



Université Abderrahmane mira de Bejaïa

Faculté des sciences humaines et sociales

Département des sciences sociales

Mémoire de fin de cycle sous le thème :

**L'influence de l'activité physique sur la
santé mentale chez les adultes.**

En vue d'obtention du diplôme de Master en sciences techniques des activités
physiques et sportives.

Option : APS Scolaire.

Réalisé par :

Mme. BRAHITI Kahina

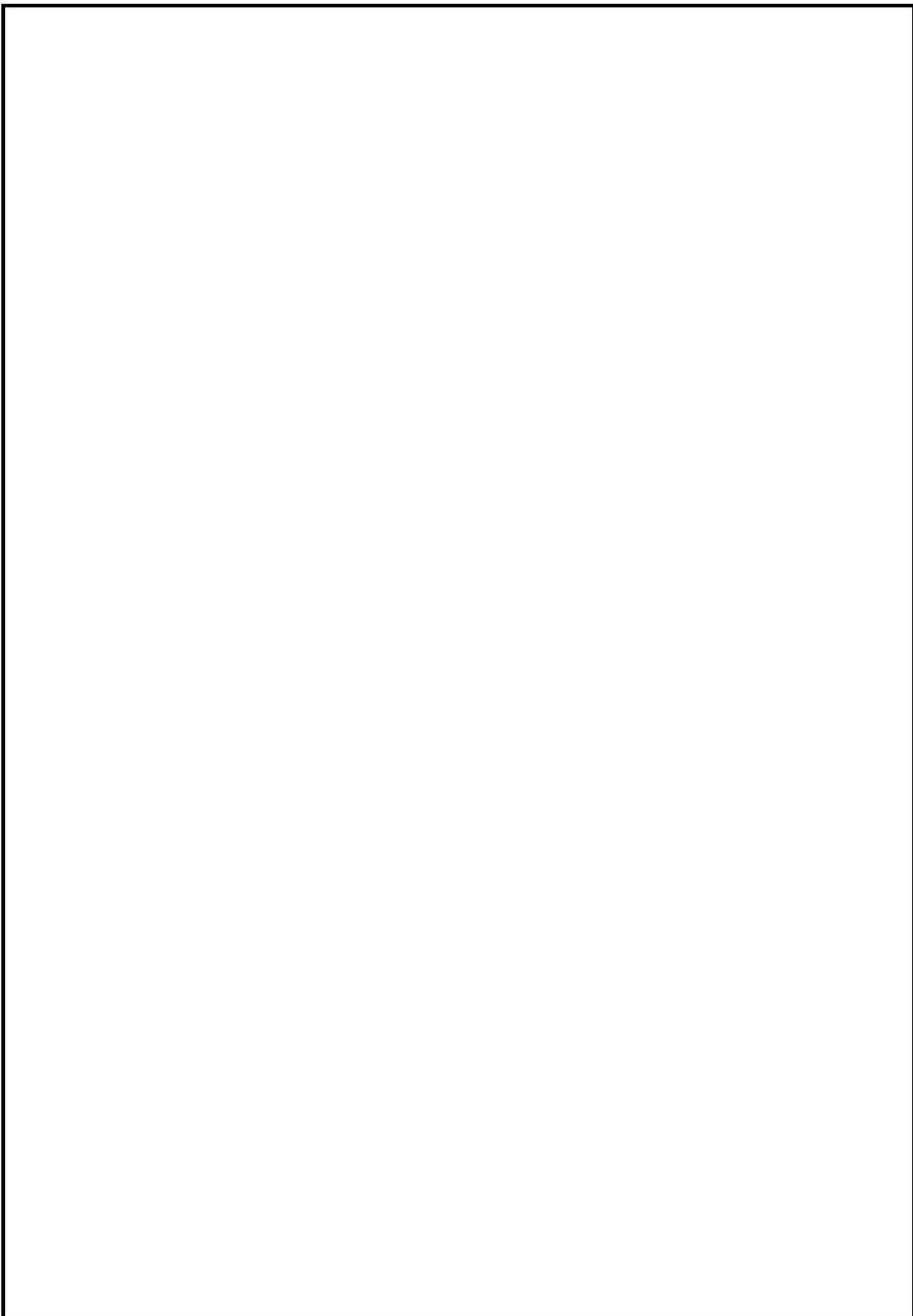
Mr. BOUKHEZZAR Massinissa

Encadré par :

Mme. DJERADA Thinhinane

Epouse Abbes.

2020/2021



Résumé

La pratique régulière d'une activité physique, même d'intensité modérée, est un facteur majeur de prévention des principales pathologies de la santé mentale (humeur, anxiété, stress, dépression, estime de soi, sentiment d'efficacité, performances cognitives, effets somatiques). Parmi les avenues envisagées pour répondre à ce problème, il est de plus en plus reconnu que l'activité physique, en plus de son impact démontré sur la santé physique, a des vertus psychologiques positives qui touchent la santé mentale.

La présente recherche a pour objectif d'étudier l'impact de la pratique des activités physiques sur la santé mentale où elle cherche à comprendre cette dernière à travers le cadre théorique de l'activité physique.

Cette théorie qui suggère que l'activité physique est reconnue et soutenue depuis plusieurs décennies par les organismes de prévention et de promotion de la santé comme un facteur déterminant la qualité de vie et le bien-être physique et psychique de l'individu que même les résultats de cette recherche confirment, où ils assurent tout les bienfaits et les avantages requis par les pratiquants de la salle de sport « Power-Gym ».

Mots-clés : activité physique, santé mentale, déterminants de la santé mentale.

Summary

Regular physical activity is a major factor in the prevention of the main pathologies of mental health (mood, anxiety, stress, depression, self-esteem, sense of efficiency, cognitive performance, and somatic effects). Among the avenues considered to address this problem, it is recognized that physical activity has a huge impact on mental health.

The objective of this research is to study the impact of physical activity on mental health, where it seeks to understand the latter through the theoretical framework of physical activity.

This theory which suggests that physical activity is recognized and supported for several decades by prevention and health promotion organizations as a factor determining the quality of life and the physical and mental well-being of the individual that even the results of this research confirm where they provide all the benefits and advantages required by practitioners of the "Power-Gym" gym.

Keywords: physical activity, mental health, determinants of mental health.

Remerciements

La réalisation de ce projet s'est avéré une tâche ardue et enrichissante qui n'aurait pu être complétée sans le soutien de nombreuses personnes.

En premier lieu, on tiens à exprimer toute notre reconnaissance à notre encadreur de mémoire, Madame Abbes Thinhinane, qui par ses paroles, ses écrits, ses conseils et ses critiques a guidé nos réflexions ainsi que par ses encouragements et surtout pour la confiance inébranlable en nos capacités à réussir et à donner le meilleur de nous même.

En second lieu, je remercie le responsable de la salle de sport « Power-Gym » qui nous a ouvert la porte pour pouvoir effectuer notre recherche Aussi, Mr. Kebbi Abderrazik, enseignant au Lycée Ait Daoued Hocine – Seddouk ou on a effectuer notre stage pratique dans le but de l'obtention le diplôme de Master en STAPS , mention, Activité physique et sportive scolaire.

Enfin, on aimerais exprimer notre gratitude à nos chers parents, qui nous ont toujours encouragés dans la poursuite de nos études, ainsi que pour leur aide, leur compréhension et leur soutien.

Dédicace

Je dédie ce modeste travail à la lumière de mes jours, la source de mes efforts, la flamme de mon coeur, ma vie et mon bonheur, A mes chers parents, pour tous leurs sacrifices, leur amour, leur tendresse, leur soutien et leurs prières tout au long de mes études.

A mes soeurs Soraya et Cylia, et a mon unique frère Tayeb. Merci d'être toujours a mes cotés, par votre présence, votre amour, pour toute la complicité et l'entente qui nous unissent, pour leurs encouragements permanents, et leur soutien moral. Ce travail est un témoignage de mon attachement et mon amour.

A mes amis en souvenir de notre sincère et profonde amitié et des moments agréables que nous avons passés ensemble. Veuillez trouver dans ce travail l'expression de mon respect le plus profond et mon affection la plus sincère.

A mon ami fidèle, Jujou, qui m'a assisté dans les moments difficiles et m'a pris par la main pour traverser ensemble des épreuves pénibles.

A mon binôme de mémoire et cher ami, Massi, pour son appui et son encouragement.

À toutes les personnes qui ont participé à l'élaboration de ce travail.

A tous ceux que j'ai omis de citer. Que ce travail soit l'accomplissement de vos vœux tant allégués, et le fruit de votre soutien infailible.

Merci d'être toujours là pour moi.

Brahiti Kahina

Dédicace

À MES CHERS PARENTS

Aucune dédicace ne saurait exprimer mon respect, mon amour éternel et ma considération pour les sacrifices que vous avez consenti pour mon instruction et mon bien être. Je vous remercie pour tout le soutien et l'amour que vous me portez depuis mon enfance et j'espère que votre bénédiction m'accompagne toujours.

Que ce modeste travail soit l'exaucement de vos vœux tantformulés, le fruit de vos innombrables sacrifices, bien que je ne vous en acquitterai jamais assez.

Puisse Dieu, le Très Haut, vous accorder santé, bonheur et longue vie et faire en sorte que jamais je ne vous déçoive.

A mes frères Abdelghani , Smail, Abderrahim, Didoul et Adel que j'aime beaucoup, et mes sœurs Kahina et Sabrina que j'ai trouvé à mes cotés.

A ma chère amie Zahra BENAMAR, cette personne que je porte beaucoup d'amour et de tendresse, je suis très reconnaissant sur ta présence tout au long de ma préparation, je suis tellement chanceux de t'avoir, UN GRAND MERCI.

A ma binôme Kahina, ta présence est remarquable tout au long de notre études et notre préparation de mémoire.

A mes amis que je nomme mes frères, Amine AITMEZIANE, Coach Salim AKSOUH, Walid GHILAS, Amine IKHLEF, Bayi, Raouf.

En témoignage de mon affection fraternelle, de ma profonde tendresse et reconnaissance.

A mon encadreur de stage pratique, Monsieur KEBBI Abderrazik, Merci pour votre soutien et votre présence.

Au étudiants STAPS.

Merci.

BOUKHEZZAR Massinissa

Sommaire

Remerciement

Dédicace

Sommaire

Liste des abréviations

Liste des tableaux

Liste des figures

Introduction

Partie théorique

La problématique

1. La problématique.....24
2. Les hypothèses.....26
3. Les raisons du choix du thème.....26
4. Les objectifs de la recherche.....27
5. La définition des concepts.....27

Chapitre I: l'activité physique

Préambule

1. L'origine de l'Activité physique.....32
2. Les définitions et les modèles de l'AP.....34
 - 2.1. L'AP.....34
 - 2.2. L'AP et AS.....34
 - 2.3. L'APS.....34
3. Modèle de l'activité physique en interaction avec la santé.....38
4. Recommandations en matière d'activité physique.....41
5. Les bénéfices de l'AP sur la santé physique.....43
6. AP et vécu affectif.....46
7. AP et qualité de vie.....48
8. Catégorisation de l'AP.....50

• L'activité de type aérobique	52
• Le type anaérobique.....	52
9. Les types de l'AP.....	54
10. Les bénéfices de l'AP sur la santé psychique et le BE subjectif.....	55

Résumé du chapitre

Chapitre II: la santé mentale

Préambule

1. Un aperçu historique sur les conceptions de la santé.....	58
2. Les définitions de la santé mentale.....	59
3. Les différentes approches de la SM.....	63
4. Les déterminants de la SM.....	64
5. Les indicateurs de la SM.....	65
5.1. Le Bien-etre.....	65
• Les différentes approches	65
5.2. La détresse psychologique.....	66
• Les définitions de DP.....	66
• Les facteurs associés a la DP.....	67
• Les modèles de la DP.....	68
6. Les bénéfices de l'AP sur les troubles mentaux.....	71

Résumé du chapitre

- **Partie pratique**

Chapitre III : Cadre méthodologique

1. La pré-enquête.....	76
2. La présentation de l'étude.....	76
3. Les tâches de la recherche.....	76
3.1. Les moyens et méthode de recherche.....	77
3.2. Enquete par questionnaire.....	77
4. Déroulement de l'enquête.....	77

5. L'échantillon de la recherche.....	78
6. L'étude statistique.....	78
7. La méthode descriptive.....	78

Chapitre IV : Analyse et interprétations des résultats

• Discussion des résultats.....	81
➤ Conclusion	
➤ Bibliographie	
➤ Annexe	

- **Liste des Tableaux :**

Numéro	Titre du tableau	Page
01	Recension des différentes définitions de la santé globale et psychologique.	60
02	Tableau représentant les fréquences et les pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et l'âge dans la pratique du sport entre les hommes et les femmes.	82
03	Tableau représentant les fréquences et les pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et l'âge dans la pratique du sport entre les hommes et les femmes.	83
04	tableau représentant les fréquences et les pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et dans quel cadre le sport est pratiquée entre les hommes et les femmes.	84
05	tableau qui représente les fréquences et les pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et le but de la pratique sportive entre les hommes et les femmes.	86
06	tableau qui représente les fréquences et les pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et la durée de la pratique sportive entre les hommes et les femmes.	87
07	tableau qui représente les pourcentages et les fréquences déterminant la relation existante entre le genre et la fréquence de la pratique sportive entre les hommes et les femmes.	88
08	tableau qui représente les fréquences et les pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et le sentiment de confiance dans la pratique du sport entre les hommes et les femmes.	89
09	tableau représentant les fréquences et les pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et la satisfaction dans la pratique du sport entre les hommes et les femmes.	90
10	Tableau représentant les fréquences et les pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et l'équilibre	92

	émotionnel dans la pratique du sport entre les hommes et les femmes.	
11	Tableau représentant les pourcentages et les fréquences déterminant la relation existante entre le genre et l'apaisement lors de la pratique du sport entre les hommes et les femmes.	93
12	Tableau représentant les fréquences et les pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et le sentiment d'appréciation lors de la pratique du sport entre les hommes et les femmes.	94
13	Tableau représentant les fréquences et les pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et le gout de la pratique lors de l'exercice du sport entre les hommes et les femmes.	95
14	Tableau représentant les fréquences et les pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et le sentiment d'utilité lors de la pratique du sport entre les hommes et les femmes.	96
15	Tableau représentant les fréquences et les pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et la bonne écoute lors de la pratique du sport entre les hommes et les femmes.	97
16	Tableau représentant les fréquences et les pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et la capacité de confrontation lors de la pratique du sport entre les hommes et les femmes.	99
17	Tableau représentant les fréquences et les pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et la gestion du stress lors de la pratique du sport entre les hommes et les femmes.	101
18	Tableau représentant les fréquences et les pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et la motivation de la pratique lors de l'exercice du sport entre les hommes et les femmes.	102

19	Tableau représentant les fréquences et les pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et l'apaisement lors de la pratique du sport entre les hommes et les femmes.	102
20	Tableau représentant les fréquences et les pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et le calme du sportif lors de la pratique du sport entre les hommes et les femmes.	104
21	Tableau représentant les fréquences et les pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et la résolution des problèmes lors de la pratique du sport entre les hommes et les femmes.	105
22	Tableau représentant les fréquences et les pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et l'appréciation des activités physiques lors de la pratique du sport entre les hommes et les femmes.	106
23	Tableau représentant les fréquences et les pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et l'humour que dégagent les pratiquants lors de la pratique du sport entre les hommes et les femmes.	107
24	Tableau représentant les fréquences et les pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et le sentiment de paix qu'un pratiquant éprouve lors de la pratique du sport entre les hommes et les femmes.	108
25	Tableau représentant les fréquences et les pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et le sentiment de bonne santé lors de la pratique du sport entre les hommes et les femmes.	110
26	Tableau représentant les fréquences et les pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et l'affrontement des situations difficiles lors de la pratique du sport entre les hommes et les femmes.	111

27	Tableau représentant les fréquences et les pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et le sentiment de pocéder un bon moral lors de la pratique du sport entre les hommes et les femmes.	113
----	---	-----

• **Liste des Figures :**

Numéro	Liste des Figures	Page
01	Cadre conceptuel de l'activité physique comme un comportement complexe et multi dimensionnel.	36
02	Modèle décrivant les relations entre les habitudes d'activité physique, la condition physique reliée a la santé et l'état de santé.	39
03	Variables d'intérêt pour cette étude concernant les déterminants et corrélats de l'activité physique en lien avec le bien-être.	40
04	La pyramide de l'activité physique : recommandations pour les adultes.	42
05	Résumé des recommandations pour l'activité physique et la santé des adultes.	43
06	Modèle de la conception bidimensionnelle de la santé mentale.	60
07	Modèle théorique générale de la santé mentale.	68
08	graphique des pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et l'âge dans la pratique du sport entre les hommes et les femmes.	82

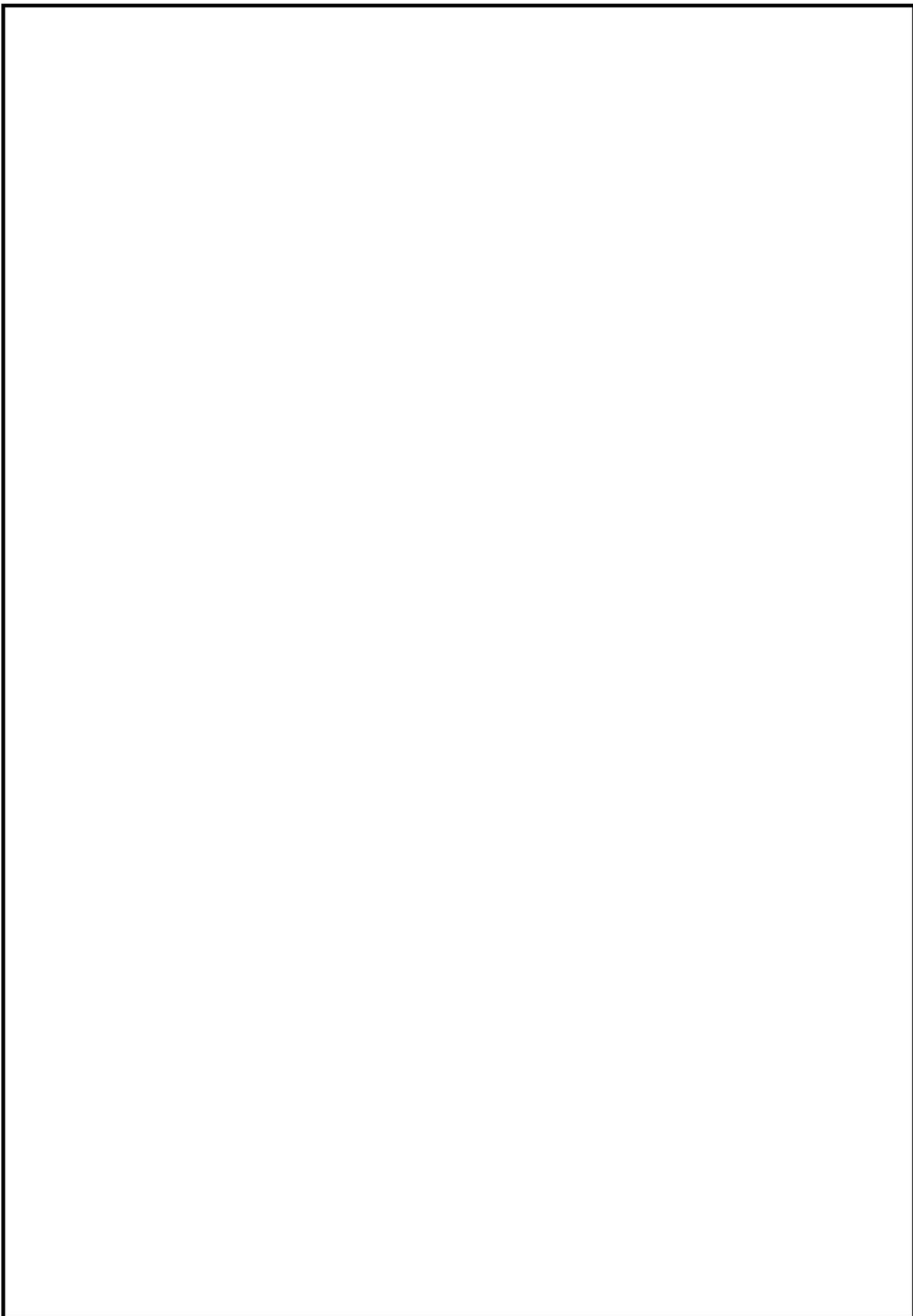
09	graphique des pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et la situation familiale dans la pratique du sport entre les hommes et les femmes.	85
10	graphique des pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et dans quel cadre le sport est pratiquée entre les hommes et les femmes.	85
11	graphique des pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et le but de la pratique sportive entre les hommes et les femmes.	86
12	graphique des pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et la durée de la pratique sportive entre les hommes et les femmes.	87
13	graphique des pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et la fréquence de la pratique sportive entre les hommes et les femmes.	89
14	graphique des pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et le sentiment de confiance dans la pratique du sport entre les hommes et les femmes.	90
15	graphique des pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et la satisfaction dans la pratique du sport entre les hommes et les femmes.	91
16	graphique des pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et l'équilibre émotionnel dans la pratique du sport entre les hommes et les femmes.	92
17	Graphique des pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et l'apaisement lors de la pratique du sport entre les hommes et les femmes.	93

18	Graphique des pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et le sentiment d'appréciation lors de la pratique du sport entre les hommes et les femmes.	94
19	Graphique des pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et le gout de la pratique lors de l'exercice du sport entre les hommes et les femmes.	96
20	Graphique des pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et le sentiment d'utilité lors de la pratique du sport entre les hommes et les femmes.	97
21	Graphique des pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et la bonne écoute lors de la pratique du sport entre les hommes et les femmes.	98
22	Graphique des pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et la capacité de confrontation lors de la pratique du sport entre les hommes et les femmes.	100
23	Graphique des pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et la gestion du stress lors de la pratique du sport entre les hommes et les femmes.	101
24	Graphique des pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et la motivation de la pratique lors de l'exercice du sport entre les hommes et les femmes.	102
25	Graphique des pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et l'apaisement lors de la pratique du sport entre les hommes et les femmes.	103
26	Graphique des pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et le calme du sportif lors de la pratique du sport entre les hommes et les femmes.	104

27	Graphique des pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et la résolution des problèmes lors de la pratique du sport entre les hommes et les femmes.	106
28	Graphique des pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et l'appréciation des activités physiques lors de la pratique du sport entre les hommes et les femmes.	107
29	Graphique des pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et l'humour que dégagent les pratiquants lors de la pratique du sport entre les hommes et les femmes.	108
30	Graphique des pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et le sentiment de paix qu'un pratiquant éprouve lors de la pratique du sport entre les hommes et les femmes.	109
31	Graphique des pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et le sentiment de bonne santé lors de la pratique du sport entre les hommes et les femmes.	101
32	Graphique des pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et l'affrontement des situations difficiles lors de la pratique du sport entre les hommes et les femmes.	102
33	Graphique des pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et le sentiment de procéder un bon moral lors de la pratique du sport entre les hommes et les femmes.	113

- **Liste des abréviations :**

Abréviation	Signification
AP	Activité physique
AS	Activité sportive
APS	Activité physique et sportive
OMS	Organisation mondiale de la santé
SM	Santé mentale
BE	Bien être
DP	Dépression psychologique
BEP	Bien être psychologique
OFSP	Office fédéral de la santé publique



Introduction générale

Introduction

Introduction

La pratique régulière d'une activité physique d'intensité modérée est associée à une augmentation de l'espérance de vie et contribue au bien-être et à la qualité de vie. Elle prévient la survenue de pathologies chroniques (diabète, cancers...) et produit des effets bénéfiques comme adjuvant dans le traitement de pathologies cardiovasculaires (affections coronariennes, dyslipidémies, hypertension artérielle), pathologies respiratoires (asthme, broncho-pneumopathie chronique obstructive), diabète, pathologies rhumatologiques.

Dans nos sociétés, les activités physiques et sportives concernent l'ensemble des citoyens. L'actualité sportive est omniprésente. L'évènement sportif va jusqu'à constituer un évènement mondial de première importance.

Au cours des dernières décennies, une baisse progressive du niveau de l'activité physique journalière a été constatée dans les pays industrialisés. Pour la majorité des personnes, les efforts physiques ont été majoritairement réduits que ce soit au travail, dans les tâches domestiques, dans les transports ou dans les loisirs. Bien que les risques de santé diffèrent selon les pays et les régions, il apparaît que l'inactivité physique soit un facteur important de maladies non-transmissibles. L'activité physique peut, dans de nombreux cas, contrer les effets de l'inactivité sur la santé.

Les vertus de l'activité physique pour la prévention des maladies cardiovasculaires, du diabète et de l'obésité, font consensus au sein de la communauté scientifique. Par ailleurs, de plus en plus d'études soutiennent que l'activité physique aurait également un impact favorable sur la santé mentale.

On observe actuellement une augmentation de la prévalence des troubles mentaux courants, soit les troubles anxieux et dépressifs, dans la population canadienne, pour tous les groupes d'âge ; les jeunes en transition à l'âge adulte constituent toutefois le groupe le plus à risque de développer des troubles mentaux. Les filles et les jeunes aux études secondaires et postsecondaires présentent un risque accru. Cette situation justifie l'importance et l'urgence d'agir en promotion-prévention, en amont des problèmes de santé mentale. Les nombreuses études épidémiologiques récentes témoignent de l'intérêt grandissant pour l'activité physique dans les domaines de la promotion de la santé mentale et de la prévention des troubles mentaux courants. Les résultats de ces études peuvent alimenter l'élaboration de recommandations concrètes visant le développement ou l'adaptation d'interventions basées sur l'activité physique.

Introduction

Pour atteindre cet objectif, ce mémoire se divise en quatre chapitres. La première partie concerne la problématique en nous basant sur la synthèse de la revue de littérature et notre problématique, nous exposons notre question de recherche, ainsi que le modèle conceptuel et la formulation des hypothèses de recherche. Enfin, les définitions théoriques et opérationnelles des deux variables étudiées.

En ce qui concerne le premier chapitre, il recense les écrits portant sur les activités physiques et sportives, ses origines, son rôle, ses typologies et ses bienfaits sur la santé. Quant au deuxième chapitre, il comporte la variable de la santé mentale où ses modèles, ses indicateurs et inducteurs, et les approches du BE et de la DP ont été détaillés.

Puis, le troisième chapitre où nous allons développer notre pré-enquête où nous détaillons notre méthodologie de recherche composée de la stratégie de recherche, l'échantillon, notre modèle opératoire et notre plan d'analyse ainsi que la présentation de la salle de sport « Power Gym ».

Enfin, le quatrième chapitre, où nous allons analyser les résultats et les interpréter en discussions par des tableaux et des figures. Ainsi, nous proposons à la fin de ce travail, une conclusion récapitulative, dans laquelle nous rappellerons les résultats auxquels nous avons abouti.

La problématique

La problématique

1. Problématique

Les STAPS sont traversées aujourd'hui par au moins deux grands types d'épistémologies qui ne sont et ne seront pas sans implications à l'égard de leur organisation et leur avenir. Le premier type, positiviste, considère cette discipline universitaire comme une science appliquée et les savoirs sportifs comme des croyances subalternes qui seront amenées à disparaître dans un avenir prochain quand les chercheurs auront trouvé la science de référence correspondant à l'essence des STAPS. Le deuxième type, historique, pense les STAPS en écartant toute Ontologie : il s'agit d'une histoire propre à des réseaux qui se structurent à partir de conflits, d'accords ou de désaccords. On passe ainsi de l'ère de la science à l'ère du relativisme, et les STAPS basculent dans l'aventure. Enfin, un troisième type d'épistémologie, réaliste, qui montre que les STAPS sont une science à part entière : elles reposent sur des connaissances et des pratiques propres, ce qui permet de mieux comprendre le monde des sports, de l'éducation physique scolaire, de l'universitarisation de cette discipline ainsi que la valeur physique de l'homme. (Jarnet, 2015).

Pour les enfants et adolescents, ces activités, vecteur de respect des autres et des règles, joue un rôle éducatif. À l'école, autant qu'en dehors, les activités physiques et sportives peuvent être un lieu d'épanouissement des élèves, permettant de développer leur confiance en eux et de s'impliquer volontairement dans une activité. Une étude du Centre Hospitalier Régional de Lille montre que la pratique d'une heure d'activité physique quotidienne améliore les capacités de concentration des élèves. Par son impact sur la concentration, la confiance en soi et la motivation à l'école, le sport est un facteur de réussite scolaire. (Deguilhem et all, 2016).

Des publications de plus en plus nombreuses viennent confirmer que pratiquer des Activités Physiques et Sportives (APS) tout au long de la vie augmente l'espérance de vie en bonne santé, retarde la dépendance, et constitue un complément thérapeutique efficace en luttant contre la sédentarité pour de nombreuses affections comme l'obésité et bien d'autres encore, sans oublier la prise en charge des sujets en situation d'handicap. (Bazex et all).

L'institut national de santé publique du Québec et l'Institut de la statistique du Québec dans "l'Enquête québécoise sur l'activité physique et la santé (1998)", ressortent une classification de la pratique des APS qui ont tout de même un effet bénéfique sur la santé. IL s'agit des activités physiques domestiques, les activités physiques de travail et les activités physiques de transport. "health United state department of and human service" (USDHHS, 1996) redéfinit les APS autour de trois dimensions. Pour cette organisation, les APS se définissent tout d'abord comme tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques et produisant

La problématique

une dépense énergétique plus élevée que le métabolisme de repos. Ensuite elle évoque les activités physiques pratiquées durant les temps libres comme le sport, le conditionnement physique, plein air, etc. Cela veut dire que tous les mouvements que nous effectuons peuvent être considérés comme activité physique avantageuse pour la santé à savoir : marcher, faire le ménage, laver sa voiture, monter l'escalier, pelleter la terre, etc. C'est pour cette raison que les pays développés dont la France, l'Allemagne, la Belgique, le Canada ont introduit les APS et la santé dans leur politique générale de développement. (zibo, 2008-2010).

Nous pouvons noter, en substance, que les APS participent à l'épanouissement de l'individu. Mais, peut-on parler d'épanouissement sans la santé ?

La santé est une condition sinéquanun de l'existence de l'être humain. Très capitale, elle constitue l'une des richesses fondamentales de l'individu. Elle est aussi un indicateur de développement car sans la santé on ne peut parler de travail, sans le travail, il n'y a pas de production et sans la production il est difficile d'envisager un quelconque développement.

La santé mentale ne consiste pas simplement en une absence de troubles mentaux. L'OMS souligne la dimension positive de la santé mentale dans la définition de la santé figurant dans sa constitution: «La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.» Parmi les concepts de la santé mentale figurent le bien-être subjectif, l'auto-perception de l'efficacité personnelle, l'autonomie, la compétence, la dépendance entre générations et la reconnaissance de sa capacité d'auto-actualisation de son potentiel intellectuel et affectif. (L'OMS, 2014).

La santé mentale a également été définie comme un état de bien-être par lequel l'individu reconnaît ses capacités, est capable de faire face au stress normal de la vie, travaille de manière productive et fructueuse et apporte une contribution à sa communauté. La santé mentale signifie la possibilité pour les individus et les groupes humains de développer leurs compétences et d'atteindre les objectifs qu'ils se sont fixés. Nous devons tous nous sentir concernés par la santé mentale et ne pas uniquement nous préoccuper de malades souffrant de troubles mentaux.

La santé mentale est plus que l'absence de maladie mentale ou de troubles mentaux : elle constitue une forme de bien-être complet et interpelle notre capacité à jouir de la vie et à faire face aux défis auxquels nous sommes confrontés. La santé mentale et la maladie mentale ne représentent pas les extrêmes d'un même continuum, mais constituent plutôt des concepts

La problématique

distincts, bien que corrélés. La santé mentale influence directement le fonctionnement personnel et social des individus, justifiant l'importance d'agir en amont des problèmes pour promouvoir la santé mentale. (Doré, 2017).

L'objet de cette recherche portant sur l'analyse et l'explication objective d'un processus que l'on peut observer dans une salle de sport sur des adhérents pratiquants. Nous avons, en quelque sorte, figé une réalité afin de détecter, les mécanismes par lesquels la pratique de l'APS serait un levier de la santé mentale des adultes en adoptant un modèle de recherche basé sur un ensemble d'hypothèses.

Pour notre étude, nous nous sommes basés sur deux variables principales, les activités physiques et sportives ainsi que la santé mentale des adultes. De ce fait, nous nous sommes orienté curieusement à poser la question suivante : quel est l'impact de la pratique des APS sur la santé mentale des adultes ?

Ainsi, nous avons posé des questions secondaires comme suit :

1. Y a-t-il un impact statistiquement significatif de la pratique de l'APS sur la santé mentale des pratiquants dans la salle de sport 'Power Gym' ?
2. Les pratiquants de la salle de sport 'Power Gym' ont-ils un niveau élevé de bien être ?
3. Les pratiquants de la salle de sport 'Power Gym' qui exercent moins des APS ont-ils un niveau élevé de détresse psychologique ?

2. Les Hypothèses :

Afin de répondre à ces questions, nous avons formulé les hypothèses suivantes :

1. Il existe un impact statistiquement significatif de la pratique de l'APS sur la santé mentale des pratiquants de la salle de sport « Power Gym ».
2. Plus les pratiquants de la salle de sport « Power Gym » exercent plus les APS, plus leur bien être est élevé et durable a long terme.
3. Plus les pratiquants de la salle de sport « Power Gym » exercent moins les APS, plus leur détresse psychologique est élevée.

3. Les raisons du choix du thème

- Etant donné que la pratique des APS et la santé mentale sont deux nouveaux thèmes et plusieurs chercheurs confirment leur importance et leur place dans la vie de chacun de nous, nous avons porté l'intérêt de les étudier.

La problématique

- la rareté des recherches locales menées dans cet angle, précisément, sur l'effet de la pratique des APS sur la santé mentale, nous a motivé à aller vers cette étude.
- Susciter de nouvelles questions de recherches et des hypothèses qui ouvrent de nouvelles pistes de recherche.
- Mettre en pratique nos connaissances théoriques sur terrain, pour les exploiter dans l'avenir.

4. Les objectifs de la recherche

- Examiner si la pratique des APS a un impact statistiquement significatif sur la santé mentale des adhérents pratiquants de la salle de sport « Power Gym ».
- Vérifier si la pratique des APS a un effet positif sur la santé mentale des adhérents pratiquants de la salle de sport « Power Gym ».
- Vérifier si en pratiquant plus d'APS, les adhérents de la salle de sport « Power Gym » peuvent avoir un niveau plus élevé de BE.
- Vérifier si en pratiquant moins d'APS, les adhérents de la salle de sport « Power Gym », peuvent avoir un niveau de détresse psychologique est élevée.

