

QuickTime™ et un
décompresseur TIFF (LZW)
sont requis pour visionner cette image.

Sentiment d'efficacité personnelle,
habitudes de vie
et niveau de condition physique
(PA2002-006)

Rapport de recherche

- L'analyse exploratoire des données -

Luc Chiasson
Enseignant chercheur
Cégep de Lévis-Lauzon

Lévis, juin 2004

Dépôt légal — Bibliothèque nationale du Québec, 2004
Dépôt légal — Bibliothèque nationale du Canada, 2004
ISBN 2-920360-15-9

QuickTime™ et un
décompresseur TIFF (LZW)
sont requis pour visionner cette image.

Sentiment d'efficacité personnelle,
habitudes de vie
et niveau de condition physique
(PA2002-006)

Rapport de recherche

- L'analyse exploratoire des données -

Luc Chiasson
Enseignant chercheur
Cégep de Lévis-Lauzon

Recherche subventionnée par le ministère de l'Éducation dans le cadre
du Programme d'aide à la recherche sur l'enseignement et l'apprentissage (PAREA)

Le contenu de ce rapport n'engage que la responsabilité de l'établissement et de l'auteur

Lévis, juin 2004

Remerciements

La réalisation d'une recherche ne se fait jamais seule. Si elle aboutit c'est très souvent à cause de l'aide de nombreuses personnes qui apportent le soutien technique et logistique nécessaire et dans d'autres cas l'encouragement à poursuivre et à terminer.

De la direction générale et la direction des études du Cégep de Lévis-Lauzon

Germain Bouffard, Monique Provencher, Jacques Belleau et Gilles Leblanc.

Consultant en mesure et évaluation

Monsieur François Lasnier.

Les membres du département d'éducation physique du Cégep de Lévis-Lauzon

Yves Landry (retraité), Denis Côté, Danielle Roy, Gilles Doré, Denys Coulombe, France Marcoux, George Martin, Michel Leblond et Pierre Gagné.

L'équipe responsable de l'administration des tests de condition physique

Pierre Dion, Marc Tavara, François Nadeau, Eric Thivierge, Lise Fortin, Louise Chouinard et les étudiants du département de Médecine sociale et préventive de l'Université Laval (kinésiologie) dirigés par Linda Drolette et supervisés par Simon Barrette.

Les employés de soutien du Cégep de Lévis-Lauzon

Raymond Chabot et Alain Noël.

Saisie des données

Mélanie Desjardins et Édith Dignard, étudiantes au Cégep de Lévis - Lauzon.

Je tiens également à remercier les 366 étudiantes et 293 étudiants qui se sont aimablement prêtés à l'étude, ainsi que les membres de ma famille, Annick, Maritza et Magali, qui m'ont aidé et encouragé tout au long de cette étude.

Table des sujets

REMERCIEMENTS

TABLE DES SUJETS	I
INTRODUCTION GÉNÉRALE	VII
FAITS SAILLANTS	IX
Liste des tableaux et figures	XIX

Section 1 Démarche méthodologique et caractéristiques de la population

PARTIE 1 DÉMARCHE MÉTHODOLOGIQUE	3
INTRODUCTION	
LE CHOIX ET LA FORMULATION DU PROBLÈME	
L'ÉLABORATION DU CADRE THÉORIQUE	
LES HYPOTHÈSES	
PLAN DE LA RECHERCHE	
ÉLABORATION DES INSTRUMENTS DE MESURE	
Habitudes de vie	
Sentiment d'efficacité personnelle	
Mesures anthropométriques et de composition corporelle	
Mesures de condition physique	
CUEILLETTE DES DONNÉES	
ANALYSE DES DONNÉES	
INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS	
PARTIE 2 CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION	15
INTRODUCTION	
PROGRAMME	
LE SEXE	
L'ÂGE	

Section 2 Habitudes de vies

PARTIE 3 ACTIVITÉ PHYSIQUE	23
INTRODUCTION	
MESURE	
RÉSULTATS	
COMPARAISON DE RÉSULTATS CONCERNANT LA PERCEPTION DE LA PRATIQUE DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE.	

PARTIE 4 ALIMENTATION	39
INTRODUCTION	
MESURE	
RÉSULTATS	
PARTIE 5 BOISSONS ALCOOLISÉES	43
INTRODUCTION	
MESURE	
RÉSULTATS	
COMPARAISON DE RÉSULTATS CONCERNANT LA PERCEPTION DE CONSOMMATION DE BOISSONS ALCCOLISÉES.	
PARTIE 6 TABAGISME	56
INTRODUCTION	
MESURE	
RÉSULTATS	
COMPARAISON DE RÉSULTATS CONCERNANT LA PERCEPTION DE CONSOMMATION DE TABAC.	
PARTIE 7 ÉTAT GÉNÉRAL DE SANTÉ	65
INTRODUCTION	
MESURE	
RÉSULTATS	
COMPARAISON DE RÉSULTATS CONCERNANT LA PERCEPTION GÉNÉRALE DE SANTÉ.	
Section 3 Mesures anthropométriques et de composition corporelle	
PARTIE 8 POIDS CORPOREL	72
INTRODUCTION	
MESURE	
RÉSULTATS	
PARTIE 9 INDICE DE MASSE CORPORELE (IMC)	74
INTRODUCTION	
MESURE	
RÉSULTATS	
PARTIE 10 CIRCONFÉRENCE DE LA TAILLE	78
INTRODUCTION	
MESURE	
RÉSULTATS	
PARTIE 11 SOMMES DE PLIS CUTANÉS	82
INTRODUCTION	
MESURE	
RÉSULTATS	

Section 4 Mesures de condition physique

PARTIE 12 FLEXION DU TRONC	86
INTRODUCTION	
MESURE	
RÉSULTATS	
PARTIE 13 SAUT EN HAUTEUR SANS ÉLAN	90
INTRODUCTION	
MESURE	
RÉSULTATS	
PARTIE 14 REDRESSEMENTS ASSIS PARTIEL	93
INTRODUCTION	
MESURE	
RÉSULTATS	
PARTIE 15 EXTENSION DES BRAS	96
INTRODUCTION	
MESURE	
RÉSULTATS	
PARTIE 16 FORCE DE PRÉHENSION COMBINÉE DES MAINS	99
INTRODUCTION	
MESURE	
RÉSULTATS	
PARTIE 17 PUISSANCE AÉROBIE MAXIMALE	102
INTRODUCTION	
MESURE	
RÉSULTATS	

Section 5 Le sentiment d'efficacité personnelle

PARTIE 18 ACTIVITÉ PHYSIQUE - SEP1	107
Activité physique - Sentiment d'efficacité personnelle générale (SEPg1)	
INTRODUCTION	
MESURE	
RÉSULTATS	
Activité physique - Sentiment d'efficacité personnelle spécifique (SEPs1)	
INTRODUCTION	
MESURE	
RÉSULTATS	

PARTIE 19 ALIMENTATION – SEP2 **116**

Alimentation - Sentiment d'efficacité personnelle générale (SEPg2)

INTRODUCTION

MESURE

RÉSULTATS

Alimentation - Sentiment d'efficacité personnelle spécifique (SEPs2)

INTRODUCTION

MESURE

RÉSULTATS

PARTIE 20 BOISSONS ALCOOLISÉES – SEP3 **124**

Boissons alcoolisées - Sentiment d'efficacité personnelle générale (SEPg3)

INTRODUCTION

MESURE

RÉSULTATS

Boissons alcoolisées - Sentiment d'efficacité personnelle spécifique (SEPs3)

INTRODUCTION

MESURE

RÉSULTATS

PARTIE 21 TABAC – SEP4 **131**

Tabac - Sentiment d'efficacité personnelle générale (SEPg3)

INTRODUCTION

MESURE

RÉSULTATS

Tabac - Sentiment d'efficacité personnelle spécifique (SEPs3)

INTRODUCTION

MESURE

RÉSULTATS

Section 6 Perspectives de recherches

PARTIE 22 DEVIS DE RECHERCHE 1 **141**

INTRODUCTION

SCHÉMA

HYPOTHÈSES

TRAITEMENT STATISTIQUE

PARTIE 23 DEVIS DE RECHERCHE 2	143
INTRODUCTION	
SCHÉMA	
HYPOTHÈSES	
TRAITEMENT STATISTIQUE	
PARTIE 24 DEVIS DE RECHERCHE 3	145
INTRODUCTION	
SCHÉMA	
HYPOTHÈSES	
TRAITEMENT STATISTIQUE	
PARTIE 25 DEVIS DE RECHERCHE 4	147
INTRODUCTION	
SCHÉMA	
HYPOTHÈSES	
TRAITEMENT STATISTIQUE	
Partie 26 DEVIS DE RECHERCHE 5	149
INTRODUCTION	
SCHÉMA	
HYPOTHÈSES	
TRAITEMENT STATISTIQUE	
BIBLIOGRAPHIE	152
ANNEXES	156

INTRODUCTION GÉNÉRALE

La santé occupe de plus en plus d'importance dans les valeurs socioculturelles québécoises. Plus une population est active, plus elle a de saines habitudes de vie, moins elle a de problèmes de santé. L'éducation physique de niveau collégial, participe au fonds culturel commun de notre société en faisant la promotion de la santé et en aidant les étudiants à acquérir les connaissances, les compétences et le sentiment d'efficacité individuel et collectif nécessaire pour entreprendre des initiatives sociales et politiques susceptibles d'influencer la santé.

Les efforts que doivent fournir les étudiants pour améliorer ou maintenir leur santé peuvent prendre des formes variées : pratiquer régulièrement des activités physiques ; avoir de saines habitudes de vie ; travailler à acquérir la compétence d'influencer ou de modifier les habitudes de vie qui pourraient agir sur leur santé.

Cette recherche, nous l'espérons, contribuera à augmenter nos connaissances sur les habitudes de vie des cégépiennes et cégépiens. Ainsi, nous pourrions fournir des informations pertinentes sur la santé des étudiants qui pourra les aider à préparer des cours mieux adaptés à cette population, aux enseignants en éducation physique. Nous voulons également sensibiliser la population québécoise à la réalité des cégépiens et cégépiennes, particulièrement en ce qui a trait à certaines de leurs habitudes de vie : activité physique, alimentation, consommation de boissons alcoolisées et de tabac, et d'autres paramètres tels : leurs mesures anthropométriques et de composition corporelle, leur niveau de condition physique, ainsi que leur sentiment d'efficacité personnel général et spécifique.

Cette enquête se situe dans le prolongement des différentes enquêtes qui tentent de mieux cerner les problèmes de santé reliés à différentes habitudes de vie et à certaines caractéristiques des individus.

Les objectifs de la recherche ont pour but de tracer le profil des étudiantes et des étudiants relativement à :

- Certaines habitudes de vie : l'activité physique, l'alimentation, la consommation de boissons alcoolisées et le tabagisme.
- Leurs mesures anthropométriques, de composition corporelle et de niveau de condition physique.
- Leur sentiment d'efficacité personnelle général (SEPg) et spécifique (SEPs) par rapport à l'activité physique, l'alimentation, la consommation de boissons alcoolisées et le tabagisme.

Structure du rapport

Le rapport a été divisé arbitrairement en 5 sections qui sont elles-mêmes subdivisées en plusieurs parties. La première section, qui comprend la partie 1 et 2, présente la démarche méthodologique et des caractéristiques de notre population. La section 2 (partie 3 à 7) décrivent les habitudes de vie retenues : l'activité physique, l'alimentation, la consommation de boissons alcooliques et de tabac. La section 3 (parties 8 à 11) va nous permettre de décrire différentes mesures anthropométriques et de composition corporelle : poids corporel, indice de masse corporelle (IMC), circonférence de la taille et la somme des plis cutanés. La section 4 (parties 12 à 17) présente les résultats de différentes mesures de condition physique relatives à la flexibilité, à la vigueur musculaire et aux capacités cardiorespiratoires : flexion du tronc, saut en hauteur sans élan, redressements assis partiels, extensions des bras, force de préhension combinée des mains et puissance aérobie maximale. La section 5 (parties 18 à 21) décrit les résultats des mesures concernant le sentiment d'efficacité générale et spécifique des habitudes de vie retenues dans cette étude : activité physique, alimentation, consommation de boissons alcoolisées et de tabac. Finalement, les perspectives de recherche sont présentées dans la section 6 sous la forme de différents devis de recherche qui feront l'objet d'études complémentaires et qui permettront de mettre en relation les différentes variables.

Les sections 2 à 5 suivent la même forme de présentation. D'abord une courte introduction qui explique l'importance de cette variable dans cette recherche. Par la suite, nous décrivons brièvement comment nous avons mesuré la variable. Finalement, nous présentons différentes analyses descriptives et les principaux résultats.

FAITS SAILLANTS

PARTIE 3 ACTIVITÉ PHYSIQUE

- Le choix de réponse le plus populaire pour les sexes réunis est « moyennement actif» avec 44 %. Sexes séparés, ce choix a été retenu par 41 % des femmes et 47 % des hommes.
- 34 % des étudiants (sexes réunis) se considèrent de « peu actifs » à « complètement inactifs»
 - Un total de 43 % des femmes se considèrent de « peu actifs » à « complètement inactifs ».
 - Un total de 21 % des hommes se considèrent de « peu actifs » à « complètement inactifs ».
- 66 % des étudiants (sexes réunis) se considèrent de « moyennement actifs » à « extrêmement actifs ».
 - Un total de 57 % des femmes se considèrent de « moyennement actifs » à « extrêmement actifs ».
 - Un total de 79 % des hommes (sexes réunis) se considèrent de « moyennement actifs » à « extrêmement actifs ».

La moyenne est plus élevée chez les hommes ($\bar{X}=4,1$) que chez les femmes ($\bar{X}=3,5$). Cette différence est statistiquement significative ($p <,0001$).

- 44% des étudiants (sexes réunis) affirment faire de l'activité physique, mais pas sur une base régulière (Planification). Ce nombre correspond exactement à la proportion d'étudiants (sexes réunis) qui se sont classés comme « moyennement actifs» dans la question précédente qui leur demandait de qualifier de manière générale leur pratique d'activité physique.
- 18 % des étudiants (sexes réunis) ne font pas d'activité physique et ne pensent pas commencer à en faire au cours des 6 prochains mois ou pensent à le faire au cours des 6 prochains mois. De ce nombre, 23 % sont des femmes et 11 % des hommes.
- 38 % des étudiants (sexes réunis) font de l'activité physique régulièrement depuis moins ou plus de 6 mois (niveau 4 et 5). De ce nombre, 30 % sont des femmes et 49 % des hommes.

- Les hommes sont deux fois plus nombreux que les femmes (44 % contre 21 %) à faire de l'activité physique depuis plus de 6 mois.
- Le niveau le plus populaire du nombre de fois que des activités physiques de 20 à 30 minutes (minimum) par séance, dans leurs temps libres, au cours des trois (3) derniers mois ont été pratiquées est 0 à 5 fois/mois. De ce nombre, 47 % sont des femmes et 28 % des hommes.
- 35 % des hommes ont affirmé avoir pratiqué 18 fois et plus par mois des activités physiques de 20 à 30 minutes (minimum) par séance, dans leurs temps libres, au cours des trois (3) derniers mois.
- Les deux choix extrêmes de réponses sont les plus populaires chez les femmes comme chez les hommes.
 - 47 % des femmes et 28 % des hommes ont choisi « 0 à 5 fois/mois ».
 - 28 % des femmes et 35 % des hommes ont choisi « 18 fois et plus/mois ».
- 54 % des étudiants (sexes réunis) ont pratiqué des activités physiques « moyennement intenses » au cours des trois (3) derniers mois. C'est la catégorie de réponses la plus populaire. De ce nombre, 57 % sont des femmes et 48 % des hommes.
- 26 % de femmes et 46 % des hommes ont affirmé avoir pratiqué des activités « très intenses » ou « extrêmement intenses » au cours des trois (3) derniers mois. C'est une relation qui va du simple au double.
- 13% des étudiants (sexes réunis) ont qualifié leur niveau général d'intensité de leur activité physique de « peu intense », de « très peu intense » et d'« aucunement intense ». De ce nombre, 17 % sont des femmes et 6 % des hommes.

