement bénéfiques en ce qui concerne la santé mentale des adolescents, plus particulièrement en regard de l'estime de soi et de la dépression, et d'autre part, celles qui peuvent comporter des risques. Les données recueillies permettront plus spécifiquement d'orienter les efforts à mettre en œuvre relativement à la prévention et au traitement de la dépression auprès de la population adolescente, qu'elle soit sportive ou sédentaire. La recension des écrits n'a permis de découvrir aucune autre étude décrivant les interactions entre le sexe et les multiples modalités de la pratique sportive, en regard à l'estime de soi et à la dépression. De ce fait, il s'agit de la première étude à documenter les symptômes dépressifs chez les adolescents québécois sportifs des deux sexes, qui plus est en documentant les multiples configurations de cette pratique, ce qui représente l'une des caractéristiques originales et singulières de cet ouvrage.

L'étude est de nature corrélationnelle et le devis est transversal. Elle porte sur les relations entre la pratique sportive, l'estime de soi et la dépression, en fonction du sexe, du type de sport pratiqué (esthétique ou non), de la forme de la pratique (individuelle ou collective) et du niveau de compétition (de récréatif à international).

La recherche s'est appuyée sur le modèle de l'estime de soi de Harter (1999). Conséquemment, les hypothèses ont été formulées en considérant l'influence probable des trois éléments les plus déterminants de l'estime de soi globale des adolescents : l'image corporelle, le sentiment de compétence athlétique et le soutien social. Les mesures utilisées sont : l'estime de soi globale (Rosenberg) et l'indice de symptômes dépressifs (CES-D-Fr). Toutes les données sur la pratique sportive proviennent d'un questionnaire élaboré spécifiquement pour cette recherche et elles s'appuient notamment sur les nomenclatures généralement utilisées dans le domaine sportif et celles que l'on retrouve dans le Programme National de Certification des Entraîneurs Canadiens (1989). Les participants sont des adolescents francophones québécois âgés de 12 à 18 ans, recrutés dans le cadre de l'évaluation de la Stratégie d'intervention Agir autrement (Janosz, Bélanger, Dagenais, Bowen *et al.*, 2010), dont la majorité provient d'écoles défavorisées où l'évaluation a été appliquée au cours de l'année 2006-2007. Parmi l'échantillon total de 10 295 participants, on compte 7 598 sportifs.

Les résultats démontrent que l'estime de soi n'agit qu'à titre de médiateur partiel dans la relation entre le sport et la dépression, et ce, chez les filles seulement. De surcroît, aucune relation significative ne ressort de l'ANOVA portant sur l'estime de soi et les différentes configurations de la pratique sportive. Quant à la relation entre le sport et la dépression, différents constats émergent. D'abord, une partie de la variance de la dépression n'est attribuable qu'à la pratique sportive, étant donné que la relation demeure lorsque l'estime de soi est contrôlée, bien qu'elle diminue. De manière générale, il n'y a pas de différence significative entre les sexes quant à la proportion d'athlètes qui rencontrent le seuil clinique de dépression. Ensuite, il semble vraisemblablement que le type de sport et le sexe soient des données importantes à considérer lorsque l'on dresse le portrait des symptômes dépressifs rapportés par les athlètes. Plus spécifiquement, les résultats révèlent que les athlètes de sports esthétiques masculins se montrent plus affectés par les symptômes dépressifs que les filles qui les pratiquent (24% rencontrent le seuil de dépression comparativement à 16% pour les filles). Cela n'est toutefois pas le cas chez les filles pour lesquelles aucune différence ne ressort entre les sports esthétiques et l'ensemble constitué de tous les autres types de sport (16% contre 17%).

En outre, il existe une interaction significative entre le type de sport pratiqué et la forme (individuelle ou collective) : les adeptes de sports non esthétiques collectifs présentent moins de symptômes dépressifs que tous les autres, peu importe le sexe (11% rencontrent le seuil clinique de dépression comparativement à 22% pour les sports non esthétiques individuels, à 21% pour les sports esthétiques collectifs et à 16% pour les sports esthétiques individuels). Néanmoins, le fait de pratiquer un sport individuel ou collectif se reflète peu sur les symptômes dépressifs lorsque cette variable est prise isolément. Finalement, indépendamment du type de sport pratiqué et de la forme (individuelle ou collective), les athlètes de niveau national et international sont sujets à plus de symptômes dépressifs que les athlètes de niveau récréatif ou de plus faible niveau (régional et provincial) et une proportion non négligeable (25%) rencontre le seuil clinique. Inversement, les athlètes de niveau régional présentent le taux de dépression le plus faible, soit 13%.

Si la pratique sportive exerce une influence sur les symptômes dépressifs, il n'est toutefois pas clair que ce soit des mécanismes psychologiques, tel que l'estime de soi globale, qui soit en cause. Bien que significative, la relation obtenue entre la pratique sportive et la dépression demeure très faible et d'autres facteurs permettraient de mieux expliquer l'ampleur du phénomène. Le présent ouvrage soulève la nécessité de documenter, pour le bénéfice des deux sexes, les problématiques liées à la santé mentale des sportifs. Elle dresse en outre la distribution de la dépression au sein des athlètes de tous les horizons. Des études supplémentaires s'avèrent nécessaire pour valider les taux obtenus et l'étiologie de cette problématique au sein de cette population particulière. En revanche, les données ainsi obtenues permettront de mieux orienter les futures recherches et d'articuler des modèles explicatifs. Les

athlètes masculins qui pratiquent des sports esthétiques se distinguent des autres, notamment en ce qui concerne leurs symptômes dépressifs.

Mots clés : Estime de soi, dépression, adolescence, sport, activité physique, santé mentale.

INTRODUCTION

De nos jours, avec tous les efforts de prévention et de réduction des taux de sédentarité au sein de la population, l'activité physique fait l'objet d'une attention accrue. Si son effet bénéfique sur la santé physique ne fait aucun doute, la relation qu'elle entretient avec la santé mentale semble moins évidente. Par exemple, des effets paradoxaux sont observés dans la relation entre l'activité physique et le bien-être psychologique (Hughes et Leavey, 2012 ; Thome et Espelage, 2004), particulièrement chez les femmes. L'activité physique est parfois présentée comme un facteur de protection quant à l'humeur dépressive (Craft, 2005), tout comme un facteur de risque (Hughes et Leavey, 2012). Elle est également associée à divers symptômes psychologiques, tel que l'anxiété (Thome et Espelage, 2004). En outre, chez les filles, la participation à certaines activités sportives est considérée comme un facteur de risque relatif aux troubles alimentaires (Association canadienne pour l'avancement des femmes dans le sport et l'activité physique, 1994 ; Beals et Manore, 2002 ; Hughes et Leavey, 2012; Mc Clure, 1996 ; Michel *et al.*, 2003; Sundgot-Borgen, 1994). Quant aux garçons, leur participation sportive est parfois associée à la consommation excessive d'alcool (Moore et Werch, 2005) et à des comportements alimentaires néfastes (Filaire, Rouveix, Pannafieux et Ferrand, 2007).

Malheureusement, les études répertoriées dans le cadre de la présente thèse ne permettent pas de distinguer quels sont les caractéristiques de sports qui sont les plus favorables à la santé mentale et ceux qui représentent un risque. De plus, malgré le nombre croissant d'études portant sur les bienfaits de l'activité physique et du sport très peu de connaissances existent quant aux effets spécifiques de l'activité sportive

sur la santé mentale (Hughes et Leavey, 2012) et encore moins au sein de la population sportive, quel que soit l'âge des participants. Les études portant sur la relation entre la pratique sportive et la dépression chez les adolescents sont d'autant plus rares (Armstrong et Oomen-Early, 2009; Salmi, Pichard et Jousselin, 2010).

L'adolescence est une période où l'étude de cette relation est plus pertinente, car cette période de la vie s'accompagne d'un accroissement de la vulnérabilité au plan de la santé mentale. La puberté est un facteur de stress chez le jeune, et ce dernier s'ajoute à celui du passage du primaire au secondaire. Pour la plupart des adolescentes, ces deux événements coïncident dans le temps. C'est ainsi que ce double stress représente une période sensible en ce qui a trait à la dépression, particulièrement chez les filles (Baron, 1993; Harter, 1999; Marcotte, 2013). À cet égard, 5,3% des filles et 3,1 % des garçons de 12 à 19 ans présentent un trouble de l'humeur (Statistiques Canada, 2013). Les troubles de l'humeur affectent ainsi 4,2% des jeunes de 12 à 19 ans, ce qui représente une augmentation par rapport à 2010 (Statistiques Canada, 2013).

Il est intéressant de noter que c'est également à l'adolescence que les jeunes abandonnent leurs activités sportives ou en augmentent l'intensité (Strauss *et al.*, 2001; Warburton et Spray, 2008; Whitehead et Biddle, 2008). Au Canada, bien que l'activité physique ait subi une hausse au cours des dernières années, pour se chiffrer à 51% de la population de 12 ans et plus en 2005, l'activité sportive, elle, subit un déclin (Ifedi, 2008). Le lecteur est invité à consulter la section 1.3 afin d'obtenir plus de précision quant aux définitions et délimitations de l'activité physique et du sport. Le taux de participation sportive chez les 15 ans et plus a diminué entre 1992 et 2005, passant de 77% à 59%, bien que le taux de participation reste plus élevé dans ce groupe que chez les plus âgés (Ifedi, 2008). C'est au Québec que l'on observe la plus forte diminution, tous âges confondus, le taux d'activité sportive passant de 38% en 1992 à 27% en 2005 (Ifedi, 2008). Au Québec, le taux de sédentarité a pourtant

diminué depuis 2001, atteignant 17% des 15 à 29 ans en 2010, comparativement à 26% précédemment, et ce, sans différence significative de sexe, d'âge ou de pays d'origine (Institut de la statistique du Québec, 2012). Sans être considérés sédentaires, 15,7% des jeunes de 15 à 29 ans seraient peu actifs (Institut de la statistique du Québec (2012). Cela signifie qu'environ le tiers des jeunes québécois serait peu actifs physiquement ou sédentaires. Ce constat est compatible avec les données issues de l'*Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011* qui rapporte que 34% des élèves du secondaire ne s'adonne à aucune activité physique de loisir (Institut de la statistique du Québec, 2012).

La baisse de l'activité physique, souvent observée à l'adolescence, apparaît plus marquée chez les filles que chez les garçons (Garcia *et al.*, 1998; Riddoch *et al.*, 2002; Strauss *et al.*, 2001; Trost *et al.*, 2002). D'autres auteurs nuancent ces données en mentionnant que les filles présentent un taux de sédentarité plus élevé à tout âge, mais étant donné que les garçons sont, eux, plus actifs, la diminution du niveau d'activité physique qui se produit dans leur cas, à cette période, est plus importante (Caspersen *et al.*, 2000; Telama et Yang, 2000; Van Mechelen *et al.*, 2000 cités dans Whitehead et Biddle, 2008). Au Canada, le recul de participation sportive le plus important est observé chez les hommes de 15 à 18 ans, passant de 80% à 66% entre 1998 et 2005 (Ifedi, 2008). La participation sportive des femmes demeurent toutefois inférieure à celle des hommes, et ce, à tout âge (Ifedi, 2008).

En dépit du fait que l'on observe une baisse de l'activité physique chez les deux sexes à l'adolescence, on remarque que les filles sont davantage portées à la sédentarité, qu'elles se perçoivent comme ayant moins de compétences athlétiques que les garçons et qu'elles y attribuent également moins d'importance (Klomsten, Skaalvik et Espnes, 2004; Todd et Kent 2003; Warburton et Spray, 2008). Au Canada, à l'encontre du fait que l'écart entre les sexes au sujet la participation sportive s'est

amoindri (36% des hommes et 21% des femmes font du sport), il demeure toutefois un écart important entre les sexes. En outre, la diminution de l'écart entre les sexes s'explique avant tout par une plus forte baisse de cette participation chez les hommes, plutôt qu'à une augmentation de la participation des femmes (Ifedi, 2008). Il s'avère ainsi tout à fait nécessaire de différencier les deux groupes lorsque l'on analyse la relation entre l'activité physique et la santé mentale.

Au Québec, tel qu'exposé précédemment, même si les taux de sédentarité sont comparables chez les jeunes des deux sexes, il demeure un écart quant à la participation sportive, au détriment des filles, cette différence est notée à travers toutes les tranches d'âge (Institut de la statistique du Québec, 2013). Le manque d'intérêt est le principal motif de non participation sportive chez les femmes canadiennes, devançant le manque de temps (Ifedi, 2008). Les principaux motifs associés à l'abandon des activités physiques par les adolescentes sont les suivants : d'abord par crainte que leur apparence physique soit jugée négativement au cours de l'activité, ensuite parce que leurs priorités changent, qu'elles préfèrent passer du temps avec leurs amis ou avec leur amoureux, parce qu'elles ne perçoivent pas les bénéfices associés à cette activité, que les sports disponibles ne les intéressent pas ou que les parents ne les y encouragent pas (Whitehead et Biddle, 2008). L'adolescence est une période charnière, car c'est généralement à cette période que les jeunes filles deviennent plus sédentaires que les garçons (Garcia *et al.*, 1998). Ces états de fait sont susceptibles de priver les jeunes filles des bienfaits reconnus de l'activité physique et du sport sur leur santé. La baisse de la participation générale des garçons invite aussi à la réflexion, bien qu'il soit actuellement difficile de cerner les facteurs qui les incitent à demeurer actifs ou à abandonner l'activité physique ou sportive. On sait toutefois que la manque de temps est la principale raison évoquée par les hommes canadiens rapportant ne s'adonner à aucun sport organisé (Ifedi, 2008).

Il persiste cependant beaucoup d'inconnu quant aux effets spécifiques de l'activité physique et sportive sur la santé mentale des adolescents. Si l'on sait que, dans certain cas, l'activité physique a un effet de protection, dans d'autres cas, il semble que cette pratique s'accompagne d'un accroissement du risque lié aux problèmes de santé mentale. La présente thèse tentera d'éclaircir cette situation et, pour ce faire, elle se penchera sur les relations entre le sport, l'estime de soi et la dépression à l'adolescence, en distinguant les différentes pratiques sportives et en considérant le sexe des participants. Ce travail a pour objectif d'identifier les caractéristiques de ladite pratique associées à un effet de protection ou de risque relatif à la dépression, puisqu'il s'agit d'un problème important à cette étape critique de la vie.

Avant d'aborder directement la question des facteurs de risque et de protection, la problématique de la dépression à l'adolescence sera documentée dans un premier temps. Puis, le texte s'articulera autour de la théorie de l'estime de soi développée par Harter (1999) afin d'expliquer son rôle dans le développement de la dépression. Par la suite, ce modèle sera utilisé afin d'identifier les mécanismes d'action que l'on retrouve dans le sport et qui seraient susceptibles d'influencer l'estime de soi et, par le fait même, la dépression. Ensuite, il sera expliqué pourquoi il est justifié de considérer la pratique sportive comme un moyen de prévention contre le phénomène de dépression à l'adolescence. Suivra une description des facteurs explicatifs concernant la relation entre le sport, l'estime de soi et la dépression, une attention particulière sera alors portée à la question du sexe. Finalement, une section s'adressera spécifiquement aux limites méthodologiques des études portant sur le sport et la santé mentale recensées dans le cadre de cette thèse, ce qui permettra de mettre en lumière l'aspect novateur de cette étude.



CHAPITRE I

CONTEXTE THÉORIQUE

1.1 La dépression à l'adolescence

Il faut considérer la dépression comme une des problématiques importantes de santé mentale lorsqu'on s'intéresse à une population adolescente. Au Québec, la prévalence générale pour les troubles de santé mentale est plus importante chez les adolescentes que chez les adolescents, se chiffrant à 15 % alors que les taux oscillent entre 8 et 9 % pour leurs homologues masculins (Institut de la statistique du Québec, 2013; Romano, Tremblay, Vitaro, Zoccolillo, Pagarri, 1999). Les filles sont généralement surreprésentées au sein de la population présentant une problématique de santé mentale, à l'exception du trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité, qui affecte davantage de garçons; 16% comparativement à 9% des filles (Institut de la statistique du Québec, 2013). Les filles sont plus nombreuses à rapporter un niveau de détresse psychologique élevée, soit 28% comparativement à 14% pour les garçons, selon *L'Enquête québécoise sur la santé mentale des jeunes du secondaire* (Institut de la statistique du Québec, 2013).

Lors du passage du primaire au secondaire, une augmentation de la dépression chez les adolescentes intervient (Baron, 1993, Marcotte, 2013). En effet, l'avènement de la puberté serait un facteur associé à la croissance de la problématique à cette période de la vie (Baron, 1993; Marcotte, 2013), notamment parce que les changements physiques, psychologiques et intellectuels associés à la puberté entraînent une

modification de la perception que les adolescents ont d'eux-mêmes et parce que cet évènement constitue un stress auquel le jeune doit faire face. Si l'adolescent n'arrive pas à s'ajuster adéquatement à ces changements, il risque d'éprouver des humeurs négatives, telles qu'un sentiment d'impuissance ou de désespoir (Harter, 1999). Les filles souffrent davantage d'un trouble dépressif que les garçons, et ce, tout au long de l'adolescence (Institut de la statistique du Québec, 2012; Marcotte, 2013). Il serait alors acceptable de stipuler que les filles semblent avoir plus de difficulté à s'ajuster à tous ces changements.

Au Québec, on évalue la prévalence de la dépression majeure à 7,1 % chez les filles et à 1,4 % chez les garçons âgés de 14 à 17 ans (Romano, Tremblay, Vitaro, Zoccolillo, Pagarri, 1999), ce qui en fait l'une des problématiques les plus fréquentes chez les adolescentes. La prévalence de cette problématique croît jusqu'en secondaire trois pour les filles et jusqu'en secondaire quatre pour les garçons, puis diminue légèrement en secondaire cinq (Institut de la statistique du Québec, 2012). La prévalence de la dépression chez les jeunes québécois est similaire à celle de l'ensemble des jeunes canadiens. Au Québec, 4,9% des jeunes rapportent avoir reçu un diagnostic de dépression émis par un médecin ou un autre professionnel de la santé, soit 5,9% des filles et 3,9% des garçons (Institut de la statistique du Québec, 2013). La prévalence la plus élevée se situe chez les filles de secondaire trois où le taux se chiffre à 7,1% (Institut de la statistique du Québec, 2013). En ce qui concerne le syndrome dépressif, il se définit comme la présence de symptômes dépressifs n'atteignant pas les critères diagnostiques de la dépression majeure, mais indiquant une vulnérabilité quant au développement ultérieur d'un tel trouble. Au Québec, 16 % des adolescents présentent un syndrome dépressif; 10 % des garçons entrent dans cette catégorie comparativement à 25 % des filles (Marcotte, 2000, cité dans Marcotte, 2013).

La détresse des jeunes dépressifs semble bien réelle puisque 72,7% des jeunes ayant fait l'objet d'un diagnostic de dépression expriment un degré de détresse psychologique élevé, comparativement à 18,2% des jeunes qui ne sont pas affectés de ce trouble (Institut de la statistique du Québec, 2013). L'ampleur des relations entretenues par la dépression est bien documentée et s'avère considérable et pernicious. Cette problématique est notamment associée à une baisse des résultats scolaires et au décrochage (Gagné, Marcotte et Fortin, 2011; Wild, Flisher et Lombard, 2004), sans omettre son étroite relation avec le suicide (Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie, 2015; Wild, Flisher et Lombard, 2004), dont la prévalence augmente de façon notable à cette période (Baron, 1993; Gagné et St-Laurent, 2009).

Les troubles de l'humeur, incluant la dépression, représentent la psychopathologie la plus fortement associée au suicide (idéation, tentative et décès), devançant à ce chapitre les troubles d'abus et de dépendance aux drogues et à l'alcool et le trouble des conduites (Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie, 2015; Renaud et Marquette, 2002). Il est également reconnu que la dépression et une faible estime de soi sont des facteurs associés aux tentatives suicidaires (Wild, Flisher et Lombard, 2004). Lors d'un épisode dépressif, il semble que le risque de poser un geste suicidaire est plus grand chez les adolescents, si on le compare aux autres périodes de la vie (Marcotte, 2013). Au Québec, on constate que les filles sont plus nombreuses à révéler des symptômes de dépression et qu'elles font davantage de tentatives de suicide que les garçons (Baron, 1993; Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie, 2015). Tous sexes confondus, les troubles de l'humeur constituent la psychopathologie la plus fréquente chez les jeunes décédés par suicide (Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie, 2015). La problématique de la dépression est alors très pertinente à documenter, et ce, autant chez les filles que chez les garçons puisque ceux-ci sont

beaucoup plus nombreux à décéder par suicide (Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie, 2015), même si les données indiquent qu'ils sont moins nombreux à en être affectés.

Afin de limiter les conséquences néfastes de la dépression, il faut agir sur les facteurs qui l'influencent, dont l'estime de soi, qui joue vraisemblablement un rôle prépondérant dans son développement. On remarque en effet que l'estime de soi, l'image corporelle (c'est-à-dire la perception que le jeune a de son apparence physique) et les événements stressants sont les facteurs qui prédisent le mieux la dépression chez les adolescents (Baron 1993; Marcotte, Fortin, Laurier, Potvin et Papillon, 2002). En revanche, il a aussi été démontré qu'une bonne estime de soi constitue un facteur de protection en ce qui a trait à la dépression, lorsque les jeunes sont confrontés à des événements négatifs (Dumont et Provost, 1999). Le sport, comme nous le verrons plus loin, est également considéré par certains comme un moyen d'intervention privilégié en prévention de la dépression à l'adolescence, notamment par son action sur l'estime de soi. Afin de mieux comprendre la relation entre l'estime de soi et la dépression à l'adolescence, le modèle développé par Harter sera présenté dans la prochaine partie. Les concepts d'estime de soi, de compétences athlétiques, d'image corporelle, ainsi que de soutien social de ce modèle, seront par la suite utilisés afin de cerner les caractéristiques du sport qui sont susceptibles d'influencer le phénomène de la dépression à l'adolescence.

1.2 Le modèle de l'estime de soi de Harter (1999)

Harter (1999) a développé un modèle multidimensionnel de l'estime de soi incluant une dimension globale et les domaines spécifiques suivants : les compétences scolaires, sociales et athlétiques, l'apparence physique et le comportement/moralité, auxquels s'ajoutent, chez les adolescents, les compétences reliées au monde du

travail, aux relations sentimentales et aux amitiés profondes. Selon ce modèle, un jeune aura une bonne estime de lui-même, s'accordera davantage de valeur et présentera des affects positifs s'il se sent compétent dans un domaine qu'il juge important et s'il reçoit du soutien de la part de ses pairs (Harter, 1999). L'auteure soutient que les différentes composantes de l'estime de soi affectent la dimension globale de l'estime de soi, c'est-à-dire la valeur générale qu'une personne s'accorde. Chez les adultes, il a été démontré que la dimension globale de l'estime de soi varie en fonction des fluctuations de ses différentes composantes (Fortes, Delignières et Ninot, 2004). Néanmoins, chez les adolescents, les notions d'apparence, de compétences athlétiques et de soutien social des pairs sont les plus déterminantes. Lorsque l'adolescent évalue sa valeur en tant que personne, ce sont ces dimensions qui influencent le plus l'estime globale qu'il a de lui-même (Bowker, Gadbois et Cornock, 2003; Harter, 1999 ; Klomsten, Skaalvik et Espnes, 2004).

Le modèle proposé par Harter (1999) sous-tend une relation entre l'estime de soi et la dépression à l'adolescence. Cette auteure n'est pas la seule à soutenir qu'il existe une importante relation entre la dépression et l'estime de soi à cette période particulière de la vie. Guillon et Crocq (2004), dans leur revue de littérature portant sur l'estime de soi des adolescents, observent eux aussi qu'une faible estime de soi est liée à la dépression. Cette relation entre l'estime de soi et la dépression à l'adolescence a aussi été observée chez les adolescents québécois (Marcotte, Fortin, Potvin et Papillon, 2002). Il semble d'ailleurs que les adolescents dépressifs souffrent d'une plus faible estime d'eux-mêmes que les enfants dépressifs (Guillon et Crocq, 2004), ce qui suggère que cette relation étroite entre l'estime de soi et la dépression serait plus importante à certaines périodes du développement, notamment à l'adolescence.

1.2.1 La puberté et l'estime de soi en tant que facteurs de risque

Tel que nous l'avons déjà vu, Harter (1999) mentionne qu'une faible estime de soi ainsi que la puberté constituent des facteurs de risque associés à la dépression. Elle constate que les enfants s'approchant de la période pubertaire et les adolescents ayant une faible estime d'eux-mêmes, démontrent plus d'affects dépressifs (Harter, 1999). D'après cette auteure, l'adolescence est une période fragile quant à l'estime de soi, parce que les jeunes développent une plus grande conscience d'eux-mêmes, de meilleures capacités d'introspection et se préoccupent d'autant plus de leur image corporelle. Tous ces changements menacent l'estime qu'ils se portent (Harter, 1999).

À cet égard, une étude québécoise effectuée auprès de jeunes âgés de 11 à 17 ans avec un devis transversal a révélé qu'il existe une relation entre le stade de maturation pubertaire et la dépression, et que cette relation est médiatisée par l'estime de soi des adolescents (Marcotte, Fortin, Potvin et Papillon, 2002). Cela signifie que, généralement, le déploiement de la puberté est associé à une baisse de l'estime de soi. Cela se produit parce que tous les bouleversements physiques et psychologiques qui apparaissent à cette période de la vie amènent temporairement le jeune à se déprécier davantage que lorsqu'il était enfant. C'est cette baisse d'estime de soi qui explique qu'à certaines périodes de leur développement pubertaire, les adolescents sont plus sujets à la dépression que les autres jeunes. Cela contribue également à expliquer qu'ils sont plus à risque de présenter ce trouble au cours de l'adolescence, comparativement à d'autres moments de leur vie. On remarque, en effet, que l'estime de soi a tendance à décroître au début de l'adolescence (Institut de la statistique du Québec, 2013; Klomsten, Skaalvik et Espnes, 2004; Seidah, Bouffard et Vezeau, 2004). Cette baisse d'estime de soi est plus importante chez les filles (Klomsten, Skaalvik et Espnes, 2004; Seidah, Bouffard et Vezeau, 2004), tandis que les garçons jouissent d'une plus forte estime d'eux-mêmes, tout au long de ce cycle (Bowker,

Gadbois et Cornock, 2003; Institut de la statistique du Québec, 2013; Klomsten, Skaalvik et Espnes, 2004; Seidah, Bouffard et Vezeau, 2004).

1.2.2 Image corporelle et apparence physique

Lors de la puberté, le jeune appuie fortement son estime de soi sur l'appréciation qu'il a de son apparence physique (Harter, 1999). Lorsqu'il en est insatisfait, l'estime qu'il se porte s'en trouve affectée négativement et le prédispose à des sentiments dépressifs ou tout bonnement à la dépression, et ce constat est plus marqué chez les filles que chez les garçons (Harter, 1999; Marcotte, Fortin, Potvin et Papillon, 2002). Selon le modèle élaboré par Harter (1999), la composante physique (qui comprend notamment l'apparence physique et les compétences athlétiques) est primordiale et c'est elle qui influe le plus sur la relation entre l'estime de soi et la dépression, au cours de cette période de fragilité. Le fait est que, lorsqu'un adolescent ne se croit ni attrayant ni compétent au plan athlétique, ou alors si ses pairs lui renvoient une image négative de lui-même, son estime s'en trouve potentiellement affectée et le risque d'éprouver des sentiments négatifs prédisposant à la dépression décuple.

Plusieurs auteurs constatent que le degré de satisfaction concernant l'apparence physique est un prédicteur puissant de l'estime de soi (Marcotte, Fortin, Potvin et Papillon 2002; Seidah, Bouffard et Vezeau, 2004); certains l'identifient comme le plus important (Klomsten, Skaalvik et Espnes, 2004; Levy et Ebbeck, 2005). Les adolescents ayant une plus forte estime d'eux-mêmes tendent d'ailleurs à démontrer une image corporelle favorable, alors que ceux qui se montrent insatisfaits de leur apparence ont aussi une piètre estime d'eux-mêmes (Marcotte, Fortin, Potvin et Papillon, 2002). En outre, il semble que le lien entre l'apparence physique et l'estime de soi serait plus fort que celui observé entre la compétence athlétique et l'estime de soi, du moins pour le sexe féminin (Levy et Ebbeck, 2005). Dans l'étude québécoise

dont il a été question précédemment, les auteurs constatent qu'une perception négative de l'apparence physique est directement associée à la dépression chez les jeunes (Marcotte, Fortin, Potvin et Papillon, 2002). D'ailleurs, les jeunes dépressifs se distinguent des autres en ce qui a trait à leur image corporelle, car elle est plus négative, et ce, de manière significative (Marcotte, Cournoyer, Gagné et Bélanger, 2005).

Bien que l'apparence physique soit cruciale pour les deux sexes, il est clairement démontré que les filles manifestent davantage d'insatisfaction par rapport à leur apparence que les garçons (Bowker, Gadbois et Cornock, 2003 ; Klomsten, Skaalvik et Espnes, 2004 ; Seidah, Bouffard et Vezeau, 2004 ; St-Hilaire et Marcotte, 2005). L'apparition de la puberté pour les filles est fréquemment vécue avec appréhension. En effet, la relation qui existe entre la puberté et les symptômes dépressifs est médiatisée par l'image corporelle, qui s'avère être une sous-dimension de l'estime de soi. (Marcotte, Fortin, Laurier, Potvin et Papillon, 2002). St-Hilaire et Marcotte (2005) suggèrent que l'augmentation de la masse adipeuse qui accompagne l'adolescence prédispose tout particulièrement les filles à la dépression. Elles constatent que les adolescentes vivent plus de sentiments dépressifs reliés à la puberté, ont un score de dépression significativement plus élevé et sont moins satisfaites de leur apparence physique générale que les garçons du même âge (St-Hilaire et Marcotte, 2005). Parallèlement, Klomsten, Skaalvik et Espnes (2004) observent les filles se montrent plus préoccupées par leur apparence au secondaire, comparativement au primaire.

Dans leur étude transversale sur les perceptions de soi des adolescents québécois, Seidah, Bouffard et Vezeau (2004) proposent que l'influence de l'idéal irréaliste de beauté féminine véhiculé dans les médias joue un rôle déterminant dans l'insatisfaction qu'elles observent chez les adolescentes par rapport à leur apparence

physique. Ces auteures (Seidah, Bouffard et Vezeau, 2004) ne sont pas les seuls à souligner que la minceur est un critère important dans l'appréciation de l'apparence féminine (Gay, Monsma et Torres-McGehee, 2011; Varnes *et al.*, 2013) alors que l'augmentation du tissu adipeux à la puberté éloignerait les jeunes filles de leur idéal (Raufelder *et al.*, 2013).

Contrairement à ce qui se passe du côté des filles, ces auteures (Seidah, Bouffard et Vezeau, 2004) observent chez les garçons une amélioration de l'estime de soi reliée à l'apparence physique à mesure que la puberté se déploie, car ces derniers développent davantage de masse musculaire et se rapprochent alors de l'apparence masculine valorisée (Seidah, Bouffard et Vezeau, 2004). Il appert que du côté masculin, la musculature joue un rôle important dans l'appréciation de l'apparence physique (Cafri et Thompson, 2004) et que les garçons expriment aussi de l'insatisfaction à l'égard de leur apparence physique (Raufelder *et al.*, 2013).

1.2.3 Compétences athlétiques

Il n'y a pas que l'importance de l'apparence physique à considérer chez les jeunes; il ya également les compétences athlétiques. Jacobs et ses collaborateurs (2002) ont observé que la perception que les jeunes ont de leurs compétences athlétiques tend à décliner tout au long du primaire et du secondaire, et ce chez les deux sexes. De plus, à partir de la 6^e année du primaire (période qui correspond au début de la puberté pour beaucoup de filles), les filles se perçoivent comme moins compétentes dans ce domaine comparativement aux garçons, ce qui contribue sans doute à la baisse d'estime dont souffrent les jeunes filles, même s'il s'avère qu'elles y accordent moins d'importance que les garçons (Jacobs *et al.*, 2002). Étant donné que les garçons se considèrent plus compétents sur le plan athlétique (Asçi, Kosar et Isler, 2001; Jacobs *et al.*, 2002; Klomsten, Skaalvik et Espnes, 2004, Seidah, Bouffard et Vezeau, 2004),

leur estime de soi peut s'en trouver bonifiée, ce qui contribuerait en retour à les protéger contre l'humeur dépressive.

Il semble logique que les adolescents ait une meilleure estime de leurs compétences athlétiques que les adolescentes, étant donné qu'à partir de 13 ans leur pratique d'activités physiques devient beaucoup plus importante que celle des filles (Strauss *et al.*, 2001). Ce constat peut également expliquer que leurs perceptions liées à leur apparence, à leur composition corporelle (ex; j'ai trop de gras ou je ne suis pas assez musclé), à leur santé et à leurs compétences athlétiques (endurance physique, force, coordination) soient plus positives que celles des filles du même âge (Klomsten, Skaalvik et Espnes, 2004), puisque ces atouts se trouvent généralement renforcés par la pratique d'activités physiques.

La différence d'appréciation des compétences athlétiques en fonction du sexe peut refléter les effets différentiels de la puberté chez les deux sexes. Effectivement, à la suite de leur maturation pubertaire, les garçons atteignent une puissance aérobique maximale et une force musculaire plus importante que les filles pubères. S'ils se comparent à leurs homologues féminins, il n'est pas étonnant qu'ils se sentent plus doués à cet égard (Klomsten, Skaalvik et Espnes, 2004). Les filles peuvent alors être tentées d'abandonner les activités physiques parce qu'elles ne s'y sentent plus aussi compétentes et que cela constitue alors une menace relative à leur estime d'elles-mêmes. Il se peut aussi qu'à cause de cela, les filles minimisent l'importance qu'elles accordent aux compétences athlétiques afin que cela n'affecte pas l'estime qu'elles se portent. D'autant plus que chez les garçons, qui utilisent souvent ce domaine pour se valoriser, la pratique d'un sport est associée à un plus grand soutien parental et au soutien des pairs, alors que ce n'est pas le cas chez les filles (Gore, Farrell, Gordon, 2001).

1.2.4 Soutien social

Selon le modèle développé par Harter (1999), si un jeune se sent insatisfait de son apparence physique et qu'il ne se montre pas compétent dans des domaines auxquels lui et ses pairs accordent de la valeur (exemple : école, musique, relation avec le sexe opposé, compétences athlétiques), il s'en suivra une baisse de soutien social de la part de ses compagnons et compagnes (Harter, 1999). Rappelons que les relations avec le groupe d'appartenance représentent un facteur fort important à cette période de la vie au cours de laquelle le jeune est amené à rechercher davantage la compagnie et le soutien de ses camarades et qu'il en vient à se détacher temporairement de ses parents. Les jeunes préfèrent s'associer à ceux qui se montrent sûrs d'eux-mêmes et confiants ainsi qu'à ceux qui démontrent des compétences dans des domaines qu'ils valorisent. En ce sens, les jeunes qui bénéficieront davantage du soutien de leurs pairs sont ceux qui présenteront une belle apparence physique ainsi que des compétences athlétiques et sociales (Harter, 1999).

Les adolescents qui n'ont pas la chance de ressentir cette sorte de soutien de la part des jeunes de leur âge s'en trouvent généralement affectés, surtout au plan de leur estime d'eux-mêmes, et ils seraient plus susceptibles d'éprouver des sentiments dépressifs (Armstrong et Oomen-Early, 2009; Harter, 1999). Une étude québécoise démontre qu'il existe bel et bien un lien entre les relations sociales avec les pairs et l'estime de soi des adolescents, et que cette dimension prend plus d'ampleur à cet âge, comparativement à la période de l'enfance (Seidah, Bouffard et Vezeau, 2004). Les auteures ont procédé à des analyses de corrélations partielles entre les divers domaines de compétences et l'estime de soi globales de jeunes de trois groupes d'âge (12-13 ans, 14-15 ans et 16-17), afin de documenter l'évolution de la relation entre chaque domaine de compétence et l'estime globale. Elles rapportent qu'aucune relation n'existe entre la compétence sociale et l'estime de soi globale chez les plus jeunes, mais observent une relation modérée chez ceux des deux autres groupes d'âge

(14-15 et 16-17 ans). Elles ont également constaté que le lien entre la composante sociale et l'estime de soi des garçons croît avec l'âge. Cet accroissement est aussi observé chez les filles, mais il n'atteint pas le seuil de significativité statistique. Une autre étude québécoise démontre que les jeunes dépressifs reçoivent moins de soutien de leurs pairs que ceux qui ne sont pas dépressifs (Marcotte, Cournoyer, Gagné et Bélanger, 2005).

Parallèlement, les jeunes qui présentent une estime de soi élevée peuvent aussi compter sur un fort soutien social au sein de l'environnement scolaire, auprès des pairs et de leur famille (Institut de la statistique du Québec, 2013). Sans compter qu'une étude menée auprès de jeunes étudiants américains de niveau collégial constate que la connexité sociale, qui réfère au sentiment d'appartenance, est le plus fort prédicteur de la dépression, devançant à ce chapitre l'influence de l'estime de soi (Armstrong et Oomen-Early, 2009). Toujours selon Armstrong et Oomen-Early (2009), la connexité sociale se trouve par ailleurs corrélée à l'estime de soi ($r=0,41$) et à la dépression ($r= -0,62$). L'importance accrue accordée aux relations sociales représente une caractéristique spécifique typiquement rattachée aux adolescents (Seidah, Bouffard et Vezeau, 2004).

Le modèle de l'estime de soi de Harter (1999) met en relief l'importance de l'apparence physique, des compétences athlétiques et du soutien des pairs quant à l'estime de soi des adolescents. Ces composantes semblent importantes à considérer chez les deux sexes, bien que certaines différences existent. Ainsi, comme il a été explicité ci-haut, l'apparence se révèle être un facteur très déterminant chez les filles. Chez les garçons, ce facteur est aussi une dimension importante, mais le fait qu'ils accordent aussi beaucoup d'importance aux compétences athlétiques et au soutien social limite peut-être l'influence de leur apparence sur leur bien-être général.

En somme, il apparaît que les compétences athlétiques, l'image corporelle et le soutien des pairs sont des éléments essentiels à considérer lorsque l'on s'intéresse au bien-être psychologique des adolescents, puisque ce sont des valeurs dominantes à cet âge et que le besoin de conformisme vis-à-vis de leurs camarades atteint des proportions considérables (Harter, 1999). Il est alors possible de postuler que le sport peut constituer une stratégie préventive face à l'augmentation du risque de dépression qui apparaît à l'adolescence, plus particulièrement chez les filles, mais aussi chez certains garçons. Le sport peut contribuer à bonifier l'estime de soi des adolescents en leur permettant de développer leurs compétences athlétiques. Il est aussi reconnu comme un outil efficace en prévention de l'obésité, ce qui constitue une composante importante relativement à l'apparence physique (Bélanger et Claveau, 2006; Frelut et Pérès, 2006). De surcroît, le sport est une activité sociale où le jeune a l'occasion de recevoir du soutien de ses comparses et d'adultes significatifs, à travers le « coaching » (Valois, Zullig, Huebner, Drane, 2004). Il est d'ailleurs documenté que les athlètes collégiaux présentent une connexité sociale plus forte que les étudiants non sportifs (Armstrong et Oomen-Early, 2009). Le sport, susceptible de fournir trois facteurs jugés essentiels dans le développement de l'estime de soi, nommément une plus grande satisfaction à l'égard de l'apparence physique, la compétence dans un domaine important (compétences athlétiques) et le soutien social, se trouve donc ainsi particulièrement intéressant comme voie de prévention ou de traitement de la dépression.

1.3 Le sport comme stratégie de prévention

Le sport fait partie du domaine plus vaste que l'on définit comme l'activité physique qui, elle, comprend toutes les formes d'exercices auxquelles s'adonnent les êtres humains. Pour bien comprendre la nuance entre ces deux concepts, ceux-ci seront d'abord définis. Ensuite, la question de l'intensité de l'activité physique et du sport

sera abordée en lien avec ses corrélats avec les indicateurs de santé. Puis, la problématique entourant les définitions et la mesure de l'activité physique et du sport sera aussi évoquée. Enfin, les spécificités du sport seront soulignées et les motifs justifiant le choix de se pencher uniquement sur cette forme d'activité physique seront exposés.

L'activité physique peut être définie comme suit : « tout mouvement du corps produit par les muscles de l'appareil locomoteur qui entraîne une augmentation importante de la dépense d'énergie par rapport à la dépense au repos »¹. Dans la majorité des études sur l'activité physique, les formes d'exercices sont divisées en trois catégories : les déplacements et mouvements quotidiens (marcher, monter des marches, transport), les tâches et exercices physiques (jardinage, travail manuel, tâches ménagères, exercices libres, courir, etc.) et en dernier lieu, l'activité physique de loisir qui inclut le sport comme tel, mais aussi d'autres pratiques (ex : baignade libre, conditionnement physique).

Quant au sport, le présent ouvrage se réfère à la définition proposée par Parlebas (2000) : « L'ensemble des situations motrices codifiées de façon compétitive et institutionnalisées »². Le sport se distingue entre autres, des autres catégories d'activités physiques par son volet ludique plutôt qu'utilitaire. Le dictionnaire Robert (1997) en donne la définition suivante:

¹ Bouchard et al. 2007, cité dans Katzmarzyk, P.T., Tremblay, M.S. (2007). Limitations des données sur l'activité physique du Canada: répercussions sur les tendances de la surveillance, *Physiologie appliquée, nutrition et métabolisme*, 32, p.207

² Parlebas, P. (2000). Du jeu traditionnel au sport : l'irrésistible mondialisation du jeu sportif, *Vers l'Éducation Nouvelle*, (496), p.24.

- « 1. (le sport) Activité physique exercée dans le sens du jeu et de l'effort, et dont la pratique suppose un entraînement méthodique et le respect de règles. (...)
2. (Un, des sports) Chacune des formes particulières et règlementées de cette activité. »

On entend par sport organisé une pratique sportive inscrite à l'intérieur d'un cadre défini par une organisation (fédération sportive, ligues, etc.) qui comprend des règles et qui est supervisée par un entraîneur. Il est aussi convenu d'ajouter que le sport implique une notion de compétition (il y a des adversaires, même si l'activité est récréative) comprenant un ensemble de règles pour encadrer cette compétition, que l'acquisition d'habiletés motrices est généralement un objectif de la pratique et qu'un contexte social prévaut (entraîneur, supporteurs, partenaires d'entraînements), ce qui n'est pas nécessairement le cas pour les autres formes d'activités physiques.

On classe l'activité physique selon son intensité (mesurée à l'aide des pulsions cardiaques): légère, moyenne ou élevée. Le compendium des activités physiques (Ainsworth *et al.*, 1993, 2000) permet d'en répertorier les nombreuses formes, en fonction de la dépense d'énergie associée à chacune. Cet outil a été développé afin d'uniformiser les résultats d'études s'appuyant sur des mesures d'activités physiques auto-révélatrices. Les activités sont classées en 21 grandes catégories (ex : cyclisme, conditionnement physique, danse, inactivité, sport, transports, tâches quotidiennes telles que les rénovations ainsi que le bénévolat, etc.). Pour chacun des 605 items répertoriés une valeur est attribuée en fonction du coût métabolique associé, il s'agit d'une mesure comparant l'énergie déployée pour chaque activité avec l'effort métabolique au repos. Ainsi, le taux métabolique au repos étant évalué à 0,9, toutes les activités se voient attribuer un score variant de 0,9 à 18 qui représente la plus grande dépense énergétique, soit celle obtenue par la course à forte intensité (10,9 milles à l'heure ou 39,24 km/h). Ces scores ont été obtenus à partir d'études en laboratoire et en contexte réel ayant mesuré la dépense énergétique propre à chacune.

Les activités de faible intensité se voient attribuer un score inférieur à 3, l'intensité moyenne est représentée par un score entre 3 et 6 tandis que les scores de 6 et plus représentent les activités d'intensité élevée.

Strauss, Rodzilsky, Burack et Colin (2001) considèrent le sport comme une activité physique d'intensité élevée. Parmi la centaine de sports répertoriés dans le compendium, on est à même de constater que la majorité des sports sont répertoriés dans la catégorie moyenne ou élevée, les sports classés dans la catégorie de faible intensité sont marginaux (ex : billard, croquet, fléchettes). Si certains sports sont identifiés de faible intensité, il est possible que la définition du sport puisse être en cause, si l'on se réfère à la conception du sport qui sera détaillée ci-dessous. En effet, les notions d'effort, de progrès, de risque, d'ardeur, s'apparentant à l'intensité physique, sont clairement énoncées³ dans la conception du sport du père des Jeux Olympiques modernes, Pierre de Coubertin. La conception de celui-ci distingue clairement le sport de l'exercice physique, qui peut être pratiqué par tous, de façon sage et modérée, ce qui ne devrait être le cas pour le sport. Quant à Parlebas (2000), il fait clairement la distinction entre les jeux sportifs et le sport.

Les activités physiques d'intensité élevée, contrairement à celles d'intensité moyenne ou faible, sont associées à une amélioration de la condition physique d'une part, mais aussi à une amélioration du bien-être psychologique comme l'estime de soi (Strauss, Rodzilsky, Burack et Colin, 2001). Ce constat a été également observé auprès d'adolescents et les adolescentes (Strauss *et al.*, 2001) qui en ont fait l'expérience. Puisque ce sont les activités d'intensité moyenne et élevée qui semblent influencer davantage sur la santé physique et psychologique (Hughes et Leavey, 2012), il est pertinent de se concentrer plus particulièrement sur celles-ci. Plusieurs formes de

³ Terret, T. (2010). Histoire du sport : définition et délimitation, *Que sais-je ?*, 2 (337), p.7

sport organisé correspondent à la définition d'activité physique d'intensité moyenne-élevée.

Malgré les répertoires et les nombreux raffinements méthodologiques conçus afin de s'assurer de la validité et de la fidélité des mesures de l'activité physique, il demeure que sa mesure pose souvent problème et rend les comparaisons et les généralisations difficiles, d'une étude à l'autre (Katzmarzyk et Tremblay, 2007). Même si le sport est aussi sujet au problème de sa définition (Parlebas, 2000, 2005; Terret, 2010), contrairement à l'activité physique, l'aspect organisé, réglementé et fédéré du sport rend sa délimitation et sa mesure beaucoup plus aisée et opérationnelle (Parlebas, 2005).

Le sport organisé est une forme d'activité physique relativement stable. En effet, l'adepte qui s'adonne à cette pratique le fait selon un cadre prescrit à l'avance et qui varie peu au cours d'une année. Lorsqu'un jeune s'inscrit à une activité sportive, dans un cours au sein d'une organisation, il fera généralement la même activité, à la même fréquence et à une intensité assez stable (ex : il s'entraîne tous les mercredis, de 18h00 à 20h00 au ski de fond). Le programme vise l'acquisition de compétences établies à l'avance et ajusté au niveau de l'athlète, le degré d'intensité fourni par l'athlète est savamment dosé par l'entraîneur. Le participant est habituellement inscrit dans un groupe de catégories et d'aptitudes similaires. Le genre d'exercices (ex : aérobic, anaérobic, endurance, etc.), le nombre de jours et d'heures d'entraînement et la forme de pratique (individuelle ou en groupe) demeurent relativement les mêmes, ce qui permet de contrôler plus aisément ces variables et de mesurer leur influence relative.

Puisque ces mêmes variables changent d'une semaine à l'autre dans le cas de l'exercice et des activités quotidiennes (ex : on peut faire du jogging tous les jours une

semaine et ne plus en faire la semaine suivante, jouer au hockey dans la rue deux fois la troisième semaine et aller à la piscine la quatrième semaine, etc.), il est alors plus difficile de tirer des conclusions généralisables lorsqu'on étudie l'effet de ces activités physiques moins organisées et moins stables. Ceci pourrait expliquer la confusion qui entoure la mesure de l'activité physique (Katzmarzyk et Tremblay, 2007) et ses relations avec la santé mentale (Hughes et Leavey, 2012; Sabiston et al., 2013). En effet, le terme activité physique comprend un ensemble d'activités très hétérogène, allant de la tonte de la pelouse à l'usage de la bicyclette comme moyen de transport, en passant par l'haltérophilie. Pour toutes ces raisons, dans un souci de clarté et de précision, il a été choisi dans le cadre de la présente thèse de cibler plus particulièrement le sport organisé.

Les écrits sur le sport étant limités, la recherche de références s'est aussi étendue à l'activité physique, lorsqu'elle incluait le sport. Cette recension des écrits s'attarde principalement aux effets de l'activité sportive et physique sur la santé physique et mentale.

1.3.1. Activité physique et estime de soi

De façon spécifique, le sport est associé à une amélioration de l'estime de soi. En ce sens, Strauss et ses collègues (2001) notent que l'augmentation du temps consacré à ce type d'exercice est une composante importante dans le développement de l'estime de soi des enfants. Dans leur étude, au devis transversal, ils se sont penchés sur les relations entre l'activité physique et l'estime de soi de jeunes américains âgés de 10 à 16 ans (Strauss *et al.*, 2001). L'activité physique des participants a été mesurée durant une période d'une semaine à l'aide d'un moniteur qui enregistre les mouvements et en indique l'intensité (Strauss *et al.*, 2001). Ils ont observé que les adolescents qui font beaucoup d'activités physiques d'intensité élevée présentent une meilleure

estime d'eux-mêmes, tandis que ceux qui font peu d'activités physiques rapportent davantage de solitude, de timidité et de sentiment d'impuissance, tels que mesurés à l'aide du Piers-Harris Children's Self-Concept Scale (Strauss *et al.*, 2001).

Une autre étude rapporte que les jeunes qui font peu d'activités physiques d'intensité élevée (incluant le sport) rapportent des résultats plus faibles relativement aux composantes de bien-être, de comportement, d'intelligence et de popularité de leur estime d'eux-mêmes (Asçi, Kosar et Isler, 2001). Dans cette dernière étude, dont le devis est transversal, l'activité physique a été mesurée chez des adolescents turcs âgés de 11 à 14 ans, à l'aide d'une liste hebdomadaire d'activités, graduées selon l'intensité (Asçi, Kosar et Isler, 2001).

À l'aide d'une étude expérimentale avec un groupe contrôle, Asçi (2003) a aussi démontré qu'un programme d'exercices d'aérobic d'une durée de 10 semaines, à raison de trois séances de 50 minutes par semaine, réduit l'anxiété et stimule l'estime de soi physique chez les femmes universitaires sédentaires. Pour leur part, Goni et Zulaika (2001) ont évalué l'effet d'un programme d'éducation physique scolaire et concluent qu'il est possible d'améliorer l'estime de soi, surtout pour la dimension physique, à l'aide d'activités physiques comme le sport. Voilà encore une autre étude qui semble établir que la pratique d'une activité physique d'intensité élevée, telle que le sport, permet de stimuler l'estime de soi. Pour leur part, Klomsten, Skaalvik et Espnes (2004) remarquent que les filles qui ne s'adonnent à aucun sport organisé ont une estime d'elles-mêmes plus faibles que les garçons, peu importe si ces derniers sont actifs ou non, ce qui suppose une relation particulière entre l'estime de soi et le sexe, et possiblement entre le sexe, l'estime de soi et l'activité physique et sportive.

Caractéristiques des participants : sexe et appartenance ethnique

Tracy et Erkut (2002) observent une accointance particulière chez les filles blanches, pour lesquelles l'activité sportive est associée à des effets contradictoires quant à l'estime de soi contrairement aux garçons du même type qu'elles et aux jeunes noirs, qu'ils soient garçons ou filles. Ces auteurs observent une relation significative entre l'estime de soi globale mesurée par l'échelle de Rosenberg et la pratique sportive parascolaire pour tous les groupes (filles noires, filles blanches, garçons noirs et garçons blancs). Cette relation qui s'avère faible dans tous les cas, est plus importante chez les garçons ($r=0,19$ pour les blancs et $r=0,18$ pour les noirs), que pour les filles qui suivent avec les résultats suivants, filles blanches ($r=0,16$) et les filles noires ($r=0,09$). Les auteurs constatent également que lorsque les variables de sentiment d'appartenance à l'école et de bien-être physique sont contrôlées, la pratique sportive est associée à une plus faible estime de soi chez les filles blanches seulement. Ils suggèrent que des facteurs propres à l'activité sportive chez les filles blanches puissent se répercuter négativement sur leur estime d'elles-mêmes. Les filles noires présentaient une estime d'elles-mêmes modérément élevée, mais celle-ci était moins influencée par les variables de l'étude (activité sportive, sentiment d'appartenance à l'école et bien-être physique) que pour les autres groupes. Ainsi, chez les jeunes filles noires, d'autres dimensions affecteraient davantage leur estime d'elles-mêmes.

Ces mêmes auteurs (Erkut et Tracy, 2002) ont découvert des relations différentes entre l'estime de soi et la pratique sportive chez les jeunes latino-américains, en fonction de leur sexe et de leur sous-groupe (descendance mexicaine, cubaine ou portoricaine). Les jeunes de descendance mexicaine révèlent une association significative entre la pratique sportive et l'estime de soi (filles $B=0,13$, garçons $B=0,15$), tout comme les filles de descendance portoricaine ($B=0,18$) et les garçons de descendance cubaine ($B=0,22$). Aucune relation significative n'a été observée entre

l'estime de soi et la pratique sportive des filles de descendance cubaine ($B= 0,14$) et des garçons de descendance portoricaine ($B= 0,09$).

L'étude de la relation entre le sport et l'estime de soi auprès des jeunes québécois des deux sexes est pertinente puisqu'il a été documenté que cette relation peut s'avérer différente selon le sexe et l'appartenance ethnique des participants. Rappelons aussi qu'il a été explicité précédemment, à l'aide du modèle de Harter (1999), qu'à l'adolescence l'estime de soi est fortement liée à la dépression. Puisqu'il est démontré que l'activité physique peut exercer une influence favorable sur l'estime de soi, il est raisonnable de se demander si cette pratique aura aussi un effet bénéfique sur les symptômes de la dépression.

1.3.2 Activité physique et dépression

L'usage de l'activité physique dans le traitement de diverses problématiques physiques et psychologiques suscite un intérêt croissant. Babyak et ses collaborateurs (2000) rapportent que des exercices aérobiques sont prescrits dans les cas de maladies cardiovasculaires, d'arthrite osseuse, de fibromyalgie et de diabète, notamment. Selon la revue de littérature de Fox (1999), il appert que les données existantes supportent le recours à l'activité physique dans le traitement de la dépression. Une autre revue de littérature comprenant une méta-analyse des données recensées (Lawlor et Hopker, 2001) soutient que l'activité physique s'avère efficace pour diminuer les symptômes de la dépression et que cette forme de traitement serait comparable à l'efficacité d'une thérapie cognitive, mais qu'il manque un corpus d'études de qualité effectuées auprès d'une population clinique et avec une période de suivi suffisamment longue pour vérifier si les effets obtenus se maintiennent dans le temps.

L'implication dans un sport d'équipe s'est révélée être un facteur de protection contre l'humeur dépressive associée à de faibles résultats scolaires chez les jeunes filles, mais pas forcément chez les jeunes garçons. Dans une étude effectuée auprès d'adolescents américains, avec un devis longitudinal, les auteurs ont observé que les filles qui s'adonnaient à des activités sportives souffraient moins d'humeurs dépressives lorsque leurs résultats scolaires étaient insatisfaisants, comparativement à celles qui ne pratiquaient pas ce genre d'activité (Gore, Farrell, Gordon, 2001). Dans cette étude, l'indice de dépression des participants a été mesurée en deux temps, à un an d'intervalle (Gore, Farrell, Gordon, 2001).

Un programme d'activité physique, comprenant cinq séances hebdomadaires de 50 minutes à intensité légère, a aussi été évalué auprès de femmes Thaïlandaise âgées de 18 à 20 ans, présentant des symptômes de dépression d'intensité faible à modérée (Nabkasorn *et al.*, 2005). Les sujets étaient répartis en deux groupes, le premier était soumis au programme de huit semaines d'activité physique, tandis que l'autre groupe ne participait à aucun traitement et constituait alors le groupe contrôle, puis les conditions furent inversées pour les huit dernières semaines de l'expérimentation (Nabkasorn *et al.*, 2005). Dans cette étude (Nabkasorn *et al.*, 2005), suite à la phase d'activité physique, les deux groupes ont démontré une baisse à l'échelle des sentiments dépressifs du Centre d'étude épidémiologique sur la dépression (CES-D). Il fut observé que les symptômes de dépression diminuent continuellement durant la phase d'exercices et qu'ils réapparaissent une fois le programme d'exercice terminé, mais à un niveau moins important qu'à la phase initiale (Nabkasorn *et al.*, 2005).

Craft (2005) a démontré que l'exercice physique est associé à une réduction des symptômes de dépression chez les femmes chroniquement déprimées. Les participantes à cette étude quasi-expérimentale avaient reçu un diagnostic médical de dépression et elles étaient inactives physiquement, selon l'évaluation préalable. Elles

étaient assignées, selon leur choix, soit à un groupe d'exercices d'intensité modérée à raison de trois séances par semaine, soit au groupe contrôle. Il en ressort que le recours à l'activité physique a réduit significativement le niveau de dépression des femmes y ayant participé et que son usage pour le traitement de la dépression clinique serait justifié. Une autre étude expérimentale auprès d'hommes et de femmes sédentaires de 50 ans et plus présentant une dépression majeure, selon l'évaluation préalable, a démontré qu'un programme d'activité physique d'une durée de quatre mois permet de traiter la dépression (Babyak *et al.*, 2000). Bien qu'il y ait des participants des deux sexes, les résultats publiés dans l'article consulté ne permettent pas de présenter les résultats propres à chacun. Les participants de cette étude étaient aléatoirement assignés à l'une des conditions suivantes pour une période de 16 semaines : 1) trois sessions hebdomadaires de 45 minutes d'aérobic sous forme de marche ou jogging d'intensité modérée à élevée 2) pharmacothérapie à l'aide de sertraline (Zoloft) 3) traitement combinant les exercices aérobiques et la pharmacothérapie décrits précédemment (Babyak *et al.*, 2000). À la fin de cette phase expérimentale, 60,4 % des participants assignés au groupe d'activité physique ne répondent plus aux critères de dépression majeure du DSM-IV, ce taux de rémission s'avère comparable à ceux obtenus à l'aide des deux autres formes de traitements expérimentés (Babyak *et al.*, 2000). Lors du suivi, 6 mois après la fin du traitement, d'un côté 52 % des participants traités par la médication et 55 % de ceux traités par thérapie combinées répondent encore aux critères de dépression majeure, tandis que d'un autre côté seulement 30 % des participants assignés à la condition d'activité physique sont encore considérés dépressifs selon ce même critère (Babyak *et al.*, 2000). De plus, les taux de rechute six mois après le traitement sont beaucoup plus faibles chez le groupe soumis à l'activité physique seule (8 %) comparativement à ceux ayant reçu la pharmacothérapie (38 %) et le traitement combiné (31 %). Par conséquent, d'après les informations précédentes, il semble que l'activité physique permet de contrer l'humeur dépressive et de diminuer les symptômes de la dépression, mais encore mieux, qu'elle s'avère un traitement efficace de la dépression

majeure, qu'elle est comparable à la thérapie cognitive de même qu'au traitement pharmacologique de type sertraline (Zoloft) et que ses effets se maintiennent à moyen terme.

On observe d'ailleurs que les personnes sédentaires sont celles qui sont le plus sujettes à des symptômes dépressifs (Fox, 1999 ; Gore, Farrell et Gordon, 2001 ; Klomsten, Skaalvik et Espnes, 2004; Sanders, Field, Diego et Kaplan, 2001). Pareillement, Gore, Farrell et Gordon (2001) observent que les adolescentes les moins actives physiquement sont aussi celles qui vivent le plus d'humeurs dépressives. De plus, les gens actifs physiquement sont moins susceptibles de souffrir de dépression clinique que ceux qui sont sédentaires (Fox, 1999). Sanders, Field, Diego et Kaplan (2001) constatent également que les jeunes ayant un faible niveau d'activité sportive (deux heures ou moins par semaine) affichent davantage de symptômes de dépression, comparativement à ceux qui font du sport modérément (entre deux et six heures par semaine). Comme il a été exposé plus haut, plusieurs études expérimentales démontrent un effet de l'activité physique sur la dépression, mais il existe peu de données permettant de vérifier s'il existe un effet spécifique pour la population masculine.

1.3.3 Mécanismes d'action

Afin d'expliquer les effets de l'activité physique quant au phénomène de la dépression, plusieurs mécanismes d'action sont suggérés. Dans sa revue de littérature, Fox (1999) mentionne que des mécanismes biochimiques, physiologiques et psychologiques propres à l'activité physique pourraient avoir une influence sur la santé mentale. Les études portant sur les mécanismes biochimiques s'intéressent notamment à l'effet de l'activité physique sur les endorphines, la norépinephrine ou la sérotonine, ainsi que la relation entre ces substances et la condition psychologique de

l'être humain (Fox, 1999). Par exemple, Nabkasorn et ses collègues (2005) ont observé une réduction des taux de cortisol et d'épinéphrine (mesure utilisée comme indicateur de stress psychophysique des sujets) suite à un programme d'activité physique et ce, en même temps qu'une réduction des symptômes de dépression. Il est reconnu que les événements de vie stressants sont associés à la dépression (Marcotte, Fortin, Potvin et Papillon, 2002). C'est pourquoi ces études émettent souvent l'hypothèse que l'activité physique limite les effets physiologiques néfastes associés au stress et que ce mécanisme d'action biochimique serait alors responsable des effets observés quant à la santé mentale des individus qui s'y adonnent. Cependant, l'état des connaissances à ce sujet est limité, puisqu'il est difficile de mesurer, de contrôler et d'isoler ce genre de variables (Fox, 1999).

D'autres recherches portent plutôt sur les effets physiologiques de l'activité physique, tels que la relaxation musculaire, la circulation sanguine dans la région cérébrale, l'efficacité de la transmission neuronale, la température corporelle (Fox, 1999). En outre, la pratique d'exercices s'avère être le comportement le plus fortement relié à la qualité du sommeil (Fox, 1999) et l'on sait que des perturbations du sommeil constituent un des symptômes de la dépression (selon les critères diagnostiques du Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux, quatrième version-révisée, DSM-IV). Dans l'étude corrélationnelle avec devis transversal d'Armstrong et Oomen-Early (2009) auprès d'étudiants collégiaux, il ressort que le sommeil récupérateur est un prédicteur de la dépression et que les athlètes bénéficient d'une meilleure qualité de sommeil que leurs comparses non sportifs. Par contre, il semble que les résultats des études expérimentales au sujet des effets physiologiques ne permettent pas de conclure que ce soit ces mécanismes qui sont en cause, lorsqu'une amélioration de l'état psychologique est associée à l'activité physique ; les changements physiologiques liés à l'activité physique occurrent rarement de façon concomitante avec des changements aux indicateurs de santé mentale, comme la

diminution des symptômes d'anxiété ou de dépression, l'amélioration des humeurs ou des perceptions de soi (Fox, 1999).

Quant à la présente thèse, elle s'inscrit dans le courant des études portant sur les mécanismes psychologiques de l'activité physique. Les principaux mécanismes psychologiques invoqués relativement à l'effet de l'activité physique sur la santé mentale sont les suivants : l'amélioration de la perception de ses compétences et du sentiment d'efficacité personnelle (Asçi, Kosar et Isler, 2001; Asçi 2003; Fox, 1999; Levy et Ebbeck, 2005; Strauss *et al.*, 2001), l'amélioration de l'image corporelle (Fox, 1999; Levy et Ebbeck, 2005; St-Hilaire et Marcotte, 2005), le sentiment de maîtrise et d'auto-détermination (Fox, 1999) et les facteurs sociaux (Armstrong et Oomen-Early, 2009; Fox, 1999; Gore, Farrell et Gordon, 2001; Valois *et al.*, 2004). Tous ces mécanismes auraient pour effet d'augmenter l'estime de soi. Par exemple, l'apprentissage de nouvelles habiletés physiques et les succès vécus dans ce contexte amèneraient l'individu à se sentir compétent et efficace, puisque les actions qu'il pose lui permettent d'atteindre ses buts, ce qui en retour se généraliserait à son estime de soi globale. Ainsi la personne en viendrait à se percevoir comme une personne capable de réussir. De plus, il est observé que l'activité physique est associée à une estime de soi globale favorable (Bowker, Gadbois et Cornock, 2003; Pedersen et Seidman, 2004; Klomsten, Skaalvik et Espnes, 2004; Gore, Farrell et Gordon, 2001).