5. La définition des concepts

Chaque recherche scientifique ou académique est caractérisée par un ensemble de concepts importants et propre à elle, (la conceptualisation est plus qu'une simple définition ou convention terminologique, Elle constitue une construction abstraite qui vise à rendre compte du réel...) Et notre recherche est loin d'être différente des autres puisque elle comporte plusieurs concepts que nous jugeons indispensables de s'arrêter devant eux pour porter les définitions suivantes :

➤ Définition de l'APS

• Définition théorique de l'APS

L'activité physique est définie par tout mouvement produit par la contraction des muscles entraînant une augmentation de la dépense énergétique au-dessus de la dépense de repos. (F. Depiesse et al, 2009)

• Définition opérationnelle de l'APS

Les termes d'Activités Physiques ou Sportives (APS) regroupent toutes les pratiques, qu'elles soient sportives, compétitives, de loisirs, extrêmes, libres, au cours desquelles le corps est

La problématique

utilisé, mis en jeu et ceci quelle que soit la valeur (physiologique, psychologique, sociologique) que le pratiquant lui prête.

➤ **Définition de la santé mentale**

• **Définition théorique de la santé mentale**

L'organisation mondiale de la santé (OMS) la définit comme un état complet de bien être physique, mentale et sociale et ne consiste pas seulement en l'absence de maladies ou d'infirmités.

• **Définition opérationnelle de la santé mentale**

Il s'avère que la santé s'appréhende non seulement par l'absence d'états négatifs, mais aussi par la présence d'états positifs. Bien que le bien-être psychologique (BEP) et la détresse psychologiques (DP) soient reconnus comme les deux principales composantes, l'une positive et l'autre négative, de la santé mentale.

• **Définition théorique du B.E**

Bien qu'il existe encore une certaine confusion théorique entre les concepts de BEP et de SP, il semble y avoir de plus en plus un consensus à l'effet que le BEP est un indicateur de la santé. Bien que les auteurs semblent s'entendre sur le fait que le BEP est composé d'aspects à la fois affectifs et cognitifs (Dagenais-Desmarais, 2005), la conceptualisation de ce construit demeure encore nébuleuse.

• **Définition opérationnelle du B.E**

Suite à des entretiens, plusieurs chercheurs ont répertorié l'ensemble des manifestations de la santé mentale et ont développé un modèle de la santé mentale comprenant un facteur «bien-être psychologique» qui comporte trois formes (émotionnel, psychologique et social).

Elle comprend six dimensions qui renvoient au «modèle du bien-être psychologique». Chaque dimension consiste en une sous-échelle composée de 20 items évalués sur un continuum à 6 points allant de complètement en désaccord à complètement en accord. Le temps de passation est relativement long (45 min à 75 min). La consistance interne pour les sous-échelles est excellente (α varie entre 0,93 et 0,81). Cette échelle a été réduite à 42 items (six items par sous-échelles); elle est utilisée dans le monde entier et ses propriétés psychométriques ont été évaluées dans de nombreuses études populationnelles

La problématique

- **Définition théorique de la D.P**

Est un état de mal-être qui n'est pas forcément révélateur d'une pathologie ou d'un trouble mental. Elle indique la présence diffuse de symptômes anxieux diagnostiques et qui peuvent être réactionnelles à des situations éprouvantes et à des psychosomatiques, l'épuisement professionnel. Si cet état de souffrance psychologique devient plus intense ou perdu, il peut toute fois constituer l'indicateur d'un trouble psychique et nécessiter une prise en charge sanitaire.

- **Définition opérationnelle de la D.P**

La détresse psychologique est à l'ensemble de la santé mentale ce que la fièvre est à l'ensemble des maladies infectieuses: un symptôme mesurable, signe évident d'un problème de santé, mais qui ne peut à lui seul éclairer sur l'étiologie et la sévérité du problème auquel il se rattache Plus précisément, la détresse psychologique est définie comme un état subjectif incluant des symptômes liés à l'anxiété, l'agressivité, la dépression, l'irritabilité, l'épuisement, le désengagement social et à des problèmes cognitifs (Ilfeld, 1976, Massé et al. 1998).

- **Définition théorique des troubles mentaux**

Renvoie à des classifications diagnostiques basées sur des critères définies et des actions thérapeutiques ciblées. Ces troubles sont de durée variable et psychotique, troubles dépressifs caractérisé, troubles anxieux, troubles de la personnalité ou de troubles de l'usage des produits toxiques. (Gisle, 2008).

- **Définition opérationnelle des troubles mentaux**

Ils se caractérisent généralement par un dysfonctionnement chronique ou récurrent des pensées, des émotions, du comportement ou des relations avec les autres. Ils causent une grande souffrance chez l'individu et son entourage ou constituent souvent un handicap dans un ou plusieurs domaines de la vie courante.

Cadre théorique

Chapitre I : l'activité physique

Préambule

L'importance de l'activité physique est reconnue et soutenue depuis plusieurs décennies par les organismes de prévention et de promotion de la santé comme un facteur déterminant de la qualité de vie et du bien-être physique et psychique de l'individu. Par ailleurs, de nombreux travaux ont démontré le rôle bénéfique et préventif de la pratique d'une activité physique ou sportive régulière (Biddle & all, 2000). Dans ce chapitre nous passons brièvement en revue les potentiels bienfaits de l'activité physique sur la santé physique en détaillant ses potentiels bénéfiques concernant la santé psychique et le bien-être subjectif

1. Origine de l'activité physique

Le mot anglais sport fut également adopté par d'autres pays comme terme générique pour désigner ce type de passe-temps. Que les « sports », ces formes de passe-temps anglais qui se sont répandues dans un grand nombre de pays entre 1850 et 1950, aient possédé certains traits distinctifs communs qui justifiaient de les désigner en tant que « sports » a probablement été plus remarqué à l'étranger qu'en Angleterre même. En France, le Larousse du XIX^e siècle donnait la définition suivante : « Sport –sport - mot anglais tiré de l'ancien français "de sport", plaisir, divertissement... » Selon le Larousse encore, de tels termes importés « gâtent la langue évidemment, mais il n'existe pas de douane pour les prohiber à la frontière » (NORBERT et DUNNING 1986).

➤ Jeux olympiques antiques

Les Jeux Olympiques antiques, tels que nous en avons connaissance aujourd'hui, ont une longue histoire. Tout commence en Grèce, dans le Péloponnèse, il y a 3000 ans environ. Selon les récits historiques existants, les premiers Jeux Olympiques antiques furent célébrés en 776 av. J.-C. à Olympie. Ils étaient dédiés au dieu grec Zeus et avaient lieu au même endroit tous les quatre ans. Cette période de quatre années a pris le nom d'« Olympiade ». Le monde grec ancien était divisé en de nombreuses cités, toutes dirigées par leur propre gouvernement. A cette époque, il y avait souvent des conflits entre les cités. Pourtant, même pendant les guerres les plus difficiles, la Trêve olympique venait mettre fin au combat et rassembler les peuples, tous les quatre ans, à Olympie, patrie de Zeus. Il ne s'agissait pas d'un simple temps de paix, il s'agissait aussi d'une période de compétitions intenses au cours desquelles les athlètes s'affrontaient afin de remporter la couronne d'olivier. Les Jeux olympiques anciens faisaient partie d'un festival religieux d'adoration de Zeus, le père des dieux et des déesses grecs. Les Grecs arrivaient en masses à Olympie pour le festin, pour célébrer et admirer les athlètes les

plus forts s'affronter dans le but de faire honneur à leur cité et à leur famille. (Lou denisart, romain bajulaz, 2014) .

➤ **Course de chars de la Rome antique**

La pratique sportive organisée est introduite en Gaule par les Romains, qui érigèrent arènes, stades et hippodromes. Cette période est marquée par la course de chars, sport roi de l'Antiquité, et les grands spectacles sportifs avec combats de gladiateurs et de fauves. La Rome du IIe siècle prône aussi l'intérêt de l'activité physique pour le maintien de la santé. (Lou denisart, romain bajulaz, 2014) .

➤ **Les sports de l'Ancien Régime**

Parmi les sports pratiqués avant la Révolution, citons la soule, les barres, la crosse, le billard, le croquet, le cricket, les jeux de quilles et de lutte, le tir à l'arc, l'escrime et le sport hippique. La première mention en France du jeu de quilles date de 1318 tandis que celle du cricket remonte à 1478. (Lou denisart, romain bajulaz, 2014) .

➤ **Du moyen âge à la renaissance**

Selon le site web plus loin plus sport le Moyen Âge et la Renaissance sont des périodes de l'Histoire qu'il est difficile de situer précisément dans le temps. De façon générale, on considère que le Moyen Âge est une période d'environ mille ans ayant suivi l'Antiquité et précédé la Renaissance. Bon nombre d'historiens affirment qu'il a commencé au début du VI^e siècle et qu'il s'est poursuivi jusqu'à la fin du XV^e siècle. La Renaissance, de son côté, est une brève période charnière s'étant démarquée par de nombreuses innovations dans le domaine des arts et des lettres.

Ayant ouvert la voie pour l'apparition du sport moderne, le Moyen Âge et la Renaissance ont connu l'avènement d'une grande quantité de jeux et d'activités récréatives. Cette période se distingue de l'Antiquité par l'accessibilité du divertissement à toutes les classes de la société et par la manifestation d'un nouveau sentiment de camaraderie qui fit naître le sport d'équipe. Elle se caractérise également par une grande valorisation de l'entraînement destiné à la chevalerie et aux arts de la guerre, et ce, dans un contexte religieux plutôt dissuasif.

2. Définitions et modèles de l'activité physique

a. Activité physique (AP)

L'OMS, (2005) (l'Organisation Mondiale de la santé) définit l'activité physique : « Tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques entraînant une dépense énergétique supérieure à celle du repos. »

b. Activité physique et Activité Sportive (AP et AS)

L'INSERM,(2008)(l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale) note que l'activité physique et activité sportive sont deux choses différentes. L'AS pour L'INSERM est « un sous ensemble de l'activité physique spécialisée et organisée» Par AP, l'INSERM entend le sport, l'activité à la maison, au travail, dans les transports en commun ou au cours des loisirs.

c. Activité physique et sportive (APS)

l'APS est « un besoin de la nature, particulièrement à l'époque juvénile. Ce besoin est non seulement physiologique et social, mais encore psychologique. Il concrétise des motivations qui sont donc le levain de l'activité physique spontanée. Motivations et conduites physiques découlant des faits naturels que nous dénommons : activités ou exercices naturels. » (Hebert 1939).

Les auteurs s'accordent pour étudier l'activité physique comme un concept multidimensionnel (LaPorte, Montoye, & Caspersen, 1985; Pettee Gabriel, Morrow, & Woolsey, 2012; Troiano, Pettee Gabriel, Welk, Owen, & Sternfeld, 2012). Dans une tentative de standardisation, Caspersen, Powell et Christenson (1985) définissent l'activité physique comme « tout mouvement produit par les muscles squelettiques qui entraîne une augmentation significative de la dépense d'énergie ».

- Pette et al. (2012) constatent qu'une confusion dans la définition et la signification des termes dans la recherche, la clinique et la pratique, et complètent cette définition à la base de la recherche actuelle. Selon eux, la notion d'« augmentation significative d'énergie » dans la définition de Caspersen et collaborateurs (1985) incite à accorder plus d'importance à l'activité physique vigoureuse et néglige l'activité physique d'intensité légère. Ils proposent par conséquent de définir l'activité physique produite par la contraction des muscles squelettiques, comme « le comportement qui implique

un mouvement humain, provoquant des réactions physiologiques incluant la dépense énergétique et l'amélioration de la condition physique »

- La définition de Pettee Gabriel et collègues (2012) se centre sur la relation directe de l'activité physique avec les réactions physiologiques, impliquant la dépense énergétique et les aspects inhérents à la condition physique, susceptibles d'avoir une influence sur la santé comme l'illustre le modèle ci-dessous (cf. figure 1.1). On retrouve aussi la notion d'amélioration de la condition physique, présente dans le concept d'exercice selon Caspersen et al. (1985)« effectué afin d'améliorer ou maintenir une ou plusieurs composantes de sa condition physique».

Sur cette base, nous pouvons préalablement définir l'activité physique comme :

- un concept multidimensionnel ;
- un comportement qui implique tout mouvement humain produit par la contraction des muscles squelettiques ;
- qui provoque des réactions physiologiques incluant la dépense énergétique et l'amélioration de la condition physique ;
- et qui comprend, par conséquent l'activité physique d'intensité légère à vigoureuse.

Afin d'apporter un cadre conceptuel pour l'élaboration et le choix d'instruments de mesure de meilleure qualité, Pettee Gabriel et collègues (2012), proposent un modèle qui envisage l'activité physique comme un comportement complexe et multidimensionnel, en lien avec les concepts de dépense énergétique et de condition physique, et qui considère également le comportement sédentaire (voir figure 01).

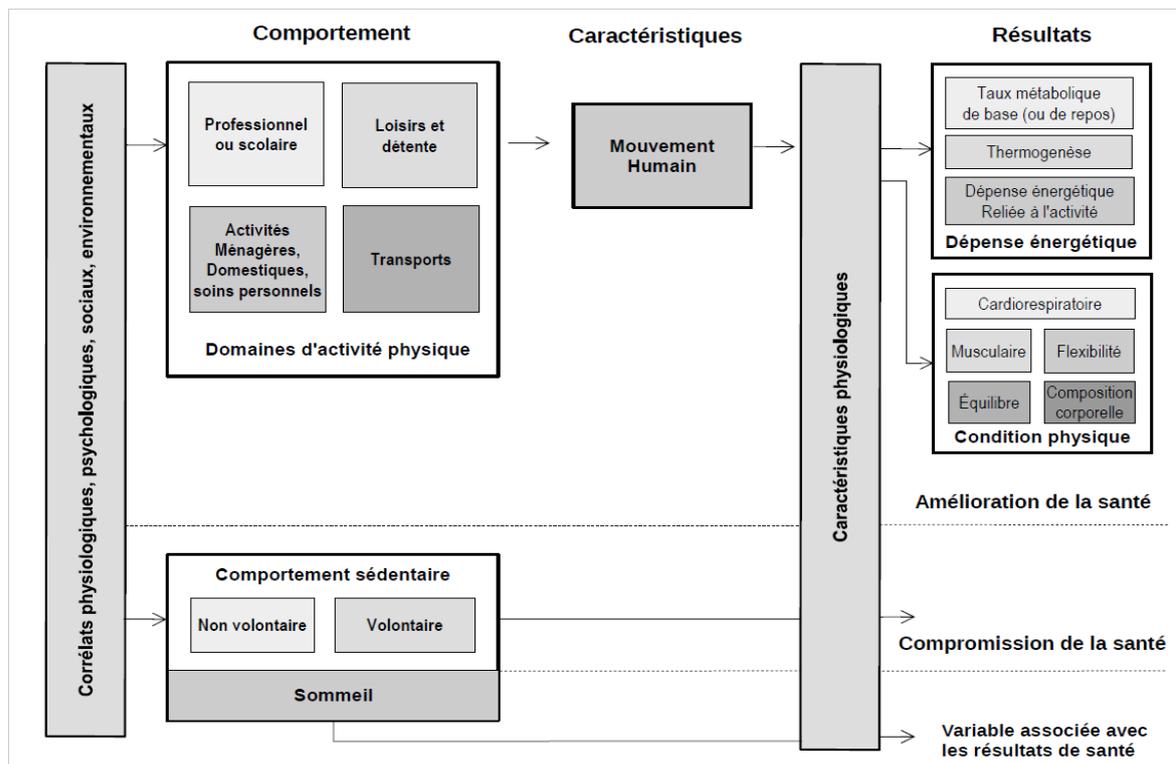


Figure01 : Cadre conceptuel de l'activité physique comme un comportement complexe et multi dimensionnel

Source : Traduit de Pettee Gabriel et al.2012

Selon le modèle de Pettee Gabriel et collègues (2012), le comportement sédentaire et l'activité physique produite par la contraction des muscles squelettiques, sont des comportements du mouvement humain, influencés par des facteurs physiologiques, psychologiques, sociaux et environnementaux. Ces comportements auront des implications physiologiques, observables notamment au niveau de la dépense énergétique et de la condition physique, qui peuvent avoir un impact sur des aspects liés à la santé. Troiano et collègues (2012) ajoutent que l'activité physique peut avoir des effets bénéfiques sur le plan psychosocial, de par son influence au niveau de la santé mentale, de la qualité de vie et de la capacité à maintenir un style de vie autonome.

La dépense énergétique liée à l'activité physique représente entre 15 et 30% de la dépense énergétique totale et consiste en l'énergie dépensée qui s'ajoute au métabolisme de base et de repos (Collège des Enseignants de Nutrition & Université Médicale Virtuelle Francophone, 2011). Elle découle de l'activité quotidienne et des activités plus intenses, sportives ou non, et varie en fonction de la nature, de la durée et de l'intensité de l'activité, et de l'effet thermique des aliments ou thermogenèse.

La condition physique se compose d'un ensemble de composantes de santé (« health-related

fitness») et composantes liées à la performance («performance-related fitness»). Les composantes de santé sont considérées d'une part en tant qu'état ou capacité à effectuer des activités quotidiennes avec vigueur, d'autre part en tant que trait ou capacité associées à un risque réduit de développement précoce de maladie ou à une diminution de la capacité de mouvement ou de l'activité musculaire (hypokinésie) (Bouchard, Shephard, & Stephens, 1994). Les auteurs abordent également la condition physique en termes de performance (Bouchard & Shephard, 1994) ou d'aptitudes (« skill-related fitness ») (Caspersen et al., 1985). Selon Caspersen et ses collègues (1985), il s'agit de l'équilibre, la coordination, l'agilité, la vitesse, la puissance et le temps de réaction, d'après Bouchard et Shephard (1994), il s'agit de la condition physique nécessaire afin d'accomplir une performance de travail, motrice ou sportive, optimale. Elle est usuellement considérée en termes de compétences élevées, chez les athlètes, mais elle s'applique également à la population générale (Petee Gabriel et al., 2012; Schlicht & Brand, 2007). La performance serait influencée par les habiletés motrices, la puissance et la capacité cardio-respiratoire, la force musculaire, l'endurance, la stature corporelle, la composition corporelle (pourcentage de masse grasseuse, osseuse, musculaire, et d'eau), la motivation, l'état nutritionnel et les composantes génétiques. Moins importantes en termes de santé publique que les composantes de santé selon Caspersen et collègues (1985) par exemple, elles ne sont parfois pas considérées dans les mesures de la condition physique. Elles ont néanmoins un effet bénéfique indirect sur la santé à travers le développement de l'autonomie chez les personnes âgées (Biddle & Mutrie, 2008).

Apartir de ces différents modèles, Petee Gabriel et collègues (2012) postulent que le mouvement humain est susceptible d'améliorer les cinq composantes suivantes, généralement mesurées en laboratoire : la condition cardiorespiratoire, la condition musculaire, la souplesse, l'équilibre et la coordination, et la composition corporelle.

Pour cette étude, il nous est important de retenir que a) le comportement d'activité physique est influencé par des facteurs physiologiques, psychologiques, sociaux et Environnementaux) Ce comportement doit être considéré dans les domaines professionnel ou scolaire, des activités ménagères, domestiques ou des soins personnels, des transports, des loisirs et de la détente) Il en résulte un impact au niveau physiologique en termes de dépense énergétique et de condition physique (bien que nous n'allons pas mesurer ces aspects). Ces changements physiologiques peuvent avoir un effet sur la santé physique et psychique, ainsi qu'au niveau des variables qui y sont reliées (ex : sur le plan de la qualité de vie, de l'autonomie).

3. Modèle de l'activité physique en inter action avec la santé

Nous considérons ici le modèle de Bouchard et Shephard (Bouchard & Shephard, 1994) (voir figure 2) qui représente les relations entre l'activité physique, la condition physique et la santé. Comme nous allons le voir, il nous importe de différencier encore davantage, sur cette base, les déterminants et corrélats de l'activité physique en lien avec le bien-être psychique.

Ce modèle considère la santé sur un continuum allant du pôle négatif au pôle positif aux niveaux des dimensions physique, sociale et psychologique. Le pôle positif est associé à la possibilité de profiter de la vie et de résister, de faire face aux difficultés, tandis qu'à l'opposé, le pôle négatif est associé avec la morbidité et une mortalité prématurée.

A ceci s'ajoutent des facteurs héréditaires qui ont une influence directe sur les comportements d'activité physique, la condition physique et la santé. Des différences individuelles d'ordre génétique au niveau des composantes de la constitution physique ou de la santé vont également avoir un impact sur la relation entre activité physique et condition physique, ainsi qu'entre condition physique et santé.

D'autres facteurs affectent le comportement d'activité physique, la condition physique et la santé. Les comportements liés au style de vie (p. ex., tabagisme, consommation d'alcool, régime alimentaire, qualité du sommeil), les caractéristiques individuelles (p.ex., âge, genre, statut socio-économique, personnalité, motivation et attitudes envers l'activité physique, autres habitudes de santé) viennent moduler ces composantes. L'environnement physique (p. ex., température, humidité, pression atmosphérique, pollution), ainsi que l'environnement social (ex : conditions sociales, culturelles, politiques et économiques) nuancent également l'engagement dans l'activité physique ainsi que la réponse individuelle à l'activité physique.

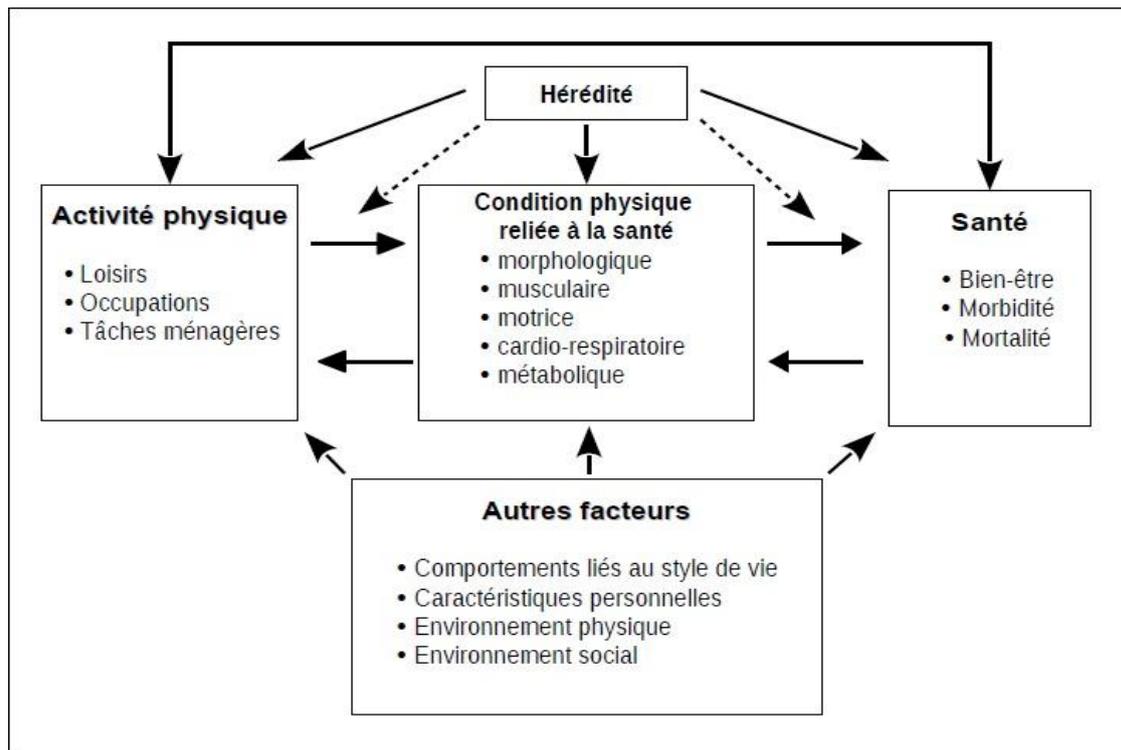


Figure 02 : Modèle décrivant les relations entre les habitudes d'activité physique, la condition physique liée à la santé et l'état de santé

Source : Traduit de Bouchard & Shephard, 1994.

Sur la base des modèles présentés par Pettee Gabriel et al. (2012) sur l'activité physique par Bouchard et Shephard (1994), et à partir des définitions relatives à la santé et au bien-être subjectif, nous présentons dans la figure 02, les différentes variables susceptibles d'être envisagées dans notre étude, afin d'investiguer les liens entre les habitudes d'activité physique et le bien-être subjectif.

Nous souhaitons évaluer le bien-être subjectif au niveau de la perception de sa santé physique, psychique, de son vécu affectif, de la satisfaction de sa qualité de vie, du sentiment d'auto-efficacité et de l'estime de soi.

Concernant les déterminants ou corrélats de l'activité physique et du bien-être, sur la base du modèle de Bouchard et Shephard (1994), nous tenons compte, d'une part, de certaines variables individuelles susceptibles d'influencer ces relations telles que l'âge, le sexe, ou le niveau socio-économique, le poids corporel, ainsi que certains comportements de santé tel que le tabagisme.

D'autre part, comme il apparaît que la motivation, ne suffit pas à s'engager dans

l'activité physique et à la maintenir, nous souhaitons différencier davantage les caractéristiques individuelles dans le domaine des facteurs psychologiques et éclaircir leurs interactions avec les autres composantes.

Du point de vue des traits généraux et des tendances spécifiques, il semble important de considérer les différentes tendances motivationnelles intrinsèque et extrinsèque à l'activité physique. Le sentiment d'efficacité et l'estime de soi sur le plan général et dans le domaine de l'activité physique, ainsi que la perception des barrières à l'activité physique paraissent également jouer un rôle important. Aussi, le style de traitement affectif, ainsi que les capacités de régulation des émotions et de gestion du stress, méritent-ils d'être pris en considération.

Il nous paraît également nécessaire de tenir compte du rôle de la socialisation à l'activité physique au cours de l'enfance et de l'adolescence.

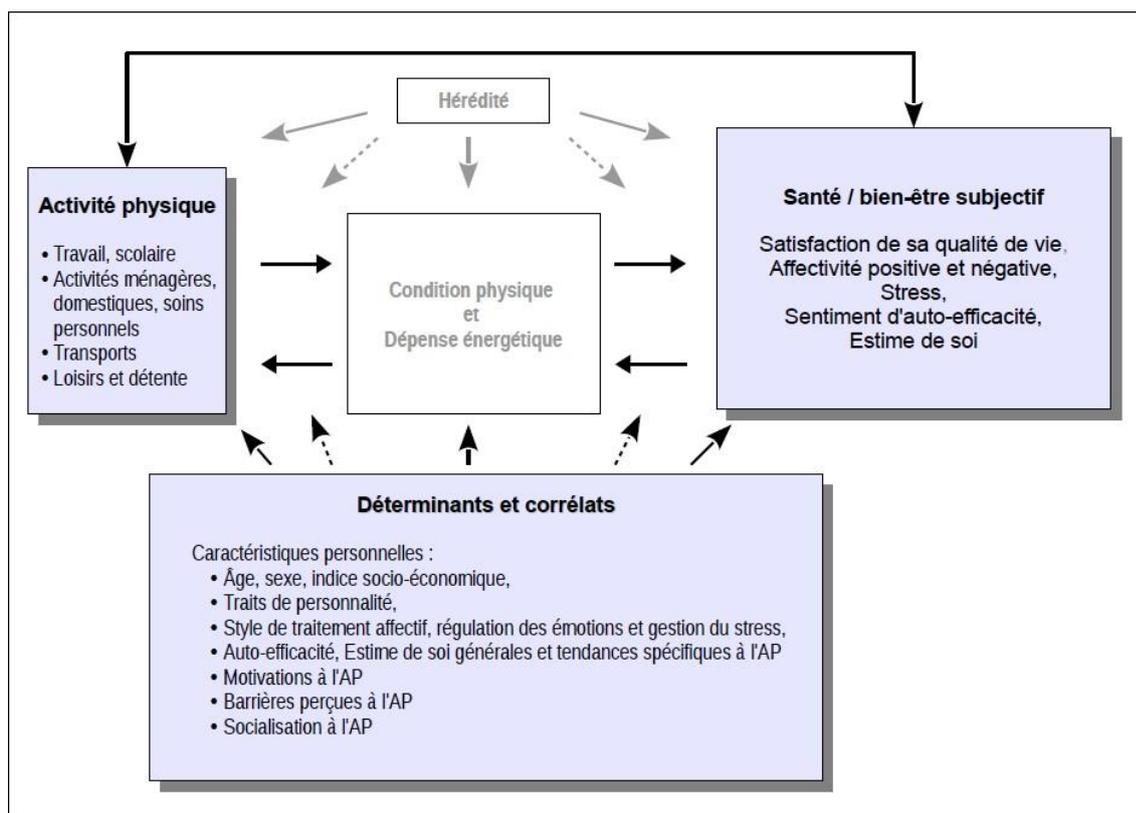


Figure 03 : Variables d'intérêt pour cette étude concernant les déterminants et corrélats de l'activité physique en lien avec le bien-être

Source : la base du Modèle de Bouchard & Shephard, 1994).

4. Recommandations en matière d'activité physique

Ces recommandations se basent essentiellement sur des aspects de santé physique et moins de santé psychique. Elles proviennent surtout du questionnement de la recherche de la promotion de la santé et de l'autonomie physique, ainsi que de la réduction de maladies chroniques et du risque de mortalité prématurée, par le biais de l'augmentation de la condition physique. En particulier, il semble que les recommandations se sont basées avant tout sur les évidences d'une relation dose-réponse dans la réduction des risques de maladies cardiovasculaires et de décès prématuré d'origine cardiaque(Haskell et al. 2007).

D'après les recommandations de l'Office fédéral du sport de 2007 en matière d'activité physique(Réseau suisse Santé et activité physique & Office fédéral du sport OFSPO,2007),il est considéré que les adultes en bonne santé âgés entre 18 et 65 ans devraient effectuer au minimum une demi-heure d'activité physique dans la vie quotidienne ou des loisirs d'une intensité moyenne équivalente à la marche rapide (respiration légèrement accélérée), presque tous les jours. Ces 30 minutes peuvent être effectuées en plusieurs fois, mais par des périodes d'au moins 10 minutes. Ces recommandations sont équivalentes à celles de l'American College of Sport Medicine(ACSM) de 1995 aux quelles se réfère la littérature anglophone(Haskell et al.2007).

Comme le montre la pyramide de l'activité physique (figure4),pour les personnes actives remplissant déjà les critères de base, l'entraînement d'endurance, 2 à 3 fois par semaine, d'une durée de 20 à 60 minutes par session, amènera des bénéfices supplémentaires. Dans l'idéal, il est recommandé d'effectuer deux fois par semaine des exercices de musculation, accompagnés par des exercices de gymnastique et de stretching afin d'améliorer la souplesse (Réseau suisse Santé etActivité physique, 2013; Réseau suisse Santé et activité physique & Office fédéral du sport OFSPO,2007).

Une activité physique encore plus importante va augmenter la condition physique des sportifs chevronnés. Cependant, les bénéfices ne sont pas toujours croissants(Réseau suisse Santé et activité physique, 2007). Par exemple, les effets bénéfiques diminuent à partir de 50 km de jogging ou de 5 heures de natation par semaine. Un volume d'entraînement élevé n'est en soi pas mauvais pour la santé, mais nécessite une bonne planification des horaires d'entraînement, des phases de récupération et d'accorder de l'importance à l'alimentation afin d'éviter le surmenage et les blessures(Réseau suisse Santé etActivité physique,2013).

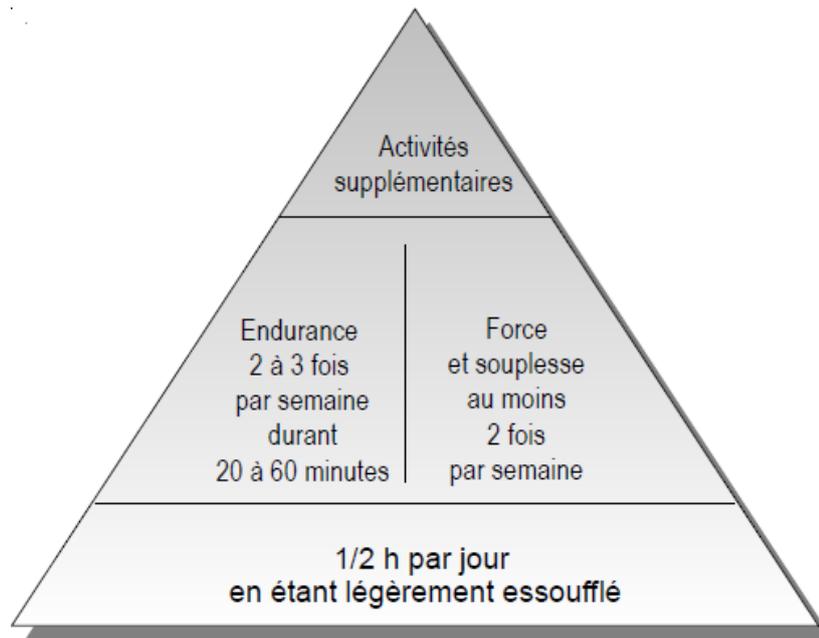


Figure 04 : La pyramide de l'activité physique.

Source : recommandations pour les adultes (OFSP, OFSP & Réseau santé et activité physique Suisse, 2006, cités par Office fédéral de la santé publique (OFSP), 2007.

Nous constatons que les recommandations de 2013 (Office fédéral du sport OFSP & Office fédéral de la santé publique OFSP, 2013) ont été légèrement modifiées (figure 05). En effet, il n'est plus fait mention des 30 minutes par jour, mais il est conseillé de pratiquer au minimum 2h1/2 de «mouvements» d'intensité modérée par semaine, qu'il s'agisse d'activité physique quotidienne ou sportive. Il est conseillé de répartir ces 2h1/2 sur plusieurs jours de la semaine. Par jour, cela correspond à environ 20 minutes. L'activité requise peut aussi être atteinte en effectuant 1h1/4 de sport ou d'activité physique d'intensité élevée ou en combinant des activités physiques d'intensité différente. Il est précisé que les bénéfices pour la santé apportés par 10 minutes d'activité physique d'intensité élevée seraient comparables à 20 minutes d'intensité modérée (Réseau suisse Santé et Activité physique, 2013).