PARTIE 4 ALIMENTATION

La moyennes des hommes et des femmes est égale. On peu donc affirmer qu'en général, les hommes et les femmes ont la même perception de leurs habitudes alimentaires.

La distribution de fréquences selon les catégories de réponses (voir tableau 5,2) souligne, que

- 54 % des étudiants (sexes réunis) disent avoir de « bonnes » habitudes alimentaires. De ce nombre, 50 % sont des femmes et 54 % des hommes.

- 18 % des étudiants (sexes réunis) disent avoir de « mauvaises» habitudes alimentaires.
De ce nombre, 18 % sont des femmes et 20 % des hommes.
- 21 % des étudiants (sexes réunis) disent avoir de « très bonnes» habitudes alimentaires.
De ce nombre, 23 % sont des femmes et 19 % des hommes.

PARTIE 5 BOISSONS ALCOOLISÉES

90 % des étudiants (sexes réunis) consomment des boissons alcoolisées. De ce nombre, 91 % sont des femmes et 89 % des hommes. Cette proportion se rapproche beaucoup du nombre de « buveurs actuels » de 15 à 24 ans (sexes réunis) relevé par l'Enquête sociale et de santé 1998 (Daveluy, Pica *et al.* 2000) qui est de 88.8 %.

- 10 % des hommes et 4 % des femmes consomment des boissons alcoolisées « de 4 à 6 fois/semaine ».
- 24 % des étudiants (sexes réunis) consomment des boissons alcoolisées de 2 à 3 fois/semaine. De ce nombre, 22 % sont des femmes et 27 % des hommes.
- 30 % des étudiants (sexes réunis) consomment des boissons alcoolisées « une seule fois/semaine ». Ce pourcentage est semblable pour les sexes séparés.
- 30 % des étudiants (sexes réunis) consomment des boissons alcoolisées « une à deux fois/mois ». De ce nombre, 35 % sont des femmes et 25 % des hommes.
- 9 % des étudiants (sexes réunis) consomment des boissons alcoolisées « moins d'une fois/mois ».
- Sexes réunis, ceux qui boivent de « 4 à 6 fois/semaine » ou de « 2 à 3 fois/semaine » consomment à peu près la même quantité moyenne d'alcool par semaine, soit respectivement 8,1 et 8,5 consommations.
- Peu importe le nombre de fois qu'ils consomment des boissons alcoolisées par semaine, les hommes consomment en moyenne beaucoup plus que les femmes.
- 79 % des étudiants (sexes réunis) prennent de 1 à 6 consommations de boissons alcoolisées par semaine. De ce nombre 87 % sont des femmes et 68 % des hommes.
- 15 % des étudiants (sexes réunis) prennent de « 7 à 13 » consommations de boissons alcoolisées par semaine. De ce nombre 10 % sont des femmes et 20 % des hommes.
- 6 % des étudiants (sexes réunis) prennent de « 14 consommations et plus » de boissons alcoolisées par semaine. De ce nombre 3 % sont des femmes et 12 % des hommes.

Selon la valeur des moyennes (tableau 5.5), nous observons que les femmes ($\bar{X} = 3,3$) ont une fréquence de consommation moyenne plus élevée que les hommes ($\bar{X} = 2,9$). Les femmes ont

donc une tendance générale à se boire des boissons alcoolisées plus souvent que les hommes. C'est une différence de moyennes est statistiquement significative ($p < ,0005$).

- 43% des étudiants (sexes réunis) affirment avoir une « faible » consommations de boissons alcoolisées par semaine. De ce nombre 46 % sont des femmes et 38 % des hommes.
- Un total de 22 % d'étudiants (sexes réunis) affirment avoir une consommation de boissons alcoolisées par semaine d'« élevée » à « excessivement élevée ». De ce nombre 15 % sont des femmes et 32 % des hommes.
- Un total de 78 % d'étudiants (sexes réunis) affirment avoir une consommation de « faible » à « excessivement faible » de boissons alcoolisées par semaine. De ce nombre 85 % sont des femmes et 68 % des hommes.

La moyenne de la *perception générale du niveau de consommation de boissons alcoolisées* est plus élevée chez les femmes ($\bar{X} = 4,4$) que chez les hommes ($\bar{X} = 4,0$). C'est une différence de moyennes qui est statistiquement significative ($p < ,0001$).

PARTIE 6 TABAGISME

17 % des étudiants (sexes réunis) fument la cigarette. De ce nombre 19 % sont des femmes et 14 % des hommes

- 45 % des étudiants (sexes réunis) disent consommer « 16 cigarettes et + » par jour. De ce nombre 41 % sont des femmes et 26 % des hommes.
- 31 % des étudiants (sexes réunis) disent consommer de « 1 à 5 cigarettes » par jour. De ce nombre 34 % sont des femmes et 51 % des hommes.
- 52% des étudiants (sexes réunis) disent avoir une consommation de tabac « élevée ». De ce nombre, 50 % sont des femmes et 53 % des hommes.
- Un total de 61 % d'étudiants (sexes réunis) affirment avoir une consommation d'« élevée » à « excessivement élevée » . de tabac par semaine. De ce nombre, 59 % sont des femmes et 64 % des hommes.
- Un total de 39 % d'étudiants (sexes réunis) affirment avoir une consommation de « faible » à « excessivement faible » de tabac par semaine. De ce nombre, 41 % sont des femmes et 36 % des hommes.

PARTIE 7 ÉTAT GÉNÉRAL DE SANTÉ

- 83 % des étudiants (sexes réunis), perçoivent leur état de santé comme « bon », « très bon » et « excellent ».
 - 90 % des hommes, perçoivent leur état de santé comme « bon », « très bon » et « excellent ».
 - 76 % des femmes, perçoivent leur état de santé comme « bon », « très bon » et « excellent ».

Les hommes ont donc une tendance générale à se percevoir dans un meilleur état général de santé que les femmes.

PARTIE 8 POIDS CORPOREL

Selon la valeur des moyennes (tableau 8.1), nous observons que les hommes ($\bar{X} = 70,5$) ont une moyenne plus élevée que les femmes ($\bar{X} = 59,6$). Les hommes ont donc une tendance générale à avoir un poids corporel plus élevé que celui des femmes. C'est une différence qui est statistiquement significative ($p < ,0001$).

PARTIE 9 INDICE DE MASSE CORPORELLE (IMC)

Selon la valeur des moyennes (tableau 9.1), nous observons que les hommes ($\bar{X} = 22,7$) ont un IMC moyen, légèrement plus élevée que celui des femmes ($\bar{X} = 22,4$). Les hommes ont donc une tendance générale à avoir un IMC légèrement plus élevé que celui des femmes. C'est une différence qui n'est pas statistiquement significative ($p = ,575$).

- 73 % des étudiants ont un poids normal. De ce nombre, 72 % sont des filles et 75 % des hommes.
- 8 % des étudiants ont un poids insuffisant. De ce nombre, 10 % sont des filles et 5 % des hommes.
- 14 % des étudiants ont un excès de poids. De ce nombre, 14% sont des femmes et 15% des hommes.
- Un total de 4 % des étudiants sont classés dans les catégories « obèse classe I, II et III ». De ce nombre 4 % sont des femmes et 5 % des hommes

PARTIE 10 CIRCONFÉRENCE DE LA TAILLE

Selon la valeur des moyennes (tableau 10.1), nous observons que les hommes ($\bar{X} = 77,7$ cm) ont une circonférence de taille moyenne, plus élevée que celui des femmes ($\bar{X} = 73,3$ cm). Les hommes ont donc une tendance générale à avoir une *circonférence de taille* plus grande que celle des femmes.

Selon le test de circonférence de taille

- 94 % des étudiants ne sont « pas à risque ». De ce nombre, 92 % sont des femmes et 97 % des hommes.
- 6 % des étudiants sont « à risque ». De ce nombre, 8 % sont des femmes et 3 % des hommes.

Selon la classification pour la santé à partir de l'indice de masse corporelle (IMC) et du tour de taille Un total de 21 % (121 étudiants sur 589) soit ont un risque « accru », « élevé » ou « très élevé » d'avoir des problèmes de santé.

PARTIE 11 SOMMES DE PLIS CUTANÉS

Selon la valeur des moyennes (tableau 11.1), nous observons que les femmes ($\bar{X} = 65,5$ mm) ont une moyenne plus élevée que les hommes ($\bar{X} = 42,9$ mm). Les femmes ont donc une tendance à avoir une somme de plis cutanés plus élevée que celle des hommes

Selon la valeur des moyennes (tableau 11.3), nous observons que les femmes ont une moyenne plus élevée que les hommes pour tous les plis cutanés pris séparément. Les femmes ont donc une tendance à avoir des plis cutanés plus élevés que ceux des hommes. C'est une différence qui est statistiquement significative ($p < ,0001$) pour tous les plis. Sauf pour le pli cutané du biceps, Les écarts types des hommes et des femmes sont presque égaux, on peut donc dire qu'ils se distribuent de façon similaire.

PARTIE 12 FLEXION DU TRONC

Selon la valeur des moyennes (tableau 12.1), nous observons que les femmes ($\bar{X} = 31,5$ cm) ont une moyenne plus élevée que les hommes ($\bar{X} = 26,1$ cm). Les femmes ont donc une tendance générale à avoir une meilleure flexibilité des ischio-jambiers et des dorsolombaires que les hommes

PARTIE 13 SAUT EN HAUTEUR SANS ÉLAN

Selon la valeur des moyennes (tableau 3.1), nous observons que les hommes ($\bar{X} = 43,0$ cm) ont une moyenne plus élevée que les femmes ($\bar{X} = 28,2$ cm). Les hommes ont une tendance générale à sauter plus haut que les femmes

PARTIE 14 REDRESSEMENTS ASSIS PARTIEL

Selon la valeur des moyennes (tableau 14.1), nous observons que les hommes ($\bar{X} = 37$) ont une moyenne plus élevée que les femmes ($\bar{X} = 28$). Les hommes ont donc une tendance générale à faire plus de redressements assis que les femmes

PARTIE 15 EXTENSION DES BRAS

Selon la valeur des moyennes (tableau 15.1), nous observons que les hommes ($\bar{X} = 18,7$) ont une moyenne plus élevée que les femmes ($\bar{X} = 13,2$). Les hommes ont donc une tendance générale à faire un plus grand nombre d'extensions des bras que les femmes, même si le test des femmes est différent. C'est une différence qui est statistiquement significative ($p < ,0001$).

PARTIE 16 FORCE DE PRÉHENSION COMBINÉE DES MAINS

Selon la valeur des moyennes (tableau 16.1), nous observons que les hommes ($\bar{X} = 86,4$) ont une moyenne plus élevée que les femmes ($\bar{X} = 54,1$). Les hommes ont donc une tendance générale à avoir une plus grande force de préhension que les femmes

PARTIE 17 PUISSANCE AÉROBIE MAXIMALE

Selon la valeur des moyennes (tableau 17.1), nous observons que les hommes ($\bar{X} = 4,3$) ont une moyenne plus élevée que les femmes ($\bar{X} = 3,9$). Les hommes ont donc une tendance générale à avoir une *puissance aérobie maximale* plus élevée que les femmes

PARTIE 18 ACTIVITÉ PHYSIQUE - SEP1

Activité physique - Sentiment d'efficacité personnelle générale (SEPg1)

Selon la valeur des moyennes (tableau 18.2), nous observons que les hommes ($\bar{X} = 22,8$) ont une moyenne plus élevée que les femmes ($\bar{X} = 21,4$). C'est une différence qui est

statistiquement significative ($p < ,0001$). Les hommes ont donc une tendance générale à avoir un sentiment d'efficacité personnel général, par rapport à l'activité physique, plus élevé que celui des femmes. Puisque les écarts types des hommes et des femmes est différent, on peut dire qu'ils se distribuent de manière différente.

- 37 % de femmes et 43 % d'hommes ont un niveau de *SEPg1 - Activité physique* « moyen »
- Un total de 32 % de femmes et 20 % d'hommes a un niveau de *SEPg1 - Activité physique* de « faible » à « très faible »
- Un total de 31 % de femmes et 37 % d'hommes a un niveau de *SEPg1 - Activité physique* de « élevé » à « très élevé »

Activité physique - Sentiment d'efficacité personnelle spécifique (SEPs1)

Selon la valeur des moyennes (tableau 18.5), nous observons que les hommes ($\bar{X} = 51,7$) ont une moyenne plus élevée que les femmes ($\bar{X} = 45,9$). C'est une différence qui est statistiquement significative ($p < ,0001$). Les hommes ont donc une tendance générale à avoir un sentiment d'efficacité personnel spécifique, par rapport à l'activité physique, plus élevé que celui des femmes

- 40 % de femmes et 38 % d'hommes ont un niveau de *SEPs1 - Activité physique* « moyen »
- Un total de 37 % de femmes et 18 % d'hommes a un niveau de *SEPs1 - Activité physique* de « faible » à « très faible »
- Un total de 23 % de femmes et 44 % d'hommes a un niveau de *SEPs1 - Activité physique* de « élevé » à « très élevé »

PARTIE 19 ALIMENTATION - SEP2

Alimentation - Sentiment d'efficacité personnelle générale (SEPg2)

Selon la valeur des moyennes (tableau 19.2), nous observons que les femmes ($\bar{X} = 22,4$) ont une moyenne plus basse que les hommes ($\bar{X} = 21,4$). C'est une différence qui est statistiquement significative ($p = ,01$). Les femmes ont donc une tendance générale à avoir un sentiment d'efficacité personnel général, par rapport à l'alimentation, plus élevé que celui

des femmes. Puisque les écarts types des hommes et des femmes sont semblables, on peut dire qu'ils se distribuent de façon similaire.

- 40 % de femmes et 44 % d'hommes ont un niveau de *SEPg2 - Alimentation* « moyen »
- Un total de 27 % de femmes et 35 % d'hommes a un niveau de *SEPg2 - Alimentation* de « faible » à « très faible »
- Un total de 33 % de femmes et 21 % d'hommes a un niveau de *SEPg2 - Alimentation* de « élevé » à « très élevé »

Alimentation - Sentiment d'efficacité personnelle spécifique (SEPs2)

Selon la valeur des moyennes (tableau 19.5), nous observons que les hommes ($\bar{X} = 82,5$) ont une moyenne plus élevée que les femmes ($\bar{X} = 80,8$). C'est une différence qui est statistiquement significative ($p <,0001$). Les hommes ont donc une tendance générale à avoir un sentiment d'efficacité personnel spécifique, par rapport à l'alimentation, plus élevé que celui des femmes. Puisque les écarts types des hommes et des femmes sont inégaux, on peut dire qu'ils se distribuent de façon différente.