La dépense d'énergie associée à l'activité physique amène une réduction de la masse adipeuse et une amélioration du tonus musculaire, ce qui peut aussi contribuer à améliorer l'image corporelle et influencer positivement l'estime de soi globale en retour. Ce mécanisme d'action serait particulièrement important chez les femmes, car elles se montrent en général plus préoccupées et insatisfaites de leur apparence (Fox, 1999, Levy et Ebbeck, 2005). Néanmoins, il n'y a pas de consensus quant à cet effet, parce que l'activité physique exacerbe aussi la conscience corporelle et s'accompagne

parfois d'une plus grande préoccupation quant à l'apparence physique (Fox, 1999), ce qui est aussi observé chez les athlètes masculins (Filaire et al., b 2007).

Le fait de s'entraîner régulièrement peut aussi être vécu comme une façon de « prendre sa santé physique et psychologique en main », de façon autonome, ce qui peut aussi avoir une influence positive sur la santé mentale. Craft (2005) a constaté que l'activité physique est associée à un changement de comportement face aux difficultés : à la fin de la phase expérimentale, les participantes avaient moins tendance à ruminer et utilisaient davantage la stratégie de distraction face à leurs problèmes. La pratique d'activité physique pourrait, par conséquent, amener l'individu à développer de nouvelles stratégies pour faire face à ses difficultés et résoudre ses problèmes.

De plus, le contexte social de cette activité peut fournir au participant un soutien et lui permettre de développer des relations qui l'aideront à surmonter des moments difficiles. D'ailleurs, l'étude de Nabkasorn et ses collègues (2005) fait état d'une amélioration des indicateurs de dépression ayant trait aux relations sociales, suite à la participation au programme d'activité physique de groupe. Pour leur part, Babyak et ses collaborateurs (2000) ont observé que les effets de la pratique d'une activité physique sur la dépression se révèlent supérieurs aux effets des thérapies axées sur la participation à des activités ludiques et de loisirs. Ce qui peut s'expliquer par le contexte social de cette activité, alors que d'autres loisirs (lecture, musique, arts) se font majoritairement de façon solitaire. Bien que ces études amènent des pistes intéressantes, les mécanismes précis expliquant les effets de l'activité physique sur la santé mentale demeurent inconnus. À l'heure actuelle, il semble établi que les effets de l'activité physique quant au bien-être psychologique peuvent s'expliquer par d'autres facteurs que les processus physiologiques (Fox, 1999). L'étude des différentes caractéristiques associées à l'activité physique, telles que l'intensité, la

durée, les caractéristiques individuelles ainsi que les facteurs environnementaux seraient, selon l'auteur précédent (Fox, 1999), la voie à explorer afin de dégager les mécanismes principaux.

D'après les informations précédentes, il ressort que l'activité physique, qui comprend le sport, peut jouer un rôle positif relativement à l'estime de soi et à la dépression. Il apparaît alors envisageable de recourir au sport afin de mousser les perceptions relativement à l'apparence physique (ex : je considère que ma taille est adéquate) et aux compétences athlétiques (ex : je peux courir vite) et par le fait même, l'estime de soi globale. Il semble ainsi que le modèle proposé par Harter est pertinent quant à l'étude des effets de l'activité physique sur la santé mentale. Il sera alors intéressant de vérifier dans quelles conditions la pratique sportive est associée à une estime de soi favorable et ce faisant, explorer la relation existant entre l'estime de soi et la dépression. Il sera aussi possible de vérifier si la pratique sportive a un effet sur les indicateurs de dépression qui soit indépendant de celui expliqué par l'estime de soi globale.

1.4 Effets paradoxaux du sport et de l'activité physique

Bien que les études mentionnées précédemment rapportent des effets positifs de l'activité physique quant à la dépression, il faut faire preuve de prudence avant d'élaborer des programmes de prévention ou d'intervention relativement à l'estime de soi et à la dépression chez les jeunes. Il est essentiel de se pencher sur les différentes observations et contradictions dans ce domaine et sur les particularités propres à chaque sexe dans ce contexte. En effet, si des liens positifs sont observés entre la santé mentale et l'activité physique, des relations contraires sont également documentées (Bowker, Gadbois et Cornock, 2003; de Bruin, Bakker et Oudejans, 2009; Fox, 1999; Garfinkel et Garner, 1982 ; Hughes et Leavey, 2012; Michel *et al.*,

2003; Moore et Werch, 2005; Muller *et al.*, 2009; Sanders, Field, Diego et Kaplan, 2001; St-Hilaire et Marcotte, 2005; Thome et Espelage, 2004). Ces cas particuliers seront présentés ultérieurement. Il faut prendre ces faits en considération et tenter d'expliquer les différences observées, afin de bien comprendre les mécanismes d'action en présence.

1.4.1 Différences sexuelles

On remarque que, dans la population masculine, l'activité physique et le sport sont majoritairement associés à des indicateurs de bien-être psychologique (Gore, Farrell et Gordon, 2001, Klomsten, Skaalvik et Espnes, 2004, Thome et Espelage, 2004), tandis que dans la population féminine, autant de facteurs positifs que négatifs ressortent chez celles qui s'y adonnent (de Bruin, Bakker et Oudejans, 2009; Bowker, Gadbois et Cornock, 2003, St-Hilaire et Marcotte, 2005, Thome et Espelage, 2004, Whitehead et Biddle, 2008). Il faut toutefois noter que les études considérant uniquement les sujets masculins sont très rares, tandis qu'il existe beaucoup d'études qui s'attardent aux multiples corrélats de l'activité physique et du sport au sein d'un échantillon exclusivement féminins. Les études se penchant sur les problématiques de santé mentale et l'activité physique ou sportive des garçons sont arrivés plus tardivement (il y en a peu avant 2005), alors que les diverses problématiques de santé mentale chez les sportives sont amplement documentées depuis les années '90, en raison notamment des études portant sur les troubles alimentaires. De plus, dans les études spécifiques aux filles, l'activité physique est étudiée de façon plus approfondie. Ces deux constats pourraient expliquer que l'on retrouve plus de divergences dans les relations observées chez les filles. Toutefois, plusieurs études s'intéressant spécifiquement à la problématique de la dépression à l'adolescence, rapportent que l'activité physique (qui comprend le sport) est considérée comme un facteur de protection tant chez les filles que chez les garçons. Elles sont présentées

dans le tableau 1.1. Ce tableau répertorie les études qui ont documenté les effets positifs liés à la pratique d'un sport, en fonction du sexe. De plus, il permet de constater que peu d'études rapportent des éléments positifs simultanément chez les deux sexes.

Tableau 1. 1

Liste des études rapportant une relation positive entre la pratique d'activités physiques ou de sports et des variables liées à la santé et au bien-être des adolescents

Éléments positifs	Chez les 2 sexes	Femmes	Hommes
Estime de soi globale plus favorable	- Armstrong et Oomen- Early, 2009	-Bowker, Gadbois et Cornock, 2003; -Pedersen et Seidman, 2004*	-Klomsten, Skaalvik et Espnes, 2004 -Gore, Farrell, Gordon, 2001
Perception plus favorable de ses compétences athlétiques	-Asçi <i>et al.</i> 2001;	-Asçi, 2003*; -Levy et Ebbeck, 2005*; -Strauss <i>et al.</i> , 2001	-Todd et Kent, 2003
Perception plus favorable de ses compétences sociales		-Strauss <i>et al.</i> , 2001	
Satisfaction relative à l'apparence physique/image corporelle		-Levy et Ebbeck, 2005*; -St-Hilaire et Marcotte, 2005*	
Soutien social, sentiment d'appartenance	- Armstrong et Oomen- Early, 2009	-Valois <i>et al.</i> , 2004	-Gore, Farrell, Gordon, 2001
Moins de symptômes de dépression	- Armstrong et Oomen- Early, 2009 -Babyak <i>et al.</i> , 2000 - Bartholomew, Morrison et Ciccolo, 2005 -De Moor <i>et al.</i> , 2006 -Dimeo <i>et al.</i> , 2001 -Sanders, Field, Diego et Kaplan, 2001	-Craft, 2005*; -Gore, Farrell, Gordon, 2001 -Nabakasorn <i>et al.</i> , 2005*	-Thome et Espelage, 2004
Affects positifs			-Thome et Espelage, 2004
Plus grande satisfaction de vie Sentiment de bien-être	Bartholomew, Morrison et Ciccolo, 2005	-Valois <i>et al.</i> , 2004	
Moins de traits ou symptômes anxieux	-De Moor <i>et al.</i> , 2006 -Thome et Espelage, 2004	-Asçi <i>et al.</i> 2001	

*Ces études sont faites auprès d'un seul sexe, féminin. Aucune de ces études n'a été faite auprès d'une population exclusivement masculine. Les données pour le sexe masculin proviennent d'études faites auprès des deux sexes.

Lorsqu'on les compare à la population masculine, les relations entre les indicateurs de santé psychologique et l'activité physique ou sportive chez les filles se trouvent la plupart du temps moins importantes que celles observées chez les garçons (Bowker, Gadbois et Cornock, 2003; Thome et Espelage, 2004, Todd et Kent, 2003). Par ailleurs, il semble que pour le sexe féminin, plusieurs facteurs de risque sont associés à la pratique sportive. Le tableau 1.2 répertorie les études qui ont documenté les relations nocives liées à la pratique d'un sport ou d'activités physiques, en fonction du sexe. Il permet de distinguer les facteurs propres à chacun des sexes, de ceux qui sont à la fois présents chez les hommes et chez les femmes.

Le tableau 1.2 montre en effet qu'aucune étude ne rapporte de relations néfastes chez les garçons, à l'inverse de ce qui est constaté chez les filles. Dans certaines études, des effets nocifs sont répertoriés pour les deux sexes, tandis que pour d'autres seules les femmes semblent affectées malgré la présence de participants des deux sexes. Il faut considérer la grande proportion d'études menées exclusivement auprès du sexe féminin et la grande rareté des études réalisées avec une population uniquement masculine. Cet état de fait laisse croire qu'il n'y a pas de relation entre l'activité physique et sportive et des facteurs de risque spécifiques pour la population masculine. Cependant, cette croyance serait à valider empiriquement. Les quelques liens aversifs observés chez les garçons touchent autant les garçons que les filles.

Tableau 1. 2

Liste des études rapportant une relation entre la pratique d'activités physiques ou de sports et des variables liées à des problématiques associées à la santé mentale et au bien-être des adolescents

Éléments négatifs	Chez les 2 sexes	Femmes	Hommes
-Troubles alimentaires	-Salmi, Pichard et Jousselin, 2010 -Sundgot-Borgen et Torstveit, 2004	-Beals et Manore, 2002*; -de Bruin, Bakker et Oudejans, 2009* -Filaire <i>et al.</i> , 2007a -Garfinkel et Garner, 1982 -Mc Clure, 1996*; -Sundgot-Borgen, 1994* -Monsma et Malina, 2004* -Thome et Espelage, 2004	
-Comportement alimentaire pathologique	-Muller, Gorrow et Schneider, 2009 -Filaire <i>et al.</i> , 2007a		--Filaire <i>et al.</i> , 2007, b*
-Anxiété	-Salmi, Pichard et Jousselin, 2010	-Thome et Espelage, 2004	
-Anxiété liée à l'apparence physique		Gay, Monsma et Torres-McGehee, 2011	
-Dépression	-Salmi, Pichard et Jousselin, 2010 -Yang, 2007	-Thome et Espelage, 2004	-Kerr <i>et al.</i> , 2012
-Affects négatifs		-Thome et Espelage, 2004	
-Préoccupations et insatisfaction relatives à l'image corporelle	-Muller, Gorrow et Schneider, 2009	-Monsma et Malina, 2004* -St-Hilaire et Marcotte, 2005*	--Filaire <i>et al.</i> , 2007, b*
-Consommation d'alcool ou de drogues et addictions	-Lorente, Souville, Griffet et Grélot, 2004 -Moore et Werch, 2005 -Salmi, Pichard et Jousselin, 2010		
-Tentative de suicide	-Salmi, Pichard et Jousselin, 2010		

*Ces études sont faites auprès d'un seul sexe

1.4.2 Psychopathologies associées au sport et à l'activité physique

Troubles alimentaires

Parmi les pathologies liées au domaine de l'activité physique et du sport, on retrouve à l'avant-plan les troubles alimentaires. Il n'est pas étonnant que cette problématique fasse l'objet d'autant d'attention, puisque l'anorexie et la boulimie seraient des troubles de santé mentale très fréquents chez les jeunes athlètes de sport d'élite, voire les plus répandus, selon la recension des écrits de Michel *et al.* (2003). De cette manière, les troubles alimentaires toucheraient entre 15 et 65 % des sportives et 5 à 15 % des sportifs (Michel *et al.*, 2003). Hughes et Leavey (2012) mentionnent l'étude de Reardon et Factor (2010) qui rapporte des taux de près de 60% pour les troubles alimentaires chez les femmes athlètes. Une étude qui se penche sur l'ensemble des psychopathologies chez les sportifs d'élite, mesurées à l'aide de questionnaires auto-administrés, amène plus de nuances; Filaire, Rouveix, Bouget et Pannafieux (2007a) rapportent que 19 % des sportives françaises de niveau national souffrent d'un trouble alimentaire, alors qu'aucun des sportifs masculins de leur étude n'atteignait le seuil clinique. Compte tenu de l'abondance d'études sur le sujet depuis les années '80, suite aux travaux de Garfinkel et Garner (1982) auprès des danseuses et de la population sportive, il est aisé de conclure qu'il s'agit de la psychopathologie la plus étudiée chez les sportives.

Non seulement les troubles alimentaires constituent une psychopathologie fort documentée au sein de la population sportive, mais on observe aussi que la prévalence de ces troubles y est souvent plus élevée que dans la population générale (Filaire, Rouveix, Bouget et Pannafieux, 2007; Sundgot-Borgen et Torstveit, 2004). Il semblerait aussi que les athlètes souffrant de ces troubles atteignent des degrés plus sévères (Hughes et Leavey, 2012). Les sportives y sont plus vulnérables que les sportifs (Filaire, Rouveix, Bouget et Pannafieux, 2007; Hughes et Leavey, 2012;

Sundgot-Borgen et Torstveit, 2004), bien que ceux-ci démontrent également plus de comportements alimentaires pathologiques que la population générale (Filaire, Rouveix, Bouget et Pannafieux, 2007; Filaire *et al.*, 2007b; Muller, Gorrow et Schneider, 2009; Sundgot-Borgen et Torstveit, 2004).

En effet, on remarque que le recours aux purgatifs, aux vomissements, aux laxatifs, entre autres, est aussi répandu chez les athlètes masculins (Filaire, Rouveix, Bouget et Pannafieux, 2007; Filaire *et al.*, 2007b; Muller, Gorrow et Schneider, 2009). Les données chez les garçons sportifs sont beaucoup plus rares que chez les filles, malgré que l'on en identifie de plus en plus. L'étude transversale de Filaire *et al.* (2007b) effectuée auprès d'un échantillon exclusivement masculin révèle qu'aucun des athlètes français de niveau national, pratiquant le judo ou le cyclisme, n'atteint le seuil clinique de trouble alimentaire, bien que 65% d'entre eux indique perdre du poids volontairement au cours de la saison par diverses méthodes de contrôle (ex : laxatifs, vomissement, pilules amaigrissantes), ce qui s'avère beaucoup plus fréquent qu'au sein du groupe contrôle. Les résultats de cette étude proviennent de questionnaires auto-administrés et la prévalence des troubles alimentaires non-spécifiés ne faisait pas l'objet de l'analyse présentée. L'étude transversale de Sundgot-Borgen et Torstveit (2004), réalisée à l'aide de questionnaires auto-administrés et d'entretiens cliniques standardisés auprès d'athlètes de niveau national et international, fait état d'une prévalence de troubles alimentaires (incluant les troubles alimentaires non-spécifiés) plus élevée que le groupe contrôle, atteignant 8% des sportifs masculins, les taux fluctuant entre 4% et 22% dépendamment du type de sport pratiqué.

Conséquemment, il ne faudrait pas considérer à tort que les troubles alimentaires ne touchent que les athlètes féminines ou que les sportifs en souffrant sont des exceptions. Les sports d'endurance, à catégorie de poids ainsi que les sports

esthétiques sont considérés comme des sports à risque relativement aux troubles alimentaires (de Bruin, Bakker et Oudejans, 2009; Filaire, Rouveix, Bouget et Pannafieux, 2007; Filaire *et al.*, 2007b; Fox, 1999; Hughes et Leavey, 2012; Michel *et al.*, 2003) et cela serait aussi le cas chez les garçons (Filaire *et al.*, 2007b; Sundgot-Borgen et Torstveit, 2004). Ainsi, on observe que la prévalence de troubles alimentaires est plus élevée chez les athlètes féminines pratiquant le cyclisme (30,7 %), le judo (25 %) et la gymnastique (22,3 %), alors que ce trouble serait inexistant chez les joueuses de basketball (0 %), selon Filaire, Rouveix, Bouget et Pannafieux (2007). Fait intéressant, selon la liste précédente, les athlètes répondant aux critères d'un trouble alimentaire pratiquent tous des sports individuels et le seul sport d'équipe (basketball) inclus dans cette dernière étude échappe à cette problématique. Il semblerait que le basketball soit un sport qui est perçu comme masculin (Varnes *et al.*, 2013). Il n'est toutefois pas exclu que les athlètes de sports d'équipe, comme le basketball, puissent eux aussi être affectés par ces troubles, mais il semble que ce soit plus marginal et peu d'études ont documenté les comportements alimentaires et les troubles associés auprès de cette catégorie de sportifs.

D'après l'étude de Filaire, Rouveix, Bouget et Pannafieux (2007), les athlètes féminines qui présentent des troubles alimentaires perçoivent davantage de pression liée à la perte de poids. Cette pression, elles se l'imposeraient d'abord elles-mêmes (dans 25 % des cas), mais une part proviendrait aussi de leurs partenaires d'entraînement (25 %) et de leur entraîneur (8,3 %). Il n'est pas surprenant de constater que les sportives qui présentent un trouble alimentaire sont plus insatisfaites de leur apparence physique et s'estiment moins, comparativement à celles qui ne souffrent pas de ce type de trouble (Filaire, Rouveix, Bouget et Pannafieux, 2007). Aussi, 64 % des sportives de niveau national, qu'elles présentent un trouble alimentaire ou non, se montrent insatisfaites quant à leur poids comparativement à 28,6 % des filles sédentaires (Filaire, Rouveix, Bouget et Pannafieux, 2007). Les

athlètes masculins se montrent aussi plus insatisfaits de leur apparence physique et de leur poids que les non athlètes (les résultats mentionnent une différence significative, sans mentionner les taux pour les non sportifs), si bien que 67% des cyclistes et 25% des judokas sont mécontents de leur poids et rapportent subir de la pression relativement à leur image corporelle (Filaire *et al.*, 2007b).

L'insatisfaction relative au poids apparaît comme un facteur de risque très réel au sein de la population sportive et l'on sait qu'elle joue un rôle non seulement dans la problématique du trouble alimentaire, mais qu'elle est aussi considérée comme un facteur de risque lié à la dépression chez les adolescentes (Marcotte, Fortin, Potvin et Papillon, 2007). Le perfectionnisme, la pression sociale relative au poids, de même qu'une faible estime de soi sont tous des facteurs liés au trouble alimentaire (de Bruin, Bakker et Oudejans, 2009; Filaire, Rouveix, Bouget et Pannafieux, 2002), du moins chez les femmes. Le perfectionnisme et la pression sociale sont des facteurs que l'on retrouve fréquemment dans les sports, surtout lorsque le niveau de compétition y est élevé.

Chez les filles aux prises avec un trouble alimentaire, il est constaté que l'activité physique s'accompagne d'affects négatifs, alors que chez celles qui n'y sont pas sujettes, cette pratique s'accompagne d'affects positifs (Thome et Espelage, 2004). Puisqu'il semble que les filles qui présentent un trouble alimentaire tendent aussi à démontrer des symptômes de dépression et d'anxiété (Thome et Espelage, 2004), il est légitime de s'interroger à savoir si les athlètes féminines, qui sont particulièrement à risque quant aux troubles alimentaires, sont aussi davantage exposées à la dépression. Chez les garçons, la dépression est aussi associée positivement aux symptômes de troubles alimentaires et à la restriction des apports énergétiques sous forme de diète (Filaire *et al.*, 2007b), il est de ce fait légitime de documenter ces troubles au sein de cette population. Force est de constater que les troubles

alimentaires et la dépression sont deux phénomènes liés, la dépression faisant souvent son apparition suite au trouble alimentaire (Ivarsson, Svalander, Litlere, Nevonon, 2006). Qui plus est, il semblerait qu'une faible estime de soi précéderait déjà l'apparition d'un trouble alimentaire chez les jeunes (Guillon et Crocq, 2004). Ce serait d'abord l'insatisfaction quant au poids qui se répercuterait par la suite sur l'estime de soi qui poserait ainsi les adolescents à risque quant aux troubles alimentaires (Guillon et Crocq, 2004). Cette dynamique s'apparente beaucoup au modèle élaboré par Harter (1999) pour expliquer la relation entre la puberté, l'estime de soi et la dépression. Il peut en être déduit que l'estime de soi est une variable déterminante lorsque l'on s'intéresse aux relations entre la santé mentale et la pratique sportive à l'adolescence.

Dysfonctions menstruelles

Il existe une autre problématique importante chez les sportives, qui constitue l'un des symptômes du trouble alimentaire, il s'agit des dysfonctions du cycle menstruel. Ces dysfonctions se traduisent notamment par l'absence de menstruation (aménorrhée) ou l'irrégularité du cycle menstruel. Ces troubles sont beaucoup plus fréquents chez les sportives (33,1 %) que chez les filles sédentaires (7,1 %). On les retrouve davantage chez les sportives souffrant de troubles alimentaires (71,4 %), bien qu'ils soient aussi présents chez les sportives qui ne présentent pas de troubles alimentaires (27,7 %), selon Filaire, Rouveix, Bouget et Pannafieux, 2007. La recension des écrits de Bernard (2001) soutient que plusieurs athlètes présentant des irrégularités menstruelles sont également sujettes à la dépression majeure (23%). Sans être une psychopathologie, les irrégularités et troubles menstruels seraient fréquents chez les athlètes d'élite et cette condition apparaît fortement associée à la psychopathologie, particulièrement aux troubles alimentaires, mais aussi à la dépression.

Il est possible de supposer que la puberté puisse être vécue plus difficilement par les sportives, surtout lorsque les changements liés à la maturation pubertaire se produisent en même temps que la période de performance. Ces jeunes sportives pourraient se retrouver soumises à un stress intense, soit celui de performer à une période où elles doivent aussi s'ajuster à des changements physiques de la puberté. Rappelons que les changements pubertaires constituent un facteur de risque de la dépression au sein de la population adolescente en générale (Marcotte, Fortin, Potvin et Papillon, 2002), et cela pourrait être amplifié chez les sportives en raison de la période d'adaptation à ces transformations physiques qui peut se répercuter temporairement sur les capacités et prestations athlétiques (par exemple : augmentation de la masse, changements de morphologie, segments plus longs tout cela pouvant se répercuter sur l'équilibre, la coordination et la force relative, notamment). À cet effet, Monsma et Malina, (2004) suggèrent que l'apparition des troubles alimentaires chez les sportifs peut être causée par des changements physiques, et que les changements physiques liés à la puberté de même qu'à la croissance représentent une source de stress reconnue, notamment chez les patineuses artistiques. Ces athlètes peuvent alors être tentés par diverses méthodes de contrôle de l'alimentation et du poids. Il est aussi probable que les athlètes n'arrivent pas à ajuster leur alimentation afin de répondre aux importants besoins nutritionnels associés à la puberté d'une part et à la charge d'entraînement, d'autre part. Ces faits suggèrent qu'une attention particulière doit être portée à la pratique sportive intensive des adolescentes, mais aussi des adolescents, puisque plusieurs risques y sont associés.

Triade sportive

Un syndrome spécifique aux athlètes féminines de haut niveau a d'ailleurs été mis en lumière par la médecine sportive dans les années '90. Il s'agit de la triade (Yeager, Agostini, Nattiv et Drinkwater, 1993) appelée communément anorexia athletica qui comprend ces trois symptômes : un déficit énergétique où la quantité d'énergie

disponible pour assumer les fonctions physiologiques autres que l'entraînement devient insuffisante, des dysfonctions menstruelles et des problèmes osseux (De Souza *et al.*, 2014; Filaire, Rouveix, Bouget et Pannafieux, 2007; Michel *et al.*, 2003; Nattiv *et al.*, 2007; Yeager, Agostini, Nattiv et Drinkwater, 1993). Ces trois éléments peuvent survenir simultanément, bien que la présence d'un seul de ces symptômes chez les athlètes requiert une attention particulière et une évaluation plus approfondie (De Souza *et al.*, 2014). Il s'avère primordial d'intervenir dès l'apparition de ces premiers signes de perturbation, car ces trois pôles se présentent sur un continuum où l'on retrouve les troubles alimentaires, l'aménorrhée et l'ostéoporose aux extrémités les plus graves et sévères (De Souza *et al.*, 2014; Filaire, Rouveix, Bouget et Pannafieux, 2007; Michel *et al.*, 2003; Nattiv *et al.*, 2007; Yeager, Agostini, Nattiv et Drinkwater, 1993).

Le déficit énergétique serait à la base de la triade et semble causé par une dépense trop grande résultant d'une forte charge d'entraînement ou d'un apport alimentaire insuffisant, qu'il soit volontaire ou non, prenant la forme d'un trouble alimentaire dans les cas les plus problématiques, bien que ce ne soit pas toujours le cas (De Souza *et al.*, 2014; Nattiv *et al.*, 2007). Chez les athlètes, les données obtenues auprès d'un échantillon masculin suggèrent qu'il existe une fine démarcation entre une stratégie nutritive optimale pour la performance ainsi que l'atteinte de critères, comme dans le cas des catégories de poids, et des comportements néfastes pour la santé (Filaire *et al.*, 2007b). De même, il est d'autant plus possible que l'athlète souffre d'une carence énergétique, malgré un poids stable et un indice de masse corporelle dans les normes, mais une perte de poids et un indice de masse corporelle sous les normes peuvent aussi y être associés (De Souza *et al.*, 2014). Quant aux dysfonctions menstruelles associées à la triade, elles prennent diverses formes, telles que : cycles menstruels prolongés comprenant 28 à 35 jours ou plus, l'absence d'ovulation, l'arrêt des menstruations, l'apparition tardive des premières menstruations et dans les cas les

plus graves, l'aménorrhée primaire, qui correspond à l'absence totale de menstruations chez une femme de 15 ans et plus et l'aménorrhée secondaire qui équivaut à l'absence de menstruations sur une période de plus de 90 jours (Nattiv *et al.*, 2007). Enfin, les problèmes osseux se présentent sous la forme d'une faible densité osseuse et de déficiences du processus de calcification prédisposant aux fractures de stress et à l'ostéoporose (De Souza *et al.*, 2014).

Une intervention nutritionnelle précoce est suggérée lorsqu'un déséquilibre énergétique est constaté afin de prévenir les autres troubles associés, soit les troubles alimentaires, les problèmes menstruels et les troubles osseux qui eux, sont beaucoup plus longs et difficiles à traiter (De Souza *et al.*, 2014; Nattiv *et al.*, 2007). Généralement, il s'avère plus aisé de recourir aux modifications alimentaires qu'à la réduction de la charge d'entraînement puisqu'elle est difficilement envisageable en période compétitive, bien que ces deux stratégies puissent permettre de rétablir l'équilibre énergétique. S'il y a présence de troubles alimentaires, le traitement devrait aussi être effectué par un spécialiste de la santé mentale et cibler les comportements alimentaires pathologiques de même que les émotions, comportements et cognitions associés à l'alimentation et à l'image corporelle (De Souza *et al.*, 2014). La première étape du traitement de la triade vise alors l'augmentation de l'énergie disponible et peut être accomplie à l'intérieur de quelques jours ou semaines. L'augmentation de l'énergie disponible aura un effet bénéfique sur les hormones et la formation des os. Ce qui affectera en retour les hormones reproductives, permettant la réapparition des menstruations sur une période de quelques mois. Ultimement, l'augmentation de l'énergie disponible et le retour des menstruations auront une répercussion positive sur les taux d'œstrogène, ce qui favorisera la formation osseuse, cette dernière prenant des années pour s'actualiser et se restaurer (De Souza *et al.*, 2014).

Hormis les symptômes mentionnés ci-haut, une attention doit être portée aux préoccupations, critiques et pressions associés au poids exprimés par l'athlète et son entourage (parent, coéquipiers, entraîneurs, juges), aux diètes et fluctuations de poids ainsi qu'aux symptômes de surentraînement et de dépression puisqu'ils constituent des facteurs de risque associés à la triade (De Souza *et al.*, 2014). Ici aussi, la problématique de l'image corporelle représente un enjeu prépondérant, comme c'est le cas pour la dépression. Tel que mentionné précédemment, cette dernière psychopathologie est aussi associée aux troubles alimentaires et à la triade qui s'avèrent être des problématiques répandues au sein de la population sportive féminine (De Souza *et al.*, 2014). Par conséquent, l'étude de la dépression chez les sportifs s'avère tout à fait justifiée. Outre ce dernier point, le syndrome de la triade démontre que les athlètes féminines de haut niveau constituent une population distincte relativement aux pathologies physiques et mentales, les données recueillies auprès de la population générale ne peuvent alors rendre pleinement compte de leur réalité et des études spécifiques sont de ce fait justifiées.

Anxiété

L'anxiété, qui est une problématique supplémentaire associée à une faible estime de soi (Crocq et Guillon, 2004), affecte aussi les sportifs. Il existe peu d'études qui démontrent un lien entre la pratique sportive et les troubles anxieux, mais il y en a davantage concernant des formes particulières d'anxiété chez les sportifs, telles que l'anxiété de performance ou l'anxiété associée à l'apparence physique qui ne sont pas à proprement parler des pathologies. Généralement, la relation entre l'activité physique et l'anxiété est négative (Asçi, 2003; Thome et Espelage, 2004), bien que chez les femmes souffrant de troubles alimentaires, l'activité physique s'accompagne d'anxiété (Thome et Espelage, 2004). Ce qui n'est pas surprenant étant donné que la présence d'anxiété associée à l'apparence physique est un prédicteur de la présence de trouble alimentaire chez les sportifs (Monsma et Malina, 2004). Il appert que

l'anxiété ne serait pas directement associée à la pratique sportive, mais plutôt à la présence de troubles alimentaires. Salmi, Pichard et Jousselin (2010) rapportent que l'anxiété est la psychopathologie la plus fréquente chez les sportifs de haut niveau, elle toucherait 39% des athlètes d'élite et se présente majoritairement sous la forme d'anxiété généralisée.

Problèmes de consommation de drogues, alcool et autres substances

Contrairement aux autres problématiques présentées précédemment, la consommation abusive de drogue ou d'alcool, qui est certes une problématique dans le domaine sportif, ne semble toutefois pas liée à l'estime de soi (Crocq et Guillon, 2004) et serait plus répandue chez les garçons (Lorente, Souville, Griffet et Grélot, 2004). La consommation abusive comprend évidemment l'usage de produits dopants dont l'incidence apparaît plus fréquente dans le domaine sportif (Michel *et al.*, 2003). Les athlètes y auraient recours afin d'améliorer leurs performances physiques et psychiques (endurance, force musculaire, diminution de la fatigue, diminution de la sensation de douleur physique, diminution de l'anxiété), par mesure de conformisme envers leurs pairs, pour améliorer leur esthétisme corporel ou comme réponse au stress auquel ils sont soumis (Michel *et al.*, 2003). La pratique sportive serait en outre associée à une consommation d'alcool plus importante que celle de la population générale, et davantage lorsqu'il s'agit d'un sport d'équipe plutôt que d'un sport individuel (Lorente, Souville, Griffet et Grélot, 2004). Il y a néanmoins contradiction à ce sujet puisque dans leur étude, Moore et Werch (2005) observent que chez les garçons, ce sont les nageurs et les joueurs de tennis (tous deux des sports individuels) qui consomment le plus d'alcool, alors que chez les filles, il s'agit de celles qui pratiquent la danse, le «cheerleading» et la gymnastique à l'extérieur de l'école (tous des activités physiques esthétiques). Au Québec, il est constaté que la proportion d'élèves ayant consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois est plus élevée au sein des jeunes actifs physiquement que des sédentaires, elle toucherait près du tiers

des jeunes actifs sans différence sexuelle (Institut de la statistique du Québec, 2013). Quant à la consommation de drogue, elle serait aussi plus répandue chez les garçons actifs que chez les sédentaires, dans des proportions similaires à ce qui est observés pour la consommation d'alcool, mais cela ne s'appliquerait pas aux filles actives qui consommeraient moins que les sédentaires (Institut de la statistique du Québec, 2013).

Il existe ici aussi des différences entre les sports, et ceux qui sont considérés risqués, ne sont pas les mêmes chez les deux sexes. Il semble d'ailleurs que les jeunes qui s'entraînent au niveau régional dans un contexte formel (comme c'est le cas des sports organisés), sont plus à risque de consommer de l'alcool, alors que l'on retrouve la plus faible proportion de jeunes qui consomment de l'alcool quotidiennement, chez ceux qui s'entraînent au niveau national (Lorente, Souville, Griffet et Grélot, 2004). La dépendance à la drogue et à l'alcool chez les athlètes d'élite a tout de même été documentée par Salmi, Pichard et Jousselin (2010), elle toucherait 17% de ces sportifs, principalement sous la forme de consommation abusive d'alcool. De plus, des revues de littérature soutiennent que les athlètes performant au sein de l'élite présenteraient une vulnérabilité quant aux comportements de prises de risque, tels que la consommation excessive d'alcool, la conduite en état d'ébriété, les relations sexuelles non-protégées, les comportements violents et les tentatives de suicide (Hughes et Leavey, 2012; Miller et Hoffman, 2009). Le profil d'identité sportive, surtout chez les athlètes masculins, pourraient être un facteur explicatif (Miller et Hoffman, 2009).

Dépression

Depuis les années '90, des symptômes de dépression sont documentés au sein la population des jeunes sportifs, tels que : un ralentissement moteur, un manque

d'intérêt, un faible sentiment d'accomplissement personnel, une faible estime de soi, une faible motivation, une baisse des résultats scolaires, la perte ou le gain de poids et de l'irritabilité, ces éléments ayant été documentés par Gould et ses collègues (1996) dans le contexte de surentraînement pouvant mener au surmenage, communément appelé « burnout » (Michel *et al.*, 2003). Le burnout peut être conçu comme une mauvaise adaptation à l'entraînement et au stress concomitant, notamment en raison d'une récupération insuffisante engendrant une fatigue considérable (Goodger *et al.*, 2007; Gould *et al.*, 1996). Il s'accompagne souvent d'un retrait précipité de la pratique sportive ou d'un moindre investissement.

Les athlètes en situation de « burnout » se distinguent des autres, ils sont notamment caractérisés par un fort degré de perfectionnisme, une plus forte anxiété, une identité où le statut d'athlète prédomine, ils perçoivent davantage de stress et moins de contrôle, ils ressentent moins de plaisir et leurs humeurs sont plus affectées, ils se montrent moins motivés et perçoivent moins de soutien social (Goodger *et al.*, 2007, Gould *et al.*, 1996). Les athlètes présentant un profil apparenté au « burnout » perçoivent plus de critiques et d'attentes de la part de leurs parents, ont des standards de performance personnels moindres et sont plus préoccupés par leurs erreurs (Gould *et al.*, 1996).

Les jeunes athlètes d'élite ayant été sélectionnés précocement et ayant rapidement pris part aux compétitions de haut niveau, à travers des catégories d'âge particulières, seraient plus particulièrement vulnérables, en raison d'une spécialisation hâtive (Goodger *et al.*, 2007, Gould *et al.*, 1996). À un jeune âge, ces athlètes expriment déjà le sentiment d'avoir participé à trop de tournois et de compétitions (Gould *et al.*, 1996).

Il y aurait d'ailleurs un lien entre le surentraînement et les troubles de l'humeur. Un entraînement très intensif sur une longue durée peut provoquer des troubles de l'humeur et cela concorde avec des indicateurs physiologiques attestant de l'intensité de l'entraînement (ex : quantité de glycogène dans le muscle après l'effort). Il semble cependant que l'augmentation de la charge et une forte intensité de pratique ne causent pas nécessairement de problèmes d'humeur. En fait, c'est lorsque l'humeur est significativement altérée que l'on juge que la charge optimale d'entraînement a été dépassée. La surveillance des états d'humeur est une des méthodes recommandées pour déceler l'épuisement chez l'athlète et ajuster adéquatement la charge d'entraînement (Cox, 2005). Ce phénomène a été principalement documenté dans les sports d'endurance (Peluso et Guerra de Andrade, 2005). Il n'existe pas de seuil précis et universel, une charge d'entraînement pouvant être très aisément supportée par un athlète et ne pas convenir à un autre, un ajustement individualisé est donc nécessaire. L'interaction entre les caractéristiques de la pratique sportive (type de sport, niveau de compétition, environnement sportif, etc.) et celles de l'individu (personnalité, vulnérabilités, antécédents, génétique, etc.) y prenant part doit être considérée (Goodger *et al.*, 2007).

Dans cet ordre d'idées, il paraît légitime de s'interroger à savoir si la dépression se retrouve chez les sportifs étant donné qu'ils sont exposés à plusieurs facteurs de risque, notamment un entraînement intensif, mais aussi les problèmes liés à l'image corporelle, l'insatisfaction quant au poids et à l'apparence et les comportements alimentaires déséquilibrés ou néfastes. Selon la recension d'écrits portant sur la santé mentale et le sport chez les enfants et adolescents de Michel *et al.* (2003), les données actuelles ne permettent pas de confirmer de lien entre l'entraînement auquel s'adonnent les athlètes et la dépression. Des études comprenant un grand nombre de participants seraient nécessaires afin de documenter cette relation. Quelques données sur le sujet sont toutefois apparues récemment.

Il faut d'abord souligner que les rares études s'intéressant spécifiquement à la dépression au sein de la population sportive sont quasi inexistantes avant 2005, elles émergent plus tardivement que celles qui documentent les psychopathologies mentionnés précédemment. Plus précisément, l'étude de Salmi, Pichard et Jousselin (2010) apparaît comme la seule permettant d'obtenir un portrait précis de l'étendue de cette psychopathologie qui surviendrait chez près du quart (23%) des sportifs de haut niveau. Leur étude a été réalisée à l'aide d'entrevues cliniques structurées ainsi que l'analyse des motifs de consultation volontaire auprès des médecins et psychologues sportifs. Ces derniers auteurs soulignent eux aussi l'absence d'étude portant sur le sport de haut niveau et la dépression (Salmi, Pichard et Jousselin, 2010). L'étude de Yang et ses collègues (2007) fait état de taux similaires (21%) à ceux obtenus par ces derniers auteurs, suite à l'administration d'une échelle de dépression auto-administrée (CES-D) chez des athlètes américains de niveau collégial. Aucune autre étude parmi celles consultées dans le cadre présente recension des écrits n'a permis de chiffrer la prévalence des troubles dépressifs chez les sportifs. Ces deux études s'avèrent ainsi fort précieuses, mais elles ne permettent pas préciser la fréquence de cette problématique pour chacun des sexes.

Sans quantifier le phénomène, des études menées auprès des deux sexes font état de facteurs de protection et de risques associés à la dépression chez les athlètes. Une étude corrélationnelle avec un devis transversal rapporte que les athlètes de niveau collégial présentent une plus forte estime d'eux-mêmes, une plus grande connexité sociale, moins de symptômes dépressifs et jouissent d'un meilleur sommeil, ce qui suggère que les bienfaits du sport pourraient potentiellement contrecarrer la présence de symptômes dépressifs (Armstrong et Oomen-Early, 2009). Dans une autre étude au devis transversal menées auprès de jeunes élèves marocains dans le cadre d'un exercice de prestation sportive suite à l'apprentissage de mouvements gymniques (Eloirdi, Arfaoui et Ahami, 2014), il a été constaté que l'estime de soi et la dépression

étaient toutes deux corrélées à la performance sportive (respectivement, $r = 0,16$ et $r = -0,15$) et que l'estime de soi était associée à la dépression ($r = -0,45$). Quant à l'étude corrélationnelle longitudinale de Sabiston *et al.* (2013), elle rapporte que la présence d'indices de dépression modérés et sévères au cours de l'adolescence est associée à une plus faible pratique d'activité physique d'intensité modérée et de sports d'équipe à l'âge adulte, les sports individuels n'ayant toutefois pas été mesurés. Il est alors plausible que les athlètes dépressifs abandonnent le sport et puissent passer sous le radar lorsque l'on se penche sur cette problématique.

De plus, les éléments suivants sont proposés comme pouvant exercer une influence négative sur la santé mentale et/ou sur les symptômes dépressifs chez le sportif, qu'une démonstration scientifique en ait été faite ou non: le sexe féminin (Yang *et al.*, 2007), l'avènement de la puberté (Klentrou, 2006), l'identité sexuelle féminine, l'identité sportive ou les valeurs stéréotypées véhiculées par le sport (Alley et Hicks, 2005; Bowker, Gadbois et Cornock, 2003; Marcotte, Fortin, Laurier, Potvin et Papillon, 2002; Miller et Hoffman, 2009; Tracy et Erkut 2002), la présence d'autres psychopathologies telles que les troubles alimentaires, l'anxiété et l'abus de substance (Salmi, Pichard et Jousselin, 2010). Il y a aussi les blessures et les problèmes de santé physique (Cox, 2005; Hughes et Leavey, 2012; Salmi, Pichard et Jousselin, 2010; Yang *et al.*, 2007), être jeune et/ou nouveau parmi une équipe sportive (Yang *et al.*, 2007), les périodes d'entraînement et le surentraînement (Cox, 2005; Hughes et Leavey, 2012; Peluso et Guerra de Andrade, 2005), les mauvais résultats et la sous-performance, la conciliation entre le sport et les autres sphères de vie (Gonzalez-Bono *et al.*, 1999; Hughes et Leavey, 2012; Salmi, Pichard et Jousselin, 2010). D'autres stressseurs liés au monde sportif sont aussi proposés comme potentiellement contributifs: le manque de financement, la pression des supporters/ commanditaires/ entraîneurs, les relations athlètes/entraîneurs et athlètes/coéquipiers (Salmi, Pichard et Jousselin, 2010), les expériences d'abus/harcèlement ou de discrimination (Filaire,

Rouveix, Bouget et Pannafieux, 2007; Hughes et Leavey, 2012). Tous ces stressseurs peuvent s'accumuler et ainsi prédisposer l'athlète aux symptômes dépressifs.

Selon toute vraisemblance, les relations entre le sport et la santé mentale varient en fonction du sexe ainsi que des caractéristiques du sport pratiqué. Alors que l'on rapporte que pour le sexe masculin, l'activité physique est associée à de faibles indices de dépression, ce n'est pas toujours le cas pour le sexe féminin (Thome et Espelage, 2004). Comme explicité précédemment, ceci s'expliquerait, entre autres, par le fait qu'il y aurait beaucoup de femmes dont la pratique d'activité physique s'inscrit dans une dynamique de trouble alimentaire et dans ce cas, elles sont davantage vulnérables à la dépression (Thome et Espelage, 2004).

Toutefois, ces relations ont été peu étudiées chez les garçons. Les études portant sur l'association entre l'anxiété, la dépression ou les troubles alimentaires et le sport étant la plupart du temps étudiées auprès d'une population exclusivement féminine. Les récentes études suggèrent cependant que les sportifs masculins ne seraient pas nécessairement épargnés par la dépression. En effet, une étude effectuée exclusivement auprès d'athlètes masculins fait état de relations entre l'humeur dépressive et l'alimentation, plus précisément l'humeur dépressive se trouve associée à la diète, à la boulimie et aux attitudes alimentaires dysfonctionnelles (Filaire *et al.*, 2007b). Il semble aussi que le risque de présenter une dépression est accru chez les athlètes masculins ayant subi une commotion cérébrale, d'après une étude longitudinale réalisée auprès de footballeurs retraités (Kerr *et al.*, 2012).

Un examen plus détaillé des relations entre le sport et la santé mentale, autant chez les garçons que chez les filles, ouvre une voie privilégiée afin d'expliquer les causes des différences observées et de maximiser les effets potentiellement positifs et minimiser les risques par la suite. Il faut constater l'évidence qu'à l'heure actuelle, on

ne dispose d'aucun modèle qui permette de cerner clairement tous les aspects de la relation paradoxale entre le sport et la santé mentale (Hughes et Leavey, 2012) et encore moins concernant les relations de cette pratique avec l'estime de soi et la dépression bien que la pertinence en ait été démontrée. Tout cela justifie l'opportunité de faire une juste analyse des relations entre la pratique sportive, l'estime de soi et la dépression, en prenant soin de départager les sexes.

1.5 Facteurs explicatifs de la relation entre le sport, l'estime de soi et la dépression

Les études qui s'attardent aux effets différentiels du sport chez les filles concluent qu'ils divergent selon leur nature et leurs modalités de pratique. Les auteurs de ces études font ressortir trois facteurs qui influencent le lien entre la pratique d'un sport, l'estime de soi et la santé mentale dans cette population. D'abord, certains ont observé des différences quant au type de sport pratiqué (De Souza *et al.*, 2014 ; Gay, Monsma et Torres-McGehee, 2011 ; Sundgot-Borgen et Torstveit, 2004), le plus souvent en comparant des sports esthétiques avec d'autres sports non esthétiques (Beals et Manore 2002; Garfinkel et Garner, 1982 1982; Mc Clure 1996; St-Hilaire et Marcotte, 2005; Sundgot-Borgen, 1994). Les sports esthétiques seraient davantage associés à des comportements alimentaires problématiques, à une faible estime de soi, à la dépression et à l'anxiété. Malheureusement, aucune des études consultées ne mentionne la nature des relations entre la pratique d'un sport esthétique et la santé mentale chez les garçons.

Les sports esthétiques sont définis comme des activités technico-artistiques qui consistent à effectuer une liaison de mouvements de difficulté variable dont la qualité de l'exécution fait l'objet d'un jugement de la part des officiels (Programme National Canadien de Certification des Entraîneurs, 1989). Une minceur relative dans ces sports est considérée comme un avantage biomécanique associé à l'atteinte de

mouvements de difficulté élevée et serait aussi associée à une meilleure impression subjective de la performance de la part des juges. Tout dépendamment de la discipline esthétique (ex : patin artistique épreuve danse ou épreuve de couple), une physionomie ectomorphe (physique allongé, délicat, musculature réduite) ou mésomorphe (physique musclée, solide, trapu) peut être associée à de meilleures performance. La gymnastique, le patinage artistique et le plongeon, entre autres, sont considérés comme des sports esthétiques. Ces sports sont traditionnellement associés au sexe féminin, bien qu'ils soient aussi pratiqués par des garçons, mais en moins grand nombre (Klomsten, Skaalvik et Espnes, 2004).

Il existe aussi des sports pour lesquels l'apparence et le poids sont importants pour atteindre une performance optimale et non pour des raisons esthétiques (ex : course de fond, judo), ils ne sont pas inclus parmi les sports esthétiques, mais plutôt dans d'autres catégories, telles que les sports d'endurance et les sports à catégories de poids. Les méthodes de classification des sports sont nombreuses et diverses. On peut notamment les distinguer selon leurs composantes techniques (comme c'est le cas pour le Programme National Canadien de Certification des Entraîneurs, 1989), les environnements dans lesquels ils se déroulent (plein-air, aquatique, sur glace, etc.), l'équipement utilisé (équestre, raquettes, glisse, motorisés, balles), etc.

En ce qui a trait à la classification centrée sur les éléments techniques, hormis les sports esthétiques précédemment défini, on retrouve : 1) les sports d'équipe où chaque joueur a une position spécifique et où une stratégie de groupe est requise (ex : baseball, volleyball, basketball, soccer, etc.), 2) les sports de duel/combat qui comprennent un affrontement entre deux adversaires ou plus (ex : tennis, badminton, judo, karaté, etc.), 3) les sports d'endurance où les capacités cardiovasculaires sont fortement sollicitées (ex : course à pied, cyclisme, ski de fond, etc.), 4) les sports à gestes répétitifs où un même mouvement est répété continuellement (ex : aviron,

etc.), 5) les sports à geste unique (ex : lancers, haltérophilie, etc.), 6) les sports d'adresse (ex : tir à l'arc), 7) les sports combinés (triathlon, biathlon, etc.).

Certaines catégorisations opposent les sports où l'apparence et la minceur sont importants et ceux où cet aspect ne revêt aucune importance (Brunet, 2005; Varnes, 2013). Ainsi, parmi les sports où l'apparence et la minceur sont jugées prépondérantes, on retrouve un ensemble très hétérogène de pratique sportive. Les sports où l'apparence s'avère importante comprennent notamment : les sports esthétiques parce que l'apparence et le poids seraient des éléments importants au plan technique ainsi que pour l'impression artistique et les qualités de la performance (ex : vitesse, hauteur, fluidité, rythme, etc.) qui sont jugées; les sports d'endurance parce qu'un faible poids serait associé à de meilleures performances; les sports à catégories de poids parce que les athlètes doivent absolument se conformer à une étendue de poids strictement réduit faisant en sorte que la pesée et l'alimentation sont des aspects très importants de la préparation aux compétitions; les sports médiatisés dont l'uniforme révèle les formes (ex : volleyball de plage, tennis, natation, gymnastique, cheerleading, etc.), les sports où un physique pré-pubère constituerait un avantage (ex : patinage artistique, jockey, plongeon, gymnastique, etc.); les sports où le corps est projeté dans les airs, en raison des aspects biomécaniques (ex : trampoline, plongeon, etc.); les sports « féminins » qui seraient moins « physique », moins « agressif », comprenant moins de risques et nécessitant peu de force (ex; golf, tir à l'arc, etc.). Bref, force est de constater que tous les sports, exceptés les sports d'équipe, sont susceptibles d'entrer dans la catégorie des sports impliquant la minceur et l'apparence physique, ce qui génère finalement guère de précision.

D'autres auteurs ont observé des relations différentes selon la forme de pratique : individuelle et collective (Ebbeck et Gibbons, 1998; Zeng, 2003), c'est-à-dire que la pratique d'un sport dans un contexte d'équipe serait plus bénéfique pour la santé

mentale, sans égard au sexe des individus. La forme collective peut être comprise de deux façons, soit elle comprend uniquement les sports d'équipe (position, stratégie collective, ce sont les sports impliquant généralement un ballon, tel que le soccer, baseball, etc.), soit elle fait référence à divers types de sport, dont la performance est effectuée en groupe (ex : course à relais, nage synchronisée, tennis en double, etc.).

L'effet du niveau de pratique a aussi été abordé, mais de façon plus exploratoire, en se penchant sur ses interactions avec d'autres variables (Bowker, Gadbois et Cornock, 2003). Nombreuses sont les études portant sur les athlètes d'élite et de haut niveau (national et international). Elles sont beaucoup plus rares chez les athlètes de niveaux récréatif, régional ou provincial et sont encore plus restreintes les études permettant de comparer divers niveaux de compétition, malgré que la pertinence de mener des investigations auprès des différents degrés de compétition soit souvent discutée (Armstrong et Oomen-Early, 2009; Filaire *et al.*, 2007b Goodger *et al.*, 2007; Gould *et al.*, 1996).

Ces relations différentielles seront exposées de façon plus exhaustive dans le texte qui suit puisque la présente thèse se penche particulièrement sur le rôle de chacun de ces facteurs et leurs interactions dans la relation entre la pratique sportive, l'estime de soi et la dépression à l'adolescence. Ces trois attributs du sport (type, forme et niveau de pratique) n'ont jamais été étudiés ensemble jusqu'à maintenant, de sorte que leur effet respectif ainsi que leurs interactions n'ont jamais été formellement documentés.

1.5.1 Type de sport : esthétique/non esthétique

Image corporelle

Tel qu'évoqué plus haut, c'est dans la chaîne de relations entre la puberté, la maturation physiologique, la prise de tissu adipeux et l'image corporelle, que le sport peut jouer un rôle relativement à la dépression. Il arrive que la participation à un sport soit associée à une plus faible satisfaction corporelle chez ses adeptes (St-Hilaire et Marcotte, 2005). Cela s'explique parce que cette participation peut contribuer à exacerber la conscience des adolescentes face à leur prise pondérale. C'est le cas, notamment, lorsque le sport pratiqué exige un certain poids ou une morphologie particulière ou lorsqu'il nécessite le port d'un uniforme (ex : léotard, maillot de bain) révélant les formes des athlètes (Whitehead et Biddle, 2008). Il en va de même lorsqu'une valeur esthétique est accordée à la performance telle que la forme, la grâce, la fluidité ou la qualité de la présentation (Muller *et al.*, 2009) ou lorsque la puberté est associée à une diminution des performances. En effet, dans certains sports, comme c'est le cas en gymnastique, les changements physiques pubertaires des filles peuvent amener une détérioration temporaire de certaines qualités motrices (puissance, vitesse, souplesse, équilibre) qui affectent, en retour, la performance.

Parallèlement, les filles qui s'exercent afin d'obtenir un poids idéal ou celles qui présentent des symptômes associés aux troubles alimentaires ne bénéficieraient pas autant des effets de la pratique d'un sport et cette dernière pourrait même leur être néfaste (Thome et Espelage, 2004). La relation entre la pratique d'un sport esthétique et les troubles alimentaires, surtout chez les filles, est fortement documentée (Beals et Manore 2002; Garfinkel et Garner, 1982 1982; Mc Clure 1996; Michel *et al.*, 2003 ; Sundgot-Borgen, 1994). Il semble que l'importance accordée à la minceur dans ce type de sport en soit l'une des principales causes (Beals et Manore 2002; Garfinkel et Garner, 1982 1982; Mc Clure 1996; Michel *et al.*, 2003 ; Sundgot-Borgen, 1994).

Bien que l'on ait actuellement peu de données à ce sujet, il est proposé que les athlètes masculins s'exerçant dans des sports esthétiques ou comprenant des restrictions relatives à leur poids seraient eux aussi susceptibles de présenter des symptômes de troubles alimentaires, mais dans une moins grande proportion (Michel *et al.*, 2003).

Une étude qui s'est penchée sur les sports esthétiques (Sontroem et Morgan, 1989) rapporte que les filles qui les pratiquent vivent plus d'insatisfaction face à leur corps et à leur puberté comparativement aux autres filles, ce qui affecte négativement leur estime de soi et les place dans une position risquée quant à la dépression. L'étude au devis transversal de St-Hilaire et Marcotte (2005) documente la relation entre la pratique sportive, la dépression, le développement pubertaire et l'image corporelle. Pour ce faire, les auteurs ont sondés 204 adolescents québécois de secondaire 3 à 5, âgés de 14 à 17 ans : 133 adolescents filles et garçons n'ayant aucun vécu sportif particulier ont été comparés à 71 adolescentes sportives inscrites dans un programme intensif Sport-Études depuis au moins 2 ans. Les sports pratiqués par ces athlètes étaient divisés en deux catégories faisant l'objet de comparaison, d'un côté les sports restrictifs quant au poids (esthétiques pour la plupart) et de l'autre, les sports non restrictifs. Dans cette étude, les relations entre le sport, l'image corporelle, la puberté, la dépression et les standards de performance ont été documentés.

D'après St-Hilaire et Marcotte (2005), la pratique d'un sport qui restreint la masse corporelle chez les filles pourrait expliquer en partie les différences obtenues chez les sportives quant à leur santé psychologique. Elles constatent que les filles qui font des sports restrictifs (esthétiques pour la majorité) expriment moins de sentiments positifs envers la puberté et se montrent plus influencées par les valeurs sociales liées à la minceur comparativement aux autres sportives et aux sédentaires. Les scores de dépression des athlètes de sports restrictifs se trouvent aussi plus élevés que les

sportives pratiquant un sport non restrictif, mais la différence n'est pas significative. Chez les athlètes de sports esthétiques, elles rapportent que l'insatisfaction quant au poids et la croyance que la minceur amène une meilleure qualité de vie sont associées à la dépression. Il faut toutefois mentionner que si les auteurs ont observé de faibles différences liées à l'image corporelle (l'importance accordée à la minceur étant la seule distinction entre les groupes) en fonction du type de sport pratiqué, elles n'ont observé aucune différence significative entre les indices de dépression des athlètes de sports esthétiques, non esthétiques et les filles sédentaires et n'avaient aucune donnée pour les athlètes masculins.

Elles constatent cependant que les adolescentes pratiquant un sport qui ne restreint pas la masse corporelle, (volley-ball, soccer, ski, etc.) sont, quant à elles, moins sujettes aux sentiments négatifs face à la puberté, moins insatisfaites de leur poids et moins influencées par les valeurs associées à un idéal de minceur (St-Hilaire et Marcotte, 2005). Ces auteures suggèrent que les sportives dont l'activité ne porte pas de limite quant à leur masse pondérale pourraient être protégées contre une image corporelle négative et des symptômes dépressifs, car elles semblent mieux s'acquitter des changements physiques qui accompagnent la période pubertaire (St-Hilaire et Marcotte, 2005).

Compte tenu de ce qui précède, il est possible d'énoncer que les adolescentes pratiquant un sport esthétique qui limite la masse corporelle (patinage, gymnastique, plongeon, etc.) sont davantage influencées par les valeurs sociales orientées vers la minceur que les autres adolescentes pratiquant ou non un sport (Beals et Manore 2002; Garfinkel et Garner, 1982 1982; Mc Clure 1996; St-Hilaire et Marcotte, 2005; Sundgot-Borgen, 1994). Chez les athlètes de sports esthétiques, l'image corporelle est plus fortement corrélée avec la dépression comparativement à celles qui ne s'adonnent à aucun sport et aux adeptes de sports non esthétiques (St-Hilaire et

Marcotte, 2005). Il faut alors admettre que les relations qui existent entre la pratique sportive, la valorisation de la minceur, la satisfaction corporelle et la dépression soient différentes, dépendamment du type de sport pratiqué (St-Hilaire et Marcotte, 2005; Michel *et al.*, 2003).

Autres particularités psychologiques et physiques

D'autre part, St-Hilaire et Marcotte (2005) ont aussi constaté que les sportives qui s'adonnaient à un sport esthétique se distinguent, car elles tendent à avoir des standards de performance plus élevés que les filles sédentaires. Chez les athlètes de sports esthétiques, plus leurs standards sont élevés, plus elles se montrent dépressives. Ainsi, des standards de performance élevés pourraient prédisposer les athlètes de sports esthétiques à la dépression. D'autres particularités psychologiques chez les athlètes de sports esthétiques ont aussi été décrites dans la littérature. En outre, il existerait des distinctions quant à la personnalité des athlètes en fonction du sport pratiqué. Ainsi, par exemple, les gymnastes tendent à présenter une personnalité fonceuse et déterminée : elles recherchent la nouveauté, présentent moins de stratégies d'évitement du danger (l'aspect acrobatique et les prises de risques dans ce sport peuvent être en cause), expriment peu de fatigue et ne tendent pas à se sentir isolées (Bernard, 2001).

Des spécificités physiologiques différencient aussi les athlètes de sports esthétiques des autres. Il est, à cet égard, assez bien documenté que les athlètes de sports esthétiques de haut niveau (gymnastes artistiques, gymnastes rythmiques et danseuses) ont une puberté plus tardive que la moyenne des filles, celle-ci arriverait 1,5 ans plus tard environ et cela serait aussi associé à un retard de maturité psychologique (Bernard, 2001). Dans certains sports, plus souvent qu'autrement la gymnastique, on remarque que l'apparition des premières menstruations se fait à un

âge beaucoup plus avancé comparativement à d'autres sports et à la population générale (Filaire, Rouveix, Bouget et Pannafieux, 2007). Les sportives ne pratiquant pas ce type de sport auraient cependant leurs règles au même âge que les sédentaires (Filaire, Rouveix, Bouget et Pannafieux, 2007).

Toutefois, les données actuelles ne permettent pas de conclure que cette apparition tardive des menstruations soit due à l'impact de l'entraînement intensif sur le système endocrinien, comme il a souvent été suggéré (Malina *et al.*, 2013). Chez les gymnastes, les problèmes d'irrégularité menstruelle diminueraient ou disparaîtraient lorsque l'entraînement diminue ou cesse et la fertilité serait conservée (Bernard, 2001). Il est d'ailleurs documenté que les athlètes de sports esthétiques, plus spécifiquement les gymnastes, ont généralement une taille, un poids (Bernard, 2001) et un indice de masse corporelle inférieurs à la moyenne des filles sédentaires et sportives du même âge (Bernard, 2001; Filaire, Rouveix, Bouget et Pannafieux, 2007), un effet génétique est donc plausible. Il est d'ailleurs constaté que les mères et les sœurs de ces athlètes, qu'elles soient sportives ou non, ont un profil similaire (Bernard, 2001). Il semble qu'une sélection naturelle se fasse au sein des participantes, menant celles qui ne présentent pas le physique optimal pour performer dans ces sports à les délaissier (Malina et Geithner, 2011).

Les athlètes de sports esthétiques, particulièrement les gymnastes, ont fait l'objet de diverses comparaisons avec les athlètes d'autres sports. Entre autres, les athlètes de sports esthétiques, plus spécifiquement les gymnastes féminines, rapportent significativement plus de blessures que les athlètes des autres types de sports (Beals et Manore, 2002). Selon Salmi, Pichard et Jousselin (2010) la blessure est un moment de grande fragilité pour l'athlète et elle est associée à davantage de symptômes psychopathologiques. L'anxiété et la dépression ainsi qu'une plus grande fatigue y sont associés (Bernard, 2001; Salmi, Pichard et Jousselin, 2010). Les athlètes rapportant plus de douleurs sont également plus à risque de dépression (Yang *et al.*,

2007). Les blessures osseuses sont associées à un risque accru de troubles alimentaires et à la triade (Beals et Manore, 2002; De Souza *et al.*, 2014).

Les études précédemment citées appuient donc clairement l'idée de se pencher de façon plus pointue sur l'effet des sports esthétiques associé à l'image corporelle et à l'estime de soi. Ces études mettent en lumière les effets différentiels de la pratique sportive sur la satisfaction corporelle et la dépression, en plus des autres spécificités associées à ces sports, et supposent que le sport constitue un ensemble hétérogène. Nous postulons dans la présente thèse doctorale que les sports pratiqués ne sont pas équivalents relativement aux habiletés qu'ils exigent et aux critères qu'ils utilisent afin de qualifier la compétence et la performance des athlètes qui s'y adonnent et que, ce faisant, leurs effets ne seront pas les mêmes au plan de la santé mentale, notamment chez les filles. Ainsi, tel que décrit ci-dessus, les adeptes de sports esthétiques seraient vraisemblablement plus vulnérables face au phénomène de la dépression.

1.5.2 Forme de pratique : individuelle/collective

Tel qu'il a été mentionné, la forme de pratique est aussi un facteur à considérer lorsqu'on s'intéresse aux effets du sport. D'ailleurs plusieurs auteurs (Gay, Monsma et Torres-McGehee, 2011; Goodger *et al.*, 2007; Miller et Hoffman, 2009; Sabiston *et al.*, 2013) ont soulevé la nécessité de considérer ce facteur lorsqu'on se penche sur les relations entre le sport et la santé mentale. La performance sportive peut s'effectuer de manière individuelle ou collective.

Lorsque la pratique est individuelle, le résultat de la performance sportive (classement, note, etc.) est attribué pour un seul individu, tandis que pour la pratique collective, le résultat est le reflet de la performance de l'ensemble des athlètes de

l'équipe. Dans le premier cas, une seule personne porte la responsabilité de la performance exécutée et toute l'attention des spectateurs est portée sur elle, alors que dans le cas de la pratique collective le tout est assumé par l'ensemble de l'équipe. De plus, dans les sports individuels, le jeune s'entraîne avec d'autres jeunes, mais ces derniers constituent des rivaux, car ses performances seront comparées aux leurs au moment des compétitions. Les jeunes peuvent être alors moins enclins à se soutenir et à s'encourager lorsque l'un d'eux réussit ou éprouve des difficultés, car la performance de leurs compagnons d'entraînement peut compromettre leurs chances de réussite. Pour les sports pratiqués en équipe, tous les athlètes ont avantage à s'encourager et s'épauler, car si chacun effectue sa meilleure performance, l'équipe obtiendra un meilleur résultat, un avantage certain pour chacun de ses membres. Comme il a été dit, le soutien social est un élément déterminant de la santé mentale (Harter, 1999). Par conséquent, la forme de la pratique (individuelle ou collective) doit être prise en considération et son influence doit être mesurée pour mieux comprendre la dépression chez les adolescents sportifs, et ce, parce que la forme de pratique est susceptible d'influencer l'ampleur et la qualité de leur soutien social.

Certaines études s'attardent principalement aux effets des sports pratiqués collectivement, en équipe (Ebbeck et Gibbons, 1998; Zeng, 2003). La plupart du temps, ces études ne mentionnent pas s'il s'agit de sport esthétique ou non. Cependant, elles soulignent le fait que les athlètes pratiquant des sports en équipe ressentent moins d'anxiété et démontrent plus de confiance en eux-mêmes ainsi qu'en leurs compétences sportives que les athlètes de sports individuels (Zeng, 2003). De plus, il est démontré que l'activité physique pratiquée de façon collective est reliée positivement à l'estime de soi globale ainsi qu'aux dimensions suivantes de l'estime de soi : les compétences athlétiques, l'apparence physique et les compétences sociales (Ebbeck et Gibbons, 1998). Certains émettent l'hypothèse que les caractéristiques des sports d'équipe les plus susceptibles d'influencer positivement l'estime de soi

seraient les suivantes : la présence d'un adulte jouant un rôle de modèle positif ainsi que le soutien et les encouragements reçus par les pairs et les adultes responsables (Pederson et Seidman, 2004).