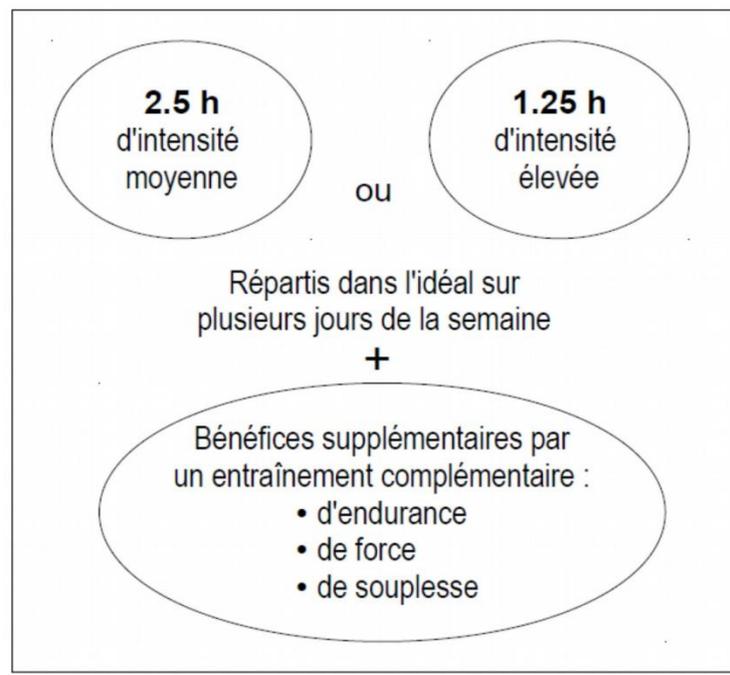


Figure 05 : Résumé des recommandations pour l'activité physique et la santé des adultes.

Source : Adapté de Office fédéral du sport OFSPO & Office fédéral de la santé publique OFSP, 2013

Nous constatons que ces recommandations pour la santé se basent principalement sur quelques évidences concernant des bénéfices physiologiques et qu'il s'avère complexe d'établir des recommandations concernant les bénéfices sur la santé psychique (Hamer, Stamatakis, & Steptoe, 2009; Scully, Kremer, Meade, Graham, & Dudgeon, 1998). Dès lors, il paraît nécessaire de proposer d'autres recommandations concernant cette question.

5. Les bénéfices de l'activité physique sur la santé physique

Dans le domaine de la santé physique, les bénéfices de l'activité physique régulières sont aujourd'hui bien démontrés. Les évidences soutiennent en effet l'importance de promouvoir l'activité physique afin de prévenir entre autres les maladies cardiovasculaires par l'augmentation de la condition physique. Mais il apparaît aussi que la pratique régulière de l'activité physique apporte de nombreux autres effets positifs sur la santé, par exemple concernant la diminution du risque de mortalité engénéral, l'hypertension, le développement et l'évolution du surpoids et de l'obésité, le diabète de type 2, certains types de cancer, les fonctions immunitaires, la santé musculo-squelettique, l'ostéoporose, ou encore les douleurs

lombaires (Biddle & Mutrie, 2008; Shephard, 1995; Warburton, 2006; Warburton et al., 2010). Comme tentent de le résumer Warburton et ses collègues (2010), passant en revue la littérature sous l'angle des évidences d'une dose-réponse entre activité physique et bénéfices pour la santé, les recommandations semblent s'accorder généralement sur un minimum de 30 minutes d'activité physique d'intensité modérée - et, dans certains cas, d'intensité élevée - presque tous les jours de la semaine, afin de diminuer les risques et apporter des bénéfices pour la santé physique.

Les conclusions de plusieurs études vont dans le sens d'une association inverse importante entre l'activité physique ou la condition physique et une mortalité prématurée (quelles qu'en soient les causes) (Lee & Skerrett, 2001; Paffenbarger, Hyde, Wing, & Hsieh, 1986; Powell & Blair, 1994; Salonen et al 1983; cités par Biddle & Mutrie, 2008; Warburton et al., 2010). Au sujet de la dose requise, il est retenu qu'un minimum de 30 minutes d'activité physique d'intensité modérée à élevée presque tous les jours, contribuerait à réduire les risques de mortalité prématurée. En outre, un volume et/ou une intensité plus élevée amènerait plus de bénéfices (Warburton et ses collègues, 2010).

La relation inverse entre la dose d'activité physique, la condition physique et le risque de maladies cardio-vasculaires a été bien mis en évidence par un nombre croissant d'études épidémiologiques (cf. Blair, 1994; Blair, Kohl, & Barlow, 1993; Dishman, Heath, & Washburn, 2004) et plusieurs auteurs suggèrent une relation causale en termes de dose-réponse (Biddle & Mutrie, 2008; Kohl, 2001; Powell, Thompson, Caspersen, & Kendrick, 1987; Warburton et al., 2010). Bien que certains auteurs promeuvent la pratique d'une activité physique de type aérobique et d'autres plutôt à une intensité modérée, il semble que la dose requise ne soit pas clairement définie (Biddle & Mutrie, 2008; Haskell et al., 2007). Suite à leur revue de littérature, Warburton, et al (2010), constatent que le seuil de 30 minutes d'activité modérée la plupart des jours de la semaine serait à considérer comme la dose seuil associée à une réduction significative du risque de mortalité cardio-vasculaire. Ainsi arrivent-ils aux conclusions suivantes : Il est recommandé de pratiquer un minimum de 30 minutes d'activité physique d'intensité modérée à élevée la plupart des jours de la semaine. Davantage de bénéfices pour la santé seraient apportés par un volume et/ou une intensité plus élevés. Comme des bénéfices ont été trouvés pour la marche rapide à des doses plus faibles, même une heure de marche rapide par semaine doit être encouragée. Cependant, la question de savoir si un volume moins élevé pourrait prévenir les accidents vasculaires cérébraux reste à clarifier (Warburton et al., 2010).

A propos de l'obésité, les liens entre l'activité physique et le surpoids sont difficiles à établir en raison des différences individuelles concernant les effets de l'activité physique et de la nécessité de considérer le régime alimentaire (Haskell et al., 2007). Néanmoins, il semble que l'activité physique puisse augmenter la probabilité de succès de la prévention et de la perte de surpoids, ainsi que de maintien de la réduction de poids (Haskell et al., 2007 ; Biddle & Mutrie, 2008). D'après la revue des évidences (Lau et al.2007), les recommandations canadiennes en matière de prévention et de gestion de l'obésité, concluent que l'activité physique régulière, pratiquée sur un long terme, est associée au maintien du poids corporel et à une réduction modeste du poids pour toutes les personnes en surpoids et obèses. Il est suggéré de pratiquer chaque jour entre 30 et 60 minutes d'activité physique d'intensité modérée, à l'intérieur d'un programme général de perte de poids. De plus, il apparaît important de soutenir la personne dans un programme d'activité physique qui lui soit adapté et qui augmente progressivement la durée de la pratique afin de maximiser les bénéfices de perte de poids.

Selon les revues de littérature, les résultats soutiennent l'évidence de l'effet positif de l'activité physique pour la prévention et le traitement du diabète de type 2(Department of Health, 2004, cité par Biddle & Murtie, 2008 ; Warburton et al,2010). Bien que la dose-réponse entre activité physique et diabète de type 2 soit difficile à déterminer, les auteurs statuent qu'il est recommandé de pratiquer un minimum de 30 minutes d'activité physique d'intensité modérée à élevée la plupart des jours de la semaine, afin de diminuer les risques de diabète de type 2 (Warburton, Charlesworth, Ivey, Nettlefold & Bredin,2010).

Malgré les difficultés à identifier les potentiels liens et causes des cancers, les recherches tendent à confirmer l'existence d'un lien entre l'activité physique et certains types de cancer, comme le cancer du côlon ou du sein (Batty, Bonnington, Tang, Hawken, & Gruzelier, 2006; Hardman, 2001; Lee, 1994; cités par Biddle & Mutrie, 2008; Warburton et al., 2010), avec de possibles évidences causales plus fortes entre le manque d'activité physique et le cancer du côlon (Lee, 1995; Thune & Furberg, 2001; cités par Biddle & Mutrie, 2008). Il semble aussi que l'activité physique modérée puisse soutenir le système immunitaire, alors que la pratique de l'activité physique à une intensité élevée semble l'affaiblir et augmenter le risque d'infection (Hardman & Stensel, 2003; Lee, 1995; cités par Biddle & Mutrie, 2008). Warburton et collègues (2010) concluent qu'il est recommandé de pratiquer un minimum de 30 minutes d'activité physique d'intensité modérée à élevée la plupart des jours de la semaine afin de diminuer les risques de certains cance

L'activité physique apparaît comme un moyen important de promouvoir le fonctionnement du système musculo-squelettique et la qualité de vie (Vuori, 1995 cité par Biddle & Mutrie, 2008; Warburton et al., 2010). En particulier, l'augmentation de la force, de l'endurance et de la flexibilité musculo-squelettique peuvent avoir une influence sur la diminution des capacités avec l'âge et jouer un rôle dans la prévention des chutes et des fractures osseuses (Biddle & Mutrie, 2008 ; Warburton et al., 2010). De plus, la condition musculo-squelettique semble également avoir une influence sur le diabète de type 2, les accidents vasculaires cérébraux, l'arthrite, les maladies cardio-vasculaires et pulmonaires, le risque de mortalité prématurée et la prévention du surpoids (Warburton et al., 2010).

Même si les études n'ont pu mettre en évidence le rôle préventif de l'activité physique sur l'ostéoporose, il semble que l'activité physique de type modéré, consistant à porter le poids de son corps (p. ex., la marche rapide, le step) puisse optimiser et maintenir la masse osseuse, réduite en cas d'ostéoporose (Biddle & Mutrie, 2008 ; Warburton et al., 2010). Warburton et collègues (2010) concluent qu'il est recommandé de pratiquer un minimum de 30 minutes, la plupart des jours de la semaine, d'activités physiques de type modéré consistant à lever des poids afin de promouvoir la santé osseuse.

6. Activité physique et vécu affectif

Il est souvent attendu que l'activité physique « sportive » puisse déclencher des états affectifs positifs, de joie, de plaisir et de bonheur, de calme ou d'excitation positive voire d'extase, également appelés « flow » ou « état optimal » (Reichert & Horn, 2009 pour la distinction des concepts, pour la définition du « flow »). Nous pouvons constater qu'une série d'études ont été consacrées aux bénéfices apportés par l'activité physique, à différents niveaux d'intensité, sur les états affectifs.

Considérant l'absence d'effet de l'activité légère à modérée sur l'anxiété souvent postulée, les auteurs ont tout d'abord présumé qu'une activité physique d'intensité élevée (60 à 70 % VO₂max) était nécessaire afin d'apporter des bénéfices sur les états affectifs (Raglin & Morgan, 1985 cités par Reed & Ones, 2006).

Une intensité modérée a par ailleurs souvent été entrevue comme le niveau optimal pour amener des bénéfices sur le plan de l'affectivité (Biddle & Ekkekakis, 2005, cités par Biddle & Mutrie, 2008). Selon cette hypothèse d'une relation en U inversé entre l'intensité et les bénéfices sur l'affectivité, une intensité légère serait insuffisante et une intensité élevée n'apporterait pas plus de bénéfices voir serait plus facilement aversive. D'autres auteurs, par

contre, postulent plutôt une relation inverse entre l'intensité et l'affectivité (Ekkekakis, Hall, VanLanduyt, & Petruzzello, 2000; Reed & Ones, 2006a)

Plusieurs méta-analyses et revues de littérature suggèrent que l'activité physique d'intensité légère à élevée a un impact positif sur l'humeur chez les personnes en bonne santé de plus de 50 ans, avec des bénéfices plus importants pour l'activité physique modérée qu'élevée (Arent, Landers, & Etnier, 2000 : 32 études; Netz, 2009 : 39 études; Netz, Wu, Becker, & Tenenbaum, 2005 : 36 études).

Par contre, deux méta-analyses (Reed & Buck, 2009 : 105 études entre 1980 et 2008; Reed & Ones, 2006a : 158 études entre 1979 et 2005) évaluant l'effet de l'activité de type aérobique sur l'affectivité positive, arrivent plutôt à la conclusion que l'activité physique d'intensité légère amène une amélioration des affects positifs plus conséquente qu'à une intensité modérée ou élevée lorsque la durée et l'intensité sont considérées séparément. Mais, lorsque l'on considère la dose – c'est-à-dire l'intensité et la durée combinées- il semble que les bénéfices soient plus importants pour une dose légère à modérée (Reed & Ones, 2006a). Les résultats ne permettent pas de conclure quelle durée apporte le plus de bénéfices, mais il semble cependant que des épisodes courts et plus longs, à partir de 30-35 minutes et en dessous de 75 minutes, 3 à 5 fois par semaine, contribuent à l'amélioration de l'humeur. Aussi, la fréquence semble être associée avec une affectivité plus positive (Reed & Ones, 2006 ; Reed & Buck, 2009).

Ces résultats parlent plutôt en faveur d'une intensité légère à modérée et, comme le constatent Reed et Ones (2006), ils ne paraissent pas soutenir l'hypothèse en U inversé selon laquelle les bénéfices seraient plus importants pour l'activité physique modérée. Quant à l'hypothèse d'une relation inverse entre intensité et bénéfices sur le plan des affects positifs, il semble difficile de se positionner. Les auteurs précisent que des différences d'ordre individuel semblent médialiser les effets. Les bénéfices apparaissent plus marqués lorsque l'affectivité pré-exercice est plus basse, et les individus ayant une moins bonne condition physique ressentiraient, à court terme, davantage de fatigue physiologique et psychologique, avec des affects moins positifs après l'activité physique d'intensité élevée. Une amélioration immédiate de l'affectivité positive est observée juste après l'exercice avec des effets qui semblent se maintenir pendant 30 minutes puis diminuer progressivement. Plusieurs auteurs se sont intéressés aux avantages d'une activité physique moins intense, de courte durée, qui serait peut-être moins aversive (Schwerdtfeger, Eberhardt, & Chmitorz, 2008). Ekkekakis, Hall,

Van Landuyt et Petruzzello (2000), par exemple, ont démontré qu'une courte marche de 10 à 15 minutes augmentait l'énergie ressentie (activation) et la valence positive des affects. S'intéressant à l'activité physique au quotidien, Kanning et ses collègues (2013) examinent 22 études empiriques (publiées entre 1980 et 2012) utilisant l'évaluation ambulatoire et constatent des liens positifs entre activité physique et états affectifs au quotidien, liens qui augmentent avec les qualités méthodologiques des recherches. Par exemple, Kanning et Schlicht (2010), demandant aux participants de rapporter pendant 10 semaines, trois fois par jour, juste après un épisode, leur activité et affects, trouvent une valence affective, une activation énergétique et une sensation de calme plus élevées suite à un épisode physiquement actif (p. ex., marcher, jardiner) en comparaison avec les épisodes d'inactivité physique (p. ex., lire). Parmi les récentes études qui ont investigué l'activité physique et les états affectifs au quotidien à l'aide d'outils basés sur des dispositifs et les états affectifs avec des agendas électroniques, Schwerdtfeger, Eberhardt et Chmitorz (2008), mesurant les mouvements corporels pendant 12 heures, trouvent que l'activité physique dans la vie quotidienne est en lien avec une affectivité plus positive et davantage d'énergie ressentie, mais constatent une absence de lien avec l'affectivité négative. Dans une étude avec des personnes en réhabilitation suite à une opération de la jambe, le temps passé à marcher rapporté sur une journée est associé à une affectivité positive plus élevée, mais pas à l'affectivité négative (Powell et al., 2009). Au niveau intra-individuel, ce lien n'est cependant pas significatif. Relevons également les analyses de Schwerdtfeger, Eberhardt, Chmitorz et Schaller (2010) qui suggèrent une relation dynamique et réciproque entre états affectifs positifs et mouvements corporels au quotidien.

7. Activité physique et qualité de vie

Comme évoqué ci-dessus, lorsque l'on considère individuellement les dimensions et facettes physiques et psychiques relatives à la qualité de vie, de nombreux résultats soutiennent une association positive entre activité physique et qualité de vie.

Il semble cependant que l'effet de l'activité physique sur la qualité de vie évaluée de manière multidimensionnelle ait peu fait l'objet de revues de littérature. Néanmoins, les récentes revues systématiques et méta-analyses suggèrent fortement que l'activité physique puisse améliorer la qualité de vie (Berger & Tobar, 2007; Bize, Johnson & Plotnikoff, 2007; 14 études de 1988 à 2006; Gillison, Skevington, Sato, Standage, & Evangelidou, 2009 : 56 études de 1960 à 2007; McAuley & Elavsky, 2005).

La revue systématique de Bize, Johnson et Plotnikoff (2007), considérant la population générale, indique que les études transversales montrent une association positive entre le niveau d'activité physique et la qualité de vie liée à la santé. Ces liens sont surtout mis en évidence pour le fonctionnement physique et le sentiment de vitalité et non pour toutes les dimensions de la qualité de vie. Les études présentant des estimateurs différents, il est difficile de les comparer et de se prononcer sur une taille d'effet attendue. Mentionnons tout de même des corrélations de Pearson oscillant de .18 à .30 pour les dimensions Physical functioning, Vitality, Social functioning, Mental health du SF-36 présentes dans l'étude de Arzu, Tuzun et Eker (2006). Concernant la dose qui amènerait le plus de bénéfices, Bize et collègues (2007) citent les études de Brown et collègues (2003, 2004) qui trouvent de meilleurs résultats au niveau de la qualité de vie liée à la santé pour une pratique entre 30 et 59 minutes d'activité physique modérée par jour. Par contre, les résultats sont plus mitigés pour les études randomisées contrôlées et les études de cohortes longitudinales, en raison de leur petit nombre et de leur qualité insuffisante qui ne permettent pas de tirer des conclusions en termes de causalité. Elles suggèrent néanmoins un effet positif de l'activité physique, comme l'étude de Brand, Schlicht, Grossmann et Duhnsen (2006) qui met en évidence, suite à une activité physique pratiquée en groupe, une amélioration significative de la perception de sa qualité de vie générale, sur les dimensions physique et psychologique du WHOQOL-BREF, un questionnaire multidimensionnel de la perception de sa qualité de vie (World Health Organization, 1998) que nous utiliserons dans notre étude. De même, la récente étude de Anokye, Trueman, Green, Pavey et Taylor (2012) qui emploie des mesures subjectives et basées sur des dispositifs (accéléromètre et actigraphe) de l'activité physique montre qu'un niveau d'activité physique plus élevé (un minimum de 90 min./semaine d'intensité modérée au moins) est modérément associé avec une meilleure qualité de vie reliée à la santé qu'un niveau inférieur. Aussi, les travaux de Evlasky et collègues (2005, cités par Biddle & Mutrie, 2008) suivant sur cinq ans des personnes âgées en moyenne de 67 ans, laissent penser que la relation entre l'activité physique et le sentiment de satisfaction de vie serait médiatisée par l'amélioration du sentiment d'auto-efficacité, de la valeur physique perçue et de l'affectivité.

Quant à la méta-analyse de Gillison et collègue (2009), les résultats soutiennent une amélioration de la qualité de vie sur les plans psychique et physique avec l'activité physique, même si les effets trouvés s'avèrent faibles à modérés et différent selon les populations et les conditions d'intervention à l'étude. L'activité physique semble également avoir un effet sur la dimension du bien-être social, mais cette dimension a été peu évaluée par les études.

Bien que cela soit moins bien démontré, il semble également que la perception de sa qualité de vie influence la pratique de l'activité physique qui à son tour, est maintenue par les individus afin d'améliorer leur qualité de vie et ceci surtout sur le plan émotionnel et des relations sociales (Gill et al., 2013). A ce propos, comme le postule le modèle de l'activité physique en interaction avec la santé de Bouchard et Shephard (1994), une bonne santé physique et psychique a en retour une part d'influence sur la pratique de l'activité physique. Dans une tentative d'explication des mécanismes susceptibles de participer à l'amélioration du bien-être, nous allons aborder ces influences bidirectionnelles et leurs interactions dans les chapitres suivants. Nous nous intéresserons à la question des corrélats de l'activité physique dont certains peuvent être considérés tant sur le plan de ses déterminants que de ses conséquences, à l'instar des états affectifs, de l'estime de soi ou du sentiment d'auto-efficacité, par exemple.

8. Catégorisations de l'activité physique

Dans l'objectif de clarifier la mesure de l'activité physique, il importe de définir les différentes catégories et indicateurs de l'activité physique. Les études sur l'activité physique en lien avec la santé se sont longtemps intéressées à l'activité sportive ou de loisir, d'intensité modérée à élevée. Néanmoins, les recherches récentes s'accordent sur l'importance de considérer également l'activité physique de la vie quotidienne dans le cadre du travail, des déplacements (marche, usage des escaliers) ou des activités domestiques (ménage, bricolage, jardinage, commissions) (Petee Gabriel et al, 2012; Schlicht & Brand, 2007).

Les types d'activités physiques peuvent être regroupés en différentes catégorisations qui varient selon les auteurs (Caspersen et al, 1985; Schlicht & Brand, 2007). Elles peuvent être classées selon le domaine d'activité dans lequel elles ont lieu : professionnel ou scolaire, activités ménagères, domestiques ou soins personnels, transports ainsi que loisirs et détente (Petee Gabriel et al, 2012). Elles peuvent ensuite être regroupées d'après leur niveau d'intensité estimé et vont de l'activité nulle ou sédentaire, légère, modérée à élevée ou vigoureuse; selon le caractère volontaire / discrétionnaire (durant le temps libre) ou obligatoire (dans les occupations) ; ou encore selon qu'il s'agit d'activités pratiquées seul ou en groupe ; en semaine ou le week-end (Caspersen et al. 1985; Howley, 2001; Troiano et al. 2012).

Les concepts de sport et d'exercice se distinguent comme des sous-catégories de l'activité physique et sont souvent classés dans le domaine des loisirs et de la détente (Howley, 2001; Pettee Gabriel et al.2012; Schlicht & Brand, 2007)

Schlicht et Brand (2007) notent que le concept de sport fait généralement référence à la notion de compétition, de performance ou de dépassement de soi. Il peut aussi être compris comme une activité physique orientée vers la santé, le terme d'exercice pouvant également aller dans ce sens. Tous deux peuvent être pratiqués dans une perspective d'amélioration ou de maintien de la santé, ou plus spécifiquement dans un objectif de réhabilitation (Schlicht & Brand, 2007).

L'exercice est défini par Caspersen et collègues (1985, p.128) comme une « activité physique planifiée, structurée et répétitive effectuée afin d'améliorer ou maintenir une ou plusieurs composantes de sa condition physique ». Reprenant cette définition, Troiano et collègues (2012) ajoutent qu'il s'agit d'une activité physique spécifique, planifiée, qui implique qu'on s'y engage volontairement, afin d'avoir du plaisir et/ou d'améliorer certains aspects de sa condition physique ou de ses habiletés motrices.

Par conséquent, l'exercice est à différencier de l'activité physique même si tous deux varient constamment entre dépense énergétique faible à élevée et sont positivement reliés à la condition physique selon Caspersen et collègues (1985). Aussi, chaque domaine d'activité peut comporter des activités de type exercice car il comprend l'activité physique planifiée, structurée et répétitive réalisée dans l'objectif d'améliorer ou maintenir des aspects reliés à sa condition physique, telle que l'activité sportive. Mais il comprend aussi les activités quotidiennes occupationnelles, ménagères ou dans les déplacements, effectuées avec une certaine intensité qui peuvent également avoir comme but secondaire de brûler des calories ou développer sa force musculaire.

La notion de plaisir comme objectif présent dans la définition de l'exercice reprise par Pettee Gabriel et al. (2012) nous amène à ajouter l'idée de finalité du comportement. Il y aurait pour chaque domaine, a) l'activité physique réalisée dans l'objectif d'améliorer ou maintenir des aspects reliés à sa condition physique ou à ses habiletés ; b) l'activité physique réalisée pour le plaisir, la jouissance ; c) l'activité physique réalisée pour d'autres motivations, d) l'activité physique non discrétionnaire, c'est à dire dans les activités obligatoires.

Notons que certaines activités physiques pourraient se retrouver dans plusieurs catégories. Aussi, la catégorie « pour d'autres motivations » laisse entrevoir que la liste n'est pas exhaustive et il nous semble intéressant d'aborder plus loin ce point en investiguant le concept de motivation en lien avec le comportement d'activité physique.

Certains auteurs définissent aussi ces types d'activités physiques sportives en fonction de leurs effets sur le corps (Howley, 2001; Secretary of health and human services, 2008; Wilmore, 2003).

➤ L'activité de type « aérobique »

aussi appelée activité cardiovasculaire ou d'endurance, telle que le cyclisme, la natation, la marche, la course à pied, la randonnée, le tennis, monter des marches, la danse aérobique, entraîne les fonctions cardiovasculaire, cardio-respiratoire et des muscles squelettiques, et amène avec le temps une augmentation de la performance d'endurance (Harvard Health Publications, 2008; Pollock et al., 1998). A ce niveau, l'oxygène est utilisé pour brûler les carbohydrates et les graisses pour produire l'énergie nécessaire (Harvard Health Publications, 2008).

➤ Le type « an-aérobique »

comprend les exercices de haute intensité, effectués sur un court laps de temps (par ex. sprint, entraînement par intervalles d'intensité) ou de renforcement musculaire (Muscle-Strengthening Activity) afin d'augmenter la force, la puissance et l'endurance musculaire. Durant l'effort an-aérobique, l'énergie est puisée directement dans les carbohydrates, sans utilisation de l'oxygène. De l'acide lactique ou « lactate » est alors produit au niveau musculaire, ce qui nous oblige lors d'une grande concentration à arrêter l'effort ou à repasser à une intensité aérobique (Gindre, s. d.). Notons que la condition physique joue un certain rôle, car l'accumulation de lactate dans le sang se produit plus tardivement chez un individu avec une meilleure condition physique, c'est-à-dire, à un pourcentage plus élevé du volume d'oxygène maximal consommé par unité de temps lors d'un exercice physique dynamique (VO_2max) (Gindre, s. d.). Il faut savoir que la consommation d'oxygène augmente de manière linéaire avec l'intensité de l'exercice jusqu'à un certain seuil, qui diffère selon les caractéristiques de la personne et de son niveau d'entraînement, au niveau duquel la consommation d'oxygène cesse d'augmenter en dépit de l'augmentation de la charge de travail. Au-delà de ce seuil, l'énergie supplémentaire est générée par la filière acide (Gindre, s.

d.). Nombreux auteurs ont évalué le niveau d'exercice associé à l'augmentation rapide de la lactatémie, proposant les termes de « seuil an-aérobie » ou « seuil lactique », « pourcentage de consommation maximale d'oxygène ». Les définitions réfèrent parfois à des aspects et des mesures différentes (Gindre, s. d.), et il conviendrait mieux de considérer une zone de transition pour laquelle le niveau d'exercice engendre une accumulation importante de lactate.

L'utilisation des catégories nécessite de bien définir ce qu'elles comprennent (Caspersen et al. 1985; Howley, 2001; Pettee Gabriel et al, 2012; Secretary of health and human services, 2008). Par exemple, le terme de « renforcement musculaire » (muscle strengthening) est parfois interprété comme exercice de résistance au sens strict et inclure parfois pilate, yoga, exercices avec des bandes élastiques, exercices de musculation, gymnastique en utilisant le poids du corps comme résistance, et d'autres formes d'activités musculo-squelettiques (Pettee Gabriel et al.). L'activité physique de renforcement osseux (Bone-Strengthening Activity) est parfois mentionnée et peut être classée dans les activités de type aérobie et de renforcement musculaire, car elle comprend des activités comme des sauts, la course, la marche rapide et des exercices de musculation (Secretary of health and human services, 2008).

Même si les limites entre les catégories ne sont pas toujours claires, il importe de clarifier celles que l'on utilise. De plus, comme le relèvent Caspersen et al. (1985) ces distinctions sont non seulement utiles pour l'opérationnalisation de l'activité physique, mais aussi au niveau épidémiologique et des implications au niveau de la promotion de la santé et des stratégies d'interventions.

Pour résumer, l'activité physique peut être catégorisée selon le domaine d'activité dans lequel elle a lieu (professionnel ou scolaire, activités ménagères, domestiques ou soins personnels, transports, loisirs et détente) ; le niveau d'intensité estimé (de nulle à très élevée, de type aérobie ou an-aérobie) ; le caractère volontaire (dans le temps libre) ou obligatoire (dans les occupations) ; la pratique effectuée seul ou en groupe ; la pratique durant la semaine ou le week-end.

Le sport est généralement classé dans les loisirs et la détente et peut être orienté vers la compétition, la performance ou le dépassement de soi, comme vers l'amélioration / le maintien de la santé, la réhabilitation, et peut inclure l'exercice.

Quant à l'exercice, il s'agit d'une activité planifiée, structurée et répétitive ; effectué volontairement, dans le domaine sportif, afin d'avoir du plaisir et/ou d'améliorer ou maintenir

des caractéristiques physiques. Il peut être pratiqué dans les activités occupationnelles ou, ménagères, lors des transports, et peut avoir comme but secondaire d'améliorer ou maintenir des caractéristiques physiques.

Finalement, toute activité physique peut être pratiquée de manière volontaire, afin d'améliorer ou maintenir des aspects physiques, pour le plaisir et la jouissance, pour d'autres motivations ou encore de manière non volontaire.

9. Les Types d'activité physique

➤ Cardio- respiratoire (endurance)

ce sont des activités d'endurance associées a des mouvements des segments corporelle et mobilisent une masse musculaire importante, et qui doivent être maintenue sur de longue durée, comme la marche rapide, la montée d'escalier, la marche nordique, le cyclisme, le cyclotourisme, le ski de fond, l'aviron, la natation, etc.

➤ Musculaire

les fonctions musculaire (force, puissance, endurance) sont améliorées par le travail musculaire. Le renforcement musculaire peut être réalisé lors d'une activité physique de la vie quotidienne (montée descente d'escalier, levers de chaises...) la résistance peut également être générée par des appareils spécifique, plus au moins sophistiquées, ou a domicile au moyens de bandes élastique qui font travailler les groupes musculaires spécifiques, par exemple, les abdominaux, les muscles des bras et jambes ou du dos.

➤ Souplesse et mobilité articulaire

la souplesse peut être développée grâce a les répétitions d'étirements dynamiques lents ou statiques, maintenues dix a trente secondes. des exercices d'étirements passifs sont également envisageables a l'aide d'un tiers ou de matériels dédiés.

➤ Activité d'équilibre

l'équilibre permet d'assurer le maintien de posture contre la gravité, en dynamique ou en statique. Son importance est donc fondamentale dans tous les mouvements de la vie quotidienne. chez les sujets avançant en âge, le maintien de l'équilibre te de la position debout contribuent fortement a la prévention des chutes ou au maintien l'autonomie et a la qualité de

vie. L'amélioration de l'équilibre est possible par la pratique d'exercices simples réalisables au domicile ou grâce à des petits matériels spécifiques. (Santé Publique France)

10. Les bénéfices de l'activité physique sur la santé psychique et le bien-être subjectif

Du côté du bien-être psychique, les études sont plus récentes et moins nombreuses (Kerr & Kuk, 2001; Scully et al., 1998). Dans une première perspective, les études se sont surtout intéressées à l'affectivité négative en relation avec la dépression et l'anxiété et principalement dans des échantillons cliniques (Shephard, 1995; Stathopoulou, Powers, Berry, Smits, & Otto, 2006). Néanmoins, ces dernières décennies ont vu émerger un nombre important de recherches qui mettent en évidence les effets bénéfiques de l'exercice physique sur la santé psychique (Biddle, 2000; Fuchs & Schlicht, 2012; Kanning & Schlicht, 2010; Penedo & Dahn, 2005; Schlicht, 1994; Warburton et al., 2010). Les revues de littérature montrent les relations entre activité physique et des variables psychologiques liées au bien-être psychique, telles que affectivité, stress, auto-efficacité, estime de soi, image du corps, sommeil, énergie ou fatigue (Biddle & Mutrie, 2008; Colcombe & Kramer, 2003; McAuley, 1994; Puetz, O'Connor, & Dishman, 2006; Reed & Ones, 2006; Scully et al., 1998). L'activité physique aurait également un impact sur l'expérience du syndrome prémenstruel ou de la ménopause (Biddle & Mutrie, 2008). De récentes recherches suggèrent encore que l'activité physique améliore les performances cognitives et constitue un facteur préventif dans l'apparition et le développement des démences en général, notamment concernant la maladie d'Alzheimer (Dregan, Stewart, & Gulliford, 2013; Knöchel et al., 2012; Lenzen-Schulte, 2013).

Outre l'investigation des liens entre activité physique et différents aspects du bien-être psychique, la recherche tente d'investiguer quelle forme d'activité, et à quelle dose (intensité, durée et fréquence) est efficace pour améliorer quels symptômes ou apporter quels bénéfices. Dans une large étude épidémiologique, Hamer et collègues (2009) remarquent que l'activité sportive à un volume ou une intensité plus importante est associée à moins de détresse psychique. Il apparaît toutefois que 20 minutes par semaine au minimum, pour différents types d'activités et à différentes intensités sont déjà associées à moins de risque de détresse psychique.

Certaines études se sont intéressées aux effets bénéfiques d'activités moins intenses et remettent en questions la supériorité de l'activité physique d'intensité élevée. Par exemple,

Puetz, O'Connor et Dishman (2006) trouvent une augmentation de la sensation d'énergie et une diminution de la sensation de fatigue en lien avec l'exercice pour différents types d'exercices. Au regard de l'activité légère à modérée, des effets bénéfiques significatifs de programmes de yoga ont pu être observés au niveau du stress perçu, de l'anxiété, des symptômes de dépression, de la fatigue, des maux de dos et de tête, du cortisol salivaire, de la vitalité ou du bien-être physique et psychique (Michalsen et al. 2005; Oken et al., 2006; Shapiro et al., 2007). D'autres études montrent des effets similaires du yoga à l'activité physique plus intense pour la réduction du stress, du cortisol et de l'affectivité négative (West, Otte, Geher, Johnson, & Mohr, 2004), de la colère, de la tension, des symptômes de dépression (Berger & Owen, 1992). Ou encore, des effets supérieurs à l'activité physique de type aérobique, sont observés pour des activités moins intenses comme le yoga ou la natation au niveau de l'humeur post-exercice (Netz & Lidor, 2003).