- 39 % de femmes et 43 % d'hommes ont un niveau de *SEPs2 - Alimentation* « moyen »
- Un total de 32 % de femmes et 28 % d'hommes a un niveau de *SEPs2 - Alimentation* de « faible » à « très faible »
- Un total de 29 % de femmes et 29 % d'hommes a un niveau de *SEPs2 - Alimentation* de « élevé » à « très élevé »

PARTIE 20 BOISSONS ALCOOLISÉES - SEP3

Boissons alcoolisées - Sentiment d'efficacité personnelle générale (SEPg3)

Selon la valeur des moyennes (tableau 20.2), nous observons que les femmes ($\bar{X} = 26,0$) ont une moyenne plus élevée que les hommes ($\bar{X} = 23,4$). C'est une différence qui est statistiquement significative ($p <,0001$). Les femmes ont donc une tendance générale à avoir un sentiment d'efficacité personnel général, plus élevé par rapport à la consommation de boissons alcoolisées, que celui des hommes

Boissons alcoolisées - Sentiment d'efficacité personnelle spécifique (SEPs3)

Selon la valeur des moyennes (tableau 20.5), nous observons que les femmes ($\bar{X} = 63,2$) ont une moyenne plus élevée que les hommes ($\bar{X} = 57,7$). C'est une différence qui est statistiquement significative ($p < ,0001$). Les femmes ont donc une tendance générale à avoir un sentiment d'efficacité personnelle spécifique, par rapport à la consommation de boissons alcoolisées, plus élevé que celui des hommes

- 41 % de femmes et 40 % d'hommes ont un niveau *SEPs3 - Boissons alcoolisées* « moyen »
- Un total de 24 % de femmes et 36 % d'hommes a un niveau de *SEPs3 - Boissons alcoolisées* de « faible » à « très faible »
- Un total de 34 % de femmes et 23 % d'hommes a un niveau de *SEPs3 - Boissons alcoolisées* de « élevé » à « très élevé »

PARTIE 21 TABAC - SEP4

Tabac - Sentiment d'efficacité personnelle générale (SEPg3)

Selon la valeur des moyennes (tableau 21.2), nous observons que les femmes ($\bar{X} = 19,9$) ont une moyenne plus élevée que les hommes ($\bar{X} = 19,3$). C'est une différence qui n'est pas statistiquement significative ($p = ,67$). Il n'y a donc pas de différence entre le sentiment d'efficacité personnelle général des hommes et des femmes, par rapport à la consommation de tabac.

- 37 % de femmes et 49 % d'hommes ont un niveau *SEPg4 - Tabac* « moyen »
- Un total de 26 % de femmes et 23 % d'hommes a un niveau de *SEPg4 - Tabac* de « faible » à « très faible »
- Un total de 35 % de femmes et 29 % d'hommes a un niveau de *SEPg4 - Tabac* de « élevé » à « très élevé »

Tabac - Sentiment d'efficacité personnelle spécifique (SEPs3)

Selon la valeur des moyennes (tableau 21.5), nous observons que les hommes ($\bar{X} = 49,9$) ont une moyenne légèrement plus élevée que les femmes ($\bar{X} = 49,6$). C'est une différence qui n'est pas statistiquement significative ($p = ,93$). Il n'y a donc pas de différence entre le sentiment

d'efficacité personnel spécifique des hommes et des femmes, par rapport à la consommation de tabac.

- 40 % de femmes et 44 % d'hommes ont un niveau *SEPs4 - Tabac* « moyen »
- Un total de 31 % de femmes et 25 % d'hommes a un niveau de *SEPs4 - Tabac* de « faible » à « très faible »
- Un total de 28 % de femmes et 31 % d'hommes a un niveau de *SEPs4 - Tabac* de « élevé » à « très élevé »

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

SECTION 1

PARTIE 1 DÉMARCHE MÉTHODOLOGIQUE 3

Tableau 1.1 Spécification de la problématique de recherche et éléments de spécification.

PARTIE 2 CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION 15

Tableau 2.1 Distribution de fréquences des étudiants et étudiantes selon les différents programmes.

Tableau 2.2 Distribution de fréquences par sexe.

Tableau 2.3 Distribution de fréquences des groupes d'âge.

Tableau 2.4 Statistiques descriptives de l'âge des étudiants.

Tableau 2.5 Distribution de fréquence (nombre et proportion) des étudiants avec des incapacités (handicap ou maladie chronique) de pratiquer des activités physiques depuis plus de 6 mois ou qui risquent de durer plus de 6 mois.

Tableau 2.6 Distribution de fréquence (nombre et proportion) des étudiants qui font un travail bénévole.

Tableau 2.7 Statistiques descriptives concernant le nombre d'heures de travail bénévole.

Tableau 2.8 Statistiques descriptives concernant les étudiants qui font un travail bénévole selon les différentes catégories de nombre d'heures de travail bénévole.

Tableau 2.9 Distribution de fréquence (nombre et proportion) des étudiants qui font un travail rémunéré.

Tableau 2.10 Statistiques descriptives concernant le nombre d'heures de travail rémunéré.

Tableau 2.11 Statistiques descriptives concernant les différentes catégories du nombre d'heures de travail rémunéré.

Section 2

Figure 3.1 Diagramme en bâtons des résultats concernant la *perception du niveau de pratique de l'activité physique* comparativement aux autres élèves du cégep, selon les sexes réunis.

Tableau 3.1 Distribution de fréquences (nombre et proportion) des résultats concernant la *perception générale de pratique de l'activité physique*, selon les sexes.

Tableau 3.2 Statistiques descriptives des résultats concernant la *perception générale de pratique de l'activité physique*, selon les sexes réunis et séparés, population de 17 à 20 ans, Cégep de Lévis-Lauzon 2004.

Figure 3.2 Diagramme en bâtons des résultats concernant la *perception de la situation actuelle de la pratique de l'activité physique*, selon les sexes réunis .

Tableau 3.3 Distribution de fréquences (nombre et proportion) des résultats concernant la *perception de la situation actuelle de la pratique de l'activité physique* (ou stade de changement) concernant l'activité physique et selon les sexes.

Tableau 3.4 Statistiques descriptives des résultats concernant la *perception de la situation actuelle de pratique d'activité physique*, selon les sexes.

Figure 3.3 Histogramme et diagramme en boîte des résultats concernant la *fréquence de pratique d'activités physiques de 20 à 30 minutes par mois*, selon les sexes réunis.

Tableau 3.5 Statistiques descriptives des résultats concernant *le nombre de fois par mois que des activités physiques de 20 à 30 minutes ont été pratiquées par séance*, selon les sexes réunis.

Tableau 3.6 Distribution de fréquences (nombre et proportion) des résultats concernant la *fréquence de pratique d'activités physiques de 20 à 30 minutes par mois*, au cours des trois (3) derniers mois, selon les sexes.

Figure 3.4 Diagramme en bâtons des résultats concernant la *perception générale de l'intensité des pratiques d'activités physiques*, au cours des trois (3) derniers mois, selon les sexes réunis.

Tableau 3.7 Distribution de fréquences (nombre et proportion) des résultats concernant la *perception générale du niveau d'intensité de pratique d'activités physiques au cours des trois (3) derniers mois*, selon le sexes.

Tableau 3.8 Statistiques descriptives des résultats concernant la *perception de*

l'intensité lors de la pratique des activités physiques, au cours des trois (3) derniers mois, selon les sexes réunis.

Tableau 3.9 Relation des résultats concernant la *perception d'être actif* avec les réponses aux questions concernant leur *stade de changement*, le *nombre d'heures de pratique de l'activité physique* et la *perception de l'intensité de cette pratique*, selon les sexes réunis.

PARTIE 4 ALIMENTATION

39

Figure 4.1 Diagramme en bâtons des résultats concernant la *perception générale du niveau de qualité des habitudes alimentaires*, selon les sexes réunis.

Tableau 4.2 Distribution de fréquences (nombre et proportion) des résultats concernant la *perception générale du niveau de qualité des habitudes alimentaires*, selon les sexes.

Tableau 4.3 Statistiques descriptives des résultats concernant la *perception générale des habitudes alimentaires*, selon les sexes.

PARTIE 5 BOISSONS ALCOOLISÉES

43

Figure 5.1 Diagramme en bâtons des résultats concernant la *consommation ou non de boissons alcoolisées*, selon les sexes réunis.

Tableau 5.1 Distribution de fréquences (nombre et proportion) des résultats concernant la *consommation ou non de boissons alcoolisées*, selon les sexes.

Figure 5.2 Diagramme en bâtons des résultats concernant la *fréquence de consommation de boissons alcoolisées*, selon les sexes réunis.

Tableau 5.2 Distribution de fréquences (nombre et proportion) des résultats concernant la *fréquence de consommation de boissons alcoolisées*, selon les sexes.

Tableau 5.3 Distribution de fréquences (nombre et proportion) des résultats concernant la *moyenne du nombre total de consommations*, selon la *fréquence de consommation de boissons alcoolisées*, selon les sexes.

Tableau 5.4 Distribution de fréquences (nombre et proportion) des résultats concernant le *nombre de consommations de boissons alcoolisées par semaine*, selon les catégories, et les sexes.

Tableau 5.5 Statistiques descriptives des résultats concernant la *fréquence de consommation de boissons alcoolisées*, selon les sexes.

Figure 5.3 Diagramme en bâtons des résultats concernant la *perception générale du niveau de consommation de boissons alcoolisées* par rapport aux autres élèves du cégep, selon les sexes réunis.

Tableau 5.6 Distribution de fréquences (nombre et proportion) des résultats concernant la *perception générale du niveau de consommation de boissons alcoolisées*, par rapport aux autres élèves du cégep, selon les sexes.

Tableau 5.7 Statistiques descriptives des résultats concernant la *perception générale du niveau de consommation de boissons alcoolisées*, selon les sexes.

Tableau 5.8 Comparaison (en %) des résultats obtenus à la question portant sur la *perception du niveau de consommation de boissons alcoolisées* par rapport à la question portant sur *fréquence et au nombre de consommations*, selon les sexes réunis.

PARTIE 6 TABAGISME

56

Figure 6.1 Diagramme en bâtons des résultats concernant la *consommation ou non de tabac*, selon les sexes réunis.

Tableau 6.1 Distribution de fréquences (nombre et proportion) des résultats concernant la *consommation ou non de tabac*, selon les sexes.

Figure 6.2 Histogramme et diagramme en boîte des résultats concernant le *nombre de cigarettes fumées par jour*, selon les sexes réunis.

Tableau 6.3 Distribution de fréquences (nombre et proportion) des résultats concernant le *nombre de cigarettes fumées par jour*, selon les sexes.

Figure 6.3 Diagramme en bâtons des résultats concernant le *niveau perception générale de consommation de tabac* par rapport aux autres élèves du cégep, selon les sexes réunis.

Tableau 6.4 Distribution de fréquences (nombre et proportion) des résultats concernant le *niveau perception générale de consommation de tabac* par rapport aux autres élèves du cégep, selon les sexes.

Tableau 6.5 Statistiques descriptives des résultats concernant la *perception générale du niveau de consommation de tabac* par rapport aux autres élèves du cégep, selon les sexes.

Tableau 6.6 Comparaison des résultats concernant la question portant sur la *perception de consommation de tabac* avec la question concernant le *niveau de fréquence de consommation de cigarettes par semaine*, selon les sexes réunis.

PARTIE 7 ÉTAT GÉNÉRAL DE SANTÉ

65

Figure 7.1 Diagramme en bâtons des résultats concernant la *perception de l'état de santé*, selon les sexes réunis.

Tableau 7.1 Distribution de fréquences (nombre et proportion) des résultats concernant les niveaux de *perception de l'état de santé*, selon les sexes.

Tableau 7.2 Statistiques descriptives des résultats concernant la *perception de l'état de santé*, selon les sexes.

Tableau 7.3 Relation des résultats obtenus à la question portant sur la *perception générale de l'état de santé* avec les réponses aux questions concernant les perceptions pour certaines habitudes de vie habitudes de vie, sexes réunis, population de 17 à 20 ans, Cégep de Lévis-Lauzon 2004.

Section 3

PARTIE 8 POIDS CORPOREL

72

Figure 8.1 Histogramme et diagramme en boîte de *la mesure du poids corporel*, selon les sexes réunis.

Tableau 8.1 Statistiques descriptives de *la mesure du poids corporel*, selon les sexes réunis.

PARTIE 9 INDICE DE MASSE CORPORELLE (IMC)

74

Figure 9.1 Histogramme et diagramme en boîte de *l'indice de masse corporelle (IMC)*, selon les sexes réunis.

Tableau 9.1 Statistiques descriptives des résultats de *l'indice de masse corporelle (IMC)*, selon les sexes réunis.

Figure 9.2 Diagramme en bâtons des résultats au test de *l'IMC selon les catégories de Santé-Canada* et les sexes réunis.

Tableau 9.2 Distribution de fréquence (nombre et proportion) des résultats au test de *l'IMC selon les catégories de Santé-Canada*, selon les sexes.

PARTIE 10 CIRCONFÉRENCE DE LA TAILLE

78

Figure 10.1 Histogramme et diagramme en boîte de la mesure de la *circonférence de taille*, selon les sexes réunis.

Tableau 10.1 Distribution de fréquence (nombre et proportion) de la *circonférence de taille (cm)*, selon les sexes réunis.

Tableau 10.2 Distribution de fréquence (nombre et proportion) de la *circonférence de taille (cm)*, selon la classification du risque et selon les sexes.

Tableau 10.3 Distribution de fréquence selon la classification pour la santé à partir de *l'indice de masse corporelle (IMC)* et du tour de taille, selon les sexes.

PARTIE 11 SOMMES DE PLIS CUTANÉS

82

Figure 11.1 Histogramme et diagramme en boîte de la *somme de 4 plis cutanés* (biceps, triceps, crête-illiaque et sous-scapulaire), selon les sexes réunis.

Tableau 11.1 Distribution de fréquences (nombre et proportion) de la *somme de 4 plis cutanés*, selon les sexes.

Figure 11.2 Histogramme et diagramme en boîte de la somme de 4 plis cutanés (biceps, triceps, crête-illiaque et sous-scapulaire), selon femmes.

Figure 11.3 Histogramme et diagramme en boîte pour la somme de 4 plis cutanés (biceps, triceps, crête-illiaque et sous-scapulaire), selon les hommes.

Tableau 11.3 Statistiques descriptives de *4 plis cutanés* (biceps, triceps, crête-illiaque et sous-scapulaire), selon les sexes.

Section 4

PARTIE 12 FLEXION DU TRONC

87

Figure 12.1 Histogramme et diagramme en boîte pour la *flexion du tronc* selon les sexes réunis.

Tableau 12.1 Distribution de fréquence (nombre et proportion) du test de *flexion du tronc*, selon les sexes.

PARTIE 13 SAUT EN HAUTEUR SANS ÉLAN

90

Figure 13.1 Histogramme et diagramme en boîte du *le saut en hauteur sans élan*, selon les sexes réunis.

Tableau 13.1 Distribution de fréquence (nombre et proportion) du test de *saut en hauteur sans élan*, selon les sexes.

PARTIE 14 REDRESSEMENTS ASSIS PARTIEL

93

Figure 14.1 Histogramme et diagramme en boîte du test de *redressements assis partiels*, selon les sexes réunis.

Tableau 14.1 Distribution de fréquence (nombre et proportion) du test de *redressements assis partiels*, selon les sexes.