Le concept de perception de ses compétences de Bandura est souvent invoqué pour expliquer les biens-faits du sport pour l'estime de soi (Craft 2005; Pederson et Seidman, 2004; Strauss et al.2001). Fait intéressant, les études mentionnées précédemment suggèrent que les athlètes qui pratiquent un sport de façon collective se perçoivent davantage compétents au plan des habiletés physiques, comparativement aux jeunes qui pratiquent des sports individuels et à ceux qui n'en pratiquent aucun (Asçi, Kosar et Isler, 2001; Ebbeck et Gibbons, 1998; Zeng, 2003). Ainsi, la pratique collective pourrait contribuer à préserver l'estime de soi des athlètes, justement parce qu'elle stimule le sentiment de compétence athlétique qui a une grande influence sur l'estime de soi à cette période de la vie.

Il en résulte alors que la forme de la pratique (individuelle ou collective) est une variable importante dont on doit tenir compte lorsque l'on étudie la relation entre la pratique sportive et l'estime de soi. Étant donné que l'on note des relations différentes selon la forme de la pratique (de groupe ou individuelle) avec des facteurs influençant l'estime de soi et que des effets positifs de la pratique de groupe ont été remarqués, il apparaît pertinent de considérer l'effet de cette variable dans la relation entretenue entre la pratique sportive, l'estime de soi et la dépression.

1.5.3 Niveau de pratique

Bien que la plupart des sports comprennent une composante de compétition (envers soi-même ou les autres), on distingue les sports récréatifs et compétitifs selon le principal but de l'activité. Dans le cas du sport récréatif, le niveau de compétition est

faible et l'intérêt prépondérant est le plaisir ou le développement et le maintien de la forme physique. Tandis qu'à des niveaux compétitifs élevés, le but de la pratique est la maîtrise d'habiletés, la performance et le développement d'une élite sportive à l'échelle provinciale, nationale ou internationale (Programme National de Certification des Entraîneurs Canadiens, 1989). Les athlètes de ces sports s'y adonnent pour eux-mêmes, mais ils représentent aussi leur équipe, leur province ou leur pays, ce qui n'a guère d'analogie avec une pratique récréative.

L'investissement du jeune en termes d'effort, de temps, d'adhésion et d'importance accordée aux valeurs véhiculées (Hughes et Leavey, 2012) dans le sport est beaucoup plus important chez celui dont la pratique s'inscrit dans un niveau de compétition élevé (provincial, national, international). La performance, la compétitivité, l'importance de l'apparence, l'esprit d'équipe, la persévérance, l'engagement, sont quelques exemples de valeurs pouvant être prônées dans le domaine sportif. Un jeune qui passe beaucoup de temps dans un milieu qui favorise certaines valeurs risque de les endosser davantage qu'un autre qui y est exposé minimalement, d'autant plus si ce jeune est considéré comme étant membre de l'élite de ce réseau et qu'il jouit de la valorisation et de la reconnaissance du groupe. Par conséquent, l'estime de soi du jeune s'entraînant à un niveau d'élite risque d'être affectée plus fortement par les valeurs véhiculées par son sport. Les athlètes d'élite peuvent vivre un sentiment de perte d'autonomie et d'auto-détermination (Goodger *et al.*, 2007, Gould *et al.*, 1996; Hughes et Leavey, 2012), en raison des nombreuses pressions et intérêts auxquelles ils sont exposés (commanditaires, entraîneurs, supporteurs, fédération, etc.).

Une des rares études s'attardant à l'influence du niveau de pratique sportive sur l'estime de soi explore cette avenue en se penchant principalement sur l'interaction entre ce facteur et l'identité sexuelle. Dans cette étude sur la participation sportive et

l'estime de soi, Bowker, Gadbois et Cornock (2003) concluent que le niveau de pratique sportive et l'identité sexuelle sont des facteurs modérateurs dans la relation entretenue entre la pratique sportive et l'estime de soi. On définit l'identité sexuelle féminine par l'adhésion du jeune à des traits, comportements, valeurs et attitudes associées traditionnellement au rôle féminin (ex : sensibilité, passivité, douceur, etc.). Ces mêmes auteurs concluent que les personnes (de sexe masculin ou féminin) dont l'identité sexuelle est fortement féminine bénéficient d'une forte estime d'elles-mêmes seulement lorsque le sport pratiqué est de type récréatif et non-compétitif (Bowker, Gadbois et Cornock, 2003).

Malheureusement, ces auteurs (Bowker, Gadbois et Cornock, 2003) n'ont pas contrôlé le type de sport pratiqué par ces personnes. Les données ainsi recueillies dans leur étude permettent seulement de comparer les athlètes selon le niveau de compétition auquel ils s'adonnent, la durée de leur pratique et leurs résultats tels que l'obtention de titres ou de médailles. Aucune mention n'est faite au sujet du type de sport pratiqué. Il semble justifié de croire que les individus dont l'identité sexuelle est féminine se tournent davantage vers des sports esthétiques et que ce sont les sports esthétiques pratiqués à un niveau élevé et dans un contexte compétitif qui seraient nuisibles quant à l'estime de soi. Il est aussi démontré que l'estime de soi et l'image corporelle constituent des médiateurs dans la relation entre l'identité sexuelle et les symptômes dépressifs (Marcotte, Fortin, Laurier, Potvin et Papillon, 2002). Plutôt que d'étudier le rôle de l'identité sexuelle, puisque l'estime de soi et l'image corporelle paraissent être des facteurs associés à l'identité sexuelle qui se répercutent sur les symptômes dépressifs, il a été choisi de se centrer sur ceux-ci dans l'étude de la relation qui existe entre la pratique sportive et la dépression.

Par ailleurs, on rapporte que si la pratique sportive récréative est associée à une meilleure adaptation psychosociale et affective des enfants et adolescents, la pratique

intensive (soit plus de six heures d'entraînement par semaine) d'un sport compétitif comporte des risques spécifiques relativement à la santé physique et mentale (Michel *et al.*, 2003). Cela étant parce que la pratique sportive de haut niveau demande des efforts physiques et psychologiques qui lui sont tout à fait spécifiques, tels que le stress lié aux compétitions et au rythme de vie chargé (Michel *et al.*, 2003). Il semble aussi que la dépression chez les athlètes de haut niveau soit associée à des exigences de qualification plus élevées, à une pression accrue et à une plus grande anxiété de performance (Jacobs *et al.*, 2002). De plus, la pratique d'un sport de durée moyenne (trois à six heures par semaine) est associée aux taux les plus faibles de dépression chez les adolescents, tandis que la pratique dont la durée est plus importante (plus de six heures par semaine) constitue un risque relativement à cette pathologie et représente un élément associé au surentraînement (Hughes et Leavèy, 2012; Sanders, Field, Diego et Kaplan, 2001). Bien que le niveau de compétition soit un facteur pertinent à documenter lorsque l'on se penche sur la santé physique et mentale des athlètes (De Souza *et al.*, 2014), peu d'études permettent d'en mesurer l'impact précis.

1.5.4 Effets d'interactions

Outre les effets simples de chacune des variables présentées, l'analyse de leurs interactions permettrait de cerner plus spécifiquement quelles sont les conditions pour lesquelles le sport peut être considéré comme un facteur de protection par rapport à la dépression ou encore, de quelle façon peut-il constituer un facteur de risque pour les jeunes. De plus, les nombreuses divergences observées au sein de la population féminine justifient que l'on s'attarde à étudier l'interaction des variables comme le type de sport pratiqué, la forme de pratique (individuelle/collective) et le niveau, selon le sexe de l'athlète.

Comme nous l'avons déjà indiqué, la combinaison d'une pratique à un niveau de compétition élevée et d'un sport esthétique serait plus nocive quant à l'estime de soi des jeunes filles comparativement à une pratique de même niveau dans un sport non esthétique. Et ce, parce que le stress de performance athlétique dans le premier cas est combiné à un stress au niveau de l'image corporelle. On peut effectivement penser que les jeunes filles qui s'adonnent à des sports esthétiques à des niveaux de compétition élevé (provincial, national, international) accordent plus d'importance aux valeurs de minceur qui y sont véhiculées comparées à celles qui s'y exercent de façon récréative ou à un faible niveau de compétition. Il est alors possible de croire que leur estime d'elles-mêmes soit davantage menacée que celles dont l'investissement dans ce type de pratique sportive est moins important. Aussi, puisqu'au niveau récréatif il n'y a pas de compétition formelle, il se peut que les filles qui pratiquent des sports esthétiques à ce niveau soient moins affectées par l'importance de l'image corporelle face au jugement des officiels. On s'attend alors à ce que la pratique d'un sport esthétique soit plus nocive à un niveau de compétition élevée qu'à un niveau récréatif. Cette hypothèse n'a toutefois jamais fait l'objet de vérification empirique dans les études consultées pour cette thèse.

De plus, si ce sport s'exerce de façon individuelle, les jeunes filles ne jouissent pas nécessairement du soutien de leurs coéquipières. Il est attendu que les relations négatives entre la pratique sportive, l'estime de soi et les symptômes dépressifs, qui sont associés à la pratique d'un sport esthétique à un niveau de compétition élevé, seront encore plus fortes si le sport est exercé de façon individuelle. Tandis que l'on s'attend à ce que la pratique de groupe amoindrisse les risques associés aux sports esthétiques ainsi qu'à une pratique à fort niveau de compétition.

À ce sujet, la seule étude (Gay, Monsma et Torres-McGehee, 2011) recensée qui se penche sur l'interaction du type de sport et de la forme chez les filles, constate que

malgré le fait que les sports esthétiques individuels soient associés à de l'anxiété relative à l'apparence physique, ce n'est pas le cas pour les sports esthétiques collectifs (ex : cheerleading). De plus, les athlètes évoluant dans les sports esthétiques collectifs ont une puberté plus précoce que celles qui s'exercent dans le même type de sport, mais individuellement et elles présentent aussi un indice de masse corporelle plus élevé (Gay, Monsma et Torres-McGehee, 2011). Des nuances existent alors entre les sports esthétiques pratiqués individuellement et collectivement, ce peut aussi être le cas entre les sports non esthétiques. Cette dernière étude ne faisait toutefois aucune mention du niveau de compétition des athlètes. Les auteurs soulèvent par ailleurs la pertinence d'étudier l'effet potentiellement bénéfique des sports pratiqués collectivement, en comparant les sports non esthétiques individuels avec les sports non esthétiques collectifs, ce que leur étude ne leur a pas permis de faire en raison d'un nombre insuffisant de participants de sports non esthétiques individuels (Gay, Monsma et Torres-McGehee, 2011).

Il est légitime de supposer que les différents types et formes de sports seraient relativement comparables, à un faible niveau de compétition. On peut toutefois penser qu'un sport non esthétique et collectif serait associé à des résultats plus positifs quant à l'estime de soi et à la dépression et pourrait représenter une stratégie de prévention intéressante. Alors qu'à un niveau de compétition avancé, une pratique de sport esthétique et individuelle constituerait un facteur de risque important face à la dépression et à une faible estime de soi indiquant une vigilance clinique plus importante. Des mesures préventives ciblant ces sports pourraient alors être mises sur pied afin de limiter le risque encouru par leurs adeptes.

Finalement, la pratique d'un sport non esthétique, en groupe, pourrait diminuer les effets du stress de performance, parce que ceux qui s'y adonnent ont davantage d'occasions de recevoir du soutien de leurs pairs, la pression se trouvant divisée entre tous les membres de l'équipe. Dans ces sports les changements physiologiques

associés à la puberté peuvent être plus facilement acceptés, car ils s'accompagnent d'effets positifs sur la performance (augmentation de la force absolue, de l'endurance cardio-vasculaire, des capacités à élaborer des stratégies, etc.). Les jeunes filles y sont moins jugées sur la forme et l'aspect esthétique de leur performance. Gay, Monsma et Torres-McGehee (2011) proposent aussi que les sports collectifs peuvent se prêter à l'acceptation d'une grande variabilité de morphologies, contrairement aux sports individuels, notamment les sports esthétiques. L'analyse de ces trois composantes (type, forme et niveau de la pratique) constitue une première, puisqu'elles n'ont jamais fait l'objet d'analyses systématiques. C'est bien le but de cette thèse qui permettra de mesurer l'effet simple de chacune des composantes, en contrôlant les autres, et mettra en lumière les effets d'interactions qu'elles entretiennent relativement aux thèmes privilégiés ici : l'estime de soi et la dépression.

1.5.5 Relations entre le sport et la santé mentale observées chez les garçons

Tel que nous l'avons déjà constaté, la pratique d'un sport est un domaine jugé important pour les garçons et plus fortement encouragé et valorisé chez ceux-ci que chez les filles (Jacobs *et al.*, 2002). Puisqu'il s'agit d'un domaine important, cette pratique affecterait davantage leur estime d'eux-mêmes. Cela pourrait expliquer pourquoi le sport chez les garçons semble être davantage associé à des indicateurs de bien-être psychologique, tel qu'une meilleure estime de soi et moins d'humeurs dépressives, alors que cette relation est plus mitigée chez les filles (Gore, Farrell, Gordon, 2001).

Pour les garçons, le sport peut constituer un moyen d'atteindre l'idéal masculin, alors que chez les filles il est souvent perçu comme une activité en contradiction avec le développement de leur identité féminine (Klomsten, Skaalvik et Espnes, 2004). Plus précisément, le sport permet aux adolescents d'accroître leur force physique, de

développer leur musculature, de prouver leurs compétences par la compétition et d'affirmer leur « leadership ». Néanmoins, il faut se montrer prudent et ne pas conclure trop hâtivement que le sport chez les garçons n'est associé qu'à des bienfaits, même s'il se révèle être une expérience positive chez ces derniers. Tout comme certaines filles, ils s'entraînent parfois de façon intensive et risquée dans le but de s'approcher d'une apparence physique convoitée (Muller *et al.*, 2009).

Plus précisément, les athlètes masculins se montrent préoccupés par la symétrie de leur corps, par leur musculature apparente et ils tentent d'augmenter leur masse corporelle, alors que les athlètes féminines se montrent préoccupées par la perte de poids et par la réduction de leur masse adipeuse (Cafri et Thompson, 2004; Muller *et al.*, 2009). Alors que les filles limitent leur apport calorique, prennent des suppléments alimentaires (ex : calcium) pour pallier aux carences associées à leur diète, qu'elles utilisent des produits afin de diminuer leur masse adipeuse et prennent des mesures régulières de leurs mensurations, les garçons soulèvent des poids et font des exercices intensifs et compulsifs dans le but d'accroître non seulement leur masse musculaire et leur puissance musculaire, mais aussi leur vitesse (Muller *et al.*, 2009). Tout comme les filles, les athlètes masculins ont aussi recours aux produits facilitant la perte de poids, mais ils ont davantage recours aux produits favorisant la prise de poids, comme les mélanges protéinés (Muller *et al.*, 2009).

Il est alors fort possible de croire que certains athlètes masculins se montrent aussi préoccupés par leur image corporelle, peuvent être insatisfaits de celle-ci, adoptent des conduites alimentaires risquées (Filaire *et al.*, 2007b) et présentent des troubles alimentaires, mais qu'ils sont plus difficilement identifiables étant donné que cela ne se répercute pas sur leur masse corporelle. L'insatisfaction que certains sportifs expriment quant à leur apparence pourrait, comme c'est le cas chez les filles, affecter leur estime d'eux-mêmes et les prédisposer aux affects négatifs et à la dépression. Tel

qu'indiqué précédemment, il apparaît aussi que les garçons qui pratiquent un sport où la minceur et l'apparence physique sont nécessaires afin de se conformer à l'esthétique prescrite par l'activité ou afin de maximiser la performance, sont eux aussi à risque de présenter des troubles alimentaires (Michel *et al.* 2003).

Le recours aux produits dopants est un autre comportement nocif au plan de la santé physique et psychologique lié à l'environnement sportif et est davantage associé aux sports traditionnellement « masculins ». En effet, pour les sports « esthétiques », tels que définis précédemment, ces substances n'améliorent en rien la performance et sont quasi-inexistantes, puisqu'elles s'accompagnent d'une augmentation de la masse corporelle. Il semble qu'il y aurait 3 à 5 % des enfants athlètes et 5 à 15 % des adultes athlètes qui feraient usage de produits dopants (Michel *et al.*, 2003). La pratique d'un sport parascolaire typiquement masculin (ex; football) a déjà été identifiée comme un facteur de risque relativement à la consommation abusive de drogues ou alcool (Moore et Werch, 2005).

L'identité du participant peut être en cause. Au sein de la population sportive masculine, il semble qu'il y ait différentes identités. D'abord l'identité d'athlète, qui serait entre autres associée à des éléments positifs tels que l'implication scolaire et à l'esprit d'équipe, tandis que l'identité de sportifs « Jock » serait un stéréotype masculin désignant les membres d'équipes sportives scolaires, populaires, arrogants, agressifs ou délinquants, populaires auprès des filles et consommant drogues ou alcool (Miller et Hoffman, 2009). Cette distinction entre deux profils d'athlètes peut être le reflet de caractéristiques des milieux sportifs distincts (ex : sports olympiques amateurs et sports professionnels), il est d'ailleurs évoqué que l'identité de sportif « Jock » est associées à la promotion de la violence et à la banalisation des blessures. L'identité d'athlète, tout comme la pratique de sport individuel est associée négativement à la dépression chez les garçons, mais non chez les filles (Miller et

Hoffman, 2009). Tandis que l'identité de sportif « Jock » serait associée à davantage de facteurs de risque au plan de la santé mentale, notamment les tentatives de suicides (Miller et Hoffman, 2009). Les auteurs suggèrent que les effets bénéfiques de la participation sportive, tant objectifs que subjectifs, se rapportent davantage à la population masculine (Miller et Hoffman, 2009).

Il est alors constaté que, bien que le sport s'accompagne majoritairement d'éléments positifs chez les garçons, il comporte aussi des risques, mais ceux-ci sont différents de ceux observés chez les filles, ce qui pourrait faire en sorte qu'ils passent parfois inaperçus. Cette différence sexuelle relativement aux risques encourus peut aussi s'expliquer par les différences relatives au choix du sport. Il apparaît que le choix du sport dépend du sexe, les sports les plus populaires sont différents chez les filles et les garçons (Idefi, 2008). On remarque que les garçons qui s'adonnent à des sports « féminins » (équivalent des sports esthétiques) sont exposés aux mêmes risques que les filles (Michel *et al.*, 2003). Il est alors plausible que les filles qui s'adonnent à des sports d'équipe, souvent considérés « masculins » (Varnes *et al.*, 2013), puissent en tirer davantage de bénéfices que celles qui pratiquent un autre type de sport (restrictif) ou qui n'en pratiquent aucun, tel qu'il a été observé par St-Hilaire et Marcotte (2005).

Le niveau de compétition est un autre élément à considérer lorsque l'on compare garçons et filles relativement à la pratique sportive. On sait que les filles préfèrent habituellement les activités coopératives où l'accent est mis sur le plaisir plutôt que la compétition, alors que les garçons aiment les activités qui leur permettent de démontrer leurs compétences et de rivaliser avec les autres (Whitehead et Biddle, 2008). Apparemment, garçons et filles ont recours à des stratégies d'adaptation différentes lorsqu'ils sont confrontés au stress lié à la compétition sportive. D'une certaine manière, les filles recourent davantage à l'évitement (par exemple, elles feignent une blessure pour éviter une compétition, parce qu'elles craignent de ne pas

être à la hauteur) et utilisent plus le discours interne positif (ex; je suis capable, je l'ai fait des milliers de fois, etc.), tandis que les garçons recourent davantage à la résignation (ex : ça pourrait être pire), selon l'étude de Anshel, Sutarso et Jubenville (2009). Selon cette même étude, les filles se montrent davantage stressées par leurs relations avec l'entraîneur que les garçons. Elles recherchent encore plus le soutien social et émotif lorsqu'elles font face à des difficultés, alors que les garçons utilisent des stratégies de ventilation ou affrontent leurs difficultés à l'aide d'actions concrètes.

Comme il vient d'être exposé, le type de sport, sa forme et son niveau sont des caractéristiques qui peuvent expliquer les relations entre la pratique sportive et la santé mentale, autant chez les filles que chez les garçons. Il apparaît que l'interaction de ces différentes variables, en tenant compte du sexe des sportifs, permettrait d'apporter un nouvel éclairage sur les différences observées d'une étude à l'autre et de mieux les expliquer. Peu d'études se sont penchées sur l'interaction de ces facteurs et celles dont la population comprend les deux sexes sont quasi-inexistantes. Les études portant sur la santé mentale et le sport n'en sont qu'à leurs balbutiements (Salmi, Pichard et Jousselin, 2010).

1.6 Limites méthodologiques des études portant sur le sport et la santé mentale

Les recherches consultées permettent d'obtenir un portrait correspondant à la santé mentale des sportifs, d'émettre certains constats et certaines hypothèses, mais les données sur le sujet sont souvent incomplètes. Alors que le domaine de la médecine sportive est un champ d'expertise bien établi qui s'attarde aux problématiques de santé propres aux athlètes, la psychologie sportive est en émergence et circonscrite à des sujets précis. L'ensemble des connaissances dans ce domaine n'en est qu'à ses débuts, c'est pourquoi il n'y a que peu de théories permettant d'intégrer la globalité des faits et données obtenus jusqu'à ce jour. Le besoin de recherches spécialisées

touchant à la santé mentale, la psychopathologie et le sport est capital afin de mettre en oeuvre des stratégies d'intervention et de prévention ciblées à cette population particulière (Hughes et Leavey, 2012) puisque que l'on commence à identifier des problèmes de santé mentale spécifiques chez les athlètes (Michel *et al.*, 2003). Preuve sera faite ci-dessous que trop souvent les méthodologies employées dans le cadre de ces études comportent des lacunes considérables qui limitent l'interprétation des résultats parce que trop souvent, il y a confusion dans les termes utilisés, comme certains l'ont soulevés (Varnes *et al.*, 2013). La généralisation des résultats est en conséquence difficile, car les contradictions sont fréquentes.

1.6.1 Lacunes dans la distinction entre le sport et l'activité physique

Non seulement sport et activité physique sont souvent confondus dans les études à leur sujet mais leur définition manque également de substance. Pour exemple, notons que dans leur étude, Gore, Farrell et Gordon (2001) utilisent le terme « sports d'équipe » alors qu'en fait, ils mesurent le temps consacré à l'activité physique au cours des 12 derniers mois. Jamais ils ne spécifient de quels sports il s'agit, ni même la définition qu'ils utilisent. De cette manière, aucune distinction n'est possible entre le jeune qui s'adonne occasionnellement au hockey avec ses amis dans la rue et celui qui est membre d'une équipe d'élite. C'est aussi le cas de l'étude de Raufelder *et al.* (2013) dont l'objectif est de documenter les relations entre la participation sportive et des indicateurs psychologiques, mais qui pour ce faire mesure la participation sportive à l'aide d'énoncés imprécis, tels que « Hier, j'ai fait du sport après l'école », ce qui ne permet pas de distinguer l'activité physique du sport organisé. La plupart des études sur l'activité physique ne s'intéressent qu'à l'intensité de cette pratique (Asçi, Kosar et Isler 2001; Garcia *et al.*, 1998; Levy et Ebbeck, 2005; Strauss *et al.*, 2001; Thome et Espelage, 2004). Le sport n'est jamais différencié des autres activités

physiques d'intensité modérée ou élevée. Il est alors ardu de généraliser les résultats de ces études tout particulièrement en ce qui concerne la pratique sportive.

Lorsque l'on tente d'obtenir des études ne s'attardant qu'à cette dernière, les données sont beaucoup plus rares. La pratique sportive est différente de l'activité physique à cause du cadre qui la définit, alors que l'activité physique proprement dite se veut volontaire et plus souvent qu'autrement variable. Habituellement les études sur l'activité physique reposent uniquement sur le fait de la mesurer au cours d'une semaine dans l'année (Garcia *et al.*, 1998; Levy et Ebbeck, 2005; Strauss *et al.*, 2001; Thome et Espelage, 2004; Sanders *et al.*, 2001), ce qui n'est pas toujours représentatif de l'activité générale de la personne qui fait l'objet de l'étude ou du sondage. Ce manque de distinction entre l'activité physique d'intensité modérée ou élevée et la pratique sportive pourrait expliquer, en partie, la confusion qui entoure l'implication de l'activité physique sur la santé mentale. Le manque de distinction entre le sport et l'activité physique a d'ailleurs été décrit par Parlebas (2000) et de Coubertin (cité par Terret, 2010). Des mesures précises ont d'ailleurs été prises par Statistique Canada pour éviter ce problème, dans sa récente étude sur la participation sportive (Idefi, 2008). Ainsi, faire de la bicyclette à intensité élevée à raison de 20 minutes, trois fois par semaine peut stimuler l'estime de soi, alors que la pratique intensive du cyclisme, à raison d'une vingtaine d'heures par semaine, peut avoir des effets tout à fait différents.

1.6.2 Descriptions limitées de la pratique sportive

Nombreuses sont les études se penchant uniquement sur le sport qui utilisent des questionnaires non-validés afin de mesurer cette catégorie d'activités et vérifier si les répondants pratiquent ou non un sport. Malheureusement, il est également rare que la pratique elle-même soit détaillée. Souvent, les données sont recueillies à l'aide d'un

minimum de questions et ces dernières sont non seulement vagues mais aussi mal ciblées et incomplètes (ex : « avez-vous déjà été capitaine d'une équipe sportive? »). Les études les plus intéressantes sont celles qui offrent l'opportunité de connaître les sports pratiqués par les répondants de façon spécifique, mais force est de constater que la recension des écrits pour cette thèse a permis de vérifier que ces études sont rares et que celles comprenant des analyses par sport le sont encore plus.

1.6.3 Manque de précision relativement au niveau de pratique

Bien qu'il existe tout de même des études qui se penchent uniquement sur le sport, les descriptions relatives à la nature du sport pratiqué sont limitées et très diversifiées. Par exemple, parfois il n'y a que le niveau de pratique qui est mentionné (Bowker, Gadbois et Cornock, 2003) et plus souvent qu'autrement les études ne s'intéressent qu'aux niveaux compétitifs élevés (St-Hilaire et Marcotte, 2005). En effet, les niveaux de pratique sont rarement décrits avec précision. Il sera donc judicieux de noter ici que le niveau de pratique est une variable qui n'a jamais été contrôlée dans les études répertoriées pour cette thèse.

Seule l'étude de Bowker, Gadbois et Cornock (2003) produit une comparaison entre les différents niveaux. Toutefois, les auteurs ne distinguent les niveaux compétitif et récréatif qu'en utilisant pour ce faire, le nombre d'années de compétition comme critère. Il est permis de questionner la validité de cette mesure étant donné qu'un athlète possédant peu d'habileté peut passer près de dix ans à faire de la compétition au niveau régional, alors qu'un autre extrêmement doué peut atteindre un niveau national en moins de trois ans.

1.6.4 Recours à des critères arbitraires quant à la détermination du niveau de pratique

Même lorsque l'on cible spécifiquement un niveau de compétition élevé, les critères utilisés à cet effet ne sont pas nécessairement représentatifs de la réalité et sont, plus souvent qu'autrement, arbitraires et peu justifiés. Ainsi, St-Hilaire et Marcotte (2005) s'intéressent aux sports d'élite et ont recruté leurs participants dans un programme « sport-étude ». Cependant, même dans ces programmes, les niveaux de compétition divergent selon le sport pratiqué. Ces auteurs (St-Hilaire et Marcotte, 2005) indiquent elles-mêmes qu'il serait préférable que les futures études spécifient plus précisément le niveau de compétition des athlètes.

Dans le domaine du sport, une évidence est reconnue, soit que les âges de performance optimale ne sont pas les mêmes d'un sport à l'autre, à cause des diverses exigences physiques propres à chacun (Programme National Canadien de Certification des Entraîneurs, 1989). Ainsi, les adolescents d'un programme « sport étude » pratiquant la gymnastique s'approchent fort probablement du sommet de leur carrière sportive et performant possiblement au niveau national, alors que pour d'autres types de sports, comme la natation, on prépare tranquillement la future élite, qui elle, atteindra son sommet et le niveau national à un âge plus avancé. Deux athlètes d'un programme « sport-étude » peuvent s'entraîner à des niveaux de compétition différents. Les répercussions de leur pratique sur leur santé mentale peuvent être différentes, étant donné que les enjeux (titre national/titre provincial), les pressions et attentes (être membre de l'équipe olympique/faire partie de l'équipe régionale) ne sont pas les mêmes.

1.6.5 Hétérogénéité des terminologies de classification des sports

Sports d'équipe

À l'occasion, les études s'attardent à un type particulier de sport, plus souvent qu'autrement ce sont les sports d'équipe, seulement la définition en est souvent floue puisque l'expression utilisée peut inclure des sports individuels dont les résultats des athlètes sont cumulés afin de donner une résultante pour l'équipe complète (ex; une équipe de natation). Par ailleurs, il peut réellement s'agir d'un sport dont la performance se fait en équipe et pour lequel la stratégie du groupe est cruciale et au sein de laquelle chaque joueur a une position précise et rôle prédéfini (ex; baseball, hockey, soccer). Souvent, lorsque l'on utilise le terme « sport d'équipe » on se réfère aux athlètes membres d'une équipe sportive scolaire ou fédérée.

Cela s'avère fort difficile de comparer ces études entre elles, puisque souvent les sports étudiés ne sont pas les mêmes et ne comportent pas les mêmes caractéristiques. Par exemple, l'étude de Todd et Kent (2003) inclut dans la catégorie « sport d'équipe » la lutte qui est en réalité un sport de combat individuel, l'athlétisme qui est un sport davantage individuel pouvant impliquer la répétition d'un même geste et l'équitation qui peut, dépendamment de l'épreuve, être considérée comme un sport esthétique individuel. Dans leur étude, Muller et ses collègues (2009) vont même jusqu'à inclure le « culturisme » (il s'agit d'une activité dont la mention en tant que sport est loin de faire l'unanimité) parmi les sports d'équipe, puis se ravisent en indiquant que les résultats surprenants qu'ils ont obtenus ont pu être influencés par l'inclusion de cette activité particulière avec les autres. Quant à elle, l'étude de Anshel, Sutarso et Jubenville (2009) ne spécifie pas quels sports sont pratiqués par les participants, car être membre d'une équipe sportive scolaire est le seul critère d'inclusion et aucune autre donnée n'est disponible. Aussi, il arrive que le terme « sport d'équipe » ne permette pas de distinction entre les activités physiques libres

telles que jouer au tennis à l'occasion, sans forcément faire partie d'une équipe ni être supervisé par un entraîneur, de celles qui sont des activités sportives organisées comme faire partie de l'équipe de tennis régionale.

Sports esthétiques

Les sports esthétiques appartiennent à une catégorie bien distincte à cause de leurs exigences biomécaniques (souplesse, agilité, coordination) et en raison du jugement des officiels quant à la valeur esthétique des prestations. La majorité du temps, les athlètes de ces sports ont un physique caractérisé par une faible masse adipeuse, une masse musculaire optimale, c'est-à-dire qu'ils doivent être relativement légers et que malgré cela, leur pourcentage de masse musculaire doit être élevée par rapport à leur masse totale (il faut être fort, mais pas trop lourd). Ce fait laisse croire à la plupart des gens que ces athlètes sont soumis à des restrictions pour ce qui est de leur poids. Cependant, bien que la morphologie de ces athlètes joue un rôle important quant à leurs compétences sportives, ils ne doivent pas nécessairement atteindre un poids fixé. Par exemple, un trampoliniste ou un skieur acrobatique peuvent être corpulents et continuer de performer à un niveau élevé, s'ils effectuent de bonnes performances. Si ces deux athlètes performant bien, ils demeureront au sein de l'élite sportive. Ainsi, les sports esthétiques ne comprennent pas toujours une restriction alimentaire ou relative à la masse, seulement le surplus de poids dans ces sports est un désavantage aux plans de la biomécanique et du jugement des officiels. Tandis que d'autres sports comportent une restriction claire et précise quant aux poids des athlètes, il s'agit des sports comprenant des catégories de poids (lutte, judo, haltérophilie, etc.). On confond souvent, à tort ou à raison, sport esthétique et sport restrictif. Le lecteur est invité à consulter la section 1.5 portant sur les définitions des sports esthétiques pour plus de détails à ce sujet.

L'étude de St-Hilaire et Marcotte (2005) utilise les termes « sport restrictif quant à la masse ». Cependant, cette expression n'est jamais définie dans l'étude et on ignore à quoi les auteurs se réfèrent, et quels sont les critères qu'elles ont utilisés pour classer les sports. Néanmoins, contrairement à d'autres études, les auteures mentionnent les sports pratiqués par les participants incluant entre autres, le patinage, la gymnastique, le plongeon et la danse parmi les sports restrictifs tandis que la natation et le soccer figurent parmi les sports qui ne le sont pas. Il est aisé de constater qu'elles comparent les deux types de sport selon un critère restrictif de valeur esthétique, car tous ceux qu'elles considèrent restrictifs sont en fait des sports esthétiques, excepté la danse qui n'est pas un sport, mais une activité physique artistique tandis que l'on retrouve un sport esthétique soit l'équitation (certaines épreuves sont jugées et comportent une liaison de mouvements de difficulté variables) dans la catégorie de sport non-restrictif. L'inclusion de la danse dans les études comparant les sports esthétiques avec les autres types de sport, constitue un biais répandu.

De plus, des sports esthétiques individuels sont souvent comparés à des sports d'équipe qui ne sont pas esthétiques. Si les sports esthétiques étaient comparés à des sports non esthétiques individuels (ex : judo, natation, boxe), les résultats seraient sans doute différents. Il est dommage qu'aucune distinction ne soit faite entre les sports esthétiques pratiqués individuellement (ex : le solo de patin artistique) et ceux pratiqués en équipe (ex : «cheerleading», nage synchronisée). L'absence de contrôle de cette variable constitue ainsi une grande lacune méthodologique, car la forme de pratique (individuelle ou collective) vient potentiellement confondre la relation entre le type de sport pratiqué (esthétique ou non) et l'estime de soi. Cela mérite une attention particulière, car la confusion entre les sports restrictifs quant au poids et les sports esthétiques est une lacune méthodologique supplémentaire d'importance.

Ce manque de précision et de rigueur (dans le sens d'exactitude et d'imposition par les usages selon le dictionnaire Robert, 1997) dans la catégorisation des sports est certainement en cause dans la grande variabilité des résultats obtenus d'une étude à l'autre. Il serait pertinent d'utiliser la catégorisation qui prévaut dans les domaines sportifs, tels que la kinésiologie ou la médecine sportive pour comprendre leurs liens avec la dépression chez les adolescents. En effet, seule une connaissance suffisante des mécanismes d'entraînement, des indicateurs de performance et des critères biomécaniques propres à chaque type de sport permettra de bien les distinguer, relativement aux relations qu'ils entretiennent avec la santé mentale.

1.6.6 Manque de données dans la population masculine

Bien des études portant sur la relation entre la santé mentale et la pratique sportive regroupent indistinctement les deux sexes ou ne s'attardent qu'à la population féminine. Lorsque l'on s'intéresse aux sports chez les garçons, la majorité des données proviennent d'études portant sur les sports traditionnellement « masculins », la plupart du temps ce sont des sports d'équipe. Bien que l'on sache que les sports esthétiques comportent un risque quant à la santé mentale des athlètes féminines, on sait très peu de choses relativement aux garçons qui pratiquent ces sports. Les différences observées dans la relation entre santé mentale et pratique sportive chez les deux sexes seraient-elles attribuables aux sports qu'ils choisissent?

1.7 Étude de la pratique sportive

Malgré les faiblesses méthodologiques rapportées à la section précédente, la littérature consultée supporte l'hypothèse que le sport pratiqué par les jeunes peut avoir un impact différent sur l'estime de soi et la dépression, selon sa nature. Par

contre, les études disponibles mesurant et comparant la relation entre la pratique sportive et l'estime de soi chez les adolescents ne s'attardent qu'à peu de facteurs à la fois et ne spécifient que peu de modalités de la pratique sportive. Cela expliquerait d'une part, qu'on ne puisse toujours pas expliquer totalement les différences obtenues, et d'autre part, l'absence de modèles intégrateurs au sujet des relations entre la pratique d'un sport et la santé mentale.

Le type de sport, la forme et le niveau sont parmi les facteurs les plus documentés, les plus souvent invoqués. Hormis ceux-ci, plusieurs autres aspects associés à la pratique sportive ont été suggérés, de façon plus marginale, comme des éléments pertinents à considérer relativement à la santé mentale des athlètes, notamment : la position occupée (De Souza *et al.*, 2014), la période et la saison (De Souza *et al.*, 2014; Filaire *et al.*, 2007b), les blessures (Filaire *et al.*, 2007b; Hughes et Leavey, 2012; Kerr *et al.*, 2012), le type de coaching et l'environnement (de Bruin, Bakker et Oudejans, 2009; Thome et Espelage, 2004), les résultats et performances (Gonzalez-Bono *et al.*, 1999; Hughes et Leavey, 2012), la maturation pubertaire (Gay, Monsma et Torres-McGehee, 2011), l'identité du participant (Hughes et Leavey, 2012; Miller et Hoffman, 2009) et l'effet dose/réponse (Miller et Hoffman, 2009).

La présente étude a pour objectif de documenter la relation entre le type de sport pratiqué (esthétique ou non), la forme de pratique (individuelle/collective) et le niveau compétitif, d'une part, et l'estime de soi et la dépression, d'autre part. Ces relations seront analysées selon une approche différenciée en fonction du sexe, ce qui permettra de vérifier si ces relations sont les mêmes pour les garçons et les filles, les études actuelles laissant penser qu'il existerait des différences (Bowker, Gadbois et Cornock, 2003 ; Gore, Farrell et Gordon, 2001 ; Levy et Ebbeck, 2005 ; Thome et Espelage, 2004). De plus, elle s'attardera de façon plus pointue aux effets d'interaction des variables suivantes : le type de sport pratiqué, la forme de pratique

et le niveau dans la relation entre la pratique sportive, l'estime de soi et la dépression afin de raffiner les connaissances sur ce sujet. Dans la poursuite de cet objectif, la présente thèse cherchera à vérifier les hypothèses suivantes, chez les filles seulement :

1. Chez les filles, il est attendu qu'une relation significative existe entre l'estime de soi, la dépression et la pratique sportive. Plus spécifiquement, il est attendu que la relation entre la pratique sportive et la dépression soit médiatisée par l'estime de soi. Il s'agit ici de vérifier la nature des relations entre la dépression, l'estime de soi et la pratique sportive, chez les filles, dans un premier temps. Cette première hypothèse s'appuie sur la littérature qui démontre : qu'il existe une relation entre l'estime de soi et la dépression à l'adolescence (Guillon et Crocq, 2004 ; Harter, 1999 ; Marcotte, Fortin, Laurier, Potvin et Papillon, 2002), que l'estime de soi est corrélée à la pratique sportive (Bowker, Gadbois et Cornock, 2003 ; Gore, Farrell et Gordon, 2001, Klomsten, Skaalvik et Espnes, 2004) et qu'il existe aussi une relation entre la dépression et la pratique sportive (Babyak et al., 2000 ; Craft, 2005 ; Fox, 1999 ; Lawlor et Hopker, 2001 ; Nabkasorn et al., 2005 ; Thome et Espelage, 2004).
2. Il est attendu que les adolescentes pratiquant un sport esthétique auront une estime d'elles-mêmes plus faible, par conséquent on s'attend aussi à ce qu'elles présentent des indices de dépression plus élevés, que celles qui pratiquent un sport non esthétique. Et ce, parce qu'il a été démontré qu'une relation négative existe entre la pratique de sports esthétiques et la satisfaction quant à l'apparence physique. À l'adolescence cela se répercute négativement sur l'estime de soi et prédispose par le fait même aux sentiments dépressifs (Harter, 1999). La pression exercée sur l'image corporelle des athlètes féminines de sports esthétiques, à une période où cette dimension de l'estime de soi est cruciale et vulnérable, risque d'exacerber l'insatisfaction corporelle souvent présente chez les adolescentes. Cela affectera négativement leur estime globale et les prédisposera à la dépression.
3. Il est attendu que les adolescentes qui pratiquent un sport en équipe auront des indices d'estime de soi plus élevés, et conséquemment des indices de dépression plus faibles, comparativement à celles qui pratiquent un sport de façon individuelle. Et ce, parce que les sports d'équipe permettent à l'adolescente de développer ses compétences athlétiques et de recevoir du soutien de la part de leurs co-équipiers, composantes associées fortement et positivement à l'estime de soi à l'adolescence (Harter 1999),

4. Considérant les deux premières hypothèses, il est attendu que la pratique collective chez les filles limite aussi l'effet potentiellement néfaste des sports esthétiques, puisque cette forme de pratique peut diminuer la pression individuelle sur l'image corporelle présente dans ces sports. On s'attend donc à un effet d'interaction de premier niveau (Forme X Type) qui pourrait se traduire comme dans l'exemple illustré à la figure 1.1.

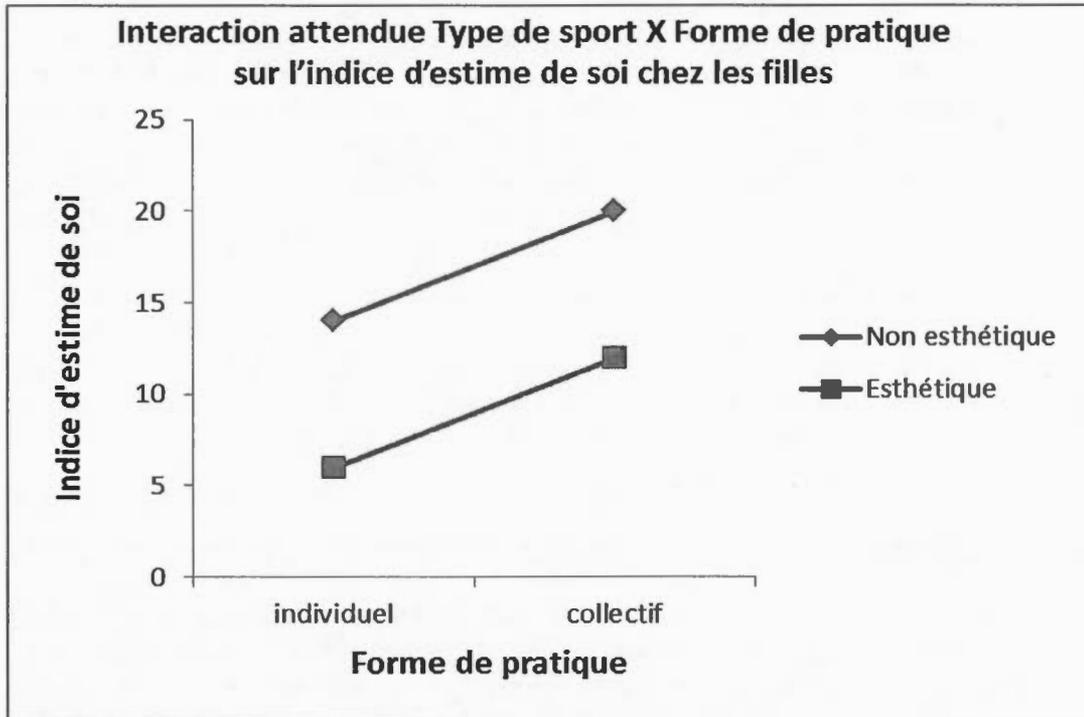


Figure 1.1 Interaction attendue Type de sport X Forme de pratique sur l'indice d'estime de soi chez les filles

Comme l'illustre la figure 1.1, on s'attend à ce qu'il existe une différence à l'indice d'estime de soi entre les jeunes filles qui pratiquent des sports esthétiques et non esthétiques. Par contre, cette différence devrait être moins importante si la pratique se fait individuellement.

5. Il est attendu que les adolescentes qui pratiquent un sport esthétique à un niveau compétitif élevé (niveau national ou international) présentent plus de risque quant à l'estime de soi et à la dépression. Leurs indices d'estimes de soi y seront plus faibles, et par conséquent les indices de dépression seront plus élevés, que tous les autres groupes, d'autant plus si cette pratique est

individuelle. Ces jeunes risquent de ressentir plus fortement la pression associée à leur image corporelle étant donné que leur pratique sportive s'y attarde et qu'elle représente une partie plus importante de leur quotidien que celles qui y participent de façon récréative. Puisqu'elles y accordent beaucoup d'importance, l'effet de cette activité se répercutera fortement sur leur estime d'elle-même (Harter, 1999). De plus, la pratique individuelle risque de les priver de l'effet positif que peut jouer le soutien des pairs lors de cette période (Harter, 1999). Dans ce contexte, on s'attend donc à un effet d'interaction entre le niveau de compétition (récréatif, compétitif faible ou élevé) et le type (esthétique ou non) de sports. Un effet d'interaction est aussi attendu entre les trois variables indépendantes à l'étude : Type X Forme X Niveau. La figure 1.2 illustre un exemple de la façon dont pourrait se traduire ce dernier effet d'interaction sur l'indice d'estime de soi.

Afin de tester l'hypothèse 1, une régression sera effectuée, les autres hypothèses seront testées à l'aide d'analyses de variance. Le lecteur est invité à consulter la section 3.4 pour de plus amples détails.

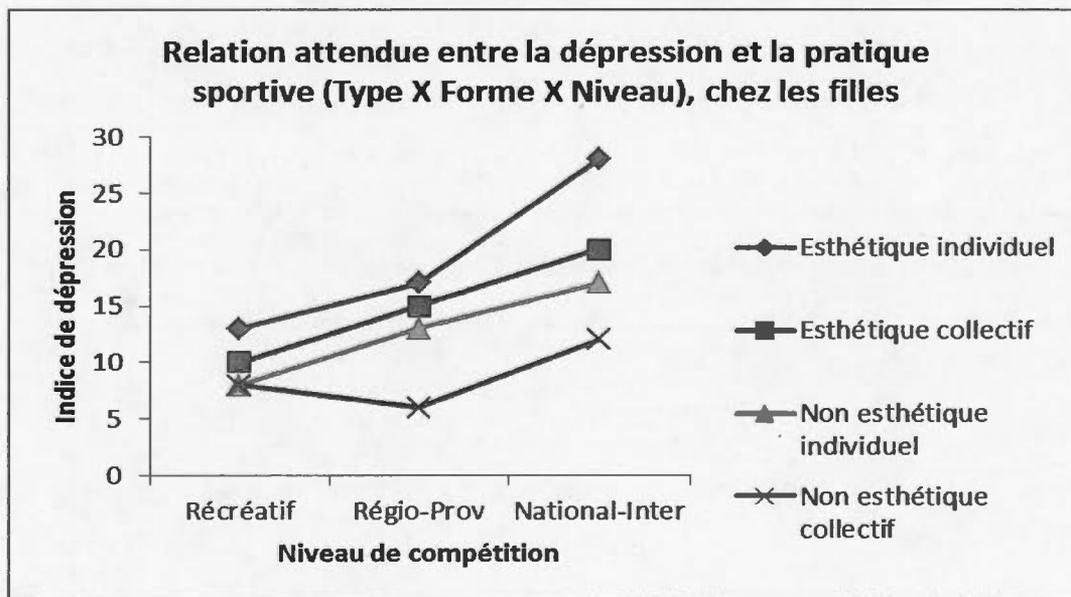


Figure 1.2 Relation attendue entre la dépression et la pratique sportive (Type X Forme X Niveau), chez les filles

Malheureusement, puisque les études consultées tenaient rarement compte du niveau de compétition de façon générale (pour tous les types de sports), il est difficile de formuler des hypothèses en lien avec cette variable. Ainsi, il est impossible de se prononcer à savoir s'il existe une différence, en regard à la dépression et à l'estime de soi, entre une pratique récréative ou compétitive chez les athlètes qui s'exercent de façon collective.

L'ensemble des hypothèses n'a été formulé que pour les filles, étant donné qu'il était difficile de prévoir les relations entre la dépression et le type de sport, la forme et le niveau de compétition chez les garçons. Rappelons que la littérature portant sur la santé des athlètes étant rare (Hughes et Leavey, 2012), celle au sein de la population des athlètes masculins l'est encore davantage. Il sera plus aisé d'émettre des hypothèses spécifiques chez les garçons lorsque la littérature sera plus exhaustive. La question 3 s'attarde aux différences sexuelles, elle permettra ainsi de dresser un portrait des athlètes masculins et vérifier si les relations observées chez les filles s'appliquent à ce genre. Sans tester d'hypothèse précise, la présente thèse contribue toutefois à documenter les relations entre le sport et la santé mentale, plus spécifiquement la dépression, chez les jeunes athlètes masculins, de tous niveaux et de tous types de sport. Le présent ouvrage aspire à ouvrir la voie à des études plus spécifiques chez les athlètes masculins.

Cette thèse a un autre objectif, celui de répondre aux trois questions suivantes :

1. Est-ce qu'une pratique sportive récréative s'avère plus favorable qu'une pratique compétitive, en regard à l'estime de soi, et à la dépression, peu importe le sport pratiqué ? Étant donné que pour certains sports, on observe des facteurs de risque tels qu'une plus faible estime de soi et une insatisfaction corporelle plus importante lorsque la pratique est intensive, il est intéressant de s'interroger à savoir si une pratique compétitive

s'accompagne toujours d'un risque plus important qu'une pratique récréative ou si cela est spécifique à certains sports.

2. Observe-t'on des différences relatives à l'estime de soi et à la dépression entre les athlètes qui s'exercent individuellement et celles qui le font de façon collective, lorsque la pratique est récréative ? Il est pertinent de s'interroger à savoir si la pratique collective est associée à des indices d'estime de soi plus élevés, et par conséquent à des indices de dépression plus faibles, que la pratique individuelle uniquement dans un contexte où les athlètes sont exposés à un plus grand stress de performance ou si cette différence entre les formes de pratique est constante, peu importe le niveau de pratique.
3. Il apparaît justifié de s'interroger à savoir si les relations observées entre la pratique sportive, l'estime de soi et la dépression s'expliquent de la même façon pour les garçons que pour les filles. Plusieurs différences sont déjà documentées entre les sexes, notamment quant à l'estime de soi et la pratique sportive (Bowker, Gadbois et Cornock, 2003 ; Gore, Farrell et Gordon, 2001 ; Klomsten, Skaalvik et Espnes, 2004 ; Pedersen et Seidman, 2004). Quels rôles jouent le type, le niveau et la forme de pratique dans la relation entre pratique sportive et dépression, chez les garçons ?

Afin de vérifier les questions 1 et 2, les résultats des ANOVA seront utilisés. Quant à la question 3, l'analyse des corrélations et d'une régression seront consultés. Le lecteur est invité à consulter la section 3.4 pour de plus amples détails.

Finalement, la présente thèse permettra aussi de dresser un portrait de la pratique sportive des adolescents d'écoles publiques francophones du Québec.



CHAPITRE II

MÉTHODE

2.1 Devis de recherche

La présente thèse se veut une étude descriptive et corrélationnelle. Elle a pour objectif de décrire la pratique sportive des adolescents québécois et ses relations avec l'estime de soi et la dépression. Aucune manipulation expérimentale n'a été effectuée, par conséquent, il s'agit essentiellement d'une étude de corrélations où les relations entre les données auto-révélées à divers questionnaires ont été analysées. Elle comporte deux variables dépendantes de type continu, soit l'indice de dépression obtenu à partir de l'échelle francophone des sentiments dépressifs du Centre d'étude épidémiologique sur la dépression (CES-D-FR) et l'indice d'estime de soi globale obtenu à l'aide de la moyenne des items du Rosenberg. Les variables prédictrices de la présente étude sont au nombre de quatre et sont catégorielles (nominales); le type de sport pratiqué, la forme de pratique, le niveau de pratique et le sexe des participants. Le type de sport présente deux modalités : esthétique ou non. La forme de pratique comporte aussi deux modalités, de groupe ou individuelle, alors que le niveau de pratique comporte trois modalités : récréatif, compétitif faible (régional et provincial) et compétitif élevé (national et international). Finalement, le sexe comporte deux modalités : féminin ou masculin.

2.2 Participants

Les participants ont été recrutés dans le cadre d'une vaste enquête lancée par le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport du Québec, nommée Stratégie d'intervention Agir autrement (SIAA), implantée depuis 2002 dans toutes les écoles secondaires publiques défavorisées du Québec (cote de 8, 9 ou 10 à l'indice de milieu socioéconomique des écoles du MELS de 2001). Un échantillon de 70 écoles a été choisi à travers l'ensemble des 196 écoles ciblées par la SIAA afin d'évaluer l'efficacité. Une méthode de double stratification a été employée pour échantillonner les écoles. Elles ont été retenues, en premier lieu, en fonction de leur taille: petite (moins de 150 élèves), moyenne (entre 150 et 500 élèves) ou grande (plus de 500 élèves). Elles ont été sélectionnées ensuite en fonction de leur degré d'urbanisation: régions rurales; métropolitaines; capitales de région, agglomérations et villes. Afin de respecter les proportions des écoles provenant de milieu francophone et anglophone, 59 écoles francophones et 11 écoles anglophones ont été sélectionnées. L'échantillon des 70 écoles choisies aléatoirement dans chacune des catégories ciblées est détaillé au tableau 2.1.

Tableau 2. 1
Description de l'échantillon des écoles SIAA à l'étude

Localisation	Taille des écoles			
	Petite	Moyenne	Grande	Total
Rurale	9	4	1	14
Métropole	1	4	17	22
Capitale de région, agglomération et ville	2	12	20	34
Total	12	20	38	70

La présente thèse utilise une partie des données de l'échantillon des 70 écoles secondaires québécoises pour l'année scolaire 2006-2007. Les données utilisées dans cette recherche proviennent de deux questionnaires auxquels tous les élèves des écoles échantillonnées ont été invités à répondre au printemps 2007 (échantillon total de plus de 30 000 jeunes).

2.3 Échantillonnage

Les participants sont des adolescents de niveau secondaire 1 à 5 provenant d'écoles publiques francophones de milieux défavorisés, échantillonnés dans le cadre de l'évaluation de la Stratégie d'intervention Agir autrement (Janosz *et al.*, 2010). Il n'a pas été possible d'obtenir la banque de données complète pour l'année 2006-2007. L'équipe de chercheurs de l'évaluation de la Stratégie d'intervention Agir autrement restreint l'accès à la banque de données et ne fournit que des échantillons, pour des questions de préservation de l'anonymat des participants. Un premier échantillon de 5 000 jeunes a été relevé aléatoirement dans la banque de données comportant approximativement 30 000 jeunes pour chacune des années de cette évaluation (exception de 2005-2006). La sélection s'est faite parmi les élèves inscrits dans une école francophone qui ont complété le questionnaire psychosocial à l'an 5 (2006-2007) et qui ont répondu à au moins une question relative à l'activité physique. Ce dernier critère est essentiel puisque le but de cette thèse est de vérifier les relations existantes entre la pratique d'un sport organisé, l'estime de soi et la dépression chez les adolescents. Les données sur le sport proviennent toutes du questionnaire sur l'activité physique.

Ce premier échantillon de 5 000 participants ne permettait pas d'obtenir suffisamment de données pour effectuer les analyses planifiées. En effet, l'échantillon comportait un nombre insuffisant de sujets qui pratiquaient un sport organisé, et ce manque était

encore plus important pour les garçons pratiquant un sport esthétique. Une demande a été soumise à l'équipe de chercheurs afin que des participants soient ajoutés au premier échantillon de 5 000. Un deuxième échantillon de 5 000 participants, choisis aléatoirement parmi les élèves ayant répondu à un minimum d'une question sur l'activité physique, a été ajouté. Les cellules correspondant aux garçons pratiquant un sport esthétique et celles des filles pratiquant un sport esthétique de niveau national ou international étaient encore très petites ($n < 10$) et ne permettaient pas de faire des comparaisons avec les autres groupes. Ainsi, un troisième échantillon de 295 nouveaux participants ont été ajoutés aux 10 000 sujets précédents, en sélectionnant tous les participants ayant au moins pratiqué un sport esthétique de niveau national ou international pour les filles et de tous les niveaux pour les garçons. L'échantillon total comporte donc 10 295 participants, obtenu à l'aide de trois différentes étapes d'échantillonnage.

Étant donné que le but de la thèse est de documenter les relations entre la pratique d'un sport organisé et des indicateurs de santé mentale (estime de soi et symptômes dépressifs), les participants n'ayant pas fourni de réponse ou ayant indiqué qu'ils ne pratiquaient pas de sports organisés ont été exclus des analyses portant sur les questions et hypothèses relatives à la pratique sportive. La seule exception concerne les analyses de corrélations et les régressions relatives à l'hypothèse 1, puisque celles-ci comparent les sportifs avec les non-sportifs. Un bassin de 7 598 sportifs a été obtenu en sélectionnant tous les individus ayant rapporté pratiquer un sport organisé, à raison d'un minimum d'une fois par semaine, au questionnaire portant sur l'activité physique (question 8,9) inséré dans le questionnaire psychosocial, en 2006-2007, voir annexe B.

2.3.1 Caractéristiques sociodémographiques des participants

Le tableau 2.2 présente les données sociodémographiques pour l'ensemble des sportifs sondés. Le lecteur y trouvera un aperçu de la répartition des sportifs en fonction du sexe, de l'âge, du niveau scolaire, du niveau de scolarité des parents ainsi que de l'indice de défavorisation de leur école.

À la lumière du tableau 2.2, on constate que l'échantillon de sportifs comprend légèrement plus de garçons que de filles. La majorité des répondants est âgée entre 13 et 15 ans, et les élèves de niveau secondaire 1 à 3 sont représentés en plus grande proportion que les autres. Plus de la moitié de ces sportifs ont des parents ayant atteint un niveau de scolarité élevé (cégep et université) et très peu ont des parents n'ayant pas complété un secondaire 5. La majorité des sportifs fréquente une école dont le niveau de défavorisation est élevé (9-10), ce qui n'est pas étonnant puisque la Stratégie d'intervention Agir autrement ciblait principalement les écoles défavorisées.

Le profil sociodémographique des sportifs a été comparé à celui des élèves ayant indiqué qu'ils ne pratiquaient pas de sport organisé. Les sportifs se distinguent significativement des non-sportifs sur tous les indicateurs, selon les tests de chi-carrées effectués (voir annexe A⁴). L'échantillon de sportifs comprend plus de garçons, est plus jeune et est issu de milieux socio-économiques plus favorisés (scolarité des parents et défavorisation de l'école) que celui des non-sportifs. Idefi (2008) émet un constat similaire, à savoir que la participation sportive des canadiens est plus importante chez les citoyens ayant un niveau de scolarité supérieur et un revenu familial plus élevé, le revenu des ménages influençant la participation des enfants.

⁴ Considérant le très grand nombre d'analyses réalisées, les chi-carrés sont présentés en annexe afin d'alléger le texte.

Tableau 2. 2
Distribution des élèves de l'étude pratiquant un sport encadré (N= 7 598) en lien avec
chacune des variables sociodémographiques disponibles

		Pourcentage
*Sexe (N=5597)	masculin	52 %
	féminin	48 %
*Âge (N= 5689)	12 ans et-	7,4 %
	13	21,3 %
	14	21,0 %
	15	21,6 %
	16	17,9 %
	17	9,7 %
	18	1,1 %
*Niveau scolaire (N=5690)	Sec 1	21,7 %
	2	23,6 %
	3	21,0 %
	4	17,5 %
	5	11,8 %
	Adaptation scolaire	4,4 %
*Scolarité mère (N= 4437)	Primaire	1 %
	Sec 1	1,4 %
	2	1,6 %
	3	4,1 %
	4	5,6 %
	5	26,1 %
	Cégep	26,0 %
	Université	34,3 %
	Scolarité père (N =4137)	Primaire
Sec 1		1,8 %
2		2,1 %
3		5,5 %
4		7,2 %
5		29,9 %
Cégep		21,9 %
Université		29,7 %
Défavorisation de l'école 2006-2007 (N= 5568)		3
	4	6,8 %
	5	1,3 %
	6	3,1 %
	7	13,7 %
	8	16,1 %
	9	33,4 %
10	22,8 %	

* différence significative avec les non sportifs

2.3.2 Caractéristiques de la pratique sportive

Le tableau 2.3 constitue un résumé des diverses modalités de la pratique sportive, telles que rapportées par l'échantillon de sportifs obtenu. Ce tableau ne présente que les données provenant des élèves ayant répondu à toutes les modalités sondées dans cette étude (sexe, type de sport, forme de pratique et niveau de compétition), puisque ce sont ces jeunes qui seront retenus pour les analyses (une réponse à toutes ces variables est nécessaire pour que le participant soit retenu dans les analyses de variances). Parmi les 7 598 sportifs qui participent régulièrement à un sport organisé, 4 619 élèves ont répondu à toutes les questions sur les modalités de pratique sportive sur lesquelles porteront les analyses statistiques subséquentes, ce qui représente 61 % de l'échantillon. Parmi ces sportifs, on compte 2 245 filles (48,6 %) et 2 374 garçons (51,4 %).

Les jeunes sondés pratiquent majoritairement des sports collectifs, tandis que les sports individuels représentent près du tiers de l'ensemble des pratiques sportives encadrées. Ce ratio est similaire chez les deux sexes. On constate que le niveau de compétition des filles est généralement plus faible. D'ailleurs, le nombre d'athlètes masculins de niveau national/international représente presque le double de celui des filles. Les filles de la présente étude sont donc moins nombreuses à accéder à des niveaux compétitifs élevés, bien qu'elles pratiquent le sport en nombre comparable aux garçons. Ce portrait est similaire à celui dressé par Statistique Canada où il est rapporté que les femmes sont moins nombreuses que les hommes à participer à des tournois et à des compétitions (Idefi, 2008). L'accessibilité à ces niveaux est réduite chez elles, et cela paraît plus flagrant dans les sports non esthétiques collectifs qu'elles pratiquent néanmoins en grand nombre. Les adolescents de l'étude pratiquent majoritairement des sports non esthétiques, ce qui est aussi comparable à l'étude canadienne (Idefi, 2008). Les filles tendent à pratiquer davantage de sports esthétiques que les garçons. Il faut rappeler que, chez les garçons, une sur-sélection

des athlètes de sports esthétiques a été effectuée afin de d'avoir un nombre suffisant de répondant dans cette catégorie pour tester les hypothèses de recherche. Pour plus de détails concernant la pratique d'activité physique et sportive (fréquence de l'activité physique et sportive), le lecteur peut consulter l'annexe A (tableau A.2).

Tableau 2. 3
Fréquences selon le sexe et les diverses modalités de pratique sportive

		INDIVIDUEL			COLLECTIF			TOTAL		
		Esth.	Non esth.	Total	Esth.	Non Esth.	Total	Esth.	Non Esth.	Total
GARÇONS	Récréatif	75 (7,4%)	334 (32,7%)	409 (40%)	45 (4,4%)	566 (55,5%)	611 (59,9%)	120 (11,8%)	900 (88,2%)	1020 (100%)
	Régio-prov.	37 (3,1%)	144 (12,2%)	181 (15,3%)	35 (3%)	961 (81,6%)	996 (84,6%)	72 (6,1%)	1105 (93,9%)	1177 (100%)
	Nat/inter.	17 (9,6%)	42 (23,7%)	59 (33,3%)	11 (6,2%)	107 (60,5%)	118 (66,7%)	28 (15,8%)	149 (84,2%)	177 (100%)
	Total	129 (5,4%)	520 (21,9%)	649 (27,3%)	91 (3,8%)	1634 (68,8%)	1725 (72,7%)	220 (9,3%)	2154 (90,7%)	2374 (100%)
FILLES	Récréatif	132 (11,4%)	281 (24,3%)	413 (35,7%)	160 (13,8%)	584 (50,5%)	744 (64,3%)	292 (25,2%)	865 (74,8%)	1157 (100%)
	régio-prov.	110 (11,1%)	127 (12,8%)	237 (23,9%)	100 (10,1%)	653 (66,0%)	753 (76,1%)	210 (21,2%)	780 (78,5%)	990 (100%)
	Nat/inter.	20 (20,4%)	16 (16,3%)	36 (36,7%)	33 (33,7%)	29 (29,6%)	62 (63,3%)	53 (54,1%)	45 (45,9%)	98 (100%)
	Total	262 (11,7%)	424 (18,9%)	686 (30,6%)	293 (13,1%)	1266 (56,4%)	1559 (69,4%)	555 (24,7%)	1690 (75,3%)	2245 (100%)
TOTAL	Récréatif	207 (9,5%)	615 (28,2%)	822 (37,8%)	205 (9,4%)	1150 (52,8%)	1355 (62,2%)	412 (18,9%)	1765 (81,1%)	2177 (100%)
	Régio-prov.	147 (6,8%)	271 (12,5%)	418 (19,3%)	135 (6,2%)	1614 (74,5%)	1749 (80,7%)	282 (13,0%)	1885 (87,0%)	2167 (100%)
	Nat/inter.	37 (13,5%)	58 (21,1%)	95 (34,5%)	44 (16%)	136 (49,5%)	180 (65,5%)	81 (29,5%)	194 (70,5%)	275 (100%)
	Total	391 (8,5%)	944 (20,4%)	1335 (28,9%)	384 (8,3%)	2900 (62,8%)	3284 (71,1%)	775 (16,8%)	3844 (83,3%)	4619 (100%)

2.4 Mesures

Dans le cadre de l'évaluation de la SIAA, plusieurs questionnaires ont été administrés, et ce, à différents moments de l'année. Un de ces questionnaires recueille des données psychosociales, incluant la mesure de dépression, et des données décrivant la pratique sportive utilisées pour la présente thèse (voir l'annexe B). Ce questionnaire est divisé en 8 sections : identification, expérience scolaire, relations d'amitiés, expériences de vie, sentiments, relations familiales, caractéristiques personnelles et activité physique et sportive.