Résumé du chapitre

Cette section a servi à présenter la première variable dans cette étude à savoir l'activité physique où on a cerner le sujet par son origine, ses définitions, le rôle qu'une activité peut avoir, les niveaux qu'elle possède et surtout les bienfaits qu'elle peut apporter à la santé physique et surtout mentale.

Chapitre II: la santé mentale

Préambule

La santé mentale est plus que l'absence de maladie mentale ou de troubles mentaux : elle constitue une forme de bien-être complet et interpelle notre capacité à jouir de la vie et à faire face aux défis auxquels nous sommes confrontés. La santé mentale et la maladie mentale ne représentent pas les extrêmes d'un même continuum, mais constituent plutôt des concepts distincts, bien que corrélés. La santé mentale influence directement le fonctionnement personnel et social des individus, justifiant l'importance d'agir en amont des problèmes pour promouvoir la santé mentale.

1. Aperçu historique sur les conceptions de la santé

Pour les cultures anciennes sans écriture, on ne trouve pas vraiment grand-chose sur les premières conceptions de la santé dans, on suppose que les peuples ayant vécu il ya plusieurs milliers d'années croyaient que les maladies étaient due a des forces magiques.

1.1. La Grèce antique et Rome

Les premières conceptions de la maladie et de la santé sont apparues dans les textes des médecins grecs, Hippocrate (460-370 avant J-C.) puis Galien (129-199) qui a exercé la médecine, et il élabore sa théorie des humeurs et une typologie selon des caractères qui sera adoptée ensuite par les médecins pendant plusieurs siècles. Cette théorie suppose qu'il existe dans le corps quatre humeurs : sang, bile blanche, bile noire et flegme.

Et pas loin de cette période, Platon (427-347 avant J-C) a développé une typologie de trois composantes basées sur l'observation de ses contemporains. Pour rendre compte de la diversité des êtres humains, il distingue selon la prédominance fonctionnelle de l'une ou de l'autre des parties du corps. L'impotence de la tête caractérise les hommes intelligents, celle de la poitrine les hommes ayant des passions nobles comme le courage, celle du ventre ceux qui sont mus par des appétits plus grossières.

1.2. Du moyen âge a la renaissance

Après la chute de l'empire romain, le savoir acquis en médecine, en philosophie décline rapidement. Les idées d'Hippocrate et de Galien ne seront perpétuées que par les plus érudits. L'église catholique par sa domination à exercer une influence écrasante sur les croyances populaires en matière de santé et de maladie. La créature humaine est dotée d'une âme et son

corps n'est que chair, méprisable et périssable. Si les hommes frappés par la maladie, la famine et les épidémies, c'est la volonté divine. (mémoire Boukir, 2014-2015).

1.3. Du XVI siècle à nos jours

La réforme, mouvement religieux qui donnera naissance en Europe, à partir du XVI siècle, aux églises protestantes (luthérienne, calviniste, et anglicane), va lézarder les croyances chrétiennes antérieures. Selon les protestants, le corps aussi nous est donné par dieu et il est de notre devoir de respecter et de le soigner (il doit être pur et propre). La maladie signale la faiblesse et la négligence. Honorer dieu, c'est aussi mener une vie saine et sans excès (alimentaires, sexuels). Au XVII siècle, le philosophe-- René Descartes (1596-1605), exercera une influence décisive sur l'évolution des conceptions relatives aux relations aux relations naitre le corps et l'esprit. Les progrès des connaissances biologique et médicales aux XVIII et XIX siècles contribueront au déclin des croyances religieuses antérieures. Grace au microscope et aux autopsies par exemple. (Bruchon et Schweitzer, 2002).

2. Les définitions de la santé mentale

2.1. Selon L'OMS, 1946

L'Organisation Mondiale de la Santé définit la santé psychologique comme étant «un état complet de bien-être mental et pas simplement l'absence de maladie». De plus en plus d'auteurs adoptent cette perspective bidimensionnelle en concevant la santé non seulement comme l'absence de symptômes de maladie, mais également comme la présence d'aspects positifs (Achille, 2003a, 2003b; Hobfoll, 1988; Jahoda, 1958; Kelloway et Day, 2005; Keyes, 2003, 2005; OMS, 1946; Warr 1987).

Dans cette ligne de pensée, Keyes (2003) présente un modèle de santé mentale dont chacun des quatre quadrants constitue un niveau possible de santé. Le niveau optimal de santé mentale, localisé au quadrant, se caractérise par un faible niveau de détresse psychologique et un niveau élevé de bien-être psychologique (voir figure 06). Ce modèle illustre bien la conception bidimensionnelle de la santé mentale.

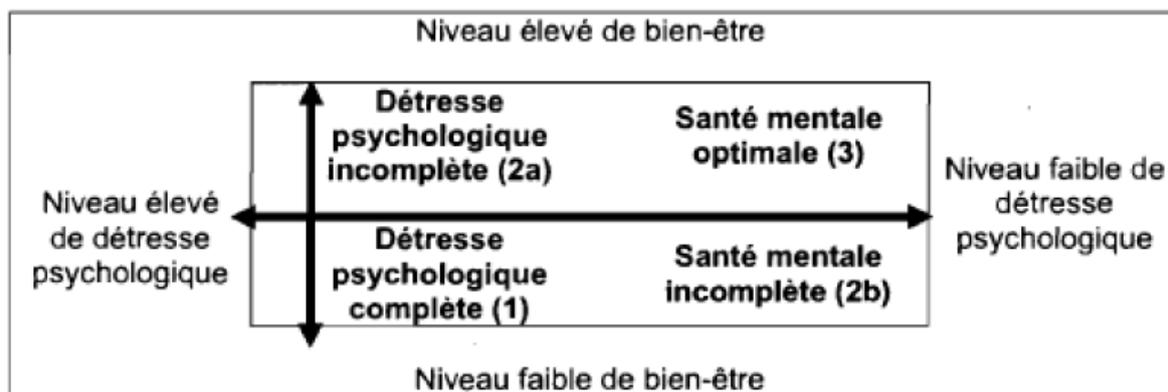


Figure06 : modèle de la conception bidimensionnelle de la santé mentale.

Source: Traduction libre ET adaptation (Forest, 2005) de The complete mental health model and diagnostic categories (Keyes, 2003, p. 302).

1.1. Selon L’OMS , 1984

La santé est l’ensemble des ressources sociales, personnelles et physiques permettant à l’individu de réaliser ses aspirations et de satisfaire ses besoins.

1.2. Selon Gilbert et Savoie, 2007

La santé psychologique est définie comme «la capacité d’un individu à satisfaire ses besoins fondamentaux dans une perspective de mieux-être et d’ajustement et ce, grâce à des ressources personnelles et organisationnelles ». (Gilbert et all, 2007).

1.3. Selon boudrias et al. 2011

La santé psychologique est appréhendée comme un construit bipolaire, c’est-à-dire incluant l’absence de symptômes négatifs et la présence d’éléments positifs comme le préconisent les auteurs précédemment cités. En outre, la santé psychologique est un système dynamique intégrant des inducteurs organisationnels, psychosociaux et individuels. (Boudrias et all, 2011).

Tableau 01 : Recension des différentes définitions de la santé globale et psychologique

Source : Marie-Hélène Gilbert, 2009.

Auteurs	Définitions
Comité de la santé mentale du Québec (1989)	«la capacité de l'individu [...] d'avoir des interactions qui contribuent au bien-être subjectif, au développement et à l'emploi optimaux des capacités mentales (cognitives, affectives et relationnelles) et à la réalisation de buts individuels ... ». La santé mentale s'apprécie, entre autres, à l'aide des éléments

	<p>suivants: le niveau de bien-être subjectif, l'exercice des capacités mentales et la qualité des relations avec le milieu.</p>
Foucher (2004)	<p>«La santé psychologique fait référence à la capacité d'adaptation de l'individu à son travail et au milieu dans lequel celui-ci est réalisé.»</p>
Jahoda (1958)	<p>La santé mentale correspond à l'adaptation et au succès dans le fonctionnement humain La santé mentale s'explique par:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) la perception de soi (conception de soi, identité) 2) la croissance, au développement et à l'actualisation de soi 3) l'intégration (relation avec la réalité, résistance au stress) 4) l'autonomie (comportements indépendants) 5) la perception de la réalité (perception objective, empathie) 6) la maîtrise sur l'environnement (relations interpersonnelles, rencontre des exigences dans différentes situations, adaptation, résolution de problèmes)
Kitchens (2003)	<p>4 composantes de la santé psychologique:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) un état subjectif de joie, de bien-être et de contentement 2) la capacité de former et de maintenir des relations interpersonnelles satisfaisantes et de se préoccuper des autres 3) la capacité de s'engager dans des tâches (travail) productives et constructives 4) la capacité de croître et d'acquérir de la maturité en faisant face avec succès aux changements de la vie
Maslow (1968)	<p>Un individu en santé mentale est particulièrement capable de s'ajuster à son environnement» (traduction libre)</p>
Massé et al. (1998c)	<p>La santé mentale se mesure par:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) le bien-être psychologique

	2) la détresse psychologique
Meltzer & Ludwig (1971)	La santé mentale comporte quatre dimensions: 1) la perception de soi 2) la maturité 3) l'organisation de la personnalité 4) la relation à l'environnement
OMS (1946)	«Un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.
OMS (1986)	Ensemble de ressources (personnelles, sociales et physiques) quotidiennes, permettant à l'individu de mener une vie personnelle, sociale et économique productive.
Santé Canada (1996)	Ressources, capacités qu'un individu possède afin d'atteindre ses objectifs et de continuer à se développer. Un individu en santé aura les ressources et les capacités nécessaires pour maîtriser ou s'adapter à son environnement.
Santé et bien-être social Canada (1988)	La santé mentale est la capacité de l'individu, du groupe et de l'environnement d'avoir des interactions qui contribuent au bien-être subjectif, au développement et à l'emploi optimaux des capacités mentales (cognitives, affectives et relationnelles), à la réalisation de buts individuels et collectifs justes et à la création de conditions d'égalité fondamentale.
Skube (1993)	La santé psychologique inclut: l'estime de soi, l'actualisation de soi, la maturité, la santé mentale, l'ajustement psychologique, les habiletés sociales, l'individuation, la connaissance de soi, le développement émotionnel, l'efficacité individuelle, l'ouverture d'esprit, un faible niveau de névrotisme et l'attitude défensive.
Stephens, Dulberg, & Joubert (1999)	Sur le plan conceptuel, la santé mentale est considérée ici comme un ensemble d'attributs

	<p>affectifs/ relationnels et cognitifs qui permettent à l'individu d'assumer les fonctions voulues avec résilience et ainsi bien relever les défis du fonctionnement tant mental que physique. La satisfaction au travail et le bonheur font partie de ces états souhaitables, tout comme l'estime de soi, le sentiment de contrôle et le sentiment de cohésion. Même si certains estiment que ces derniers sont des déterminants de la santé mentale, nous considérons ici qu'il s'agit d'indicateurs (positifs) de l'état de santé mentale, puisqu'ils contribuent à la résilience et à la capacité d'adaptation.</p>
<p>V.S. Public Health Services (1999)</p>	<p>La santé mentale est plus que l'absence de psychopathologie, c'est « ... un état de performance réussie des fonctions mentales qui favorisent des activités productives, des relations enrichissantes avec les gens, l'habileté à s'adapter au changement et à affronter l'adversité»</p>
<p>Ware & Sherbourne (1992)</p>	<p>La santé mentale comporte deux dimensions: 1) la détresse (anxiété, dépression et perte de contrôle) 2) le bien-être</p>
<p>Warr (1987)</p>	<p>Cinq composantes de la santé mentale: 1) Bien-être (activation et plaisir) 2) Compétences (individu qui possède les ressources psychologiques nécessaires pour faire face aux pressions de l'environnement) 3) Autonomie (indépendance) 4) Aspirations (intérêts, engagement) 5) Fonctionnement intégré (harmonie)</p>

3. Les différentes approches de la santé mentale

3.1. L'approche cognitiviste

Selon cette approche issue de la psychologie cognitive, les problèmes de santé psychologique sont perçus comme des échecs d'adaptation de l'individu. L'approche cognitiviste cherche à comprendre pourquoi certains facteurs engendrent des émotions négatives. Dans cette

perspective, ce ne sont pas tant les facteurs qui posent des problèmes, mais plutôt les perceptions qu'en ont les individus (Lazarus, 1966 ; Monday, 1994 ; Rasclé, 1994). Ces perceptions sont influencées par différents éléments dont :

- l'importance accordée au facteur,
- les répercussions qu'il a dans notre vie,
- la menace qu'il représente,
- le contrôle que nous pensons avoir sur la situation,
- l'incertitude et l'imprévisibilité qu'il contient (Dontigny, 1988).

Cette approche axée sur les perceptions et les attitudes individuelles amène à favoriser des actions dirigées vers l'individu (Peterson, 1994). En d'autres termes, les stratégies de cette approche consistent à entraîner l'individu à changer sa perception des stressors éventuels, à améliorer ses stratégies d'adaptation aux facteurs de stress, soit à suivre des habitudes de vie (Williamson, 1994).

4. Déterminants de la santé mentale

Les déterminants de la santé mentale et des troubles mentaux comprennent non seulement des facteurs individuels tels que la capacité de maîtriser ses pensées, ses émotions, ses comportements et ses relations avec autrui, mais aussi des facteurs sociaux, culturels, économiques, politiques et environnementaux, au nombre desquels figurent les politiques nationales, la protection sociale, le niveau de vie, les conditions de travail et le soutien social offert par la communauté. L'exposition à l'adversité dès le plus jeune âge est un facteur de risque de troubles mentaux reconnu et évitable.

On constate chez les personnes souffrant de troubles mentaux des taux d'incapacité et de mortalité plus élevés que la moyenne. Par exemple, les personnes atteintes de dépression majeure et de schizophrénie ont 40 à 60 % plus de risques que la population générale de mourir prématurément, du fait de problèmes de santé physique qui souvent, ne sont pas soignés [cancers, maladies cardiaques vasculaires, diabète ou encore infection à VIH et par suicide. Le suicide est la deuxième cause de mortalité chez les jeunes à l'échelle mondiale.

Souvent, les troubles mentaux ont une influence sur d'autres maladies par exemple le cancer, les maladies cardiovasculaires et l'infection à VIH/sida, et sont influencés par elles, d'où la

nécessité de services communs et d'efforts communs de mobilisation des ressources. Il est ainsi prouvé que la dépression prédispose au diabète et il l'infarctus du myocarde et, qu'inversement, ceux-ci accroissent le risque de dépression. De nombreux facteurs de risque tels qu'un faible niveau socioéconomique, l'alcoolisme et le stress sont communs à la fois aux troubles mentaux et à d'autres maladies non transmissibles. On constate aussi une nette concurrence des troubles mentaux et des toxicomanies. Ensemble, les troubles mentaux et neurologiques et les troubles liés à l'utilisation de substances représentent un lourd fardeau puisqu'ils comptaient pour 13 % de la charge totale de morbidité de l'échelle mondiale en 2004. La dépression représente seule 4,3 % de la charge mondiale de morbidité et fait partie des principales causes d'incapacité dans le monde [11 % des années de vie vécues avec une incapacité dans l'ensemble du monde] en particulier chez les femmes. (OMS, 2013-2020).

5. Les indicateurs de la santé mentale

5.1. Le bien-être

Aujourd'hui, la littérature abonde autour d'un double consensus. D'un côté, le bien-être psychologique se définit selon deux conceptions possédant des assises scientifiques différentes qui ne semblent pas pouvoir se rencontrer. De l'autre, émerge l'idée de dépasser ce clivage en construisant des approches susceptibles d'intégrer ces deux conceptions afin de construire une mesure plus complète de l'expérience de bien-être psychologique. Deux courants s'opposent depuis des décennies tout en étudiant la notion de façon générique, c'est-à-dire non liée à un domaine de vie particulier : le bien-être subjectif ou hédoniste et le bien-être psychologique ou eudémoniste. (Dagenais-Desmarais, 2010).

5.1.1. Les différentes approches du bien-être

➤ L'approche hédoniste

Selon Kahneman et Diener (2003), le bien-être subjectif consiste en la recherche du plaisir et des sensations plaisantes dans la vie, se basant sur un rapport entre émotions positives et négatives. En effet, des auteurs comme Diener & Lucas (2000), dans ce courant dominant, soutiennent que le bien-être subjectif se base avant tout sur une évaluation de ses émotions selon un déséquilibre en faveur d'affects agréables vis-à-vis d'affects désagréables. Ces auteurs ajoutent une dimension cognitive en évaluant sa vie comme « satisfaisante », en partie par l'atteinte de buts personnels indifférenciés. C'est tout simplement l'atteinte de ces buts qui constituerait en soi une satisfaction et le moteur du bien-être. (Bonnell, 2016).

➤ L'approche eudémoniste

L'eudémonisme, doctrine provenant de la philosophie grecque, s'appuie sur le principe selon lequel le but de la vie humaine est de chercher le bonheur. En effet, selon Aristote, chaque individu cherche à atteindre son « daimon » afin de vivre un état « d'eudémonia » ou de bien-être.

En psychologie, le bien-être eudémonique est conceptualisé et mesuré en tant que bien-être psychologique. D'après cette optique, le bien-être psychologique se rapporte à l'accomplissement de «son plein potentiel et d'autodétermination» (Dagenais-Desmarais, 2010). Le bien-être psychologique a trait aux relations positives avec son entourage, l'autonomie, le contrôle de son environnement, l'acceptation de soi, le développement personnel, le besoin de compétence, le besoin d'affiliation social et le besoin d'autonomie (Ryan &Deci, 2000 ; Ryff&Keyes, 1995). L'objectif primordial est de vivre en conformité avec soi-même et ses valeurs (Waterman, 1993 in Bouterfas, 2014).

5.2. La détresse psychologique

5.2.1. Les définitions de la DP

➤ Selon Perreault, 1987

« La détresse psychologique est à l'ensemble de la santé mentale ce que la fièvre est à l'ensemble des maladies infectieuses: un symptôme mesurable, signe évident d'un problème de santé, mais qui ne peut à lui seul éclairer sur l'étiologie et la sévérité du problème auquel il se rattache ». Plus précisément, la détresse psychologique est définie comme un état subjectif incluant des symptômes liés à l'anxiété, l'agressivité, la dépression, l'irritabilité, l'épuisement, le désengagement social et à des problèmes cognitifs (Ilfeld, 1976, Massé et al. 1998).

➤ Selon Postel et Mellier, 1999

Il définit la détresse comme un « sentiment de délaissement, d'abandon, ressenti dans une situation critique, nécessitant une aide extérieure et ou amenant un sujet à demander de l'aide, un secours social ou psychologique ». (Bouterfas, 2014).

➤ Selon Massé, 1998

La détresse résiderait dans une sorte de «souffrance psychologique», un mal de vivre ressenti à travers des émotions et des sentiments de dépression, de tristesse, de démoralisation et d'anxiété. Ce mal-être-au-monde plus ou moins profond prend la forme d'une souffrance de

soi qui s'inscrit dans un processus d'auto-dévalorisation et d'auto-responsabilisation: remise en question de ses capacités, de ses qualités, perte d'estime de soi, auto-culpabilisation pour ce qui nous arrive. Le repli sur soi apparaît alors comme l'idiome central autour duquel se construit le langage de la détresse. (Bouterfas, 2014).

5.2.2. Les facteurs associés à la détresse psychologique

➤ Le stress professionnel

D'après le Niosh, «le stress au travail comme les réactions physiques et émotionnelles négatives qui se produisent lorsque les exigences au travail ne concordent pas avec les capacités, les moyens ou les besoins du travailleur. Ce stress peut se traduire par des problèmes de santé, voire les accidents ». De même, la convention collective du travail (inspirée de la définition de l'OMS) définit le stress au travail comme « un état perçu comme négatif par un groupe de travailleurs, qui s'accompagne de plaintes ou de dysfonctionnements au niveau physique et/ou social et qui la conséquence du fait que les travailleurs ne sont pas en mesure de répondre aux exigences et attentes qui leur sont posées par leur situation de travail ». (Direction générale humanisation, 2006).

➤ L'épuisement professionnel

L'épuisement professionnel peut être considéré comme la phase ultime du stress en un épuisement de l'organisme tant physique que psychologique (Maslach&Leiter, 2011 ; Truchot, 2010). L'épuisement professionnel s'articule autour de trois dimensions, l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation et le non accomplissement personnel au travail (Maslach&Leiter, 1997). L'épuisement émotionnel correspond à la situation où une personne, trop engagée dans ses activités professionnelles, n'a plus d'énergie émotionnelle. Sa vitalité physique est réduite et elle épuise peu à peu son capital énergie.

➤ Le burn-out

Il existe dans le milieu scientifique une grande multitude de définitions du Burnout. Perlman et Hartmann ont publié en 1981 dans leur ouvrage de psychologie sur le Burnout un recensement de quarante-huit définitions différentes synthétisées ainsi « Le Burnout est une réponse au stress émotionnel chronique avec trois dimensions, l'épuisement émotionnel ou physique, la diminution de la productivité, et la sur dépersonnalisation » (Perlman et Hartmann, 1981 in PICART, 2017).

5.2.3. Les modèles de la DP

- **Le modèle multi-niveaux de Marchand, Durand et Demers, 2006**

Marchand, Durand et Demers (2006) ont élaboré un modèle multi-niveaux des déterminants de la santé mentale dans la main d'oeuvre. Ce modèle souligne que «les contraintes et les ressources engagées simultanément par la personnalité des agents, les structures du quotidien et les structures macro sociales génèrent un stress pouvant provoquer des réactions non désirées telles que la détresse psychologique.» (Marchand et al. 2006). L'individu est donc représenté comme « un agent ou un acteur en relation dans un environnement social composé de structures avec lesquelles il compose au quotidien» (Marchand et al. 2006). Ces relations ont lieu dans un environnement social plus vaste déterminé par un contexte social, politique économique et culturel propre à une société donnée. Ce modèle n'a pas été validé empiriquement (Marchand, Demers, & Durand, 2005,2006).

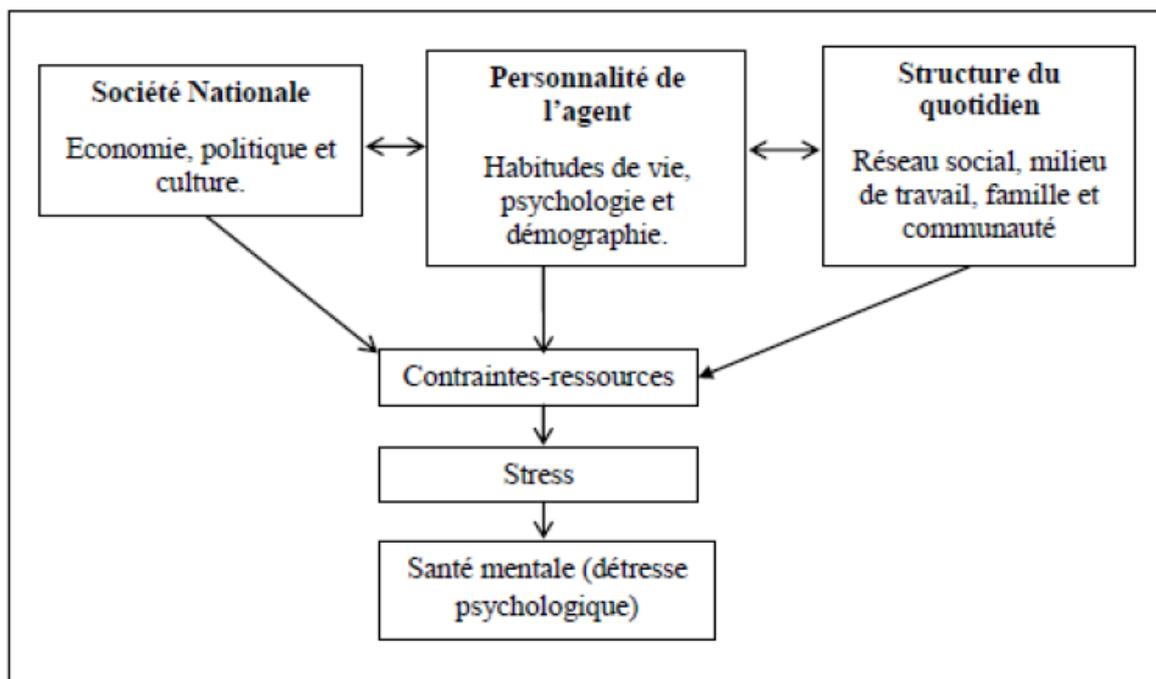


Figure07 : Le modèle théorique général de la santé mentale (Marchand, Durand, & Demers, 2006).

Source : (Bouterfas, 2014).

➤ La dépression

La dépression est l'un des troubles psychiatriques les plus fréquents. Cependant cette pathologie reste encore bien méconnue en partie parce qu'il s'agit d'une maladie difficile à définir en pratique. En effet, la signification de « dépression » n'est pas la même pour tout le monde. La représentation psychiatrique de la dépression est définie à partir de symptômes reconnus, mais qui ne concordent pas toujours avec la représentation populaire. Aussi, les classifications utilisées pour le diagnostic de la dépression varient selon les professionnels de santé. La plupart des professionnels de la santé utilisent le modèle médical pour définir la dépression. Dans ce modèle, le diagnostic est posé sur base de certains symptômes indépendamment des causes qui ont amené l'état dépressif. (kristinabayingara – jean tafforeau , 2002) .

Le fait de se sentir triste, d'être « déprimé », d'avoir des « idées noires » ou des difficultés à dormir ne veut pas forcément dire que l'on souffre de dépression. Les moments de cafard, de « blues », de doute ou de questionnement font partie de la vie. Au fil du temps et des événements, chacun de nous expérimente toute une gamme de sentiments, du plus triste au plus optimiste. À l'intérieur de cette large palette d'émotions, la tristesse, le découragement et le désespoir représentent des expériences humaines normales. Ces variations et ces baisses de l'humeur ne doivent pas être confondues avec ce qu'éprouve une personne dépressive. (Dr xavier et al).

➤ Les symptômes de la dépression

• Fatigue

même sans avoir fait d'efforts particuliers, la personne éprouve en permanence une sensation de manque d'énergie. Cette sensation omniprésente vient s'ajouter au découragement et à la douleur physique et morale. Une des caractéristiques de cette fatigue dépressive est que ni le repos ni le sommeil ne l'atténuent.

• Ralentissement général

la dépression ralentit tous les gestes ; il faut donc plus de temps pour accomplir les tâches habituelles. On n'a pas la force. Les émotions, les pensées et les actions sont comme « engluées » par la maladie. Les mouvements du visage sont diminués, il en ressort une impression d'inexpressivité qui peut laisser croire à de l'indifférence. La parole est lente,

traînante. La personne a le sentiment de ne plus être capable de réagir. Certaines fonctions du corps, comme la digestion, sont également ralenties.

- **Tristesse intense**

dans la dépression, la tristesse est particulièrement douloureuse, incompréhensible et envahissante, souvent accompagnée de pleurs sans motif et d'un sentiment de désespoir.

- **Incapacité à éprouver du plaisir**

chez les personnes souffrant de dépression, les petits plaisirs de la vie (écouter de la musique, voir ses amis, lire son journal...) disparaissent. Tout paraît égal, terne, sans intérêt. La vie a perdu tout sens, tout goût, toute couleur.

- **Hypersensibilité émotionnelle**

les personnes souffrant de dépression réagissent avec une grande sensibilité aux situations de la vie quotidienne (comme s'il manquait un « espace d'amortissement » entre elles et leur environnement). En même temps, elles peuvent avoir l'impression d'être vides, de ne plus éprouver d'émotions. C'est comme si elles étaient à la fois « anesthésiées » et hypersensibles.

- **Impressions d'abandon, d'inutilité, desolitude**

ces impressions cohabitent avec le sentiment de ne pas être aimé des autres, de n'avoir rien à dire qui puisse les intéresser. (Dr xavier et al).

➤ **L'anxiété**

Nous éprouvons tous de l'anxiété de temps à autre. Rares sont les personnes qui passent une semaine sans en éprouver ou sans avoir l'impression que quelque chose va mal se passer. On peut éprouver une certaine anxiété à l'occasion d'un examen, d'une entrevue d'embauche ou de tout autre événement important ou lorsqu'on perçoit un danger – lorsqu'on est réveillé par un bruit inhabituel, par exemple. Toutefois, ce type courant d'anxiété se manifeste généralement de façon occasionnelle et il est de faible intensité et de courte durée, alors que l'anxiété éprouvée par une personne aux prises avec un trouble anxieux est plus fréquente et plus intense, et peut durer plusieurs heures, voire des jours entiers.

Malheureusement, les troubles anxieux sont très répandus. Les recherches montrent que jusqu'à un adulte sur quatre connaît un trouble anxieux à un moment ou à un autre de sa vie et

qu'une personne sur dix a connu un tel trouble au cours des douze derniers mois. Les troubles anxieux sont les troubles mentaux les plus courants chez les femmes et ils se classent au deuxième rang chez les hommes, après les troubles liés à la consommation d'alcool et de drogues. Les personnes atteintes d'un trouble anxieux ont de la difficulté à travailler ou à étudier et à accomplir les tâches quotidiennes. En outre, les troubles anxieux engendrent souvent des problèmes relationnels, des difficultés financières et une grande souffrance pour les personnes atteintes.

6. Les bénéfices de l'activité physique sur ces troubles mentaux

Du côté du bien-être psychique, les études sont plus récentes et moins nombreuses (Kerr & Kuk, 2001; Scully et al 1998). Dans une première perspective, les études se sont surtout intéressées à l'affectivité négative en relation avec la dépression et l'anxiété et principalement dans des échantillons cliniques (Shephard, 1995; Stathopoulou, Powers, Berry, Smits, & Otto, 2006). Néanmoins, ces dernières décennies ont vu émerger un nombre important de recherches qui mettent en évidence les effets bénéfiques de l'exercice physique sur la santé psychique (Biddle, 2000; Fuchs & Schlicht, 2012; Kanning & Schlicht, 2010; Penedo & Dahn, 2005; Schlicht, 1994; Warburton et al., 2010). Les revues de littérature montrent les relations entre activité physique et des variables psychologiques liées au bien-être psychique, telles que affectivité, stress, auto-efficacité, estime de soi, image du corps, sommeil, énergie ou fatigue (Biddle & Mutrie, 2008; Colcombe & Kramer, 2003; McAuley, 1994; Puetz, O'Connor, & Dishman, 2006; Reed & Ones, 2006; Scully et al., 1998). L'activité physique aurait également un impact sur l'expérience du syndrome prémenstruel ou de la ménopause (Biddle & Mutrie, 2008). De récentes recherches suggèrent encore que l'activité physique améliore les performances cognitives et constitue un facteur préventif dans l'apparition et le développement des démences en général, notamment concernant la maladie d'Alzheimer (Walther, 2016).

6.1. Activité physique et dépression

D'une part, la dépression étant caractérisée par une baisse de l'activité générale et une certaine léthargie, il est fort probable que la dépression entraîne moins d'activité physique. D'autre part, dans l'idée de la thérapie d'activation, il est supposé que l'augmentation de l'activité physique puisse contribuer à la diminution des symptômes dépressifs (Biddle & Mutrie, 2008). Dans le domaine clinique, les résultats des études encouragent fortement la promotion de

l'activité physique dans la prise en charge psychothérapeutique de la dépression. Par exemple, les revues de littérature (cf. Craft&Perna, 2004 ; Martinsen, 2008 ; aan het Rot, Collins &Fitterling, 2009) recensent plusieurs études qui suggèrent que l'exercice physique puisse avoir des effets favorables sur la dépression légère à modérée. De plus, il semblerait que des effets positifs se maintiennent plusieurs mois après les interventions et que le maintien d'une activité physique régulière puisse contribuer à la prévention de la rechute dépressive (Craft&Perna, 2004).

En résumé, les études suggèrent fortement que l'exercice physique apporte des bénéfices dans le traitement de la dépression. Il reste cependant difficile d'évaluer la contribution spécifique de l'activité physique, étant donnée la difficulté de contrôler les effets des variables thérapeutiques ou des aspects liés au programme d'activité physique (Reicherts& Horn, 2009). L'activité physique de différents types et à différentes intensités semble avoir des effets positifs sur les symptômes dépressifs, les études ne permettent cependant pas de déterminer quelle forme d'intensité ou quelle dose apporte le plus de bénéfices. Selon Martinsen (2008), les programmes devraient favoriser l'activité physique régulière, de n'importe quel type, qui apporte un certain plaisir et un sentiment d'accomplissement personnel.

6.2. Activité physique et stress

Dans le domaine du stress, les études suggèrent que la pratique régulière de l'exercice physique, qui amène une meilleure condition physique, soit en lien avec de meilleures capacités de gestion du stress (Fox, 1999; Scully et al. 1998). Il se peut que l'exercice étant un stressor pour le corps, oblige ce dernier à s'adapter (Sothmann et al. 1996). Scully et collègues (1998) relèvent que la majorité des études trouvent une réactivité physiologique et psychologique au stress moindre chez les personnes en meilleure condition physique, contrairement à un petit nombre d'études qui relativisent ce lien. Bien que quelques recherches expérimentales vont dans ce sens, d'autres ne confirment pas les résultats et les conclusions restent incertaines quant au lien entre condition aérobique et réactivité au stress, notamment en raison de plusieurs difficultés méthodologiques évoquées par les auteurs (Salmon, 2001; Scully et al. 1998). Mais si les études corrélationnelles trouvent un lien, son interprétation peut se faire dans les deux sens (Salmon, 2001). Il se peut en effet que l'exercice physique diminue la réactivité au stress, ou que les personnes moins stressées soient plus enclines à s'entraîner physiquement. Et comme le postulent Bouchard et Shephard

(1994) dans leur modèle, il est probable que d'autres variables constitutionnelles ou environnementales non mesurées amènent une certaine résilience et une disposition à pratiquer l'exercice physique.