PARTIE 15 EXTENSION DES BRAS

96

Figure 15.1 Histogramme et diagramme en boîte du test d'*extension des bras*, selon les sexes réunis.

Tableau 15.1 Distribution de fréquence (nombre et proportion) du test d'*extension des bras*, selon les sexes.

PARTIE 16 FORCE DE PRÉHENSION COMBINÉE DES MAINS

99

Figure 16.1 Histogramme et diagramme en boîte du test de *préhension combinée des mains*, selon les sexes.

Tableau 16.1 Distribution de fréquence (nombre et proportion) du test de *préhension combinée des mains*, selon les sexes réunis et séparés, population de 17 à 20 ans, Cégep de Lévis-Lauzon 2004.

Figure 16.2 Distribution de fréquence (nombre et proportion) pour le test de *préhension combinée des mains*, selon les femmes.

Figure 16.3 Distribution de fréquence (nombre et proportion) pour le test de *préhension combinée des mains*, selon les hommes.

PARTIE 17 PUISSANCE AÉROBIE MAXIMALE

102

Figure 17.1 Histogramme et diagramme en boîte du test de *puissance aérobie maximale*, selon les sexes.

Tableau 17.1 Distribution de fréquence (nombre et proportion) des résultats du test de *puissance aérobie maximale*, selon les sexes.

Figure 17.2 Histogramme et diagramme en boîte pour le test pour le test de *puissance aérobie maximale*, selon les femmes, population de 17 à 20 ans, Cégep de Lévis-Lauzon 2004.

Figure 17.3 Histogramme et diagramme en boîte pour le test pour le test de *puissance aérobie maximale*, selon les hommes, population de 17 à 20 ans, Cégep de Lévis-Lauzon 2004.

Section 5

PARTIE 18 ACTIVITÉ PHYSIQUE – SEP1

107

Tableau 18.1 Coefficient de fidélité pour les différents items du questionnaire concernant le sentiment d'efficacité personnelle générale (SEPg) par rapport à l'activité physique, sexes réunis.

Figure 18.1 Histogramme et diagramme en boîte des résultats du questionnaire concernant le *SEPg1 – Activité physique*, selon les sexes réunis.

Tableau 18.3 Distribution de fréquence (nombre et proportion) des résultats concernant le *niveau de SEPg1 – Activité physique*, selon les sexes.

Tableau 18.4 Coefficient de fidélité pour les différents items du questionnaire concernant le sentiment d'efficacité personnelle spécifique (SEPs) par rapport à l'activité physique, sexes réunis.

Figure 18.2 Histogramme et diagramme en boîte des résultats du questionnaire concernant le *SEPs1 – Activité physique*, selon les sexes réunis.

Tableau 18.5 Statistiques descriptives des résultats du questionnaire concernant le *SEPs1 – Activité physique*, selon les sexes.

Tableau 18.6 Distribution de fréquence (nombre et proportion) des résultats concernant le *niveau de SEPs1 – Activité physique*, selon les sexes.

PARTIE 19 ALIMENTATION – SEP2

116

Figure 19.1 Histogramme et diagramme en boîte des résultats du questionnaire concernant le *SEPg2 – Alimentation*, selon les sexes réunis.

Tableau 19.2 Statistiques descriptives des résultats obtenus au questionnaire concernant le *SEPg2 – Alimentation*, selon les sexes.

Tableau 19.3 Distribution de fréquence (nombre et proportion) des résultats concernant le niveau de *SEPg2 – Alimentation*, selon les sexes.

Tableau 19.4 Coefficients de fidélité pour les différents items du questionnaire concernant le sentiment d'efficacité personnelle spécifique (SEPs) par rapport à l'alimentation, sexes réunis.

Figure 19.2 Histogramme et diagramme en boîte des résultats du questionnaire concernant le *SEPs2 – Alimentation*, selon les sexes réunis.

Tableau 19.5 Statistiques descriptives des résultats du questionnaire concernant le *SEPs2 – Alimentation*, selon les sexes.

Tableau 19.6 Distribution de fréquence (nombre et proportion) des résultats concernant le niveau de *SEPs2 – Alimentation*, selon les sexes.

PARTIE 20 BOISSONS ALCOOLISÉES – SEP3

124

Tableau 20.1 coefficient de fidélité pour les différents items du questionnaire concernant le sentiment d'efficacité personnelle général (SEPg) par rapport à la consommation de boissons alcoolisées, sexes réunis.

Figure 20.1 Histogramme et diagramme en boîte des résultats du questionnaire concernant le *SEPg3 - Boissons alcoolisées*, selon les sexes réunis, population de 17 à 20 ans, Cégep de Lévis-Lauzon 2004.

Tableau 20.2 Statistiques descriptives des résultats obtenus au questionnaire concernant le *SEPg3 - Boissons alcoolisées*, selon les sexes réunis, population de 17 à 20 ans, Cégep de Lévis-Lauzon 2004.

Tableau 20.3 Coefficients de fidélité pour les différents items du questionnaire concernant le sentiment d'efficacité personnelle spécifique (SEPs) par rapport à la consommation de boissons alcoolisées, sexes réunis.

Figure 20.2 Histogramme et diagramme en boîte des résultats du questionnaire concernant le *SEPs3 - Boissons alcoolisées*, selon les sexes réunis.

Tableau 20.4 Statistiques descriptives des résultats du questionnaire concernant le *SEPs3 - Boissons alcoolisées*, selon les sexes.

Tableau 20.5 Distribution de fréquence (nombre et proportion) des résultats concernant le niveau de *SEPs3 – Boissons alcoolisées*, selon les sexes.

PARTIE 21 TABAC – SEP4

131

Tableau 21.1 Coefficients de fidélité pour les différents items du questionnaire concernant le sentiment d'efficacité personnelle générale (SEPg) par rapport à la consommation de tabac, sexes réunis.

Figure 21.1 Histogramme et diagramme en boîte des résultats du

questionnaire concernant *le SEPg4 - Tabac*, selon les sexes réunis.

Tableau 21.2 Statistiques descriptives des résultats obtenus au questionnaire concernant le *SEPg4 - Tabac*, selon les sexes réunis.

Tableau 21.3 Distribution de fréquence (nombre et proportion) des résultats concernant le niveau de *SEPg4 - Tabac*, selon les sexes.

Tableau 21.4 Coefficients de fidélité pour les différents items du questionnaire concernant le sentiment d'efficacité personnelle générale (SEPs) par rapport à la consommation de tabac, sexes réunis.

Figure 21.2 Histogramme et diagramme en boîte des résultats du questionnaire concernant le *SEPs4 - Tabac*, selon les sexes réunis.

Tableau 21.5 Statistiques descriptives des résultats obtenus au questionnaire concernant le *SEPs4 - Tabac*, selon les sexes.

Tableau 21.6 Distribution de fréquence (nombre et proportion) des résultats concernant le niveau de *SEPs4 - Tabac*, selon les sexes.

SECTION 1

Démarche méthodologique et caractéristiques de la population

Partie 1 Démarche méthodologique

Partie 2 Caractéristiques de la population

Partie 1 Démarche méthodologique

INTRODUCTION

Comme le « simple regard », le bon sens ou le sens commun ne mène pas toujours à des conclusions valables (Selltiz, Wrightman *et al.* 1977), nous avons eu recours aux principes de la méthode scientifique pour réaliser cette étude. Cette façon d'analyser et de travailler oblige à l'explication détaillée, mais surtout à la constante remise en question. Elle oblige à travailler systématiquement et nous interpelle constamment sur la pertinence de nos questions de recherche et de nos différentes hypothèses, afin de les clarifier et de les éprouver.

LE CHOIX ET LA FORMULATION DU PROBLÈME

La problématique de la recherche a été précisée et modifiée par rapport au projet initial, particulièrement en raison des remarques du comité d'évaluation du projet, de l'information issue de la littérature, de nombreuses discussions avec des spécialistes du domaine et l'évolution de notre compréhension du problème. Dans le tableau 1.1, nous présentons cette problématique de recherche et les différents éléments de spécification.

Tableau 1.1 Spécification de la problématique de recherche et éléments de spécification.

ÉLÉMENT DE SPÉCIFICATION	PROBLÉMATIQUE DE RECHERCHE
THÈME	<ul style="list-style-type: none">Le sentiment d'efficacité personnelle (SEP).
PROBLÈME GÉNÉRAL	<ul style="list-style-type: none">Lié à certaines habitudes de vie : activité physique, alimentation, tabagisme et consommation de boissons alcoolisées et à des mesures réelles de condition physique, d'anthropométrie et de composition corporelle.
PROBLÈME SPÉCIFIQUE	<ul style="list-style-type: none">Peu de recherches permettent d'évaluer l'influence du sentiment d'efficacité personnelle (SEP) de l'étudiante et de l'étudiant sur certaines de ses habitudes de vie et sur des mesures réelles de condition physique, d'anthropométrie et de composition corporelle.
QUESTIONS SPÉCIFIQUES	<ul style="list-style-type: none">Quel est le comportement des étudiantes et des étudiants par rapport aux habitudes de vie suivantes : activité physique, alimentation, tabagisme et consommation de boissons alcoolisées?Quel est le niveau de condition physique, des mesures anthropométriques et de composition corporelle des étudiantes et étudiants?Quel est le sentiment d'efficacité personnelle général (SEPg) de l'étudiante et de l'étudiant à surmonter les difficultés qui l'empêchent d'avoir de saines habitudes de vie?Quel est le sentiment d'efficacité personnelle spécifique (SEPs) de l'étudiante et de l'étudiant à surmonter les difficultés qui l'empêchent d'avoir de saines habitudes de vie?Quelle est l'influence du sentiment d'efficacité personnelle général (SEPg) de l'étudiante et de l'étudiant sur son niveau de condition physique, sur ses mesures anthropométriques et sur sa composition corporelle?

-
- Quelle est l'influence de l'efficacité personnelle spécifique (SEPs) de l'étudiante et de l'étudiant sur son niveau de condition physique, sur ses mesures anthropométriques et sur sa composition corporelle?
-

L'ÉLABORATION DU CADRE THÉORIQUE

Au cours des dernières décennies, nous avons été témoins d'un changement important dans la conception de la santé et de la maladie. Les approches de santé les plus novatrices adoptent des modèles qui intègrent un ensemble de déterminants biopsychosociaux (Engel, 1977). Selon cette perspective élargie, la santé et maladie sont les produits d'une multitude d'interactions entre des facteurs psychologiques, sociaux et biologiques. C'est dans cette même perspective qu'au Québec, on s'est appuyé sur un modèle théorique systémique ou écologique pour l'analyse de la santé et du bien-être de notre population (Daveluy, Pica *et al.* 2000). Cette nouvelle perspective de santé, qui met l'accent sur l'amélioration de la santé et la prévention des maladies, nous fait passer d'un modèle de la maladie vers un modèle de la santé et du mieux-être.

Les habitudes de vie

La santé physique et psychologique est largement déterminée par les habitudes de vie. On peut éviter de nombreux problèmes de santé en ayant de bonnes habitudes de vie. Comme les économistes de la santé l'ont amplement démontré, les soins médicaux ne peuvent se substituer aux habitudes et aux environnements favorables à la santé (Fuch, 1974 ; Lindsay, 1980 ; MSSS, 2002). Bien gérer les habitudes de vie favorisant la santé constitue une bonne prévention. Si on veut participer au maintien de sa santé, il est important, entre autres :

- 1) de réduire la sédentarité qui affaiblit les capacités cardiovasculaires ;
- 2) d'éviter certains comportements alimentaires qui augmentent le risque de maladies cardiovasculaires et de certains types de cancers;
- 3) de réduire l'alcoolisme qui nuit à la santé physique, mentale et sociale.
- 4) de réduire le tabagisme qui crée un risque important de cancer, de troubles respiratoires et de maladies cardiaques;

Les capacités physiques

Les habitudes de vie peuvent affecter les capacités physiques d'une personne. Le niveau d'activité physique par exemple est considéré comme un indicateur très important de la santé. On a déterminé, qu'une personne qui dépenserait 1 000 Calories par semaine en

faisant une marche rapide, de 30 minutes, 5 jours par semaine, réduirait ses chances de 24 % de faire une crise cardiaque (USDHHS/CDC 1999). Le niveau d'activité physique d'une personne, qu'on mesure par ses capacités physiques, est un indicateur valable de l'état de santé physique d'une personne et incidemment un reflet de ses habitudes de vie. En effet, les différents indicateurs de capacité cardiorespiratoire et musculaires, ainsi que ceux qui permettent de déterminer la composition corporelle sont des mesures physiques qui permettent de vérifier avec une certaine objectivité, les différentes capacités fonctionnelle d'un individu qui ont été affectées par ses habitudes de vie ou par d'autres facteurs.

Le sentiment d'efficacité personnelle (SEP)

Les habitudes de vie peuvent améliorer ou affaiblir la santé. Ainsi, les étudiants peuvent exercer un certain contrôle sur la qualité de leur santé en exerçant une certaine influence sur leurs habitudes de vie. Pour exercer une telle influence ou pour changer une habitude de vie, ils doivent avoir une croyance en leurs capacités à pouvoir changer et à surmonter les difficultés rencontrées.

Ce sentiment d'efficacité a une influence sur chacun des trois processus fondamentaux du changement personnel : 1) l'adoption de nouveaux comportements ; 2) leur usage généralisé dans diverses circonstances et 3) leur maintien au fil du temps (Betura, 1986).

Le fait qu'une personne pense pouvoir se motiver et contrôler son comportement joue un rôle crucial dans la décision de changer de mauvaises habitudes de vie. Le sentiment d'être inefficace à agir sur sa santé est trop souvent une raison qui explique pourquoi des personnes ont de mauvaises habitudes de vie, alors qu'elles pourraient en avoir de bonnes. Dans la plupart des cas, elles estiment ne pas avoir ce qui est nécessaire pour réussir. Elles abandonnent facilement si les résultats se font attendre, ou si elles ont des rechutes. Le fumeur qui n'a pas le sentiment d'avoir les capacités de pouvoir arrêter n'essaiera même pas de le faire (Brod et Hall 1988). Dans une étude longitudinale menée auprès de gros fumeurs qui avaient essayé de s'arrêter de fumer par eux-mêmes, ceux qui ont réussi avaient initialement un sentiment d'efficacité plus élevé que ceux qui ont rechuté ou que ceux qui n'ont pas tenté de s'arrêter (Carey et Carey 1993). Même les personnes qui reconnaissent que cette habitude nuit à leur santé parviennent peu à modifier leur comportement si elles ne

pensent pas avoir une certaine efficacité à résister aux incitations situationnelles et émotionnelles (Strecher, Becker *et al.* 1985). Le sentiment d'efficacité personnelle permet de prédire quelles sont les personnes qui auront un comportement favorable à leur santé (McAuley, 1991 ; McAuley, 1992 ; Gist, 1992).

QUESTION DE RECHERCHE ET HYPOTHÈSES

Question de recherche

Est-ce que le niveau de sentiment d'efficacité personnelle général (SEPg) et de sentiment d'efficacité spécifique (SEPs) de l'étudiante et de l'étudiant influencent positivement le niveau de

- sa perception générale de santé,
- ses habitudes de vie,
- ses mesures anthropométriques et de composition corporelle,
- sa condition physique ?