L'échelle des sentiments dépressifs du Centre d'étude épidémiologique sur la dépression (CES-D-FR) est utilisée afin d'obtenir un indice de dépression. Chacune des questions de cette échelle évalue l'état du jeune pour la dernière semaine incluant la journée de la passation et comporte 20 énoncés (ex : « Au cours des 7 derniers jours : je me sentais déprimé »). Le participant doit noter la fréquence à laquelle cet énoncé s'est avéré vrai au cours de la dernière semaine (0=jamais, rarement; 1=parfois : 1 ou 2 jours; 2= occasionnellement, modérément : 3-4 jours; 3=la plupart du temps, tout le temps : 5=7 jours). Ce questionnaire est présenté à l'annexe B (question 5,1 à 5,20, page 176). Les indices de fiabilité et de validité ont été vérifiés et jugés adéquats lors de la sélection de cet outil afin de l'inclure au questionnaire (Janosz *et al.*, 2010). Les indices de cohérence interne de cet instrument, rapportés par Nezu, Ronan, Meadows, McClure (2002), se situent entre 0,85 et 0,90. Une étude faite auprès de femmes adultes de la région de Québec conclut que la version francophone de cette échelle procure une très bonne fidélité, l'indice de cohérence interne se situant à 0,92 (Caron, 2001). La fidélité test-retest évaluée à l'aide de corrélations se situe entre 0,51 et 0,67, alors que la stabilité des résultats dans une période de trois à douze mois présente des corrélations allant de 0,32 à 0,54 (Nezu,

Ronan, Meadows, McClure, 2002). Sa validité discriminante est appuyée empiriquement (Caron, 2001; Nezu, Ronan, Meadows, McClure, 2002). De plus, la fidélité de cet instrument a été réévaluée à partir des données recueillies par l'équipe d'évaluation de la SIAA ($\alpha = 0,841$ pour le score total de dépression) lors de la troisième année de passation (2004-2005) et elle est jugée excellente. Selon Caron (2001), cette échelle comporte suffisamment de bonnes qualités psychométriques pour être utilisée dans une étude et possède une bonne validité prédictive.

Comme on l'a vu, le questionnaire sur la participation sportive est intégrée dans au questionnaire regroupant les données psychosociales. Les questions sur la participation sportive ont été élaborées afin d'obtenir les informations nécessaires à l'atteinte des objectifs de l'étude, étant donné qu'aucun autre outil validé n'était disponible pour recueillir ces informations. Ce questionnaire a été élaboré en s'appuyant sur la terminologie et la classification des sports utilisées par le Programme national de certification des entraîneurs canadiens (PNCE). Ce questionnaire comporte six questions à choix de réponses et porte sur la pratique ou non d'activités sportives, la fréquence de la participation sportive, le type de sport, la forme de pratique (individuelle ou collective), le niveau de compétition, la durée de la pratique et le contexte (parascolaire, communautaire, club sportifs, loisirs de ville). Cet instrument permettra d'établir si le répondant pratique un sport et, le cas échéant, si ce sport est esthétique ou non, pratiqué en groupe ou individuellement et de quel niveau s'inscrit sa pratique (voir l'Annexe B, questions 8,9 à 8,14). Il est à noter que le questionnaire élaboré dans le cadre du présent ouvrage s'apparente grandement à celui utilisé dans l'étude de Statistique Canada portant sur la participation sportive qui s'était appuyé sur les lignes directrices de Sport Canada pour ce faire, bien que dans celle-ci aucune donnée ne permettait de documenter précisément la forme individuelle ou collective (Idefi, 2008).

Un deuxième questionnaire utilisé par l'équipe d'évaluation de la SIAA, portant sur les environnements sociaux-éducatifs (QES), a aussi été utilisé, notamment pour l'échelle d'estime de soi qu'on y retrouve. Ce second questionnaire se divise en cinq sections : les informations générales, le climat de l'école, les problèmes scolaires, les problèmes sociaux et de violence, ainsi que les pratiques éducatives. C'est dans la section sur les problèmes scolaires que se situe l'échelle d'estime de soi.

L'échelle d'estime de soi de Rosenberg est utilisée afin d'obtenir un indice d'estime de soi (voir annexe C, questions 115 à 124). Il s'agit d'une mesure unidimensionnelle portant sur l'échelle de soi globale, c'est-à-dire la valeur que s'attribue le participant. Cette échelle comporte 10 énoncés tels que : « Je pense que suis une personne de valeur au moins égale à n'importe quelle autre ». Les élèves doivent indiquer leur degré d'accord sur une échelle de 1 à 4 de type Likert (1= tout à fait en désaccord, 4= tout à fait en accord). Les données de fidélité lors de la troisième année de passation 2004-2005 ont été jugées excellentes ($\alpha = 0,826$) et la validité de cette échelle a été largement démontrée. Les qualités psychométriques de la version francophone de cette échelle ont été démontrées acceptables et comparables à la version originales (Vallières et Vallerand, 1990). La fidélité de cet instrument est chiffrée entre 0,70 et 0,90, la corrélation test-retest est très adéquate (0,84), la validité de construit ainsi que de sa structure unidimensionnelle sont supportées (Vallières et Vallerand, 1990). Ce test dans sa forme originale et dans sa version francophone est reconnu comme une mesure valide de l'estime de soi par plusieurs auteurs et jugé pertinent pour la recherche (Guillion et Crocq, 2004; Robins, Hendin, Trzeniewski, 2001; Vallières et Vallerand, 1990).

2.5 Procédures

Le questionnaire sur les environnements socio-éducatifs (QES) qui comprend l'échelle d'estime de soi, a été administré à l'automne 2006, tandis que le questionnaire Psychosocial, comprenant l'échelle de sentiments dépressifs et les données se rapportant sur la pratique sportive a été administré au printemps 2007. Les questionnaires ont été étiquetés au préalable à l'aide d'un code barre, mis dans des enveloppes pour chacune des classes et envoyés à chacune des écoles. L'école peut déterminer une période où tous les élèves complètent le questionnaire (passation arrêtée) ou bien cibler un cours donné où les élèves le rempliront selon un cycle école de deux semaines (passation étalée). L'administration des questionnaires est assurée par les enseignants qui doivent lire la feuille de consignes standardisées (voir annexe D). Lorsque les enseignants remettent les questionnaires, ils doivent noter sur une liste de classe le numéro de questionnaire (code barre) à côté du nom de l'élève à qui il a été remis. Les listes de passation sont par la suite acheminées à l'équipe d'évaluation. Puisque le devis de cette enquête est longitudinal, le code barre permet de faire le suivi des élèves dans le temps. Les données ne sont pas anonymes, mais demeurent confidentielles. Seule l'équipe de recherche possède les listes de correspondance entre les questionnaires et les élèves. Ni les écoles, ni le Ministère, ni l'auteur de la présente thèse n'ont accès à ces informations.

Des assistants de recherche formés et entraînés sont mis à la disposition des écoles; dans ce cas, il s'agit de passations arrêtées. Les assistants aident à la distribution des enveloppes, passent dans toutes les classes pour répondre aux questions et recueillir les listes de classes. Un agent de liaison est mandaté dans toutes les écoles aux fins de cette évaluation. En l'absence d'assistants de recherche, c'est celui-ci qui s'occupe d'effectuer leurs tâches. Une fois les questionnaires retournés à l'équipe d'évaluation, ils sont numérisés lors d'une saisie automatique puis importés dans un dossier pour être traités avec le logiciel SPSS.

2.6 Éthique et déontologie

Un consentement libre et éclairé a été obtenu par tous les participants à l'étude. Les parents ont signé un formulaire expliquant l'étude (voir annexe E). L'équipe de recherche a mis en place un suivi intensif des participants pour toute la durée des activités reliées à la « Stratégie d'intervention Agir autrement ». L'ensemble de ces activités a été évalué et approuvé par un comité d'éthique (Voir appendice A). Les deux questionnaires utilisés pour cette recherche font partie des activités révisées et approuvées. Des mesures assuraient la confidentialité des informations divulguées (un numéro étant attribué à chaque participant). Les risques encourus par les participants n'étaient pas supérieurs à ceux de leur vie quotidienne. Des responsables étaient présents lors des passations pour s'assurer du bon déroulement du processus et répondre aux interrogations et commentaires que les participants pouvaient avoir. Les données étaient conservées dans un endroit sécurisé, de manière à préserver la confidentialité, et un formulaire de demande d'accès devait être complété afin de les consulter.

CHAPITRE III

RÉSULTATS

Avant de présenter les résultats permettant de valider ou d'infirmer les hypothèses et questions de recherche de la présente thèse, une analyse de la non-réponse partielle ainsi que des analyses de comparaisons des différents profils de répondants seront réalisées. Les choix méthodologiques associés à la sélection des participants seront aussi abordés. Les résultats bruts seront par la suite exposés, de même que les résultats propres à chacune des analyses statistiques. Une synthèse des résultats obtenus à l'aide des analyses statistiques clôturera cette section de la thèse.

3.1 Analyse de la non-réponse partielle

Étant donné que les deux variables dépendantes (estime de soi et dépression) ont été obtenues à l'aide de deux questionnaires distincts et administrés en deux temps différents, la non-réponse partielle est suffisamment importante pour que l'on vérifie si elle génère un biais de sélection.

Au total, 1 088 participants ont fourni une réponse qu'à une seule des deux variables dépendantes, ce qui est considérable. Si toutes les analyses de cet ouvrage sont réalisées sur le même échantillon, il ne faudra conserver que les répondants qui ont complété à la fois l'échelle de dépression et celle portant sur l'estime de soi, ce qui correspond à 3 452 répondants sur un potentiel de 5 707. Ce faisant, cette méthode

génère une perte non négligeable de 40 % des participants. En effet, il y a 3 715 participants qui ont complété l'échelle d'estime de soi, dont 263 n'ont pas répondu à celle sur la dépression, tandis que 4 277 participants ont complété l'échelle de dépression, mais 825 de ces participants n'ont pas répondu à celle concernant l'estime de soi.

Les profils sociodémographiques, de pratique sportive et les indicateurs d'estime de soi et de dépression des différents groupes de répondants ont été comparés, afin d'évaluer les contrecoups engendrés par chacune des méthodes de rétention des participants sur les analyses subséquentes. Les groupes de répondants comparés sont les suivant:

1. participants qui ont répondu aux questionnaires de dépression et d'estime de soi (N= 3 452);
2. participants qui n'ont répondu qu'au questionnaire de dépression (N=825);
3. participants qui n'ont répondu qu'au questionnaire de l'estime de soi (N= 263);
4. participants qui n'ont répondu ni au questionnaire de dépression ni à celui d'estime de soi. (N=79).

Les analyses de comparaisons ont permis de vérifier si ces groupes (1, 2, 3 et 4) sont similaires. Elles ont été faites à l'aide de chi-carrés pour les données des variables catégorielles (sexe, âge, scolarité de la mère et du père, indice de défavorisation de l'école, type, forme, niveau, fréquence de la pratique sportive) et d'ANOVAs pour les données des variables dépendantes continues (estime de soi et dépression). Évidemment, puisque la recherche a pour variables dépendantes l'estime de soi et la dépression, le dernier groupe (4) ne pourra être considéré dans les analyses, car il n'a fourni aucune donnée à ces indicateurs. Ce groupe est cependant comparé avec celui

des répondants à tous les indicateurs pour connaître les caractéristiques des non répondants et vérifier si elles se distinguent des répondants.

Le tableau 3.1 présente les résultats des comparaisons de ces groupes pour l'ensemble des variables sociodémographiques, sportives et psychologiques, selon le type de réponse fournie. Le lecteur peut s'y référer pour obtenir un aperçu des caractéristiques des différents groupes de répondants et est aussi invité à consulter l'annexe F pour obtenir le détail des analyses de comparaisons.

Tableau 3. 1

Synthèse des différences entre les groupes de répondants constitués à partir de leur profil de réponse pour chacune des variables sociodémographiques, sportives et psychologiques disponibles

Variabes	A répondu à l'estime de soi et la dépression (N=3452)/ à aucune des deux variables (N=79)	Réponse à la dépression (N=4277)/pas de réponse à la dépression (N=342)	Réponse à l'estime de soi (N=3715) / pas de réponse à l'estime de soi (N=904)
Sexe		Plus de garçons parmi les non-répondants	Plus de garçons parmi les non-répondants
Âge		Non-répondants plus jeunes	Non-répondants plus vieux
Scolarité mère			Non-répondants ont des mères moins scolarisées
Scolarité père			
Indice de défavorisation de l'école	Non-répondants proviennent d'écoles plus défavorisées		Non-répondants proviennent d'écoles plus défavorisées
Type de sport pratiqué		Les non-répondants participent davantage à des sports non esthétiques	
Niveau de pratique			
Forme de pratique	Les non-répondants participent davantage à des sports individuels		
Fréquence de la pratique			
Estime de soi		Les non-répondants présentent une moyenne d'estime de soi plus faible	
Dépression			

Note : Les cases vides signifient qu'aucune différence significative n'est observée entre les groupes.

3.1.1 Différences générales entre les groupes

De façon générale, on constate que les non répondants proviennent de milieux plus défavorisés, excepté pour les participants n'ayant pas fourni de réponse à la dépression (aucune différence significative n'est ressortie à ce sujet). Les non

répondants à l'indice de dépression sont plus jeunes, tandis que ceux qui n'ont pas répondu à l'estime de soi sont plus vieux. Il n'y a pas de différence quant à la scolarité du père et quant au niveau et à la fréquence de pratique sportive entre les groupes.

Toutes les réponses/ aucune réponse

Les seuls éléments distinguant ces deux groupes sont les variables sociodémographiques ainsi que la forme de pratique. Les sportifs qui n'ont répondu à aucun des indicateurs de santé mentale (estime de soi et dépression) proviennent de milieux plus défavorisés que ceux ayant répondu aux deux questionnaires. Par contre, les parents ont des niveaux de scolarité comparables. Il y a davantage d'adeptes de sport individuel dans le groupe n'ayant fourni aucune réponse que dans celui où les sujets ont fourni toutes les réponses.

Réponses au questionnaire sur la dépression/ pas de réponse à la dépression

Les éléments distinguant significativement les participants ayant répondu aux questions sur la dépression ou non sont: le sexe, l'âge, le type de sport pratiqué et le niveau d'estime de soi. Chez les participants n'ayant pas fourni de réponse à l'indice de dépression, on compte une proportion plus élevée de garçons. Ce groupe est légèrement plus vieux (14,7 ans / 14,5 ans). Les jeunes de ce groupe pratiquent davantage de sports non esthétiques que ceux qui ont fourni une réponse pour l'indicateur de dépression. Finalement, ils présentent une plus faible estime d'eux-mêmes que ceux ayant fourni une réponse à l'indice de dépression.

Réponses au questionnaire sur l'estime de soi/pas de réponse à l'estime de soi

Chez les participants n'ayant pas fourni de réponse à l'indicateur d'estime de soi, on constate qu'il y a plus de garçons, qu'ils proviennent de milieux plus défavorisés, qu'ils ont des mères moins scolarisées et qu'ils sont plus âgés que les jeunes qui ont fourni une réponse à cet indicateur. Cependant, la scolarité du père, les résultats aux questionnaires portant sur la dépression et toutes les modalités de pratique sportive sont similaires.

3.2 Participants retenus

Les participants des différents groupes se distinguent notamment par une surreprésentation des conditions de pauvreté chez les non répondants. Ils demeurent toutefois comparables, en ce qui a trait à la scolarité du père, au niveau et à la fréquence de la pratique sportive. Malgré cela, le fait d'exclure des analyses ces répondants correspond à induire un biais supplémentaire à la représentativité de l'échantillon et à réduire la taille de l'échantillon, ce qui peut conséquemment réduire la sensibilité des tests statistiques.

Conséquemment, il semblait opportun de garder le plus grand nombre de sujets possibles. Cela permet de s'assurer d'un minimum de puissance statistique pour tenir compte des légères variations et de les documenter. Aussi, certaines cellules (sports esthétiques collectifs chez les garçons et sports de niveau national et international) étaient très petites et l'auraient été encore davantage si l'on décidait de ne garder que les sujets ayant répondu aux deux indicateurs de santé mentale. Puisque plusieurs hypothèses de recherche portent sur ces sous-groupes, il serait difficile de tirer des conclusions claires sur des groupes aussi restreints (n inférieur à 10). Il a donc été choisi de faire des analyses à partir de l'ensemble de la réponse à chacune des

variables dépendantes. Les groupes de répondants sont donc différents d'une analyse à l'autre, ce qui explique le nombre inégal de sujets entre les analyses. Le lecteur peut se référer aux tableaux 3.2 et 3.3 afin d'obtenir un aperçu de la distribution des résultats (moyennes, écart-types et nombre de sujets) dans chacune des cellules, en fonction du type, de la forme, du niveau de la pratique sportive ainsi que du sexe pour les indicateurs d'estime de soi globale et de dépression dichotomisée (dépressifs et non dépressifs).

Tableau 3. 2

Moyenne, écart-type et fréquence de l'indice d'estime de soi original selon le type, la forme et le niveau de pratique sportive et le sexe

		INDIVIDUEL			COLLECTIF			TOTAL			
		Moy.	Écart-type	N	Moy.	Écart-type	N	Moy.	Écart-type	N	
GARÇONS	Esthétique	Récréatif	30,51	5,97	57	31,35	5,56	34	30,82	5,81	91
		Régio-prov.	30,76	5,28	29	29,65	6,88	26	30,24	6,06	55
		Nat/inter.	27,75	4,90	12	31,88	6,58	8	29,40	5,84	20
		Total	30,24	5,68	98	30,76	6,18	68	30,46	5,88	166
	Non esthétique	Récréatif	29,81	6,20	251	30,75	5,83	452	30,42	5,98	703
		Régio-prov.	29,64	6,21	114	31,36	5,63	752	31,13	5,74	866
		Nat/inter.	32,17	6,48	29	30,74	5,40	93	31,08	5,68	122
		Total	29,94	6,24	394	31,10	5,69	1297	30,83	5,84	1691
	TOTAL	Récréatif	29,94	6,15	308	30,79	5,81	486	30,46	5,95	794
		Régio-prov.	29,87	6,03	143	31,30	5,68	778	31,08	5,76	921
		Nat/inter.	30,88	6,33	41	30,83	5,47	101	30,85	5,71	142
		Total	30,00	6,13	492	31,09	5,71	1365	30,80	5,84	1857
FILLES	Esthétique	Récréatif	30,49	6,07	109	31,36	4,91	132	30,97	5,47	241
		Régio-prov.	30,59	5,66	100	30,94	5,14	84	30,75	5,42	184
		Nat/inter.	31,33	7,04	15	30,08	6,76	25	30,75	6,80	40
		Total	30,59	5,94	224	31,08	5,19	241	30,85	5,56	465

		INDIVIDUEL			COLLECTIF			TOTAL			
		Moy.	Écart-type	N	Moy.	Écart-type	N	Moy.	Écart-type	N	
	Non esthétique	Récréatif	29,87	5,56	232	30,44	5,54	473	30,25	5,55	705
		Régio-prov.	30,69	5,56	108	31,07	5,40	548	31,01	5,42	656
		Nat/inter.	30,80	4,83	10	30,95	4,47	22	30,91	4,50	32
		Total	30,15	5,54	350	30,78	5,45	1043	30,62	5,48	1393
	Total	Récréatif	30,06	5,73	341	30,64	5,42	605	30,43	5,54	946
		Régio-prov.	30,64	5,59	208	31,05	5,36	632	30,95	5,42	840
		Nat/inter.	31,12	6,14	25	30,49	5,76	47	30,71	5,86	72
		Total	30,32	5,70	574	30,84	5,40	1284	30,68	5,50	1858
TOTAL	Esthétique	Récréatif	30,49	6,02	166	31,36	5,03	166	30,93	5,56	332
		Régio-prov.	30,63	5,56	129	30,64	5,59	110	30,63	5,56	239
		Nat/inter.	29,74	6,33	27	30,52	6,66	33	30,17	6,47	60
		Total	30,49	5,85	322	31,02	5,42	309	30,74	5,65	631
	Non esthétique	Récréatif	29,84	5,89	483	30,59	5,68	925	30,33	5,77	1408
		Régio-prov.	30,15	5,91	222	31,24	5,53	1300	31,08	5,60	1522
		Nat/inter.	31,82	6,06	39	30,78	5,21	115	31,05	5,44	154
		Total	30,04	5,92	744	30,96	5,59	2340	30,74	5,68	3084
	Total	Récréatif	30,01	5,93	649	30,71	5,59	1091	30,45	5,73	1740
		Régio-prov.	30,33	5,78	351	31,19	5,54	1410	31,02	5,60	1761
		Nat/inter.	30,97	6,21	66	30,72	5,54	148	30,80	5,75	214
		Total	30,17	5,90	1066	30,97	5,57	2649	30,74	5,67	3715

Tableau 3. 3
Moyenne, écart-type et fréquence du score clinique de dépression selon les diverses modalités de pratique sportive et le sexe

		INDIVIDUEL			COLLECTIF			TOTAL			
		Moy.	Écart-type	N	Moy.	Écart-type	N	Moy.	Écart-type	N	
GARS	Esthétique	Récréatif	0,14	0,35	66	0,22	0,42	41	0,17	0,38	107
		Régio-prov.	0,26	0,45	34	0,32	0,48	31	0,29	0,46	65
		Nat/inter.	0,29	0,47	17	0,50	0,53	10	0,37	0,49	27
		Total	0,20	0,40	117	0,29	0,46	82	0,24	0,43	199
	Non esthétique	Récréatif	0,19	0,39	297	0,06	0,24	521	0,11	0,31	818
		Régio-prov.	0,20	0,40	120	0,09	0,29	880	0,11	0,31	1000
		Nat/inter.	0,32	0,47	37	0,20	0,40	94	0,24	0,43	131
		Total	0,20	0,40	454	0,09	0,29	1495	0,12	0,32	1949
	TOTAL	Récréatif	0,18	0,38	363	0,07	0,26	562	0,11	0,32	925
		Régio-prov.	0,21	0,41	154	0,10	0,30	911	0,12	0,32	1065
		Nat/inter.	0,31	0,47	54	0,23	0,42	104	0,26	0,44	158
		Total	0,20	0,40	571	0,10	0,30	1577	0,13	0,33	2148
FILLES	Esthétique	Récréatif	0,13	0,34	125	0,19	0,40	149	0,16	0,37	274
		Régio-prov.	0,14	0,35	106	0,16	0,37	89	0,15	0,36	195
		Nat/inter.	0,17	0,38	18	0,21	0,42	28	0,20	0,40	46
		Total	0,14	0,34	249	0,18	0,39	266	0,16	0,37	515
	Non-esthétique	Récréatif	0,21	0,41	257	0,18	0,38	536	0,19	0,39	793
		Régio-prov.	0,30	0,46	115	0,11	0,32	596	0,14	0,35	711
		Nat/inter.	0,36	0,50	11	0,28	0,45	29	0,30	0,46	40
		Total	0,24	0,43	383	0,15	0,35	1161	0,17	0,38	1544

		INDIVIDUEL			COLLECTIF			TOTAL			
		Moy.	Écart-type	N	Moy.	Écart-type	N	Moy.	Écart-type	N	
TOTAL	Total	Récréatif	0,18	0,39	382	0,18	0,39	685	0,18	0,39	1067
		Régio-prov.	0,23	0,42	221	0,12	0,32	685	0,14	0,35	906
		Nat/inter.	0,24	0,44	29	0,25	0,43	57	0,24	0,43	86
		Total	0,20	0,40	632	0,15	0,36	1427	0,17	0,37	2059
	Esthétique	Récréatif	0,13	0,34	191	0,20	0,40	190	0,17	0,37	381
		Régio-prov.	0,17	0,38	140	0,20	0,40	120	0,18	0,39	260
		Nat/inter.	0,23	0,43	35	0,29	0,46	38	0,26	0,44	73
		Total	0,16	0,36	366	0,21	0,41	348	0,18	0,39	714
	Non esthétique	Récréatif	0,20	0,40	554	0,12	0,33	1057	0,15	0,34	1611
		Régio-prov.	0,25	0,43	235	0,10	0,30	1476	0,12	0,31	1711
		Nat/inter.	0,33	0,48	48	0,22	0,42	123	0,25	0,43	171
		Total	0,22	0,42	837	0,11	0,32	2656	0,14	0,33	3493
Total	Récréatif	0,18	0,39	745	0,13	0,34	1247	0,15	0,36	1992	
	Régio-prov.	0,22	0,42	375	0,11	0,31	1596	0,13	0,34	1971	
	Nat/inter.	0,29	0,46	83	0,24	0,43	161	0,25	0,44	244	
	Total	0,20	0,40	1203	0,13	0,33	3004	0,15	0,35	4207	

3.3 Résultats des analyses réalisées

3.3.1 Transformation des variables dépendantes

Avant de procéder aux analyses, des ajustements ont été faits sur les variables originales afin de respecter les postulats propres à chacune de ces analyses (voir annexe G). L'indice d'estime de soi a été transformé (réflexion inversée et racine carrée), en raison d'un problème d'asymétrie.

Le score total de dépression (0 à 60) n'était pas fourni dans la banque de données initiale de la SIAA. En conséquence, il a été calculé comme il se doit en additionnant l'indice de symptômes dépressifs (gradué de 0 à 50) avec l'indice des affects positifs (gradué de 0 à 10), tous deux provenant du CES-D-Fr. Le score total de dépression (0 à 60) a été utilisé afin de créer la variable dichotomisée représentant la présence probable de dépression. Tel que suggéré par Chabrol et al. (2008), le seuil clinique de dépression a été établi à 24 sur l'échelle totale (0 à 60). Un score de 24 et plus s'est vu attribué le code 1, soit la présence probable de dépression et les scores inférieurs à 24 ont été codé 0 pour l'absence de dépression. La moyenne du score clinique (dichotomisé) ainsi obtenue peut alors être interprétée comme un pourcentage, soit le pourcentage des participants pour lesquels la présence d'une dépression est considérée probable, ceux ayant un score clinique de 1.

La moyenne au score de dépression clinique pour l'ensemble de l'échantillon utilisé aux fins des analyses se situe à 0,15, avec des différences significatives entre les sexes (0,14 pour les garçons et 0,16 pour les filles) et entre sportif et non sportif (respectivement 0,14 et 0,15). Le lecteur peut consulter l'annexe H (tableau H.6) pour plus de détails à ce sujet. Chez les sédentaires, c'est-à-dire les élèves ayant mentionné qu'ils ne pratiquaient aucune activité physique (question 8.1, annexe B), la moyenne au score de dépression dichotomisée atteint 0,25, le lecteur peut se référer à l'annexe H (tableau H.7) pour de plus amples informations à ce sujet. Il est à noter que les données recueillies auprès des sédentaires proviennent d'un échantillon différent, soit celui constitué par les sujets ayant fourni une réponse aux questions portant sur l'activité physique (question 8.1). Il est plausible que les sédentaires n'aient pas répondu aux questions portant sur le sport et des sportifs retenus dans l'étude n'aient pas fourni de réponses aux questions portant sur l'activité physique.

Toutes les analyses ont été conduites avec la variable d'estime de soi transformée. Par contre, les analyses de corrélations et de régression ont été conduites à l'aide du score total de dépression, gradué de 0 à 60, et l'ANCOVA portant sur la dépression et les modalités de la pratique sportive a été réalisée à l'aide du score de dépression clinique. Ce sont les résultats des analyses opérées avec ces variables qui seront présentés et discutés.

3.3.2 Analyse de corrélations chez les filles

Afin de vérifier l'hypothèse voulant qu'il y ait une relation entre la dépression, l'estime de soi et la pratique sportive, pour laquelle l'estime de soi agit à titre de médiateur, des analyses de corrélations et des régressions hiérarchiques ont été effectuées chez les filles, puis chez les garçons. Le tableau 3.4 dresse un portrait détaillé des corrélations de Pearson unidirectionnelles ou bidirectionnelles (selon l'hypothèse) entre la pratique sportive, la dépression et l'estime de soi chez les filles et celles-ci s'avèrent toutes significatives. Les analyses ont été effectuées à l'aide du score de dépression original continu gradué de 0 à 60, de la moyenne d'estime de soi globale transformée, ainsi que du score continu de la fréquence de la pratique d'un sport organisé (0= aucune pratique, 1= une fois/semaine, 2= 2 fois/semaine, 3= 3 fois/semaine et 4= 4 fois ou plus/semaine).

La relation entre l'estime de soi transformée et la dépression chez les filles (unidirectionnelle, car on s'attend à une relation négative entre l'estime de soi transformée et la dépression), est négative et relativement faible ($r = 0,35$). La relation entre l'estime de soi transformée et la pratique sportive chez les filles (bidirectionnelle, car il est difficile de prédire la nature de la relation entre l'estime de soi transformée et la pratique sportive) est positive et très faible ($r = 0,05$). En effet, la littérature souligne des relations tantôt positives, tantôt négatives. Il en est de même

pour la corrélation entre le score total continu de dépression et la pratique sportive chez les filles (bidirectionnelle, car on suppose que la pratique sportive peut parfois diminuer les symptômes de dépression, mais qu'elle peut aussi les exacerber dans d'autres cas) qui est négative et également très faible ($r = -0,07$).

Tableau 3. 4
Matrice de corrélations entre l'indice d'estime de soi transformé, le score de total de dépression et la pratique d'un sport organisé, chez les filles

		Score total de dépression	Estime de soi transformée	Sport organisé
Corrélations Pearson	Score total de dépression	1 n= 3897	-0,35 ** n= 3232	-0,07** n=3647
	Estime de soi transformée	-0,35**	1 n=3558	0,05* n= 3227
	Sport organisé	-0,07**	0,05*	1 n=3954

**significatif à $p < 0,001$, * significatif à $p < 0,01$

3.3.3 Régression hiérarchique chez les filles

Puisque les trois variables sont significativement corrélées, il est possible de tester la relation de médiatisation de l'estime de soi dans la relation entre la pratique du sport et la dépression (Baron et Kenny, 1986). Une régression hiérarchique a été effectuée afin de vérifier la première hypothèse. La régression est effectuée à l'aide des trois variables précédentes : l'estime de soi transformée (réflexion inversée et racine carrée), le score total de dépression continu non transformé (0-60) et la fréquence de la pratique sportive, pour les filles seulement. Puisqu'il est suggéré que l'estime de soi agit à titre de médiateur dans la relation entre la pratique sportive et la dépression, le score total de dépression a été entré comme variable dépendante, l'estime de soi a été entrée dans le premier bloc, et la fréquence de la pratique d'un sport organisé (0=

ne pratique pas de sport organisé, 1= 1 fois/semaine, 2= 2 fois/semaine, 3= 3 fois/semaine et 4= 4 fois et plus/semaine) a été incluse dans le second bloc. Les résultats de cette régression sont présentés dans le tableau 3.5.

Tableau 3. 5

Résultat de la régression hiérarchique testant la relation de médiation de l'estime de soi sur le score total de dépression et la pratique sportive chez les filles

	B	SE B	β
Bloc 1 Constante	29,18	0,66	
Estime de soi transformée	-3,49	0,17	-0,36**
Bloc 2 Constante	29,46	0,67	
Estime de soi transformée	-3,47	0,17	-0,36**
Q8,9 Pratique d'un sport	-0,27	0,11	-0,04*

Note R carré = 0,129 pour le premier bloc; Δ R carré =,002 pour le deuxième bloc (p.<0,01). * p<0,01 **p<0,0001

Lorsque l'on contrôle la relation entre l'estime de soi transformée et le score total de dépression, il demeure une relation entre la variable mesurant la pratique sportive et la dépression. C'est alors qu'une partie de la variance de la dépression est expliquée par la pratique sportive seule. Toutefois, la variance de la dépression transformée expliquée par la pratique sportive est très faible, bien que significative. Le modèle complet, incluant l'estime de soi transformée et la pratique sportive, explique quant à lui 13 % de la variance du score total de dépression. La relation entre la dépression et la pratique sportive demeure lorsque l'on contrôle l'estime de soi, mais se trouve affectée par le contrôle de cette variable (changement de corrélation : -0,07 à -0,04). Il est alors difficile de considérer un effet médiateur complet, bien que la relation entre la pratique sportive et la dépression semble partiellement médiatisée par l'estime de soi. Le pourcentage de la variance de la dépression expliquée par la

pratique sportive se chiffre à 0,5 % et il atteint 0,2 % lorsque l'on contrôle l'effet de l'estime de soi sur la relation.

3.3.4 Analyse de corrélations chez les garçons

Les analyses de corrélations présentées au tableau 3.4 ont été reprises pour les garçons. Le tableau 3.6 les présente en détail. Contrairement à ce que l'on observe chez les filles, le fait de pratiquer un sport organisé n'affecte même pas minimalement l'estime de soi globale et le score total de dépression des garçons. Chez ces derniers, il existe une relation entre la dépression et l'estime de soi, mais celle-ci est plus faible que ce qui est observé chez les filles. Considérant que la pratique sportive et l'estime de soi ne sont pas corrélées significativement, pas plus que la dépression et la pratique sportive, une relation de médiation s'avère impossible (Baron et Kenny, 1986).

Tableau 3. 6
Matrice de corrélations entre l'indice d'estime de soi transformé, le score total de dépression et la pratique d'un sport organisé chez les garçons

	Score total de dépression	Estime de soi transformée	Sport organisé
Corrélations Pearson			
Score total de dépression	1 n= 3443	-0,27** n=2695	-0,00 n= 3187
Estime de soi transformée	-0,27**	1 n=3047	0,02 n= 2749
Sport organisé	-0,00	0,02	1 n=3526

** p<0,0001

Puisque l'estime de soi transformée ne peut expliquer totalement la relation entre la pratique sportive et le score total de dépression chez les filles et qu'aucune médiatisation n'est observée chez les garçons, il faudra procéder à deux analyses de variance distinctes pour tester les hypothèses subséquentes: l'une pour mesurer la relation entre les diverses modalités de la pratique sportive et l'estime de soi transformée, et l'autre pour mesurer la relation entre les diverses modalités de la pratique sportive et le score total de dépression.

Le tableau H.8 (voir annexe H) présente les corrélations entre les différentes variables associées à la fréquence de la pratique sportive ainsi qu'aux mesures de dépression et d'estime de soi et ce, pour les deux sexes confondus. Les données permettent de constater que le nombre d'heures d'activité physique générale (incluant le sport en plus de toutes les autres activités) est plus fortement corrélé aux indicateurs de dépression et d'estime de soi que la pratique spécifique d'un sport organisé. Puisque le but de la présente thèse était de documenter les effets spécifiques de la pratique sportive organisée, les mesures de l'activité physique n'ont pas été utilisées pour les analyses. Ces informations amènent toutefois une perspective plus vaste et contribuent à distinguer la spécificité de la pratique sportive dans le contexte de l'activité physique générale.

3.3.5 Résultats de l'ANOVA sur l'estime de soi

Afin de vérifier les hypothèses relatives aux diverses modalités de la pratique sportive et l'estime de soi, une analyse de variance factorielle (ANOVA) a été effectuée avec l'estime de soi transformée (réflexion inversée et racine carrée) comme variable dépendante. Les variables indépendantes sont : le sexe, le type de sport (esthétique ou

non), la forme de pratique (individuelle ou collective) et le niveau de compétition (récréatif, régional-provincial, national-international). Le tableau 3.2, présenté précédemment, présente les moyennes originales à l'indice d'estime de soi globale, en fonction des modalités de la pratique sportive permettant d'interpréter les résultats de cette ANOVA.

De façon générale, on n'observe aucune relation significative entre l'estime de soi et les diverses modalités de la pratique sportive. Il en est de même pour les interactions de premier, de deuxième et de troisième niveau. Ainsi, chez les garçons comme chez les filles, l'estime de soi globale transformée est peu influencée par le sexe, le type de sport pratiqué, la forme de pratique et le niveau de compétition. Le lecteur peut se référer au tableau 3.7 qui présente les résultats de cette ANOVA.

Tableau 3. 7

Résultats de l'ANOVA factorielle complète effectuée sur l'indice d'estime de soi transformée avec les diverses modalités de la pratique sportive

	<i>dl</i>	F	sig	Eta carré partiel
Modèle corrigé	23	1,60	0,04	0,01
Intercepte	1	14306,53	0,00	0,80
SEXE	1	0,01	0,92	0,00
FORME	1	1,44	0,23	0,00
TYPE	1	0,00	0,96	0,00
NIVEAU	2	0,03	0,97	0,00
SEXE X FORME	1	1,01	0,31	0,00
SEXE X NIVEAU	2	0,32	0,73	0,00
SEXE X TYPE	1	0,74	0,39	0,00
FORME X NIVEAU	2	0,19	0,83	0,00
FORME X TYPE	1	0,22	0,64	0,00
TYPE X NIVEAU	2	1,41	0,25	0,00
SEXE X FORME X TYPE	1	1,46	0,23	0,00
SEXE X FORME X NIVEAU	2	0,31	0,74	0,00
SEXE X TYPE X NIVEAU	2	0,47	0,63	0,00
FORME X TYPE X NIVEAU	2	1,3	0,27	0,00
SEXE X FORME X TYPE * NIVEAU	2	2,33	0,10	0,00
Erreur	3691			
Total	3715			
R ² = 0,01, R carré ajusté= 0,004				

3.3.6 Résultats de l'ANCOVA sur la dépression

Afin de répondre aux hypothèses portant sur la relation entre les modalités de la pratique sportive (type, niveaux, forme) et leurs interactions, relatives à la dépression, une analyse de covariance (ANCOVA) factorielle a été effectuée en prenant comme variable dépendante le score de dépression clinique, comme variables indépendantes le sexe, le type de sport, la forme de pratique et le niveau, et comme covariable l'âge.

On retrouve au tableau 3.4, présenté précédemment, les moyennes du score clinique de dépression, en fonction des modalités de la pratique sportive, qui permettront d'interpréter les résultats de cette ANCOVA.

Le modèle de la précédente ANCOVA a été établi à la suite de deux autres analyses préalables qu'il importe de spécifier. L'utilisation de l'échelle clinique du score de dépression crée un biais potentiel dans les analyses car elle implique une grande disproportion de répondants sur les moyennes testées, les dépressifs étant de plus de cinq fois moins nombreux que les non dépressifs. Afin de s'assurer de l'absence de ce biais, un échantillonnage aléatoire de sujets non dépressifs a été réalisé afin d'équilibrer la composition de la base de données. L'analyse réalisée avec ce nouvel échantillon montre des résultats similaires à ceux obtenus avec l'ensemble de la base de données, ce qui laisse penser qu'il n'y a pas de biais dû à la disproportion sur l'indice de dépression clinique et que la base de données complète peut être utilisée (voir annexe H). Puisque l'âge était corrélé significativement à la dépression, cette variable a été incluse comme covariable dans l'analyse. Dans un second temps, une ANCOVA incluant une covariable supplémentaire, la scolarité de la mère, a été réalisée, mais comme cette dernière covariable n'est pas ressortie significative et qu'elle réduisait le R² de la régression, il a été décidé de la retirer de l'analyse (voir annexe H) Dans tous les cas, les résultats sont plutôt similaires, le niveau de compétition apparaît toujours comme un effet simple significatif. Les interactions entre le type de sport et le sexe, puis entre le type de sport et la forme se sont aussi montrées significatives pour toutes ces analyses. Le lecteur peut consulter les résultats l'ensemble de ces analyses à l'annexe H.

Tel qu'il est possible de le constater au tableau 3.8, l'ANCOVA effectuée avec le score clinique de dépression dichotomisé (présence ou absence de dépression) comme variable dépendante révèle un effet simple significatif pour le niveau de pratique. De

plus, on observe des effets d'interactions significatifs entre le sexe et le type de sport pratiqué (esthétique ou non), ainsi qu'entre le type de sport pratiqué et la forme de la pratique (collective ou individuelle). Par contre, la taille des effets observés est très faible. Les résultats significatifs seront détaillés dans la prochaine partie de ce texte.

Tableau 3. 8
 Résultats de l'ANCOVA effectuée avec le score clinique de dépression dichotomisé
 et les diverses modalités de la pratique sportive et l'âge comme covariable

	<i>dl</i>	F	sig	Eta carré partiel
Modèle corrigé	24	6,84	0,00	0,04
Intercepte	1	0,61	0,44	0,00
Âge	1	10,72	0,01	0,00
SEXE	1	1,38	0,24	0,00
FORME	1	0,43	0,51	0,00
TYPE	1	0,71	0,40	0,00
NIVEAU	2	9,67	0,00	0,01
SEXE X FORME	1	0,57	0,45	0,00
SEXE X NIVEAU	2	2,56	0,08	0,00
SEXE X TYPE	1	16,94	0,00	0,00
FORME X NIVEAU	2	1,23	0,29	0,00
FORME X TYPE	1	18,50	0,00	0,00
TYPE X NIVEAU	2	0,56	0,57	0,00
SEXE X FORME X TYPE	1	0,92	0,34	0,00
SEXE X FORME X NIVEAU	2	1,38	0,25	0,00
SEXE X TYPE X NIVEAU	2	2,02	0,13	0,00
FORME X TYPE X NIVEAU	2	0,28	0,76	0,00
SEXE X FORME X TYPE * NIVEAU	2	0,78	0,46	0,00
Erreur	4174			
Total	4199			
Total corrigé	4198			
<hr/>				
R2= 0,04, R2 ajusté= 0,03				
<hr/>				

3.3.6.1 Effet simple

Niveau de pratique

L'effet simple du niveau de pratique est le seul qui soit significatif. Ainsi les moyennes du score clinique de dépression divergent de façon significative selon le niveau de pratique (récréatif, régional-provincial et national-international). Afin de vérifier quel(s) groupe(s) se distingue(nt) des autres, une analyse de contraste simple entre le groupe national-international et le groupe récréatif, puis entre le groupe national-international et le groupe régional-provincial a été effectuée. Celle-ci révèle une différence significative ($p. < 0,001$) entre, d'une part, les athlètes de niveau récréatif régional et provincial, et, d'autre part, ceux qui s'entraînent au niveau national ou international. Les athlètes qui s'entraînent à un fort niveau de compétition (national-international) rapportent davantage de symptômes dépressifs (25% rencontrent le seuil clinique) que les athlètes de niveau récréatif (15%) et régional-provincial (13%), tel qu'illustré dans le graphique ci-dessous.

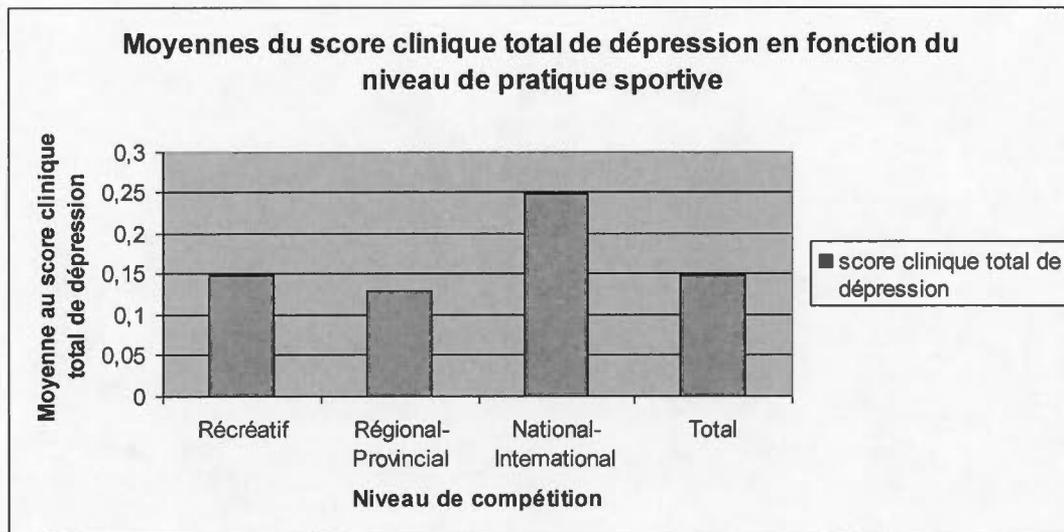


Figure 3.1 Moyennes au score clinique de dépression en fonction du niveau de pratique sportive

3.3.6.2 Effets d'interaction

Type X Sexe

L'effet d'interaction entre le sexe et le type de sport s'avère significatif, ce qui veut dire que les différences de moyennes du score clinique de dépression entre les types de sports pratiqués ne sont pas les mêmes, dépendamment du sexe de l'athlète. La figure 3.2 illustre cet effet d'interaction en reprenant les moyennes de dépression associées au sexe et au type de sport. On peut constater que, chez les garçons, la moyenne de dépression semble plus élevée pour ceux qui pratiquent des sports esthétiques, ce qui n'est pas le cas chez les filles.

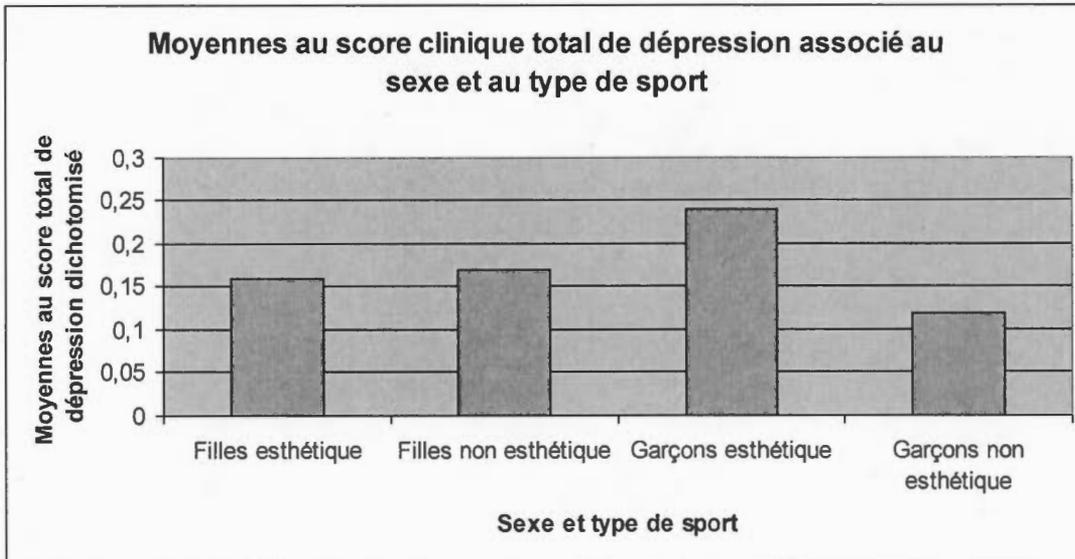


Figure 3.2 Moyennes au score clinique de dépression associé au sexe et au type de sport

Afin de vérifier si des différences sexuelles existent en lien avec le type de sport pratiqué, des analyses ANOVAs ont été effectuées avec les sports esthétiques uniquement, puis les sports non esthétiques, en comparant les sexes. Il s'avère que les garçons pratiquant des sports esthétiques ont significativement ($p < 0,05$) plus de symptômes dépressifs que les filles s'adonnant à ce type de sport. Tandis que les filles qui font des sports non esthétiques montrent significativement ($p < 0,0001$) plus d'indice de dépression que les garçons qui les pratiquent.

Afin de vérifier si la pratique d'un sport esthétique s'avère plus nocive que celle des autres types de sport chez les filles, des décompositions de l'interaction ont été effectuées. Des ANOVAs ont été effectuées pour chacun des sexes afin de comparer les différences de moyenne de dépression pour les sports esthétiques et non esthétiques. Le fait de pratiquer un sport esthétique ou non affecte peu les symptômes de dépression rapportés par les filles, car les moyennes de dépression dans les deux types de sport sont relativement comparables, respectivement 16% et 17% de ces

athlètes atteignent le seuil de dépression la différence étant non significative ($p. > 0,05$). Par contre, chez les garçons, la pratique d'un sport esthétique est associée à davantage de symptômes de dépression que la pratique d'un sport non esthétique, 12% atteignent le seuil clinique comparativement à 24% pour le premier le premier groupe ($p. < 0,001$). Les athlètes masculins qui pratiquent un sport non esthétique sont ceux qui rapportent le moins de symptômes dépressifs, alors que les garçons pratiquant des sports esthétiques sont plus dépressifs que tous les autres, filles incluses.

Type X Forme

La relation entre la forme de pratique et le type de sport est aussi significative. Il n'existe toutefois aucune différence entre le fait de pratiquer un sport esthétique individuellement plutôt que collectivement en regard à la dépression. Tel que l'illustre la figure 3.3 ci-dessous, les moyennes de dépression entre les sports esthétiques et non esthétiques divergent lorsque le sport se fait de façon individuelle. Les athlètes de sports non esthétiques individuels montrent plus de symptômes dépressifs que ceux des sports esthétiques. Une différence significative existe aussi entre les sports esthétiques et non esthétiques lorsque la pratique est collective; les athlètes de sports non esthétiques collectifs rapportent moins de symptômes dépressifs que ceux des sports esthétiques. Il existe finalement une différence significative entre les athlètes de sports non esthétiques individuels et collectifs. Plus précisément, les athlètes pratiquant des sports non esthétiques collectifs présentent des indices de dépression plus faibles que ceux de sports individuels, ainsi que ceux de tous les autres groupes.

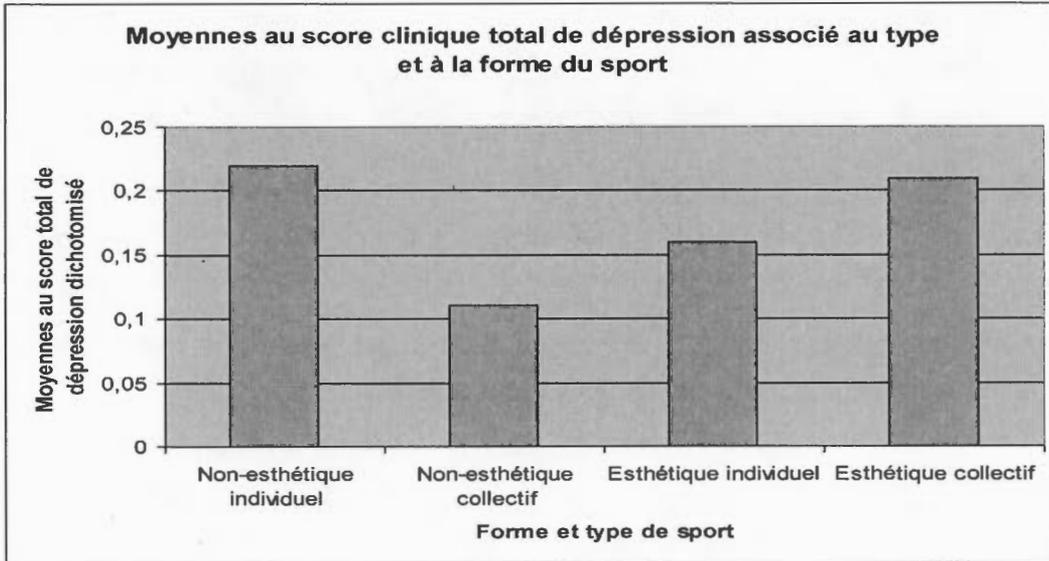


Figure 3.3 Moyennes au score clinique de dépression associé au type et à la forme du sport

Afin de vérifier quels groupes se distinguent significativement des autres, une décomposition de l'interaction a été effectuée. Une ANOVA a été effectuée en comparant les moyennes de dépression chez les adeptes de sports individuels. Il existe une différence significative entre les moyennes de dépression des athlètes individuels; les athlètes de sports esthétiques sont significativement moins dépressifs que ceux des sports non esthétiques ($p < 0,05$). Une autre ANOVA a été effectuée en comparant les moyennes de dépression chez les adeptes de sports collectifs. Les adeptes de sports collectifs esthétiques présentent une moyenne de dépression significativement plus élevée que les adeptes de sports non esthétiques collectifs ($p < 0,001$).

Une ANOVA a également été réalisée en comparant la moyenne de dépression des athlètes de sport esthétique afin de vérifier s'il y a une différence selon la forme de pratique, mais le test s'est avéré non significatif. Il appert les sports esthétiques

présentent un degré comparable de dépression, que la pratique soit collective ou non. Chez les adeptes de sports non esthétiques, l'ANOVA comparant les indices de dépression en fonction de la forme de pratique révèle une différence significative ($p < 0,001$). Chez les athlètes pratiquant des sports non esthétiques, la moyenne de dépression est significativement plus faible chez les athlètes pratiquant un sport collectif que chez ceux dont le sport est individuel ($p < 0,001$).

Conséquemment, on retrouve le taux le plus élevé, soit 22%, de dépressifs parmi les athlètes de sports non esthétiques individuels (ex : judo, course à pied, lancer du poids, biathlon), viennent ensuite les sports esthétiques collectifs (ex : patinage artistique en couple, nage synchronisée en équipe, cheerleading) et individuels (ex : patinage artistique, plongeon, trampoline en solo), respectivement 21% et 16%. Les sports non esthétiques collectifs (ex : ringuette, baseball, tennis en double, aviron en équipe), pour leur part, sont ceux où le taux de dépression est le plus faible, soit 11%.

3.4.7 Synthèse des résultats des analyses statistiques réalisées

Les résultats démontrent que l'estime de soi n'agit que partiellement à titre de médiateur dans la relation entre le sport et la dépression, chez les filles, alors qu'aucune médiation n'est observée chez les garçons. De plus, aucune relation significative ne ressort de l'ANOVA portant sur l'estime de soi et les diverses modalités de la pratique sportive. Quant à la relation entre le sport et la dépression, divers constats émergent. D'abord, indépendamment du type de sport pratiqué, les athlètes de niveau national et international présentent plus de symptômes dépressifs que les athlètes de niveau récréatif et régional-provincial. Ensuite, le type de sport exerce une influence sur les symptômes dépressifs rapportés par les athlètes masculins : les athlètes de sports esthétiques présentent plus de symptômes dépressifs que ceux qui pratiquent d'autres types de sport. Toutefois, cette relation se manifeste

uniquement chez les garçons. Finalement, les adeptes de sports non esthétiques individuels présentent des symptômes dépressifs plus élevés que tous les autres, alors que les adeptes de sports non esthétiques collectifs sont ceux qui présentent le moins de symptômes dépressifs.

CHAPITRE IV

DISCUSSION

La présente thèse avait pour objectif de préciser la nature de la relation entre la pratique sportive et la dépression, en considérant les diverses modalités de cette pratique : le sexe de l'athlète, le type de sport pratiqué (esthétique ou non), la forme de pratique (individuelle ou collective) et le niveau de compétition (récréatif, régional/provincial, national/international). Les hypothèses et questions de recherche ont été posées de manière à dégager les éléments pouvant agir à titre de facteur de risque ou de protection dans le sport vis-à-vis de la dépression. Les résultats seront discutés à partir de chacune des hypothèses et question de recherche. L'ensemble des constats les plus pertinents sera, par la suite, brièvement exposé. Finalement, les limites et forces de la présente étude seront discutées.

4.1 Hypothèse 1 : relation de médiation entre le sport, l'estime de soi et la dépression

L'hypothèse voulant que l'estime de soi agisse à titre de médiateur dans la relation entre la pratique sportive et la dépression chez les filles ne peut être entièrement confirmée par les données de la présente thèse. Lorsque l'on établit un contrôle pour l'estime de soi, la relation entre la pratique sportive et la dépression, elle, change partiellement. Ainsi, une faible partie de la variance de la dépression est expliquée par la pratique sportive seule, et cette relation semble peu affectée par l'estime de soi,

elle-même très faiblement reliée à la pratique sportive. De plus, aucune médiation n'a été observée chez les garçons, les relations entre les variables ne s'étant pas révélées significatives.

La faible relation de médiation, qui s'avère partielle et non entière, entre la pratique sportive, l'estime de soi et la dépression peut s'expliquer de deux façons : l'une conceptuelle et l'autre méthodologique. Au plan conceptuel, il se peut que d'autres mécanismes jouent un rôle dans la relation entre le sport et la dépression. Les données divergentes portant sur la relation entre l'estime de soi et la pratique sportive seront exposées afin de discuter de la nature présumable de cette relation et des conditions susceptibles de la faire fluctuer. Ensuite, le texte présentera les mécanismes psychologiques, autres que l'estime de soi, ayant été suggérés dans la littérature comme mécanismes d'action potentiels. Puis, les facteurs physiologiques proposés par la littérature seront avancés. Enfin, il s'avère plausible que l'estime de soi exerce une influence, somme toute limitée, qui n'ait pas été détectée en raison de la méthodologie utilisée par la présente étude. Les aspects méthodologiques susceptibles d'affecter les résultats, tels que le choix des outils de mesure, feront aussi l'objet de la discussion qui suit.

4.1.1 Relation ambiguë entre l'estime de soi et l'activité physique/sportive

La relation entre la pratique sportive et l'estime de soi paraît ambivalente et complexe et les résultats obtenus dans le cadre de la présente thèse peuvent être le reflet de cette complexité. D'abord, il apparaît que la relation entre l'estime de soi et la pratique sportive change selon les groupes étudiés (Erkut et Tracy, 2002 ; Tracy et Erkut, 2002) et les mesures utilisées (Centre de recherche pour l'éducation et la promotion de l'activité physique de l'Alberta, 2002). Il existe plusieurs études portant sur la relation entre l'activité physique/sportive et l'estime de soi, mais les résultats

fluctuent beaucoup et sont contradictoires. Les méthodologies utilisées pour documenter cette relation sont aussi très variables. Aussi, lorsque des relations significatives en ressortent, les tailles d'effet sont généralement faibles (Centre de recherche pour l'éducation et la promotion de l'activité physique de l'Alberta, 2002 ; Ekeland, Heian et Hagen, 2005).

À l'instar d'autres auteurs (Erkut et Tracy, 2002; Tracy et Erkut, 2002), les résultats de notre étude suggèrent une relation potentiellement variable entre le sport et l'estime de soi globale, en fonction du sexe des participants. Rappelons que la relation entre l'estime de soi globale et la pratique sportive est significative chez les filles seulement, mais très faible ($r = 0,05$), alors qu'elle s'avère encore plus faible et non significative chez les garçons ($r = 0,02$). L'étude de Bowker, Gadbois et Cornock (2003) observe en effet que cette relation varie en fonction des caractéristiques personnelles des participants et des propriétés de l'activité. Tel que l'affirme Harter (1999), pour influencer l'estime de soi globale, une dimension doit être jugée importante par le jeune ou par son groupe d'appartenance. Ces différents résultats illustrent probablement que l'importance culturelle attribuée aux sports, en relation avec le sexe et d'autres caractéristiques de l'individu, pourrait faire fluctuer le lien entre l'estime de soi globale et la pratique sportive. Ainsi, selon différentes caractéristiques individuelles, le sport peut amener ou non une amélioration de l'estime de soi, ou de certaines composantes.

Relations variables entre le sport et l'estime de soi globale

Plusieurs études n'observent pas de lien entre l'activité physique/sportive et l'estime de soi globale (Asçi, Kosar et Isler, 2001; Thome et Espelage, 2004). Actuellement, il est difficile de déterminer dans quelle condition la pratique sportive est liée à l'estime de soi globale ou non. Si l'estime de soi globale n'est pas clairement associée à la

pratique d'activité physique/sportive, il devient impossible de déterminer si elle agit à titre de médiateur dans la relation entre le sport et la dépression.

Si de nombreuses études trouvent un lien entre l'estime de soi et la pratique sportive (Bowker, Gadbois et Cornock, 2003; Dishman *et al.* 2006; Erkut et Tracy, 2002; Gore, Farrell et Gordon, 2001; Klomsten, Skaalvik et Espnes 2001; Pedersen et Seidman, 2004; Tracy et Erkut, 2002), cette relation n'est pas nécessairement liée à des indicateurs de dépression. Bien qu'il existe assurément une relation entre l'estime de soi globale et la dépression à l'adolescence, il n'a pas encore été clairement démontré que l'estime de soi globale soit le principal mécanisme d'action impliqué dans la relation entre la pratique sportive et la dépression (Dimeo, Bauer, Varahram, Proest et Halter, 2001). En dernière analyse, la présente thèse mènerait plutôt à la conclusion que s'il existe un lien de la sorte, il serait probablement très minime, d'autant plus que les indices de dépression fluctuent significativement (même si cela est marginal dans l'ensemble de la variance de la dépression) en relation avec les modalités de la pratique et du sexe, tandis que ces variables s'avèrent non significatives dans l'ANOVA effectuée avec l'estime de soi globale.

N'empêche que d'autres composantes peuvent influencer sur la dépression, telles que les compétences athlétiques, le bien-être physique, l'image corporelle et le soutien social qui sont pareillement des mécanismes d'action psychologiques suggérés, mais qui n'ont pu être mesurés. S'il y a une relation médiatisée entre la pratique sportive et la dépression cela est probablement davantage relié aux composantes de l'estime de soi. Comme nous l'avons vu, les composantes de l'image corporelle, du soutien social et des compétences sont peut-être davantage affectées par la pratique sportive que l'estime de soi globale. L'étude de Seidah, Bouffard et Vezeau (2004) auprès d'adolescents québécois démontre d'ailleurs que si l'apparence physique est corrélée fortement avec l'estime de soi globale, la relation entre la composante sociale et

l'estime de soi globale n'est significative que chez les garçons et la relation entre l'estime de soi globale et la composante de la compétence athlétique s'avère non significative pour les deux sexes. Il est probable que ces composantes se répercutent davantage sur les symptômes dépressifs que sur l'évaluation globale d'une personne quant à sa valeur propre, c'est-à-dire son estime de soi globale.

Tailles d'effet

La relation entre le sport et l'estime de soi n'est pas toujours significative et lorsque c'est le cas, force est de constater que les tailles d'effet sont généralement faibles. À l'aide d'une méta-analyse portant sur 25 études auprès de jeunes de 3 à 20 ans, Ekeland, Heian et Hagen (2005) concluent que l'exercice pourrait être efficace pour améliorer l'estime de soi des jeunes. Cependant, la taille d'effet obtenue pour l'ensemble des études était faible (Ekeland, Heian et Hagen, 2005). La différence de moyenne obtenue entre les groupes d'intervention et les groupes contrôle se situe entre 5,4 et 5,6 points de différence sur l'échelle de concept de soi pour enfants de Piers-Harris qui est graduée de 0 à 80 ce qui représente un écart d'estime de soi de l'ordre de 10%, en faveur des jeunes qui ont participé à des interventions comprenant des activités physiques. Les auteurs constatent aussi que les études sur le sujet comportent plusieurs biais méthodologiques qui ne permettent pas de conclure hors de tout doute que l'activité physique a un réel effet sur l'estime de soi. Ils observent que les études qui présentent un risque de biais le plus élevé, ont aussi des tailles d'effet plus importantes. Parmi les études qu'ils ont consultées, une proportion considérable n'observait pas d'effet de l'activité physique sur l'estime de soi globale. Il est donc possible que l'activité physique et le sport aient peu de répercussions sur l'estime de soi globale des jeunes. Les résultats de la présente thèse tendent également dans cette direction.

Une étude réalisée par le Centre de recherche pour l'éducation et la promotion de l'activité physique de l'Alberta (2002) considère que l'effet de l'activité physique sur l'estime de soi globale a probablement été surestimé dans la littérature. Suite à une méta-analyse de 119 études portant sur le sujet, il a été constaté que la participation à l'activité physique amène une faible augmentation de l'estime de soi globale ($d=0,22$). Bien que statistiquement significative, les auteurs se questionnent sur la significativité clinique de cette bonification de l'estime de soi. Ils suggèrent plutôt d'étudier la relation entre l'activité physique et les sous dimensions de l'estime de soi.