6.3. Activité physique et anxiété

Selon les revues de littérature (Martinsen, 2008; Smits et al. 2008), le niveau d'activité physique dans les loisirs serait associé à moins de symptômes anxieux dans la population générale (Stephens, 1988), à une meilleure qualité de vie pour des personnes souffrant d'anxiété clinique (Schmitz, Kruse, & Kugler, 2004) et à moins de risques de développer un trouble anxieux (Goodwin, 2003). Cependant, l'impact de programmes d'intervention avec exercice physique a été moins étudié pour l'anxiété que pour la dépression, et les résultats sont moins consistants (Martinsen, 2008 ; Schlicht, 1994 ; Smits, Berry, Powers, Greer & Otto, 2008). Notons qu'au niveau clinique, les études se sont surtout focalisées sur le traitement du trouble panique (Smits, et al 2008). Les méta-analyses (cf. Schlicht, 1994: 22 études entre 1980 et 1990) ne parviennent pas à montrer l'efficacité des interventions intégrant des programmes d'activité physique, ou suggèrent des effets faibles ou moyens pour les études randomisées structurées sur la réduction de l'anxiété - non clinique - post-exercice à une intensité élevée (cf. Petruzzello, Landers, Hatfield, Kubitz, & Salazar, 1991 : 124 études entre 1960 et 1989). il semble que le niveau d'anxiété « état » diminue dans les 5 à 15 minutes après l'exercice et reste plus bas dans les 2 à 4 heures qui suivent une session d'exercices pour les personnes avec un niveau d'anxiété normal ou plus élevé (Raglin, 1997). Dans une récente étude sur un échantillon d'étudiants, Kim et Kim (2007), trouvent que l'exercice de type aérobique diminuerait davantage l'anxiété perçue que l'exercice de type non aérobique (exercices de conditionnement physique). Néanmoins, Reicherts et Horn (2009) mentionnent l'étude de Steptoe et Bolton (1988) qui suggère que les activités physiques d'intensité modérée aient davantage d'effets immédiats sur la réduction de l'anxiété tandis que l'activité physique à une intensité élevée aurait tendance à augmenter le niveau d'anxiété. Il est à noter que les personnes vivant des attaques de panique ont tendance à éviter l'exercice physique intense. Les sensations d'accélération du rythme cardiaque et respiratoire ou une transpiration accrue provoquée par l'activation du système nerveux sympathique durant l'exercice sont vécues comme désagréables et interprétées comme signe de danger potentiel pour sa santé. (Martinsen, 2008).

Résumé du chapitre

La santé mentale dans sa dimension positive appelle à des stratégies de promotion visant l'amélioration du bien-être et de la santé mentale de la population. Une mesure de la santé mentale qui intègre les différentes composantes du bien-être est instructive, car elle permet d'apprécier le niveau global de santé mentale des individus, de réaliser des études permettant d'identifier les déterminants et les facteurs susceptibles de la renforcer, d'estimer le risque de développement de troubles mentaux et d'évaluer l'effet d'interventions visant à promouvoir, soutenir ou prévenir la perte de la santé mentale. Enfin, miser sur la santé mentale représente une stratégie forte prometteuse afin de lutter contre le fardeau grandissant des troubles mentaux dans la population générale

Chapitre III: Cadre Méthodologique

1. La pré-enquête

La pré-enquête est une phase de terrain assez précoce dans les buts essentiels sont d'aider à constituer une problématique plus précise et surtout à construire des hypothèses qui soient valides, fiables, raisonnables, argumentées et justifiées. De même, la pré-enquête permet de fixer, en meilleure connaissance de cause, les objectifs précis, aussi bien finaux que partiels, que le chercheur aura à réaliser pour vérifier ses hypothèses. (Aktouf ; 1987).

C'est la première étape de la recherche, qui a pour but de rassembler le maximum d'information sur notre étude après avoir reçu l'autorisation d'accès à la salle de sport POWER GYM afin de mener notre recherche. La pré-enquête s'est déroulée durant la période du 14 /02/2021 au 30/04/2021, avec la réalisation d'un entretien avec quelques questions libres avec certains adhérents, qui nous ont aidés à recueillir des informations préalables à l'enquête finale.

2. La présentation de l'étude

L'importance de notre recherche réside dans la présentation d'une conception d'une image réelle de l'activité physique et la place qu'elle occupe la santé mentale dans la pratique sportive et cela afin de déterminer les effets qu'une activité physique ou sportive peut avoir sur la santé mentale et le bien être chez les adultes de la salle de sport power gym.

3. Les tâches de la recherche

Afin d'atteindre notre objective de recherche nous nous sommes assignées les tâches suivantes :

- Analyse bibliographique relative à notre thème de recherche qui nous permettra d'analyser et d'étudier l'influence l'activité physique sur la santé mentale
- Préparation d'un questionnaire, composé de 27 questions dans les quelles on va exposer notre thème de recherche de manière détaillée.
- Présentation, analyse et interprétation des résultats.

3.1. Moyens et méthode de la recherche

3.1.1. L'analyse bibliographique et documentaire

Ce procédé nous aide à collecter le maximum de données relatives à notre thème, nous avons donc consulté et analysé une série d'ouvrages et de revues spécialisées et mémoires ainsi que quelques sites internet afin de mieux cerner notre problématique et ainsi choisir les outils les mieux adaptés pour recueillir les données et de répondre aux questions posées.

3.2. Enquête par le questionnaire

Sur le plan méthodologique, notre méthode de travail a nécessité l'utilisation d'un questionnaire qui est une technique d'investigation, dans le but de relever le maximum d'opinions pour notre sujet de recherche et également afin de vérifier notre hypothèse. L'enquête par questionnaire consiste à poser un ensemble de questions, le plus souvent représentatives d'une population, une série de questions relatives à leur situation sociale, professionnelle ou familiale, à leurs opinions, à leurs attitudes à l'égard d'opinions ou d'enjeux humains et sociaux, à leurs attentes, à leur niveau de connaissances ou de conscience d'un événement ou d'un problème, ou encore sur tout autre point qui intéresse les chercheurs la possibilité de quantifier de multiples données et de procéder dès lors à de nombreuses analyses statistiques.

4. Déroulement de l'enquête

4.1. L'ajustement du questionnaire

Cette méthode est utilisée dans la recherche scientifique et vise à poser des questions qui comprennent l'axe du sujet où ces questions sont posées pour les pratiquants de la salle de sport POWER GYM.

4.2. Dépouillements

On a distribué les questionnaires le 20/02/2021 celle-ci nous a permis de vérifier si les questions sont claires, et rectifié certaines questions dans le but de faciliter la tâche aux pratiquants de la salle de sport.

4.3. Le lieu

Nous avons présenté le questionnaire aux adultes et adhérents de la salle de sport POWER GYM a coté du stade de l'unité maghrébine au dessous de l'hôtel madala, cité Djama Bejaia 06000.

4.4. La Durée

Notre étude s'est étalé sur une période allant du début de mois novembre 2020 jusqu'à la fin de mois de juin 2021.

5. L'échantillon de la recherche

5.1. Le choix de l'échantillon

Pour la réalisation de notre travail de recherche, il nous à fallu un échantillon de la population qui est les pratiquants de la salle de sport POWER GYM.

Pour accéder à la réalisation de nos objectifs qui concerne nos hypothèses, nous avons testé des échantillons de la méthode probabiliste « aléatoire simple », C'est une méthode qui consiste à prélever au hasard et de façon Indépendante.

5.2. L'échantillon

Pour la réalisation de notre travail de recherche, notre échantillon d'étude est composées de 60 pratiquants soit 30 hommes et 30 femmes avec une tranche d'âge située de 18 a 65 ans et plus.

6. L'étude statistique

Pour réaliser l'ensemble des calcules de notre travail de recherche, nous avons eu recours au logiciel « SPSS » qui est un logiciel intégré pour réaliser la totalité des tests statistiques habituellement utilisées en sciences sociales et qui permet la création des tableaux, des calculs automatisés, des plannings, des graphiques et des bases de données.

7. La méthode descriptive

Afin de réaliser notre travail de recherche, on a opter pour l'etude descriptive qui est concluante, cela signifie qu'elle permet de recueillir des données quantifiables qui peuvent etre analyser à des fins statistiques portant sur une population cible. Cette méthode est de loin la plus utilisée dans les domaines des sciences humaines et sociales. Ils y ont en général

recours pour identifier et mesurer la portée d'une opinion, d'une attitude ou d'un comportement au sein d'un groupe cible sur un sujet donné. Elle sert aussi souvent des caractéristiques socio-démographiques (ages, situations familiales, sexe...) sur un groupe particulier. Ces informations peuvent ensuite être étudiées telles quelles, en mesurant leur évolution au fil du temps ou faire l'objet d'analyses plus poussées (corrélation, segmentation, comparaison par rapport à un point de référence ou autres techniques statistiques).

Chapitre IV : Analyse et interprétation des Résultats

Tableaux croisés

Remarques		
Sortie obtenue		10-JUN-2021 20:28:18
Commentaires		
Entrée	Données	C:\Users\dell\Downloads\donnees.sav
	Jeu de données actif	Jeu_de_donnees1
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	60
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques de chaque tableau sont basés sur toutes les observations avec données valides des plages spécifiées pour toutes les variables dans chaque tableau.
Syntaxe		CROSSTABS /TABLES=genre BY age situation.f pratiquedusport butdelaprati- que durée fréquence sentimentdeconfiance satisfaction équilibreémotionnel apaisement sentimentdappréciation legoutdelaprati- que sentimentdutilité jecoutemescolleguesetcoach capacitédeconfrontation gererlestress motivationdelaprati- que équilibrefamilleprofessionneletpersonnel calmeetposé résolutiondesproblemes appréciationdesAP humour enpaixavecmoimeme srntimentdebonnesanté affrontementdessituationsdifficiles possessiondumoral /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT ROW /COUNT ROUND CELL.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,06
	Temps écoulé	00:00:00,07
	Dimensions demandées	2
	Cellules disponibles	524245

Récapitulatif de traitement des observations						
	Observations					
	Valide		Manquant		Total	
	N	Pourcentage	N	Pourcentage	N	Pourcentage
genre * age	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%
genre * situation.f	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%
genre * pratiquedusport	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%
genre * butdelaprati- que	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%
genre * durée	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%
genre * fréquence	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%
genre * sentimentdeconfiance	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%
genre * satisfaction	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%
genre * équilibreémotionnel	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%
genre * apaisement	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%

genre * sentimentdappréciation	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%
genre * legoutdelapratiq	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%
genre * sentimentdutilité	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%
genre * jecoutemescolleguesetcoach	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%
genre * capacitédeconfrontation	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%
genre * gererlestress	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%
genre * motivationdelapratiq	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%
genre * équilibrefamilieprofessionneletpersonnel	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%
genre * calmeetposé	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%
genre * résolutiondesproblemes	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%
genre * appréciationdesAP	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%
genre * humour	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%
genre * enpaixavecmoimeme	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%
genre * srntimentdebonnesanté	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%
genre * affrontementdessituationsdifficiles	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%
genre * possessiondumoral	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%

Tableau 02 : tableau représentant les fréquence et les pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et l'âge dans la pratique du sport entre les hommes et les femmes.

			Age					Total
			18-25	25-35	35-45	45-55	55-65	
genre	femme	Effectif	14	6	6	1	2	29
		% dans genre	48,3%	20,7%	20,7%	3,4%	6,9%	100,0%
	homme	Effectif	7	17	6	1	0	31
		% dans genre	22,6%	54,8%	19,4%	3,2%	0,0%	100,0%
Total		Effectif	21	23	12	2	2	60
		% dans genre	35,0%	38,3%	20,0%	3,3%	3,3%	100,0%

	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
khi-carré de Pearson	9,538	4	,049
Rapport de vraisemblance	10,567	4	,032
Association linéaire par linéaire	,016	1	,901
N d'observations valides	60		

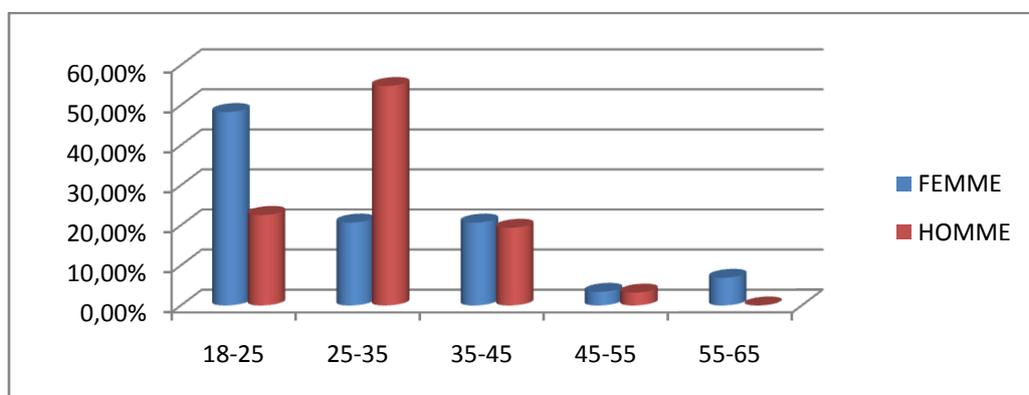


Figure 08 : graphique des pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et l'âge dans la pratique du sport entre les hommes et les femmes.

Interprétation des résultats du tableau 02 :

Les résultats démontrent qu’il existe une relation significative à $P= 0.049$ entre le genre et l’âge. La majorité des hommes (54.8%) avec une tranche d’âge qui se situe entre (25-35 ans) tendent à pratiquer plus de sport comparés à 20.7% chez les femmes. Tandis que (48.3%) des femmes pratiquent plus de sport dans une tranche d’âge qui varie entre (18-25 ans).

L’activité physique regroupe tout mouvement musculaire entraînant une dépense d’énergie. Elle est mesurée en terme de fréquence, durée, intensité, et type de pratique. Stimulant le corps et l’esprit, l’activité physique améliore l’endurance, l’état musculaire, articulaire et osseux et réduit le risque de maladie, de dépression et de déclin cognitif. C’est la que l’OMS recommande, entre 18 et 64 ans, de pratiquer chaque semaine au moins 150 minutes d’exercice modéré ou 75 minutes d’exercice soutenu, par périodes d’au moins de 10 minutes, combinant endurance et renforcement musculaire. Activité physique (les bienfaits a tous âges, 2020).

Tableau 03 : tableau représentant les fréquences et les pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et l’âge dans la pratique du sport entre les hommes et les femmes.

Tableau croisé					
			situation.f		Total
			marié	non marié	
genre	femme	Effectif	12	17	29
		% dans genre	41,4%	58,6%	100,0%
	homme	Effectif	3	28	31
		% dans genre	9,7%	90,3%	100,0%
Total		Effectif	15	45	60
		% dans genre	25,0%	75,0%	100,0%

Tests du khi-carré					
	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)	Sig. exacte (bilatérale)	Sig. exacte (unilatérale)
khi-carré de Pearson	8,031	1	,005		
Correction pour continuité	6,429	1	,011		
Rapport de vraisemblance	8,432	1	,004		
Test exact de Fisher				,007	,005
Association linéaire par linéaire	7,897	1	,005		
N d'observations valides	60				

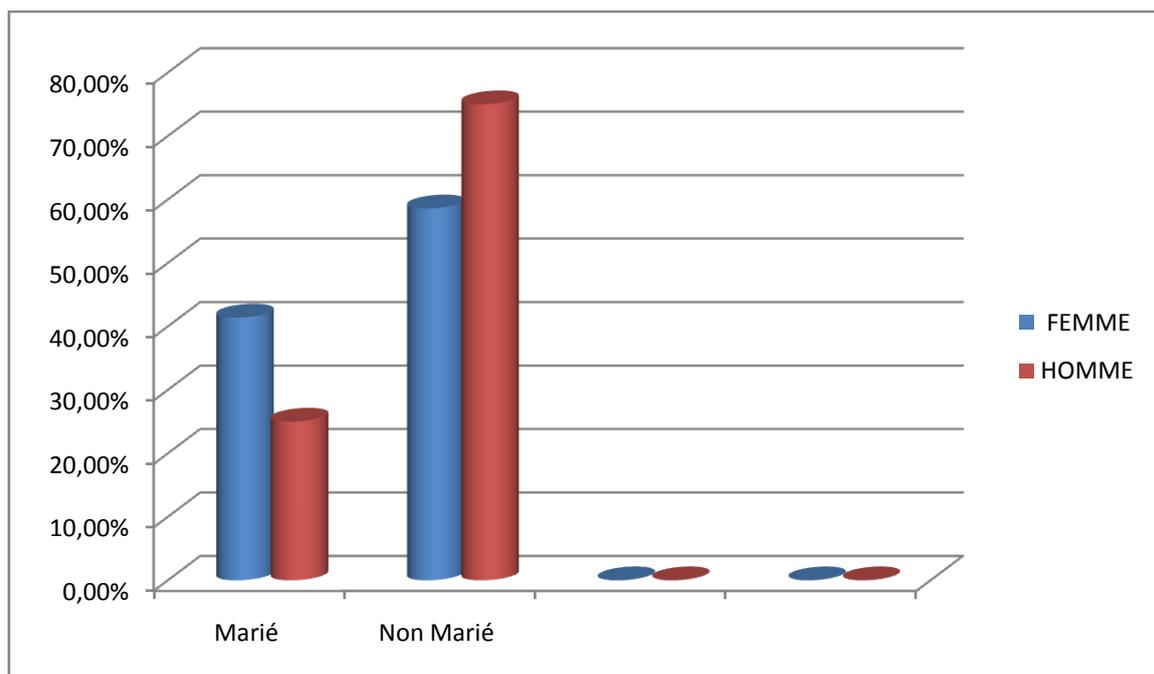


Figure 09 : graphique des pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et la situation familiale dans la pratique du sport entre les hommes et les femmes.

Interprétaion des résultats du tableau 03 :

Les résultats démontrent qu’il existe une relation significative à $P= 0.005$ entre le genre et la situation familiale. La majorité des hommes (90.3%) et des femmes (58.6 %) tendent à préférer une pratique sportive dans une situation familiale (Non marié) comparés a (9.7%) des hommes et (41.4 %) des femmes avec une situation familiale (mariés) .

Tableau 04 : tableau représentant les fréquences et les pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et dans quel cadre le sport est pratiqué entre les hommes et les femmes.

			Tableau croisé					
			pratiquedusport					Total
			institutionnel et fédéral	libre collectif	professionnel	libre individuel	scolaire	
genre	femme	Effectif	0	17	1	10	1	29
		% dans genre	0,0%	58,6%	3,4%	34,5%	3,4%	100,0%
	homme	Effectif	1	3	4	23	0	31
		% dans genre	3,2%	9,7%	12,9%	74,2%	0,0%	100,0%
Total		Effectif	1	20	5	33	1	60
		% dans genre	1,7%	33,3%	8,3%	55,0%	1,7%	100,0%

Tests du khi-carré			
	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
khi-carré de Pearson	18,675	4	,001
Rapport de vraisemblance	20,714	4	,000
Association linéaire par linéaire	8,616	1	,003
N d'observations valides	60		

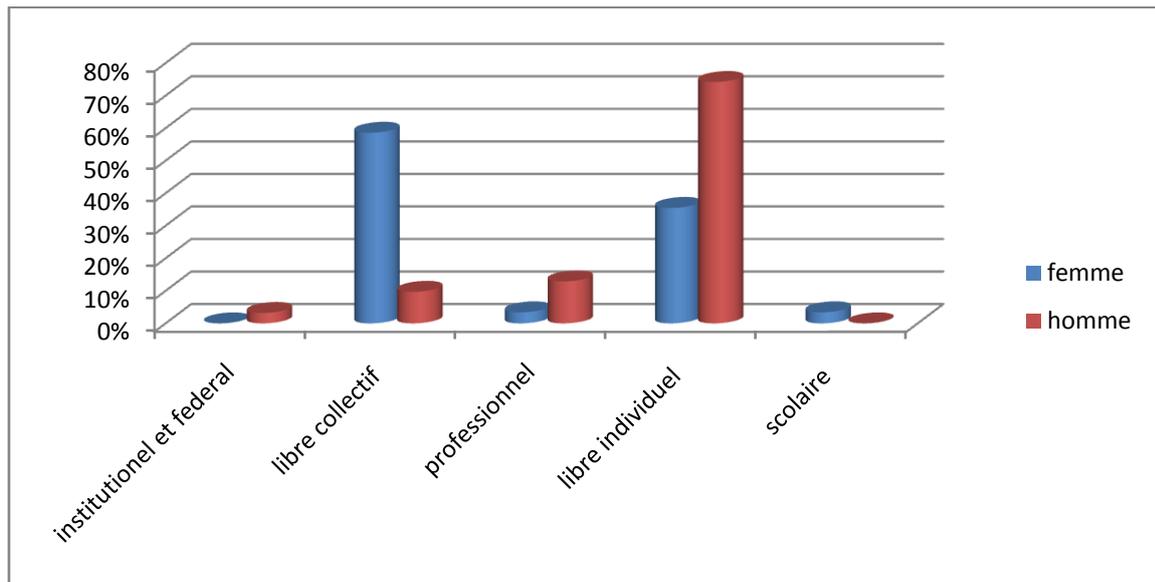


Figure 10 : graphique des pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et dans quel cadre le sport est pratiqué entre les hommes et les femmes.

Interprétation des résultats du tableau 04 :

Les résultats démontrent qu'il existe une relation significative à $P= 0.001$ entre le genre et le cadre de la pratique sportive. La majorité des hommes (74%) tendent à préférer une pratique individuelle et libre comparés à 35% chez les femmes. Tandis que 59% des femmes pratiquent le sport dans un cadre libre mais collectivement. Toute forme institutionnelle organisée (fédéral, professionnel et scolaire) ne semble pas attirer les pratiquants (hommes et femmes)

Tableau 05 : tableau qui représente les fréquences et les pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et le but de la pratique sportive entre les hommes et les femmes.

			butdelapratiq							Total
			détent	santé	rencontr	challeng	activité	moment	développem	
genre	femme	Effectif	4	10	3	3	1	2	6	29
		% dans genre	13,8%	34,5%	10,3%	10,3%	3,4%	6,9%	20,7%	100,0%
	Homme	Effectif	1	15	0	2	1	1	11	31
		% dans genre	3,2%	48,4%	0,0%	6,5%	3,2%	3,2%	35,5%	100,0%
Total		Effectif	5	25	3	5	2	3	17	60
		% dans genre	8,3%	41,7%	5,0%	8,3%	3,3%	5,0%	28,3%	100,0%

Tests du khi-carré			
	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
khi-carré de Pearson	7,746	6	,257
Rapport de vraisemblance	9,060	6	,170
Association linéaire par linéaire	,735	1	,391
N d'observations valides	60		

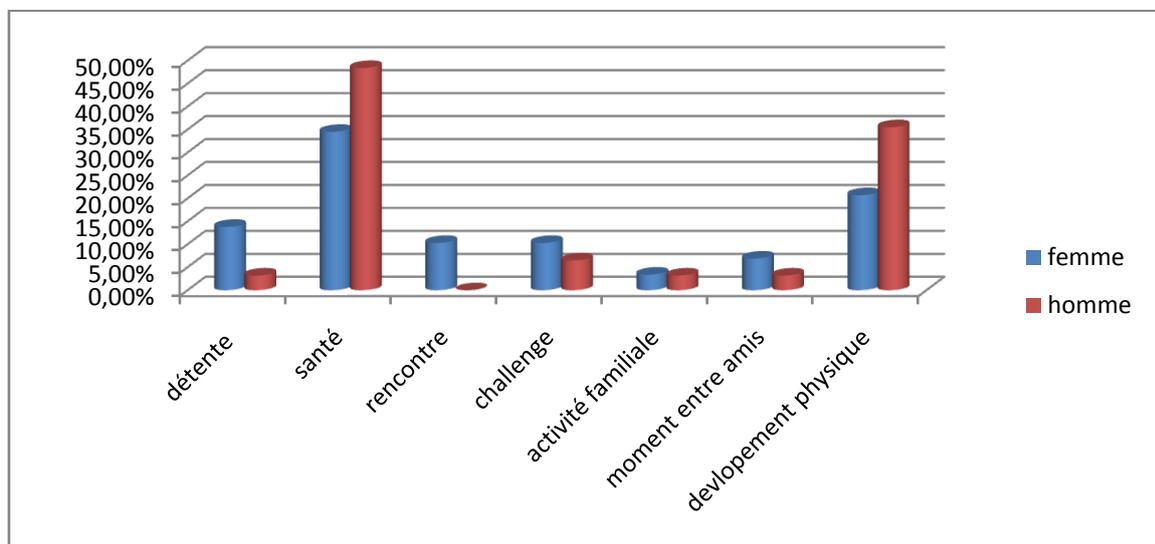


Figure 11: graphique des pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et le but de la pratique sportive entre les hommes et les femmes.

Interprétation des résultats du tableau 05 :

Les résultats démontrent qu'il existe une relation significative à $P= 0.257$ entre le genre et le but de la pratique sportive. La majorité des hommes (48.4%) et des femmes (34.5 %) tendent à préférer une pratique sportive dans le cadre de la santé comparé a un but médiocre de l'activité familiale de (3.4%) pour les femmes et (3.2 %) pour les hommes.

Tableau 06 : tableau qui représente les fréquences et les pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et la durée de la pratique sportive entre les hommes et les femmes.

		durée					Total	
		1 an	2-3ans	3-5ans	5-10ans	10ans et plus		
genre	femme	Effectif	14	6	3	4	2	29
		% dans genre	48,3%	20,7%	10,3%	13,8%	6,9%	100,0%
	homme	Effectif	12	3	4	3	9	31
		% dans genre	38,7%	9,7%	12,9%	9,7%	29,0%	100,0%
Total		Effectif	26	9	7	7	11	60
		% dans genre	43,3%	15,0%	11,7%	11,7%	18,3%	100,0%

	Valeur	Ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
khi-carré de Pearson	5,834	4	,212
Rapport de vraisemblance	6,212	4	,184
Association linéaire par linéaire	2,973	1	,085
N d'observations valides	60		

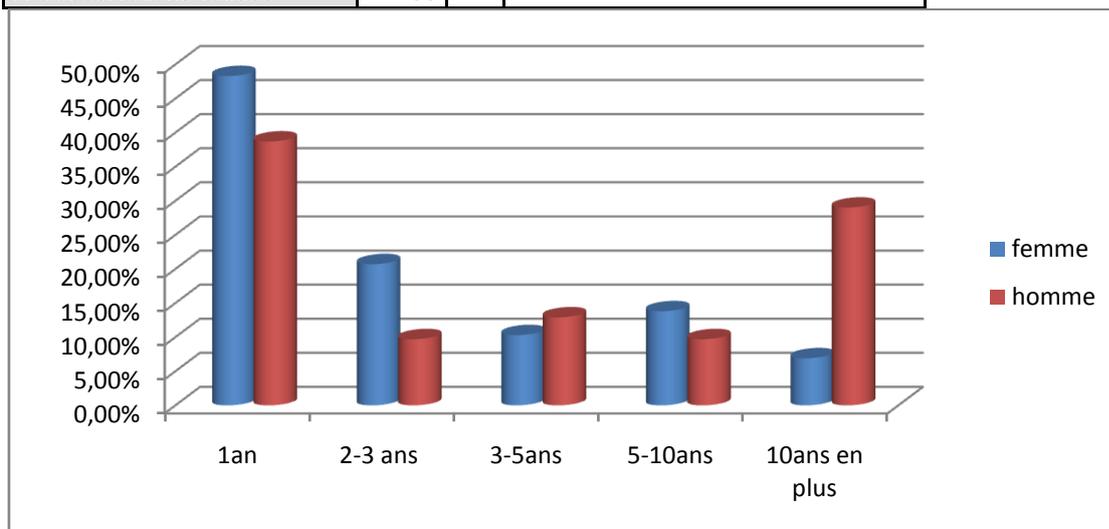


Figure 12 : graphique des pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et la durée de la pratique sportive entre les hommes et les femmes.

Interprétation des résultats du tableau 06:

Les résultats démontrent qu'il existe une relation significative à $P= 0.212$ entre le genre et la durée de la pratique sportive. La majorité des hommes (38.7%) et des femmes (48.3 %) tendent à pratiquer le sport depuis 1 an. Peu sont les femmes qui pratiquent le sport depuis 10 ans et plus (6.9%) comparés aux hommes qui dépassent le taux qui est (29 %).

Tableau 07 : tableau qui représente les pourcentages et les fréquences déterminant la relation existante entre le genre et la fréquence de la pratique sportive entre les hommes et les femmes.

Tableau croisé						
			fréquence			Total
			1 fois par semaine	2fois par semaine	3 fois et plus par semaine	
genre	femme	Effectif	2	10	17	29
		% dans genre	6,9%	34,5%	58,6%	100,0%
	homme	Effectif	0	4	27	31
		% dans genre	0,0%	12,9%	87,1%	100,0%
Total		Effectif	2	14	44	60
		% dans genre	3,3%	23,3%	73,3%	100,0%

Tests du khi-carré			
	Valeur	Ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
khi-carré de Pearson	6,785	2	,034
Rapport de vraisemblance	7,655	2	,022
Association linéaire par linéaire	6,663	1	,010
N d'observations valides	60		

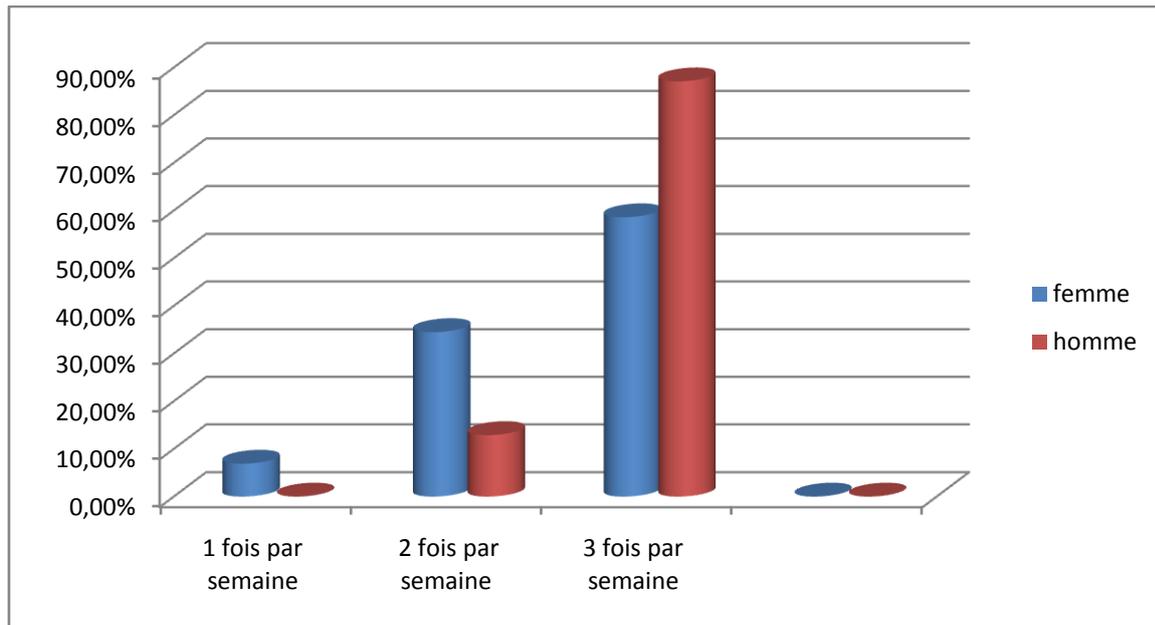


Figure 13 : graphique des pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et la fréquence de la pratique sportive entre les hommes et les femmes.

Interprétaion des résultats du tableau 07:

Les résultats démontrent qu’il existe une relation significative à $P= 0.034$ entre le genre et la fréquence de la pratique sportive. La majorité des hommes (87.1%) et des femmes (58.6 %) tendent à pratiquer le sport 3 fois par semaine.

Tableau 08 : tableau qui représente les fréquences et les pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et le sentiment de confiance dans la pratique du sport entre les hommes et les femmes.

		Sentiment de confiance				Total
		rarement	la moitié du temps	Fréquemment	presque toujours	
genre	femme	Effectif	1	7	9	12
		% dans genre	3,4%	24,1%	31,0%	41,4%
	homme	Effectif	1	7	7	16
		% dans genre	3,2%	22,6%	22,6%	51,6%
Total		Effectif	2	14	16	28
		% dans genre	3,3%	23,3%	26,7%	46,7%

	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
khi-carré de Pearson	,756	3	,860
Rapport de vraisemblance	,757	3	,860
Association linéaire par linéaire	,274	1	,601
N d'observations valides	60		

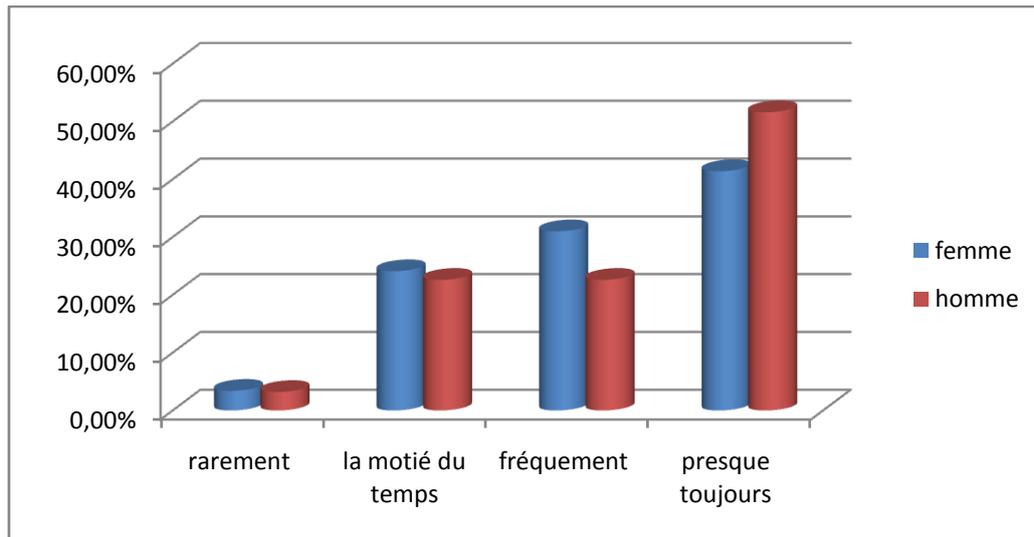


Figure 14 : graphique des pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et le sentiment de confiance dans la pratique du sport entre les hommes et les femmes.

Interprétaion des résultats du tableau 08 :

Les résultats démontrent qu’il existe une relation significative à $P= 0.860$ entre le genre et le sentiment de confiance. La majorité des hommes (51.6%) et des femmes (41.4 %) tendent à avoir une confiance en soi presque toujours en pratiquant du sport.

Cela a été confirmé par SKUBE,1993 où il indique que la santé psychologique inclut: l'estime de soi, l'actualisation de soi, la maturité, la santé mentale, l'ajustement psychologique, les habiletés sociales, l'individuation, la connaissance de soi, le développement émotionnel, l'efficacité individuelle, l'ouverture d'esprit, un faible niveau de névrotisme et l'attitude défensive.