Hypothèses

- Le niveau de sentiment d'efficacité personnelle général (SEPg) et de sentiment d'efficacité spécifique (SEPs) de l'étudiante et de l'étudiant par rapport à son alimentation influence positivement ses habitudes alimentaires et sa perception générale de santé.
- Le niveau de sentiment d'efficacité personnelle général (SEPg) et de sentiment d'efficacité spécifique (SEPs) de l'étudiante et de l'étudiant par rapport à ses activités physiques influence positivement ses habitudes d'activités physiques et sa perception générale de santé.
- Le niveau de sentiment d'efficacité personnelle général (SEPg) et de sentiment d'efficacité spécifique (SEPs) de l'étudiante et de l'étudiant par rapport à sa consommation d'alcool influence positivement ses habitudes de consommation d'alcool et sa perception générale de santé.
- Le niveau de sentiment d'efficacité personnelle général (SEPg) et de sentiment d'efficacité spécifique (SEPs) de l'étudiante et de l'étudiant par rapport à sa consommation d'alcool influence positivement ses habitudes de consommation d'alcool et sa perception générale de santé.

PLAN DE LA RECHERCHE

Les variables

Nous avons amorcé cette recherche avec le plan de recherche suivant. Vous pourrez le constater en consultant la section 6 de ce document concernant les perspectives de recherches, notre l'analyse exploratoire nous a incité à préciser le statut de certaines variables intervenantes, à reformuler nos hypothèses initiales et à en proposer de nouvelles. Le schéma qui suit la présentation des variables permet de voir le sens des différentes relations entre celles-ci.

Variables dépendantes

Le niveau des habitudes de vie :

- HVs1 - Activité physique
- HVs2 - Alimentation
- HVs3 - Tabagisme
- HVs4 - Consommation de boissons alcoolisées
- HVg - Perception générale de santé

Mesures anthropométriques et de composition corporelle

- PC - Poids corporel
- IMC - Indice de masse corporelle
- CT - Circonférence de la taille
- SPC - Sommes de plis cutanés

Mesures de condition physique

- FT - Flexion du tronc,
- SHSE - Saut en hauteur sans élan,
- RAP - Redressements assis partiels,
- EB - Extensions des bras,
- FPCM - Force de préhension combinée des mains

- PAM - Puissance aérobie maximale

Variables intervenantes

L'âge, le sexe, le programme d'étude, le travail bénévole ou rémunéré.

Variables indépendante

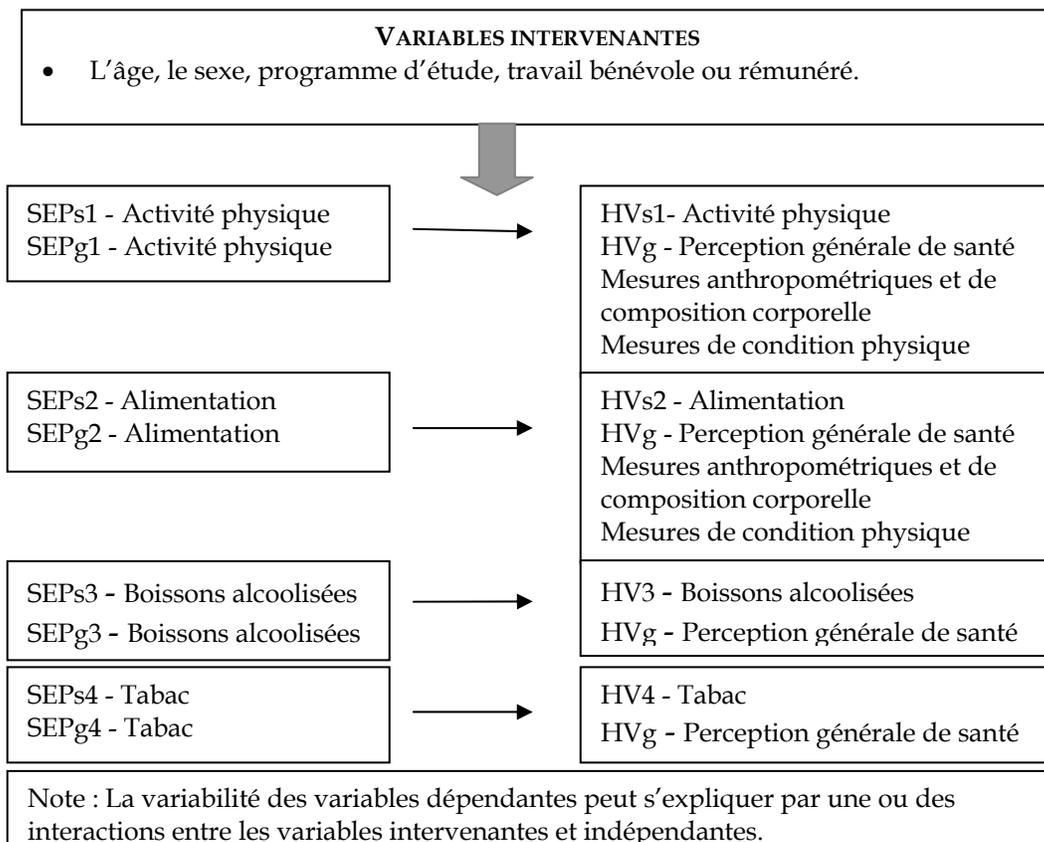
Le sentiment d'efficacité personnelle spécifique (SEPs)

- SEPs1 - Activité physique
- SEPs2 - Alimentation
- SEPs3 - Boissons alcoolisées
- SEPs4 - Tabac

Le sentiment d'efficacité personnelle général.(SEPg).

- SEPg-1 - Activité physique
- SEPg2 - Alimentation
- SEPg4 - Boissons alcoolisées
- SEPg4 - Tabac

SCHÉMA



ÉLABORATION DES INSTRUMENTS DE MESURE

Pour mesurer nos différentes variables, nous avons utilisé différents types d'instruments de mesure. Pour les variables relevant des habitudes de vie et du sentiment d'efficacité personnelle, nous avons élaboré et validé un questionnaire auto-administré. Pour les mesures anthropométriques, de composition corporelle et de condition physique, nous avons utilisé différents tests standardisés reconnus par les spécialistes du milieu et qui ont été administrés par une équipe de spécialistes du domaine.

Le questionnaire

Habitudes de vie

Les différentes questions concernant les habitudes de vie ont été tirées du questionnaire auto-administré (QAA) de l'Enquête sociale et de santé 1998 (Daveluy, Pica *et al.* 2000). Les questions du QAA ont été élaborées avec la collaboration de nombreux experts du milieu de la santé et des services sociaux. Ils reprennent dans la majorité des cas les questions des enquêtes de 1987 et de 1992-1993. Elles sont destinées aux personnes de 15 ans et plus d'un ménage. De ce questionnaire, nous avons retenu certaines questions concernant la perception de l'état de santé et certaines habitudes de vie : activité physique, alimentation, consommation de boissons alcoolisées et usage du tabac.

Afin de faciliter l'intégration des différentes questions du QAA 1998 dans notre questionnaire, nous avons modifié le choix de réponse proposé. Cette décision s'explique en grande partie par le fait que le QAA a retenu un système de réponse à cinq choix et que nous avons, pour différentes raisons théoriques (Bardo, 1982a ; Bardo, 1982b ; de Vellis, 1991) adopté un choix de réponses à six choix.

Sentiment d'efficacité personnelle

Les questionnaires concernant le sentiment d'efficacité personnelle sont beaucoup moins convergents que les questionnaires de santé. Après avoir fait l'inventaire de plusieurs de ces

instruments concernant les habitudes de vie (Shirley, 1986 ; Sherer, 1982 ; Velicer, 1990 ; Laforge, 1998 ; Rossi, 1992 ; Dussault, 2001), nous n'avons pas trouvé d'instrument qui convenait spécifiquement à notre besoin et qui couvrait l'ensemble des habitudes de vie visées par l'étude. Les problèmes associés à la validation de questionnaires traduits (de Vellis 1991; Nunnaly 1994), nous a également incité à construire et à valider nos propres instruments de mesures en fonction de nos besoins et de notre clientèle particulière. Le guide élaboré par Betura concernant l'élaboration de ces échelles nous a également été d'une grande utilité pour déterminer les étapes de d'élaboration de ces instruments. Pour réaliser cette tâche, nous avons élaboré et administré trois questionnaires correspondant aux différentes étapes de construction généralement reconnues pour ce type de questionnaires :

- 1) rédiger des items;
- 2) faire réviser les items par des experts;
- 3) déterminer l'échelle de mesure en fonction du concept à mesurer;
- 4) et réaliser une préexpérimentation du questionnaire.

Rédaction des items.

Une des premières étapes de la construction des questionnaires sur le sentiment d'efficacité personnelle consiste à inventorier l'ensemble des situations qui nuisent à l'adoption de saines habitudes de vie et d'identifier le niveau de difficulté à les surmonter. Vous pouvez prendre connaissance de ce questionnaire en annexe 1. La construction de ce questionnaire a été réalisée selon les recommandations de Betura et de notre conseiller en mesure et évaluation. Une classe de 30 étudiants a complété une version préliminaire du questionnaire. Cette version a été modifiée selon les suggestions et recommandations des étudiants et étudiantes. La version finale été administrée en novembre 2002 à une centaine d'étudiantes et d'étudiants du Cégep de Lévis-Lauzon. Une fois saisies, les situations énumérées étaient regroupées en catégories et sous-catégories. Les items redondants étaient éliminés et la description des situations fut uniformisée. L'analyse des résultats selon le sexe, n'a pas démontré de différences suffisamment importantes pour nous obliger à construire un questionnaire différent pour les garçons et pour les filles. Le résultat de ces travaux a ensuite été soumis à l'évaluation d'experts.

Révision des items retenus par des experts.

Dans ce second questionnaire (voir annexe 2), des experts avaient comme tâche d'évaluer la pertinence des difficultés énumérées par les étudiants et étudiantes et retenues par le chercheur. Nos experts, au nombre de dix, étaient composés d'étudiants (3), d'enseignants en éducation physique (4), d'aides pédagogiques (2) et d'un spécialiste en mesure et évaluation. Ce questionnaire nous a permis de préciser la formulation de certaines difficultés et d'en éliminer d'autres qui n'apparaissaient pas pertinentes. Suite à ces travaux, les items relatifs au sentiment d'efficacité personnelle pour les différentes habitudes de vie étaient maintenant prêts à être intégrés dans le questionnaire de pré expérimentation.

Élaboration du questionnaire de pré expérimentation.

Le questionnaire de pré expérimentation (voir annexe 3) regroupe différentes questions regroupées selon l'état de santé général, l'activité physique, l'alimentation, le tabagisme et la consommation de boissons alcoolisées. Dans ces différents regroupements par habitude de vie, on retrouve une question décrivant leur perception générale par rapport à l'habitude de vie concernée, une échelle décrivant leur situation actuelle, quelques questions concernant la fréquence de pratique ou de consommation (selon l'habitude de vie), une échelle mesurant le sentiment d'efficacité personnelle générale (SEPg) et une échelle mesurant le sentiment d'efficacité spécifique (SEPs).

Le format de réponse aux différentes questions devait permettre de bien mesurer le concept tout en permettant d'évaluer le niveau des capacités de l'étudiante ou de l'étudiant. Traditionnellement, les échelles de SEP proposent de répondre sur une échelle de 1 à 10 ou de 0 à 100. Comme nous étions insatisfaits des arguments invoqués pour supporter cette position, nous avons plutôt arrêté notre choix sur une échelle d'accord à 6 points (Chang 1994; Lee 1994).

Pré expérimentation du questionnaire.

Nous avons administré ce questionnaire pendant l'hiver 2003, à près de 300 étudiants des cours d'éducation physique de l'ensemble 1, afin de la faire coïncider avec celle de l'an prochain. Cette décision était justifiée par différentes considérations. En effet, pour que notre questionnaire et nos tests de condition physique soient administrés à des étudiants intégrés au Cégep depuis au moins une session et qu'il n'y ait pas de décalage important entre

l'administration du questionnaire et les tests de condition physique, il fallait faire cette étude pendant l'hiver. Il faut également se rappeler que c'est au mois de février que les étudiants ont l'habitude de faire les différents tests de condition physique. Réaliser ces tests à l'automne aurait été une tâche impossible au Cégep de Lévis-Lauzon. Cette pré-expérimentation aura donc été réalisée dans des conditions presque identiques à celles qui ont prévalu à l'hiver 2004 lors l'expérimentation finale.

Évaluation des items

Une l'analyse de la fidélité du test a par la suite été réalisée. Il y a eu vérification des données, analyse exploratoire, analyse de la moyenne et de l'écart type, analyse de la matrice de corrélations inter-items, évaluation des corrélations item-total, évaluation du coefficient alpha et de l'influence de chaque item sur ce coefficient, analyse de la courbe de discrimination, etc. Les principaux résultats de ces analyses seront présentés lorsque les variables de concernant le sentiment d'efficacité seront présentées (Section 5). Cette analyse nous a permis d'apporter les dernières corrections au questionnaire final (annexe 4).

Les tests de mesures anthropométriques, de composition corporelle et de condition physique

Les différents tests de mesures anthropométriques, de composition corporelle et de condition physique retenus pour cette étude ont une reconnaissance historique et professionnelle importante dans le milieu de l'éducation physique et du conditionnement physique. Ils ont été retenus principalement pour leur validité de fait et pour leur facilité d'application dans un milieu collégial. Depuis 6 ans, au Cégep de Lévis-Lauzon, nous utilisons ces mêmes tests pour évaluer la condition physique de tous les étudiants de l'ensemble 1 (environ 1 000 étudiants). Nous avons donc une bonne expertise de l'administration de ces tests et des difficultés rencontrées dans leur application à des groupes d'environ 25 étudiants. Les différents tests sont brièvement expliqués dans les différentes parties des sections 3 et 4.

Une équipe d'évaluateurs indépendants a été spécialement formée pour faire en sorte que le protocole des tests soit rigoureusement respecté, ainsi que les règles de sécurité. Lors de ces évaluations, les étudiants n'ont pas été invités à participer à leur évaluation ou à l'évaluation de leurs pairs. On peut affirmer que l'administration de ces tests a été particulièrement rigoureuse et que les résultats obtenus ont un niveau de fidélité important.

PRÉPARATION ET TRAITEMENT INFORMATISÉ DES DONNÉES

La préparation des données brutes est une des étapes les plus importantes d'une recherche. En effet, nous nous sommes appliqués à suivre rigoureusement une procédure afin de pouvoir confirmer toute la valeur de ces données et d'en assurer la validité.

La conception des questionnaires et de la fiche de résultats aux tests de condition physique a été réalisée afin de minimiser les erreurs d'enregistrement manuel des résultats et faciliter leur saisie informatique. Le questionnaire et le résultat des tests de condition physique étaient identifiés par le numéro d'identification de l'étudiant. Cette procédure était nécessaire pour pouvoir mettre en relation ces résultats. Il faut par ailleurs souligner que la confidentialité et l'anonymat de cette information étaient absolument respectés pour le traitement collectif des données. Nous n'avons pas détecté de problèmes liés à l'anonymat. Bien au contraire, cette information nous a permis de corriger plusieurs résultats mal notés.

Les vérifications préalables à la saisie informatisée des données

Avant de faire parvenir les questionnaires au responsable de la saisie, l'enseignant responsable d'un groupe, s'assurait qu'ils étaient tous bien complétés. Les personnes responsables de la saisie mettaient également de côté tous les questionnaires qui démontraient une anomalie quelconque afin de les signifier au responsable du projet. Cette double procédure pour déceler les erreurs d'enregistrement manuel des données a permis d'identifier un nombre relativement important d'erreurs qui auraient été presque impossibles à détecter pendant la saisie informatique.