4.1.2 Mécanismes psychologiques

L'estime de soi et ses composantes ne représentent que l'un des mécanismes psychologiques suggérés pour expliquer la relation entre la pratique sportive et la dépression. Il est alors probable que le sport ait une action sur d'autres mécanismes psychologiques liés à la dépression. Ainsi, les mécanismes les plus fréquemment cités sont le sentiment d'auto-efficacité (Brosse, Sheets, Lett et Blumenthal, 2002; Craft et Perna, 2004; Dimeo, Bauer, Varahram, Proest et Halter, 2001; Peluso et Guerra de Andrade, 2005), la distraction contre les émotions négatives ou la rumination (Craft et Perna, 2004; Dimeo, Bauer, Varahram, Proest et Halter, 2001; Peluso et Guerra de Andrade, 2005), l'activation comportementale et le renforcement social (Brosse, Sheets, Lett et Blumenthal, 2002; Dimeo, Bauer, Varahram, Proest et Halter, 2001). Le sentiment d'appartenance pourrait aussi être un mécanisme impliqué (Erkut et Tracy, 2002 ; Tracy et Erkut, 2002), mais il a reçu peu d'attention à l'heure actuelle.

Divers autres facteurs individuels (Alley et Hicks, 2005; Bowker, Gadbois et Cornock, 2003; Cox, 2005; Hughes et Leavey, 2012; Klentrou, 2006; Salmi, Pichard et Jousselin, 2010; Tracy et Erkut 2002; Yang *et al.*, 2007), tels que le sexe, l'identité,

le bagage génétique, les problèmes de santé physique et mentale ont été suggérés comme pouvant jouer un rôle dans l'avènement de la psychopathologie et de la dépression chez l'athlète. Des facteurs propres à l'environnement sportif (Cox, 2005; de Bruin, Bakker et Oudejans, 2009; Hughes et Leavey, 2012; Peluso et Guerra de Andrade, 2005; Thome et Espelage, 2004; Yang *et al.*, 2007) peuvent aussi être en relation avec la présence ou non de dépression chez les sportifs, notamment les valeurs préconisées, la position et le statut (ex : recrue, vétéran, etc.) au sein de l'équipe, les périodes d'entraînement (préparation physique, préparation à la compétition, compétition), la relation avec les coéquipiers et l'entraîneur, de même que le climat et le style de coaching et peut-être aussi l'apprentissage de stratégies d'adaptation et de résolution de problème à travers la préparation mentale. Des stressors propres à cet environnement peuvent aussi être associés à la dépression, comme les blessures, les mauvais résultats et la sous performance, la conciliation entre le sport et les autres sphères de vie, le manque de financement, la pression des supporters/ commanditaires/ entraîneurs ainsi que les expériences d'abus/harcèlement ou de discrimination (Filaire, Rouveix, Bouget et Pannafieux, 2007; Hughes et Leavey, 2012; Salmi, Pichard et Jousset, 2010). Ces éléments n'ont toutefois pas fait l'objet de vérifications systématiques, il pourrait par conséquent être pertinent de les inclure dans les futures analyses.

4.1.3 Mécanismes physiologiques

De plus en plus d'attention est portée sur le rôle des mécanismes physiologiques pouvant être impliqués dans la relation entre la pratique sportive et la santé mentale. Tel que suggéré par certains auteurs (Dimeo, Bauer, Varahram, Proest et Halter, 2001; Ströhle, 2009), il se pourrait que des facteurs physiologiques propres à l'activité physique agissent sur le niveau de dépression. Ils pourraient notamment avoir une influence sur les symptômes neurovégétatifs de la dépression (fatigue,

difficulté de sommeil, régulation de l'appétit, réduction du stress). Les principaux mécanismes physiologiques suggérés dans la littérature sont : les neurotransmetteurs monoamines (Dimeo, Bauer, Varahram, Proest et Halter, 2001; Ernst, Rand et Stevinson, 1998), les endorphines (Dimeo, Bauer, Varahram, Proest et Halter, 2001) et un effet thermique associé à une réduction des tensions musculaires et à une sensation de relaxation (Craft et Perna, 2004). L'épuisement physique et psychologique résultant d'un entraînement intensif est aussi un facteur susceptible d'affecter la relation entre la pratique sportive et l'humeur (Cox, 2005).

D'ailleurs, tel que documenté précédemment, il existe un lien entre le surentraînement et les troubles de l'humeur (Cox, 2005). Cela suggère donc que des mécanismes physiologiques liés à l'entraînement puissent exercer une influence sur l'humeur et les symptômes dépressifs. Il se pourrait alors que plus la pratique est intensive (en terme de surcharge et d'énergie déployée), plus il y aurait de chance d'observer une relation entre la pratique sportive et la dépression, ce qui pourrait également appuyer le résultat obtenu en lien avec la variable du niveau de compétition qui sera discuté ultérieurement.

Si différentes hypothèses physiologiques sont avancées, aucune n'a encore été démontrée. Il n'y a pas de consensus concernant les facteurs physiologiques propres à l'activité physique et aux variations de l'humeur, un modèle psychobiologique serait plus probable (Dimeo, Bauer, Varahram, Proest et Halter, 2001).

4.1.4 Mesures utilisées

Dans un autre ordre d'idées, la recension des écrits portant sur l'activité physique/sportive et l'estime de soi réalisée dans le cadre de la présente thèse permet de constater que les mesures et méthodes s'avèrent très hétérogènes. Parfois, l'estime

de soi n'est mesurée que de façon générale, d'autres fois il n'y a que la mesure d'une ou de certaines de ses dimensions (ex; estime liée à l'apparence physique, à la compétence sportive) qui est utilisée et le genre d'activité n'est pas toujours comparable (ex : programme d'intervention expérimentale, loisirs organisés, sport d'élite, activités physiques quotidiennes). Ces divergences conceptuelles, en plus de la grande variabilité des instruments de mesure de l'estime de soi employés dans les études sont des facteurs qui pourraient expliquer l'absence de consensus quant à l'efficacité des interventions physiques/sportives afin de favoriser une estime de soi plus favorable chez les jeunes.

Ainsi l'usage d'une mesure globale et unidimensionnelle de l'estime de soi a pu se répercuter sur les résultats de la présente thèse. Une mesure multidimensionnelle ou hiérarchisée, incluant l'estime de soi globale et les autres dimensions aurait pu éclairer davantage sur la relation entre l'estime de soi globale et ses sous composantes, ainsi que sur leurs relations avec la dépression et les diverses modalités de pratique sportive. Puisque l'échelle d'estime de soi de Rosenberg était la seule échelle utilisée dans le projet d'évaluation de la SIAA depuis plusieurs années, il n'a malheureusement pas été possible d'en utiliser une autre. Il est cependant probable que cette échelle ne soit pas un choix judicieux pour répondre aux questions de recherche de la présente thèse.

En résumé, il était attendu que la pratique d'un sport, en stimulant les composantes de l'estime de soi liées à l'apparence, à la perception de compétence athlétique et au soutien social, s'accompagnerait d'indices d'estime de soi globale plus élevés chez les jeunes sportifs que chez les jeunes ne pratiquant aucun sport, et qu'en dehors de son action sur l'estime de soi, le sport aurait peu d'incidence directe sur la dépression. Les résultats obtenus dans la présente thèse ne permettent pas de conclure que l'estime de soi globale agit à titre de médiateur complet dans la relation observée

entre le sport et la dépression. L'estime de soi contribue cependant à une partie de la variance de la dépression associée à la pratique sportive, chez les filles seulement, mais pour les deux sexes une part importante doit être expliquée par d'autres facteurs.

Il n'a malheureusement pas été possible de mesurer les différentes composantes de l'estime de soi (soutien social, apparence, compétences athlétiques), mais il demeure quand même admissible que ces composantes soient impliquées dans la relation entre le sport et la dépression. Il s'avère tout de même probable que la relation entre le sport et la dépression puisse être expliquée, du moins en partie, par d'autres facteurs physiologiques et/ou psychologiques (autres que l'estime de soi et ses composantes). Ces autres mécanismes d'action potentiels n'ont malheureusement pu être testés dans la présente étude. Par conséquent, ils ne peuvent être exclus en tant que mécanismes alternatifs pouvant expliquer la relation entre la pratique sportive et la dépression.

Étant donné que la relation postulée entre la pratique sportive, l'estime de soi et la dépression n'a pu être pleinement confirmée et qu'aucun effet significatif n'est observé dans l'ANOVA portant sur la relation entre l'estime de soi globale et les différentes modalités de la pratique sportive, la discussion en lien avec les autres hypothèses et questions de recherche ne portera que sur la dépression.

4.2 Hypothèse 2 : risque accru de dépression chez les filles pratiquant un sport esthétique

L'hypothèse 2 suggérait que les adolescentes pratiquant un sport esthétique présenteraient des indices de dépression plus élevés que celles qui pratiquent un sport non esthétique, parce que cette pratique peut exacerber l'insatisfaction corporelle qui est le lot de nombreuses jeunes filles. Il était attendu que cela affecterait négativement leur estime d'elle-même et les prédisposerait à la dépression. Cette deuxième

hypothèse est partiellement confirmée : les indices de dépression sont significativement plus élevés chez les athlètes de sports esthétiques que pour l'ensemble des autres sports qui ne sont pas esthétiques, mais cette différence est associée uniquement aux garçons et non aux filles. Aucun effet simple du type de sport n'est observé et les résultats chez filles ne manifestent aucune différence entre les sports esthétiques et ceux qui ne le sont pas.

4.2.1 Facteurs explicatifs de la relation entre les sports esthétiques et la dépression

Tel qu'avancé dans cette analyse, le risque de dépression n'est pas le même dans tous les types de sports et les athlètes de sports esthétiques seraient plus vulnérables que les autres face à cette psychopathologie, en raison de divers facteurs de risques déjà documentés (Beals et Manore, 2002, Bernard, 2001, Michel, Puper-Ouakil, Lehauzay et Mouren-Simeoni, 2003). Cependant, cette relation ne peut s'expliquer par un effet négatif sur l'estime de soi globale des participants, tel que postulé dans les hypothèses de la présente thèse. D'abord parce que l'estime de soi globale ne s'est révélée être que partiellement médiatrice entre le sport et la dépression, et ce, chez les filles seulement, ensuite parce qu'aucune relation significative ne ressort de l'ANOVA portant sur l'estime de soi, tel qu'il a déjà été expliqué à la section portant sur l'hypothèse 1. Puisque la littérature portant sur la dépression chez les sportifs est encore très rare, il est difficile de comparer les résultats obtenus avec d'autres études et de discerner les autres facteurs qui peuvent expliquer en quoi les sports esthétiques représentent un risque quant à la dépression, chez les garçons. Néanmoins quelques pistes d'explications s'avèrent intéressantes, certains éléments distinguant les athlètes de sports esthétiques des autres.

Tel que mentionné précédemment, il aurait été pertinent de mesurer l'image corporelle afin de vérifier si elle variait aussi en fonction du type de sport. Il semble

toutefois que l'impact probable de ces sports sur l'image corporelle ne s'est pas répercuté sur l'indice d'estime de soi globale. Cela peut être attribuable à l'usage d'un indice d'estime de soi générale, soit trop général pour que cet effet se manifeste. Toutefois le rôle de l'image corporelle dans la relation entre le type de sport et la dépression n'est pas assuré. Certaines études ne constatent pas de différences d'image corporelle en fonction du type de sport pratiqué, ni entre les sédentaires et les sportives (Bernard, 2001; Filaire, Rouveix, Bouget et Pannafieux, 2007).

Par ailleurs, les standards de performance, qui se sont révélés plus élevés pour les athlètes de sport esthétiques et associés à la dépression chez les filles (St-Hilaire et Marcotte, 2005) pourraient être en cause. Il serait pertinent que des études ultérieures se penchent sur la relation entre le type de sport pratiqué, le standard de performance et la dépression de façon plus pointue. Il se peut aussi que le risque important de blessure chez les athlètes de sports esthétiques (Beals et Manore, 2002) les rende plus vulnérables à diverses psychopathologies, dont la dépression. Rappelons que la blessure et les douleurs sont associés à divers symptômes psychopathologiques, tels que l'anxiété, la dépression et les troubles alimentaires en plus d'une grande fatigue (Beals et Manore, 2002; Bernard, 2001; Salmi, Pichard et Jousselin, 2010; Yang *et al.*, 2007). Néanmoins, bien que les blessures soient communes dans ce type de sports, il semble que les blessures sévères ou irréversibles soient tout de même rares dans les sports comme la gymnastique (Bernard, 2001).

Il apparaît ainsi que le risque et le type de psychopathologie varie en fonction du sport pratiqué et la dépression n'échapperait pas à ce constat. Toutefois, la relation entre le type de sport et la dépression fluctue selon le sexe. Chez les filles, aucune différence n'a été observée entre les sports esthétiques et les autres, contrairement à ce qui était attendu. Le risque de dépression serait toutefois plus élevé chez les athlètes masculins de sports esthétiques.

4.2.2 Absence de différence significative chez les filles entre les types de sport

L'effet différentiel du type de sport sur des indicateurs de psychopathologie, en fonction du sexe, est aussi documenté dans les études portant sur la consommation d'alcool et de drogues (Lorent, Souville, Griffet et Grélot, 2004; Moore et Werch, 2005). Puisque la deuxième hypothèse n'était postulée que pour les filles, la relation entre le type de sport et la dépression chez les garçons sera abordée dans la section portant sur la troisième question de recherche, à savoir si la pratique sportive des garçons est similaire à celle des filles.

Quant aux filles, les données démontrent qu'il n'y a pas de différence entre la pratique d'un sport esthétique ou non sur les indices de dépression, ce qui n'était pas attendu. Les filles qui pratiquent des sports esthétiques ont des indices de dépression comparables à celles qui font d'autres types de sport. Les indices de dépression des athlètes féminines, qu'elles pratiquent un sport esthétique ou non, sont moindres que ceux des athlètes masculins dont le sport est esthétique. Il n'y aurait alors pas de risque spécifique associé à la combinaison du sexe féminin et d'un sport esthétique, mais ce pourrait toutefois être le cas avec le sexe masculin. Il faut donc rejeter la partie de l'hypothèse qui stipule que les filles qui pratiquent des sports esthétiques sont plus vulnérables quant à la dépression que celles qui pratiquent d'autres types de sports. Les résultats de l'étude de St-Hilaire et Marcotte (2005) allaient dans la même direction, c'est-à-dire que la différence des indices de dépression entre les sports esthétiques et les autres ne s'était pas révélée significative.

Mentionnons qu'aucune différence significative n'est ressortie entre le sexe et la dépression, les sportives ne se sont pas montrées plus sujettes à la dépression que les sportifs (14 % chez les sportifs comparativement à 15 % chez les sportives), contrairement à l'échantillon comprenant les sédentaires et les non sportifs où une

légère différence s'est révélée significative (14 % pour les garçons et 16 % pour les filles). Ainsi l'ensemble des sportives présente moins de symptômes dépressifs que les non sportives et les sédentaires (taux respectifs de 0,15 comparé à 0,16 et 0,27). Le sport, peu importe le type, ne semble pas les prédisposer les athlètes féminines à la dépression et pourrait même s'avérer protecteur, à l'instar des études ayant démontré l'effet positif de l'activité physique sur les symptômes dépressifs chez les femmes (Babyak *et al.*, 2000 ; Craft, 2005; Gore, Farrell, Gordon, 2001 ; Nabkasorn *et al.*, 2005).

Il est cependant démontré qu'à partir de la puberté et de l'entrée au secondaire, les filles deviennent plus fortement à risque de dépression que les garçons (Marcotte, Fortin, Potvin et Papillon, 2002; Marcotte, Cournoyer, Gagné et Bélanger, 2005; Ostrov, Offer et Howard, 1989). Selon les données obtenues dans la présente étude, ce phénomène pourrait ne pas s'appliquer aux sportives, quel que soit le sport auquel elles s'adonnent et les valeurs qui y sont véhiculées. Il semble alors que le type de sport pratiqué par les filles n'augmente pas le risque qu'elles ont de présenter des symptômes dépressifs, mais pourrait peut-être l'atténuer, que le sport choisi soit considéré comme à risque au plan de l'apparence et de l'image corporelle ou qu'il soit jugé traditionnellement masculin ou féminin. Ainsi, en général, la pratique sportive des filles apparaît moins nocive que son absence et que la sédentarité.

Puisque les variables de niveaux de compétition ont été contrôlées, ce qui a rarement été fait dans les études sur le sujet, il est possible que l'effet potentiellement nocif du type de sport esthétique évoqué par la littérature soit en fait un effet propre au niveau de compétition. Étant donné que les jeunes filles qui pratiquent des sports esthétiques peuvent atteindre des niveaux de compétition très élevés à un jeune âge, l'effet du type de sport a pu être confondu avec celui du niveau dans les autres études. Lorsque le niveau de compétition est contrôlé, les différences entre les types de sport peuvent

donc s'amenuiser. L'effet du niveau de compétition sera d'ailleurs discuté ultérieurement, de même que ses interactions avec le sexe, le type de sport et la forme de pratique. Il est aussi possible que des facteurs de protection spécifiques à la dépression s'appliquent notamment aux sports esthétiques chez les filles et qu'ils permettent de contrecarrer les effets potentiellement néfastes et les nombreux facteurs de risque associés, documentés dans la littérature. Finalement, des risques spécifiques à la dépression peuvent être plus importants dans d'autres types de sports, sans être pour autant documentés par la recherche.

Étant donné que la puberté arrive plus tardivement pour plusieurs athlètes au sein des sports esthétiques (Bernard, 2001), elles peuvent être épargnées du double stress du passage primaire-secondaire et de la puberté qui coïncide avec l'apparition de symptômes dépressifs chez beaucoup de filles. L'âge auquel survient la puberté chez elles s'approche davantage de l'âge auquel elle survient chez les garçons. Yang *et al.* (2007) constatent d'ailleurs que le risque de dépression associé à la transition au collégial est plus important chez les athlètes que le risque associé au sexe féminin, bien qu'il soit important dans les deux cas. Les athlètes féminines seraient 1,32 fois plus susceptibles d'être dépressives que les athlètes masculins, tandis que les athlètes des deux sexes qui arrivent au collège seraient 3,27 fois plus à risque que l'ensemble des autres sportifs, soit ceux qui ont cumulé plus d'années au collégial (Yang *et al.*, 2007). Il serait pertinent que les études futures portant sur la santé mentale des athlètes et comparant les sexes tiennent compte du statut pubertaire et de l'âge afin de vérifier si les sportives pubères qui pratiquent des sports esthétiques sont plus déprimées que les non pubères et que les autres sportives.

De plus, les athlètes de sports esthétiques, surtout les gymnastes, ont généralement une taille, un poids (Bernard, 2001) et un indice de masse corporelle inférieurs à la moyenne des filles sédentaires et sportives du même âge (Bernard, 2001; Filaire,

Rouveix, Bouget et Pannafieux, 2007). Ainsi, le physique de ces athlètes peut s'avérer conforme aux standards de beauté diffusés dans les médias. Ces athlètes peuvent alors se montrer satisfaites de leur apparence et être moins vulnérables quant à la dépression. Selon diverses études, contrairement à la croyance populaire, les athlètes de sports esthétiques ne seraient pas plus insatisfaites de leur apparence que les autres sportives et que les filles sédentaires (Bernard, 2001, Filaire, Rouveix, Bouget et Pannafieux, 2007, St-Hilaire et Marcotte, 2005).

Des particularités psychologiques sont observées chez les gymnastes et pourraient influencer positivement leur vulnérabilité à la dépression. Une plus grande détermination (recherche de nouveauté plus importante, moindre sensation de fatigue, peu d'évitement du danger) et moins de sentiment d'isolement sont constatés chez elles en comparaison avec les non sportives (Bernard, 2001). Ces éléments peuvent être présents pour l'ensemble des athlètes de sports esthétiques puisque la témérité et la prise de risque sont inhérentes à l'apprentissage des acrobaties et enchaînements propres à ces sports. Ceci pourrait les aider à composer positivement lorsqu'elles vivent des symptômes dépressifs. Il faut toutefois mentionner que le taux d'abandon est très élevé dans ces disciplines, soit près de 50% d'une année à l'autre, selon Bernard (2001). Il est par ailleurs possible que les athlètes qui ne correspondent au profil décrit présentent des symptômes de psychopathologie, quittent le sport et développent des troubles ensuite. Ce qui peut faire en sorte que la relation entre ce type de sport et la dépression ne ressorte pas.

Si la littérature démontre de nombreux facteurs de risque associés aux sports esthétiques chez les filles relativement aux troubles alimentaires, il semble que le risque ne se répercute pas directement sur la problématique de la dépression. La littérature portant sur les relations entre le sport et la dépression étant à ses balbutiements, la présente thèse s'appuyait sur les facteurs de risque (faible estime de

soi, insatisfaction envers l'image corporelle, etc.) associés à d'autres psychopathologies plus documentées pouvant possiblement s'appliquer au phénomène de la dépression. Les facteurs de risque liés au type de sport peuvent différer en fonction de la psychopathologie étudiée. Les résultats de cette recherche suggèrent que les risques associés aux troubles alimentaires ne sont pas nécessairement les mêmes que ceux qui prédisposent à la dépression, chez les filles.

Bien que des risques soient documentés chez les athlètes de sports esthétiques, il semble que certains soient aussi présents dans d'autres types de sport. Par exemple, malgré que le risque de trouble alimentaires soit plus élevé dans les sports esthétiques, il n'y aurait pas de différence significative quant à la prévalence de troubles alimentaires cliniques entre les sports esthétiques, d'endurance et les sports anaérobiques (Beals et Manore, 2002; Bernard, 2001). Il n'y aurait pas non plus de différence entre ces types de sports en regard aux irrégularités menstruelles (Beals et Manore, 2002). Cependant, les sportives présenteraient significativement plus de troubles menstruels (33 % vs. 7 %) et seraient plus à risque de troubles alimentaires que les sédentaires (Filaire, Rouveix, Bouget et Pannafieux, 2007).

L'épuisement lié au surentraînement, qui est associé à des symptômes dépressifs et anxieux chez les sportifs, serait plus important chez les athlètes de sports d'endurance (Michel, Puper-Ouakil, Lehauzay et Mouren-Simeoni, 2003). Peluso et Guerra de Andrade (2005) rapportent que des perturbations d'humeurs ont été enregistrées par plusieurs études chez les athlètes de sports d'endurance (ex : natation, cyclisme, course sur longue distance). À un niveau de compétition faible ou moyen (récréatif à provincial), ces athlètes peuvent améliorer leurs capacités en s'exerçant de façon continue et prolongée, sans dépasser le seuil anaérobie (ex : courir longtemps, mais à faible intensité). Cependant, lorsque les athlètes de ces sports accèdent aux catégories d'élite (nationale et internationale) pour améliorer leurs performances ce

type de programme n'est plus suffisant, ils doivent dépasser leur seuil d'entraînement en endurance (donc augmenter l'intensité) tout en s'entraînant sur de longues périodes.

Pour ce faire, ils emploient généralement la technique d'entraînement par intervalle : s'entraîner à l'aide de plusieurs séquences à une intensité élevée (dépassant le seuil anaérobie), sur une durée moyenne de 10 secondes à 5 minutes, entrecoupées de courtes périodes d'inactivité ou de faible intensité. La récupération est alors partielle, mais rarement complète, ce qui engendre une importante fatigue et un stress physique et mental. La saison d'entraînement comprend habituellement ces trois périodes : 1) le début de saison où l'on augmente graduellement l'intensité, tout en demeurant sous le seuil d'endurance maximale 2) la période précompétitive et où l'on atteint un grand volume d'entraînement sous-maximum entrecoupé d'entraînements de haute intensité (technique d'intervalles) 3) la période finale (compétitive) où les entraînements sont moins nombreux et l'intensité réduite afin de permettre à l'athlète de récupérer suffisamment pour préserver ses capacités au moment de la compétition.

L'humeur des athlètes serait plus affectée durant les deux premières périodes d'entraînement (début de saison et entraînement par intervalles) et s'améliorerait en période compétitive. Cela s'expliquerait par des périodes de charge d'entraînement très intensives en période de préparation à la compétition dans ces sports. Les changements d'humeurs associés à l'augmentation de la charge d'entraînement s'approcheraient davantage de la dépression que de l'anxiété (Peluso et Guerra de Andrade, 2005). Il se peut alors que les athlètes féminines de sports esthétiques soient à risque de dépression, mais que celles qui font des sports d'endurance le soient davantage. D'ailleurs, dans la présente étude, chez les filles, la moyenne la plus élevée de dépression se situe non pas chez les athlètes de sports esthétiques de niveau national-international, mais chez les athlètes de sports individuels de haut niveau qui

pratiquent un autre type de sport, tel que les sports d'endurance. Ainsi, chez les athlètes de sport esthétique, 17 % de celles qui performant individuellement et 21% qui performant collectivement atteignent le seuil clinique de dépression, mais chez les athlètes de sports individuels de haut niveau qui pratiquent un sport autre qu'esthétique (exemple, endurance, duel/combat, geste unique, etc.), 36% atteint ce seuil clinique.

Ceci pourrait expliquer pourquoi, lorsque l'on compare les filles qui font des sports esthétiques avec toutes les autres sportives, il n'y a pas de différence quant aux indices de dépression. De plus, les résultats sont susceptibles de fluctuer en fonction de la période d'entraînement à laquelle les mesures sont prises et ces périodes n'arrivent pas nécessairement au même temps de l'année d'un sport à l'autre. Il serait donc pertinent que les études auprès des sportives tiennent compte de la charge et de la période d'entraînement, de la présence de problèmes menstruels et d'autres troubles, tels que les troubles alimentaires, comme proposé par Filaire *et al.* (2007b).

4.2.3 Aspects méthodologiques pouvant expliquer les résultats

Dans la présente étude, les sports esthétiques étaient comparés à l'ensemble des autres sports. Ce choix méthodologique a pu se répercuter sur les résultats. Il est certain que l'ensemble des autres sports est hétérogène en raison des mécanismes d'entraînement spécifiques à chacun. Ainsi, les comparaisons des types de sports chez le sexe féminin auraient pu être plus précises si on avait comparé les sports esthétiques avec chacun des autres types de sport (équipe, duel/combat, action unique, répétition d'un même geste, adresse, combiné). D'autres sports peuvent aussi être associés à la dépression chez les filles. Une telle méthodologie permettrait aussi de documenter le risque pour chaque type de sport.

En somme, le type de sport pratiqué est susceptible d'exercer une influence sur la santé mentale des athlètes: les adeptes de sports esthétiques masculins présentent des indices de dépression plus élevés que ceux qui s'adonnent à tout autre type de sport. Ceci pourrait s'expliquer par un stress important concernant l'image corporelle, des standards de performance plus élevés que les autres sportifs et un risque important de blessure. Néanmoins, les résultats de la présente étude ne décèlent aucune différence chez les filles entre les sports esthétiques et ceux qui ne le sont pas. Des effets de protection peuvent aussi être présents dans les sports esthétiques, ce qui compenserait pour les risques associés à ce type de sport.

4.3 Hypothèse 3 : la pratique collective est plus bénéfique que la pratique individuelle chez les filles

Il n'y a pas de différence significative entre les sports dont la performance se déroule individuellement ou en groupe en ce qui a trait aux indices de dépression obtenus dans la présente étude. Il est alors difficile de soutenir l'hypothèse voulant que la pratique d'un sport collectif soit plus bénéfique qu'un sport individuel chez les filles. Il faut toutefois considérer que le devis de la présente étude est transversal, ce qui n'a pas permis de documenter l'évolution de la relation entre la forme de sport et la dépression dans le temps. Peu d'études ont comparé les sports individuels et les sports collectifs au sujet de la santé mentale. Conséquemment, il s'avère ardu d'expliquer ce résultat en le comparant avec d'autres. Blumenthal et ses collègues (2007) ont toutefois comparé deux types de traitements de la dépression à l'aide d'exercices physiques pratiqués soit seul à la maison ou en groupe et aucune différence significativement n'en est ressortie. Ainsi, la pratique en contexte collectif ou individuel ne suffirait pas pour expliquer la relation entre le sport et la dépression.

Il faut toutefois préciser que 20% des athlètes ayant indiqué qu'ils pratiquent leur sport individuellement atteint le seuil clinique de dépression, comparativement à 13 % chez ceux pour lesquels la pratique est collective. De plus, si l'effet simple de la forme de pratique est non significatif, il peut tout de même influencer les indices de dépression en se combinant à d'autres variables. Une interaction significative a d'ailleurs été observée entre le type et la forme de sport. Elle sera présentée et discutée dans la section portant sur l'hypothèse quatre.

4.3.1 Soutien social

Bien que cette thèse avançait qu'une pratique collective serait bénéfique en raison d'un plus grand soutien social qui serait corrélé positivement avec l'estime de soi et protégerait contre les symptômes dépressifs, les résultats obtenus ne permettent pas de soutenir une telle hypothèse. Une mesure de soutien social aurait permis de documenter ses fluctuations en fonctions du type de sport, de la forme de pratique et du niveau de compétition ainsi que ses relations avec les indices d'estime de soi et de dépression. Bien qu'il ne semble pas que la forme de pratique (individuelle/collective) se répercute directement sur le soutien social, les éléments présentés ci-dessous peuvent éclairer quant à ceux qui sont susceptibles de le faire fluctuer.

4.3.2 Environnement sportif

Généralement, les athlètes qui pratiquent un sport organisé s'entraînent en petits groupes composés d'autres athlètes de même niveau et d'un entraîneur qui dirige les séances. Il est alors possible que tous les athlètes, qu'ils performant seuls ou en équipe lors des compétitions, ait accès à une forme de soutien social, du moins lors

des entraînements. De plus, même si dans les sports individuels les athlètes peuvent concourir contre leurs camarades d'entraînement, il n'est pas rare de les voir s'encourager et s'entraider sur les plateaux de compétition. Inversement, il arrive qu'un athlète soit fortement blâmé pour une piètre performance par ses coéquipiers, lorsque la performance est en équipe, car il affecte ainsi le résultat et les opportunités de succès des autres. Il peut aussi y avoir de la concurrence dans les sports collectifs en regard aux positions, rôle de chacun et au temps de jeu. Si une différence existe en lien avec le soutien social entre les deux formes de pratique, elle ne s'est pas démontrée suffisante pour agir seule dans la relation entre le sport et l'indice de dépression. Par ailleurs, l'étude de Armstrong et Oomen-Early (2009) dévoile que l'ensemble des athlètes collégiaux membre du réseau NCAA, qui comprend à la fois des sports collectifs et individuels, jouissent d'une plus grande connexité sociale que les non sportifs. Ainsi, le soutien social peut être présent dans l'ensemble des sports et non uniquement au sein de ceux qui sont collectifs.

Il est de même plausible que d'autres éléments de l'environnement sportif affectent davantage le soutien social et la vulnérabilité à la dépression que la forme de pratique individuelle ou collective. Par exemple, un climat d'entraînement axé sur la maîtrise d'habiletés où l'athlète est encouragé à noter ses progrès personnels au lieu de se comparer avec les autres, ce qui est le cas lorsque le climat est centré sur la performance, serait un facteur de protection contre les troubles alimentaires, du moins pour les sports esthétiques (de Bruins, Bakker et Oudejans, 2008). Le type de coaching de l'entraîneur (Biesecker et Martz, 1999; Stebbings *et al.*, 2012) c'est-à-dire sa capacité à gérer le groupe, à soutenir les athlètes et à les orienter vers des objectifs personnels réalistes, son éthique sportive, les valeurs qu'il transmet et sa capacité à créer des liens sont des facteurs qui peuvent avoir un effet sur la santé mentale des athlètes. Les relations de l'athlète avec son entraîneur et ses partenaires

d'entraînement peuvent aussi exercer une plus grande influence sur ses sentiments dépressifs et le soutien social que la forme de pratique.

En dernier lieu, il est probable que la mesure soit ici aussi en cause. Dans le questionnaire, il était demandé aux athlètes d'indiquer s'ils pratiquaient leur sport individuellement ou en duo/équipe (voir annexe B). Cette méthodologie a pu semer des biais et de la confusion. D'autant plus que certains athlètes peuvent performer individuellement tout en prenant part à des concours par équipe où le classement d'une équipe correspond à l'addition des scores individuels de chacun des athlètes.

4.4 Hypothèse 4 : les sports esthétiques sont moins nocifs si la pratique se fait en équipe

L'hypothèse 4 proposait que les filles qui pratiquent des sports esthétiques de façon collective, tel que le patinage artistique en couple, présenteraient moins d'indices de dépression que celles qui pratiquent ces sports individuellement, comme le patinage artistique en solo, car l'effet du groupe viendrait amoindrir la pression sur l'image corporelle.

Tel qu'attendu, on observe un effet d'interaction de premier niveau entre la forme de pratique et le type de sport. Cependant, la relation est contraire à ce qui était attendu. De plus, l'interaction de deuxième niveau entre le type de sport, la forme de pratique et le sexe est non significative. L'effet d'interaction de la forme de pratique avec le type de sport ne change pas en fonction du sexe. Ici aussi, il est difficile de comparer les résultats avec la littérature recensée puisqu'une seule étude (Gay, Monsma et Torres-McGehee, 2011) a mesuré à la fois le type de sport (esthétique ou autre) et la forme (individuelle ou collective).

4.4.1 Effet non significatif de la forme pour les sports esthétiques

Il était attendu qu'une pratique collective viendrait atténuer l'impact négatif des sports esthétiques, mais il ne semble pas que ce soit le cas. Les athlètes de sports esthétiques collectifs sont même plus nombreux à atteindre le seuil de dépression que ceux qui s'exercent individuellement au sein de ce type de sport (respectivement 21% et 16%), bien que cette différence ne soit pas significative au plan statistique. Il faut d'abord mentionner que, tel que discuté à l'hypothèse 2, l'impact néfaste des sports esthétiques n'a pas été clairement démontré chez les filles. L'effet supposé favorable des pairs n'est pas non plus observé chez les adeptes de sports esthétiques : les indices de dépression demeurent relativement similaires en fonction de la forme de pratique, ce qui est aussi cohérent avec les résultats obtenus à l'hypothèse 3 où l'effet simple de la forme de pratique est apparu non significatif. Il faut alors rejeter l'hypothèse 4, car la pratique d'un sport esthétique individuel ne s'avère pas plus nocive en regard de la dépression que la pratique de ce type de sport de façon collective. Au mieux, la pratique d'un sport esthétique collectif est similaire au contexte individuel, au pire les symptômes dépressifs y sont encore plus manifestes.

Ce résultat est contraire à celui de Gay, Monsma et Torres-McGehee (2011). Ces auteurs avaient constaté que l'anxiété associée à l'apparence physique est moins forte chez les athlètes de sports esthétiques dont la pratique est collective comparativement à celles qui s'exercent individuellement. Par contre, la définition des sports esthétiques est beaucoup moins spécifique dans cette étude, elle réfère à l'ensemble des sports où l'athlète doit porter un uniforme révélateur (justaucorps, maillot) ou fait l'objet d'une évaluation jugée. Ainsi, sont inclus parmi les sports esthétiques individuels : la natation, le ballet, le tennis et l'athlétisme qui ne correspondent pas à la définition de la présente étude, tandis que sont inclus la danse en groupe et le volleyball parmi les sports esthétiques collectifs, ce qui n'aurait pas non plus pu être le cas dans la présente étude. Il demeure que l'interaction entre le type de sport et la

forme pourrait diverger dépendamment de la problématique étudiée, cette interaction pourrait ne pas s'accompagner de différence en ce qui a trait aux symptômes de dépression, du moins chez les adeptes de sports esthétiques.

Les résultats exposent toutefois une divergence entre le type de sport (esthétique ou non) lorsqu'il est pratiqué individuellement, de sorte que le pourcentage de jeunes qui atteignent le seuil de dépression dans les sports non esthétiques individuels (22%) est supérieur, et ce, de façon significative, à celui obtenu par ceux et celles qui pratiquent des sports esthétiques individuels (16%). Ici aussi, les résultats ne divulguent pas d'effet spécifiquement nocif associés aux sports esthétiques individuels. Par exemple, une patineuse artistique en solo serait moins susceptible de souffrir de dépression qu'une sprinteuse. Étant donné la rareté des études auprès des athlètes de sports non esthétiques individuels, il est difficile d'émettre des conclusions claires, à savoir si ces sports individuels (tels que les sports d'endurance et de combat) s'avèrent réellement plus risqués que les sports esthétiques. La seule étude avec laquelle il aurait été possible de comparer les résultats ne comptait pas suffisamment de données auprès de ces sportifs pour qu'elles soient incluses dans leurs analyses, malgré que les auteurs aient jugé pertinent de les inclure s'il en avait été autrement (Gay, Monsma et Torres-McGehee, 2011).

Selon Filaire, Rouveix, Bouget et Pannafieux (2007), les athlètes féminines de sports individuels non esthétiques sont exposées à des risques similaires à ceux présentés par les athlètes de sports esthétiques. Leur étude a été menée auprès de 96 sportifs de niveau national, s'entraînant plus de 15 heures par semaine et pratiquant le cyclisme, le judo, la gymnastique, la nage synchronisée et le basket-ball. Ils ont mesurés l'estime de soi globale, l'estime de soi corporelle (image corporelle), le perfectionnisme, les troubles de comportement alimentaire ainsi que la taille et le poids duquel ils ont aussi tiré la mesure de l'indice de masse corporelle, en tant

qu'indicateur de risque relativement au trouble alimentaire. Ils constatent un risque accru de trouble alimentaire chez les cyclistes, les gymnastes et les judokates féminines (Filaire, Rouveix, Bouget et Pannafieux, 2007). Ces trois sports sont respectivement des sports d'endurance, esthétique et de duel/combat (comprenant des catégories de poids) et ils sont tous considérés comme individuels. Il faut toutefois indiquer que cette étude n'a pas inclus de comparaison systématique entre le type de sport et sa forme et ne comptait que des athlètes de haut niveau, ce qui rend sa généralisation et les comparaisons auprès de l'ensemble des sportifs difficiles.

4.4.2 Effet significatif de la forme pour les sports non esthétiques

Bien que l'effet de la forme du sport ne soit pas ressorti comme statistiquement significatif pour les sports esthétiques, il l'est chez les adeptes de sports non esthétiques. Chez ces derniers, la pratique collective est associée à un indice de dépression significativement moins élevé que ce qui est observé pour la pratique individuelle. En effet, seulement 12% des athlètes de sports non esthétiques collectifs atteignent le seuil clinique de dépression, comparativement à 22% des athlètes de sports non esthétiques individuels. Ceci suppose que l'effet des pairs et de la forme de pratique puisse se répercuter différemment en fonction du type de sports pratiqué.

Cela peut être le reflet des différences propres à un type de sport en particulier, soit les sports d'équipe (ex : baseball, volley-ball, soccer, hockey, etc.). Ce type de sport ne peut, par sa nature, être pratiqué individuellement. Il est à noter qu'il y a plus de divergences entre un sport non esthétique individuel (ex : judo) et non esthétique collectif (ex : hockey) qu'entre une pratique individuelle et collective, lorsque le sport est esthétique. Au sein des sports esthétiques, les sports collectifs sont très similaires aux sports individuels, car ils en sont généralement dérivés (ex; patinage artistique solo et patinage artistique synchronisé). L'aspect collectif ajoute un élément de

difficulté supplémentaire aux sports esthétiques. Ainsi, le résultat obtenu suggère davantage un effet protecteur d'un type de sport particulier, à savoir les sports non esthétiques collectifs et probablement l'effet spécifique des sports d'équipe, plutôt que l'effet de la performance individuelle ou collective.

4.4.3 Un type de sport qui se distingue : les sports d'équipe

Les sports d'équipe se distinguent de tous les autres par l'accent mis sur une stratégie collective et des positions spécifiques pour chaque joueur. Dans ces sports, une partie de la préparation et de l'entraînement porte sur le travail d'équipe, les habiletés relationnelles, de leadership et de communication ainsi que sur le rôle de chacun. Le jeune peut ainsi bénéficier d'apprentissage de diverses habiletés sociales qui l'aideront ensuite dans ses relations, dans son groupe de pairs et qui peuvent le protéger contre les symptômes dépressifs associés à l'isolement et aux problèmes sociaux.

Dans l'étude de Filaire, Rouveix, Bouget et Pannafieux (2007) auprès des sportives féminines, la pratique d'un sport d'équipe (basket-ball) se distingue de tous les autres (cyclisme, judo, gymnastique rythmique et nage synchronisée). Contrairement aux résultats obtenus auprès des autres sportives, aucune joueuse de basket-ball ne fait de régime, ne présente des symptômes de troubles alimentaires ou menstruels et elles ressentent moins de pression liée à la perte de poids que les autres. Sans nécessairement être totalement épargnés des problématiques alimentaires, la présence de ceux-ci paraît beaucoup plus marginale au sein de ce type de sports. St-Hilaire et Marcotte (2005) ont aussi observé un effet potentiellement protecteur dans les sports non esthétiques, mais ceux-ci comprenaient à la fois des sports individuels (patin de vitesse, natation, équitation et ski alpin) et collectifs (football et badminton).

Tel que mentionné dans le contexte théorique, les athlètes de sports d'équipe se percevraient plus compétents au plan athlétique que les athlètes de sports individuels et les sédentaires (Asçi, Kosar et Isler, 2001; Ebbeck et Gibbons, 1998; Zeng, 2003). Il faut toutefois noter que les sports d'équipe seraient associés à la consommation d'alcool et/ou de drogues (Lorente, Souville, Griffet et Grélot, 2004; Moore et Werch, 2005). Des études plus approfondies relativement à la santé mentale auprès des athlètes de sports non esthétiques, en contrôlant le sexe, le type (plus spécifiquement les sports d'équipe) et la forme de pratique, seraient très intéressantes et pourraient amener un éclairage nouveau sur les facteurs de risque et de protection propres à chacun.

La personnalité de l'athlète (Bernard, 2001) et son identité (Bowker, Gadbois et Cornock, 2003; Miller et Hoffman, 2009) ont été soulignés par plusieurs comme des facteurs pouvant distinguer les athlètes, selon le sport pratiqué. Des caractéristiques individuelles, telles que le degré d'introversion ou d'extraversion peuvent assurément influencer le choix du sport pratiqué et celui-ci peut en retour favoriser un profil de jeunes ayant des caractéristiques bien précises. Ainsi, les athlètes introvertis choisissent peut-être davantage les sports individuels, faisant en sorte que les problématiques intériorisées (ex : anxiété, dépression) ressortent davantage chez eux en comparaison avec les athlètes de sport collectifs. Alors que ces derniers pourraient être plutôt extravertis et davantage sujets aux problématiques de comportement extériorisées (ex : impulsivité, agressivité, prise de risque, consommation de drogue ou alcool). Il serait intéressant de dresser les caractéristiques individuelles en fonction du type de sport pratiqué et les mettre en relief avec des indicateurs de santé mentale et de psychopathologie.

Il ressort qu'en groupe ou en individuel, les sports esthétiques sont associés à des indices de dépression plus élevés que les sports non esthétiques collectifs. Ils sont

cependant comparables aux sports non esthétiques individuels. Le sexe de l'athlète n'exerce pas d'influence dans la relation entre le type de sport pratiqué et la forme, en ce qui a trait à la dépression.

4.5 Hypothèse 5 : les sports esthétiques de haut niveau sont nocifs et davantage si la pratique est individuelle

L'hypothèse soutenait que chez les filles, les sports esthétiques pratiqués à un niveau élevé de compétition (national/international) s'accompagneraient de plus de symptômes dépressifs que les autres et que cela serait exacerbé lorsque la pratique est individuelle. Ceci, parce qu'à un fort niveau de compétition les athlètes vivraient plus de stress de performance et adhèreraient davantage aux valeurs préconisées dans leurs sports. Les athlètes de sports esthétiques à un fort degré de compétition seraient par conséquent plus vulnérables quant aux valeurs de minceur et ressentiraient une plus grande pression sur leur image corporelle. Et lorsque leur performance est individuelle, elles se trouveraient privées du soutien social de leurs collègues athlètes, ce qui amplifierait leur prédisposition aux symptômes dépressifs.

Les résultats révèlent que le niveau de compétition élevé (national/international) s'accompagne bien d'un risque accru, mais il est généralisé à tous les athlètes d'élite. Le risque n'est donc pas spécifique aux athlètes de sports esthétiques, il faut donc rejeter cette partie de l'hypothèse 5.

4.5.1 Effet simple du niveau de compétition

La vérification de l'hypothèse 5 permet de constater l'effet du niveau de compétition : lorsque le niveau de compétition devient plus important (niveau national/international), les indices de dépression vont de même. Ainsi, l'ensemble des

sportifs et sportives de haut niveau, et non pas uniquement les athlètes féminines qui s'adonnent à un sport esthétique, présente plus de risques quant à la dépression que l'ensemble des sportifs de niveau récréatif ou de plus faible niveau de compétition (régional/provincial). Puisque la première question de recherche porte sur l'effet simple du niveau de pratique, le lecteur trouvera plus de détails dans la section s'y rapportant.

Globalement, 25% des athlètes de haut niveau (national/international) franchissent le seuil de dépression clinique. Ce résultat est comparable aux autres études mesurant la dépression au sein des athlètes d'élite. Rappelons que Salmi, Pichard et Jousselin décèlent une dépression chez 23% des sportifs de niveau national et international, à l'aide d'entrevues cliniques et de questionnaires et qu'une autre étude utilisant l'échelle de dépression CES-D expose un taux de 21% auprès de sportifs de même niveau, tous des étudiants au collégial.

4.5.2 Facteurs explicatifs de la relation entre le niveau de compétition et la dépression

Tel que relaté plus haut, l'intensité (représenté en pourcentage du taux métabolique maximal), la durée (en termes du nombre d'heures de pratique) et la charge de l'entraînement (représentée par le volume d'exercices répétés avec l'effort demandé et la durée du repos) qui s'accroissent généralement avec le niveau de compétition pourraient expliquer ce résultat, surtout si l'on considère les symptômes de surentraînement associés. L'épuisement peut être la conséquence d'une mauvaise adaptation au stress et à l'augmentation de la charge d'entraînement, qui est le lot de tous les sports pratiqués à un niveau d'élite. D'autant plus que la charge d'entraînement est corrélée positive à la problématique de surmenage (burnout), selon Goodger *et al.* (2007).

Lors de la période préparatoire à la saison compétitive, l'entraînement porte sur l'augmentation des capacités physiques (entraînement des capacités d'endurance, de la force, de la vitesse, etc.) et l'acquisition de nouvelles habiletés qui dépassent les aptitudes initiales de l'athlète. Celui-ci est alors poussé à dépasser le seuil de ses capacités maximales. Cette préparation implique une demande plus grande en terme d'efforts, de fatigue et des répercussions physiologiques (douleurs, courbatures, récupération plus longue, baisse temporaire de certaines capacités) dans le but d'atteindre une adaptation à des exigences physiques accrues. Les symptômes de l'épuisement associé à un entraînement dont la charge est accentuée (tel que c'est le cas pour les athlètes de haut niveau en période de préparation à la compétition, peu importe le type de sport pratiqué) sont similaires aux symptômes physiologiques et psychologiques de la dépression : présence plus importante dans le sang d'indicateurs biochimiques de stress, insomnies plus fréquentes, perte de poids, diminution de la libido et de l'appétit, troubles de l'humeur, perception accrue de fatigue physique, mentale et émotionnelle, baisse de l'estime de soi, détérioration des relations sociales (Cox, 2005). À cela s'ajoute une baisse durable des performances sportives, une augmentation des infections, des blessures et des accidents multiples et une diminution des fonctions reproductives (Michel, Purper-Ouakil, Leheuzey et Mouren-Simeoni, 2003). La recension des écrits de Hughes et Leavey (2012) dévoile que le surentraînement toucherait 20% à 60% des sportifs d'élite et que sa forme la plus extrême, soit le surmenage (« burnout ») se manifesterait chez 10% d'entre eux.

Dans leur étude auprès des athlètes français de niveau international, Salmi, Pichard et Jousset (2010) rapportent que 58 % des sportifs ont un trouble psychopathologique au moment où ils sont évalués à l'aide d'un bilan psychologique obligatoire mené par un professionnel. La présence de troubles psychopathologiques serait donc courante chez les sportifs de haut niveau. Ces derniers montrent divers troubles cliniques, plus souvent de l'anxiété (39 %), un épisode dépressif majeur (23 %), des troubles de

dépendance, principalement liés à l'alcool (17 %), des troubles alimentaires (6 %), et plus rarement, des troubles psychotiques (3 %), selon cette même étude.

Les résultats obtenus à même la présente étude indiquent que la psychopathologie se révèle plus fréquente chez les athlètes d'élite (national/international) comparativement à leurs homologues, sportifs et non sportifs. Ainsi, pour l'échantillon total des 10 295 élèves issus de la banque de données de la SIAA, obtenu pour la présente étude, le taux de dépression total se situe à 15 %; soit 14 % pour les garçons, 15 % pour les filles, 15 % pour les non sportifs et 14 % pour les sportifs. L'Institut de la statistique du Québec (2013) fait état de taux similaires : 15 % des adolescentes et 9 % des adolescents du secondaire présenteraient au moins une problématique de santé mentale (dépression, anxiété et/ou trouble alimentaire). Le taux obtenu par les athlètes d'élite s'avère ainsi plus important que celui de la population générale. Il est toutefois comparable à celui des jeunes sédentaires, soit 25 % (voir annexe H, tableau H.7).

4.5.3 Effets d'interactions non significatifs

L'interaction entre le sexe, le niveau de compétition et le type de sport pratiqué sur les symptômes de dépression ne s'est toutefois pas révélée significative. Puisqu'il n'y a que l'effet simple du niveau qui s'avère significatif, peu importe les caractéristiques du sport pratiqué ou du sexe de l'athlète, des risques sont associés à la pratique de haut niveau. Ces risques ne sont pas propres à un type ou à une forme de sport précis, ni au sexe de l'athlète. Le niveau de compétition semble avoir un effet spécifique, puisqu'il n'interagit avec aucune autre caractéristique, contrairement au type de sport qui exerce un effet distinct en fonction du sexe et de la forme de pratique.

Ainsi, les athlètes féminines de sports esthétiques qui s'entraînent à un degré de compétition élevé ne se montrent pas plus dépressives que les autres athlètes de haut niveau. L'interaction entre le sexe, le niveau de pratique, le type de sport et la forme de pratique est aussi non significatif. Le fait qu'elles performant individuellement ou collectivement n'affecte pas spécifiquement les symptômes dépressifs des athlètes féminines de haut niveau qui pratiquent un sport esthétique. Il faut ainsi rejeter l'hypothèse voulant que chez les filles, la pratique d'un sport esthétique à un niveau de compétition élevé s'accompagne de plus de symptômes de dépression que les autres types de sports, et encore davantage s'il est pratiqué individuellement. Ces résultats sont cohérents avec ceux obtenus aux autres hypothèses.

4.6 Question de recherche 1 : la pratique récréative est-elle préférable à la pratique compétitive ?

Afin de vérifier s'il existe une différence entre le fait de pratiquer un sport de façon récréative ou compétitive quant aux symptômes de dépression, l'effet simple du niveau de compétition a été vérifié et s'avère significatif. Ainsi les moyennes d'indices de dépression divergent de façon manifeste selon le niveau de pratique (récréatif, régional-provincial et national/international). Une différence existe entre les indices de dépression des athlètes de sports récréatifs, régional/provincial et ceux qui s'entraînent au niveau national ou international. Les athlètes qui s'entraînent à un haut niveau de compétition (national/international) rapportent davantage de symptômes dépressifs que les autres athlètes. Les athlètes de haut niveau ne sont donc pas immunisés contre les problèmes de santé mentale, mais potentiellement fragilisés (Hughes et Leavey, 2012).

Et pourtant, les problèmes de santé mentale sont souvent niés ou ignorés au sein de cet environnement, en raison notamment de la stigmatisation qui les entoure (Hughes

et Leavey, 2012). Il s'avère cependant essentiel que le milieu sportif y prête attention, car ces difficultés sont susceptibles d'entraver le bien-être, mais aussi la performance des athlètes, en plus de précipiter leur retraite (Gould *et al.*, 1996). Ainsi, si l'activité physique/sportive est associée à certains bénéfices, ceux-ci ne s'avèrent pas nécessairement décuplés plus on en fait. Il est encore difficile d'établir le seuil optimal permettant de retirer le maximum des bénéfices de l'activité physique et sportive et le moins de risque. La relation n'est probablement pas linéaire, il y aurait vraisemblablement un seuil au-delà duquel « trop, c'est comme pas assez » ou même pire (Hughes et Leavey, 2012). Les analyses exploratoires complémentaires entre le nombre d'heures d'activité physique et le score de dépression clinique (obtenus dans le cadre du présent ouvrage) vont dans ce sens, le score de dépression chute à mesure que le temps passé à faire des activités physiques augmente jusqu'à concurrence de 6-8 heures hebdomadaires, puis le taux de dépression augmente à partir de 9 heures et plus (voir annexe H, tableau H.7). Il en est de même pour le niveau de compétition, où le score de dépression s'accroît à partir du niveau national.

On peut en outre retenir, qu'à un faible niveau, il ne semble pas y avoir de différence réelle entre une pratique purement récréative et une pratique compétitive de niveau faible à modéré (régional/ provincial), en regard des symptômes de dépression. La participation dans un réseau organisé de compétition ne semble pas avoir de corrélats négatifs, du moins lorsque le niveau est faible à modéré. À ces niveaux (récréatif à provincial), la pratique sportive paraît associée à des symptômes dépressifs moindres que la sédentarité. Des études plus approfondies, comparant la vulnérabilité à la psychopathologie en fonction du niveau de compétition, mais aussi de l'intensité de la pratique et du nombre d'heures par semaine, permettraient de vérifier s'il existe un seuil précis au-delà duquel le risque s'accroît et par la suite, cibler les groupes plus à risque à l'aide de mesure préventives. Tel que mentionné précédemment, l'intensité de la pratique et la charge d'entraînement semblent être liées à diverses

problématiques chez les athlètes, notamment au plan de l'humeur et des symptômes dépressifs (Hughes et Leavey, 2012).

4.7 Question de recherche 2 : existe-t-il une différence entre une pratique collective et individuelle quand le sport se fait à un niveau récréatif ?

Afin de vérifier s'il existe une différence quant aux symptômes de dépression entre une pratique individuelle ou collective, lorsque le sport est pratiqué à un niveau récréatif, l'effet d'interaction de premier niveau (Forme X Niveau) a été vérifié. Il se révèle non significatif. Ainsi, à un niveau récréatif, il n'y a pas de différence entre les sports individuels et les sports collectifs quant aux indices de dépression rapportés. Il ne semble pas y avoir de forme ou de type à privilégier à proprement parler si l'on désire faire bénéficier des effets positifs de l'activité physique/sportive aux jeunes non sportifs ou sédentaires. Il n'y a pas davantage de différence entre les deux formes de pratique, lorsque le niveau de compétition augmente. La littérature (Craft et Perna, 2004 ; Ernst, Rand et Stevinson, 1998 ; Fox, 1999 ; Lawlor et Hopker, 2001 ; Peluso et Guerra de Andrade, 2005 ; Phillips, Kiernan et King, 2003) suggère aussi qu'il n'y aurait pas de forme particulière d'activité physique à privilégier à titre préventif ou de traitement en ce qui à trait à la dépression.

Dans le cadre de traitement expérimental ou préventif, l'activité physique/sportive proposée se veut récréative. Les modalités de l'activité physique semblent moins importantes au niveau récréatif. Toute activité qui permet de bouger semble bénéfique pour améliorer l'humeur. Ainsi, Craft et Perna (2004) rapportent que les études sur le sujet concluent qu'il n'y a pas de différence entre les programmes de traitement de la dépression à l'aide d'exercices aérobiques qui visent un effort soutenu et une augmentation du rythme cardiaque (comme dans les sports d'endurance) et les programmes anaérobiques (ex : entraînement musculaire ou de

souplesse, yoga), les deux s'avèrent bénéfiques et efficaces. Selon ces mêmes auteurs, il n'y aurait pas non plus d'effet spécifique quant à la durée de la séance d'entraînement, à l'intensité, à la fréquence et aux types d'exercices, mais la durée du programme serait importante. Craft et Perna (2004) citent la méta-analyse de Craft et Landers (1998) selon laquelle lorsque le traitement dure plus de 9 semaines, il y aurait plus d'effets positifs quant aux symptômes dépressifs.

Tel que mentionné précédemment, les sports d'équipe semblent toutefois comporter des caractéristiques spécifiques et pourraient s'avérer plus protecteurs. Il a aussi été documenté, chez les filles, que l'apparence, la valeur et l'attention portée à celle-ci ainsi que la puberté apparaissent de moindres sources de préoccupations que dans les autres types de sport et au sein de la population sédentaire (St-Hilaire et Marcotte, 2005).

Tel que présenté plus haut, la seule différence observée en lien avec la forme est associée aux sports non esthétiques collectifs où l'on observe moins de symptômes dépressifs que tous les autres. Néanmoins, les données de la présente étude ne permettent pas de clarifier si ce sont des facteurs spécifiques à ce type de sport ou les caractéristiques personnelles des athlètes qui les choisissent qui constituent un effet protecteur. Il est plausible que les sports individuels, en raison de facteurs tels que l'identité (Bowker, Gadbois et Cornock, 2003; Miller et Hoffman, 2009) et la personnalité de leurs adeptes, s'accompagnent davantage de problèmes intériorisés (dépression, anxiété), tandis que les jeunes plus extravertis puissent être attirés vers les sports d'équipe et que dans leurs cas, les troubles prennent une forme extériorisée (agressivité et violence, consommation abusive, comportements à risques, dépendances). Ils ne seraient donc pas prémunis contre les troubles de santé mentale, mais la forme de ceux-ci serait simplement différente. Des études comparatives s'attardant à la fois aux problèmes intériorisés et extériorisés au sein des divers types

et formes de sports seraient intéressantes afin de préciser si des vulnérabilités spécifiques ressortent et si certaines sont partagées.

4.8 Question de recherche 3 : la pratique sportive des garçons est-elle comparable à celle des filles?

4.8.1 Relation de médiation entre pratique sportive, estime de soi et dépression

Contrairement aux filles, le fait de pratiquer ou non un sport organisé affecte peu l'estime de soi globale et les symptômes dépressifs des garçons. Chez eux, il existe une relation entre la dépression et l'estime de soi, mais celle-ci est beaucoup plus faible que ce qui est observé chez les filles. De plus aucune médiation n'intervient entre le sport, l'estime de soi et les symptômes dépressifs pour le sexe masculin. Ainsi, la nature des relations entre ces trois variables est différente, selon le sexe. Tel que mentionné précédemment, il est toutefois probable qu'une relation existe, mais n'ait pu être détectée en raison de la mesure unidimensionnelle de l'estime de soi global.

Or, selon les analyses de la présente recherche, l'estime de soi et la pratique sportive sont loin d'être les seuls facteurs liés aux symptômes de dépression chez les adolescents. D'abord, le sport et l'estime de soi expliquent un très faible pourcentage de la variance de l'indice de dépression chez le sexe féminin (à peine 13 %). Tandis que chez les garçons l'estime de soi est plus faiblement associée aux symptômes dépressifs ($r = -0,27$ comparativement à $r = -0,35$ chez les filles) et la corrélation avec pratique sportive se trouve nulle (comparativement à une relation de $r = -0,07$ chez les filles). Si une relation entre l'estime de soi globale et la pratique sportive a déjà été rapportée chez les deux sexes (Armstrong et Oomen-Early, 2009) d'autres auteurs constatent que c'est le cas chez hommes, mais non chez les femmes (Gore, Farrell,

Gordon, 2001; Klomsten, Skaalvik et Espnes, 2004). Finalement, l'étude de Bowker, Gadbois et Cornock (2003) effectuée auprès des deux sexes constate elle aussi que la pratique sportive est associée favorablement à l'estime de soi globale chez les filles, mais qu'aucune relation ne ressort chez les garçons. Il y a donc bel et bien présence d'ambiguïté au sujet des relations entre estime de soi, sport et dépression, comme il a été explicité précédemment.

Tel que présenté dans le contexte théorique à l'aide des tableaux 1.1 et 1.2 résumant la littérature sur le sujet, il semble que les études sur l'activité physique/sportive documentent plus d'effets bénéfiques (ex : meilleure estime de soi) et néfastes (ex : troubles de santé mentale tel que les troubles alimentaires) de cette activité chez les femmes que chez les hommes, malgré que la recherche commence à se pencher sur cette population depuis peu. Il est plausible que les femmes se montrent plus sensibles aux effets, positifs comme négatifs, de cette activité. Cependant, chez les garçons, tout comme les filles, le niveau de pratique est associé à la dépression.

Les études portant sur la relation entre les activités physiques/sportives et la santé mentale chez les hommes sont rares et celles qui permettent de comparer les sexes le sont davantage. La présente thèse propose donc un éclairage plus précis quant aux relations entre la santé mentale et l'activité sportive chez les adolescents, en fonction de leur sexe, ce qui en constitue l'un des principaux éléments novateurs.

4.8.2 Influence des modalités de la pratique sportive sur l'estime de soi et la dépression

Estime de soi

De façon générale, on n'observe aucun effet significatif entre l'estime de soi et les diverses modalités de la pratique sportive et ce, peu importe le sport pratiqué. Ainsi, chez les garçons comme chez les filles de la présente étude, l'estime de soi globale est peu influencée par le sexe du sportif, le type de sport pratiqué (esthétique ou non), la forme de pratique (individuel/collectif) et le niveau de compétition (récréatif/régional/provincial/national/international), bien qu'une relation significative ressorte entre l'estime de soi et la pratique ou non d'un sport chez les filles. La question de la mesure peut s'appliquer encore une fois ici. Celle-ci ayant déjà été discutée précédemment, le lecteur peut se référer à la section 4.1.3 pour de plus amples détails.

Sexe et symptômes dépressifs chez les sportifs

Il n'existe pas de différence significative quant à l'intensité des symptômes dépressifs entre les garçons et les filles faisant partie de l'ensemble de la population sportive. Les différences de moyennes de dépression sont cependant significatives au sein de l'échantillon total de l'étude: les filles rapportent significativement plus de symptômes dépressifs que les garçons, comme c'est souvent le cas à cette période (Marcotte, 2013). Les sportives échapperaient à ce constat; de façon générale elles ne seraient donc pas un groupe plus à risque en regard aux symptômes de dépression que leurs homologues masculins. Ceci peut s'expliquer en partie par les indicateurs élevés de dépression chez les filles sédentaires (27 % atteint le seuil clinique de dépression), tandis que les taux chez les sportives sont plus faibles (15 %) et l'écart entre leurs indices de dépression et celui des sportifs est aussi réduit. Toutefois, une différence

entre les sexes demeure en ce qui a trait aux types de sports pratiqués. Chez les athlètes de sports non esthétiques, la proportion de filles atteignant le seuil de dépression clinique est significativement plus élevée que les garçons, soit 17% comparativement à 12 %. Les filles qui choisissent ces sports ne sont toutefois pas plus susceptibles de souffrir de dépression que celles qui pratiquent des sports esthétiques où la proportion est de 16 %. Il ne faut toutefois pas conclure que les garçons sont exemptés de cette problématique et des facteurs de risque associés. Une des modalités de la pratique sportive (les sports esthétiques) s'accompagne d'ailleurs d'une présence plus forte de symptômes dépressifs chez les garçons que chez les filles.

Risque de dépression chez les athlètes de sports esthétiques masculins

Les modalités de pratique sportives des garçons se distinguent de celles des filles uniquement en ce qui a trait à la relation entre le type de sport pratiqué et la dépression. Pour les autres modalités (niveau, forme), il n'y pas de différence entre les sexes. La différence entre les sports esthétiques et non esthétiques fluctue en fonction du sexe des sportifs. Contrairement à ce qui était attendu, chez les garçons, mais non chez les filles, la pratique d'un sport esthétique est associée à davantage de symptômes dépressifs qu'un sport non esthétique. La différence entre ces deux types de pratique est plus marquée chez les garçons que chez les filles. Ainsi 24% des garçons qui les pratiquent atteignent le seuil clinique de dépression, comparativement à 12% de leurs homologues pratiquant d'autres sports.

Il s'agit de la première étude qui s'y soit penchée et qui ait documenté le risque de ce type de sport chez les garçons. Et il ressort que si l'on s'inquiète beaucoup pour les sportives dans ces types de sports (la littérature sur le sujet est abondante), on devrait aussi se préoccuper de leurs homologues masculins. La majorité des études portant

sur les sports esthétiques ne ciblent que les athlètes féminines. Les données obtenues par la présente étude suggèrent que si ces sports peuvent comporter des risques pour les filles, il faut aussi se montrer vigilant envers les garçons qui les pratiquent.

L'effet potentiellement nocif des sports esthétiques affecterait non seulement les garçons, mais les affecterait davantage que les filles, ce qui était ignoré jusqu'à maintenant. Cela revêt une grande importance quant aux efforts de prévention dans la communauté sportive. Il est difficile, à l'heure actuelle d'expliquer ce résultat. Le sujet mérite qu'on y prête attention et qu'on ouvre la porte à des études plus approfondies. D'ailleurs, l'étude de Sundgot-Borgen et Torstveit (2004) a fait état de la présence de trouble alimentaire chez les athlètes masculins et signale la présence de troubles alimentaires non spécifiés chez ceux qui pratiquent des sports antigravitationnels (ex : plongeon, trampoline), catégorie susceptible de comprendre la majorité des sports esthétiques masculins. La fréquence des troubles alimentaires chez ces sportifs y était toutefois plus marginale que chez les filles.