Tableau 09 : Tableau représentant les fréquences et les pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et la satisfaction dans la pratique du sport entre les hommes et les femmes.

Tableau croisé								
		Satisfaction					Total	
		jamais	rarement	la moitié du temps	Fréquemment	presque toujours		
genre	femme	Effectif	2	2	4	9	12	29
		% dans genre	6,9%	6,9%	13,8%	31,0%	41,4%	100,0%
	homme	Effectif	0	5	2	8	16	31
		% dans genre	0,0%	16,1%	6,5%	25,8%	51,6%	100,0%
Total		Effectif	2	7	6	17	28	60
		% dans genre	3,3%	11,7%	10,0%	28,3%	46,7%	100,0%

Tests du khi-carré			
	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
khi-carré de Pearson	4,521	4	,340
Rapport de vraisemblance	5,346	4	,254
Association linéaire par linéaire	,434	1	,510
N d'observations valides	60		

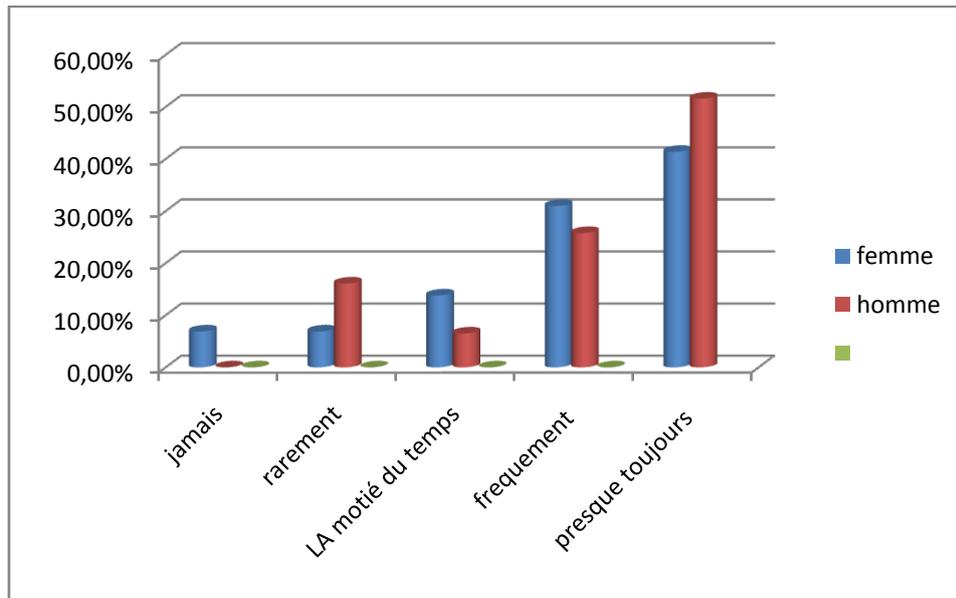


Figure 15 : graphique des pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et la satisfaction dans la pratique du sport entre les hommes et les femmes.

Interprétaion des résultats du tableau 09 :

Les résultats démontrent qu’il existe une relation significative à $P= 0.340$ entre le genre et la satisfaction. La majorité des hommes (51.6%) et des femmes (41.4 %) ont tendance à avoir un sentiment de satisfaction en pratiquant du sport.

Cela a été confirmé par SKUBE,1993 où il indique que la santé psychologique inclut: l'estime de soi, l'actualisation de soi, la maturité, la santé mentale, l'ajustement psychologique, les habiletés sociales, l'individuation, la connaissance de soi, le développement émotionnel, l'efficacité individuelle, l'ouverture d'esprit, un faible niveau de névrotisme et l'attitude défensive.

Tableau 10 : Tableau représentant les fréquences et les pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et l'équilibre émotionnel dans la pratique du sport entre les hommes et les femmes.

Tableau croisé								
			Equilibre émotionnel					Total
			jamais	rarement	la moitié du temps	fréquemment	presque toujours	
genre	femme	Effectif	2	6	4	8	9	29
		% dans genre	6,9%	20,7%	13,8%	27,6%	31,0%	100,0%
	homme	Effectif	0	3	12	6	10	31
		% dans genre	0,0%	9,7%	38,7%	19,4%	32,3%	100,0%
Total		Effectif	2	9	16	14	19	60
		% dans genre	3,3%	15,0%	26,7%	23,3%	31,7%	100,0%

Tests du khi-carré			
	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
khi-carré de Pearson	7,280	4	,122
Rapport de vraisemblance	8,251	4	,083
Association linéaire par linéaire	,392	1	,531
N d'observations valides	60		

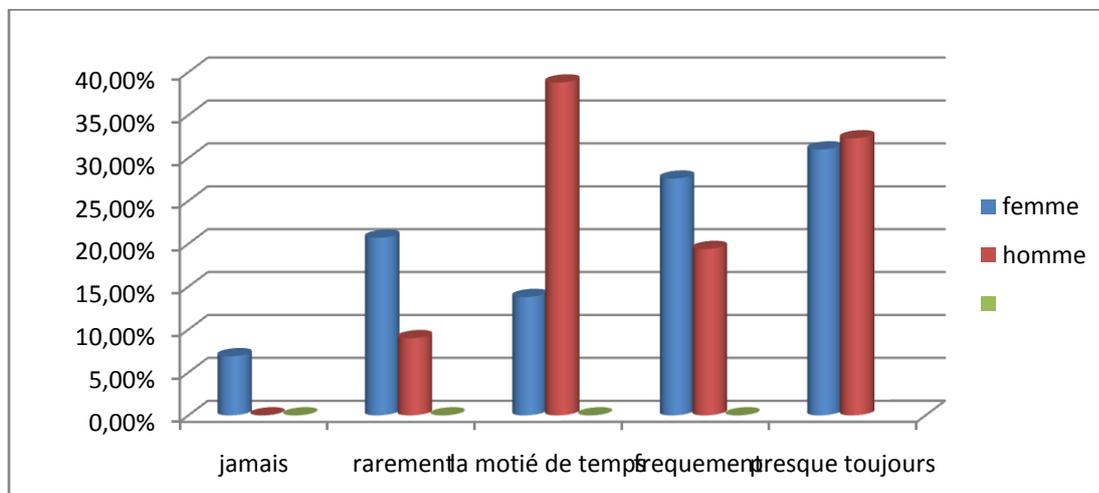


Figure 16 : graphique des pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et l'équilibre émotionnel dans la pratique du sport entre les hommes et les femmes.

Interprétaion des résultats du tableau 10 :

Les résultats démontrent qu'il existe une relation significative à $P= 0.122$ entre le genre et l'équilibre émotionnel. La majorité des hommes (38.7%) tendent à avoir un équilibre émotionnel la moitié du temps en pratiquant du sport comparés à (31%) des femmes qui ont un équilibre émotionnel presque toujours en pratiquant une activité sportive.

Tableau 11 : Tableau représentant les pourcentages et les fréquences déterminant la relation existante entre le genre et l'apaisement lors de la pratique du sport entre les hommes et les femmes.

			Apaisement					Total
			jamais	rarement	la moitié du temps	Fréquemment	presque toujours	
genre	femme	Effectif	1	3	9	7	9	29
		% dans genre	3,4%	10,3%	31,0%	24,1%	31,0%	100,0%
	homme	Effectif	0	4	8	11	8	31
		% dans genre	0,0%	12,9%	25,8%	35,5%	25,8%	100,0%
Total		Effectif	1	7	17	18	17	60
		% dans genre	1,7%	11,7%	28,3%	30,0%	28,3%	100,0%

Tests du khi-carré			
	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
khi-carré de Pearson	2,085	4	,720
Rapport de vraisemblance	2,477	4	,649
Association linéaire par linéaire	,037	1	,848
N d'observations valides	60		

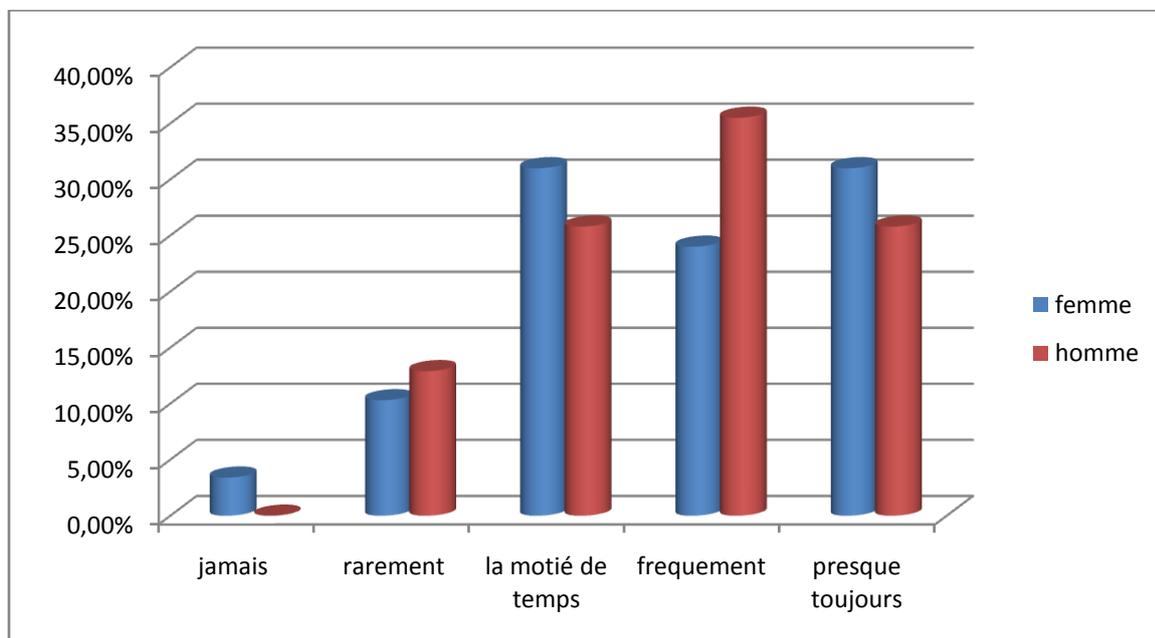


Figure 17 : Graphique des pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et l'apaisement lors de la pratique du sport entre les hommes et les femmes.

Interprétation des résultats du tableau 11:

Les résultats démontrent qu'il existe une relation significative à $P= 0.720$ entre le genre et le sentiment d'apaisement. La majorité des hommes (35.5%) ont tendance à se sentir apaisés fréquemment en pratiquant du sport comparés aux femmes où (31%) se sentent apaisées presque toujours en pratiquant une activité sportive et une égalité de (31 %) se sentent apaisées la moitié du temps.

Tableau 12 : Tableau représentant les fréquences et les pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et le sentiment d'appréciation lors de la pratique du sport entre les hommes et les femmes.

Tableau croisé							
			Sentiment d'appréciation				Total
			rarement	la moitié du temps	fréquemment	presque toujours	
Genre	femme	Effectif	1	7	7	14	29
		% dans genre	3,4%	24,1%	24,1%	48,3%	100,0%
	homme	Effectif	4	5	11	11	31
		% dans genre	12,9%	16,1%	35%	35,5%	100,0%
Total		Effectif	5	12	18	25	60
		% dans genre	8,3%	20,0%	30,0%	41,7%	100,0%

Tests du khi-carré			
	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
khi-carré de Pearson	3,319	3	,345
Rapport de vraisemblance	3,453	3	,327
Association linéaire par linéaire	,873	1	,350
N d'observations valides	60		

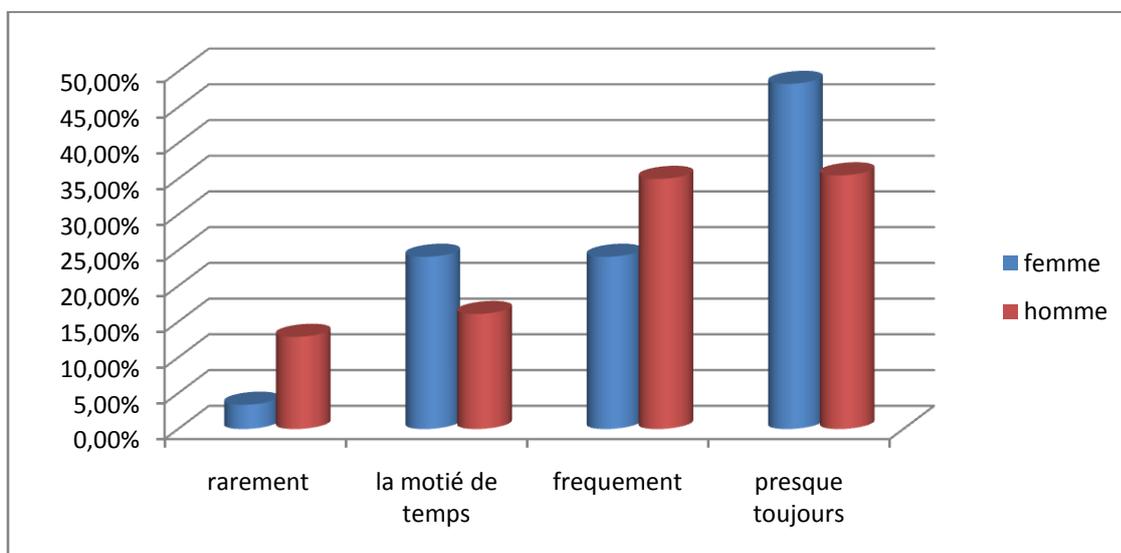


Figure 18 : Graphique des pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et le sentiment d’appréciation lors de la pratique du sport entre les hommes et les femmes.

Interprétaion des résultats du tableau 12 :

Les résultats démontrent qu’il existe une relation significative à $P= 0.345$ entre le genre et le sentiment d’appréciation. La majorité des hommes (48.3%) et des femmes (34.5 %) tendent à se sentir apprécier presque toujours en pratiquant du sport.

Et cela a été prouvé par L’OMS, 1984 où elle définit la santé comme un ensembles de ressources qui permettent à l’individu de réaliser ses aspirations.

Tableau 13 : Tableau représentant les fréquences et les pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et le gout de la pratique lors de l’exercice du sport entre les hommes et les femmes.

Tableau croisé							
		Le gout de la pratique				Total	
		rarement	la moitié du temps	Fréquemment	presque toujours		
Genre	femme	Effectif	2	7	11	9	29
		% dans genre	6,9%	24,1%	37,9%	31,0%	100,0%
	homme	Effectif	5	3	13	10	31
		% dans genre	16,1%	9,7%	41,9%	32,3%	100,0%
Total		Effectif	7	10	24	19	60
		% dans genre	11,7%	16,7%	40,0%	31,7%	100,0%

Tests du khi-carré			
	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
khi-carré de Pearson	3,042	3	,385
Rapport de vraisemblance	3,127	3	,372
Association linéaire par linéaire	,012	1	,912
N d'observations valides	60		

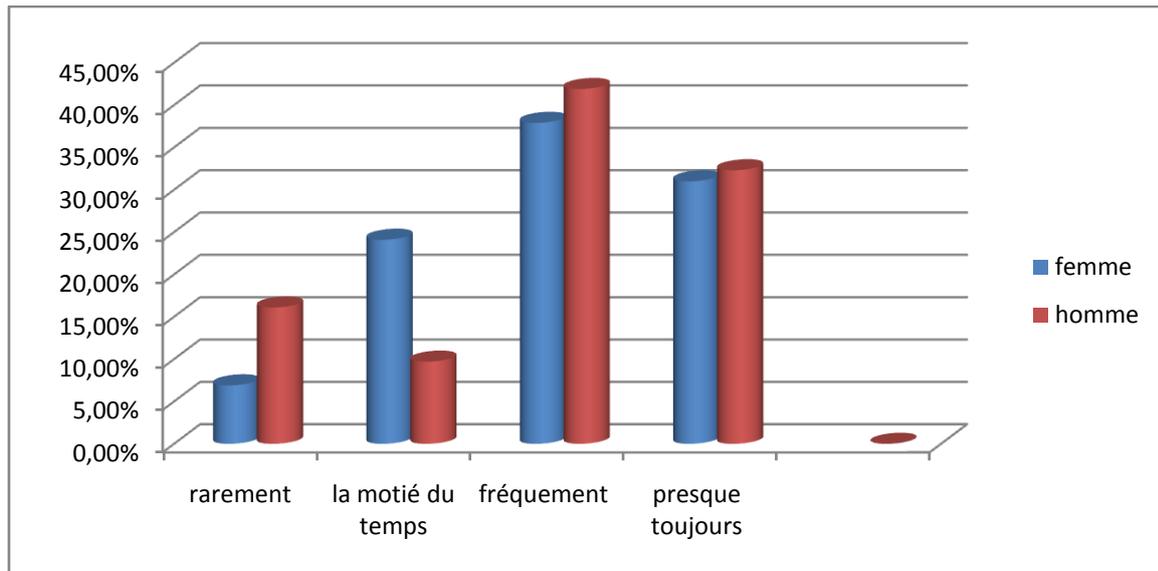


Figure 19 : Graphique des pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et le gout de la pratique lors de l’exercice du sport entre les hommes et les femmes.

Interprétation des résultats du tableau 13 :

Les résultats démontrent qu’il existe une relation significative à $P= 0.385$ entre le genre et le gout de la pratique. La majorité des hommes (41.9%) et des femmes (37.9 %) tendent à avoir fréquemment le gout de pratiquer leurs loisirs et leurs activités préférés.

Tableau 14 : Tableau représentant les fréquences et les pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et le sentiment d’utilité lors de la pratique du sport entre les hommes et les femmes.

			Sentiment d’utilité					Total
			jamais	rarement	la moitié du temps	fréquemment	presque toujours	
Genre	femme	Effectif	0	1	10	9	9	29
		% dans genre	0,0%	3,4%	34,5%	31,0%	31,5%	100,0%
	homme	Effectif	1	5	7	5	13	31
		% dans genre	3,2%	16,1%	22,6%	16,1%	41,9%	100,0%
Total		Effectif	1	6	17	14	22	60
		% dans genre	1,7%	10,0%	28,3%	23,3%	36,7%	100,0%

Tests du khi-carré			
	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
khi-carré de Pearson	6,006	4	,199
Rapport de vraisemblance	6,653	4	,155
Association linéaire par linéaire	,188	1	,664
N d'observations valides	60		

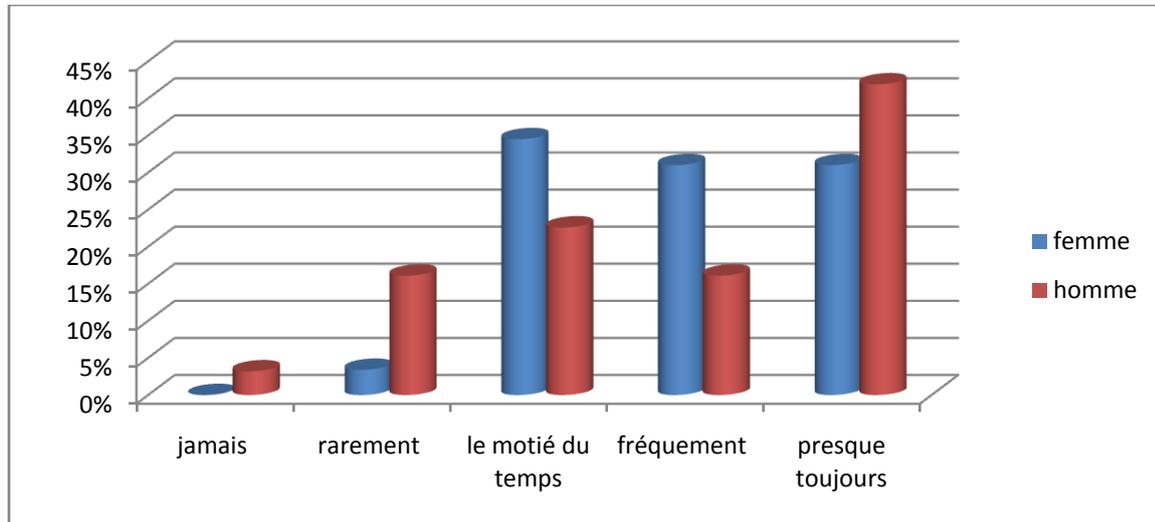


Figure 20 : Graphique des pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et le sentiment d'utilité lors de la pratique du sport entre les hommes et les femmes.

Interprétaion des résultats du tableau 14 :

Les résultats démontrent qu'il existe une relation significative à $P= 0.199$ entre le genre et le sentiment d'utilité. La majorité des hommes (41.9%) tendent à avoir un sentiment d'utilité presque toujours en pratiquant du sport comparés à (34.5%) des femmes qui ont se sentent utiles la moitié du temps en pratiquant une activité sportive.

Tableau 15 : Tableau représentant les fréquences et les pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et la bonne écoute lors de la pratique du sport entre les hommes et les femmes.

Tableau croisé								
			Une bonne écoute					Total
			jamais	rarement	la moitié du temps	fréquemment	presque toujours	
Genre	femme	Effectif	1	3	5	5	15	29
		% dans genre	3,4%	10,3%	17,5%	17,2%	51,7%	100,0%

	homme	Effectif	0	1	1	3	26	31
		% dans genre	0,0%	3,2%	3,2%	9,7%	83,9%	100,0%
Total		Effectif	1	4	6	8	41	60
		% dans genre	1,7%	6,7%	10,0%	13,3%	68,3%	100,0%

Tests du khi-carré			
	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
khi-carré de Pearson	8,060	4	,089
Rapport de vraisemblance	8,770	4	,067
Association linéaire par linéaire	7,090	1	,008
N d'observations valides	60		

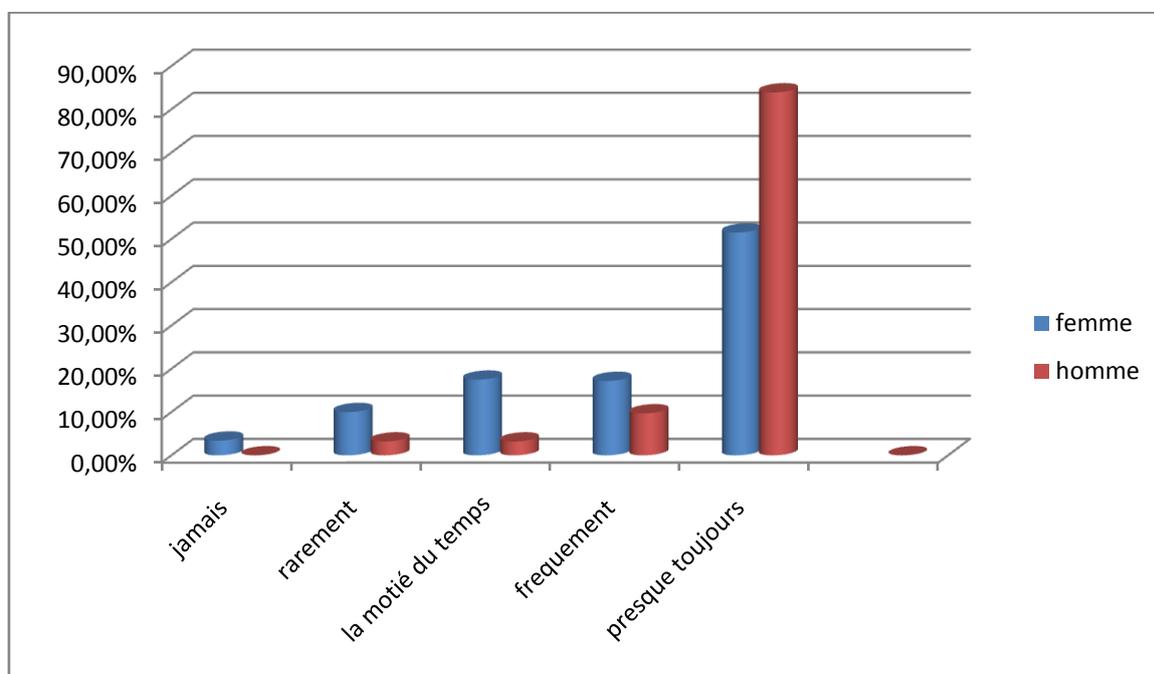


Figure 21 : Graphique des pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et la bonne écoute lors de la pratique du sport entre les hommes et les femmes.

Interprétaion des résultats du tableau 15 :

Les résultats démontrent qu’il existe une relation significative à $P= 0.89$ entre le genre et la bonne écoute. La majorité des hommes (83.9%) et des femmes (51.7 %) tendent à avoir presque toujours une bonne écoute pour leurs collègues et leur coach. Ce qui a été approuvé par Kitchens, 2003 où il explique que la capacité de former et de maintenir des relations

interpersonnelles satisfaisantes et de se préoccuper des autres est l'une des quatre composantes de la santé mentale.

Tableau 16 : Tableau représentant les fréquences et les pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et la capacité de confrontation lors de la pratique du sport entre les hommes et les femmes.

			Capacité de confrontation					Total
			jamais	rarement	la moitié du temps	fréquemment	presque toujours	
Genre	femme	Effectif	4	5	1	14	5	29
		% dans genre	13,8%	17,2%	3,4%	48,3%	17,2%	100,0%
	homme	Effectif	2	1	5	12	11	31
		% dans genre	6,5%	3,2%	16,1%	38,7%	35,5%	100,0%
Total		Effectif	6	6	6	26	16	60
		% dans genre	10,0%	10,0%	10,0%	43,3%	26,7%	100,0%

Tests du khi-carré			
	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
khi-carré de Pearson	8,346	4	,080
Rapport de vraisemblance	8,895	4	,064
Association linéaire par linéaire	2,930	1	,087
N d'observations valides	60		

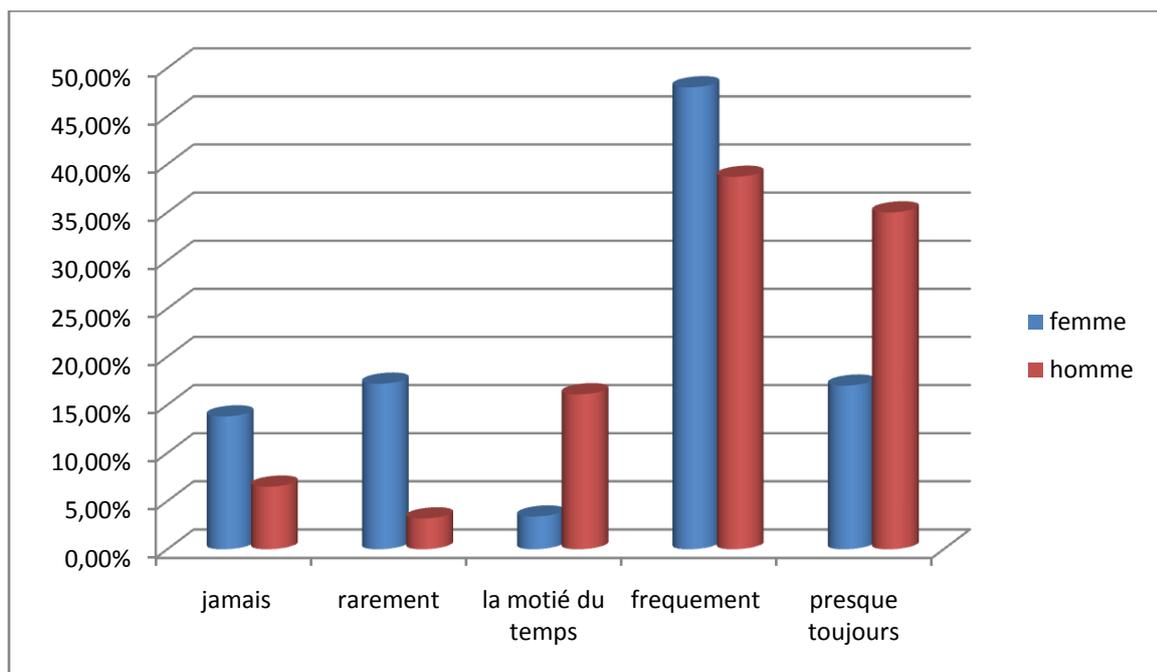


Figure 22: Graphique des pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et la capacité de confrontation lors de la pratique du sport entre les hommes et les femmes.

Interprétation des résultats du tableau 16 :

Les résultats démontrent qu’il existe une relation significative à $P= 0.080$ entre le genre et la capacité de confrontation. La majorité des hommes (38.7%) et des femmes (48.3 %) tendent à avoir fréquemment la capacité de confronter des situations complexes en pratiquant une activité physique, comme le confirme le comité de la santé mentale du Québec (1989) qui définit la santé mentale autant que «la capacité de l’individu d’avoir des interactions qui contribuent au bien-être subjectif, au développement et à l’emploi optimaux des capacités mentales (cognitives, affectives et relationnelles) et à la réalisation de buts individuels

Tableau 17 : Tableau représentant les fréquences et les pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et la gestion du stress lors de la pratique du sport entre les hommes et les femmes.

			Gestion du stress					Total
			jamais	rarement	la moitié du temps	fréquemment	presque toujours	
Genre	femme	Effectif	4	5	6	5	9	29
		% dans genre	13,8%	17,2%	20,7%	17,2%	31,0%	100,0%
	homme	Effectif	0	4	6	7	14	31
		% dans genre	0,0%	12,9%	19,4%	22,6%	45,2%	100,0%
Total		Effectif	4	9	12	12	23	60
		% dans genre	6,7%	15,0%	20,0%	20,0%	38,3%	100,0%

Tests du khi-carré			
	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
khi-carré de Pearson	5,471	4	,242
Rapport de vraisemblance	7,020	4	,135
Association linéaire par linéaire	3,758	1	,053
N d'observations valides	60		

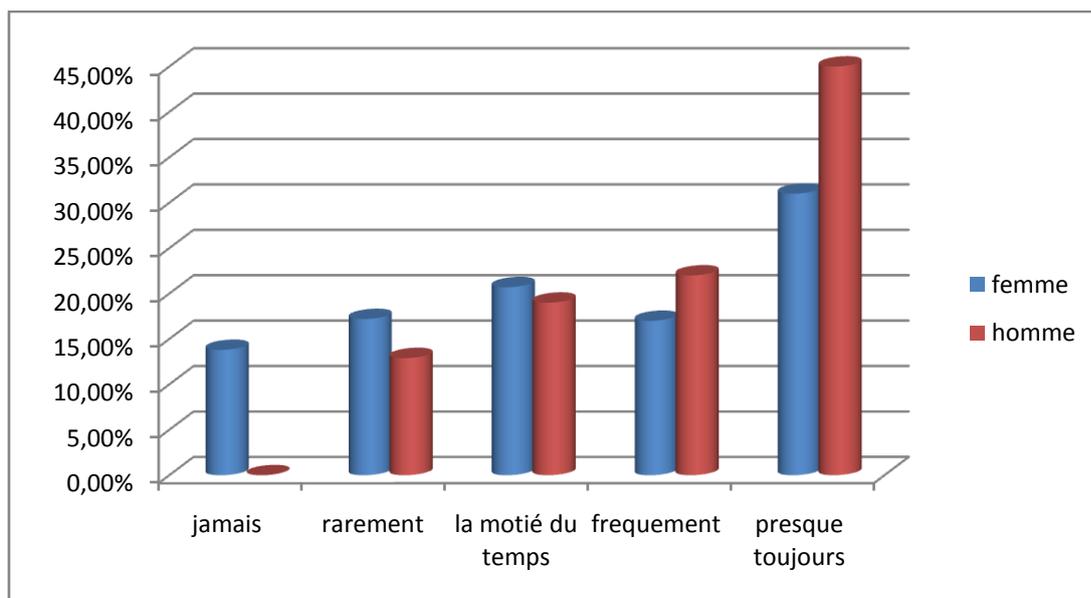


Figure 23 : Graphique des pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et la gestion du stress lors de la pratique du sport entre les hommes et les femmes.

Interprétation des résultats du tableau 17 :

Les résultats démontrent qu’il existe une relation significative à $P= 0.242$ entre le genre et la gestion du stress. La majorité des hommes (45.2%) et des femmes (31 %) arrivent à gérer leurs stress et leurs ondes négatives presque toujours en pratiquant du sport. Cela a été prouvé par Fox, 1999; Scully et al. 1998 que dans le domaine du stress, les études suggèrent que la pratique régulière de l’exercice physique, qui amène une meilleure condition physique, soit en lien avec de meilleures capacités de gestion du stress.

Tableau 18 : Tableau représentant les fréquences et les pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et la motivation de la pratique lors de l’exercice du sport entre les hommes et les femmes.

Tableau croisé								
			Motivation de la pratique				Total	
			jamais	rarement	la moitié du temps	fréquemment		presque toujours
Genre	femme	Effectif	1	1	3	11	13	29
		% dans genre	3,4%	3,4%	10,3%	37,9%	44,8%	100,0%
	homme	Effectif	1	2	2	11	15	31
		% dans genre	3,2%	6,5%	6,5%	35,5%	48,4%	100,0%
Total		Effectif	2	3	5	22	28	60
		% dans genre	3,3%	5,0%	8,3%	36,7%	46,7%	100,0%

Tests du khi-carré

	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
khi-carré de Pearson	,610	4	,962
Rapport de vraisemblance	,617	4	,961
Association linéaire par linéaire	,006	1	,936
N d'observations valides	60		

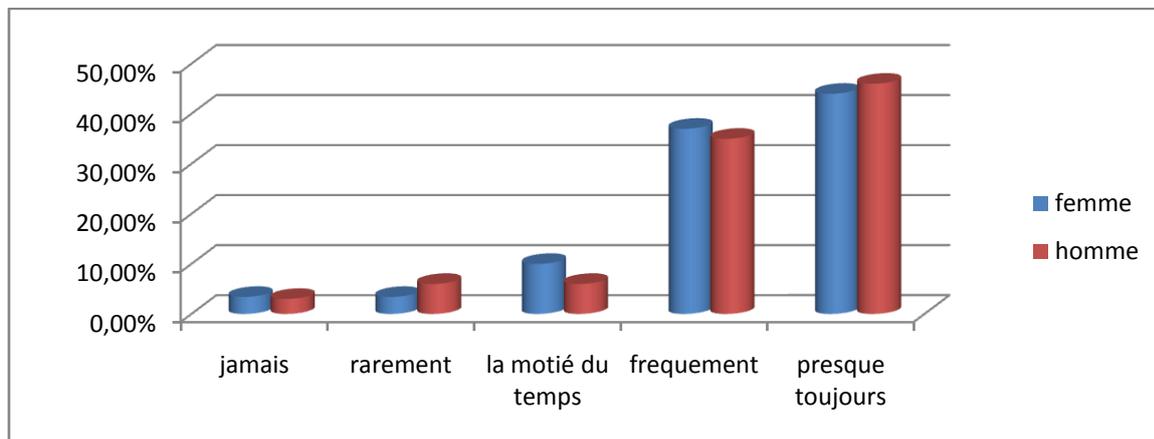


Figure 24 : Graphique des pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et la motivation de la pratique lors de l'exercice du sport entre les hommes et les femmes.