Saisie des données

La saisie de données était réalisée par une équipe de trois personnes spécifiquement formée pour cette recherche. Ils avaient comme responsabilités : 1) de saisir correctement tous les résultats des questionnaires et des tests de condition physique; 2) d'informer le chercheur lorsque des données manquantes ou aberrantes étaient repérées; 3) et de rapporter au chercheur tout problème pouvant survenir lors de la saisie.

Vérification des données

La vérification des données s'est réalisée en plusieurs étapes. D'abord, nous avons vérifié quelques questionnaires dans tous les groupes. Si dans un groupe, on trouvait quelques erreurs de saisie, on vérifiait quelques questionnaires supplémentaires afin de s'assurer que l'erreur de saisie n'était pas systématique. Nous avons ensuite vérifié les valeurs manquantes, ainsi que les valeurs maximales et minimales. Cette procédure de vérification a été très efficace pour détecter un nombre appréciable de valeurs inadéquates ou aberrantes. Compte tenu que nos données n'étaient pas anonymes, nous avons pu corriger la plupart des erreurs qui provenaient non pas de la saisie, mais plutôt de l'enregistrement des données. Nous avons même recommencé les tests de certaines personnes lorsque la fiabilité de l'information nous apparaissait douteuse.

Traitement informatisé des données

La saisie et traitement des données a été fait sur micro-ordinateur. Le fait de pouvoir traiter localement nos données nous a donné une autonomie très importante en ce qui a trait à la

possibilité de produire rapidement différentes analyses. Selon les besoins d'analyse, nous avons utilisé les logiciels de statistiques suivants : JMP, StatView 5.0.1 ou SPSS.

ANALYSE STATISTIQUE DES DONNÉES

L'analyse statistique des données est une activité scientifique qui s'imbrique au sein même de la démarche méthodologique d'une recherche. Elle est généralement composée d'une phase d'exploration et d'une phase confirmatoire des données (Gauthier 1984). Ce rapport décrira la partie la plus importante et souvent la plus négligée ou escamotée par les analystes : la phase exploratoire (Tukey 1977; Glass et Hokins 1996). Cette phase a comme buts d'une part, de nous permettre de bien connaître la valeur de nos données avant de les utiliser pour expliquer un problème ou de les associer à d'autres et d'autre part, de nous faire découvrir les caractéristiques étranges, des phénomènes inattendus, voire même des hypothèses novatrices à partir des données (Bertret 1986).

Pour décrire nos variables, nous avons utilisé les moyens suivants : la distribution de fréquence, le diagramme en bâtons ou en feuilles, l'histogramme et différentes statistiques descriptives (moyenne, écart type, coefficient de variation, etc.). Ils sont décrits sommairement en annexe 5.

PARTIE 2 CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION

INTRODUCTION

Notre population était composée des étudiants et étudiantes inscrits aux différents cours d'éducation physique de l'ensemble 1 à l'hiver 2004 au Cégep de Lévis-Lauzon. Ce groupe n'est pas un échantillon aléatoire, mais il possède les caractéristiques essentielles de l'ensemble des étudiants du Cégep de Lévis-Lauzon. Compte tenu de cette limite méthodologique, il ne serait pas opportun de prétendre généraliser les résultats à tous les Cégeps du Québec. Toutefois, dans la mesure où il serait très difficile et très onéreux de vouloir réaliser une étude qui permettrait cette généralisation, nous sommes assurés que ces résultats, avec leurs limites, soient la meilleure source d'information, actuellement disponible pour décrire les habitudes de vie des cégépiens, leur niveau de condition physique, ainsi que leurs mesures anthropométriques et de composition corporelle

PROGRAMME

Le tableau 2.1 montre la distribution de fréquences (nombre et proportion) des étudiants et étudiantes selon les différents programmes, selon les sexes réunis, population de 17 à 20 ans, Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004. Il montre une distribution assez hétérogène entre les différents programmes d'étude. Les étudiants qui sont en «accueil et intégration» et les étudiants de «sciences humaines» sont les groupes les plus nombreux. Aucune analyse ne sera réalisée sur la base de ces paramètres

Tableau 2.1 Distribution de fréquences des étudiants et étudiantes selon les différents programmes.

Programme	No de programme	Nombre	Proportion
Gestion et exploitation d'entreprise agricole	152	6	0,01
Soins infirmiers	180	34	0,05
Sciences de la nature	200	79	0,11
Techniques de génie chimique	210	61	0,08
Technologie de l'architecture	221	18	0,03
Techniques de génie mécanique	241	33	0,05
Technologie de l'électronique industrielle	243	11	0,02
Sciences humaines	300	149	0,22
Techniques de travail social	388	26	0,04
Techniques administratives	410	29	0,04
Techniques de bureautique	412	7	0,01
Techniques de l'informatique	420	27	0,04
Arts et Lettres	500	43	0,06
Arts plastiques	510	29	0,04
Histoire et Civilisation	700	18	0,03
Accueil et intégration	81	119	0,17
	Total	659	1,00

LE SEXE

Le tableau 2.2 présente la distribution de fréquence (nombre et proportion) des sexes, population de 17 à 20 ans, Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004. Nous avons questionné et évalué un total de 659 étudiants. De ce nombre 366 (56 %) étaient des femmes et 44 % des hommes.

Tableau 2.2 Distribution de fréquences sexe.

Sexe	Nombre	Proportion
Femmes	366	0,56
Hommes	293	0,44
Total	659	1,00

L'ÂGE

Le tableau 2.3 présente la distribution de fréquence (nombre et proportion) des groupes d'âge selon les sexes, population de 17 à 20 ans, Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004. Nous avons questionné et évalué un total de 659 étudiants. De ce nombre 366 (56 %) étaient des femmes et 44 % des hommes. Le groupe d'âge de 18 ans est le plus important (66 %) autant chez les femmes (67 %) que chez les hommes (66 %). Le nombre d'étudiants de 17 et 20 ans est assez marginal.

Tableau 2.3 Distribution de fréquences des groupes d'âge.

Âge	Sexes réunis		Femmes		Hommes	
	Nombre	Proportion	Nombre	Proportion	Nombre	Proportion

Âge	Sexes réunis		Femmes		Hommes	
	Nombre	Proportion	Nombre	Proportion	Nombre	Proportion
17	79	0,12	52	0,14	27	0,09
18	436	0,66	244	0,67	192	0,66
19	105	0,16	50	0,14	55	0,19
20	39	0,06	20	0,05	19	0,06
Total	659	1,00	366	1,00	293	1,00

Le tableau 2.4 présente les statistiques descriptives de l'âge des étudiants selon les sexes, population de 17 à 20 ans, Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004. Il nous informe qu'il y a une différence significative entre la moyenne d'âge des hommes et des femmes ($p=,02$). Puisque les écarts types des hommes et des femmes sont égaux, on peut dire qu'ils se distribuent de façon similaire.

Le coefficient de variation (CV %) nous indique que pour les sexes réunis, l'écart type représente 3,9 % de la moyenne pour cette variable. Le coefficient de variation ne varie presque pas selon le sexe.

Tableau 2.4 Statistiques descriptives de l'âge des étudiants.

Statistiques descriptives	Sexes réunis	Femmes	Hommes
Moyenne	18,2	18,1	18,2
Écart type	0,7	0,7	0,7
N	659	366	293
CV (%)	3,9	3,9	3,8
N manquantes	0	0	0

INCAPACITÉ

Le tableau 2.5 présente la distribution de fréquence (nombre et proportion) des étudiants qui ont déclaré avoir une incapacité physique, selon le sexe et le niveau d'évaluation, population de 17 à 20 ans, Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004. On observe que 4 % d'entre eux affirment avoir une incapacité qui les empêche de pratiquer des activités physiques depuis plus de 6 mois ou qui risque de durer plus de 6 mois. L'impact de cette situation d'incapacité n'a pas été analysé dans cette étude. Elle le sera dans des analyses ultérieures.

Tableau 2.5 Distribution de fréquence (nombre et proportion) des étudiants avec des incapacités (héticap ou maladie chronique) de pratiquer des activités physiques depuis plus de 6 mois ou qui risquent de durer plus de 6 mois.

Incapacité	Sexe réunis		Femmes		Hommes	
	Nombre	Proportion	Nombre	Proportion	Nombre	Proportion
Oui	28	0,04	19	0,05	9	0,03
Non	627	0,96	344	0,95	283	0,97
Total	655	1,00	363	1,00	292	1,00

TRAVAIL BÉNÉVOLE

Le tableau 2.6 présente la distribution de fréquence (nombre et proportion) des étudiants qui font un travail bénévole, selon le sexe et le niveau d'évaluation, population de 17 à 20 ans, Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004. Seulement 11 % des étudiants font du travail bénévole. De ce nombre 12 % sont des femmes et 10 % des hommes. L'impact du travail bénévoles n'a pas été analysé dans cette étude. Elle le sera dans des analyses ultérieures.

Tableau 2.6 Distribution de fréquence (nombre et proportion) des étudiants qui font un travail bénévole.

Travail bénévole	Sexe réunis		Femmes		Hommes	
	Nombre	Proportion	Nombre	Proportion	Nombre	Proportion
Non	582	0,89	320	0,88	262	0,90
Oui	74	0,11	44	0,12	30	0,10
Total	656	1,00	364	1,00	292	1,00

Le tableau 2.7 présente les statistiques descriptives concernant le nombre d'heures de travail bénévole selon les sexes, population de 17 à 20 ans, Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004. Il nous informe qu'il y a pas de différence significative entre la moyenne d'heures de travail bénévole des hommes et des femmes ($p = ,10$). Puisque les écarts types des hommes et des femmes sont inégaux, on peut dire que les hommes et les femmes ne se distribuent pas de façon similaire.

Le coefficient de variation (CV %) nous indique que pour les sexes réunis, l'écart type représente 63,48 % de la moyenne pour cette variable. Le coefficient de variation est plus élevé chez les hommes.

Tableau 2.7 Statistiques descriptives concernant le nombre d'heures de travail bénévole.

Statistiques descriptives	Sexes réunis	Femmes	Hommes
Moyenne	5,00	4,42	5,83
Écart type	3,17	2,55	3,81
N	56	33	23
CV (%)	63,48	57,63	65,39
N manquantes	603	333	270

Le tableau 2.8 présente la distribution de fréquence (nombre et proportion) des étudiants qui font du travail bénévole par catégories d'heures, selon le sexe et le niveau d'évaluation, population de 17 à 20 ans, Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004. Plus de 64 % de ceux qui font du travail bénévole travaillent de 1-5 heures par semaine. De ce nombre 76 % sont des femmes et 48 % des hommes

Tableau 2.8 Statistiques descriptives concernant les étudiants qui font du travail bénévoles selon les différentes catégories de nombre d'heures de travail bénévole.

Nombre d'heures	Sexe réunis		Femmes		Hommes	
	Nombre	Proportion	Nombre	Proportion	Nombre	Proportion
1 à 5	36	0,64	25	0,76	11	0,48
6 et +	20	0,36	8	0,24	12	0,52
Total	56	1,00	33	1,00	23	1,00

TRAVAIL RÉMUNÉRÉ

Le tableau 2.9 présente la distribution de fréquence (nombre et proportion) des étudiants qui ont déclaré avoir fait un travail rémunéré, selon le sexe et le niveau d'évaluation, population de 17 à 20 ans, Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004. On observe que 61 % d'entre eux (sexes réunis) affirment faire un travail rémunéré. Il n'y a pas de différence dans la proportion de femmes et d'hommes qui font un travail rémunéré. L'impact du travail bénévole n'a pas été analysé dans cette étude. Elle le sera dans des analyses ultérieures.

Tableau 2.9 Distribution de fréquence (nombre et proportion) des étudiants qui font un travail rémunéré.

Travail rémunéré	Sexe réunis		Femmes		Hommes	
	Nombre	Proportion	Nombre	Proportion	Nombre	Proportion
Non	255	0,39	142	0,39	113	0,39
Oui	401	0,61	222	0,61	179	0,61
Total	656	1,00	364	1,00	292	1,00

Le tableau 2.10 présente les statistiques descriptives des étudiants qui font un travail rémunéré, selon les sexes, population de 17 à 20 ans, Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004. Il nous informe qu'il n'y a pas de différence significative entre la moyenne d'âge des hommes et des femmes ($p=,91$). Puisque les écarts types des hommes et des femmes sont inégaux, on peut dire qu'ils se distribuent de façon différente.

Le coefficient de variation (CV %) nous indique que pour les sexes réunis, l'écart type représente 42,7 % de la moyenne pour cette variable. Le coefficient de variation est plus élevé chez les femmes.

Tableau 2.10 Statistiques descriptives concernant le nombre d'heures de travail rémunéré.

Statistiques descriptives	Sexes réunis	Femmes	Hommes
Moyenne	14,4	14,5	14,4
Écart type	6,2	6,4	5,9
N	392	212	180
CV (%)	42,7	44,4	40,7
N manquantes	267	154	113

Le tableau 2.11 présente les statistiques descriptives (nombre et proportion) des étudiants qui font un travail rémunéré par catégories d'heures, selon le sexe et le niveau d'évaluation, population de 17 à 20 ans, Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004. Plus de 33 % de ceux qui font du travail rémunéré travaillent de 11 à 15 heures par semaine. Il n'y a pas de différence entre les hommes et les femmes. Un total de 36 % d'étudiants travaille plus de 16 heures par semaine.

Tableau 2.11 Statistiques descriptives concernant les différentes catégories du nombre d'heures de travail rémunéré.

Nombre d'heures	Sexe réunis		Femmes		Hommes	
	Nombre	Proportion	Nombre	Proportion	Nombre	Proportion
1-5	22	0,06	13	0,06	9	0,05
6-10	102	0,26	55	0,26	47	0,26
11-15	128	0,33	69	0,33	59	0,33
16-20	100	0,26	53	0,25	47	0,26
21 et +	40	0,10	22	0,10	18	0,10
Total	392	1,00	212	1,00	180	1,00

Sections 2

Habitudes de vie

Partie 3 **Activité physique**

Partie 4 **Alimentation**

Partie 5 **Boissons alcoolisées**

Partie 6 **Tabac**

Partie 7 **Perception de l'état de santé**

PARTIE 3 ACTIVITÉ PHYSIQUE

INTRODUCTION

L'activité physique est depuis longtemps identifiée comme un facteur important pour maintenir, améliorer et même recouvrer la santé (Bouchard, Shephard *et al.* 1994). Malgré les nombreux avantages que procure l'activité physique régulière, le sédentarisme est à la hausse au Québec au Canada et également à travers le monde.

En ce qui concerne l'identification du type et de la quantité (intensité, durée et fréquence) d'activité physique nécessaire pour maintenir sa santé ou pour l'améliorer, il faut reconnaître que c'est un phénomène plus récent et les recherches se poursuivent afin de préciser encore davantage les recommandations à cet égard (Bouchard, Shephard *et al.* 1994; USDHHS 1996).

MESURE

Pour quantifier et qualifier la pratique de l'activité physique, nous avons retenu quatre questions dont trois provenant du questionnaire auto administré de l'enquête sociale et de santé 1998. Voici donc ces quatre questions qui seront reprises avant de décrire les résultats. Dans leurs réponses aux questions concernant la fréquence et l'intensité de leurs activités physique, les étudiants ne devaient pas tenir compte des activités physiques réalisées lors de leurs cours obligatoires d'éducation physique.