Bien que l'on se préoccupe de la santé mentale des sportives depuis plusieurs années, ces résultats soulignent la nécessité de se pencher également sur la population de sportifs. La tendance veut que l'on suppose d'emblée que le sport est presque exclusivement positif chez le sexe masculin, peut-être parce que le sport est un domaine souvent associé à une image masculine et à la virilité. L'identité du sportif brutal « Jock » témoigne d'ailleurs de cette association entre sport et masculinité (Miller et Hoffman, 2009). Si des différences sont observées là où l'on n'en soupçonnait pas quant à la dépression, il serait intéressant d'explorer si cela s'applique à d'autres troubles. Les résultats pourraient encore une fois nous surprendre.

D'ailleurs, depuis que les études portant sur la relation entre le sport et les troubles alimentaires s'effectuent auprès des deux sexes (McVey, Tweed et Blackmore, 2005), on constate que plusieurs sportifs masculins présentent eux aussi des problèmes à ce sujet (Filaire, Rouveix, Bouget et Pannafieux, 2007 ; Filaire *et al.*, 2007b, Michel, Purper-Ouakil, Leheuzey et Mouren-Simeoni, 2003 ; Muller, Gorrow, Schneider, 2009 ; Salmi, Pichard et Jousselin, 2010). Il ne s'agit donc plus d'une problématique exclusivement féminine, bien que les filles en soient affectées en plus grand nombre ou qu'elles soient plus enclines à le révéler. Des facteurs de risque spécifiques à l'environnement sportif (ex : importance accordée au corps, prises de mesures régulières, catégorie de poids, etc.) commencent à ressortir, le sexe n'étant plus considéré comme le seul facteur prédictif et l'on considère à présent que tous les sportifs sont susceptibles d'être concernés (Filaire, Rouveix, Bouget et Pannafieux, 2007 ; Salmi, Pichard et Jousselin, 2010).

En outre, il paraît indiqué de vérifier si les stéréotypes et l'identité sexuelle exercent un rôle dans la relation entre le sport et la santé mentale chez les garçons. Les garçons qui pratiquent des sports non esthétiques, ce qui est conforme aux stéréotypes sexuels, se montrent d'ailleurs significativement moins déprimés que tous les autres athlètes. Cela pourrait aussi être le reflet d'un effet positif tout comme d'une attitude machiste poussant les sportifs à nier tout ce qui pourrait être perçu comme des « faiblesses ». Les athlètes masculins pourraient aussi être plus enclins à souffrir de dépression ou à la dévoiler une fois leur carrière terminée. Le devis transversal de l'étude n'a pas permis de vérifier cette possibilité. Des études longitudinales amèneraient plus de précision à cet égard. Kerr *et al.* (2012) documentent à cet effet, à l'aide d'un devis longitudinal, que 10% des 1044 footballeurs retraités sondés ont fait l'objet d'un diagnostic de dépression après l'arrêt de leur carrière et que celui-ci était associé à la présence de commotion(s) cérébrale(s) survenue(s) au cours de leur vie d'athlète professionnel.

4.9 Synthèse

En somme, les résultats obtenus par la présente étude ne permettent pas d'entériner que la relation entre la pratique sportive et la dépression s'explique par un effet sur l'estime de soi. Aussi, ni le sexe ni aucune modalité de la pratique sportive ne se trouvent associés significativement à l'indice d'estime de soi globale. Par contre, les données obtenues démontrent que le niveau de compétition est lié aux indices de dépression. De plus, les interactions entre le type de sport et la forme de pratique, de même qu'entre le type de sport et le sexe se reflètent significativement sur les indices de dépression. Il s'agit donc de variables pertinentes dans l'étude de la relation entre le sport et la dépression.

Les analyses indiquent que, dans l'ensemble, le risque de dépression n'est pas accru chez les athlètes de sports esthétiques comparativement à l'ensemble des autres athlètes. Cependant, un risque s'appliquerait aux garçons, contrairement à ce que la littérature sur ces sports laissait croire. Tandis que chez les filles, les sports esthétiques s'apparentent aux sports non esthétiques, en ce qui a trait à la présence possible de dépression. Le sexe et le type de sport, de même que leur interaction sont des facteurs qui gagneraient à être davantage documentés dans les études sur le sport et la dépression. Il serait pertinent de vérifier l'incidence de la dépression auprès des deux sexes, en fonction de tous les types de sports (endurance, équipe, répétition d'un même geste, combiné, duel/combat, etc.) afin de déterminer si certains y sont davantage exposés.

Bien que la forme de pratique (individuelle/collective) interagisse significativement avec le type de sport, il n'y a pas d'effet spécifique de la forme de pratique (individuelle/collective) quant à la présence probable de dépression. Il ressort que les sports non esthétiques collectifs sont ceux qui se distinguent de tous les autres par

leur plus faible association avec la dépression. Ainsi, la forme de pratique est une variable qui peut être plus pertinente à considérer lorsqu'elle est en interaction avec le type de sport que lorsqu'elle est prise seule, constat qui était généralement ignoré jusqu'à présent.

Les données permettent de cibler un risque spécifique en regard à la dépression chez les athlètes dont le niveau de compétition est élevé, à savoir le niveau national et international. Par contre, il y a peu de différence entre les athlètes récréatifs/régionaux et provinciaux. Ainsi, le niveau de compétition et l'intensité de la pratique sportive sont pertinents à considérer lorsque l'on se penche sur le sport et la santé mentale, plus spécifiquement la dépression. Le niveau de compétition peut agir de façon indépendante des autres modalités de la pratique sportive : aucune interaction n'est observée entre cette variable et le sexe de l'athlète, le type de sport et la forme de pratique (individuelle/collective).

La présente thèse soutient que le sexe de l'athlète est une variable primordiale lorsque l'on se penche sur la relation entre le sport et la dépression, et c'est fort probablement le cas pour les autres psychopathologies. Elle démontre aussi que, si l'influence du sport sur la santé mentale (estime de soi, dépression) est moins tangible chez les garçons, il n'en demeure pas moins pertinent de se pencher sur le phénomène auprès de cette population. Les résultats attestent que les garçons peuvent présenter des facteurs de risque spécifiques et se distinguer des filles quant à la relation entre le sport et la dépression. Cela peut s'avérer aussi vrai pour d'autres questions relatives à la santé mentale. Il apparaît plus que justifié d'étudier la question de la santé mentale, dont la dépression, et la pratique sportive de façon systématique auprès des deux sexes, plutôt que de ne documenter le phénomène que pour le sexe que l'on considère le plus à risque.

4.10 Limites

Bien que le présent travail porte un éclairage nouveau sur la relation entre les symptômes de dépression et le sport et qu'il permette de préciser certains facteurs susceptibles de l'influencer, le lecteur doit considérer les limites de cette étude, avant de tirer des conclusions. Tout d'abord, il faut réitérer que l'échantillon n'a pas été choisi spécifiquement pour le sujet, les participants ont été sollicités dans le cadre d'une vaste enquête portant sur l'Évaluation de la stratégie d'intervention Agir autrement (SIAA). Ainsi, les limites liées à l'analyse secondaire de données, à la représentativité de l'échantillon, à la généralisation des résultats et à la perte de sujets dans ce contexte seront décrites ci-dessous. L'impact des outils de mesure sera aussi brièvement discuté. Si des effets significatifs sont observés, il ne faut pas oublier que la taille des effets obtenus s'avère très modeste. Le devis transversal est un autre facteur à considérer, cet aspect sera aussi discuté en dernier lieu.

4.10.1 Analyse secondaire de données

Contraintes liées à sélection des participants

L'imposant échantillon de participants de cette étude a été obtenu à l'aide de la participation à une étude plus large, soit le projet de recherche SIAA. L'échantillonnage s'est donc fait en trois étapes, ce qui a pu amener des biais liés à la sélection et à la représentativité des répondants. D'autant plus qu'à chacune des étapes de sélection et d'analyses, des sujets ont dû être exclus, en raison de données manquantes. Ce processus a eu pour conséquence une perte importante de sujets, ce qui constitue une source de biais. De plus, l'analyse de la non-réponse partielle met en relief des caractéristiques distinctives en fonction du profil des répondants en regard de l'âge, du sexe, du niveau de défavorisation, du niveau de scolarité des

mères, de l'estime de soi ainsi que du type de sport pratiqué. Aussi, une partie des participants diffère d'une analyse à l'autre. Il faut rappeler que les indices d'estime de soi ont été obtenus dans un questionnaire qui a été administré plusieurs mois après celui fournissant les données sur la pratique sportive et la dépression.

Contraintes liées aux outils de mesure

Bien que le questionnaire sur la pratique sportive ait été conçu spécifiquement pour répondre aux questions de recherche, sa conception a nécessité des ajustements afin de se conformer au processus d'entrée de données utilisé par l'équipe de recherche. Par exemple, puisque les questionnaires étaient administrés à plus de 30 000 élèves, les informations devaient absolument être recueillies à l'aide de choix de réponse. Ainsi, les répondants n'ont pu spécifier le sport exact qu'ils pratiquaient. Cette information aurait permis de préciser encore davantage les résultats obtenus, en comparant non seulement les types de sport, mais aussi chacun d'entre eux. Cela aurait aussi permis de documenter la variété de sports représentés dans l'étude. Aussi, puisque les questionnaires comprenaient déjà des mesures d'estime de soi et de dépression depuis plusieurs années, il n'a pas été possible de choisir d'autres outils. Certaines échelles auraient pu s'avérer des choix plus judicieux pour répondre aux hypothèses et questions de recherche. Tel que mentionné précédemment, une échelle multidimensionnelle ou hiérarchique de l'estime de soi aurait pu éclairer davantage quant aux mécanismes impliqués dans la relation entre la dépression et la pratique sportive. Il aurait cependant été très coûteux et fastidieux de recruter un bassin aussi grand et varié de sportifs, sans se joindre à un projet de recherche de cette envergure. Sans cette opportunité, un tel recrutement de sujets volontaires aurait été extrêmement lourd en termes de démarches et de temps et aurait aussi comporté des biais, notamment liés à la représentativité, à la non réponse et à l'attrition. Les questionnaires étant tous des mesures auto-révélatrices, cela a pu aussi introduire certains biais, comme la sous ou la sur évaluation de la fréquence des symptômes dépressifs,

de même que des réponses erronées (ex : mauvaise réponse au type de sport, niveau ou type, en raison d'une mauvaises compréhension).

Aussi, puisque les questionnaires d'estime de soi et de dépression ont été administrés à près de six mois d'intervalle, cela a pu amoindrir la relation observée entre ces deux variables. La dépression est un construit qui fluctue avec le temps, le score à l'indice de dépression aurait fort probablement pu être différent s'il avait été mesuré à une autre période, soit celle où a été mesuré l'estime de soi. L'état subjectif des répondants a pu être différent aux deux moments de mesure et influencer les réponses fournies (ex : tendance à acquiescer davantage aux aspects positifs si le participant est d'humeur favorable, ennui, absence de souvenirs des réponses portant sur l'estime de soi lors de la réponse à l'inventaire de dépression, etc.). Tout ceci rend difficile la comparaison des analyses entre elles et a pu se répercuter sur les résultats.

4.10.2 Représentativité de l'échantillon

Généralisation difficile en raison du contexte de défavorisation

La majorité des écoles échantillonnées pour le projet d'Évaluation de la SIAA proviennent de milieux défavorisés. Il faut alors garder en tête que le bassin de sportifs sondés provient d'écoles publiques francophones seulement et défavorisées, pour la plupart. Ces sportifs peuvent se distinguer de l'ensemble des sportifs québécois. Par exemple, les athlètes de haut niveau qui proviennent de milieu défavorisés peuvent subir plus de stress lié aux frais associés à leur sport comparativement aux athlètes provenant de milieu aisé. Le manque de fonds peut limiter leurs choix et opportunités en matière de carrière sportive et ainsi se répercuter sur les indices de dépression. Les valeurs et l'importance accordées à la pratique

sportive peuvent s'avérer différents des milieux aisés. Toutefois, ce n'est pas parce qu'un élève fréquente une école défavorisée qu'il peut être considéré comme tel.

Les données indiquent que les participants ayant des éléments manquants proviennent d'écoles plus défavorisées et de mères moins scolarisés, tandis que les sportifs retenus proviennent de familles où les mères et les pères sont plus scolarisés (majoritairement des études collégiales et universitaires) et fréquentent des écoles dont le niveau de défavorisation est moindre que les non sportifs. Il est cependant impossible de préciser si le niveau de défavorisation des sportifs de l'étude est supérieur à celui des jeunes sportifs québécois. La généralisation des résultats à l'ensemble des jeunes sportifs est, par conséquent, difficile. Il est toutefois probable que les sportifs proviennent de milieux plus favorisés, le degré de scolarisation et le revenu familial étant deux facteurs fortement associés à cette pratique (Idefi, 2008), ces variables étant très corrélées avec le niveau de défavorisation. D'autres études auprès des jeunes sportifs devraient comprendre des mesures sociodémographiques et de défavorisation individuelles.

4.10.3 Tailles d'effets faibles

Bien que plusieurs relations significatives aient été obtenues, force est de constater que les tailles d'effet sont faibles à très faibles. Il est difficile de comparer ces résultats avec ceux des autres études, puisque les études portant sur la relation entre la pratique sportive et la dépression sont plutôt rares et pour le peu qui existe, les tailles d'effet sont rarement indiquées. L'étude qui s'approche le plus de cette thèse est celle de St-Hilaire et Marcotte (2005). Les tailles d'effet n'étaient pas mentionnées, la taille d'effet de la relation entre la dépression et le type de sport pratiqué a dû être calculée à l'aide des informations disponibles et atteint 0,17. Ceci signifie donc que 3% de la variance de la dépression est attribuable au type de sport pratiqué (restrictif

ou non), mais cette relation n'est pas significative. Rappelons que pour la présente étude, l'Eta carré partiel de l'ANCOVA entre les modalités de la pratique sportive et l'indice de dépression est de 0,04, ce qui signifie que 4% de la variance de la dépression est lié aux modalités de la pratique sportive. En somme, la relation entre l'estime de soi et la dépression (0,30, selon St-Hilaire et Marcotte, 2005) et entre la dépression et le sport apparaît similaire aux résultats obtenus dans cet ouvrage.

Sommes toutes, les résultats obtenus ne permettent pas de tirer de fortes conclusions, ni de supposer des relations de cause à effet, mais ils permettent de mieux départager les facteurs susceptibles d'influencer la relation entre la dépression et la pratique sportive de ceux qui sont moins pertinents. Bien que les facteurs dégagés (sexe, type de sport, niveau, interactions type de sports et forme de pratique, type et sexe) soient loin d'expliquer à eux seuls la relation entre la dépression et le sport, ils peuvent s'ajouter et se combiner à d'autres facteurs déjà connus et permettre d'expliquer davantage la variabilité de ce phénomène. Les divers programmes d'entraînement et périodes, les blessures, les échecs, la perte de statuts prestigieux, les différents stressseurs comme le rythme de vie effréné, l'identité sexuelle et la personnalité, le climat d'entraînement et les expériences discriminatoires ou abusives pourraient par exemple être incluses. Ces facteurs pourront ensuite être introduits dans des modèles plus complets, qui eux pourront peut-être s'avérer efficaces pour expliquer une plus grande part de la variance de la dépression chez les athlètes. Ces données peuvent s'avérer utiles pour orienter la direction des études sur le sujet. Il s'en dégage d'ailleurs qu'il serait pertinent de pousser les recherches sur les mécanismes autres que l'estime de soi pour expliquer la relation entre le sport et la dépression.

4.10.4 Devis transversal

Finalement, le devis transversal de l'étude ne permet pas de clarifier quels facteurs interviennent en premier au sein de la relation entre le sport et la dépression: la présence de dépression peut amener une baisse de la participation sportive (Sabiston *et al.*, 2013), tout comme l'inverse. Il est aussi probable que les athlètes dépressifs quittent le sport et passent ainsi inaperçus. Il paraît toutefois peu plausible que la dépression précède l'implication sportive à un niveau d'élite, alors que le contraire semble fort possible. En somme, comme discuté précédemment, des études avec devis longitudinaux s'avèreraient éclairant à ce chapitre.

4.11 Forces

4.11.1 Grande taille de l'échantillon, grande diversité des pratiques et comparaisons multiples

Une des grandes forces de cette étude tient principalement à l'imposant bassin de sportifs sondés. Les études portant sur la santé mentale et le sport comprenant un échantillon comparable sont très rares, pour ne pas dire inexistantes. D'autant plus que cet échantillon s'avère très varié, un grand nombre de sports, de pratiques et de sportifs y est représenté. Plusieurs auteurs, dont Gay, Monsma et Torres-McGehee, (2011) suggèrent d'étudier de façon plus approfondie les interactions entre les multiples modalités de la pratique sportive. Ce présent ouvrage amène ainsi une contribution importante, alors que la majorité des études sur le sujet sont menées auprès de certains sports, de certaines catégories, de certaines régions ou institutions seulement. Dans ce cas-ci, les athlètes provenaient de différents sports, de différents niveaux de compétition et de diverses régions du Québec. Puisque les questionnaires étaient complétés dans les écoles, une grande variété de pratiques sportives a pu être

représentée. Cela a permis de rejoindre un grand nombre de sportifs qui n'auraient pu être retenus autrement. La passation des questionnaires, à l'école, pendant les heures de classe comporte un avantage quant à la rétention et à la participation des sujets. L'analyse secondaire de données d'une vaste enquête populationnelle a fourni une ampleur au présent ouvrage qui aurait pu être difficilement atteinte autrement, malgré les inconvénients que cela a pu comporter. Certains sports étant très rares, cette méthode de passation a permis d'en inclure pour lesquels peu, voire aucune, donnée n'existait.

De surcroît, la sélection de sujets auprès de fédérations sportives aurait pu amener un biais lié au refus de certaines fédérations et ainsi exclure systématiquement certains sports. Ce biais a d'ailleurs été soulevé par Hughes et Leavey (2012) qui proposent que les études portant sur les sportifs et la santé mentale soient menées de façon indépendante, à l'écart du milieu sportif, notamment à l'intérieur des vastes études populationnelles.

Ce grand échantillon a aussi permis de vérifier la relation entre chacune des variables et la dépression, tout en contrôlant les autres. Par le fait même, les variables plus pertinentes ont été précisées et les relations que ces variables entretiennent entre elles ont été mieux documentées, en raison du grand nombre de participants. Il semble que ce soit la première étude de cette envergure à se pencher sur les relations entre les diverses modalités de pratique sportive (sexe, type de sport, forme individuelle/collective et niveau de compétition) et la santé mentale, plus précisément la dépression.

Alors que les résultats de la recherche montrent que la dépression touche un grand pourcentage d'athlètes d'élite (Salmi, Pichard et Jouselin, 2010), il s'agit d'une des très rares études à documenter le phénomène chez les sportifs de tous âges. Les

données obtenues dans la présente étude permettront de mieux orienter les futures recherches sur le sujet et de mieux articuler les modèles théoriques sous-jacents. En effet, la présente thèse permet de départager les facteurs qui semblent plus importants à considérer de ceux qui le sont moins, à savoir le niveau de compétition et les interactions associés avec le type de sport pratiqué, soit la forme et le sexe.

4.11.2 Précision dans la définition du sport

Contrairement à la majorité des études portant sur la santé mentale et l'activité physique/sportive, la présente thèse s'appuie sur une mesure spécifique de la pratique sportive plutôt que sur une ou deux questions dont la validité est souvent douteuse. L'ensemble des questions permet de se figurer plus clairement à quel phénomène on fait référence lorsque l'on interprète les résultats portant sur le sport et les symptômes de dépression. De plus, le questionnaire conçu pour les fins de cette étude s'apparente fortement à celui utilisé par Statistique Canada qui c'était, rappelons-le, appuyé sur les recommandations de Sport Canada (Idefi, 2008). La mesure de la pratique sportive en fonction de ses modalités permet aussi de nuancer les résultats obtenus et de préciser les facteurs exerçant une influence significative. Cela permet plus aisément de faire des comparaisons entre les résultats obtenus, les similarités et divergences, entre diverses études.

Dans le cadre de cette étude, il est aisé de constater que les données proviennent d'une forme spécifique d'activité physique, à savoir la pratique sportive, ce qui n'est malheureusement pas le cas pour plusieurs études portant sur la santé mentale et le sport (Brosse, Sheets, Lett, Blumenthal, 2002 ; Dimeo, Bauer et Varahram, 2001;Ernst, Rand et Stevinson, 1998). Il serait souhaitable que le milieu de la recherche sur l'activité physique et sportive s'entende sur une nomenclature des pratiques sportives et que des outils de mesures précis et validés soient élaborés.

D'autant plus que de nombreuses irrégularités sont soulevées concernant la mesure de l'activité physique (Katzmarzyk et Tremblay, 2007). Cela amènerait beaucoup plus de clarté et de précision sur le sujet où les résultats sont fréquemment contradictoires, sans qu'on arrive à en trouver les raisons.

4.11.3 Données chez les deux sexes pour tous les types de pratique

Le fait que l'ensemble des données ait été obtenu auprès des deux sexes représente un avantage certain. Cela permet notamment de dresser un portrait des facteurs de risque et de protection propres à chaque sexe et de vérifier si des distinctions et ressemblances existent. Ce qui a permis de constater que les garçons pratiquant un sport esthétique étaient eux aussi à risque de dépression et se distinguaient des autres sportifs, ce qui était ignoré par la littérature jusque-là. Ceci ramène l'importance de mener les recherches auprès des deux sexes. Si les adeptes masculins de sports esthétiques sont à risque de dépression, peut-être est-ce aussi le cas pour d'autres troubles. Par exemple, il serait intéressant, voire important, de reprendre des études sur les troubles alimentaires chez les sportifs. Celles-ci étant fortement menées auprès des athlètes féminines de sports esthétiques, très peu de données existent pour la population sportive masculine et pour les sportives pratiquant d'autres sports non esthétiques. Comme la présente étude le souligne fortement, l'absence de donnée auprès d'un groupe de sportifs ne signifie pas que le problème ne se pose pas chez ces derniers.

Les méthodes de recherche se penchant sur un seul sexe à la fois peuvent contribuer, de façon non intentionnelle, à maintenir des idées préconçues et des stéréotypes qui s'avèrent erronés. Dans le cas de la présente étude, le stéréotype des athlètes féminines de sports esthétiques fortement à risque au plan de la santé mentale, incluant la dépression, a été nuancé et cela a permis de constater que les garçons qui

pratiquent ces sports présentent aussi des risques qui mériteraient que l'on s'y attarde. Il ressort aussi que ce ne sont pas que les athlètes féminines qui sont fragilisées par un niveau élevé de compétition (argument pouvant d'ailleurs nuire à l'accessibilité d'une carrière sportive), les garçons sont tout autant susceptibles de ressentir les effets négatifs d'un fort degré de compétition et d'une forte charge d'entraînement. Cette méthode permet de compenser l'effet pervers d'un échantillonnage strictement féminin qui amène à conclure, en l'absence d'autres données, qu'un phénomène est inexistant chez le sexe masculin. Le fait de documenter plusieurs types de sport permet aussi de nuancer l'effet supposé néfaste des sports esthétiques chez les filles, puisqu'il ressort que ces risques sont aussi présents dans d'autres types de sport. Malgré certaines conceptions théoriques et idées a priori, la présente étude ramène l'importance d'étudier un phénomène de façon la plus large possible, dans un premier temps, afin de départager les éléments pertinents de ceux qui le sont moins. Cela permet de mieux comprendre et cerner un phénomène, dans ce cas-ci la pratique sportive et la dépression et de préciser les recherches ensuite, sans rien omettre. Cela peut grandement limiter la confusion et les données contradictoires. Les efforts de prévention et de traitement s'en trouveront par la suite améliorés, puisque les groupes réellement à risque seront adéquatement ciblés.

4.11.4 Nouvelle interaction Type X Forme

Une autre portée intéressante de l'étude est la découverte d'un effet d'interaction entre le type de sport pratiqué et la forme de pratique individuelle ou collective, ce qui était jusque-là ignoré par la littérature. Ce qui a permis de constater que si l'effet du groupe s'avère bénéfique dans le cas des sports non esthétiques, cet effet ne se reproduit pas dans les sports esthétiques. Les données obtenues suggèrent que le type de sport exerce une plus grande influence que la forme de pratique (individuelle/collective), celle-ci viendrait seulement exacerber les effets propres au

type de sport et son effet en serait dépendant. Cela a aussi permis de documenter le fait que les sports esthétiques sont comparables aux sports non esthétiques individuels. Ainsi, ce serait les sports non esthétiques collectifs qui se distingueraient positivement de tous les autres et non les sports esthétiques qui s'avèrent plus nocifs que tous les autres. Ce qui amène une nuance intéressante à la littérature portant sur la santé mentale et la pratique sportive. Cela incite à poser l'hypothèse qu'un type de sport précis (les sports d'équipe, qui par définition sont exclusivement des sports non esthétiques collectifs) serait plus bénéfique que les autres en regard de la présence probable de dépression et possiblement aux troubles intériorisés. Des études comparant les différents types de sports non esthétiques, individuels et collectifs, auprès des deux sexes, s'avèrent aussi une avenue de recherche intéressante.

CHAPITRE V

CONCLUSION

5.1 Portée de l'étude

Les résultats de la présente étude nous autorisent à affirmer que la pratique sportive peut être liée aux symptômes de dépression, malgré que cette influence puisse être limitée compte tenu des tailles d'effet. Bien que l'estime de soi soit le facteur de l'étude le plus fortement corrélé à la dépression, il ne contribue pas à expliquer la relation entre le sport et la dépression. Tel que suggéré par Dimeo, Bauer, Varahram, Proest et Halter (2001), d'autres facteurs psychologiques tout comme biologiques peuvent être impliqués dans le phénomène de la dépression chez les sportifs, plus particulièrement concernant l'impact du sport sur les humeurs. Les facteurs explicatifs de la relation entre le sport et la dépression s'avèrent probablement multifactoriels, une interaction entre les caractéristiques de la personne (physiques, psychologiques et environnementales) et les caractéristiques du sport pratiqué est fort plausible. Certaines caractéristiques personnelles peuvent aussi amener les individus à choisir de pratiquer un sport ou non, tout comme influencer leurs choix portant sur les modalités de pratique. Ces diverses modalités de la pratique sportive semblent avoir peu d'impact sur l'estime globale des athlètes, mais se reflètent différemment sur les indices de dépression. Ce qui souligne l'importance de les documenter lorsque l'on se penche sur la relation entre le sport et la santé mentale, plus spécifiquement la dépression, car toutes les pratiques sportives ne s'équivalent pas. Il apparaît justifier d'inclure des mesures des modalités de la pratique sportive, plus particulièrement le

type de sport, le niveau et le sexe. Si l'influence de la forme de pratique (individuelle/collective) n'est pas clairement ressortie, il n'en demeure pas moins pertinent de continuer les recherches en précisant davantage l'effet de ces modalités et leurs interactions avec d'autres facteurs avant de conclure qu'ils ne permettent pas d'expliquer la relation entre le sport et la dépression.

Les résultats de la présente recherche soulignent l'importance de bien documenter le phénomène de la dépression auprès de l'ensemble des sportifs (hommes et femmes) et de poursuivre le travail visant à cerner les facteurs susceptibles de l'influencer. Les efforts de prévention et le traitement ne pourront qu'en être plus efficaces. D'autant plus que, malgré le peu d'attention accordée par la littérature scientifique au sujet de la dépression chez les sportifs (Bernard, 2001), le phénomène paraît relativement fréquent. La prévalence de dépression apparaissant chez près du quart des athlètes d'élite (Salmi, Pichard et Jousselin, 2010 ; Yang *et al.* (2007), ce que tend aussi à confirmer la présente investigation où 25% des athlètes de niveaux national et international répondent au seuil clinique de ce trouble. Les futures recherches portant sur le sport et la dépression permettront peut-être d'amener un éclairage encore plus large sur les mécanismes impliqués lorsque l'activité physique/sportive est utilisée comme traitement ou en prévention de la dépression.

5.2 Liens avec la littérature existante sur le sujet

Il est difficile de comparer les résultats de la présente étude avec ceux de la littérature scientifique, puisque les données les concernant sont très rares. Si la littérature est assez exhaustive en ce qui a trait à l'activité physique/exercice comme traitement pour améliorer les symptômes dépressifs et/ou l'estime de soi, le phénomène de la dépression chez les sportifs est peu documenté. Néanmoins, tout comme Gore, Farrell et Gordon (2001) des différences dans l'association entre sport et les symptômes de

dépression sont constatées entre les deux sexes. Tout comme St-Hilaire et Marcotte (2005), nous ne pouvons conclure qu'il existe une différence relative aux symptômes de dépression entre les athlètes de sports esthétiques et non esthétiques chez les filles. Puisque l'étude de St-Hilaire et Marcotte (2005) ne permettait pas de comparer les indices de dépression entre les types de sports pratiqués chez les garçons, il n'est pas possible de vérifier si l'association entre sports esthétiques, sexe masculin et symptômes dépressifs est courante. Tout comme ces deux auteures, nous constatons qu'un type de sport semble se distinguer positivement du lot, à savoir les sports d'équipes (non-restrictifs quant à la masse selon St-Hilaire et Marcotte, 2005; non esthétiques collectifs selon la présente étude). Comme Beals et Manore (2002), nous observons que si le risque de problèmes de santé mentale (c'est-à-dire la présence de symptômes) semble plus important au sein des sports esthétiques, la prévalence de troubles de santé mentale (les cas répondant aux critères diagnostiques et chez lesquels un trouble spécifique est identifié) ne s'avère pas nécessairement plus importante que dans les autres types de sport.

5.3 Études ultérieures

En plus des nombreux éléments suggérés dans la discussion, plusieurs autres avenues de recherche permettraient de mieux circonscrire et comprendre le phénomène de la dépression et les troubles de l'humeur chez les sportifs. Il serait intéressant de comparer les indices de dépression des athlètes avant/pendant et après leur carrière sportive et documenter si la présence de problème de santé mentale est plus importante pendant ou après la carrière et si certains troubles sont amoindris en cours de carrière. Les futures études devraient aussi inclure des mesures de facteurs de stress, tel que le nombre et types de blessures et les soins associés, les résultats au cours de l'année et autres stressseurs propres au monde sportif (relations avec l'entraîneur, coéquipiers, commanditaires, pression de performance, financement,

conciliation sport/étude-emploi/vie personnelle, etc.). Des études auprès des athlètes dépressifs ou présentant des symptômes, comprenant à la fois des mesures physiques et psychologiques, seraient aussi indiquées.

Des études expérimentales sur la dépression pourraient utiliser la pratique sportive récréative comme mode de traitement et comparer les résultats entre les différents types de sport, le sexe des participants et la forme de pratique (individuelle/collective). Cela permettrait de voir si certains facteurs propres à la mécanique de chaque sport peuvent affecter l'humeur et comparer les résultats avec ceux obtenus à l'aide d'exercice/d'activités physiques non sportives. Finalement, des études qualitatives s'avèreraient aussi pertinentes pour cerner la séquence des événements entre la pratique sportive et l'avènement de problèmes de santé mentale, comme la dépression. Des études de cas chez les athlètes masculins de sports esthétiques éclairciraient les résultats obtenus dans cette étude.

ANNEXE A

COMPARAISON DES SPORTIFS ET DES NON SPORTIFS POUR CHACUNE DES VARIABLES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES ET PROFIL DE LA PRATIQUE SPORTIVE

Tableau A. 1
Comparaisons entre les groupes de sportifs et non-sportifs pour chacune des variables
sociodémographiques, suite au test chi-carrés

Variables	Non-sportifs	Sportifs	Total
Sexe**			
Masculin	1002	2911	3913
Féminin	1642	2686	4328
Total	2644	5597	8241
Âge**			
12 ANS -	86	421	507
13 ANS	369	1211	1580
14 ANS	505	1195	1700
15 ANS	630	1230	1860
16 ANS	668	1016	1684
17 ANS	367	551	918
18 ANS +	72	65	137
Total	2697	5689	8386
Scolarité mère**			
PRIMAIRE	25	44	69
SEC 1	31	60	91
SEC 2	38	70	108
SEC 3	83	181	264
SEC 4	96	248	344
SEC 5	454	1158	1612
COLLÉGIAL	377	1154	1531
UNIVERSITÉ	368	1522	1890
Total	1472	4437	5909

Variables	Non-sportifs	Sportifs	Total
Scolarité père**			
PRIMAIRE	36	78	114
SEC 1	26	74	100
SEC 2	39	86	125
SEC 3	110	229	339
SEC 4	114	298	412
SEC 5	423	1237	1660
COLLÉGIAL	276	908	1184
UNIVERSITÉ	278	1227	1505
Total	1302	4137	5439
Niveau scolaire**			
SEC 1	310	1232	1542
SEC 2	540	1345	1885
SEC 3	574	1196	1770
SEC 4	621	993	1614
SEC 5	508	674	1182
ADAPT. SCOL.	143	249	392
Total	2696	5690	8386
Indice de défavorisation de l'école*			
3	70	152	222
4	123	376	499
5	25	73	98
6	92	174	266
7	370	764	1134
8	417	897	1314
9	879	1860	2739
10	636	1272	1908
Total	2612	5568	8180

* *Significatif à $p < 0,05$*

** *Significatif à $p = 0,0001$*

Tableau A. 2
Fréquences de l'activité physique et sportive ainsi que de la durée de la participation à un sport

		Pourcentage
Nbr heures activités physiques hebdomadaire, incluant les non sportifs (N=7346)	0	4,6%
	1-2	23,7%
	3-5	30,5%
	6-8	18,6%
	9-11	8,1%
	12 et plus	14,5%
Fréquence hebdomadaire de la pratique d'un sport organisé (N=7623)	0	35,4%
	1	15,5%
	2	19,2%
	3	12,4%
	4 et plus	17,6%
Durée de la participation à d'un sport organisé (N=5289)	< 1 an	18,3%
	1-2 ans	22,3%
	3-4 ans	19,3%
	5 ans et plus	40,0%

*Statistique Canada (Idefi, 2008) établit à 66% le taux de participation sportive chez les hommes et à 52% chez les femmes de 15 à 18 ans.

*Institut de la statistique du Québec (2013) rapporte que 34% des adolescents ne s'adonnent à aucune activité physique de loisir (comme le sport organisé).

ANNEXE B

QUESTIONNAIRE PSYCHOSOCIAL

CODE BARRE

Mieux connaître

les adolescents d'aujourd'hui

UN PROJET DANS 90 ÉCOLES SECONDAIRES AU QUÉBEC
PLUS DE 40 000 ÉLÈVES PARTICIPANTS



Dans ce questionnaire, nous cherchons à mieux comprendre ce que ça veut dire en 2007, être un(e) adolescent(e) et un(e) élève au Québec.

Nous te poserons des questions sur ce que tu vis et comment tu te sens à l'école, sur tes relations avec tes ami(e)s, sur quelques-unes de tes habitudes de vie, sur ton sentiment de bien-être et sur la relation que tu as avec tes parents.

Il est **important que tu répondes sincèrement** aux questions afin que tes réponses reflètent réellement ce que tu penses et pour que l'on puisse obtenir un portrait fiable des adolescent(e)s d'aujourd'hui. Il n'y a pas de «bonnes» ou de «mauvaises» réponses. Ta participation est importante et très appréciée, mais elle est toujours **volontaire**. Tu peux te retirer du projet quand tu le veux.

**Nous te rappelons que tes réponses sont entièrement confidentielles.
Personne à l'école ne pourra savoir qui a répondu à ce questionnaire.**

Nous te remercions grandement de ton aide et de ta collaboration !



Consignes pour l'inscription des réponses au questionnaire

Réponds au **crayon à mine** ou au **stylo noir** ou **bleu foncé**.

Pas de crayon fluorescent, ni de crayon feutre.

Tu dois répondre au questionnaire en noircissant le cercle du choix de réponse qui te convient.

Tu dois **noircir le cercle au complet, mais SANS le dépasser** : ●

Ce que **TU NE DOIS PAS** faire: ⊕ ⊖ ⊙ ✎ ✏

Exemple:

Question numéro 1.1 du questionnaire : Quel âge as-tu ? (exemple: 16 ans)

12 ans ou moins 13 ans 14 ans 15 ans 16 ans 17 ans 18 ans ou plus
○ ○ ○ ○ ● ○ ○

Tu ne peux choisir **qu'une seule réponse**.

Lis attentivement les questions et les réponses possibles. Avant de répondre, **tu dois bien lire les choix de réponses pour ne pas te tromper**.



SECTION 1 - Identification

1.1 Quel âge as-tu ?

- 12 ans ou moins** **13 ans** **14 ans** **15 ans** **16 ans** **17 ans** **18 ans ou plus**
-

1.2 De quel sexe es-tu ?

- Masculin** **Féminin**
-

1.3 Quel est ton **niveau scolaire** (si tu as des cours dans plus d'un niveau, indique celui dans lequel tu suis **le plus de cours**) ? (NE CHOISIS QU'UNE RÉPONSE !)

- Sixième année du primaire**
- Secondaire 1**
- Secondaire 2**
- Secondaire 3**
- Secondaire 4**
- Secondaire 5**
- Je n'ai pas vraiment de niveau**

1.4 La **majorité des cours que tu suis** sont dans une classe... (NE CHOISIS QU'UNE RÉPONSE !)

- de sixième année du primaire**
- régulière**
- spéciale** (une classe pour aider les élèves qui ont des difficultés à l'école)
- d'accueil, d'immersion, de langage** (des classes pour les élèves qui sont des nouveaux arrivants au Québec et qui apprennent le français)
- enrichie**
- de programme de type sports ou arts-études**
- de programme professionnel ou technique**
- d'éducation aux adultes**



SECTION 2 - Expérience scolaire

- 2.1 Au cours de cette année scolaire, quelles sont tes notes moyennes en français (au meilleur de ta connaissance) ? **Si tes notes ne sont pas en pourcentage, réfère-toi à la feuille de consignes.**

0 à	36 à	41 à	46 à	51 à	56 à	61 à	66 à	71 à	76 à	81 à	86 à	91 à	96 à
35%	40%	45%	50%	55%	60%	65%	70%	75%	80%	85%	90%	95%	100%
<input type="radio"/>													

- 2.2 Au cours de cette année scolaire, quelles sont tes notes moyennes en mathématiques (au meilleur de ta connaissance) ? **Si tes notes ne sont pas en pourcentage, réfère-toi à la feuille de consignes.**

0 à	36 à	41 à	46 à	51 à	56 à	61 à	66 à	71 à	76 à	81 à	86 à	91 à	96 à
35%	40%	45%	50%	55%	60%	65%	70%	75%	80%	85%	90%	95%	100%
<input type="radio"/>													

- 2.3 En pensant à tes notes scolaires, comment te classes-tu **par rapport aux autres élèves de ton école qui ont ton âge** ?

Je suis parmi les moins bons	Je suis plus faible que la moyenne	Je suis dans la moyenne	Je suis plus fort que la moyenne	Je suis parmi les meilleurs
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- 2.4 Jusqu'à quel point est-ce important pour toi d'avoir de bonnes notes ?

Pas du tout important	Assez important	Important	Très important
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- 2.5 Si cela ne dépendait que de toi, **jusqu'où aimerais-tu continuer d'aller à l'école plus tard** ?

Cela ne me fait rien, ne me dérange pas	Je ne veux pas terminer le secondaire	Je veux terminer le secondaire	Je veux terminer le CÉGEP ou l'université
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- 2.6 Aimes-tu l'école ?

Je n'aime pas du tout l'école	Je n'aime pas l'école	J'aime l'école	J'aime beaucoup l'école
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Voici quelques questions sur ce que tu penses de l'école, comment tu te perçois comme élève. Voilà comment répondre...

Imaginons la phrase suivante :

Je m'ennuie quand je suis seul(e)..... Jamais 1 2 3 4 5 6 7 Toujours

À une extrémité tu as « Jamais » et à l'autre tu as l'opposé « Toujours ». En ce qui te concerne, est-ce que tu t'ennuies jamais... rarement... souvent... toujours ? Noircis le cercle qui te convient le plus, celui qui se rapproche le plus de ce que tu penses, spontanément. Ne noircis qu'un seul cercle.

Attention – les choix de réponses changent, sois attentif !

		1	2	3	4	5	6	7	
2.7	Ce qu'on fait à l'école me plaît.....	<input type="radio"/>	Tout à fait						
	Pas du tout								
2.8	Par rapport aux autres élèves de ta classe en mathématiques, où est-ce que tu te situes ?.....	<input type="radio"/>	Parmi les plus forts						
	Parmi les plus faibles								Parmi les plus faibles
2.9	Quelle est l'utilité du français pour ton avenir ?.....	<input type="radio"/>	Très grande						
	Très faible								Très faible
2.10	Par rapport aux autres élèves de ta classe en français, où est-ce que tu te situes ?.....	<input type="radio"/>	Parmi les plus forts						
	Parmi les plus faibles								Parmi les plus faibles
2.11	Combien d'efforts es-tu prêt(e) à consacrer aux mathématiques ?.....	<input type="radio"/>	Beaucoup						
	Très peu								Très peu
2.12	Je me fais du souci pour les contrôles (tests) de mathématiques.....	<input type="radio"/>	Toujours						
	Jamais								Jamais
		1	2	3	4	5	6	7	
2.13	Comment juges-tu tes habiletés en mathématiques ?.....	<input type="radio"/>	Très bonnes						
	Très faibles								Très faibles
2.14	À l'école, je consacre le moins de temps possible aux activités qui ne comptent pas dans la note.....	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord						
	Tout à fait en désaccord								Tout à fait en désaccord
2.15	Combien de temps es-tu prêt(e) à consacrer au français ?.....	<input type="radio"/>	Beaucoup						
	Très peu								Très peu
2.16	Il est important de réussir en mathématiques.....	<input type="radio"/>	Tout à fait						
	Pas du tout								Pas du tout
2.17	Je trouve que je suis bon(ne) en français.....	<input type="radio"/>	Tout à fait						
	Pas du tout								Pas du tout
2.18	Il est nécessaire de réussir à l'école pour être heureux dans la vie.....	<input type="radio"/>	Tout à fait vrai						
	Tout à fait faux								Tout à fait faux
2.19	Comment juges-tu tes habiletés en français ?.....	<input type="radio"/>	Très bonnes						
	Très faibles								Très faibles



Équipe évaluation SIAA

Psychosocial - Questionnaire de l'élève - v9 - 130207

		1	2	3	4	5	6	7	
2.20	Combien de temps es-tu prêt(e) à consacrer aux mathématiques ?.....	Très peu	<input type="radio"/>	Beaucoup					
2.21	J'aime l'école.....	Jamais	<input type="radio"/>	Toujours					
2.22	J'ai des difficultés en mathématiques.....	Jamais	<input type="radio"/>	Toujours					
2.23	Ceux qui sont bons en français trouvent plus facilement un emploi.....	Tout à fait faux	<input type="radio"/>	Tout à fait vrai					
2.24	Lorsqu'on fait un contrôle (test) en français, j'ai peur de rater.....	Jamais	<input type="radio"/>	Toujours					
2.25	Combien d'efforts es-tu prêt(e) à consacrer au français ?.....	Très peu	<input type="radio"/>	Beaucoup					
2.26	J'ai du plaisir à l'école.....	Jamais	<input type="radio"/>	Toujours					
2.27	Je trouve que je suis bon(ne) en mathématiques.....	Pas du tout	<input type="radio"/>	Tout à fait					
2.28	À l'école, je suis prêt(e) à travailler fort seulement quand je suis sûr(e) d'avoir des notes élevées.....	Tout à fait en désaccord	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord					
2.29	Pour avoir une place dans la société, il est important de réussir à l'école.....	Tout à fait faux	<input type="radio"/>	Tout à fait vrai					
2.30	J'ai des difficultés en français.....	Jamais	<input type="radio"/>	Toujours					
			1	2	3	4	5	6	7
2.31	Ce que nous apprenons en classe est intéressant.....	Pas du tout	<input type="radio"/>	Tout à fait					
2.32	Pour trouver un emploi, il est important de bien réussir en mathématiques.....	Tout à fait faux	<input type="radio"/>	Tout à fait vrai					
2.33	Combien d'énergie es-tu prêt(e) à consacrer au français ?.....	Très peu	<input type="radio"/>	Beaucoup					
2.34	Est-ce que tu réussis bien les activités en mathématiques ?.....	Jamais	<input type="radio"/>	Toujours					
2.35	Est-ce que tu réussis bien les activités en français ?.....	Jamais	<input type="radio"/>	Toujours					
2.36	À l'école, je fais seulement ce qui est obligatoire.....	Tout à fait en désaccord	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord					
2.37	J'ai envie d'approfondir ce qu'on fait en mathématiques.....	Jamais	<input type="radio"/>	Toujours					
2.38	Je suis fier(e) de moi quand je peux montrer aux autres que je suis intelligent(e).....	Tout à fait faux	<input type="radio"/>	Tout à fait vrai					
2.39	Je suis content(e) de moi lorsque je fais moins d'erreurs que les autres.....	Tout à fait faux	<input type="radio"/>	Tout à fait vrai					

© Université de Montréal, 2007



6

		1	2	3	4	5	6	7	
2.40	Je suis fier(e) de moi quand mon travail plaît à l'enseignant(e).....	Tout à fait faux	<input type="radio"/>	Tout à fait vrai					
2.41	Je suis fier(e) de moi quand j'obtiens une meilleure note que mes ami(e)s.....	Tout à fait faux	<input type="radio"/>	Tout à fait vrai					
2.42	Je suis nerveux(se) pendant les contrôles (tests).....	Jamais	<input type="radio"/>	Toujours					
2.43	À l'école, je fais de mon mieux même lorsque le travail demandé ne compte pas dans la note.....	Tout à fait en désaccord	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord					
2.44	Je suis très enthousiaste lorsque le travail à faire est assez difficile.....	Tout à fait faux	<input type="radio"/>	Tout à fait vrai					
2.45	Souvent, je n'ai pas envie d'arrêter de travailler à la fin d'un cours.....	Tout à fait faux	<input type="radio"/>	Tout à fait vrai					
2.46	Je suis très content(e) quand j'apprends quelque chose de nouveau qui a du sens.....	Pas du tout	<input type="radio"/>	Tout à fait					

2.47 Depuis le début de l'année scolaire, combien de jours d'école as-tu manqués parce que tu n'avais pas envie d'y aller ou parce que tu avais quelque chose de plus important ou de plus intéressant à faire ?

AUCUN	1 jour ou moins	2 jours	Entre 3 et 5 jours	Entre 6 et 8 jours	Entre 9 et 11 jours	Entre 12 et 14 jours	Entre 15 et 17 jours	Entre 18 et 20 jours	Plus de 20 jours
<input type="radio"/>									

2.48 Durant les deux dernières semaines d'école, combien de jours as-tu manqués parce que tu n'avais pas envie d'y aller ou parce que tu avais quelque chose de plus important ou de plus intéressant à faire ?

AUCUN	1 jour ou moins	2 jours	3 jours	4 jours	5 jours ou plus
<input type="radio"/>					

2.49 Durant les deux dernières semaines d'école, combien de fois as-tu manqué un cours de français parce que tu n'avais pas envie d'y aller ou parce que tu avais quelque chose de plus important à faire ?

AUCUN	1 cours de français	2 cours de français	3 cours de français	4 cours de français	5 cours de français ou plus
<input type="radio"/>					

2.50 Durant les deux dernières semaines d'école, combien de fois as-tu manqué un cours de mathématiques parce que tu n'avais pas envie d'y aller ou parce que tu avais quelque chose de plus important à faire ?

AUCUN	1 cours de maths	2 cours de maths	3 cours de maths	4 cours de maths	5 cours de maths ou plus
<input type="radio"/>					



Attention! Les questions suivantes portent sur la lecture en général. N'oublie pas que la lecture ce n'est pas seulement quand tu lis des romans ou des textes à l'école, mais c'est aussi quand tu lis sur Internet, dans des revues, dans un livre d'instructions pour un jeu, etc.

Dirais-tu que...

	Tout à fait en désaccord	En désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord		
2.51 Je lis mieux maintenant qu'avant.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
2.52 Je me sens à l'aise quand je lis.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
2.53 La lecture va me servir souvent dans ma vie d'adulte.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
2.54 Pour moi, lire est plus facile qu'avant.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
2.55 La lecture est une perte de temps.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
2.56 Ceux qui sont bons en lecture trouvent plus facilement un emploi.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
2.57 Je me sens bien quand je lis.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
2.58 Je comprends mieux ce que je lis que je ne pouvais le faire avant.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
2.59 J'ai des difficultés en lecture.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
2.60 Il est très important pour moi de savoir bien lire.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
2.61 Je trouve que je suis bon(ne) en lecture.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
2.62 J'ai du plaisir à lire.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
2.63 Pour trouver un emploi, il est important de savoir bien lire.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
2.64 Par semaine, en moyenne, combien de temps passes-tu à lire pour tes études (lire des textes obligatoires, consulter des documents, des revues ou livres pour faire tes travaux, etc.) ?								
0 à 30 minutes	Environ 1 heure	Environ 2 heures	Environ 3 heures	Environ 4 heures	Environ 5 heures	Environ 6 heures	Environ 7 heures	Environ 8 heures et plus
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.65 Par semaine, en moyenne, combien de temps passes-tu à lire pour le plaisir (des revues, des livres, des romans, des bandes dessinées, etc.) ?								
0 à 30 minutes	Environ 1 heure	Environ 2 heures	Environ 3 heures	Environ 4 heures	Environ 5 heures	Environ 6 heures	Environ 7 heures	Environ 8 heures et plus
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



- 2.66 Depuis le début de l'année scolaire, est-ce que tu t'es impliqué(e) dans une activité parascolaire organisée par l'école ou en collaboration avec l'école (sport, danse, théâtre, échecs, photo, etc.) ?
- Non, parce que ça ne me tente pas
 - Non, parce qu'il n'y a pas d'activités parascolaires organisées par mon école
 - Oui, dans une activité
 - Oui, dans deux activités
 - Oui, dans trois activités ou plus
- 2.67 Depuis le début de l'année scolaire, combien d'heures par semaine consacres-tu en moyenne à des activités parascolaires qui sont organisées par l'école ou en collaboration avec l'école (sport, danse, théâtre, échecs, photo, etc.) ?
- Il n'y a pas d'activités parascolaires organisées par mon école
 - Je ne participe pas aux activités parascolaires
 - Environ 1 heure par semaine
 - Environ 2 heures par semaine
 - Environ 3 heures par semaine
 - Environ 4 heures par semaine
 - 5 heures ou plus par semaine
- 2.68 Travailles-tu en dehors de l'école pour faire de l'argent ?
- Non
 - Occasionnellement
 - 1 à 3 heures par semaine
 - 4 à 8 heures par semaine
 - 9 à 15 heures par semaine
 - 16 à 20 heures par semaine
 - 21 à 25 heures par semaine
 - Plus de 25 heures par semaine
- 2.69 En moyenne, combien as-tu d'argent par semaine (travail et argent de poche) ?
- Moins de \$10
 - Entre \$10 et \$25
 - Entre \$25 et \$50
 - Entre \$50 et \$75
 - Entre \$75 et \$100
 - Plus de \$100



2.70 Ton école peut t'offrir de l'aide lorsque tu rencontres des difficultés scolaires (ex. : parce que tu as de mauvaises notes) ou personnelles (ex. : des problèmes avec des amis, avec la drogue, avec ta famille, etc.).

Est-ce que tu as reçu un de ces types d'aide cette année ? **Si oui, tu peux noircir plusieurs types d'aide.**

- Je n'ai pas reçu d'aide pour des difficultés scolaires ou personnelles
- J'ai été parrainé par un(e) autre élève (ex. mentorat, parrainage, pairs aidants, etc.)

J'ai rencontré à l'école...

- Un(e) psychologue
- Un(e) psychoéducateur(trice) ou un(e) éducateur(trice) spécialisé(e)
- Un(e) orthopédagogue
- Un(e) orthophoniste
- Un(e) conseiller(ère) en orientation
- Un(e) enseignant(e) hors des heures de classe
- Le(la) directeur(trice) ou le(la) directeur(trice) adjoint(e)
- Un(e) travailleur(se) social

J'ai participé, à l'école ou par l'entremise de l'école, à des activités...

- D'aide aux devoirs
- De récupération
- D'information ou d'aide sur la consommation de cigarettes, de drogue ou d'alcool, etc.
- D'information ou d'aide sur le suicide, le stress, l'anorexie, etc.
- D'information ou d'aide sur la violence, l'intimidation, etc.
- Pour m'aider à mieux étudier ou apprendre
- Pour m'aider à régler des problèmes dans mes relations avec les autres (élèves, adultes, parents).
- Pour m'aider à me motiver à l'école

Voici une liste de réflexions que certains élèves associent à l'idée d'abandonner l'école. Remplis le cercle qui correspond à ton opinion à ce sujet.

	Totalement d'accord	Plus ou moins d'accord	Plus ou moins en désaccord	Totalement en désaccord
2.71 Je pourrais enfin faire ce que je veux si j'abandonnais l'école.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.72 Mes parents seraient d'accord si je lâchais l'école pour aller travailler....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.73 Je n'aurais plus de conflits avec les adultes si je lâchais l'école.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.74 Mes ami(e)s seraient d'accord avec moi si j'abandonnais l'école.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.75 Si j'abandonnais mes études, je pourrais aller travailler et gagner de l'argent.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



	Totalement d'accord	Plus ou moins d'accord	Plus ou moins en désaccord	Totalement en désaccord
2.76 En abandonnant l'école, je ferais quelque chose qui est bon pour moi....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.77 Si j'abandonnais l'école, je pourrais mieux aider ma famille.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.78 Si j'arrêtais d'aller à l'école, j'arrêteraï aussi de vivre des échecs.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.79 J'aurais un problème de moins si j'abandonnais l'école.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.80 Je serais plus heureux(se) en abandonnant l'école.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.81 C'est important pour moi d'obtenir un diplôme secondaire en formation générale ou en formation professionnelle.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.82 J'aurais moins tendance à faire des mauvais coups si je n'allais pas à l'école.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2.83 Selon **tes désirs**, jusqu'où penses-tu poursuivre tes études ? (NE CHOISIS QU'UNE RÉPONSE !)

- J'arrêteraï avant la fin de mes études secondaires
- Je termineraï mes études secondaires en formation générale (DES)
- Je feraï des études secondaires en formation professionnelle au secondaire (DEP)
- Je feraï des études en formation technique au collégial (DEC)
- Je feraï des études universitaires.

2.84 Si tu tiens compte de **tes résultats scolaires**, jusqu'où penses-tu poursuivre tes études ? (NE CHOISIS QU'UNE RÉPONSE !)

- J'arrêteraï avant la fin de mes études secondaires
- Je termineraï mes études secondaires en formation générale (DES)
- Je feraï des études secondaires en formation professionnelle au secondaire (DEP)
- Je feraï des études en formation technique au collégial (DEC)
- Je feraï des études universitaires.

	Oui	Non
2.85 As-tu déjà sérieusement pensé à abandonner l'école ?.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.86 Penses-tu sérieusement abandonner l'école d'ici les <u>6 prochains mois</u> ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.87 Penses-tu sérieusement abandonner l'école d'ici les <u>3 prochains mois</u> ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.88 Penses-tu sérieusement abandonner l'école d'ici <u>30 jours</u> ?.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



MES ENSEIGNANT(E)S ET MOI

La section suivante porte sur tes expériences avec les profs en général. Évalue à quel point les énoncés suivants s'appliquent à ton cas personnel. Ne te concentre pas sur ta relation avec un prof en particulier, mais bien sur l'idée globale que tu as de tes relations actuelles avec l'ensemble de tes profs.

Attention ! Neutre : cela veut dire que tu n'es pas certain(e).

Cela s'applique à moi...	Pas du tout	Pas vraiment	Neutre/ Pas sûr(e)	Un peu	Beaucoup
2.89 Je partage des relations chaleureuses et amicales avec les profs.....	<input type="radio"/>				
2.90 Je suis souvent en conflit avec les profs.....	<input type="radio"/>				
2.91 Je parle spontanément de moi avec les profs.....	<input type="radio"/>				
2.92 Je me mets facilement en colère contre les profs.....	<input type="radio"/>				
2.93 Parfois, j'ai l'impression d'être traité(e) injustement par les profs.....	<input type="radio"/>				
2.94 Il faut beaucoup d'énergie à un prof pour discuter et négocier avec moi.....	<input type="radio"/>				
2.95 J'éprouve de la difficulté à bien m'entendre avec les profs....	<input type="radio"/>				

Cela s'applique à moi...	Pas du tout	Pas vraiment	Neutre/ Pas sûr(e)	Un peu	Beaucoup
2.96 Il m'arrive de penser à mes profs quand je ne suis pas à l'école.....	<input type="radio"/>				
2.97 Je partage parfois mes sentiments et mes expériences personnelles avec un prof.....	<input type="radio"/>				
2.98 Je me sens proche des profs et je leur fais confiance.....	<input type="radio"/>				
2.99 En général, je n'aime pas beaucoup les profs.....	<input type="radio"/>				
2.100 Je ne me sens pas respecté(e) par les profs.....	<input type="radio"/>				
2.101 Il m'arrive parfois de passer un peu de mon temps libre avec un prof.....	<input type="radio"/>				



SECTION 3 - Mes ami(e)s et moi

Cette section du questionnaire concerne tes meilleur(e)s ami(e)s. Le terme « meilleur(e)s ami(e)s » veut dire les ami(e)s que tu vois souvent et en qui tu as vraiment confiance, ceux à qui tu peux te confier, tes vrai(e)s ami(e)s.

3.1 Combien as-tu de meilleur(e)s ami(e)s, de vrais ami(e)s ?

- | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Aucun | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 et plus |
| <input type="radio"/> |

3.2 Habituellement, combien d'heures par semaine passes-tu à faire des activités avec tes meilleur(e)s ami(e)s ?

- 1 ou 2 heures chaque semaine
- Plusieurs heures chaque semaine
- Beaucoup d'heures chaque semaine
- Je ne fais jamais d'activité avec mes meilleur(e)s ami(e)s

3.3 Habituellement, combien d'heures par semaine passes-tu à discuter, à parler avec tes meilleur(e)s ami(e)s ?

- 1 ou 2 heures chaque semaine
- Plusieurs heures chaque semaine
- Beaucoup d'heures chaque semaine
- Je ne discute jamais avec mes meilleur(e)s ami(e)s

LES AMI(E)S À L'ÉCOLE

	Pas très vrai	Un peu vrai	Assez vrai	Très vrai
3.4 Je me sens seul(e) à l'école.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.5 C'est difficile de trouver dans mes classes d'autres élèves qui m'aiment.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.6 Je n'ai personne avec qui jouer ou avec qui me tenir à l'école.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.7 Je suis seul(e) à l'école.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.8 Je n'ai pas d'ami(e)s dans mes classes.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Équipe évaluation SIAA

Psychosocial - Questionnaire de l'élève - v9 - 130207

MES AMI(E)S ET L'ÉCOLE

	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
3.9 Mes meilleur(e)s ami(e)s aiment l'école.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.10 Mes meilleur(e)s ami(e)s trouvent important d'aller à l'école.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.11 Mes meilleur(e)s ami(e)s parlent souvent de lâcher l'école.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.12 Mes meilleur(e)s ami(e)s ont de bonnes notes à l'école.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.13 Plusieurs de mes meilleur(e)s ami(e)s ont doublé une année.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.14 Mes meilleur(e)s ami(e)s ne vont plus à l'école.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.15 Mes meilleur(e)s ami(e)s travaillent fort à l'école (étudier, faire leurs devoirs, etc.).....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.16 Je parle de l'école avec mes meilleur(e)s ami(e)s.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Pas vrai du tout	Très peu vrai	Un peu vrai	Pas mal vrai	Très vrai
3.17 Si je n'arrive pas à comprendre comment faire quelque chose à l'école, mes ami(e)s me montrent comment.....	<input type="radio"/>				
3.18 Si j'ai un problème à l'école ou à la maison, je peux en parler à mes ami(e)s.....	<input type="radio"/>				
3.19 Quand j'ai à faire quelque chose qui est difficile à l'école, je peux compter sur mes ami(e)s.....	<input type="radio"/>				
3.20 Mes ami(e)s m'aideraient dans mes tâches scolaires si j'en avais besoin.....	<input type="radio"/>				

3.21 Mes meilleur(e)s ami(e)s auraient pu avoir du trouble avec la police à cause de leurs mauvais coups.

Tout à fait en désaccord	En désaccord	Indécis	D'accord	Tout à fait d'accord
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3.22 Est-ce que tes meilleur(e)s ami(e)s prennent de la drogue ?

Jamais	De temps en temps	Quelques fois	Souvent	Toujours
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3.23 Combien de tes meilleur(e)s ami(e)s ont été arrêté(e)s et amené(e)s au poste de police parce qu'ils avaient fait des mauvais coups ?

Aucun	Un ou deux	Plusieurs	Beaucoup
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



SECTION 4 - Mes expériences de vie

Voici des comportements que des adolescents peuvent avoir. Pour chacun des comportements, identifie ceux que tu as adoptés au cours des 12 derniers mois. Sois le plus honnête possible et n'oublie pas, tes réponses sont entièrement confidentielles !

Au cours des 12 derniers mois...		Jamais	Une fois ou deux	Plusieurs fois	Très souvent
4.1	As-tu manqué l'école sans excuse valable ?.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.2	As-tu dit à tes parents que tu refusais de faire ce qu'ils t'ordonnaient de faire ?.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.3	As-tu pris et gardé quelque chose sans payer dans un magasin ?.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.4	As-tu brisé ou détruit par exprès, à l'école, des instruments de musique, des articles de sport ou d'autres équipements ?.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.5	Alors que tu étais fâché(e) contre quelqu'un, as-tu essayé d'amener les autres jeunes à détester cette personne ?.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.6	As-tu menacé de battre quelqu'un pour le forcer à faire quelque chose qu'il ne voulait pas faire ?.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.7	T'es-tu sauvé(e) de la maison pendant plus de 24 heures, plus d'une journée ?.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Au cours des 12 derniers mois...		Jamais	Une fois ou deux	Plusieurs fois	Très souvent
4.8	T'es-tu battu(e) à coups de poing avec une autre personne ?.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.9	As-tu vendu de la drogue (n'importe quelle sorte) ?.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.10	As-tu brisé ou détruit par exprès, des choses qui ne t'appartenaient pas ?.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.11	Alors que tu étais fâché(e) contre quelqu'un, as-tu dit de vilaines choses dans son dos ?.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.12	As-tu flâné ou « niaisé » le soir lorsque tu étais supposé(e) être à la maison ?.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.13	As-tu défoncé une porte ou une fenêtre et es-tu entré(e) quelque part pour y prendre quelque chose ?.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.14	As-tu fait partie d'un groupe de jeunes (gang) qui fait des mauvais coups ?.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.15	As-tu dérangé ta classe par exprès ?.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.16	As-tu utilisé une arme (bâton, couteau, fusil, roche...) en te battant avec une autre personne ?.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Équipe évaluation SIAA

Psychosocial - Questionnaire de l'élève - v9 - 130207

Au cours des 12 derniers mois...

	Jamais	Une fois ou deux	Plusieurs fois	Très souvent
4.17 As-tu utilisé ou vendu quelque chose que tu savais avoir été volé ?.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.18 Alors que tu étais fâché(e) contre quelqu'un, as-tu dit aux autres : je ne veux pas de lui (d'elle) dans notre groupe ?.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.19 As-tu manqué un cours pendant que tu étais à l'école ?.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.20 Alors que tu étais fâché(e) contre quelqu'un, as-tu répandu des rumeurs sur cette personne ?.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.21 As-tu pris et gardé quelque chose de 100 \$ et plus qui ne t'appartenait pas ?.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.22 As-tu utilisé des notes cachées ou d'autres moyens défendus pour tricher pendant un examen ?.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.23 As-tu brisé par exprès quelque chose dans l'école (des vitres, sali des murs) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.24 As-tu battu quelqu'un qui ne t'avait rien fait ?.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Au cours des 12 derniers mois...