Interprétation des résultats du tableau 18:

Les résultats démontrent qu'il existe une relation significative à $P= 0.962$ entre le genre et la motivation. La majorité des hommes (48.4%) et des femmes (44.8 %) tendent à avoir presque toujours leur entraînement excitant et l'envie d'en profiter de la pratique.

Tableau 19 : Tableau représentant les fréquences et les pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et l'apaisement lors de la pratique du sport entre les hommes et les femmes.

Tableau croisé							
			Equilibre entre les activités professionnelles familiales et personnelles				
			rarement	la moitié du temps	fréquemment	presque toujours	Total
Genre	femme	Effectif	1	6	7	15	29
		% dans genre	3,4%	20,7%	24,1%	51,7%	100,0%
	homme	Effectif	3	10	8	10	31
		% dans genre	9,7%	32,2%	25,8%	32,4%	100,0%
Total		Effectif	4	16	15	25	60
		% dans genre	6,7%	26,7%	25,0%	41,7%	100,0%

Tests du khi-carré			
	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
khi-carré de Pearson	3,003	3	,391
Rapport de vraisemblance	3,064	3	,382
Association linéaire par linéaire	2,935	1	,087
N d'observations valides	60		

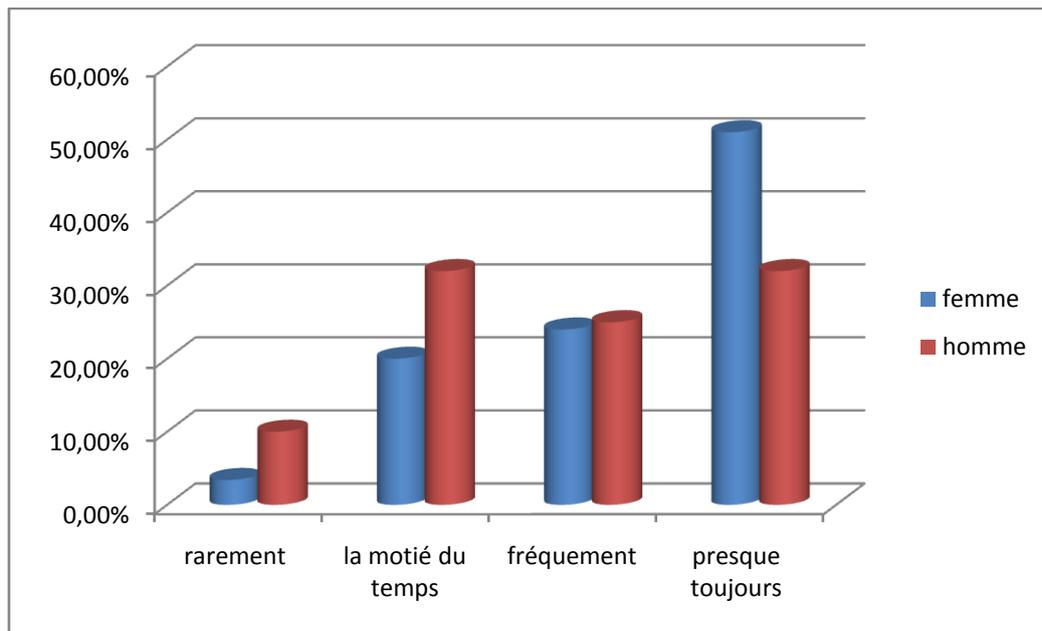


Figure 25 : Graphique des pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et l'apaisement lors de la pratique du sport entre les hommes et les femmes.

Interprétation des résultats du tableau 19:

Les résultats démontrent qu'il existe une relation significative à $P= 0.391$ entre le genre et le goût et l'équilibre entre les activités professionnelles, familiales et personnelles. La majorité des hommes (32.3%) et des femmes (51.7 %) tendent à avoir presque toujours un équilibre entre leurs activités familiales, professionnelles et personnelles.

Tableau 20 : Tableau représentant les fréquences et les pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et le calme du sportif lors de la pratique du sport entre les hommes et les femmes.

			Calme et posé(e)					Total
			jamais	rarement	la moitié du temps	fréquemment	presque toujours	
genre	femme	Effectif	2	3	8	8	8	29
		% dans genre	6,9%	10,3%	27,6%	27,5%	27,7%	100,0%
	homme	Effectif	0	2	8	8	13	31
		% dans genre	0,0%	6,5%	25,7%	25,9%	41,9%	100,0%
Total		Effectif	2	5	16	16	21	60
		% dans genre	3,3%	8,3%	26,7%	26,7%	35,0%	100,0%

Tests du khi-carré			
	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
khi-carré de Pearson	3,328	4	,505
Rapport de vraisemblance	4,109	4	,391
Association linéaire par linéaire	2,410	1	,121
N d'observations valides	60		

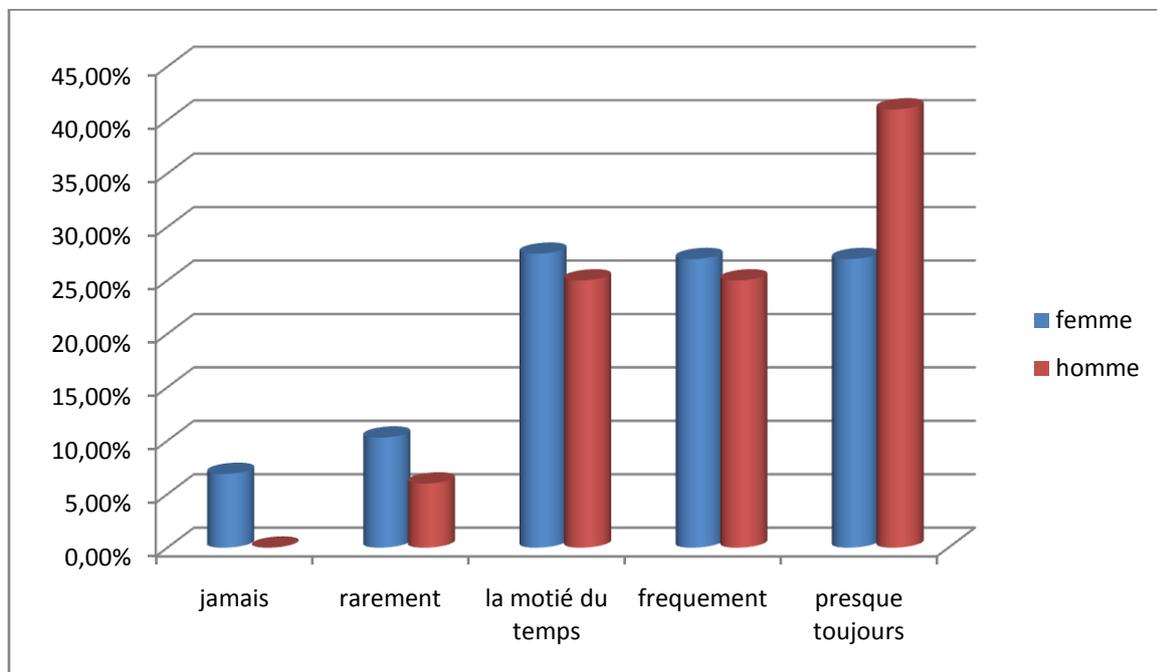


Figure 26 : Graphique des pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et le calme du sportif lors de la pratique du sport entre les hommes et les femmes.

Interprétation des résultats du tableau 20 :

Les résultats démontrent qu’il existe une relation significative à $P= 0.505$ entre le genre et le calme du pratiquant. La majorité des hommes (41.9%) tendent à être calme et posés presque toujours en pratiquant du sport comparé à (27.6%) des femmes qui ont se sentent calmes et posées la moitié du temps en pratiquant une activité sportive comme l’indiquent Stephens, Dulberg et Joubert, 1999 que Sur le plan conceptuel, la santé mentale est considérée ici comme un ensemble d’attributs affectifs/ relationnels et cognitifs qui permettent a l’individu d’assumer les fonctions voulues avec résilience et ainsi bien relever les défis du fonctionnement tant mental que physique. La satisfaction au travail et le bonheur font partie de ces états souhaitables, tout comme l’estime de soi, le sentiment de contrôle et le sentiment de cohésion...

Tableau 21 : Tableau représentant les fréquences et les pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et la résolution des problèmes lors de la pratique du sport entre les hommes et les femmes.

Tableau croisé								
			Résolution des problèmes					Total
			jamais	rarement	la moitié du temps	fréquemment	presque toujours	
genre	femme	Effectif	4	4	5	9	7	29
		% dans genre	13,8%	13,8%	17,2%	31,0%	24,1%	100,0%
	homme	Effectif	0	5	2	10	14	31
		% dans genre	0,0%	16,1%	6,5%	32,3%	45,2%	100,0%
Total		Effectif	4	9	7	19	21	60
		% dans genre	6,7%	15,0%	11,7%	31,7%	35,0%	100,0%

Tests du khi-carré			
	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
khi-carré de Pearson	7,725	4	,102
Rapport de vraisemblance	9,349	4	,053
Association linéaire par linéaire	4,336	1	,037
N d'observations valides	60		

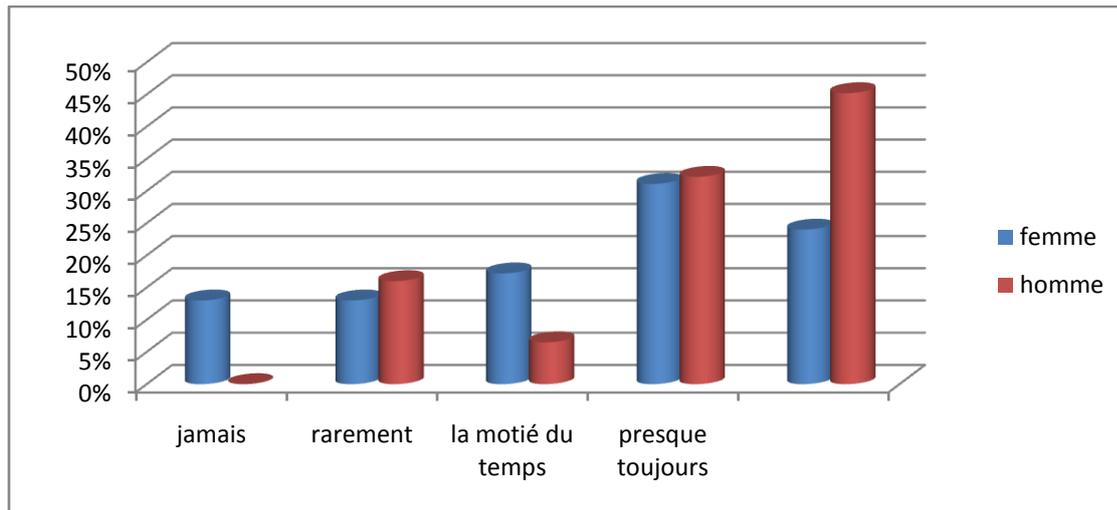


Figure 27 : Graphique des pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et la résolution des problèmes lors de la pratique du sport entre les hommes et les femmes.

Interprétation des résultats du tableau 21 :

Les résultats démontrent qu’il existe une relation significative à $P= 0.102$ entre le genre et la résolution des problèmes. La majorité des hommes (45.2%) tendent à trouver des solutions à leurs problèmes presque toujours comparés à (31%) des femmes qui trouvent des solutions fréquemment en pratiquant une activité sportive. C’est ce que confirme Jahoda, 1958 où il explique que la santé mentale s’exprime par plusieurs éléments dont la maîtrise sur l’environnement (relations interpersonnelles, rencontre des exigences dans différentes situations, adaptation, résolution de problèmes)

Tableau 22 : Tableau représentant les fréquences et les pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et l’appréciation des activités physiques lors de la pratique du sport entre les hommes et les femmes.

		Appréciation des AP					Total
		jamais	rarement	la moitié du temps	fréquemment	presque toujours	
genre	femme	Effectif	1	1	2	8	17
		% dans genre	3,4%	3,4%	6,9%	27,6%	58,6%
	homme	Effectif	0	1	3	2	25
		% dans genre	0,0%	3,2%	9,7%	6,5%	80,6%
Total		Effectif	1	2	5	10	42
		% dans genre	1,7%	3,3%	8,3%	16,7%	70,0%

Tests du khi-carré			
	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
khi-carré de Pearson	6,264	4	,180
Rapport de vraisemblance	6,909	4	,141
Association linéaire par linéaire	1,627	1	,202
N d'observations valides	60		

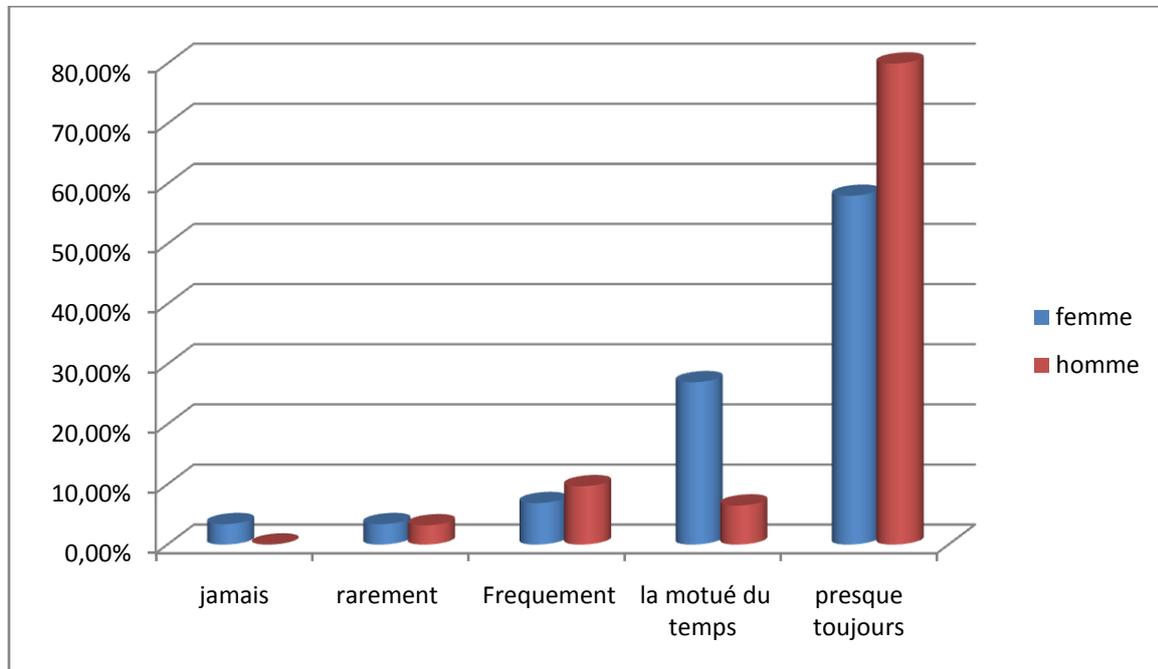


Figure 28 : Graphique des pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et l’appréciation des activités physiques lors de la pratique du sport entre les hommes et les femmes.

Interprétation des résultats du tableau 22 :

Les résultats démontrent qu’il existe une relation significative à $P= 0.180$ entre le genre et l’appréciation des activités physiques. La majorité des hommes (80.6%) et des femmes (58.6%) tendent à apprécier presque toujours leurs activités physiques.

Tableau 23 : Tableau représentant les fréquences et les pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et l’humour que dégagent les pratiquants lors de la pratique du sport entre les hommes et les femmes.

Tableau croisé								
			humour					Total
			jamais	rarement	la moitié du temps	fréquemment	presque toujours	
genre	femme	Effectif	0	3	8	9	9	29
		% dans genre	0,0%	10,3%	27,6%	31,0%	31,0%	100,0%

	homme	Effectif	1	3	5	11	11	31
		% dans genre	3,2%	9,7%	16,1%	35,5%	35,5%	100,0%
Total		Effectif	1	6	13	20	20	60
		% dans genre	1,7%	10,0%	21,7%	33,3%	33,3%	100,0%

Tests du khi-carré			
	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
khi-carré de Pearson	2,028	4	,731
Rapport de vraisemblance	2,419	4	,659
Association linéaire par linéaire	,078	1	,780
N d'observations valides	60		

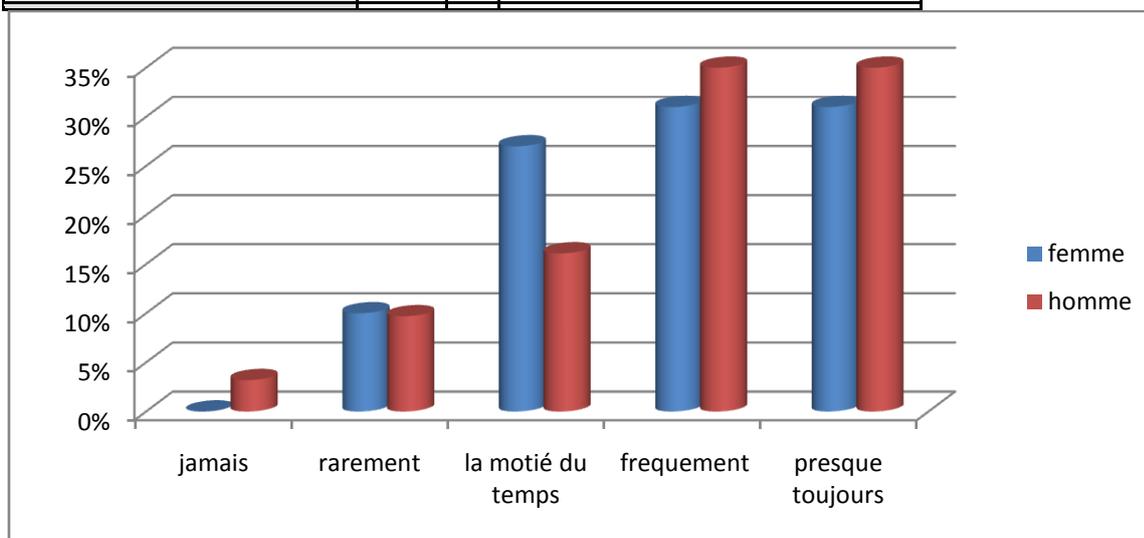


Figure 29 : Graphique des pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et l’humour que dégage les pratiquants lors de la pratique du sport entre les hommes et les femmes.

Interprétation des résultats du tableau 23 :

Les résultats démontrent qu’il existe une relation significative à $P= 0.731$ entre le genre et l’humour. Le taux des hommes qui ont beaucoup d’humour est égale entre fréquemment et presque toujours (35.5 %), de même pour les femmes avec un taux de (31%).

Tableau 24 : Tableau représentant les fréquences et les pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et le sentiment de paix qu’un pratiquant éprouve lors de la pratique du sport entre les hommes et les femmes.

			Sentiment de paix					Total
			jamais	rarement	la moitié du temps	fréquemment	presque toujours	
genre	femme	Effectif	1	1	7	9	11	29
		% dans genre	3,4%	3,4%	24,1%	31,0%	37,9%	100,0%
	homme	Effectif	0	3	2	12	14	31
		% dans genre	0,0%	9,7%	6,5%	38,7%	45,2%	100,0%
Total		Effectif	1	4	9	21	25	60
		% dans genre	1,7%	6,7%	15,0%	35,0%	41,7%	100,0%

Tests du khi-carré			
	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
khi-carré de Pearson	5,506	4	,239
Rapport de vraisemblance	6,099	4	,192
Association linéaire par linéaire	,785	1	,376
N d'observations valides	60		

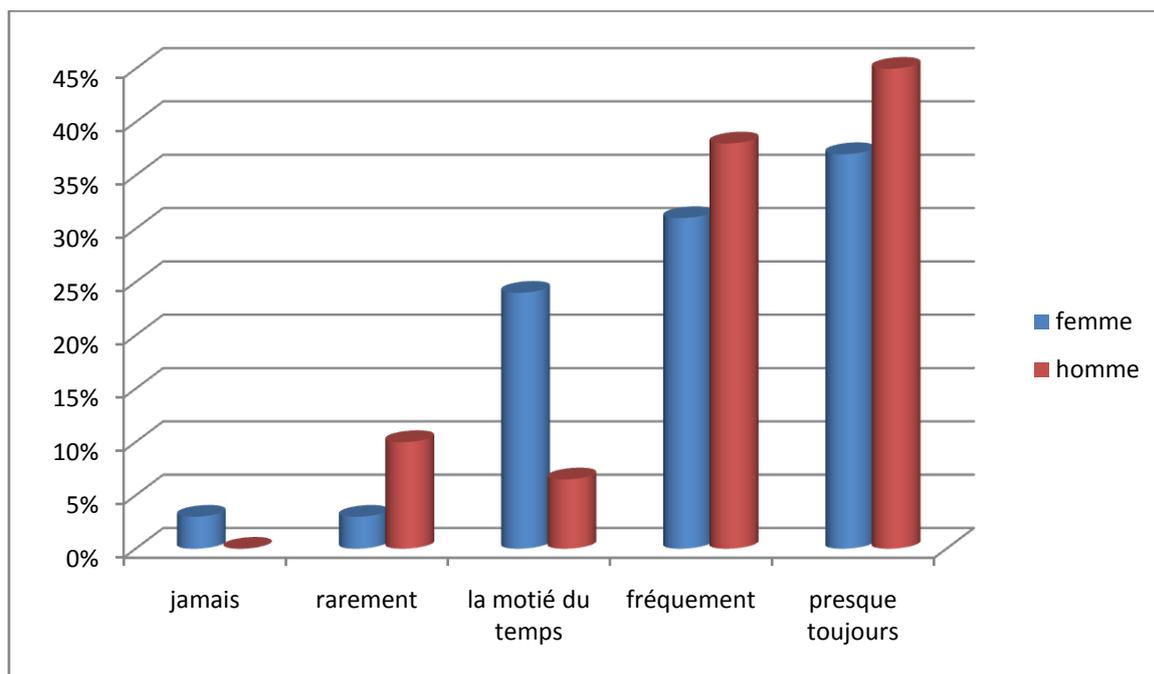


Figure 30 : Graphique des pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et le sentiment de paix qu'un pratiquant éprouve lors de la pratique du sport entre les hommes et les femmes.

Interprétation des résultats du tableau 24 :

Les résultats démontrent qu’il existe une relation significative à $P= 0.239$ entre le genre et le sentiment de paix. La majorité des hommes (45.2%) et des femmes (37.9 %) tendent à se sentir bien dans leurs peau et en paix presque toujours pendant leurs pratique sportive. Cela a été prouvé par Biddle et al,2008 dans les revues de littérature qui montrent les relations entre activité physique et des variables psychologiques liées au bien-être psychique, telles que affectivité, stress, auto-efficacité, estime de soi, image du corps, sommeil, énergie ou fatigue.

Tableau 25 : Tableau représentant les fréquences et les pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et le sentiment de bonne santé lors de la pratique du sport entre les hommes et les femmes.

Tableau croisé							
			Sentiment de bonne santé				Total
			rarement	la moitié du temps	fréquemment	presque toujours	
genre	femme	Effectif	2	9	8	10	29
		% dans genre	6,9%	31,0%	27,6%	34,5%	100,0%
	homme	Effectif	2	3	16	10	31
		% dans genre	6,5%	9,7%	51,6%	32,3%	100,0%
Total		Effectif	4	12	24	20	60
		% dans genre	6,7%	20,0%	40,0%	33,3%	100,0%

Tests du khi-carré			
	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
khi-carré de Pearson	5,606	3	,132
Rapport de vraisemblance	5,791	3	,122
Association linéaire par linéaire	,738	1	,390
N d'observations valides	60		

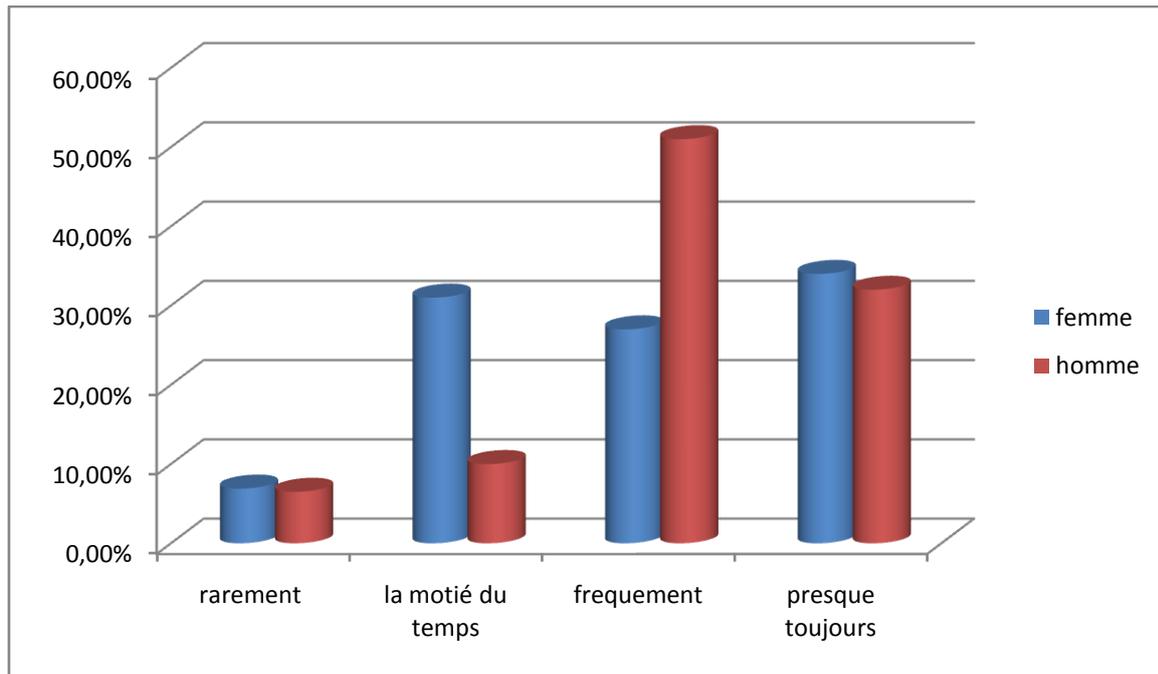


Figure 31 : Graphique des pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et le sentiment de bonne santé lors de la pratique du sport entre les hommes et les femmes.

Interprétation des résultats du tableau 25 :

Les résultats démontrent qu’il existe une relation significative à $P= 0.132$ entre le genre et le sentiment de bonne santé. La majorité des hommes (51.6%) tendent à se sentir en bonne santé fréquemment comparés à (34.5%) des femmes qui se sentent en pleine forme et en bonne santé presque toujours en pratiquant une activité sportive. Il est supposé que l'augmentation de l'activité physique puisse contribuer à la diminution des symptômes dépressifs (Biddle&Mutrie, 2008).

Tableau 26 : Tableau représentant les fréquences et les pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et l’affrontement des situations difficiles lors de la pratique du sport entre les hommes et les femmes.

Tableau croisé								
		Affrontement des situations difficiles					Total	
		jamais	rarement	la moitié du temps	fréquemment	presque toujours		
genre	femme	Effectif	2	4	6	11	6	29
		% dans genre	6,9%	13,8%	20,7%	37,9%	20,7%	100,0%
	homme	Effectif	0	3	3	15	10	31
		% dans genre	0,0%	9,7%	9,7%	48,4%	32,3%	100,0%

Total	Effectif	2	7	9	26	16	60
	% dans genre	3,3%	11,7%	15,0%	43,3%	26,7%	100,0%

Tests du khi-carré			
	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
khi-carré de Pearson	4,697	4	,320
Rapport de vraisemblance	5,497	4	,240
Association linéaire par linéaire	3,439	1	,064
N d'observations valides	60		

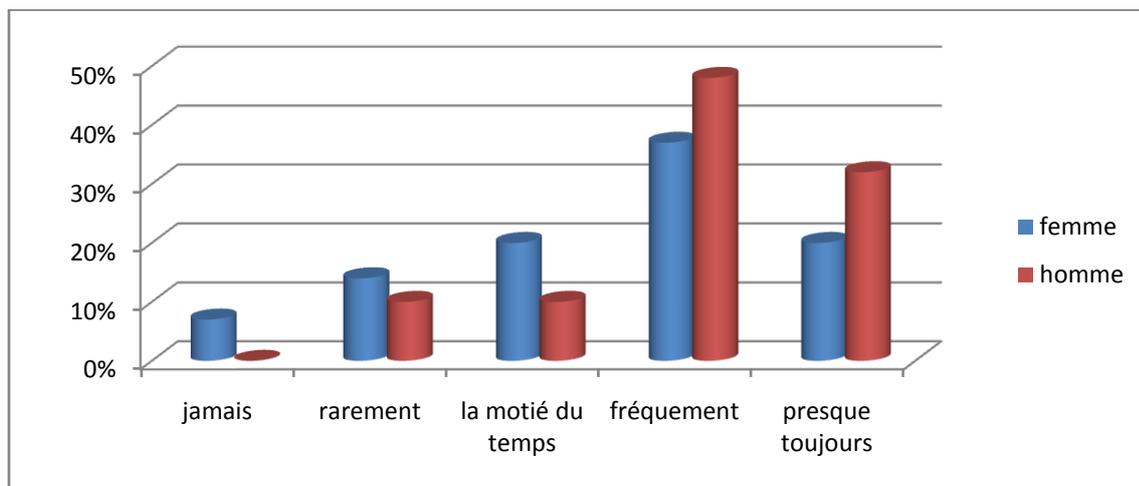


Figure 32 : Graphique des pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et l’affrontement des situations difficiles lors de la pratique du sport entre les hommes et les femmes.

Interprétation des résultats du tableau 26 :

Les résultats démontrent qu’il existe une relation significative à $P= 0.320$ entre le genre et l’affrontement a des situations difficiles. La majorité des hommes (48.4 %) et des femmes (37.9 %) ont tendances fréquemment à affronter des situations difficiles positivement pendant leur pratique sportive. Cela a été prouvé par V.S. Public Health Services (1999) et que La santé mentale est plus que l'absence de psychopathologie, c'est « ... un état de performance réussie des fonctions mentales qui favorisent des activités productives, des relations enrichissantes avec les gens, l'habileté à s'adapter au changement et à affronter l'adversité».

Tableau 27 : Tableau représentant les fréquences et les pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et le sentiment de posséder un bon moral lors de la pratique du sport entre les hommes et les femmes.

Tableau croisé							
			Possession du moral				Total
			rarement	la moitié du temps	fréquemment	presque toujours	
genre	femme	Effectif	3	8	9	9	29
		% dans genre	10,3%	27,6%	33,0%	28,0%	100,0%
	homme	Effectif	2	8	11	10	31
		% dans genre	6,5%	25,8%	35,5%	32,3%	100,0%
Total		Effectif	5	16	20	19	60
		% dans genre	8,3%	26,7%	33,3%	31,7%	100,0%

Tests du khi-carré			
	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
khi-carré de Pearson	,386	3	,943
Rapport de vraisemblance	,388	3	,943
Association linéaire par linéaire	,190	1	,663
N d'observations valides	60		

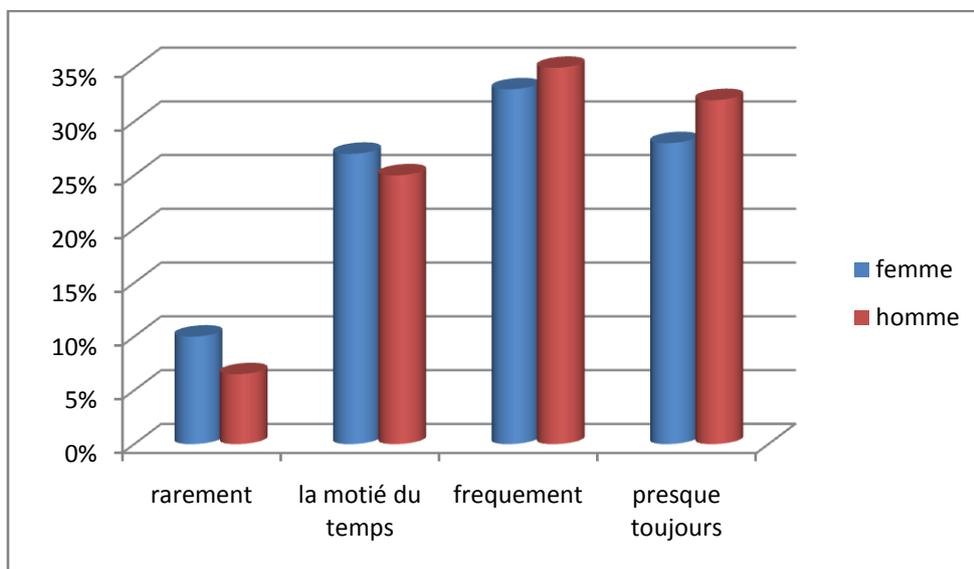


Figure 33 : Graphique des pourcentages déterminant la relation existante entre le genre et le sentiment de posséder un bon moral lors de la pratique du sport entre les hommes et les femmes.

Interprétation des résultats du tableau 27 :

Les résultats démontrent qu'il existe une relation significative à $P= 0.943$ entre le genre et la possession du moral. La majorité des hommes (35.5 %) et des femmes (33 %) ont tendances a avoir un bon moral pendant leur pratique sportive.) Cela a été prouvé par Biddle et al,2008 dans les revues de littérature qui montrent les relations entre activité physique et des variables psychologiques liées au bien-être psychique, telles que affectivité, stress, auto-efficacité, estime de soi, image du corps, sommeil, énergie ou fatigue.

Discussion des résultats

L'objectif de notre recherche est de déterminer que la pratique des activités physiques, influence la santé mentale des adhérents de la salle de sport Power Gym. Aisni, apporte beaucoup d'avantages et de bénéfices aux pratiquants d'où ces concernés ont un niveau très faible de stress, d'anxiété et tout ce qui est en rapport avec leurs santé psychologique et mentale. Par ailleurs, ils ont un niveau très élevé de sentiment de confiance, de sereinté, de calme et de bon moral.