1- Comparativement aux autres élèves du cégep, comment qualifieriez-vous en général votre pratique d'activités physiques?

Choix de réponses : *En général, je suis*

- 1) Complètement inactif.
- 2) Très peu actif.
- 3) Peu actif.
- 4) Moyennement actif.
- 5) Très actif.
- 6) Extrêmement actif.

Cette première question, concernant la perception du niveau d'activité physique a été élaborée afin de connaître la perception de l'étudiant de son niveau d'activité physique et de pouvoir comparer ce résultat avec la perception de l'état général de santé et des autres habitudes de vie i.e. : alimentation, tabagisme et consommation d'alcool).

2- Laquelle des cinq phrases suivantes décrit le mieux votre situation actuelle concernant votre pratique d'activité physique?

Choix de réponses :

- 1) Non, je ne fais pas d'activité physique et je ne pense pas commencer à en faire au cours des 6 prochains mois.
- 2) Non, je ne fais pas d'activité physique, mais je pense commencer à le faire au cours des 6 prochains mois.
- 3) Oui, je fais de l'activité physique, mais pas sur une base régulière.
- 4) Oui, je fais régulièrement de l'activité physique, mais j'ai commencé seulement au cours des 6 derniers mois.
- 5) Oui, je fais régulièrement de l'activité physique depuis plus de 6 mois.

Cette deuxième question, qui provient de l'enquête sociale et de santé 1998 (Daveluy, Pica *et al.* 2000) se fonde sur la théorie des stades de changements (Prochaska, 1992). Elle a pour but de décrire la situation dans laquelle se trouve l'étudiant par rapport à la pratique de l'activité physique. Nous avons conservé cette question. On reproche à ce type de question de ne pas respecter les trois propriétés majeures de la théorie des stades : des transformations qualitatives d'un stade à l'autre, une séquence invariable des changements et la non-réversibilité. Nous avons conservé cette question afin de vérifier la possibilité d'établir des relations significatives avec une ou des parties des réponses avec d'autres variables.

3- Combien de fois, avez-vous pratiqué des activités physiques de 20 à 30 minutes (minimum) par séance, dans vos temps libres, au cours des trois (3) derniers mois?

Choix de réponses :

- 1) 0 à 5 fois/mois.
- 2) 6 à 11 fois/mois.
- 3) 12 à 17 fois/mois.

4) 18 fois et plus/mois.

Cette question provient également de l'enquête sociale et de santé 1998 (Daveluy, Pica *et al.* 2000). Elle permet d'obtenir une estimation de la proportion d'étudiants et d'étudiantes pratiquant des activités physiques à une intensité se rapprochant des niveaux moyen ou plus élevé (Gionet et Godin 1989; Nolin, Prud'homme *et al.* 1996). Il est important de souligner que cette question ne semble pas mesurer correctement l'activité physique pratiquée à une intensité un peu plus faible (p. ex. : la marche).

4- Quelle était, de façon générale, la perception de l'intensité que vous aviez lors de la pratique de vos activités physiques, au cours des trois (3) derniers mois?

Choix de réponses : *Lorsque je pratique des activités physiques, je peux, de façon générale, les qualifier de*

- 1) Aucunement intenses.
- 2) Très peu intenses.
- 3) Peu intenses.
- 4) Moyennement intenses.
- 5) Très intenses.
- 6) Extrêmement intense.

De plus en plus, on reconnaît que la fréquence de l'activité physique n'est pas suffisante pour assurer une augmentation ou le maintien d'un niveau de condition physique favorisant la santé (ACSM 2001). En effet, même si l'activité physique pratiquée à une basse intensité est bénéfique pour la santé, elle demande un investissement de temps si importante que peu de personnes s'y adonnent par manque de temps. C'est pourquoi, aux personnes qui n'ont pas beaucoup de temps on suggère d'augmenter l'intensité afin de dépenser l'énergie sur une période plus courte.

RÉSULTATS

Question 1 Comparativement aux autres élèves du cégep, comment qualifieriez-vous en général votre pratique d'activités physiques?

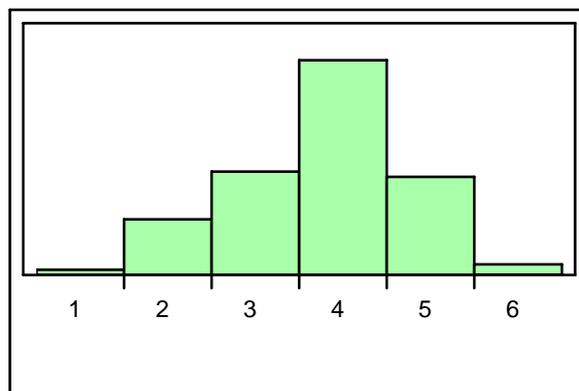


Figure 3.1 Diagramme en bâtons des résultats concernant la *perception du niveau de pratique de l'activité physique* comparativement aux autres élèves du cégep, selon les sexes réunis.

La figure 3.1 présente le diagramme en bâtons des résultats concernant la *perception du niveau de pratique de l'activité physique* (sexes réunis), selon les catégories de réponses, pour la population de 17 à 20 ans, du Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004. Les numéros de l'abscisse correspondent aux catégories du tableau 3.1. Cette distribution nous indique qu'un plus grand nombre d'étudiants ont tendance à évaluer positivement leur niveau d'activité physique.

Le tableau 3.1 présente la distribution de fréquences (nombre et proportion) des résultats concernant *perception du niveau de pratique d'activité physique*, selon le sexe et le niveau d'évaluation, population de 17 à 20 ans, du Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004.

Tableau 3.1 Distribution de fréquences (nombre et proportion) des résultats concernant la *perception générale de pratique de l'activité physique*, selon les sexes.

Niveau	Sexes réunis		Femmes		Hommes	
	Nombre	Proportion	Nombre	Proportion	Nombre	Proportion
1- Complètement inactif	8	0,01	8	0,02	0	0,00
2- Très peu actif	76	0,12	60	0,16	16	0,05
3- Peu actif	139	0,21	91	0,25	48	0,16
4- Moyennement actif	287	0,44	150	0,41	137	0,47
5- Très actif	133	0,20	50	0,14	83	0,28
6- Extrêmement actif	16	0,02	7	0,02	9	0,03

Niveau	Sexes réunis		Femmes		Hommes	
	Nombre	Proportion	Nombre	Proportion	Nombre	Proportion
Total	657	1,00	366	1,00	293	1,00

Il y a une différence significative entre les réponses des femmes et des hommes :

$$\chi^2(5, N = 657) = 48,3, p < ,001).$$

Lorsque nous avons demandé aux élèves de notre étude de qualifier leurs pratiques d'activités physiques par rapport aux autres élèves du cégep, nous avons obtenu les résultats suivants (voir tableau 3.1):

- Dans l'ensemble, 41 % des femmes et 47 % des hommes se perçoivent comme moyennement actifs;
- Au total, 43 % des femmes se considèrent comme peu actives (25 %), très peu actives (16 %) ou complètement inactives (2 %);
- Chez les hommes, 21 % se considèrent comme peu actifs (16 %) ou très peu actifs (5 %). Aucun ne s'estime complètement inactif (0 %);
- On note que 57 % des femmes se considèrent comme moyennement actives (41 %), très actives (14 %) ou extrêmement actives (2 %);
- Globalement, 79 % des personnes interrogées (hommes et femmes) se considèrent comme moyennement actives (41 %), très actives (14 %) ou extrêmement actives (2 %).

Le tableau 3.2 présente les statistiques descriptives des résultats concernant *la perception de leur état de santé*, selon les sexes réunis et séparés, pour la population de 17 à 20 ans, du Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004

Tableau 3.2 Statistiques descriptives des résultats concernant la *perception générale de pratique de l'activité physique*, selon les sexes réunis et séparés, population de 17 à 20 ans, Cégep de Lévis-Lauzon 2004.

	SD	Sexes réunis	Femmes	Hommes
Moyenne		3,8	3,5	4,1
Écart type		1,0	1,0	0,9
N		659	366,0	293
CV (%)		26,9	29,7	21,8
N manquantes		0	0	0

La moyenne est plus élevée chez les hommes ($\bar{X}=4,1$) que chez les femmes ($\bar{X}=3,5$). Cette différence est statistiquement significative ($p <,0001$).

Puisque les écarts types des hommes et des femmes sont presque égaux, on peut dire que leurs résultats se distribuent de façon similaire.

Le coefficient de variation (CV %) nous indique que pour les sexes réunis, l'écart type représente 26,9 % de la moyenne pour cette variable. Le coefficient de variation est plus petit chez les hommes (CV % = 21,8 %).

RÉSULTATS

Question 2 Laquelle des cinq phrases suivantes décrit le mieux votre situation actuelle concernant votre pratique d'activité physique?

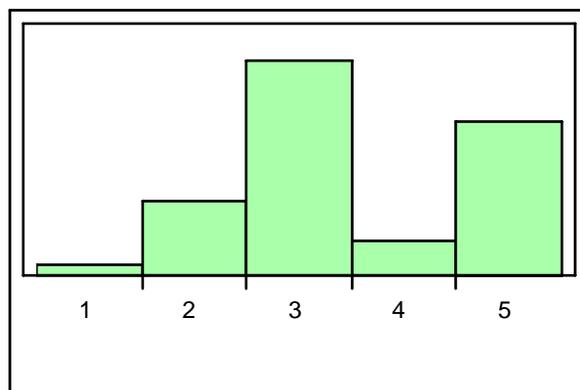


Figure 3.2 Diagramme en bâtons des résultats concernant la *perception de la situation actuelle de la pratique de l'activité physique*, selon les sexes réunis .

La figure 3.2 présente le diagramme en bâtons des résultats concernant la *perception de la situation actuelle de la pratique de l'activité physique* (sexes réunis), selon les catégories de réponses, pour la population de 17 à 20 ans, du Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004. Les numéros de l'abscisse correspondent aux catégories du tableau 3.3. Cette distribution nous indique qu'un plus grand nombre d'étudiants ont tendance à évaluer positivement leur état de santé général.

Le tableau 3.3 présente la distribution de fréquences (nombre et proportion) de la *perception de la situation actuelle de la pratique de l'activité physique* (ou stade de changement), selon le sexe et le niveau d'évaluation, population de 17 à 20 ans, Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004.

Tableau 3.3 Distribution de fréquences (nombre et proportion) des résultats concernant la perception de la situation actuelle de la pratique de l'activité physique (ou stade de changement) concernant l'activité physique et selon les sexes.

			Femmes		Hommes	
	Nombre	Proportion	Nombre	Proportion	Nombre	Proportion
1- Non, je ne fais pas d'activité physique et je ne pense pas commencer à en faire au cours des 6 prochains mois.(Indifférence)	17	0,03	9	0,02	8	0,03
2- Non, je ne fais pas d'activité physique, mais je pense commencer à le faire au cours des 6 prochains mois.(Réflexion)	100	0,15	78	0,21	22	0,08
3- Oui, je fais de l'activité physique, mais pas sur une base régulière.(Planification)	286	0,44	169	0,46	117	0,40
4- Oui, je fais régulièrement de l'activité physique, mais j'ai commencé seulement au cours des 6 derniers mois.(Action)	48	0,07	32	0,09	16	0,05
5- Oui, je fais régulièrement de l'activité physique depuis plus de 6 mois.(Maintien)	205	0,31	76	0,21	129	0,44
Total	657	1,00	366	1,00	293	1,00

Il y a une différence significative entre les réponses des femmes et des hommes :

$$\chi^2(4, N = 657) = 52,6, p < ,001.$$

Lorsque nous avons demandé aux élèves de notre étude d'indiquer le stade de changement décrivant le mieux leur situation actuelle concernant la pratique d'activités physiques, nous avons obtenu les résultats suivants (voir tableau 3.2) :

- Dans l'ensemble, 46 % des femmes et 40 % des hommes affirment pratiquer des activités physiques, mais pas sur une base régulière (planification);
- On compte 23 % de femmes et 11 % d'hommes qui affirment ne pratiquer aucune activité physique et ne pensent pas commencer à le faire au cours des six prochains mois (indifférence) ou qui pensent à le faire au cours des six prochains mois (réflexion);

- D'après les résultats obtenus, 30 % des femmes et 49 % des hommes interrogés font de l'activité physique régulièrement depuis moins (action) ou plus (maintien) de six mois;
- Les hommes sont deux fois plus nombreux que les femmes (44 % contre 21 %) à faire de l'activité physique depuis plus de six mois.

Le tableau 3.4 présente les statistiques descriptives des résultats concernant la perception de la situation actuelle de pratique d'activité physique, selon les sexes réunis et séparés, pour la population de 17 à 20 ans, du Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004.

Tableau 3.4 Statistiques descriptives des résultats concernant la perception de la *situation actuelle de pratique d'activité physique*, selon les sexes.

SD	Sexes réunis	Femmes	Hommes
Moyenne	3,5	3,2	3,8
Écart type	1,2	1,1	1,2
N	656	364	292
CV (%)	33,1	33,5	30,6
N manquantes	3	2	1

La moyenne (si on considère les valeurs continues) est plus élevée chez les hommes ($\bar{X} = 3,8$) que chez les femmes ($\bar{X} = 3,2$). Cette différence est statistiquement significative ($p < ,0001$).

Puisque les écarts types des hommes et des femmes sont presque égaux, on peut dire que leurs résultats se distribuent de façon similaire.

Le coefficient de variation (CV %) nous indique que pour les sexes réunis, l'écart type représente 33,1 % de la moyenne pour cette variable. Le coefficient de variation est plus petit chez les hommes (CV %=30.6%).

RÉSULTATS

Question 3 Combien de fois, avez-vous pratiqué des activités physiques de 20 à 30 minutes (minimum) par séance, dans vos temps libres, au cours des trois (3) derniers mois?

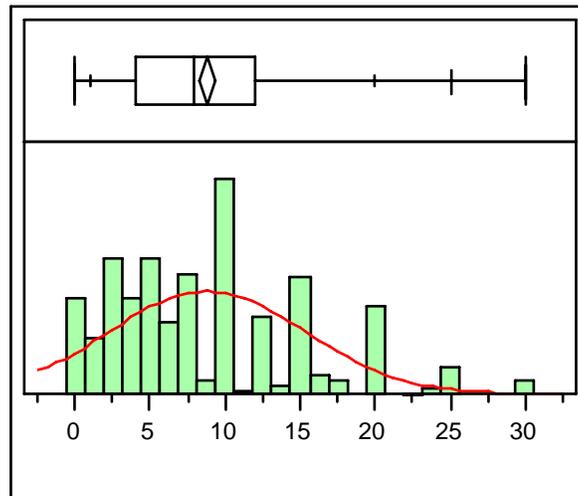


Figure 3.3 Histogramme et diagramme en boîte des résultats concernant la *fréquence de pratique d'activités physiques de 20 à 30 minutes par mois*, selon les sexes réunis.

La figure 3.3 présente l'histogramme et diagramme en boîte des résultats concernant la *fréquence de pratique d'activités physiques de 20 à 30 minutes par mois* (sexes réunis), pour la population de 17 à 20 ans, du Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004. Cette histogramme nous indique qu'un plus grand nombre d'étudiants ont tendance à évaluer positivement leur état de santé général.