	Jamais	Une fois ou deux	Plusieurs fois	Très souvent
4.25 As-tu pris part à des batailles entre groupes de jeunes (gangs) ?.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.26 As-tu porté une arme (une chaîne, un couteau, un fusil. .) ?.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.27 As-tu pris et gardé quelque chose entre 10 \$ et 100 \$ qui ne t'appartenait pas ?.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.28 As-tu répondu à un(e) enseignant(e) en n'étant pas poli ?.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.29 As-tu pris et gardé quelque chose de moins de 10 \$ qui ne t'appartenait pas ?.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.30 T'es-tu saoulé(e) avec de la bière, du vin ou d'autres boissons fortes ?..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.31 As-tu pris une automobile pour faire un tour, sans la permission du propriétaire ?.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.32 As-tu pris de la marijuana ou du hachisch (un joint, du pot) ?.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.33 As-tu fait usage de stimulants (« speed », « pep pills », « ecstasy », etc.) ou d'hallucinogènes (LSD, STP, PCP, mescaline...) ?.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.34 As-tu pris des "drogues dures" (héroïne, morphine, opium, crack.) ?....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.35 As-tu pris de la cocaïne ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Voici quelques questions sur ta consommation d'alcool, de tabac et de cannabis. N'oublie pas, seule les réponses de l'ensemble des élèves nous intéressent, tes réponses personnelles ne seront pas analysées.

4.36 Au cours des 12 derniers mois, combien de fois as-tu consommé de l'alcool (bière, vin et fort) ?

Jamais	Une ou deux fois	Entre 3 et 5 fois	Entre 6 et 15 fois	Entre 16 et 30 fois	Entre 31 et 60 fois	Entre 61 et 100 fois	Plus de 100 fois
<input type="radio"/>							

4.37 Lors d'une occasion typique, combien de consommations d'alcool bois-tu ?

Moins d'une	1 à 3	4 à 6	Plus de 6	Je ne consomme pas d'alcool
<input type="radio"/>				

4.38 À quel âge as-tu commencé à consommer régulièrement de l'alcool (1 fois par semaine pendant au moins un mois) ?

Moins de 11 ans	11 ans	12 ans	13 ans	14 ans	15 ans	16 ans	17 ans	18 ans	Plus de 18 ans	Je n'ai jamais consommé régulièrement d'alcool
<input type="radio"/>										

4.39 Au cours des 30 derniers jours, combien de fois as-tu bu cinq consommations d'alcool ou plus d'affilée ?

Jamais	1 fois	2 fois	Entre 3 et 5 fois	Entre 6 et 9 fois	10 ou plus
<input type="radio"/>					

4.40 Au cours des 30 derniers jours, à quelle fréquence as-tu fumé des cigarettes ?

Jamais	Moins d'une par semaine	Moins d'une par jour	De 1 à 5 par jour	De 6 à 10 par jour	De 11 à 20 par jour	Plus de 20 cigarettes par jour
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4.41 À quel âge as-tu commencé à fumer quotidiennement la cigarette (au moins 1 chaque jour) ?

Moins de 11 ans	11 ans	12 ans	13 ans	14 ans	15 ans	16 ans	17 ans	18 ans	Plus de 18 ans	Je n'ai jamais fumé régulièrement de cigarettes
<input type="radio"/>										

4.42 Au cours des 12 derniers mois, combien de fois as-tu pris du cannabis (pot, marijuana ou haschich) ?

Jamais	Une ou deux fois	Entre 3 et 5 fois	Entre 6 et 15 fois	Entre 16 et 30 fois	Entre 31 et 60 fois	Entre 61 et 100 fois	Plus de 100 fois
<input type="radio"/>							

4.43 Lors d'une occasion typique de consommation de cannabis, combien fumes-tu de joints ?

Moins d'un joint	Un joint	2 ou 3 joints	4 joints et plus	Je ne consomme pas de cannabis
<input type="radio"/>				



4.44 À quel âge as-tu commencé à consommer régulièrement du cannabis (1 fois par semaine pendant au moins un mois)

Moins de - 11 ans	11 ans	12 ans	13 ans	14 ans	15 ans	16 ans	17 ans	18 ans	Plus de 18 ans	Je n'ai jamais consommé régulièrement de cannabis
<input type="radio"/>										

Au cours des 12 derniers mois...

	Non - ou - Je ne consomme pas	Oui, à cause de ma consommation d'ALCOOL	Oui, à cause de ma consommation de DROGUE	Oui, à cause de ma consommation de drogue ET d'alcool
4.45 Est-ce que ta consommation de drogue ou d'alcool a nui à ta santé physique (problèmes digestifs, overdoses, infections, irritation nasale, blessures, etc.) ?.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.46 Est-ce que ta consommation de drogue ou d'alcool a nui à ta santé psychologique (anxiété, dépression, problèmes de concentration, pensées suicidaires) ?.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.47 Est-ce que ta consommation a nui à tes relations familiales ?.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.48 Est-ce que ta consommation a nui à une de tes amitiés ou à ta relation amoureuse ?.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.49 Est-ce que tu as eu des difficultés à l'école à cause de ta consommation (absences, suspension, notes, motivation, etc.) ?.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.50 Est-ce que tu as dépensé trop d'argent ou tu en as perdu beaucoup à cause de ta consommation ?.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.51 Est-ce que tu as commis un geste délinquant alors que tu avais consommé, même si la police ne t'a pas arrêté (volé, blessé quelqu'un, vandalisme, vendu de la drogue, conduit avec des facultés affaiblies, etc.) ?.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.52 Est-ce que tu as pris des risques alors que tu avais consommé (conduite d'un vélo ou activités sportives sous intoxication, etc.) ?.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.53 Est-ce que tu as l'impression que les mêmes quantités ont maintenant moins d'effet sur toi ?.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.54 Est-ce que tu as été préoccupé(e) par ta consommation ou tu as parlé de ta consommation à un intervenant ?.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.55 Est-ce que tu as tenté de réduire ta consommation, mais sans y arriver ?.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.56 Est-ce que tu t'es bagarré(e) à cause de ta consommation ?.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.57 Est-ce que tu as eu des relations sexuelles non protégées ou que tu regrettas le lendemain à cause de ta consommation ?.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.58 Est-ce que tu as été intoxiqué(e) à l'école ?.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



- 4.59 **Au cours des 12 derniers mois**, combien de fois as-tu consommé de l'alcool et du pot en même temps ?
- Jamais Une ou deux fois Plusieurs fois Très Souvent
-
- 4.60 **Au cours des 12 derniers mois**, combien de fois as-tu consommé de l'alcool et d'autres drogues que du pot en même temps ?
- Jamais Une ou deux fois Plusieurs fois Très Souvent
-
- 4.61 **Au cours des 12 derniers mois**, combien de fois as-tu consommé plus d'une drogue en même temps ?
- Jamais Une ou deux fois Plusieurs fois Très Souvent
-
- 4.62 Selon toi, dans ton école, quelle est la proportion d'élèves qui consomment du pot ?
- | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | 1 à | 11 à | 21 à | 31 à | 41 à | 51 à | 61 à | 71 à | 81 à | Plus de |
| Aucun | 10% | 20% | 30% | 40% | 50% | 60% | 70% | 80% | 90% | 90% |
| <input type="radio"/> |
- 4.63 La première fois que tu as consommé de l'alcool, c'était pour quelles raisons ? **Tu peux choisir plus d'une réponse.**
- Me sentir euphorique Oublier mes problèmes Je n'ai jamais consommé d'alcool
- Avoir du plaisir Me « dégèner »
- Ne pas être rejeté(e) Par révolte
- Passer le temps Autre raison
- Par curiosité Je ne me souviens pas
- 4.64 La première fois que tu as consommé du cannabis ou de la drogue, c'était pour quelles raisons ? **Tu peux choisir plus d'une réponse.**
- Me sentir euphorique Oublier mes problèmes Je n'ai jamais consommé de drogue
- Avoir du plaisir Me « dégèner »
- Ne pas être rejeté(e) Par révolte
- Passer le temps Autre raison
- Par curiosité Je ne me souviens pas
- 4.65 As-tu déjà pris du MDMA (ecstasy) ?
- | | | | |
|-----------------------|-------------------------------------|------------------------------------|-------------------------|
| Jamais | Oui, au cours des 30 derniers jours | Oui, au cours des 12 derniers mois | Oui, au cours de ma vie |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
- 4.66 As-tu déjà pris du speed ?
- | | | | |
|-----------------------|-------------------------------------|------------------------------------|-------------------------|
| Jamais | Oui, au cours des 30 derniers jours | Oui, au cours des 12 derniers mois | Oui, au cours de ma vie |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |



SECTION 5 - Mes sentiments

Les prochains énoncés décrivent comment tu as pu te sentir durant la dernière semaine. Lis attentivement chaque énoncé, puis noircis le cercle qui décrit le mieux la façon dont tu t'es senti(e) au cours des 7 derniers jours, aujourd'hui compris.

Durant la dernière semaine (les 7 derniers jours) :

	Rarement ou jamais	Parfois ou peu souvent (1-2 jours)	Occasionnellement ou modérément (3-4 jours)	La plupart du temps ou tout le temps (5-7 jours)
5.1 J'étais dérangé(e) par des choses qui habituellement ne me dérangent pas.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.2 Je n'avais pas envie de manger; j'avais peu d'appétit.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.3 Je me sentais aussi bon(ne) que les autres personnes.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.4 Je sentais que je ne pouvais pas me défaire de mes idées noires même avec l'aide de ma famille ou de mes ami(e)s.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.5 J'avais de la difficulté à me concentrer sur ce que je faisais.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.6 Je me sentais déprimé(e).....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.7 Je sentais que tout ce que je faisais me demandait un effort.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.8 Je me sentais plein(e) d'espoir vis-à-vis l'avenir.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.9 Je sentais que ma vie était un échec.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.10 Je me sentais craintif(ve).....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.11 Mon sommeil était agité.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.12 J'étais heureux(se).....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Durant la dernière semaine (les 7 derniers jours) :

	Rarement ou jamais	Parfois ou peu souvent (1-2 jours)	Occasionnellement ou modérément (3-4 jours)	La plupart du temps ou tout le temps (5-7 jours)
5.13 Je parlais moins que d'habitude.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.14 Je me sentais seul(e).....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.15 Les gens n'étaient pas amicaux.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.16 Je profitais de la vie.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.17 J'avais des crises de larmes.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.18 Je me sentais triste.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.19 Je sentais que les gens ne m'aimaient pas.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.20 Je ne parvenais pas à « aller de l'avant ».....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Noircis le cercle qui correspond à la fréquence à laquelle les choses suivantes t'arrivent. Souviens-toi, il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses.

	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
5.21 J'ai peur quand je dois passer un examen.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.22 J'ai peur d'avoir l'air fou devant les autres.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.23 Je m'inquiète à l'idée de mal réussir mes travaux scolaires.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.24 Je m'inquiète de ce que les autres pensent de moi.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.25 J'ai peur si je dois parler devant la classe.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

SECTION 6 - Mes parents et moi

Nous voulons maintenant te poser des questions sur ta relation avec tes parents ou l'adulte (tutrice ou tuteur) avec qui tu vis. Si tes parents sont séparés, réponds aux questions en fonction du parent avec lequel tu passes la plus grande partie de ton temps. Identifie un choix qui correspond le mieux à ce que tu vis, à ce que tu penses.

	Tout à fait d'accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	Tout à fait en désaccord
6.1 Je peux (ou je pourrais) compter sur ma mère ou mon père pour m'aider lorsque j'ai un problème personnel (ex. : peine d'amour, problème de drogue ou d'alcool).....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.2 Mes parents m'incitent à faire de mon mieux dans tout ce que je fais....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.3 Mes parents m'incitent à avoir mes propres opinions.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.4 Quand mes parents veulent que je fasse quelque chose, ils m'expliquent pourquoi.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.5 Mes parents me permettent de faire des projets d'activités que je désire pratiquer (ou faire).....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.6 Mes parents s'en aperçoivent lorsque je fais quelque chose de bien et ils me le disent.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.7 Mes parents se montrent fiers de moi lorsque je fais quelque chose de bien.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



LA COMMUNICATION AVEC MES PARENTS

	Souvent	Plusieurs fois	De temps en temps	Jamais
6.8 Parles-tu avec tes parents de tes pensées et de ce que tu ressens ?.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.9 Tes parents te disent-ils ce qu'ils pensent et ce qu'ils ressentent (s'ils sont tristes, joyeux, choqués...) ?.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.10 Quand tu ne sais pas pourquoi tes parents font des règlements, est-ce qu'ils t'en expliquent les raisons ?.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.11 Quand tu ne sais pas pourquoi tes parents demandent certaines choses, est-ce qu'ils te les expliquent ?.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.12 Tes parents semblent-ils se rendre compte de ce que tu penses, de ce que tu ressens (de ce qui te rend triste, joyeux, choqué...) ?.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.13 Avec tes parents, parles-tu de ce que tu vas faire quand tu seras plus vieux (vieille) ?.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Aucune	1 ou 2 heures chaque semaine	Plusieurs heures chaque semaine	Beaucoup d'heures chaque semaine
6.14 En dehors des repas, combien d'heures par semaine tes parents passent-ils avec la famille ?.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.15 Habituellement, combien d'heures par semaine passes-tu à discuter, à parler avec tes parents ?.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

LES RÈGLES À LA MAISON

Y a-t-il un règlement chez toi portant sur...	Oui	Non
6.16 L'heure où tu dois rentrer le soir.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.17 Le temps consacré aux devoirs et leçons.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.18 Les ami(e)s avec lesquels tu peux sortir.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.19 Si tu peux fumer.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.20 La façon de dépenser ton argent.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.21 Si tu peux boire de l'alcool.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.22 Le temps que tu passes à jouer à des jeux vidéo ou à aller sur Internet.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Équipe évaluation SIAA

Psychosocial - Questionnaire de l'élève - v9 - 130207

DANS LA VIE DE TOUS LES JOURS

Jamais	À l'occasion	Souvent	Continuellement
--------	--------------	---------	-----------------

- 6.23 T'arrive-t-il d'être en désaccord avec tes parents ?..... Jamais À l'occasion Souvent Continuellement
- 6.24 Tes parents savent-ils où tu es quand tu es en dehors de la maison ?.... Jamais À l'occasion Souvent Continuellement
- 6.25 T'arrive-t-il de te chicaner avec tes parents ?..... Jamais À l'occasion Souvent Continuellement
- 6.26 Tes parents savent-ils avec qui tu es quand tu es en dehors de la maison ?..... Jamais À l'occasion Souvent Continuellement
- 6.27 T'arrive-t-il de te chicaner avec tes parents au sujet de tes études, de l'école ?..... Jamais À l'occasion Souvent Continuellement

MES PARENTS, L'ÉCOLE ET MOI

Nous désirons maintenant connaître ta perception sur la participation de tes parents dans ton suivi scolaire à la maison et à l'école. Noircis le cercle qui correspond le mieux à ce qui s'est produit chez toi, depuis SEPTEMBRE DERNIER.

Combien de fois, depuis septembre, un de tes parents a-t-il réalisé les actions suivantes ?

Jamais	Quelques fois	Souvent	Très souvent
--------	---------------	---------	--------------

- 6.28 M'aide quand je ne comprends pas quelque chose dans mes travaux scolaires..... Jamais Quelques fois Souvent Très souvent
- 6.29 Lorsque j'ai une mauvaise note à l'école, m'encourage à faire encore plus d'efforts..... Jamais Quelques fois Souvent Très souvent
- 6.30 M'aide à faire mes devoirs quand je le demande..... Jamais Quelques fois Souvent Très souvent
- 6.31 Me félicite pour mes réalisations (ex. : résultats d'examen, de travaux ou d'autres activités)..... Jamais Quelques fois Souvent Très souvent
- 6.32 M'encourage dans mes activités scolaires..... Jamais Quelques fois Souvent Très souvent
- 6.33 Discute avec moi des options (cours) à choisir pour l'an prochain..... Jamais Quelques fois Souvent Très souvent
- 6.34 Assiste à des activités dans lesquelles je suis impliqué(e) à l'école (sports, pièce de théâtre, harmonie...)..... Jamais Quelques fois Souvent Très souvent
- 6.35 M'aide à planifier mon temps pour ce que j'ai à faire (devoirs, travail, tâches familiales...)..... Jamais Quelques fois Souvent Très souvent
- 6.36 Me questionne à propos de l'école (travaux, résultats d'examen, activités, ami(e)s, enseignant(e)s...)..... Jamais Quelques fois Souvent Très souvent
- 6.37 Me demande si j'ai fait mes travaux scolaires (devoirs ou études...)..... Jamais Quelques fois Souvent Très souvent
- 6.38 M'interroge à propos de mes résultats scolaires..... Jamais Quelques fois Souvent Très souvent
- 6.39 Parle avec tous mes enseignant(e)s..... Jamais Quelques fois Souvent Très souvent
- 6.40 Rencontre un de mes enseignant(e)s..... Jamais Quelques fois Souvent Très souvent
- 6.41 Va chercher mon bulletin à l'école..... Jamais Quelques fois Souvent Très souvent
- 6.42 Assiste aux réunions du conseil d'établissement et/ou du comité d'école..... Jamais Quelques fois Souvent Très souvent
- 6.43 Va aux rencontres de parents à l'école..... Jamais Quelques fois Souvent Très souvent



Est-ce qu'il t'arrive ...?

	Jamais	Quelques fois	Souvent	Très souvent
6.44 De demander à un parent de t'écouter lire à voix haute quelque chose que tu as écrit.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.45 De montrer à un parent quelque chose que tu as appris ou bien réussi...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.46 De demander à un parent de te donner des idées pour une histoire ou un projet.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.47 D'inviter un de tes parents à accompagner ta classe lors d'une sortie.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.48 De demander à un parent de t'aider à étudier.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.49 D'inviter un parent à assister à des activités dans lesquelles tu es impliqué(e) à l'école (sports, pièce de théâtre, harmonie.....)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

SECTION 7 - Caractéristiques des adolescent(e)s

Voici une liste de caractéristiques que les adolescent(e)s manifestent plus ou moins souvent dans leur vie de tous les jours. Tout le monde peut être différent sur ces caractéristiques, il n'y a donc pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Nous voudrions simplement que tu indiques à quel point chacune de ces caractéristiques s'applique à toi. Ne pense pas à des situations ou des personnes particulières, mais indique simplement à quel point tu manifestes ces caractéristiques habituellement. Noircis le cercle correspondant le plus à ce que tu es.

	Très rarement ou jamais	Parfois	Régulièrement	Très souvent ou toujours
7.1 Je parle beaucoup; j'exprime mon opinion.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.2 Je remarque facilement les défauts des autres et les erreurs qu'ils font.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.3 Lorsque j'ai quelque chose à faire, je le fais du mieux que je peux; je ne le fais pas rapidement seulement pour m'en débarrasser.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.4 Je suis déprimé(e), triste.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.5 Je suis original(e); j'aime penser aux différentes façons de voir les choses.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.6 Je suis réservé(e); j'ai de la difficulté à aller vers les autres.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.7 Je suis serviable; j'aide et je rends service aux autres.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.8 Je suis négligent(e); je me fous des petits détails et je ne pense pas toujours avant d'agir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Équipe évaluation SIAA

Psychosocial - Questionnaire de l'élève - v9 - 130207

	Très rarement ou jamais	Parfois	Régulièrement	Très souvent ou toujours
7.9 Je gère bien le stress; je suis capable de rester détendu(e), « relaxe ».....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.10 Je suis curieux(se); je veux en apprendre plus sur des choses que je ne connais pas en lisant, en regardant des documentaires à la télévision ou en cherchant des informations sur internet.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.11 Je suis plein(e) d'énergie et de vie; j'ai toujours envie de faire quelque chose.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.12 Je me dispute facilement; je commence des chicanes avec les autres.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.13 Je suis fiable; lorsque je m'engage à faire quelque chose, on peut compter sur moi pour aller jusqu'au bout.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.14 Je suis tendu(e); je suis facilement stressé(e) à propos de plusieurs choses.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.15 Je suis ingénieux(se); j'aime réfléchir et je comprends rapidement les choses.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.16 Je suis un(e) leader; je suis capable de convaincre les autres de faire quelque chose ou de les convaincre que j'ai raison.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.17 Je suis indulgent(e) et compréhensif(ve); je pardonne facilement aux autres.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Très rarement ou jamais	Parfois	Régulièrement	Très souvent ou toujours
7.18 J'ai de la difficulté à m'organiser; je suis en désordre; je laisse traîner mes choses un peu partout.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.19 Je m'inquiète facilement à propos de plusieurs choses qui se passent dans ma vie.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.20 Je suis rêveur(se); j'aime me perdre dans mes pensées....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.21 Je suis calme et tranquille; je ne parle pas beaucoup.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.22 Je fais confiance aux autres.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.23 Je suis paresseux(se); je remets facilement les choses à plus tard.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.24 Je ne me fâche pas facilement; je contrôle bien mes émotions.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.25 Je suis inventif(ve); je suis capable d'imaginer différentes façons de régler un problème auxquelles d'autres personnes n'auraient pas pensé.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.26 Je suis sûr(e) de moi; je m'affirme facilement et je dis ce que je pense.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.27 Je suis distant(e) et froid(e) avec les gens; je me méfie des autres.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Équipe évaluation SIAA

Psychosocial - Questionnaire de l'élève - v9 - 130207

	Très rarement ou jamais	Parfois	Régulièrement	Très souvent ou toujours
7.28 Lorsque j'ai une tâche à accomplir, je persévère jusqu'à ce qu'elle soit terminée.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.29 Je suis d'humeur changeante; je passe facilement de la joie à la déprime ou de la joie à la colère.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.30 Je suis intéressé(e) aux arts; j'apprécie le dessin, la peinture, la sculpture, la littérature, etc.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.31 Je suis timide et gêné(e) avec les gens.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.32 Je suis gentil(le) et aimable avec les gens.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.33 Lorsque j'ai quelque chose à faire, je commence rapidement et je m'efforce de ne pas être en retard.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.34 Dans une situation stressante, je reste calme; je contrôle ma nervosité.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.35 Je suis ouvert(e) aux différentes cultures, à leurs coutumes, leurs valeurs, leur langue, etc.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.36 Je suis sociable; j'aime être avec des gens et rencontrer de nouvelles personnes.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Très rarement ou jamais	Parfois	Régulièrement	Très souvent ou toujours
7.37 Je suis capable d'être impoli(e) et même méchant(e) avec les autres.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.38 Lorsque j'ai quelque chose à faire, j'y pense bien avant de commencer, je planifie et je m'efforce de suivre mon plan jusqu'au bout.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.39 Je suis facilement nerveux(se) dans des situations qui me font peur.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.40 J'aime réfléchir; j'essaie de comprendre des choses qui ont l'air compliquées.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.41 J'aime faire des activités qui procurent des sensations fortes; j'aime l'aventure.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.42 Si c'est nécessaire, je suis prêt(e) à mentir et à manipuler les gens autour de moi afin d'obtenir ce que je veux.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.43 Je suis distrait(e); j'ai de la difficulté à rester attentif(ve) et concentré(e).....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.44 Je manque de confiance en moi; je me sens inférieur(e) aux autres.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.45 Je m'intéresse à pleins de choses différentes; j'aime différents styles de musique, différents styles de films, etc.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



SECTION 8 - L'activité physique, le sport et moi

Cette section vise à connaître la pratique d'activité physique et sportive chez les adolescents. **La prochaine série de questions** concernent les activités physiques que tu fais en général (vélo, hockey dans la rue avec des amis, baignade à la piscine municipale, etc.). Il n'est pas nécessaire que tu sois inscrit officiellement dans un sport pour dire que tu fais de l'activité physique. Par exemple, aller à l'école en vélo constitue une activité physique.

8.1 Au total, pendant combien d'heures par semaine fais-tu de l'activité physique ?

- | | | | | | |
|---------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------|----------------------------------|
| Je ne fais pas
d'activité physique | 1 à 2 heures
par semaine | 3 à 5 heures
par semaine | 6 à 8 heures
par semaine | 9 à 11 heures
par semaine | 12 heures ou plus
par semaine |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Fais-tu tes activités physiques dans les endroits suivants:

	Très rarement ou jamais	Parfois	Souvent
8.2 A l'école (gymnase, piscine, terrain aménagé, etc.) ?.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.3 Dans un parc, autour de chez-moi (patinoire, terrain de baseball, de basketball, dans la rue, etc.) ?.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.4 Dans un centre communautaire ?.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.5 Sur une piste cyclable ?.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.6 Dans la nature (pour faire du ski, de la raquette, de la randonnée, etc.) ?.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.7 A la piscine municipale (Intérieure ou extérieure) ?.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.8 Autre ?.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Les prochaines questions concernent ta pratique de sports organisés. **Par sport organisé, on entend toute activité physique impliquant la présence d'un entraîneur et encadrée par des règlements.** Si tu pratiques plus d'un sport, tu devras te référer au sport qui est le plus important pour toi, soit parce que tu y consacres plus de temps, soit parce que tu réussis mieux.

8.9 Pratiques-tu un sport organisé de façon régulière ?

- | | | | | |
|------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|------------------------------------|
| Non, je ne pratique
aucun sport | Oui, 1 fois
par semaine | Oui, 2 fois par
semaine | Oui, 3 fois par
semaine | Oui, 4 fois ou plus
par semaine |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

SI TU AS RÉPONDU "NON" À LA QUESTION PRÉCÉDENTE, ARRÊTE ICI.



8.10 Parmi les énoncés suivants, lequel décrit le mieux ce sport ? (NE CHOISIS QU'UNE SEULE RÉPONSE !)

- Sport d'équipe: exige à la fois une stratégie individuelle et collective** (ex: hockey, football, rugby, water-polo, basketbal, volleyball).
- Sport de duel ou combat: sport individuel combinant plusieurs gestes où l'on affronte un adversaire** (ex: badminton, tennis, judo).
- Sport qui implique la répétition constante d'un même geste** (ex: course à pieds, aviron, cyclisme, ski de fond).
- Sport qui implique la liaison de mouvements de difficulté variable et d'acrobaties** (ex. gymnastique, patinage artistique, plongeon, nage synchronisée).
- Sport d'adresse: demande de la précision principalement** (ex. tir à la carabine, tir à l'arc, golf).
- Sport dont la performance requiert un geste exécuté une seule fois** (ex. lancer du poids, saut en longueur haltérophilie).
- Activité combinée: combinaison d'épreuves différentes** (ex. décathlon, pentathlon, triathlon).

8.11 Ta pratique de ce sport se fait majoritairement :

- De façon individuelle**
- En équipe (trois personnes et plus) ou en duo**

8.12 À quel niveau pratiques-tu ce sport ?

- Récréatif** (pour le plaisir, sans compétition, compétition à l'intérieur de l'école)
- Régional** (compétitions locales, entre écoles, quartiers, villes)
- Provincial** (compétitions dans la province)
- National** (vise la compétition au pays)
- International** (vise la compétition avec d'autres pays)

8.13 Depuis combien de temps pratiques-tu ce sport ?

- | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Moins d'un an | 1 à 2 ans | 3 à 4 ans | 5 ans ou plus |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

8.14 Dans quel contexte pratiques-tu ce sport ?

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> À l'école, en activité parascolaire | <input type="radio"/> Dans une organisation ou un club sportif |
| <input type="radio"/> À l'école, dans une des équipes officielles | <input type="radio"/> Dans une activité organisée par ma ville |

Merci beaucoup de ta participation !



ANNEXE C

QUESTIONNAIRE SUR LES ENVIRONNEMENTS SOCIAUX-ÉDUCATIFS
(QES)

CODE BARRE

Questionnaire sur l'environnement socioéducatif de ton école



Bonjour,

Tu es invité(e), dans ce questionnaire, à partager ce que tu penses de ton école et de ta vie scolaire.

Ceci n'est ni un examen, ni un test. **Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses.** C'est un questionnaire qui permettra de **tracer un portrait général** et d'identifier les aspects de ton école qui pourraient être améliorés. Il est donc **important que tu répondes sincèrement**, afin que tes réponses reflètent réellement ce que tu penses. Tes réponses sont **entièrement confidentielles**. Personne à l'école ne pourra savoir qui a répondu à ce questionnaire.

Ta participation est **volontaire**. Tu peux **refuser de répondre** sans problème; cependant, ta participation est importante et serait très appréciée. C'est une occasion pour toi de faire savoir ce que tu penses de ta vie à l'école et de l'améliorer.

Nous te remercions de ta participation et de ta collaboration.



Comment répondre au questionnaire

Tu dois répondre au questionnaire en noircissant le cercle du choix de réponses qui te convient.

EXEMPLE :

Quand tu penses aux règles de ton école, dirais-tu que...

Es-tu d'accord ?

Totalement d'accord	Assez d'accord	Un peu d'accord	Un peu en désaccord	Assez en désaccord	Totalement en désaccord
---------------------	----------------	-----------------	---------------------	--------------------	-------------------------

10. On prend le temps de bien expliquer aux élèves les règles de cette école.

○ ○ ○ ○ ● ○

Important :

- Tu dois noircir le cercle au complet, *mais SANS le dépasser* : ●
- Tu ne peux choisir qu'une seule réponse.
- Lis attentivement les questions et les réponses possibles. Avant de répondre, tu dois bien lire le choix de réponses pour ne pas te tromper.

Ce que **TU NE DOIS PAS** faire... ⊗ ⊙ ⊚ ⊛ ⊜

Attention :

- Pas de crayon fluorescent, ni de crayon feutre.
- Réponds au crayon à la mine ou au stylo noir ou bleu foncé.



I. Informations générales

1. Quel âge as-tu ?

- 12 ans ou moins 13 ans 14 ans 15 ans 16 ans 17 ans 18 ans ou plus
-

2. De quel sexe est-tu ?

- Masculin
 Féminin

3. Quel est ton **niveau scolaire** (si tu as des cours dans plus d'un niveau, indique celui dans lequel tu suis le plus de cours) ? (NE CHOISIS QU'UNE SEULE RÉPONSE !)

- | | | | | | | |
|---------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------------------------|
| Sixième
année du
primaire | Secondaire 1 | Secondaire 2 | Secondaire 3 | Secondaire 4 | Secondaire 5 | Je n'ai pas
vraiment de
niveau |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

4. La majorité des cours que tu suis sont dans une classe... (NE CHOISIS QU'UNE SEULE RÉPONSE !)

- de sixième année du primaire
- régulière
- spéciale (des classes pour aider les élèves qui ont des difficultés à l'école)
- accueil, immersion, classe langage (des classes pour les élèves qui sont des nouveaux arrivants au Québec et qui apprennent le français)
- enrichie
- de programme de type sport ou arts-études
- de programme professionnel ou technique
- d'éducation aux adultes

5. As-tu déjà recommencé (doublé) une année scolaire au primaire ?

- Jamais Une fois Deux fois Trois fois Quatre fois ou plus
-

6. As-tu déjà recommencé (doublé) une année scolaire complète au secondaire ?

- Jamais Une fois Deux fois Trois fois Quatre fois ou plus
-



Comment répondre aux questions de la prochaine section...

Dans le questionnaire, on te demande souvent si tu **ES D'ACCORD** avec un énoncé.
Voici ce que les choix de réponses signifient:

Totalement d'accord

Je suis totalement d'accord, c'est **vraiment** ce que je pense.

Assez d'accord

Je suis assez d'accord, c'est **plutôt** ce que je pense.

Un peu d'accord

Je suis un peu d'accord, c'est **un petit peu** ce que je pense.

Un peu en désaccord

Je suis un peu en désaccord, **ce n'est pas ce que je pense, mais un petit peu.**

Assez désaccord

Je suis assez en désaccord, **ce n'est pas vraiment** ce que je pense.

Totalement d'accord

Je suis totalement en désaccord, je ne pense **pas ça du tout.**

II. Les règles et l'encadrement à l'école

Quand tu penses aux règles de ton école, dirais-tu que...

Es-tu d'accord ?

	Totalement d'accord	Assez d'accord	Un peu d'accord	Un peu en désaccord	Assez en désaccord	Totalement en désaccord
7. Les élèves connaissent les conséquences (punitions) qu'ils risquent de recevoir s'ils ne respectent pas les règles de cette école.	<input type="radio"/>					
8. Les conséquences (punitions) prévues au code de vie sont faciles à comprendre.	<input type="radio"/>					
9. La plupart des gens (élèves, enseignants, surveillants, etc.) connaissent les règles de cette école.	<input type="radio"/>					
10. On prend le temps de bien expliquer aux élèves les règles de cette école.	<input type="radio"/>					
11. Il est facile d'obtenir des détails sur les règles de cette école.	<input type="radio"/>					
12. Les règles de cette école sont claires et faciles à comprendre.	<input type="radio"/>					



Es-tu d'accord ?

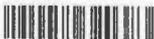
Dirais-tu que...

	Totalement d'accord	Assez d'accord	Un peu d'accord	Un peu en désaccord	Assez en désaccord	Totalement en désaccord
13. Les enseignants font respecter les règles comme prévu au code de vie.	<input type="radio"/>					
14. La direction fait respecter les règles comme prévu au cours de vie.	<input type="radio"/>					
15. Les autres adultes qui travaillent à l'école font respecter les règles comme prévu au code de vie.	<input type="radio"/>					
16. Les enseignants interviennent dès qu'ils se rendent compte qu'un élève ne respecte pas les règles.	<input type="radio"/>					
17. Les adultes qui assurent la surveillance à l'école ne se rendent pas compte du tout de ce qui se passe vraiment entre les élèves.	<input type="radio"/>					
18. Dans cette école, il est facile de faire des mauvais coups sans se faire prendre par les adultes qui font de la surveillance (enseignants, direction, gardiens).	<input type="radio"/>					
19. Dans cette école, il n'y a pas beaucoup d'adultes qui surveillent.	<input type="radio"/>					

Es-tu d'accord ?

L'aide offerte aux élèves à l'école

	Totalement d'accord	Assez d'accord	Un peu d'accord	Un peu en désaccord	Assez en désaccord	Totalement en désaccord
20. Il y a dans cette école suffisamment de personnes ou de services (ex. : psychoéducateurs, orthopédagogues, psychologues, etc.) pour aider les élèves qui ont des difficultés scolaires ou personnelles.	<input type="radio"/>					
21. Quand ils ont des difficultés, les élèves se tournent rapidement vers un adulte de l'école pour recevoir de l'aide.	<input type="radio"/>					
22. Les différentes personnes ou les différents services à l'école (ex. : psychoéducateurs, orthopédagogues, psychologues, etc.) peuvent vraiment aider un élève s'il a des difficultés scolaires ou personnelles.	<input type="radio"/>					
23. Lorsque les élèves vivent des problèmes personnels , il est facile pour eux de recevoir l'aide d'adultes de l'école.	<input type="radio"/>					
24. Lorsque les élèves vivent des problèmes scolaires , il est facile pour eux de recevoir l'aide d'adultes de l'école.	<input type="radio"/>					



25. Est-ce que tu reçois **présentement, ou as-tu reçu depuis le début de l'année scolaire, de l'aide pour t'aider à mieux réussir tes études à l'école ?**
(Il s'agit ici d'une aide que la plupart des autres élèves de ta classe ne reçoivent pas ou n'ont pas reçue. Ça peut être une aide individuelle ou en groupe avec d'autres élèves)
- Oui
- Non
26. Est-ce que tu reçois **présentement, ou as-tu reçu depuis le début de l'année scolaire, une aide particulière (que la plupart des autres élèves de ta classe ne reçoivent pas) pour t'aider dans ta vie personnelle** (ex. : des problèmes avec des amis, ta famille, la drogue, etc.) ?
(Il s'agit ici d'une aide que la plupart des autres élèves de ta classe ne reçoivent pas ou n'ont pas reçue. Ça peut être une aide individuelle ou en groupe avec d'autres élèves)
- Oui
- Non

III. Implication des élèves et activités parascolaires

	Es-tu d'accord ?					
	Totalement d'accord	Assez d'accord	Un peu d'accord	Un pas en désaccord	Assez en désaccord	Totalement en désaccord
27. On demande l'avis des élèves sur le fonctionnement de l'école.	<input type="radio"/>					
28. Quand c'est important, les enseignants ou la direction consultent les élèves avant de prendre des décisions qui vont les toucher.	<input type="radio"/>					
29. Dans cette école, il y a des activités, des moments ou des lieux qui permettent aux élèves de donner leur opinion sur l'école .	<input type="radio"/>					
30. Les élèves participent au choix des règles de cette école.	<input type="radio"/>					
31. Il y a plusieurs activités parascolaires auxquelles les élèves peuvent participer.	<input type="radio"/>					
32. Les activités parascolaires de cette école sont populaires auprès des élèves.	<input type="radio"/>					
33. Les activités parascolaires sont intéressantes .	<input type="radio"/>					
34. Les élèves sont encouragés à participer aux activités parascolaires.	<input type="radio"/>					
35. Dans cette école, il y a des activités parascolaires pour tous les goûts (arts, sports, informatique, etc.).	<input type="radio"/>					



IV. L'école et les parents

Peux-tu dire que...	Es-tu d'accord ?					Totallement en désaccord
	Totallement d'accord	Assez d'accord	Un peu d'accord	Un peu en désaccord	Assez en désaccord	
36. Les parents s'impliquent dans les différents comités ou activités de l'école.	<input type="radio"/>					
37. L'école donne un bon soutien aux parents des élèves qui éprouvent des difficultés (d'apprentissage ou de comportement).	<input type="radio"/>					
38. Les parents sont bien informés des activités de cette école.	<input type="radio"/>					
39. L' avis des parents est demandé dans cette école.	<input type="radio"/>					
40. Les parents ont une bonne opinion de cette école.	<input type="radio"/>					
41. Les parents ont leur place dans cette école.	<input type="radio"/>					
42. Les parents sont rapidement informés si un élève éprouve des difficultés à l'école (apprentissage ou comportement).	<input type="radio"/>					

V. Ce qui se passe en classe et à l'école

Dirais-tu que...	Es-tu d'accord ?					Totallement en désaccord
	Totallement d'accord	Assez d'accord	Un peu d'accord	Un peu en désaccord	Assez en désaccord	
43. Les élèves sont plutôt calmes et attentifs pendant les cours.	<input type="radio"/>					
44. Les enseignants doivent souvent arrêter leurs cours et demander aux élèves de se taire.	<input type="radio"/>					
45. Les élèves dérangent quand les enseignants parlent.	<input type="radio"/>					
46. Il y a toujours une perte de temps en classe au début des cours.	<input type="radio"/>					
47. Dans les cours, on perd beaucoup de temps à cause d'élèves qui dérangent la classe (naisent, parlent fort, jouent).	<input type="radio"/>					
48. Dans cette école, on te donne des devoirs ou des leçons...						

Jamais
 Quelques fois durant l'année
 Quelques fois par mois
 Quelques fois par semaine
 Presque tous les jours



Dans mes cours...

Es-tu d'accord ?

	Totalement d'accord	Assez d'accord	Un peu d'accord	Un peu en désaccord	Assez en désaccord	Totalement en désaccord
49. Mes enseignants expliquent pourquoi les nouveaux contenus abordés sont importants.	<input type="radio"/>					
50. Mes enseignants utilisent des méthodes d'enseignement qui rendent la matière intéressante et facile à comprendre.	<input type="radio"/>					
51. Mes enseignants expliquent ce que l'on va apprendre de nouveau.	<input type="radio"/>					
52. Nos enseignants nous disent qu'on est capable de réussir.	<input type="radio"/>					
53. Nos enseignants nous félicitent lorsque nous faisons des efforts pour apprendre.	<input type="radio"/>					
54. Pour nos enseignants, il est plus important de bien comprendre la matière que de l'apprendre par cœur.	<input type="radio"/>					
55. Nos enseignants s'assurent qu'on a bien compris les cours précédents avant de présenter une nouvelle matière.	<input type="radio"/>					
56. Nos enseignants encouragent les élèves à faire de leur mieux.	<input type="radio"/>					
57. La plupart de mes enseignants semblent avoir du plaisir à enseigner.	<input type="radio"/>					
58. La plupart de mes enseignants semblent vraiment aimer leur métier.	<input type="radio"/>					

Es-tu d'accord ?

	Totalement d'accord	Assez d'accord	Un peu d'accord	Un peu en désaccord	Assez en désaccord	Totalement en désaccord
59. Plusieurs de mes enseignants ne semblent plus avoir le goût d'enseigner.	<input type="radio"/>					
60. Mes enseignants ont l'air découragé.	<input type="radio"/>					
61. Il est rare de voir un enseignant crier après un élève devant toute la classe.	<input type="radio"/>					
62. Mes enseignants se fâchent rapidement.	<input type="radio"/>					
63. Mes enseignants passent plus de temps à punir les élèves qu'à les féliciter.	<input type="radio"/>					
64. Mes enseignants passent plus de temps à discipliner les élèves qu'à leur enseigner.	<input type="radio"/>					

Peux-tu dire que...



VI. Moi et l'école

Nous te posons maintenant quelques questions plus personnelles. Nous te rappelons que personne à l'école ne pourra savoir qui a répondu aux questions.

65. Au cours de cette année scolaire, quelles sont tes notes moyennes en français (au meilleur de ta connaissance) ?

0 à	36 à	41 à	46 à	51 à	56 à	61 à	66 à	71 à	76 à	81 à	86 à	91 à	96 à
35%	40%	45%	50%	55%	60%	65%	70%	75%	80%	85%	90%	95%	100%
<input type="radio"/>													

66. Au cours de cette année scolaire, quelles sont tes notes moyennes en mathématiques (au meilleur de ta connaissance) ?

0 à	36 à	41 à	46 à	51 à	56 à	61 à	66 à	71 à	76 à	81 à	86 à	91 à	96 à
35%	40%	45%	50%	55%	60%	65%	70%	75%	80%	85%	90%	95%	100%
<input type="radio"/>													

67. En pensant à tes notes scolaires, comment te classes-tu par rapport aux autres élèves de ton école qui ont ton âge ?

Je suis parmi les moins bons	Je suis plus faible que la moyenne	Je suis dans la moyenne	Je suis plus fort que la moyenne	Je suis parmi les meilleurs
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

68. As-tu déjà échoué (coulé) un cours au secondaire, mais sans avoir eu à recommencer (doubler) ton année scolaire ?

Non	Une fois	Deux fois	Trois fois	Quatre fois ou plus
<input type="radio"/>				

69. Jusqu'à quel point est-ce important pour toi d'avoir de bonnes notes ?

Pas du tout	Assez important	Important	Très important
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

70. Si cela ne dépendait que de toi, jusqu'où aimerais-tu continuer d'aller à l'école plus tard ?

Cela ne me fait rien, ne me dérange pas	Je ne veux pas terminer le secondaire	Je veux terminer le secondaire	Je veux terminer le CÉGEP ou l'université
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

71. Aimes-tu l'école ?

Je n'aime pas du tout l'école	Je n'aime pas l'école	J'aime l'école	J'aime beaucoup l'école
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Voici quelques questions sur ce que tu penses de l'école, comment tu te perçois comme élève. Voilà comment répondre...

Imaginons la phrase suivante

		1	2	3	4	5	6	7	
Je m'ennuie quand je suis seul(e)	Jamais	<input type="radio"/>	Toujours						

À une extrémité, tu as «Jamais» et à l'autre, tu as l'opposé «Toujours». En ce qui te concerne, est-ce que tu t'ennuies jamais... rarement... souvent... toujours ? Noircis le cercle qui te convient le plus, celui qui se rapproche le plus de ce que tu penses, spontanément. NE NOIRCIS QU'UN SEUL CERCLE.

Attention : les choix de réponses changent, sois attentif !

72. Je suis fier(e) de moi quand je peux montrer aux autres que je suis intelligent(e).	Tout à fait faux	<input type="radio"/>	Tout à fait vrai						
73. Je suis content(e) de moi lorsque je fais moins d'erreurs que les autres.	Tout à fait faux	<input type="radio"/>	Tout à fait vrai						
74. Je suis fier(e) de moi quand mon travail plaît à l'enseignant(e).	Tout à fait faux	<input type="radio"/>	Tout à fait vrai						
75. Je suis fier(e) quand j'obtiens une meilleure note que mes ami(e)s.	Tout à fait faux	<input type="radio"/>	Tout à fait vrai						
76. Je suis très enthousiaste lorsque le travail à faire est assez difficile.	Tout à fait faux	<input type="radio"/>	Tout à fait vrai						
77. Souvent, je n'ai pas envie d'arrêter de travailler à la fin d'un cours.	Tout à fait faux	<input type="radio"/>	Tout à fait vrai						
78. Je suis très content(e) quand j'apprends quelque chose de nouveau qui a du sens.	Pas du tout	<input type="radio"/>	Tout à fait						

Réponds aux questions ci-dessous en pensant à des événements qui peuvent arriver à l'école ou dans la vie. Noircis le cercle qui te convient.

		1	2	3	4	5	6	7	
79. Quand un élève rate un examen, est-ce parce qu'il n'a pas bien travaillé ?	Jamais	<input type="radio"/>	Toujours						
80. Quand un élève ne comprend pas quelque chose, est-ce parce qu'il n'a pas bien écouté ?	Jamais	<input type="radio"/>	Toujours						
81. Si un élève connaît bien une matière, est-ce parce qu'il a beaucoup travaillé ?	Jamais	<input type="radio"/>	Toujours						
82. Quand un élève donne les bonnes réponses, est-ce parce qu'il réfléchit beaucoup ?	Jamais	<input type="radio"/>	Toujours						
83. Quand un élève n'apprend pas bien à l'école, est-ce parce qu'il ne travaille pas assez ?	Jamais	<input type="radio"/>	Toujours						
84. Quand un élève réussit bien à l'école, est-ce parce qu'il s'applique beaucoup ?	Jamais	<input type="radio"/>	Toujours						



Combien de fois ?

Au cours de cette année scolaire, combien de fois as-tu...

Jamais	Une ou deux fois	Plusieurs fois	Très souvent
--------	------------------	----------------	--------------

85. Manqué l'école sans excuse valable.
86. Manqué un cours pendant que tu étais à l'école.
87. Dérangé ta classe par exprès.
88. Été suspendu de l'école une journée ou plus (à la maison ou à l'école dans un local spécial).
89. Été expulsé de ta classe par ton enseignant.
90. Utilisé des notes cachées ou d'autres moyens défendus pour tricher pendant un examen.
91. Répondu à un enseignant en n'étant pas poli.
92. Pas fait tes devoirs.

93. Selon **tes désirs**, jusqu'où penses-tu poursuivre tes études ? (NE CHOISIS QU'UNE RÉPONSE !)

- | | | | | |
|--|--|--|---|------------------------------------|
| J'arrêterai avant la fin de mes études secondaires | Je terminerai mes études secondaires en formation générale (DES) | Je ferai des études secondaires en formation professionnelle au secondaire (DEP) | Je ferai des études en formation technique au collégial (DEC) | Je ferai des études universitaires |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

94. Si tu tiens compte de **tes résultats scolaires**, jusqu'où penses-tu poursuivre tes études ? (NE CHOISIS QU'UNE RÉPONSE !)

- | | | | | |
|--|--|--|---|------------------------------------|
| J'arrêterai avant la fin de mes études secondaires | Je terminerai mes études secondaires en formation générale (DES) | Je ferai des études secondaires en formation professionnelle au secondaire (DEP) | Je ferai des études en formation technique au collégial (DEC) | Je ferai des études universitaires |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

95. Parmi les raisons suivantes, laquelle aura la plus grande influence sur la poursuite de tes études ? (NE CHOISIS QU'UNE RÉPONSE !)

- Mes goûts
- Mes talents, mes habiletés
- Mes résultats scolaires
- La durée des études qu'il me reste à faire
- Les ressources financières dont je disposerai
- L'endroit où je dois étudier
- Le choix de mes ami(e)s
- Le soutien de mes parents
- Autre



Oui	Non
-----	-----

96. As-tu déjà sérieusement pensé à abandonner l'école ?
97. Penses-tu sérieusement abandonner l'école d'ici les 6 prochains mois ?
98. Penses-tu sérieusement abandonner l'école d'ici les 3 prochains mois ?
99. Penses-tu sérieusement abandonner l'école d'ici 30 jours ?



100. Tout le monde doit gagner sa vie un jour ou l'autre. Comment considères-tu le travail ? (NE CHOISIS QU'UNE RÉPONSE !)

- Comme une activité qui, par un salaire, me permettra de faire des choses que j'aime (voyager, bâtir une famille, faire du sport, etc.)
- Comme une activité qui permettra de me réaliser, de me développer, de mettre à profit mes capacités et ma personnalité
- Comme une activité qui me permettra de rendre service à la société, à la collectivité ou à l'environnement
- Comme une activité qui me permettra d'être reconnu(e) par la société, d'être une personne valorisée
- Comme une activité qui me permettra uniquement de gagner ma vie

101. Travailles-tu en dehors des heures d'école pour faire de l'argent ?

- | | | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------------------|
| Non | À l'occasion | 1 à 3 heures par semaine | 4 à 8 heures par semaine | 9 à 15 heures par semaine | 16 à 20 heures par semaine | 21 à 25 heures par semaine | 26 heures ou plus par semaine |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

102. As-tu une idée du métier ou de la profession que tu voudrais exercer plus tard ?

- Oui Non, je ne sais pas du tout

103. As-tu pensé aller en formation professionnelle au secondaire ? (NE CHOISIS QU'UNE RÉPONSE)

- | | | | | |
|--|-------------------------------|---|-----------------------------------|-----------------------|
| Je ne sais pas ce que c'est que la formation professionnelle au secondaire | Oui, et c'est ce que je ferai | Oui, mais je n'ai pas encore pris de décision | Oui, mais je ne m'y inscrirai pas | Non |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |



Es-tu d'accord ?

Que penses-tu de tes possibilités de te trouver un emploi quand tu auras terminé tes études, dirais-tu que...

Tout à fait d'accord	Assez d'accord	Peu d'accord	Pas d'accord
----------------------	----------------	--------------	--------------

- | | | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 104. Il faut avoir des contacts pour se trouver un emploi. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 105. Je me fais confiance, car je suis assez débrouillard(e). | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 106. Il faut être parmi les meilleurs élèves dans un domaine pour s'assurer un emploi. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 107. Je vais poursuivre mes études le plus longtemps possible pour améliorer mes chances de trouver un emploi. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 108. La meilleure garantie de trouver un emploi, c'est d'abord d'obtenir un diplôme. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Mes parents et moi

Quand tu penses à tes parents, à toi, à l'école, dirais-tu que...

Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
------	-------------	-------------	------

- | | | | | |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 109. Mes parents espèrent que je vais poursuivre mes études le plus longtemps possible. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 110. C'est important pour mes parents que je réussisse bien à l'école. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 111. Je ferais de la peine à mes parents si j'abandonnais l'école. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 112. C'est important pour mes parents que je fasse de mon mieux à l'école. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

113. Selon toi, quel est le plus haut niveau d'études que tes parents souhaitent te voir atteindre ? (NE CHOISIS QU'UNE SEULE RÉPONSE !)

- Ils souhaitent que je laisse l'école, car ils ont d'autres projets pour moi
- Ils souhaitent que j'obtienne mon diplôme d'études secondaires (DES)
- Ils souhaitent que je fasse des études en formation professionnelle au secondaire (DEP)
- Ils souhaitent que je fasse des études collégiales techniques (DEC)
- Ils souhaitent que je fasse des études universitaires
- Je ne sais pas

114. Selon toi, quels sont les désirs de tes parents quant à ta future profession ou métier que tu feras quand tu quitteras l'école ? (NE CHOISIS QU'UNE SEULE RÉPONSE !)

- Ils désirent que je fasse un métier payant
- Ils désirent que j'occupe une profession prestigieuse
- Ils désirent que j'aie un métier que j'aime
- Ils désirent que je fasse le même métier qu'eux
- Ils désirent que je travaille le plus tôt possible
- Je ne sais pas



Comment je me perçois, comment je me sens

SIAA automne 2004 - Q1S 1413 élèves v221004

Attention aux choix de réponses

N'oublie pas, nous voulons savoir ce que TU en penses, pas ce que les autres en pensent.

Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt en accord	Tout à fait d'accord
--------------------------	---------------------	------------------	----------------------

- | | | | | |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 115. Je pense que je suis une personne de valeur au moins égale à n'importe quelle autre. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 116. Je pense que je possède un certain nombre de belles qualités. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 117. Tout bien considéré, je suis porté(e) à me considérer comme un(e) raté(e). | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 118. Je suis capable de faire les choses aussi bien que la majorité des gens. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 119. Je sens peu de raisons d'être fier(e) de moi. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 120. J'ai une attitude positive vis-à-vis moi-même. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 121. Dans l'ensemble, je suis satisfait(e) de moi. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 122. J'aimerais avoir plus de respect pour moi-même. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 123. Parfois, je me sens vraiment inutile. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 124. Il m'arrive de penser que je suis un(e) bon(ne) à rien. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

VII. Le climat à l'école

Les relations sociales entre les élèves

!!! Attention aux choix de réponses !!!

Dans ton école, dirais-tu que...

Totalement d'accord	Assez d'accord	Un peu d'accord	Un peu en désaccord	Assez en désaccord	Totalement en désaccord
---------------------	----------------	-----------------	---------------------	--------------------	-------------------------

- | | | | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 125. Les élèves s'entraident. | <input type="radio"/> |
| 126. De façon générale, les élèves s'entendent bien entre eux. | <input type="radio"/> |
| 127. Les élèves se traitent avec respect. | <input type="radio"/> |
| 128. Les élèves peuvent compter les uns sur les autres. | <input type="radio"/> |
| 129. Les relations entre les élèves sont chaleureuses et amicales. | <input type="radio"/> |



Mon école comme milieu de vie

Es-tu d'accord ?

Dirais-tu que...

	Totalement d'accord	Assez d'accord	Un peu d'accord	Un peu en désaccord	Assez en désaccord	Totalement en désaccord
130. Cette école met tout en oeuvre (fait tout) pour amener les élèves à réussir leurs études secondaires.	<input type="radio"/>					
131. Cette école offre un environnement très stimulant pour les élèves.	<input type="radio"/>					
132. On peut vraiment apprendre et recevoir une bonne éducation dans cette école.	<input type="radio"/>					
133. Dans cette école, on sent que la réussite des élèves est au coeur des priorités des enseignants.	<input type="radio"/>					
134. Dans cette école, on sent qu'il est important d'étudier et d'obtenir un diplôme.	<input type="radio"/>					
135. Dans cette école, on s'attend à ce que les élèves donnent le meilleur d'eux-mêmes.	<input type="radio"/>					
136. En général, ce qu'on apprend dans cette école est intéressant.	<input type="radio"/>					

Les relations entre les élèves et les enseignants

Es-tu d'accord ?

Dirais-tu que...

	Totalement d'accord	Assez d'accord	Un peu d'accord	Un peu en désaccord	Assez en désaccord	Totalement en désaccord
137. Les élèves et les enseignants ont du plaisir à être ensemble.	<input type="radio"/>					
138. En général, les relations entre les élèves et les enseignants sont chaleureuses et amicales.	<input type="radio"/>					
139. Les élèves et les enseignants se parlent en dehors des heures de cours.	<input type="radio"/>					
140. Les élèves se sentent assez proches de la plupart de leurs enseignants et leur font confiance.	<input type="radio"/>					
141. Les élèves et les enseignants ne s'entendent pas très bien entre eux.	<input type="radio"/>					



Comment je me sens à l'école

Es-tu d'accord ?

Dirais-tu que...

	Totalement d'accord	Assez d'accord	Un peu d'accord	Un peu en désaccord	Assez en désaccord	Totalement en désaccord
142. <u>Je préférerais être dans une autre école.</u>	<input type="radio"/>					
143. <u>Je me sens vraiment à ma place dans cette école.</u>	<input type="radio"/>					
144. <u>Je suis fier d'être un élève de cette école.</u>	<input type="radio"/>					
145. <u>Cette école est importante pour moi.</u>	<input type="radio"/>					
146. <u>J'aime mon école.</u>	<input type="radio"/>					
147. <u>Il y a des endroits dans l'école où les élèves ont peur d'aller.</u>	<input type="radio"/>					
148. <u>Il y a des lieux dans cette école, que les adultes n'aiment pas fréquenter par crainte pour leur sécurité.</u>	<input type="radio"/>					
149. <u>Dans cette école, beaucoup d'élèves ont peur d'autres élèves.</u>	<input type="radio"/>					
150. <u>Il y a des risques de se faire agresser dans cette école.</u>	<input type="radio"/>					
151. <u>On se fait facilement intimider (menacer, harceler, baver, etc.) dans cette école.</u>	<input type="radio"/>					

Dans ton école, dirais-tu que...

	Totalement d'accord	Assez d'accord	Un peu d'accord	Un peu en désaccord	Assez en désaccord	Totalement en désaccord
152. <u>Les punitions de cette école sont justes (équitables).</u>	<input type="radio"/>					
153. <u>Dans cette école, les élèves sont traités de façon juste (équitable).</u>	<input type="radio"/>					
154. <u>Les règles de cette école sont justes (équitables).</u>	<input type="radio"/>					

Dans cette école, les membres du personnel (enseignants, surveillants, direction, etc.) traitent tous les élèves de la même façon...

	Totalement d'accord	Assez d'accord	Un peu d'accord	Un peu en désaccord	Assez en désaccord	Totalement en désaccord
155. <u>Que les élèves soient bons ou non en classe.</u>	<input type="radio"/>					
156. <u>Que les élèves proviennent ou non de familles québécoises francophones.</u>	<input type="radio"/>					
157. <u>Que les élèves soient des garçons ou des filles.</u>	<input type="radio"/>					
158. <u>Que les élèves soient dans une classe régulière ou non.</u>	<input type="radio"/>					



VIII. La sécurité des lieux

Quel niveau de sécurité accordes-tu à ces différents lieux de l'école, concernant le vandalisme, le vol ou l'agression (verbale ou physique) ?

	Très sécuritaire	Sécuritaire	Plus ou moins sécuritaire	Non sécuritaire	Ne s'applique pas, ce lieu n'existe pas
159. Les corridors et les escaliers.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
160. La cafétéria.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
161. Les toilettes des élèves.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
162. Les casiers des élèves.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
163. La cour d'école.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
164. Le stationnement.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
165. Les autobus ou leur aire d'attente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
166. Le voisinage immédiat de l'école (les rues, parcs, arrêts d'autobus, stations de métro et autres lieux qui sont proches de ton école).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

IX. Les problèmes à l'école

Depuis le début de l'année scolaire, COMBIEN DE FOIS as-tu observé ou as-tu été informé des problèmes suivants dans ton école ? (Ne tiens pas compte des rumeurs)

	Combien de fois ?				
	Jamais	Quelques fois durant l'année	Quelques fois par mois	Plusieurs fois par semaine	Presque tous les jours
167. Des vols.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
168. Du vandalisme. (graffitis, bris d'objets, etc.).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
169. Des batailles entre élèves (pas pour s'amuser).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
170. Des menaces entre les élèves (chantage, harcèlement etc.).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
171. Des élèves qui apportent des armes à l'école (bâtons, couteaux, chaînes, etc.).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
172. Des élèves qui s'insultent.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
173. Des élèves plus vieux qui s'en prennent (agacent, agressent, menacent, etc.) aux plus jeunes .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
174. Des jeunes ou des adultes qui ne sont pas de cette école viennent y faire du trouble (vendre de la drogue, menacer, intimider, attaquer, etc.).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Depuis le début de l'année scolaire, COMBIEN DE FOIS as-tu observé ou as-tu été informé des problèmes suivants dans ton école ? (Ne tiens pas compte des rumeurs)

Combien de fois ?

	Jamais	Quelques fois durant l'année	Quelques fois par mois	Plusieurs fois par semaine	Presque tous les jours
175. Des élèves se font attaquer physiquement par d'autres élèves (se font battre, se font donner des coups).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
176. Des comportements racistes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
177. Des conflits (engueulades, menaces, etc.) entre élèves parce qu'ils sont d'origines ethniques différentes (ex. : ceux qui sont d'origine québécoise, italienne, haïtienne, espagnole, etc.).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
178. Des élèves qui insultent les enseignants.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
179. Des élèves qui intimident (menacent) des adultes de l'école.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
180. Des élèves qui attaquent physiquement des adultes de l'école.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
181. Des élèves qui dérangent la classe par exprès.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
182. Des élèves qui ne font pas leurs devoirs.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
183. Des élèves qui trichent durant les examens.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
184. Des élèves qui sont suspendus de l'école.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
185. Des élèves qui manquent l'école sans raison valable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Voici des questions sur les gangs de rue ou gangs délinquants.

Ce type de gang regroupe des jeunes qui :

- s'adonnent à des activités criminelles (vol, vente de drogue, vandalisme, etc.), ont des problèmes avec la police;
- ont un nom, un signe distinctif (tag, logo), un chef, un territoire, etc.;
- peuvent être dangereux (attaquent, menacent, intimident, possèdent des armes, etc.).

186. D'après toi, combien y a-t-il de gangs de rue (délinquants) différents dans ton école ?

Aucun 1 gang 2 gangs 3 gangs 4 gangs ou plus

187. Depuis le début de l'année scolaire, y a-t-il eu des conflits (batailles, menaces, etc.) entre des élèves qui sont membres de gangs de rue (délinquants) ?

Jamais, ou il n'y a pas de gang Quelques fois durant l'année Quelques fois par mois Plusieurs fois par semaine Presque tous les jours



188. Au cours de cette année scolaire, **combien d'élèves que tu connais ont apporté une arme à feu** (fusil, carabine, etc.) à ton école ?

Aucun 1 élève 2 élèves 3 élèves 4 élèves ou plus

189. Au cours de cette année scolaire, **combien d'élèves que tu connais ont déjà été sous l'effet de drogues pendant qu'ils étaient en classe ?**

Aucun Quelques uns Plusieurs Beaucoup

190. Connais-tu **des élèves** qui pourraient te vendre de la drogue à l'école ?

Aucun 1 élève 2 élèves 3 élèves 4 élèves ou plus

Depuis le début de l'année scolaire, indique jusqu'à quel point il est facile ou difficile de se procurer ces différents produits à l'école...

	Très facile	Facile	Difficile	Très difficile	We sais pas
191. <u>Alcool (bière, vin, boissons fortes).</u>	<input type="radio"/>				
192. <u>Drogues douces (pot, hasch).</u>	<input type="radio"/>				
193. <u>Hallucinogènes (acide, mescaline, champignons, etc.) ou stimulants (ecstasy, speed, etc.).</u>	<input type="radio"/>				
194. <u>Drogues dures (cocaïne, crack, héroïne, opium, etc.).</u>	<input type="radio"/>				

195. Selon toi, quel est le problème **le plus important** (prioritaire) à régler **dans ton école ?**
(NE CHOISIS QU'UNE SEULE RÉPONSE)

- Les problèmes de violence verbale (menaces, intimidation) ou physique (attaques, batailles)
- Les problèmes de vols
- Les problèmes scolaires (échec, absentéisme, décrochage, etc.)
- Les problèmes de drogue
- Autre

X. Les problèmes qui peuvent arriver aux jeunes de l'école

Depuis le début de l'année scolaire, **COMBIEN DE FOIS** as-tu **VÉCU** les situations suivantes à ton école ?

	Combien de fois ?				
	Jamais	1 fois	2 fois	3 fois	4 fois ou plus
196. Des élèves t'ont obligé à leur donner des objets (de l'argent, des vêtements, etc.) en te menaçant ou en te forçant.	<input type="radio"/>				
197. Une personne t'a volé des objets, mais sans que tu t'en aperçoives.	<input type="radio"/>				



SIAA automne 2004 - QES M13 élèves v221004

Comblen de fois ?

Depuis le début de l'année scolaire, COMBIEN DE FOIS as-tu VÉCU les situations suivantes à ton école ?

	Jamais	1 fois	2 fois	3 fois	4 fois ou plus
198. Des élèves t'ont attaqué physiquement.	<input type="radio"/>				
199. Des élèves t'ont menacé verbalement (chantage, harcèlement, etc.).	<input type="radio"/>				
200. Des élèves t'ont menacé ou attaqué avec une arme (bâton, couteau, chaîne, etc.).	<input type="radio"/>				
201. Des élèves t'ont insulté ou humilié.	<input type="radio"/>				
202. Des membres de gangs de rue (délinquants) t'ont menacé ou attaqué.	<input type="radio"/>				
203. Des élèves t'ont menacé ou attaqué parce que tu es d'une origine ethnique différente de la leur.	<input type="radio"/>				
204. Un membre du personnel de l'école t'a insulté ou humilié.	<input type="radio"/>				
205. Un membre du personnel de l'école t'a fait mal parce qu'il était fâché contre toi.	<input type="radio"/>				

Depuis le début de l'année scolaire...