D'après l'interprétation des résultats de la question de recherche, on remarque que la pratique des activités physiques ont influencé positivement la santé menatle des adhérents où chacun d'eux à témoigné que depuis sa pratique, la satisfaction des réalisations et l'atteinte des objectifs à évolué, que chacun d'eux a acquis un niveau élevé de confiance en soi, de sentiment d'appréciation, d'apaisement et de fierté d'avoir accompli des buts, le sentiment de pouvoir confronter les situations complexes, de résoudre les problèmes et de pouvoir gérer les ondes négatives et chaque obstacle rencontré. Ainsi, l'adhérent a pu gérer son stress, son anxiété où il se sent en paix avec soi meme, en bonne santé et en pleine forme, et surtout équilibrer entre les activités personnelles, famililes et professionnelles.

Que ça soit pour les hommes ou pour les femmes, l'exercice et la pratique des activités physiques, les deux sexes sont influencés positivement où les adhérents de la salle de sport Power Gym, se sentent en bonne santé, ont beaucoup d'humour et peuvent faire la part des choses comme par exemple, la majorité des hommes (51.6%) et des femmes (41.4 %) tendent à avoir une confiance en soi presque toujours en pratiquant du sport, ainsi, (51.6%) des hommes et (41.4%) des femmes ont tendance à avoir un sentiment de satisfaction en pratiquant du sport. sauf que il existe quelques différences entre les deux genres où certains items du questionnaire ont plus ou moins de degré de chaque donnée. Par exemple, La

majorité des hommes (74%) tendent à préférer une pratique individuelle et libre comparés à (35%) chez les femmes. Ainsi, (87.1%) des hommes et (58.6 %) des femmes tendent à pratiquer le sport 3 fois par semaine. Aussi, La majorité des hommes (41.9%) tendent à avoir un sentiment d'utilité presque toujours en pratiquant du sport comparés à (34.5%) des femmes qui ont se sentent utiles la moitié du temps en pratiquant une activité sportive. Enfin, la majorité des hommes (41.9%) tendent à être calme et posés presque toujours en pratiquant du sport comparé à (27.6%) des femmes qui ont se sentent calmes et posées la moitié du temps en pratiquant une activité sportive

Conclusion

Conclusion

Dans ce travail de recherche, notre objectif était de mettre l'accent sur la question de la relation entre la pratique des activités physiques et la santé mentale, par la même, sur les effets et les conséquences qu'une pratique d'une activité physique pourrait impacter la santé mentale des adhérents de la salle de sport Power Gym et surtout comparer s'il existe une différence entre les hommes et les femmes dans le taux de l'influence de cette dernière sur la santé mentale et psychologique de ces pratiquants.

Nous avons conclu que la santé psychologique et mentale est le résultat d'un équilibre personnel entre deux composantes indépendantes : le bien-être psychologique et la détresse psychologique. Appréhendant la santé psychologique de manière bidimensionnelle, nous avons choisi, d'aborder la santé mentale en l'évaluant à partir du bien-être psychologique, et de la détresse psychologique. Le pôle positif correspond au bien-être, alors que le pôle négatif correspond à la détresse. Les deux pôles ne sont pas placés sur un même continuum. La santé est évaluée à partir d'indices positifs et négatifs.

Aussi, nous avons conclu que la pratique des activités physiques est omniprésente depuis plusieurs années et le domaine s'enrichit de plus en plus où son intérêt repose sur divers éléments, notamment dans le but de partage des moments entre amis, faire des rencontres, se détendre mais surtout pour la santé, pour garder une hygiène de vie saine afin d'échapper au stress du quotidien, à l'anxiété que vit l'employé ou autre chaque jour, à la pression qu'il est obligé de vivre, à la dépression et à tout trouble psychologique qui peut engendrer un suicide pour la personne atteinte. Aussi, le pratiquant essaye de vivre sa vie en ayant confiance en lui, en apportant des ondes positives autour de lui, en ayant des relations diverses avec d'autres personnes où il profite pour avoir une bonne écoute, pour nouer des contacts, essayer d'avoir un équilibre entre sa vie personnelle et sa vie professionnelle où chaque étape dans sa vie ait un goût meilleur avec une paix intérieure, une pleine forme et surtout une bonne santé !.

La liste bibliographique

- Achille, M. A. (2003). Définir la santé au travail. II. Un modèle multidimensionnel des indicateurs de la santé au travail. Edition nouvelle.
- Activités physiques: les bienfaits a tous âges. (Janvier 2020). Institut Amelis.
- Anokye, N., Trueman, P., Green, C., Pavey, T. G., & Taylor, R. S. (2012). Physical activity and health related quality of life. *BMC Public Health*, 12(1), 624. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-624>
- Arent, S. M., Landers, D. M., & Etnier, J. L. (2000). The effects of exercise on mood in older adults: A meta-analytic review. *Journal of Aging and Physical Activity*, 8(4), 407-430.
- Arzu, D., Tuzun, E. H., & Eker, L. (2006). Perceived Barriers to Physical Activity in University Students. *Journal of Sports Science & Medicine*, 5(4), 615-620.
- Barness LA, Opitz JM, Gilbert-Barness E. (2007). Obesity: Genetic, molecular, and environmental aspects.
- Batty, M. J., Bonnington, S., Tang, B.-K., Hawken, M. B., & Gruzelier, J. H. (2006). Relaxation strategies and enhancement of hypnotic susceptibility: EEG neurofeedback, progressive muscle relaxation and self-hypnosis. *Brain Research Bulletin*, 71(1-3), 83-90. <https://doi.org/10.1016/j.brainresbull.2006.08.005>)
- Bauman, A. (2007). Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 39(8), 1423-1434. <https://doi.org/10.1249/mss.0b013e3180616b27>.
- Berger, B. G., & Owen, D. R. (1992). Mood alteration with yoga and swimming: aerobic exercise may not be necessary. *Perceptual and Motor Skills*, 75(3 Pt 2), 1331-1343. <https://doi.org/10.2466/pms.1992.75.3f.1331>
- Berger, B.G., & Tobar, D. (2007). Physical activity and quality of life. In G. Tenenbaum & R. Eklund, *Handbook on research on sport psychology*, 3rd ed. (p. 598–620). Hoboken: Wiley.
- Bibliothèque de l’OMS.(2013-2020). Organisation mondiale de la santé.
- Biddle, S. J. H. (2000). Exercise, emotions, and mental health. In Y. Hanin, *Emotions in sport* (p. 267-292). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Biddle, S., & Mutrie, N. (2008). *Psychology of Physical Activity: Determinants, Well-being, and Interventions*. Routledge

- Biddle, S., & Mutrie, N. (2008). *Psychology of Physical Activity: Determinants, Well-being, and Interventions*. Routledge. Biddle, S.J.H. (2000). Emotion, mood and)
- Biddle, S., & Mutrie, N. (2008). *Psychology of Physical Activity: Determinants, Well-being, and Interventions*. Routledge.
- Biddle, S.J.H., & Ekkekakis, P. (2005). Physically active lifestyles and well-being. In F. A. Huppert, N. Baylis, & B. Kaverne, *The science of well-being* (p. 141–68). Oxford: Oxford University Press.
- Bize, R., Johnson, J. A., & Plotnikoff, R. C. (2007). Physical activity level and health-related quality of life in the general adult population: A systematic review. *Preventive Medicine*, 45(6), 401-415. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2007.07.017>
- Blair, S. N. (1994). Physical activity, fitness, and coronary heart disease. In C. Bouchard, R. J. Shephard, & T. Stephens, *Physical activity, fitness and health* (p. 579-590). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Blair, S. N., Kohl, H. W., & Barlow, C. E. (1993). Physical activity, physical fitness, and allcause mortality in women: do women need to be active? *Journal of the American College of Nutrition*, 12(4), 368-371.
- Bonnel Floren. (2016). *Bien-être psychologique au travail et performance des équipes : une équipe est-elle performante ?*, école doctorale et discipline ou spécialité, édition Clesco.
- Bouchard, C., & Shephard, R. J. (1994). *Physical activity, fitness, and health: international proceedings and consensus statement*. Champaign, Ill.: Human Kinetics Publishers.
- Bouchard, C., Shephard, R. J., & Stephens, T. (1994). *Physical activity, fitness, and health: International proceedings and consensus statement*. Human Kinetics Publishers; England.
- Boudrias Jean Sébastien, Morin Alexandre J.S Desrumaux pascale, Savoie André, Bernaud Jean Luc. (2011). *Santé psychologique au travail : une analyse des profils*, université de Montréal.
- Boukir achene. (2014-2015). *La santé mentale des étudiants, étude descriptive*.
- Bouterfas Naouele. (2014). *Vers un model de la santé psychologique au travail des agents du social et de l'insertion : quels inducteurs organisationnels, psychosociaux et personnels sur le bien-être, la détresse et l'épuisement*, université Charles de Gaulle,

Lille 3, U.F.R. ? Lettres, arts, sciences sociales et humaines, école doctorale, nord de France.

- Brand, R., Schlicht, W., Grossmann, K., & Duhnsen, R. (2006). Effects of a physical exercise intervention on employees' perceptions of quality of life: a randomized controlled trial. *Sozial- Und Präventivmedizin*, 51(1), 14-23. <https://doi.org/10.1007/s00038-005-0002-z>
- Brown, D. W., Balluz, L. S., Heath, G. W., Moriarty, D. G., Ford, E. S., Giles, W. H., & Mokdad, A. H. (2003). Associations between recommended levels of physical activity and health-related quality of life. Findings from the 2001 Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS) survey. *Preventive Medicine*, 37(5), 520-528.)
- Brown, D. W., Brown, D. R., Heath, G. W., Balluz, L., Giles, W. H., Ford, E. S., & Mokdad, A. H. (2004). Associations between physical activity dose and health-related quality of life. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 36(5), 890-896.
- Brunet, J., & Sabiston, C. M. (2011). Exploring motivation for physical activity across the adult lifespan. *Psychology of Sport and Exercise*, 12(2), 99-105.
- Carré, P. (2004). Bandura : une psychologie pour le XXIe siècle ? *Savoirs, Hors série*(5), 9. <https://doi.org/10.3917/savo.hs01.0009>
- Caspersen, C. J., Powell, K. E., & Christenson, G. M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports*, 100(2), 126-131
- Christina Maslach, Michael P. Leiter. (1997). The battle about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it.
- Colcombe, S., & Kramer, A. F. (2003). Fitness effects on the cognitive function of older adults: a meta-analytic study. *Psychological Science*, 14(2), 125-130.
- Collège des Enseignants de Nutrition, & Université Médicale Virtuelle Francophone. (2011). La dépense énergétique. Consulté à l'adresse http://campus.cerimes.fr/nutrition/enseignement/nutrition_3/site/html/cours.pdf
- Deci, E.L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior*. Boston, MA: Springer US. Consulté à l'adresse <http://link.springer.com/10.1007/978-1-4899-2271-7>
- Department of Health. (2004, avril 29). At least five a week: Evidence on the impact of physical activity and its relationship to health [Publication]. Consulté à l'adresse <http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/>

+/dh.gov.uk/en/publicationsandstatistics/publications/publicationspolicyandguidance/dh_4080994

- Dishman, R. K., Heath, G. W., & Washburn, R. (2004). Physical Activity Epidemiology. *American Journal of Epidemiology*, 159(9), 910-911. <https://doi.org/10.1093/aje/kwh118>
- Dr J.M Triffaux. (2011-2012). Introduction à la santé mentale APM sciences de la santé publique.
- Dr Xavier Briffault, Christine Chan-Chee, Romain Guignard, François Beck. (2008). Mesure de l'épisode dépressif majeur en population générale : apports et limites des outils.
- Dregan, A., Stewart, R., & Gulliford, M. C. (2013). Cardiovascular risk factors and cognitive decline in adults aged 50 and over: a population-based cohort study. *Age and Ageing*, 42(3), 338-345. <https://doi.org/10.1093/ageing/afs166>
- Dury, J. (1996). *Le grand livre du sport*. Encyclopédia Universalis.
- Egil W.Martinsen. (2008). Physical activity in the prevention and treatment of anxiety and depression.
- Ekkekakis, P., Hall, E. E., VanLanduyt, L. M., & Petruzzello, S. J. (2000). Walking in (affective) circles: Can short walks enhance affect? *Journal of Behavioral Medicine*, 23(3), 245-275. <https://doi.org/10.1023/A:1005558025163>
- Elavsky, S., McAuley, E., Motl, R. W., Konopack, J. F., Marquez, D. X., Hu, L., ... Diener, E. (2005). Physical activity enhances long-term quality of life in older adults: efficacy, esteem, and affective influences. *Annals of Behavioral Medicine: A Publication of the Society of Behavioral Medicine*, 30(2), 138-145. https://doi.org/10.1207/s15324796abm3002_6
- Florent Bonnel. (2016). Bien-être psychologique au travail et performance des équipes: une équipe heureuse est-elle performante?
- Forest. (2005). Traduction libre et adaptation
- Fox, K.R., Boutcher, S. H., Faulkner, G., & Biddle, S. J. H. (2000). The case for exercise in the promotion of mental health and psychological well-being. In S. J. H. Biddle, K. R. Fox, & S. H. Boutcher, *Physical activity and psychological well-being* (p.1-9). Consulté à l'adresse <http://research-information.bristol.ac.uk/en/publications/the-case-for-exercise-in-the-promotion-of->

mental-health-and-psychologicalwellbeing(8d54f1a4-d41c-4058-9d84-d1ba1bdc580f)/export.html)

- Fuchs, R., & Schlicht, W. (2012). *Seelische Gesundheit und sportliche Aktivität* (1re éd.). Bern: Hogrefe Verlag.
- Gill, D. L., Hammond, C. C., Reifsteck, E. J., Jehu, C. M., Williams, R. A., Adams, M. M., ... Shang, Y.-T. (2013). Physical Activity and Quality of Life. *Journal of Preventive Medicine & Public Health*, 46(Suppl 1), S28-S34. <https://doi.org/10.3961/jpmph.2013.46.S.S28>
- Gillison, F.B., Skevington, S. M., Sato, A., Standage, M., & Evangelidou, S. (2009). The effects of exercise interventions on quality of life in clinical and healthy populations; a meta-analysis. *Social Science & Medicine*, 68(9), 1700-1710. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.02.028>
- Gindre, C. (s. d.). *Physiologie de l'effort*. Consulté 12 avril 2016, à l'adresse <http://www.volodalen.com/13physiologie/physiologie.htm>)
- Hamer, M., Stamatakis, E., & Steptoe, A. (2009). Dose-response relationship between physical activity and mental health: the Scottish Health Survey. *British Journal of Sports Medicine*, 43(14), 1111-1114. <https://doi.org/10.1136/bjism.2008.046243>
- Hardman, A. E. (2001). Physical activity and cancer risk. *Proceedings of the Nutrition Society*, 60(01), 107-113. <https://doi.org/10.1079/PNS200076>
- Hardman, A. E., & Stensel, D. J. (2003). *Physical Activity and Health: The Evidence Explained*. London: Routledge.
- Harvard Health Publications. (2008). Glossary of exercise terms. Consulté à l'adresse http://www.health.harvard.edu/newsletter_article/Glossary-of-exercise-terms
- Haskell, W. L., Lee, I.-M., Pate, R. R., Powell, K. E., Blair, S. N., Franklin, B. A.,...Bauman, A. (2007). Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 39(8), 1423-1434. <https://doi.org/10.1249/mss.0b013e3180616b27>
- Hebert . (1939). *L'éducation physique à l'épreuve de la nation*
- Howley, E. T. (2001). Type of activity: resistance, aerobic and leisure versus occupational physical activity: *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 33(Supplement), S364-S369. <https://doi.org/10.1097/00005768-200106001-00005>
<https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2010.09.006>

- Ilfeld , F. W. Jr. (1976). Further validation of a psychiatric symptom index in a normal population. *Psychological Reports*..
- Isabelle Grémy, Florence Bodeau-Livinec, Bertrand Gagnière, Raphaël Andler, Valérie Olié, Alexia Peyronnet et Hélène Therre. (2020). Activité physique en prévention et traitement des maladies chroniques, *Santé publique France*, p 33.
- Kanning, M. K., Ebner-Priemer, U. W., & Schlicht, W. M. (2013). How to Investigate Within-Subject Associations between Physical Activity and Momentary Affective States in Everyday Life: A Position Statement Based on a Literature Overview. *Frontiers in Psychology*.
- Kanning, M., & Schlicht, W. (2010). Be active and become happy: an ecological momentary assessment of physical activity and mood. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 32(2), 253-261.
- Kerr, J. H., & Kuk, G. (2001). The effects of low and high intensity exercise on emotions, stress and effort. *Psychology of Sport and Exercise*.
- Keyes, (2003), The complete mental health model and diagnostic categories.
- Knöchel, C., Oertel-Knöchel, V., O'Dwyer, L., Prvulovic, D., Alves, G., Kollmann, B., & Hampel, H. (2012). Cognitive and behavioural effects of physical exercise in psychiatric patients. *Progress in Neurobiology*.
- Kohl, H. W. (2001). Physical activity and cardiovascular disease: evidence for a dose response: *Medicine and Science in Sports and Exercise*.
- Kristina Bagingara, Jean Tafforeau. (2002). La dépression, état des connaissances et données disponible pour le développement d'une politique de santé en publique.
- L'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale(INSERM)(2008)
- L'Organisation Mondiale de la Santé(OMS). (2005).
- LaPorte, R. E., Montoye, H. J., & Caspersen, C. J. (1985). Assessment of physical activity in epidemiologic research: problems and prospects. *Public Health Reports*, 100(2), 131-146.
- Lau, D. C. W., Douketis, J. D., Morrison, K. M., Hramiak, I. M., Sharma, A. M., & Ur, E. (2007). Lignes directrices canadiennes de 2006 sur la prise en charge et la prévention 361 de l'obésité chez les adultes et les enfants. *Canadian Medical Association Journal*.

- Lee, I. M. (1994). Physical activity, fitness, and cancer. In C. Bouchard, R. J. Shephard, & T. Stephens, *Physical activity, fitness and health* (p. 814–31). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Lee, I. M., & Skerrett, P. J. (2001). Physical activity and all-cause mortality: what is the dose-response relation? *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 33(6 Suppl), S459- 471; discussion S493-494.
- Lee, I.-M. (1995). *Exercise and Physical Health: Cancer and Immune Function*. Research Quarterly for Exercise and Sport.
- Lenzen-Schulte, M. (2013, mai 31). *Bewegung für den Kopf: Wie man der Demenz davonläuft*. Frankfurter Allgemeine Zeitung, p. 2.
- Lou Denisart et Romain Bajulaz. (février 2014). Eduki fondation.
- Lynette L.Craft et Frank M.Perna.(2004). *The Benefits of Exercise for the Clinically Depressed*.
- M. Bruchon, shweitzer, (2002), *psychologie de santé mentale concepts et méthodes*, p01-13.
- Marie Helène Gilbert. (2009). *La santé psychologique au travail: conceptualisation, instrumentation et facteurs organisationnels de développement*.
- McAuley, E. (1994). Physical activity and psychosocial outcomes. In C. Bouchard, R. J. Shephard, & T. Stephens (Éd.), *Physical activity, fitness, and health: International proceedings and consensus statement* (p. 551-568). Champaign, IL, England: Human Kinetics Publishers).
- McAuley, E., & Elavsky, S. (2005). Physical activity, aging, and quality of life: implications for measurement. In W. Zhu & W. Chodzko-Zajko, *Measurement issues in aging and physical activity* (p. 57-68). Champaign: Human Kinetics
- Michalsen, A., Grossman, P., Acil, A., Langhorst, J., Lüdtke, R., Esch, T., ... Dobos, G. J. (2005). Rapid stress reduction and anxiolysis among distressed women as a consequence of a three-month intensive yoga program. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 11(12), CR555-561.
- Netz, Y. (2009). Type of activity and fitness benefits as moderators of the effect of physical activity on affect in advanced age: a review. *European Review of Aging and Physical Activity*.

- Netz, Y., & Lidor, R. (2003). Mood Alterations in Mindful Versus Aerobic Exercise Modes. *The Journal of Psychology*, 137(5), 405-419.
- Netz, Y., Wu, M.-J., Becker, B. J., & Tenenbaum, G. (2005). Physical Activity and Psychological Well-Being in Advanced Age: A Meta-Analysis of Intervention Studies. *Psychology and Aging*, 20(2), 272-284.
- Norbert Elias et Eric Dunning. (1986). *Questfor Excitement, Sport and Leisure in th Civilizing Process*, publié pour la première fois par Brasil Blackwell Ltd. Librairie Arthème Fayard pour la traduction française et pour l'avant-propos de Roger Chartier, 1994
- Office fédéral du sport OFSPO & Office fédéral de la santé publique OFSP, (Office fédéral du sport (OFSPO), & Office fédéral de la santé publique OFSP. (2013). *Activité physique et santé. Document de base. Office fédéral du sport OFSPO.*)
- OFSPO (Office fédéral du sport (OFSPO), & Office fédéral de la santé publique OFSP. (2013). *Activité physique et santé. Document de base. Office fédéral du sport OFSPO. OFSP (Office fédéral de la santé publique (OFSP). (2007). Programme national alimentation et activité physique. (PNAAP 2008 – 2012). Office fédéral de la santé publique (OFSP).*
- Oken, B. S., Zajdel, D., Kishiyama, S., Flegal, K., Dehen, C., Haas, M., ... Leyva, J. (2006). randomized, controlled, six-month trial of yoga in healthy seniors : effects on cognition and quality of life. *Alternative therapies in health and medicine*, 12(1), 40-47.
- Organisation mondiale de la santé. (1946).
- Paffenbarger, R. S., Hyde, R., Wing, A. L., & Hsieh, C. (1986). Physical Activity, All-Cause Mortality, and Longevity of College Alumni. *New England Journal of Medicine*.
- Penedo, F. J., & Dahn, J. R. (2005). Exercise and well-being: a review of mental and physical health benefits associated with physical activity. *Current Opinion in Psychiatry*, 18(2), 189-193.
- Perleman et Harmman. (1981). In Ludovic Picart, 2017.
- Pettee Gabriel, K. K., Morrow, J. R., & Woolsey, A.-L. T. (2012). Framework for physical activity as a complex and multidimensional behavior. *Journal of Physical Activity & Health*, 9 Suppl 1, S11-18.

- Pollock, M. L., Gaesser, G. A., Butcher, J. D. M. D., Despres, J.-P., Dishman, R. K., Franklin, B. A., & Garber, C. E. (1998). ACSM Position Stand: The Recommended Quantity and Quality of Exercise for Developing and Maintaining Cardiorespiratory and Muscular Fitness, and Flexibility in Healthy Adults. [Miscellaneous Article]. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 30(6), 975-991.
- Powell, K. E., & Blair, S. N. (1994). The public health burdens of sedentary living habits: theoretical but realistic estimates. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 26(7), 851-856.
- Powell, K. E., Thompson, P. D., Caspersen, C. J., & Kendrick, J. S. (1987). Physical Activity and the Incidence of Coronary Heart Disease. *Annual Review of Public Health*, 8(1), 253-287. <https://doi.org/10.1146/annurev.pu.08.050187.001345>
- Powell, R., Allan, J. L., Johnston, D. W., Gao, C., Johnston, M., Kenardy, J., ... Rowley, D. I. (2009). Activity and affect: repeated within-participant assessment in people after joint replacement surgery. *Rehabilitation Psychology*, 54(1), 83-90. <https://doi.org/10.1037/a0014864>
- Puetz, T. W., O'Connor, P. J., & Dishman, R. K. (2006). Effects of chronic exercise on feelings of energy and fatigue: a quantitative synthesis. *Psychological Bulletin*.
- Raymond Massé. (1998). The structure of mental health: Higher-order confirmatory factor analyses of psychological distress and well-being measures.
- Reed, J., & Buck, S. (2009). The effect of regular aerobic exercise on positive activated affect: A meta-analysis. *Psychology of Sport and Exercise*, 10(6), 581-594.
- Reed, J., & Ones, D. S. (2006a). The effect of acute aerobic exercise on positive activated affect: A meta-analysis. *Psychology of Sport and Exercise*, 7(5), 477-514.
- Reicherts, M., & Horn, A. B. (2009). Emotionen im Sport. In W. Schlicht & B. Strauss, *Grundlagen der Sportpsychologie* (p. 563-632). Bern, Suisse: Hogrefe.
- Raglin & Morgan, 1985 Raglin, J.S., & Morgan, W. P. (1985). Influence of vigorous exercise on mood state. *The Behavior Therapist*, 8(9), 179-183.
- Réseau suisse Santé et activité physique, & Office fédéral du sport OFSPO. (2007). *Activité physique et Santé. Recommandations de l'Office fédéral du sport OFSPO, de l'Office fédéral de la santé publique OFSP et du « Réseau suisse Santé et activité physique (hepa.ch) de l'année 2002 »*. Office fédéral du sport OFSPO. Consulté à l'adresse

http://www.sport.admin.ch/hepa/downloads/BewegungsEmpfehlung_Erwachsene_fr.pdf

- Réseau suisse Santé et Activité physique. (2013). Activité physique et santé des adultes. Recommandations pour la Suisse. Consulté à l'adresse http://www.hepa.ch/internet/hepa/fr/home/dokumentation/dokumente_bewegung.parsys.88788.downloadList.45828.DownloadFile.tmp/recommandationsans.pdf
- Salonen, J. T., Puska, P., Kottke, T. E., Tuomilehto, J., & Nissinen, A. (1983). Decline in mortality from coronary heart disease in Finland from 1969 to 1979. *British Medical Journal (Clinical research ed.*
- Santé Publique France(site web Mangerbouger.fr)
- Schlicht, W. (1994). Does physical exercise reduce anxious emotions? a meta-analysis. *Anxiety, Stress & Coping.*
- Schlicht, W., & Brand, R. (2007). Körperliche Aktivität, Sport und Gesundheit: eine interdisziplinäre Einführung. Juventa.
- Schwerdtfeger, A., Eberhardt, R., & Chmitorz, A. (2008). Gibt es einen Zusammenhang zwischen Bewegungsaktivität und psychischem Befinden im Alltag?: Eine Methodenillustration zum ambulanten Monitoring in der Gesundheitspsychologie. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie.*
- Schwerdtfeger, A., Eberhardt, R., Chmitorz, A., & Schaller, E. (2010). Momentary affect predicts bodily movement in daily life: an ambulatory monitoring study. *Journal of Sport & Exercise Psychology.*
- Scully, D., Kremer, J., Meade, M. M., Graham, R., & Dudgeon, K. (1998). Physical exercise and psychological well being: a critical review. *British Journal of Sports Medicine*, 32(2), 111-120.
- Secretary of health and human services. (2008). Physical Activity Guidelines for Americans-paguide.pdf.
- Shapiro, D., Cook, I. A., Davydov, D. M., Ottaviani, C., Leuchter, A. F., & Abrams, M. (2007). Yoga as a Complementary Treatment of Depression: Effects of Traits and Moods on Treatment Outcome. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*
- Shephard, R. J. (1995). *Physical Activity, Fitness, and Health: The Current Consensus.*

- Stathopoulou, G., Powers, M. B., Berry, A. C., Smits, J. A. J., & Otto, M. W. (2006). Exercise Interventions for Mental Health: A Quantitative and Qualitative Review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 13(2), 179-193.
- Tatiana Walther. (10 novembre 2016). Une étude exploratoire des facteurs psychologiques en lien avec la pratique de l'activité physique et le bien être= motivation, auto-efficacité, estime de soi et barrières perçues.
- Thune, I., & Furberg, A.-S. (2001). Physical activity and cancer risk: dose-response and cancer, all sites and site-specific: *Medicine and Science in Sports and Exercise*,
- Troiano, R. P., Pettee Gabriel, K. K., Welk, G. J., Owen, N., & Sternfeld, B. (2012). Reported physical activity and sedentary behavior: why do you ask? *Journal of Physical Activity & Health*, 9 Suppl 1, S68-75.
- Warburton, D. E. R. (2006). Health benefits of physical activity: the evidence. *Canadian Medical Association Journal*.
- Warburton, D. E. R., Charlesworth, S., Ivey, A., Nettlefold, L., & Bredin, S. S. (2010). A systematic review of the evidence for Canada's Physical Activity Guidelines for Adults. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*.
- West, J., Otte, C., Geher, K., Johnson, J., & Mohr, D. C. (2004). Effects of Hatha yoga and African dance on perceived stress, affect, and salivary cortisol. *Annals of Behavioral Medicine: A Publication of the Society of Behavioral Medicine*.
- Williamson, A. M. (1994). Managing stress in the workplace: Part II - The scientific basis (Knowledge base) for the guide, *International Journal of Industrial Ergonomics*.
- Wilmore, J. H. (2003). Aerobic exercise and endurance: improving fitness for health benefits. *The Physician and Sportsmedicine*.
- World Health Organization. (1998). WHO: Programme on mental health : WHOQOL user manual.

Annexe

Université Abderrahmane Mira de Bejaïa
Faculté des sciences humaines et sociales
Département des STAPS
Questionnaire de recherche destiné aux
pratiquants d'une activité physique

**Thème : l'influence des activités
physique sur la santé mentale chez les
adultes**

Chers pratiquants, dans le cadre de la préparation de notre mémoire de fin de cycle pour l'obtention du diplôme de master en STAPS, nous vous prions de bien vouloir répondre objectivement à notre questionnaire, afin de collecter et réunir les données nécessaires pour la réalisation de cette étude.

Nous vous garantissant l'anonymat des informations que vous allez nous fournir et qui seront utilisées à des fins purement scientifique.

Nous vous remercions d'avance pour votre participation.



2020/2021

1. Êtes-vous une femme ou un homme ?

Femme	Homme

1. Dans quelle tranche d'âge vous situez vous ?

18- 25 ans	25- 35 ans	35- 45 ans	45-55 ans	55-65 ans	65ans et +

2. Avez-vous des enfants ?

Oui	Non

3. Dans quel cadre pratiquez-vous le sport ?

Institutionnel et fédéral	Libre collectif	professionnel	Libre individuel	Scolaire

4. Dans quel but ?

Détente	Santé	Faire des rencontres	challenge	Activité familiale	Partage des moments entre amis	Développement physique

5. Depuis combien de temps ?

1 an	2-3 ans	3-5 ans	5-10 ans	10 ans et plus

6. A quelle fréquence ?

Une fois par semaine	2 fois par semaine	3 fois et plus par semaine	1fois par mois

- En pratiquant une activité physique,

7. Je me sens en confiance

jamais	rarement	La moitié du temps	fréquemment	Presque toujours

8. Je suis satisfait(e) de mes réalisations, je suis fier(e) de moi

jamais	rarement	La moitié du temps	fréquemment	Presque toujours

9. Je me sens équilibré(e) émotionnellement

jamais	rarement	La moitié du temps	fréquemment	Presque toujours

10. Je suis plus apaisé(e) et moins stressé (e)

Jamais	rarement	La moitié du temps	fréquemment	Presque toujours

11. Je me sens aimé(e) et apprécié(e)

jamais	rarement	La moitié du temps	fréquemment	Presque toujours

12. J'ai tout de même le gout de pratiquer mes loisirs et acticités préférés

jamais	rarement	La moitié du temps	fréquemment	Presque toujours

13. Je me sens utile

jamais	rarement	La moitié du temps	fréquemment	Presque toujours

14. J'ai une bonne écoute pour mes collègues et mon coach

jamais	Rarement	La moitié du temps	fréquemment	Presque toujours

15. Je peux faire la part des choses lorsque je suis confronté à des situations complexes

jamais	Rarement	La moitié du temps	fréquemment	Presque toujours

16. Je sais comment gérer mon stress et mes ondes négatives

jamais	Rarement	La moitié du temps	fréquemment	Presque toujours

17. Je trouve mon entraînement excitant et j'ai envie d'en profiter

jamais	Rarement	La moitié du temps	fréquemment	Presque toujours

18. J'ai un équilibre entre mes activités professionnelles, familiales et personnelles

jamais	Rarement	La moitié du temps	fréquemment	Presque toujours

19. Je suis plutôt calme et posé(e)

jamais	Rarement	La moitié du temps	fréquemment	Presque toujours

20. Je trouve facilement des solutions à mes problèmes

jamais	Rarement	La moitié du temps	fréquemment	Presque toujours

21. J'ai l'impression devrais apprécier mon activité physique

jamais	rarement	La moitié du temps	fréquemment	Presque toujours

22. J'ai beaucoup d'humour, je fais facilement rire mes amis

jamais	rarement	La moitié du temps	fréquemment	Presque toujours

23. Je suis bien dans ma peau, en paix avec moi-même

jamais	rarement	La moitié du temps	fréquemment	Presque toujours

24. Je me sens en bonne santé, en pleine forme

jamais	rarement	La moitié du temps	fréquemment	Presque toujours

25. Je sais affronter positivement les situations difficiles

jamais	rarement	La moitié du temps	fréquemment	Presque toujours

26. J'ai un bon moral

jamais	rarement	La moitié du temps	fréquemment	Presque toujours

Résumé

La pratique régulière d'une activité physique, même d'intensité modérée, est un facteur majeur de prévention des principales pathologies de la santé mentale (humeur, anxiété, stress, dépression, estime de soi, sentiment d'efficacité, performances cognitives, effets somatiques). Parmi les avenues envisagées pour répondre à ce problème, il est de plus en plus reconnu que l'activité physique, en plus de son impact démontré sur la santé physique, a des vertus psychologiques positives qui touchent la santé mentale.

La présente recherche a pour objectif d'étudier l'impact de la pratique des activités physiques sur la santé mentale où elle cherche à comprendre cette dernière à travers le cadre théorique de l'activité physique.

Cette théorie qui suggère que l'activité physique est reconnue et soutenue depuis plusieurs décennies par les organismes de prévention et de promotion de la santé comme un facteur déterminant la qualité de vie et le bien-être physique et psychique de l'individu que même les résultats de cette recherche confirment, où ils assurent tout les bienfaits et les avantages requis par les pratiquants de la salle de sport « Power-Gym ».

Mots-clés : activité physique, santé mentale, déterminants de la santé mentale.

Summary

Regular physical activity is a major factor in the prevention of the main pathologies of mental health (mood, anxiety, stress, depression, self-esteem, sense of efficiency, cognitive performance, and somatic effects). Among the avenues considered to address this problem, it is recognized that physical activity has a huge impact on mental health.

The objective of this research is to study the impact of physical activity on mental health, where it seeks to understand the latter through the theoretical framework of physical activity.

This theory which suggests that physical activity is recognized and supported for several decades by prevention and health promotion organizations as a factor determining the quality of life and the physical and mental well-being of the individual that even the results of this research confirm where they provide all the benefits and advantages required by practitioners of the "Power-Gym" gym.

Keywords: physical activity, mental health, determinants of mental health.