	Oui	Non	Ce n'est jamais arrivé
206. Si tu as été menacé à l'école, en as-tu parlé avec un adulte de l'école ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
207. Si tu as été volé à l'école, en as-tu parlé avec un adulte de l'école ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
208. Si tu as été agressé à l'école, en as-tu parlé avec un adulte de l'école ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

209. À quel moment de la journée risques-tu le plus de te faire menacer ou agresser par un autre élève ? (NE CHOISIS QU'UN SEULE RÉPONSE)

Le matin, avant le début des cours	Pendant les récréations du matin ou de l'après-midi	Sur l'heure de dîner	Après la fin des cours l'après-midi	À tous ces moments	À aucun moment en particulier	Autres moments
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

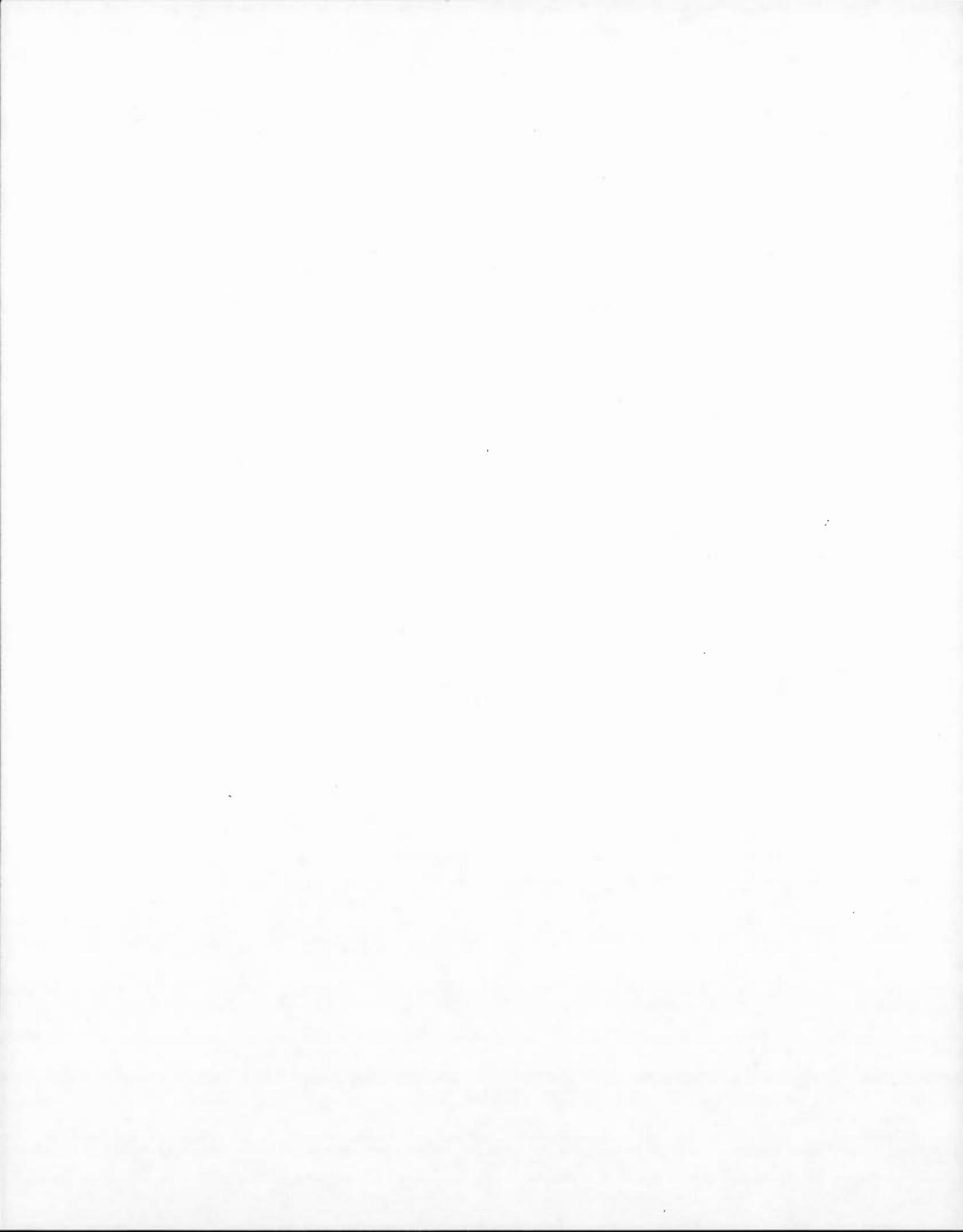
Terminé ! Nous te remercions beaucoup de ta précieuse collaboration. Avant de remettre ton questionnaire, vérifie si tu as bien répondu à toutes les questions.

Nous espérons que tu as trouvé le questionnaire intéressant. N'oublie pas que c'est grâce à tes commentaires que nous pourrions améliorer la qualité de vie de tous à école !!!

L'équipe SIAA

© 2004 Michel Janasz, Université de Montréal 20





ANNEXE D

FEUILLE DE CONSIGNES DE PASSATION STANDARDISÉES

Protocole d'administration du questionnaire *Psychosocial* à l'attention des enseignants

L'administration d'instrument de mesure scientifique nécessite une certaine uniformité afin d'assurer un maximum de validité aux résultats. En conséquence, nous vous demandons de respecter scrupuleusement le protocole suivant. Nous vous remercions de contribuer à l'important effort de recherche en cours.

1. Vérifier le matériel

- Une liste de présence d'élèves
- Des questionnaires numérotés insérés dans une grande enveloppe
- Une enveloppe de retour de la liste de présence
- Une feuille de commentaire sur le déroulement de la passation
- Une feuille de réflexion pour les élèves ne participant pas à l'évaluation

2. Préparer les questionnaires

- Prendre la liste d'élèves
- Incrire un numéro de questionnaire à côté de chaque nom d'élève participant à la recherche.

3. Préparer les élèves

Lire textuellement le texte suivant :

« Le questionnaire que je vais vous distribuer permet l'évaluation d'un projet qui vise à encourager votre réussite scolaire. Plus de 40 000 jeunes du secondaire participent à cette évaluation à la grandeur du Québec »

« Ce questionnaire n'est pas un test et vous ne serez pas notés. Toutefois, l'analyse de l'ensemble des réponses des élèves nous permettra de mieux vous aider dans vos apprentissages. »

« Vos réponses personnelles ne seront pas communiquées à l'école ou à vos enseignants. Cependant, une étiquette à code barre identifie chacun de vous. Cette identification permet aux chercheurs de savoir combien de fois chacun des élèves a répondu aux questionnaires pendant les années où votre école a participé à la recherche. C'est pourquoi il est essentiel de ne pas toucher les étiquettes à code barre sur votre questionnaire. Avez-vous des questions? »

« Pour préserver l'environnement, les questionnaires sont vérifiés et réutilisés. Veuillez demander un nouveau questionnaire si une version déjà complétée vous a été remise »

Si les élèves de votre classe sont évalués par compétences, leur lire, au besoin, la consigne spéciale (feuille orange) pour les questions 2.1 et 2.2 afin de s'assurer qu'ils transposent adéquatement leur niveau de compétence en français et en mathématiques sur les échelles en pourcentage proposées dans le questionnaire.

A lire seulement si les assistants de l'université sont sur place : « Si vous avez d'autres questions, vous pourrez les poser à l'assistant de l'université lorsqu'il viendra. »

4. Distribuer le questionnaire aux élèves participant à l'évaluation *en prenant soin de bien remettre à chaque élève le questionnaire portant le numéro que vous avez inscrit à côté de son nom sur la liste de présence d'élèves. Les autres élèves peuvent répondre à la feuille de réflexion.*

- Lire les consignes qui se trouvent en premières pages du questionnaire
- Si vous le jugez pertinent ou nécessaire vous pouvez lire le questionnaire aux élèves à haute voix.*
- Demander aux élèves de commencer à remplir le questionnaire
- Inviter les élèves qui ont des questions à lever la main
 - Vous pouvez éclaircir les problèmes de compréhension en donnant des synonymes des mots incompris, en respectant toujours le libellé de la question.
 - Si un élève ne comprend toujours pas, vous lui demandez d'inscrire la réponse qui lui vient à l'esprit lorsqu'il lit la question.
 - Lorsque vous répondez aux questions, veuillez respecter la confidentialité des réponses des élèves en vous référant à un questionnaire vierge plutôt qu'à la copie du jeune.

5. Recueillir et retourner les questionnaires

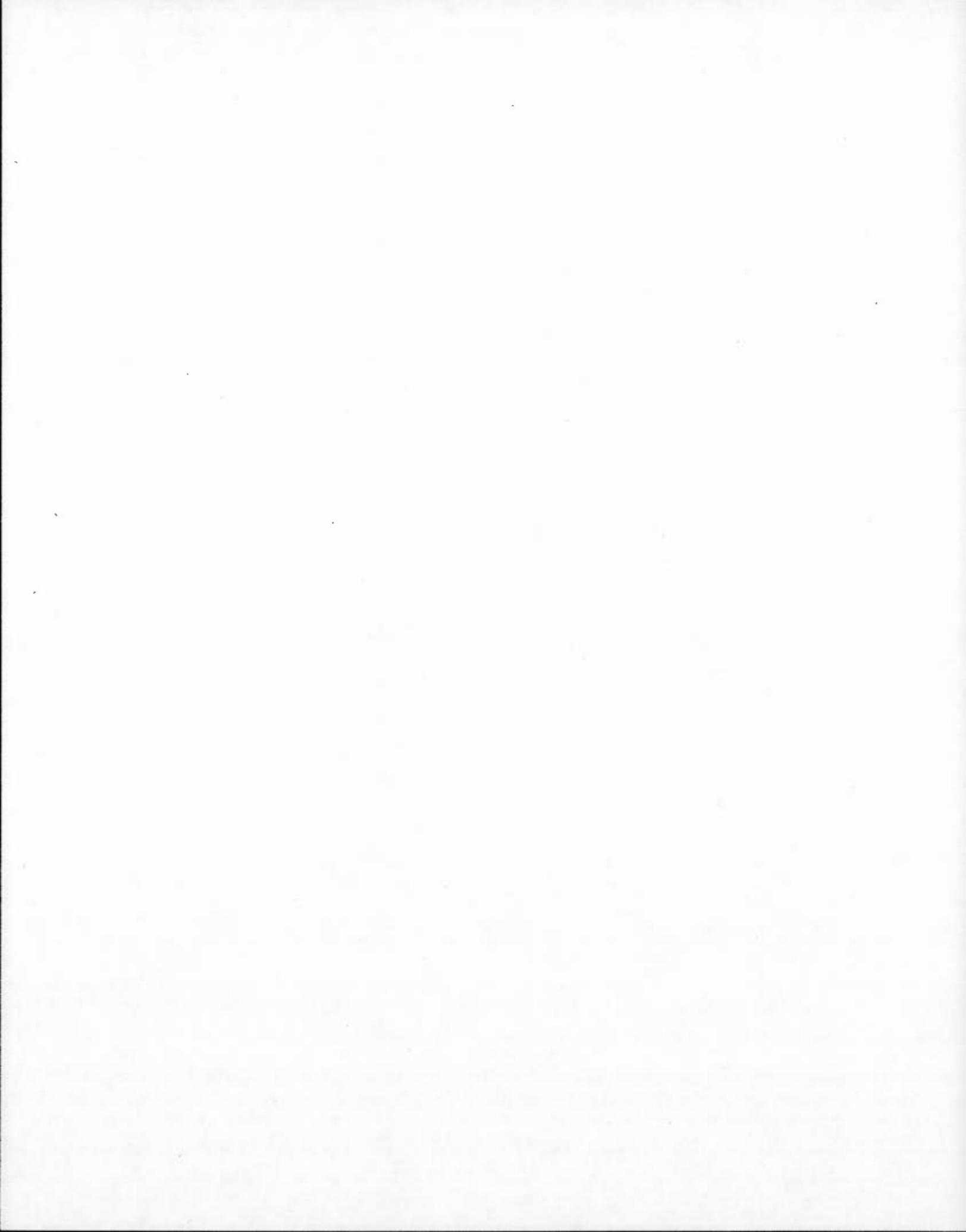
- Les questionnaires remplis sont insérés dans la grande enveloppe et remis à l'agent de liaison ou aux assistants de recherche.
- Un assistant de l'université viendra récupérer la liste de présence d'élèves pendant la passation. Si aucun assistant n'est sur place, demandez à un élève de sceller l'enveloppe contenant la liste de présence et d'inscrire son nom en travers du rabat et la rapporter avec les questionnaires remplis ou la remettre à l'agent de liaison responsable de la passation dans votre école.
- S.V.P. remettez les documents inutilisés séparément à l'agent de liaison ou aux assistants de recherche. Cette mesure nous permet d'être écologique et de réutiliser rapidement les questionnaires vierges.

6. Faites-nous part de vos commentaires

Comment s'est déroulée la passation? Avez-vous eu des difficultés particulières? Avez-vous des suggestions à nous faire? L'équipe de recherche est toujours très intéressée à connaître ce genre de détails pour améliorer son efficacité, aussi n'hésitez pas à remplir la feuille de commentaire prévue à cet effet et nous la retourner avec les questionnaires en prenant soin de la mettre sur le dessus.

Merci !





ANNEXE E

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Mars 2003

Une importante étude sur la réussite scolaire – FORMULAIRE DE CONSENTEMENT**Notre école et Agir autrement**

Saviez-vous que notre école participe à la stratégie *Agir autrement* lancée par le ministère de l'Éducation du Québec en collaboration avec notre commission scolaire? Ce que ça signifie? Durant les cinq prochaines années, notre école mettra en place différents moyens pour améliorer la réussite scolaire de nos élèves. Le Ministère a confié à l'Université de Montréal le mandat d'évaluer les effets des moyens mis en œuvre dans le cadre de ce projet.

Nous avons absolument besoin de votre consentement

Bien sûr, nous aimerions compter sur la participation de votre enfant, car sans la coopération des élèves, il sera impossible de réaliser notre étude. C'est pourquoi nous vous demandons de signer ce formulaire de consentement afin que votre enfant participe à cette étude. Ainsi, vous autoriserez les chercheurs à consulter son dossier scolaire de base (résultats scolaires, bulletins, fiche d'inscription). Notez bien qu'en tout temps vous pouvez retirer votre consentement.

Tout comme vous, votre enfant a le choix

Autre précision importante : tout comme vous, votre enfant peut accepter ou refuser de participer à cette étude qui se poursuivra jusqu'en juin 2007. Le refus de participer n'aura aucune conséquence fâcheuse. En effet, votre enfant bénéficiera, comme les autres élèves, des mesures mises en place dans le cadre de la stratégie *Agir autrement* pour favoriser sa réussite.

Qu'est-ce qu'on attend de votre enfant?

- il sera invité, deux fois par année, à répondre à un questionnaire sur la façon dont il vit ses études (ce qui le motive; ce qu'il aime; ce qu'il n'aime pas; etc.) et sur sa vie en général (est-il soutenu par ses parents? a-t-il des amis? a-t-il subi de la violence à l'école? etc.);
- il pourra faire partie des élèves choisis au hasard qui seront invités, en plus, à participer à une entrevue sur sa motivation à l'école, sur ses projets d'étude et d'emploi, etc.;
- il pourra être contacté par les chercheurs s'il quitte l'école avant la fin de son secondaire; on lui demandera alors quels sont ses projets.

Tout sera confidentiel

La loi protège tous les renseignements que votre enfant donnera aux chercheurs. La direction de l'école, les enseignants ou les professionnels qui travaillent à l'école n'auront accès à aucun renseignement personnel recueilli dans cette étude. Seuls les chercheurs et les responsables de l'étude au Ministère y auront accès et ces données resteront confidentielles. Par contre, la loi vous permet, comme parent, d'avoir accès aux réponses de votre enfant et d'y apporter des rectifications, s'il y a lieu.

Merci à l'avance de votre collaboration.

Direction de l'école

Président du conseil d'établissement

J'accepte que mon enfant, _____, participe à cette étude.
(Nom de l'enfant)

Signature, du parent ou du gardien légal : _____ Date : _____

ANNEXE F

COMPARAISON DES GROUPES DE RÉPONDANTS POUR CHACUNE DES VARIABLES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES ET PSYCHOLOGIQUES DISPONIBLES

Tableau F. 1

Synthèse des différences au profil sociodémographique entre les groupes ayant fourni
une réponse à tous les variables dépendantes et ceux n'ayant répondu à aucune, suite
au test chi-carrés

VARIABLES	TOUTES LES RÉPONSES	AUCUNE RÉPONSE	TOTAL
Sexe-N.S.			
Masculin	1811	52	1863
Féminin	1789	36	1825
Total	3600	88	3688
Âge-N.S.			
Moyenne (ans)	14,63	14,51	14,62
Scolarité mère-N.S.			
PRIMAIRE	17	0	17
SEC. 1	25	1	26
SEC. 2	28	1	29
SEC. 3	83	4	87
SEC. 4	132	2	134
SEC. 5	610	15	625
COLLÉGIAL	671	8	679
UNIVERSITÉ	768	10	778
TOTAL	2334	41	2375

VARIABLES	TOUTES LES RÉPONSES	AUCUNE RÉPONSE	TOTAL
Scolarité père-N.S			
PRIMAIRE	43	1	44
SEC. 1	47	1	48
SEC. 2	39	0	39
SEC. 3	117	4	121
SEC. 4	157	5	162
SEC. 5	650	14	664
COLLÉGIAL	500	11	511
UNIVERSITÉ	646	6	652
TOTAL	2199	42	2241
Fréquence de la pratique sportive – N.S.			
1	884	18	902
2	1091	23	1114
3	699	21	720
4 et plus	1003	31	1034
Total	3677	93	3770
Indice de défavorisation de l'école**			
3	82	8	90
4	275	7	282
5	53	3	56
6	143	0	143
7	484	19	503
8	566	15	581
9	1147	22	1169
10	830	18	848
Total	3580	92	3672
Type de sport – N.S.			
Non esthétique	2794	66	2860
Esthétique	595	8	603
Total	3389	74	3463
Forme de la pratique*			
Individuelle	961	30	991
Collective	2553	48	2601
Total	3514	78	3592
Niveau de compétition – N.S.			
Récréatif	1497	28	1525
Régional	1087	24	1111
Provincial	643	19	662
National	91	1	92
International	114	3	117
Total	3432	75	3507

Légende : N.S. : Non-significatif

* Significatif à $p < 0.05$

** Significatif à $p = 0,001$

Tableau F. 2

Synthèse des différences au profil sociodémographique entre les groupes ayant fourni une réponse à l'indice d'estime de soi et ceux n'ayant pas fourni de réponse à l'estime de soi, suite au test chi-carrés

VARIABLES	RÉPONSE À L'ESTIME DE SOI	PAS DE RÉPONSE À L'ESTIME DE SOI	TOTAL
Sexe**			
Masculin	1971	553	2524
Féminin	1910	402	2312
Total	3881	955	4836
Âge**			
Moyenne (ans)	14,62	14,80	14,65
Scolarité mère*			
PRIMAIRE	20	8	28
SEC. 1	29	9	38
SEC. 2	30	10	40
SEC. 3	89	30	119
SEC. 4	140	25	165
SEC. 5	656	136	795
COLLÉGIAL	706	125	831
UNIVERSITÉ	835	163	998
TOTAL	2505	506	3011
Scolarité père-N.S			
PRIMAIRE	47	11	58
SEC. 1	49	6	55
SEC. 2	42	13	55
SEC. 3	128	28	156
SEC. 4	168	34	202
SEC. 5	696	146	842
COLLÉGIAL	535	106	641
UNIVERSITÉ	698	133	831
TOTAL	2363	477	2840
Fréquence de la pratique sportive – N.S.			
1	959	220	1179
2	1172	288	1460
3	756	192	948
4 et plus	1076	263	1339
Total	3963	963	4926
Indice de défavorisation de l'école**			
3	89	59	148
4	307	53	360
5	57	15	72
6	150	9	159
7	514	187	701
8	612	151	763
9	1240	280	1520
10	892	188	1080

VARIABLES	RÉPONSE À L'ESTIME DE SOI	PAS DE RÉPONSE À L'ESTIME DE SOI	TOTAL
Total	3861	942	4803
Type de sport – N.S.			
Non esthétique	3010	717	3727
Esthétique	626	134	760
Total	3636	851	4487
Forme de la pratique – N.S.			
Individuelle	1036	248	1284
Collective	2736	660	3396
Total	3772	908	4680
Niveau de compétition – N.S.			
Récréatif	1601	383	1984
Régional	1178	247	1425
Provincial	690	187	877
National	99	25	124
International	127	33	160
Total	3695	875	4570
Dépression tr-N.S.			
Moyenne	0,76	0,78	0,77

Légende : N.S. : Non-significatif
 * Significatif à $p < 0.05$
 ** Significatif à $p = 0.001$

Tableau F. 3
 Synthèse des différences au profil sociodémographique entre les groupes ayant fourni une réponse à l'indice de dépression et ceux n'ayant pas fourni de réponse à la dépression, suite au test chi-carrés

VARIABLES	RÉPONSE À LA DÉPRESSION	PAS DE RÉPONSE À LA DÉPRESSION	TOTAL
Sexe*			
Masculin	2312	212	2524
Féminin	2155	157	2312
Total	4467	369	4836
Âge*			
Moyenne (ans)	14,67	14,49	14,65
Scolarité mère-N.S.			
PRIMAIRE	25	3	28
SEC. 1	33	5	38
SEC. 2	37	3	40
SEC. 3	109	10	119
SEC. 4	155	10	165
SEC. 5	731	61	792
COLLÉGIAL	788	43	831
UNIVERSITÉ	921	77	998
TOTAL	2799	212	3011
Scolarité père-N.S.			
PRIMAIRE	53	5	58
SEC. 1	52	3	55
SEC. 2	52	3	55
SEC. 3	141	15	156
SEC. 4	186	16	202
SEC. 5	782	60	842
COLLÉGIAL	595	46	641
UNIVERSITÉ	773	58	831
TOTAL	2634	206	2840
Fréquence de la pratique sportive – N.S.			
1	1086	93	1179
2	1356	104	1460
3	870	78	948
4 et plus	1235	104	1339
Total	4547	379	4926
Indice de défavorisation de l'école – N.S.			
3	133	15	148
4	321	39	360
5	65	7	72
6	152	7	159
7	652	49	701
8	702	61	763
9	1405	115	1520
10	1000	80	1080

VARIABLES	RÉPONSE À LA DÉPRESSION	PAS DE RÉPONSE À LA DÉPRESSION	TOTAL
Total	4430	373	4803
Type de sport*			
Non esthétique	3445	282	3727
Esthétique	721	39	760
Total	4166	321	4487
Forme de la pratique – N.S.			
Individuelle	1179	105	1284
Collective	3165	231	3396
Total	4344	336	4680
Niveau de compétition – N.S.			
Récréatif	1852	132	1984
Régional	1310	115	1425
Provincial	811	66	877
National	115	9	124
International	144	16	160
Total	4232	338	4570
Estime de soi tr**			
Moyenne	3,96	3,69	3,94

Légende : N.S. : Non-significatif
 * Significatif à $p < 0.05$
 ** Significatif à $p = 0,001$

ANNEXE G

TRANSFORMATION DES VARIABLES DÉPENDANTES

Avant de procéder aux analyses, les données relatives à l'estime de soi et à la dépression ont été scrutées afin de vérifier si les postulats de base des analyses étaient respectés, notamment la normalité de la distribution.

Données extrêmes

Les données originales de l'estime de soi globale de l'échelle de Rosenberg et de l'indice de symptômes dépressifs du CES-D comprenaient plusieurs données extrêmes qui ont été ramenées à des valeurs plus près de la norme.

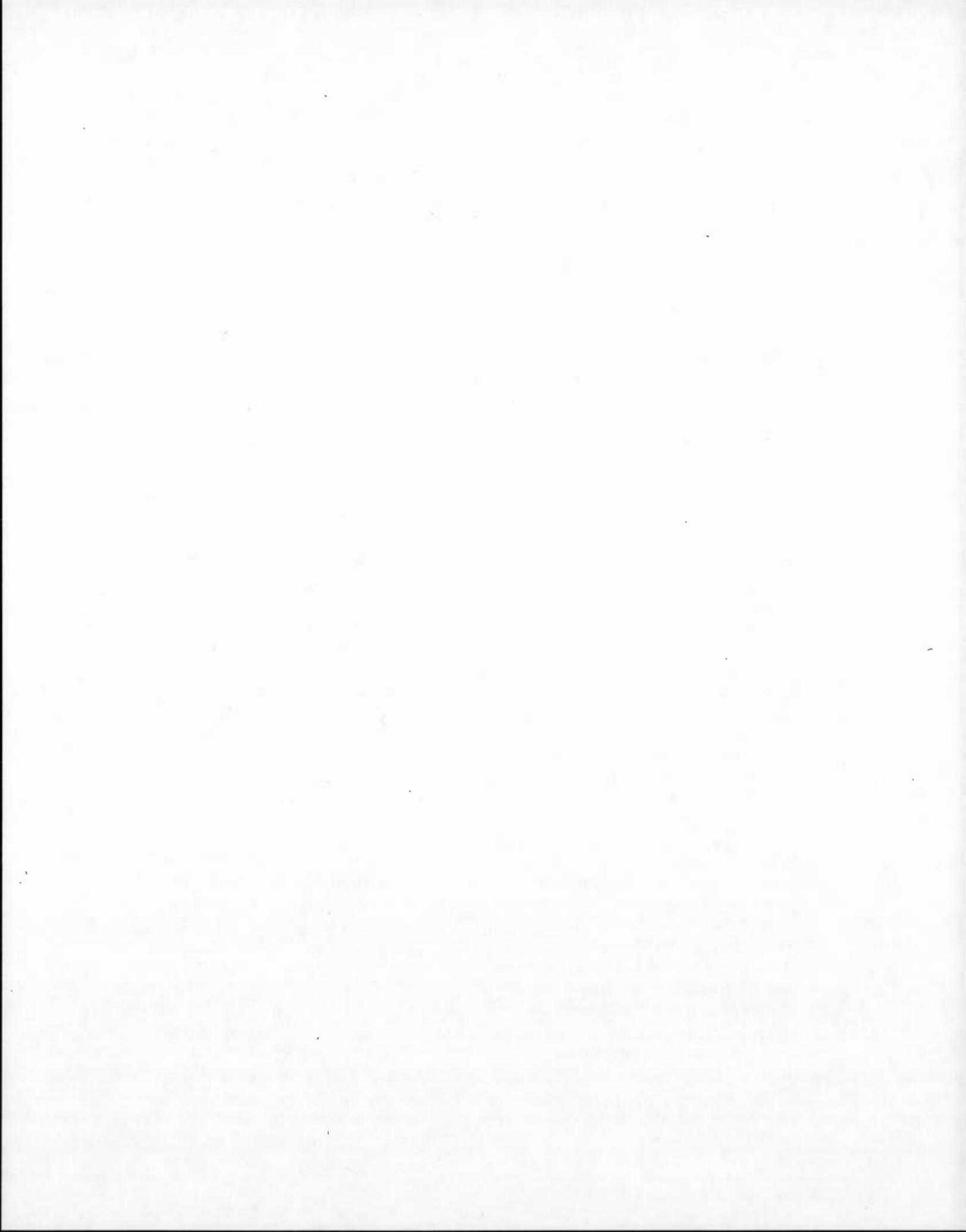
Transformations

Les données originales de l'indice d'estime de soi globale présentaient des violations aux postulats de base pour l'ensemble des données ainsi que dans certaines cellules. Le test Kolmogorov-Smirnov s'avère significatif pour plusieurs cellules. Un problème d'asymétrie positive est constaté. Des transformations de type réflexion inversée et racine carrée ont été appliquées sur la variable originale. Ainsi, la variable transformée est obtenue en appliquant la formule suivante :

```
COMPUTE moy_tr = 7-SQRT(31-(moy_ésti-10)).
```

Les données originales de l'indice de dépression présentaient des violations aux postulats de base pour l'ensemble des données ainsi que dans certaines cellules. Le test Kolmogorov-Smirnov s'avère significatif pour plusieurs cellules. Un problème d'aplatissement de la courbe est aussi constaté. Par conséquent, des transformations ont été faites afin de normaliser la distribution. Une transformation de type Log10 a été appliqué à la variable originale.

```
COMPUTE symp_tr = LG10(som_symp+1)
```



ANNEXE H

ANALYSES SUPPLÉMENTAIRES

Tableau H. 1
 Comparaison des résultats et des effets obtenus aux différentes analyses pour chacune
 des variables et des covariables

ANALYSES	Âge	Scolarité de la mère	Sexe	Niveau	Type	Forme	Type X Sexe	Type X Forme	Autre
1-ANCOVA avec score total de dépression (0-60)	X	X	N.S.	X	X	N.S.	X	X	N.S.
2-ANOVA avec le score de dépression dichotomisé (0-1), groupes dépressifs et non-dépressifs originaux	Non testé	Non testé	N.S.	X	N.S.	N.S.	X	X	N.S.
3- ANOVA avec le score de dépression dichotomisé (0-1), échantillonnage aléatoire non- dépressifs	Non testé	Non testé	N.S.	X	N.S.	N.S.	X	X	N.S.
4-ANCOVA avec le score de dépression dichotomisé (0-1), groupes dépressifs et non-dépressifs originaux	X	Testé : N.S.	N.S.	X	X	N.S.	X	X	Sexe X Type X Niveau
Nombre de tests significatifs	2/2	1/2	0/4	4/4	2/4	0/4	4/4	4/4	1/4

N.S. = non-significatif

Tableau H. 2

Résultats de l'ANCOVA factorielle complète effectuée sur dépression continue (0-60) avec les diverses modalités de la pratique sportive, âge comme covariable

	<i>dl</i>	F	sig	Êta carré partiel
Modèle corrigé	24	7,95	0,00	0,04
Intercepte	1	106,77	0,00	0,03
Âge	1	5,11	0,02	0,00
SEXE	1	0,45	0,50	0,00
FORME	1	1,79	0,18	0,00
TYPE	1	0,34	0,56	0,00
NIVEAU	2	15,38	0,00	0,01
SEXE X FORME	1	1,91	0,17	0,00
SEXE X NIVEAU	2	1,20	0,30	0,00
SEXE X TYPE	1	17,96	0,00	0,00
FORME X NIVEAU	2	0,09	0,92	0,00
FORME X TYPE	1	18,45	0,00	0,00
TYPE X NIVEAU	2	0,53	0,53	0,00
SEXE X FORME X TYPE	1	0,13	0,72	0,00
SEXE X FORME X NIVEAU	2	1,08	0,34	0,00
SEXE X TYPE X NIVEAU	2	2,14	0,12	0,00
FORME X TYPE X NIVEAU	2	1,34	0,26	0,00
SEXE X FORME X TYPE * NIVEAU	2	0,12	0,89	0,00
Erreur				
Total				

R²= 0,04 R carré ajusté= 0,04

Tableau H. 3
 Résultats de l'ANOVA effectuée avec le score clinique de dépression et les diverses modalités de la pratique sportive

	<i>dl</i>	F	Sig	Êta carré partiel
Modèle corrigé	23	6,59	0,00	0,04
Constante	1	390,11	0,00	0,09
SEXE	1	1,83	0,18	0,00
FORME	1	0,50	0,48	0,00
TYPE	1	0,71	0,40	0,00
NIVEAU*	2	9,48	0,00	0,01
SEXE X FORME	1	0,42	0,52	0,00
SEXE X NIVEAU	2	2,63	0,07	0,00
SEXE X TYPE*	1	17,39	0,00	0,00
FORME X NIVEAU	2	1,31	0,27	0,00
FORME X TYPE**	1	18,44	0,00	0,00
TYPE X NIVEAU	2	0,51	0,60	0,00
SEXE X FORME X TYPE	1	0,96	0,33	0,00
SEXE X FORME X NIVEAU	2	1,19	0,30	0,00
SEXE X TYPE X NIVEAU	2	2,01	0,14	0,00
FORME X TYPE X NIVEAU	2	0,25	0,78	0,00
SEXE X FORME X TYPE X NIVEAU	2	0,78	0,46	0,00
Erreur	4183			
Total	4207			
Total corrigé	4206			

R² = 0,04, R carré ajusté = 0,03

*p<0,05 **p<0,01

Tableau H. 4
 Résultats de l'ANOVA effectuée avec le score clinique de dépression et les diverses modalités de la pratique sportive, échantillonnage aléatoire

	<i>dl</i>	F	sig	Eta carré partiel
Modèle corrigé	23	4,33	0,00	0,74
Intercepte	1	588,28	0,00	0,32
SEXE	1	0,77	0,38	0,00
FORME	1	0,44	0,83	0,00
TYPE	1	0,26	0,61	0,00
NIVEAU**	2	6,58	0,00	0,01
SEXE X FORME	1	0,29	0,59	0,00
SEXE X NIVEAU	2	1,24	0,29	0,00
SEXE X TYPE**	1	12,43	0,00	0,01
FORME X NIVEAU	2	1,26	0,28	0,00
FORME X TYPE**	1	10,84	0,00	0,00
TYPE X NIVEAU	2	0,32	0,97	0,00
SEXE X FORME X TYPE	.1	1,38	0,24	0,00
SEXE X FORME X NIVEAU	2	0,56	0,57	0,00
SEXE X TYPE X NIVEAU	2	0,63	0,53	0,00
FORME X TYPE X NIVEAU	2	0,18	0,84	0,00
SEXE X FORME X TYPE * NIVEAU	2	0,57	0,57	0,00
Erreur	1237			
Total	1261			
Total corrigé	1260			

R² = 0,07, R² ajusté = 0,06, **p<0,001

Tableau H. 5

Résultats de l'ANCOVA factorielle complète effectuée sur le score clinique de dépression avec les diverses modalités de la pratique sportive avec âge et scolarité de la mère

	<i>dl</i>	F	sig	Eta carré partiel
Modèle corrigé	25	4,06	0,00	0,04
Intercepte	1	0,01	0,92	0,00
Scolarité de la mère	1	2,33	0,13	0,00
Âge	1	12,37	0,00	0,01
SEXE	1	2,07	0,15	0,00
FORME	1	1,55	0,21	0,00
TYPE	1	5,03	0,03	0,00
NIVEAU	2	2,96	0,05	0,00
SEXE X FORME	1	0,40	0,53	0,00
SEXE X NIVEAU	2	2,17	0,12	0,00
SEXE X TYPE	1	4,95	0,03	0,00
FORME X NIVEAU	2	4,23	0,02	0,00
FORME X TYPE	1	4,69	0,03	0,00
TYPE X NIVEAU	2	1,66	0,19	0,00
SEXE X FORME X TYPE	1	3,75	0,05	0,00
SEXE X FORME X NIVEAU	2	0,30	0,74	0,00
SEXE X TYPE X NIVEAU	2	0,20	0,82	0,00
FORME X TYPE X NIVEAU	2	0,51	0,60	0,00
SEXE X FORME X TYPE * NIVEAU	2	1,07	0,34	0,00
Erreur				
Total				

R²= 0,04 R carré ajusté= 0,03

Tableau H. 6
 Résultats de l'ANOVA avec le score clinique de dépression dichotomisé avec le sexe
 et la participation sportive dichotomisée

	<i>dl</i>	F	sig
Modèle corrigé	3	33,75	0,00
Intercepte	1	17709	0,00
SPORTIF OU NON*	1	6,49	0,01
SEXE**	1	82,95	0,00
SPORT x SEXE	1	2,85	0,09
Erreur	6830		
Total	6834		
Total corrigé	6833		

R2= 0,02, R2 ajusté= 0,01

* p<0,01 **p<0,0001

	Moyenne Dépression Clinique	Moyenne Dépression Filles	Moyenne Dépression Garçons
Sport et sexe			
Non sportifs	0,15	0,16	0,14
Sportifs	0,14	0,15	0,14
TOTAL	0,15	0,15	0,14

Tableau H. 7
 Résultats de l'ANOVA avec le score clinique de dépression dichotomisé avec le sexe
 et le nombre d'heures d'activité physique hebdomadaire

	<i>dl</i>	F	sig
Modèle corrigé	11	6,10	0,00
Intercepte	1	779,78	0,00
Activité physique hebdo (heures)**	5	5,56	0,00
Sexe *	1	10,57	0,00
Activité Physique x Sexe	5	1,41	0,22
Erreur	6596		
Total	6608		
Total corrigé	6607		

R²= 0,01, R² ajusté= 0,01

* p<0,001 **p<0,0001

Activité physique et sexe	Moyenne Dépression Dichotomisée	Moyenne Dépression Filles	Moyenne Dépression Garçons
Sédentaires, aucune activité physique	0,25	0,27	0,23
1-2 hrs/sem	0,15	0,19	0,11
3-5 hrs/sem	0,14	0,17	0,12
6-8 hrs/sem	0,13	0,14	0,11
9-11 hrs/sem	0,14	0,15	0,14
12 hrs et plus	0,14	0,15	0,13
TOTAL	0,16	0,18	0,14

Tableau H. 8
Matrice de corrélations entre les différentes variables d'intensité de la pratique sportive et indicateurs de dépression pour les deux sexes

	Score total de dépression	Dépression clinique dichotomisée	Estime de soi transformée	Fréquence Sport organisé	Niveau de compé sport	Années pratique sport	Heures activité physique
Score total de dépression (0-60)	1 n=7472	0,81** n=7472	-0,31** n=6052	-0,06** n=6959	0,04** n=4601	-0,08** n=4782	-0,10** n=6730
Dépression clinique dichotomisée	0,81** n=7472	1 n=7472	-0,21** n=6052	-0,03* n=6959	0,04** n=4601	-0,06** n=4782	-0,05** n=6730
Estime de soi transformée	-0,31** n=6052	-0,21** n=6052	1 n=7213	0,04** n=6148	0,02 n=4078	0,07** n=4235	0,06** n=5921
Fréquence sport organisé	-0,06** n=6959	-0,03* n=6959	0,04** n=6148	1 n=5000	0,39** n=5000	0,35** n=5199	0,58** n=7217
Niveau de compétition sport	0,04** n=4601	0,04** n=4601	0,02 n=4078	0,39** n=5000	1 n=5079	0,30** n=5033	0,31** n=4775
Années de pratique sport	-0,08** n=4782	-0,06** n=4782	0,07** n=4235	0,35** n=5199	0,30** n=5033	1 n=5289	0,30** n=4962
Nombre heures activité physique hebdomadaire	-0,10** n=6730	-0,05** n=6730	0,06** n=5921	0,58** n=7217	0,31** n=4775	0,30** n=4962	1 n=4962

** significatif à $p < 0,01$, * $p < 0,05$

APPENDICE A

CERTIFICAT ÉTHIQUE

Le 27 janvier 2003

Monsieur Michel Janosz
Professeur agrégé
École de psychoéducation

Objet : *Certificat d'éthique / Ministère de l'Éducation*
Projet : « Évaluation de la stratégie d'intervention. Agir autrement
(2002-2007) »

Monsieur,

Vous avez présenté au Comité d'éthique de la recherche de la Faculté des arts et des sciences le projet de recherche ci-haut mentionné. Ce dernier, après évaluation, a émis pour ce projet de recherche un certificat d'éthique dont vous trouverez copie ci-jointe. L'original a été transmis à la Direction générale de la recherche.

Le cas échéant, vous trouverez également, en annexe au certificat d'éthique, les recommandations ou observations du comité, ces dernières n'étant pas transmises à la Direction générale de la recherche.

Nous vous prions d'agréer, monsieur, l'expression de nos sentiments les meilleurs.



Lilianne Alarie
Secrétaire de direction

Pièces jointes



COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE DE LA
FACULTÉ DES ARTS ET DES SCIENCES DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

CERTIFICAT D'ÉTHIQUE

Le Comité d'éthique de la recherche, selon les procédures en vigueur, a examiné le projet de recherche intitulé :

Évaluation de la stratégie d'intervention. Agir autrement (2002-2007)

et soumis par : *Michel Janosz, professeur agrégé, école de psychoéducation*

Le Comité a conclu que la recherche proposée respecte les règles d'éthique énoncées à la « Politique relative à l'utilisation des êtres humains en recherche » de l'Université de Montréal.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Hubert".

Joseph Hubert, Président
Comité d'éthique de la recherche de la
Faculté des arts et des sciences de
l'Université de Montréal

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Murray".

Yves Murray, Secrétaire
Comité d'éthique de la recherche de la
Faculté des arts et des sciences de
l'Université de Montréal

Date d'émission : 22 JAN. 2003

COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE DE LA
FACULTÉ DES ARTS ET DES SCIENCES DE
L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

ANNEXE AU CERTIFICAT D'ÉTHIQUE

Nom : *Michel Janosz*
Unité : *Psychoéducation*
Projet : *Évaluation de la stratégie d'intervention.
Agir autrement (2002-2007)*

Recommandation :

- que pour les sujets âgés de 14 à 18 ans, un document d'information soit transmis à leurs parents ou tuteurs, afin qu'ils soient informés de la participation de leur enfant à cette recherche.

RÉFÉRENCES

- Ainsworth, B. E., Haskell, W. L., Whitt, M. C., Irwin, M. L., Swartz, A. M., Strath, S. J. et Leon, A. S. (2000). Compendium of physical activities: an update of activity codes and MET intensities. *Medicine and science in sports and exercise*, 32(9; SUPP/1), S498-S504.
- Alley, T. R., Hicks, C. M. (2005). Peer attitudes towards adolescent participants in male-and-female-oriented sports, *Adolescence*, 40 (158), 273-280.
- Anshel, M. H., Sutarso, T., Jubenville, C., (2009). Racial and Gender Differences on Sources of Acute Stress and Coping Style among Competitive Athletes, *The Journal of social psychology*, 149 (2), 159-177.
- Armstrong, S. et Oomen-Early, J. (2009). Social connectedness, self-esteem, and depression symptomatology among collegiate athletes versus nonathletes. *Journal of American College Health*, 57(5), 521-526.
- Asçi, F.H., Kosar, S.N., Isler, A.K. (2001). The relationship of self-concept and perceived athletic competence to physical activity level and gender among Turkish early adolescents, *Adolescence*, 36 (143).
- Asçi, F.H. (2003). The effects of physical fitness training on trait anxiety and physical self-concept of female university students, *Psychology of sport and exercise*, 4.
- Association canadienne pour l'avancement des femmes, du sport et de l'activité physique, (1994). *Les désordres alimentaires dans le sport: conseils pratiques et stratégiques*, Gloucester.
- Babiss, L.A., Gangwish, J.E. (2009). Sports participation as a protective factor against depression and suicidal ideation in adolescents as mediated by self-esteem and social support. *Journal of developmental & behavioral pediatrics*, 30 (5), 376-384.

- Babyak, M., Blumenthal, A., Herman, S., Khatri, P., Doraiswamy, M., Moore, K., Craighead, E., Baldewicz, T. T., Krishnan, K. R. (2000). Exercise treatment for major depression: maintenance of therapeutic benefit at 10 months, *Psychosomatic medicine*, 62, 633-638.
- Bartholomew, J. B., Morrison, D. et Ciccolo, J. T. (2005). Effects of acute exercise on mood and well-being in patients with major depressive disorder. *Medicine and science in sports and exercise*, 37(12), 2032-2037.
- Baron, P. (1993). *La dépression chez les adolescents*, Saint-Hyacinthe : Edisem.
- Baron, R.B. et Kenny, D.A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of personality and social psychology*, 51 (6), 1173-1182.
- Beals, K.A et Manore, M. M. (2002), Disorders of the female athlete triad among collegiate athletes. *Int. J. Sport nutrition exercices metabolism*, Avril, 27 (4) 550-555.
- Bélanger, H., Claveau, D. (2006). Le surplus de poids, un problème de taille?, *Le Médecin du Québec*, 41 (3), 55-63.
- Bernard, M. (2001). Coûts et bénéfices de l'activité physique intense chez les jeunes gymnastes féminines. Une revue. *Bulletins et mémoires de la Société d'Anthropologie de Paris [en ligne]*, 13 (1-2), mis en ligne le 14 janvier 2010, consulté le 28 juillet 2010, URL : <http://bmsap.revues.org/6091>.
- Blumenthal, J.A., Babyak, M.A., Doraiswamy, M., Watkins, L., Hoffman, B.M., Barbour, K.A. et al. (2007). Exercise and pharmacotherapy in the treatment of major depressive disorder. *Psychosomatic medicine*, 69 (7), 587-596.
- *Bouchard, C., Blair, S. N., & Haskell, W. L. (2007). Why study physical activity and health. *Physical activity and health*, 3-19.
- Bowker, A., Gadbois, S., Cornock, B. (2003). Sports participation and self-esteem: variations as a function of gender and gender role orientation. *Sex roles*, 49(1/2), 47-58.
- Brosse, A.L., Sheets, E.S., Lett, H.S., Blumenthal, J.A. (2002) Exercise and the treatment of clinical depression in adults, recent findings and future directions. *Sports medicine*, 32 (12), 741-760.

- Cafri, G., & Thompson, J. K. (2004). Measuring Male Body Image: A Review of the Current Methodology. *Psychology of men & masculinity*, 5(1), 18.
- Caron, M. (2001). *Validation de la version canadienne-française de l'échelle du Center For Epidemiologic Studies Depression (CES-D-FR): validité intrinsèque et prédictive auprès de la population féminine de la région de Québec*. (Mémoire). Université Laval.
- Centre de recherche pour l'éducation et la promotion de l'activité physique de l'Alberta. (2002). The effect of exercise on self-esteem : is it global or domain specific? 9 (4).
- Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie : <http://www.criseapplication.uqam.ca/>, consulté le 17 mars 2015
- Chabrol, H., Montovany, A., Chouicha, K., Duconge, E., Massot, E. et Kallmeyer, A. (2008). Étude de la CES-D dans un échantillon de 1 953 adolescents scolarisés.
- Cox, R.H. (2005). *Psychologie du Sport*, De Boeck Université : Bruxelles [traduction et adaptation française].
- Craft, L. (2005). Exercise and clinical depression: examining two psychological mechanisms, *Psychology of sports and exercise*, 6, 151-171.
- Craft, L.L., Perna, F.M. (2004). The benefits of exercise for the clinically depressed. *Primary care companion journal of clinical psychiatry*, 6 (3), 103-113.
- *Craft, L. L., & Landers, D. M. (1998). The effect of exercise on clinical depression and depression resulting from mental illness: A meta-analysis. *Journal of sport and exercise psychology*, 20, 339-357.
- De Bruin, A. P., Bakker, F. C. et Oudejans, R. R. D. (2009). Achievement goal theory and disordered eating: relationships of disordered eating with goal orientations and motivational climate in female gymnasts and dancers, *Psychology of sport and exercise*, 10 (1), 72-79.
- De Moor, M.H.M., Beem, A.L., Stubbe, J.H., Boosma, D.I., De Geus, E.J.C. (2006). Regular exercise, anxiety, depression and personality: A population-based study. *Preventive medicine*, 273-279.

- De Moor, M.H.M., Boosma, D.I., Stubbe, J.H., Willemsen, G., De Geus, E.J.C. (2008). Testing causality in the association between regular exercise and symptoms of anxiety and depression. *Archives of general psychiatry*, 65 (8), 897-905.
- De Souza, M. J., Nattiv, A., Joy, E., Misra, M., Williams, N. I., *et al.* (2014). 2014 Female athlete triad coalition consensus statement on treatment and return to play of the female athlete triad : 1st International conference held in San Francisco, California, May 2012 and 2nd International conference held in Indiana, May 2013, *British journal of sports medicine*, 48 (4), p. 289.
- Dimeo, F., Bauer, M., Varahram, I., Proest, G., Halter, U. (2001). Benefits from aerobic exercise in patients with major depression: a pilot study. *British journal of sports medicine*, 35, 114-11.
- Dishman, R.K., Hales, D.P., Pfeiffer, K.A., Felton, G., Saunders, R., Ward *et al.* (2006). Physical self-concept and self-esteem mediate cross-sectional relations of physical activity and sport participation with depression symptoms among adolescent girls. *Health psychology*, 25 (3), 396-407.
- DSM-IV-TR: *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Elsevier Masson, 2004.
- Dumont, M. et Provost, M.A. (1999). Resilience in adolescents: Protective role of social support, coping strategies, self-esteem, and social activities on experience of stress and depression, *Journal of youth and adolescence*, 28 (3), 343-363.
- Ebbeck, V. et Gibbons, S.L. (1998). The effect of a team building program on self-conception of grade 6 and 7 education students. *Journal of sport and exercise psychology*, 20 (3), 300-310.
- Ekeland, E., Heian, F., Hagen, K.B. (2005). Can exercise improve self-esteem in children and young people? A systematic review of randomised controlled trials. *British journal of sports medicine*, 39, 792-798.
- Eloirdi, A., Arfaoui, A. et Ahami, A. O. T. (2014). *Évaluation de l'impact de l'estime de soi sur la performance sportive chez les jeunes adolescents scolarisés* [Evaluation of the impact of self-esteem on sports performance in young adolescents attending school].
- Erkut. S., Tracy, A.J. (2002). Predicting adolescent self-esteem from participation in school sports among latino subgroups. *Hispanic journal of behavioral sciences*, 24(4), 409-429.

- Ernst, E., Rand, J.I., Stevinson, C. (1998). Complementary Therapies for Depression. *Archives of general psychiatry*, 55(11), 1026-1032.
- Filaire, E., Rouveix, M., Bouget, M., Pannafieux, C. (2007a). Prévalence des troubles du comportement alimentaire chez le sportif, *Science et sports*, 22 (3), 135-142.
- Filaire, E., Rouveix, M., Pannafieux, C., Ferrand, C. (2007b). Eating attitudes, perfectionism and body-esteem of elite male judoists and cyclists, *Journal of sports science and medicine*, 6, 50-57.
- Fortes, M., Delignières, D. et Ninot, G. (2004). The dynamics of self-esteem and physical self: between preservation and adaptation, *Quality & quantity*, 38(6), 735-751.
- Fox, K.R. (1999). The influence of physical activity on mental well-being, *Public health nutrition*, 2 (3a), 411-418.
- Frelut, M.L., Pérès, G. (2006). Activité physique et obésité chez l'enfant et l'adolescent, *Obésité*, 1, 51-57.
- Gagné, M.E., Marcotte, D., Fortin, L. (2011). L'impact de la dépression et de l'expérience scolaire sur le décrochage scolaire des adolescents. *Revue canadienne de l'éducation*, 34 (2), 77-92.
- Garcia, A.W., Pender, N.J., Antonakos, C.L., Ronis, D.L., (1998). Changes in physical activity beliefs and behaviors of boys and girls across the transition to Junior High School. *Journal of adolescent health*, 22(5), 394-402.
- Garfinkel et Garner, 1982 P.E., Garner, D. (1982). *Anorexia Nervosa: A multidimensionnal perspective*. New York: Brunner Mazel.
- Gagné, M.E., Marcotte, D., Fortin, L. (2011). L'impact de la dépression et de l'expérience scolaire sur le décrochage scolaire des adolescents. *Revue canadienne de l'éducation*, 34, 2, 77-92.
- Goodger, Kate *et al.* (2007) Burnout in sport: A systematic review.
- Goni, A. et Zulaika, L. M. (2001). L'éducation physique à l'école et l'amélioration du concept de soi, *Staps*, 22(56), 75-92.
- Gonzalez-Bono, E., Salvador, A., Serrano, M. A. et Ricarte, J. (1999). Testosterone, cortisol, and mood in a sports team competition. *Hormones and behavior*, 35(1), 55-62.

- Gore, S., Farrell, F., Gordon, J. (2001). Sports involvement as protection against depressed mood. *Journal of research on adolescence*, 11(1) 119-130.
- Gould, Daniel, *et al.* (1996) Burnout in competitive junior tennis players: I. A quantitative psychological assessment. *Sport psychologist* 10, 322-340.
- Guillon, M-S., Crocq, M-A. (2004). Estime de soi à l'adolescence : revue de littérature. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 52, 30-36.
- Harter, S. (1999). *The Construction of the Self: a developmental perspective*, New York: Guilford Press.
- Hughes, L. et Leavey, G. (2012). Setting the bar: athletes and vulnerability to mental illness. *The british journal of psychiatry*, 200(2), 95-96.
- Ifedi, F. (2008). La participation sportive au Canada, 2005. Statistique Canada : division de la Culture, Tourisme et Centre de la statistique de l'Éducation, Ministre de l'industrie, No 81-595-MIF au catalogue No 060, consulté en ligne, le 13 mars 2015.
- Institut de la statistique du Québec (2007). *Portraits et trajectoires : La pratique d'activités physiques et sportives en dehors des heures de classe chez les enfants de 6 ans*. Québec : Gouvernement du Québec. Consulté en ligne le 13 mars 2015 sur le site : www.stat.gouv.qc.ca.
- Institut de la statistique du Québec (2013). *L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011. TOME 1 : Le visage des jeunes d'aujourd'hui : leur santé physique et leurs habitudes de vie. TOME 2 : Le visage des jeunes d'aujourd'hui : leur santé mentale et leur adaptation sociale*. Québec : Gouvernement du Québec. Consulté en ligne le 13 mars 2015 sur le site : www.stat.gouv.qc.ca.
- Institut de la statistique du Québec (2014). *Regard statistique sur la jeunesse : État et évolution de la situation des Québécois âgés de 15 à 29 ans, 1996 à 2012*. Gouvernement du Québec. Consulté en ligne le 13 mars 2015 sur le site : www.stat.gouv.qc.ca.
- Ivarsson, T., Svalander, P., Litlere, O., Nevonen, L. (2006). Weight concerns, body image, depression and anxiety in Swedish adolescents, *Eating behaviors*, 7, 161-175.
- Jacobs, J. E., Lanza, S., Osgood, D. W., Eccles, J. S., Wigfield, A. (2002). Changes in Children's Self-Competence and Values: Gender and Domain Differences across Grades One through Twelve, *Child development*, 73(2), 509-527.

- Janosz, M., Bélanger, J., Dagenais, C., Bowen, F., Abrami, P., Cartier, S., Chouinard, R., Fallu, J.-S., Desbiens, N., Roy, G., Pascal, S., Lysenko, L., Turcotte, L. (2010). *Aller plus loin ensemble: synthèse du rapport final d'évaluation de la stratégie d'intervention Agir autrement*. Montréal : Groupe de recherche sur les environnements scolaires, Université de Montréal.
- Katzmarzyk, P. T., Tremblay, M. S. (2007). Limitations des données sur l'activité physique du Canada: répercussions sur les tendances de la surveillance, *Physiologie appliquée, nutrition et métabolisme*, 32, 206-216.
- Kerr, Z. Y., Marshall, S. W., Harding, H. P. et Guskiewicz, K. M. (2012). Nine-year risk of depression diagnosis increases with increasing self-reported concussions in retired professional football players. *The American journal of sports medicine*, 0363546512456193.
- Klentrou, P.N. (2006). Puberté et sports de compétition chez l'adolescente. *Annales Nestlé [fr]*, 64, 85-94.
- Klomsten, A. T., Skaalvik, E. M., Espnes, G.A. (2004). Physical self-concept and sports: Do gender differences still exist? *Sex roles*, 50(1-2), 119-127.
- Lawlor, D.A. et Hopker, S.W. (2001). The effectiveness of exercise as an intervention in the management of depression: systematic review and meta-regression analysis of randomised controlled trials, *BMJ*, 322, 1-8.
- Levy, S. S. et Ebbeck, V. (2005). The exercise and self-esteem model in adult women: the inclusion of physical acceptance, *Psychology of sport and exercise*, 6, 571-584.
- Lorente, F.O., Souville, M., Griffet, J., Grélot, L. (2004). Participation in sports and alcohol consumption among French adolescents, *Addictive behaviors*, 29, 941-946.
- Malina, R. M. et Geithner, C.A. (2011). Body composition of youth athletes, *American journal of lifestyle medicine*, 1559827610392493.
- *Marcotte, D. (2000). La prévention de la dépression chez les enfants et les adolescents. *Prévention des problèmes d'adaptation chez les jeunes*, 221-270.
- Marcotte, D. (2013). La dépression chez les adolescents: états des connaissances, famille, école et stratégies d'intervention, Presses de l'Université du Québec.

- Marcotte, D., Cournoyer, M., Gagné, M.È., Bélanger, M. (2005). Comparaison des facteurs personnels, scolaires et familiaux associés aux troubles intériorisés à la fin du primaire et au début du secondaire, *Nouveaux cahiers de la recherche en éducation*, 8(2), 57-67.
- Marcotte, D. Fortin, L., Potvin, P., Papillon, M. (2002). Gender differences in depressive symptoms during adolescence: Role of gender-typed characteristics, self-esteem, body image, stressful life events, and pubertal status, *Journal of emotional & behavioral disorders*, 10(1), 1-22.
- Mc Clure, A.J. (1996). The prevalence of eating disorders within division I and division II intercollegiate athletics. (Mémoire de maîtrise). Ball State University.
- McVey, G., Tweed, S., Blackmore, E. (2005). Correlates of weight loss and muscle-gaining behaviour in 10-to 14-year-old males and females, *Preventive medicine*, 40, 1-9.
- Michel, G., Purper-Ouakil, D., Leheuzey, M. F., Mouren-Simeoni, M. C. (2003). Pratique sportive et corrélats psychopathologiques chez l'enfant et l'adolescent, *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 51, 179-185.
- Miller, K. E. et Hoffman, J. H. (2009). Mental well-being and sport-related identities in college students. *Sociology of sport journal*, 26(2), 335.
- Monsma, E.V., Malina, R. M. (2004). Correlates of eating disorders risk among female figure skates: a profile of adolescent competitor, *Psychology of sport and exercise*, 5, 447-460
- Moore, M. J. and Werch, C. E. C. (2005). Sports and physical activity participation, *Journal of adolescent health*, 36, 486-493.
- Muller, S.M., Gorrow, T.R., Schneider, S.R. (2009). Enhancing appearance and sports performance: are female collegiate athletes behaving more like males?, *Journal of american college health*, 57(5), 513-520.
- Nabkasorn, C., Miyai, N., Sootmongkol, A., Junprasert, S., Yamamoto, H., Arita, M., Miyashita, K. (2005). Effects of physical exercise on depression, neuroendocrine stress hormones and physiological fitness in adolescent females with depressive symptoms, *European journal of public health*, 16 (2), 179-184.

- Nattiv, A., Loucks, A.B., Manore, M. M., Sandorn, C.F., Sundgot-Borgen, J., Warren, M. P. (2007). The female athlete triad: position stand, *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 39(10), 1867-82.
- Nezu, A. M. (2000). *Practitioner's guide to empirically based measures of depression*. Springer.
- Nezu, A. M., Nezu, C. M., Mc Clure, K.S., Zwick, M.L. (2002). *Assessment of depression: Handbook of depression*, 2.
- Parlebas, P. (2000). Du jeu traditionnel au sport : l'irrésistible mondialisation du jeu sportif, *Vers l'Éducation Nouvelle*, (496), p.24.
- Ostrov, E., Offer, D. et Howard, K. I. (1989). Gender differences in adolescent symptomatology: a normative study. *Journal of American academy of child and adolescent psychiatry*, 28 (3), 394-398.
- Pederson, S. et Seidman, E. (2004). Team sport achievement and self-esteem development among urban adolescent girls, *Psychology of women quarterly*, 28, 412-422.
- Peluso, M.A.M., Guerra de Andrade, L.H.S. (2005). Physical Activity and Mental Health : The Association Between Exercise And Mood. *Clinics*, 60(1), 61-70.
- Phillips. W.T., Kiernan, M., King., A.C. (2003). Physical Activity as a Nonpharmacological Treatment for Depression: A Review. *Complementary health practice review*, 8(X).
- Pilkington, K., Kirkwood, G., Rampes, H., Richardson, J. (2005). Yoga for depression: the research evidence. *Journal of affective disorders*, 89 (1-3), 13-24.
- Programme National de Certification des Entraîneurs Canadien (1989). Formation théorique, Niveau I.
- Raufelder, Diana *et al.* (2013) The Role of Sport Involvement and General Self-Worth in the Interplay between Body Dissatisfaction, Worry, and School Disaffection in Preadolescent Boys and Girls. *Child development research*, (2013).
- Renaud, J. et Marquette, C. (2002). Position clinique des pédopsychiatres du Québec sur la prévention, l'évaluation et l'intervention auprès des enfants et des adolescents présentant des comportements suicidaires, *Le Médecin du Québec*, 37(5), 87-93.

- Riddoch, C.J. *et al.* (2002). Physical activity levels patterns of 9 and 15 years old European children, *Medicine science of sports and exercices*, 36(1), 86-92.
- Robins, R.W., Hendin, H.M., Trzenisewski, K.H. (2001). Measuring Global Self-Esteem: Construct Validation of a Single-Item Measure and the Rosenberg Self-Esteem Scale, *Personality and social psychology bulletin*, 27(2), 151-161.
- Romano, E., Tremblay, R.E., Vitaro, F., Zoccolillo, M., Pagarri, L. (1999). Mental health functioning among adolescents: Prevalence and comorbidity findings from longitudinal study (p. 10-44) *Problèmes de toxicomanie et de santé mentale chez les adolescents québécois*. Montréal : Université de Montréal.
- Sabiston, C. M., O'Loughlin, E., Brunet, J., Chaiton, M., Low, N. C., Barnett, T. et O'Loughlin, J. (2013). Linking depression symptom trajectories in adolescence to physical activity and team sports participation in young adults. *Preventive medicine*, 56(2), 95-98.
- Salmi, M., Pichard, C., Jousselin, E. (2010). Psychopathologie et sport de haut niveau. *Science et sports*, 25(1), 1-10.
- Sanders, C. E., Field, T. M., Diego, M., Kaplan, M., (2001), Moderate involvement in sport is related to lower depression levels among adolescents, *Adolescence*, 35 (140), 793-797.
- Seidah, A., Bouffard, T., Vezeau, C. (2004). Perception de soi à l'adolescence : différences entre filles et garçons, *Enfance*, 56, 405-420.
- Sontroem, R.J. et Morgan, W.P. (1989). Exercise and self-esteem : rationale and model, *Medicine and sciences in sports and exercices*, 21 (3), 329-337.
- Statistique Canada (2014). *Santé mentale et bien-être : Troubles de l'humeur, selon le groupe d'âge et le sexe*, tableau 105-0501, produit no 82-221-X, consulté en ligne le 15 mars 2014, <http://www.statcan.gc.ca/tables-tableaux/sum-som/102/cst01/health114a-fra.htm>
- Strauss, R.S., Rodzilsky, D., Burack, G., Colin, M. (2001). Psychosocial correlates of physical activity in healthy children, *Pediatrics and adolescence medicine*, 155 (8), 897-902.
- Ströhle, A. (2009). Physical Activity, Exercise, Depression and Anxiety Disorders. *Journal of neural transmission*, 116, 777-784.

- St-Hilaire, A., et Marcotte, D. (2005). L'influence de la pratique d'un sport restrictif et non restrictif sur la dépression, le développement pubertaire, l'image corporelle et les standards de performance à l'adolescence, *Staps* (1), 73-88.
- Sundgot-Borgen, J. (1994). Risk and trigger factors for the development of eating disorders in female elite athlete. *Medicine science sports exercices*, 26(4), 414-419.
- Sundgot-Borgen, J. et Torstveit, M. K. (2004). Prevalence of eating disorders in elite athletes is higher than in the general population. *Clinical journal of sport medicine*, 14(1), 25-32.
- Terret, T. (2010). Histoire du sport : définition et délimitation, *Que sais-je ?*, 2 (337).
- Tracy, A.J., Erkut, S. (2002). Gender and race patterns in the pathways from sports participation to self-esteem. *Sociological perspectives* 45(4), 445-466.
- Thome, J. et Espelage, D. L. (2004). Relation among exercise, coping, disordered eating, and psychological health among college students, *Eating behaviors*, 5, 337-351.
- Todd, S. Y. et Kent, A. (2003). Student athletes' perceptions of self, *Adolescence*, 38 (152).
- Trost, S.G. et al. (2002). Age and gender differences in objectively measured physical activity in youth, *Medicine and science in sports and exercises*, 34 (2), 350-355.
- Vallièrès, E.F., Vallerand, R.J. (1990). Traduction et validation canadienne-française de l'échelle d'estime de soi de Rosenberg, *International journal of psychology*, 25(2), 305-316.
- Valois, R.F., Zullig, K.J., Huebner, E.S., Drane, J.W. (2004). Physical Activity Behaviors and Perceived Life Satisfaction among Public High School Adolescents, *Journal of school health*, 74(2), 59-65.
- Varnes, J. R., Stellefson, M. L., Janelle, C. M., Dorman, S. M., Dodd, V. et Miller, M. D. (2013). A systematic review of studies comparing body image concerns among female college athletes and non-athletes, 1997-2012. *Body image*, 10(4), 421-432.
- Warburton, V., Spray, C. (2008), Motivation in Physical Education Across the Primary-Secondary School Transition, *European physical education review*, 14(2), 157-178.

- Whitehead, S., Biddle, S. (2008), Adolescent Girls' Perceptions of Physical Activity: A Focus Group Study, *European physical education review*, 14 (2), 243-262.
- Wild, L. G. Flisher, A. J., Lombard, C. (2004). Suicidal ideation and attempts in adolescents: Association with depression and six domains of self-esteem, *Journal of adolescence*, 27(6), 611-624.
- Yang, J., Peek-Asa, C., Corlette, J.D., Chang, G., Foster, D., Albriggth, J. (2007). Prevalence of and Risk Factors Associated With Symptoms of Depression in Competitive Collegiate Students Athletes, *Clinical journal of sport medicine*, 17(6), 481-487.
- Yeager, Kimberly K., *et al.* (1993) The female athlete triad: disordered eating, amenorrhea, osteoporosis. *Medicine & science in sports & exercise*.
- Zeng, H.Z., (2003). The differences between anxiety and self-confidence between team and individual sports college varsity athletes. *International sports journal*, 7(1), 28-34.