Le tableau 3.5 présente les statistiques descriptives des résultats concernant *le nombre de fois par mois que des activités physiques de 20 à 30 minutes ont été pratiquées par séance*, selon les sexes réunis et séparés, pour la population de 17 à 20 ans, du Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004.

Tableau 3.5 Statistiques descriptives des résultats concernant le nombre de fois par mois que des activités physiques de 20 à 30 minutes ont été pratiquées par séance, selon les sexes réunis

SD	Sexes réunis		Femmes	Hommes
Moyenne	9,7		8,5	11,1
Écart type	8,7		8,7	8,6
N	655		363	292
CV (%)	90,1		101,6	77,4
N manquantes	4		3	1

La moyenne (si on considère les catégories comme des valeurs continues) est plus élevée chez les hommes ($\bar{X}=11,1$) que chez les femmes ($\bar{X}=8,5$). C'est une différence statistiquement significative ($p <,0001$).

Puisque les écarts types des hommes et des femmes sont presque égaux, on peut dire que leurs résultats se distribuent de façon similaire.

Le tableau 3.6 présente la distribution de fréquences (nombre et proportion) des résultats concernant la fréquence de pratique d'activités physiques de 20 à 30 minutes par mois, selon le sexe et le niveau d'évaluation, population de 17 à 20 ans, Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004.

Tableau 3.6 Distribution de fréquences (nombre et proportion) des résultats concernant la fréquence de pratique d'activités physiques de 20 à 30 minutes par mois, au cours des trois (3) derniers mois, selon les sexes.

Niveau	Sexes réunis		Femmes		Hommes	
	Nombre	Proportion	Nombre	Proportion	Nombre	Proportion
0 à 5 fois/mois	251	0,38	170	0,47	81	0,28
6 à 11 fois/mois	111	0,18	49	0,14	62	0,21
12 à 17 fois/mois	87	0,13	41	0,11	46	0,16
18 fois et plus/mois	206	0,31	103	0,28	103	0,35
Total	655	1,00	363	1,00	292	1,00

Il y a une différence significative entre les réponses des femmes et des hommes ;

$$\chi^2(4, N = 655) = 26,0, p <,001$$

Lorsque nous avons demandé aux élèves de notre étude de préciser le nombre de fois où ils avaient pratiqué des activités physiques de 20 à 30 minutes par séance, au cours des trois mois précédant l'enquête, nous avons obtenu les résultats suivants (voir tableau 3.6) :

- Les réponses les plus populaires pour les femmes comme pour les hommes sont les deux valeurs extrêmes du choix de réponses, soit cinq fois ou moins par mois et dix-huit fois et plus par mois;
- On compte 47 % de femmes et 28 % d'hommes qui pratiquent des activités physiques moins de cinq fois par mois;
- On note que 14 % des femmes et 21 % des hommes pratiquent des activités physiques de six à onze fois par mois;
- Par ailleurs, 11 % des femmes et 16 % des hommes pratiquent des activités physiques de douze à dix-sept fois par mois;
- Enfin 28 % des femmes et 35 % des hommes pratiquent des activités physiques dix-huit fois et plus par mois.

Puisque les écarts types des hommes et des femmes sont presque égaux (8,6 et 8,7), on peut dire que leurs résultats se distribuent de façon similaire.

Le coefficient de variation (CV %) nous indique que pour les sexes réunis, l'écart type représente 90,1% de la moyenne pour cette variable. Le coefficient de variation est plus petit chez les hommes (CV % = 77,4%).

RÉSULTATS

Question 4 Quelle était, de façon générale, la perception de l'intensité que vous aviez lors de la pratique de vos activités physiques, au cours des trois (3) derniers mois?

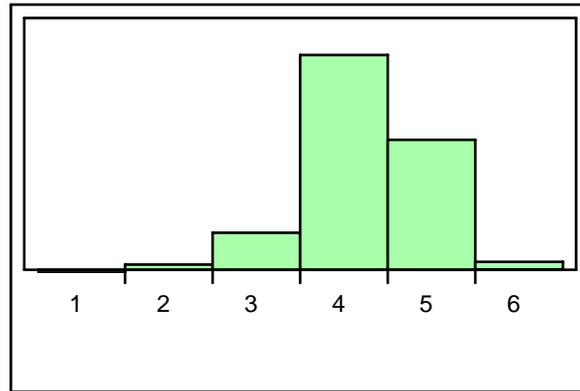


Figure 3.4 Diagramme en bâtons des résultats concernant la *perception générale de l'intensité des pratiques d'activités physiques, au cours des trois (3) derniers mois, selon les sexes réunis.*

La figure 3.4 présente le diagramme en bâtons des résultats concernant la *perception générale du niveau d'intensité de pratique d'activités physiques au cours des trois (3) derniers mois (sexes réunis)*, selon les catégories de réponses, pour la population de 17 à 20 ans, du Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004. Les numéros de l'abscisse correspondent aux catégories du tableau 3.7. Cette distribution nous indique qu'un plus grand nombre d'étudiants ont tendance à percevoir leur niveau d'intensité de pratique d'activités physiques comme « moyennement intense » à « très intense ».

Le tableau 3.7 présente la distribution de fréquences (nombre et proportion) des résultats concernant la *perception générale du niveau d'intensité de pratique d'activités physiques au cours des trois (3) derniers mois, selon le sexe et le niveau d'évaluation, population de 17 à 20 ans, Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004.*

Tableau 3.7 Distribution de fréquences (nombre et proportion) des résultats concernant la perception générale du niveau d'intensité de pratique d'activités physiques au cours des trois (3) derniers mois, selon le sexe.

Niveau	Sexes réunis		Femmes		Hommes	
	Nombre	Proportion	Nombre	Proportion	Nombre	Proportion
1- Aucunement intenses	3	0,00	3	0,01	0	0,00
2- Très peu intenses	10	0,02	9	0,03	1	0,00
3- Peu intenses	59	0,10	43	0,13	16	0,06
4- Moyennement intenses	328	0,54	193	0,57	135	0,48
5- Très intenses	198	0,32	79	0,24	119	0,43
6- Extrêmement intenses	15	0,02	7	0,02	8	0,03
Total	613	1,00	334	1,00	279	1,00

Il y a une différence significative entre les réponses des femmes et des hommes ;

$$\chi^2(5, N = 613) = 35,5, p < ,001$$

Lorsque nous avons demandé aux élèves de notre étude de décrire, en général, le niveau d'intensité avec lequel ils avaient pratiqué leurs activités physiques au cours des trois mois précédant l'enquête, nous avons obtenu les résultats suivants (voir tableau 3.7):

- Dans l'ensemble, 57 % des femmes et 48 % des hommes estiment que, au cours des trois mois précédant l'enquête, la pratique de leurs activités physiques était moyennement intense;
- On note que 26 % des femmes et 46 % des hommes estiment que, au cours des trois mois précédant l'enquête, la pratique de leurs activités physiques était très intense ou extrêmement intense;
- Enfin, 17 % des femmes et 6 % des hommes estiment que, au cours des trois mois précédant l'enquête, la pratique de leurs activités physiques était peu intense, très peu intense ou aucunement intense.

Le tableau 3.8 présente les statistiques descriptives des résultats concernant *la perception de l'intensité lors de la pratique des activités physiques*, selon les sexes réunis et séparés, pour la population de 17 à 20 ans, du Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004.

Tableau 3.8 Statistiques descriptives des résultats concernant la *perception de l'intensité lors de la pratique des activités physiques*, au cours des trois (3) derniers mois, selon le sexe..

SD	Sexes réunis	Femmes	Hommes
Moyenne	4,2	4,1	4,4
Écart type	0,8	0,8	0,7
N	613,0	334,0	279,0
CV (%)	17,9	19,6	15,0
N manquantes	46,0	32,0	14,0

Selon la valeur des moyennes (tableau 3.8), nous observons que les hommes ($\bar{X} = 4,4$) ont une moyenne plus élevée que les femmes ($\bar{X} = 4,1$). C'est une différence est statistiquement significative ($p <,0001$).

Puisque les écarts types des hommes et des femmes sont presque égaux, on peut dire que leurs résultats se distribuent de façon similaire. Les hommes ont donc une tendance générale à percevoir l'intensité de leurs activités physiques comme plus intense que les femmes.

Puisque les écarts types des hommes et des femmes sont presque égaux, on peut dire que les résultats des femmes et des hommes se distribuent de façon similaire.

Le coefficient de variation (CV %) nous indique que pour les sexes réunis, l'écart type représente 17,9 % de la moyenne pour cette variable. Le coefficient de variation est plus petit chez les hommes (CV % = 14,0 %).

COMPARAISON DES RÉSULTATS CONCERNANT L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

Le tableau 4.9 présente la comparaison (en %) des résultats concernant la *perception d'être actif* par rapport aux autres questions concernant l'activité physique, selon le niveau d'évaluation, population de 17 à 20 ans, Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004. Par exemple, on peu voir que 15,3 % de ceux qui ont la perception d'être «extrêmement actifs», pratiquent des activités physiques de «12 à 15 fois» par mois.

Tableau 4.9 Comparaison des résultats obtenus à la question concernant le *niveau de pratique de l'activité physique* avec les réponses aux questions concernant le *stade de changement*, le *nombre d'heures de pratique de l'activité physique* et la *perception de l'intensité de cette pratique*

ACTIVITÉ PHYSIQUE	NIVEAU DE PRATIQUE D'ACTIVITÉ PHYSIQUE					
	Complètement inactif	Très peu actif	Peu actif	Actif	Très actif	Extrêmement actif
Stade de changement	%					
Indifférence	0,0	58,8	29,4	11,8	0,0	0,0
Réflexion	8,0	48,0	36,0	8,0	0,0	0,0
Planification	0,0	6,3	30,9	59,7	3,2	0,0
Action	0,0	0,0	17,0	72,3	10,6	0,0
Maintien	0,0	0,0	0,0	36,5	55,7	7,8
Fréquence de la pratique	%					
De 0 à 5 fois par mois	2,8	25,1	35,5	33,5	3,2	0,0
De 6 à 11 fois par mois	0,0	0,9	7,2	44,1	45,1	2,7
De 12 à 17 fois par mois	0,0	1,4	11,1	38,9	33,3	15,3
18 fois et plus par mois	0,5	5,3	16,0	59,2	18,5	0,5
Perception de l'intensité	%					
Aucunement intense	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Très peu intense	10,0	50,0	40,0	0,0	0,0	0,0
Peu intense	1,7	25,4	44,1	28,8	0,0	0,0
Moyennement intense	0,3	8,3	24,3	52,3	14,5	0,3
Très intense	0,5	3,2	7,5	46,8	36,2	5,85
Extrêmement intense	0,0	0,0	0,0	30,8	46,2	23,1

Lorsque nous avons comparé les différentes réponses concernant l'activité physique à l'aide du coefficient d'association Tau_b de Kendhall, nous avons obtenu les résultats suivants :

- Le degré d'association entre le *niveau d'activité physique* et le *stade de changement (situation actuelle)* est significatif ($Tau_b = 0,70$, $p < 0,0001$) et très élevé, ce qui montre que la perception des sujets est cohérente. En général, les personnes qui se classent dans les stades indifférence ou réflexion se considèrent également comme complètement inactives ou très peu actives. Celles qui en sont aux stades action ou maintien se comptent parmi les personnes actives, très actives ou extrêmement actives;
- Le degré d'association entre le *niveau d'activité physique* et la *fréquence de la pratique des activités physiques* est significatif ($Tau_b = 0,51$, $p < 0,0001$) mais moyen, ce qui montre que la perception de certains sujets n'est pas toujours cohérente. Parmi les incohérences, soulignons les personnes qui pratiquent une activité physique dix-huit

fois et plus par mois et qui ont de la difficulté à se percevoir dans la catégorie des personnes très actives ou extrêmement actives. Tandis que celles qui pratiquent une activité physique de six à onze fois par mois n'ont pas trop de difficulté à le faire;

- Le degré d'association entre le *niveau d'activité physique* et la *perception de l'intensité de l'activité physique* est significatif mais faible ($Tau_b = 0,45$, $p < 0,0001$), ce qui montre que la perception de certains sujets n'est pas toujours cohérente. Parmi les incohérences, soulignons que 100 % des personnes qui se disent très peu actives affirment que leur activité physique n'est aucunement intense, tandis des personnes complètement inactives ne se classent pas dans la catégorie en question.

PARTIE 4 ALIMENTATION

INTRODUCTION

Une saine alimentation est importante pour le maintien de la santé et du bien-être tout au long de la vie. L'alimentation est en effet étroitement reliée à la morbidité et à l'espérance de vie des populations (Gage et O'Conner 1994). En Occident, le manque de nourriture côtoie l'abondance alimentaire caractéristique des sociétés industrialisées (Baghurst, Hertzler *et al.* 1992). Les recherches qui portent sur les facteurs influençant la qualité de l'alimentation sont aussi importantes que celles traitant de l'apport alimentaire (Interagency Board for Nutrition Monitoring et Related Research 1995). Elles aident à comprendre ce qui guide les choix individuels, favorisant ainsi la planification de programmes d'éducation et de promotion de la santé adaptés à la réalité quotidienne.

MESURE

Dans cette étude, nous n'avons utilisé qu'une seule question pour mesurer l'alimentation : la perception de la qualité des habitudes alimentaires. Introduit dans l'enquête «Promotion de la santé» (Rootman, Warren *et al.* 1988) elle a été utilisées dans des études subséquentes (1994 et 1997). On l'a également utilisée dans l'Enquête québécoise sur la nutrition 1990 (Santé Québec 1995). Cette question permet de bien évaluer la qualité de l'alimentation au sein d'une population (Dubois, Girard *et al.* 2000) offrant ainsi une comparabilité canadienne et québécoise pour cette question.

1. Comparativement aux autres élèves du cégep, comment qualifieriez-vous en général vos habitudes alimentaires?

Choix de réponses : *En général, mes habitudes alimentaires sont*

1. Excessivement mauvaises.
2. Très mauvaises.
3. Mauvaises.
4. Bonnes.
5. Très bonnes.
6. Excellente

5- RÉSULTATS

Question 1 Comparativement aux autres élèves du cégep, comment qualifieriez-vous en général vos habitudes alimentaires?

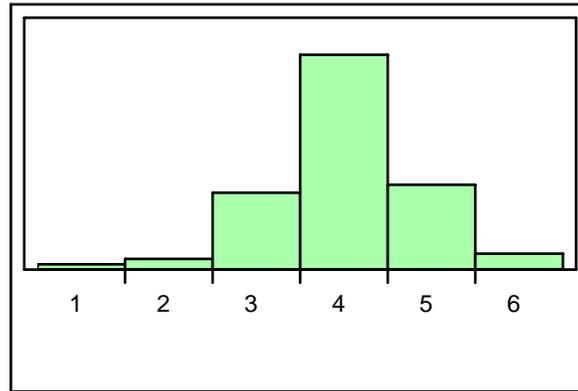


Figure 4.1 Diagramme en bâtons des résultats concernant la *perception générale du niveau de qualité des habitudes alimentaires*, selon les sexes réunis.

La figure 4.1 présente le diagramme en bâtons des résultats concernant la *perception générale du niveau de qualité des habitudes alimentaires* (sexes réunis), selon les catégories de réponses, pour la population de 17 à 20 ans, du Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004. Les numéros de l'abscisse correspondent aux catégories du tableau 4.2. Cette distribution nous indique qu'un plus grand nombre d'étudiants ont tendance à évaluer positivement leurs habitudes alimentaires.

Le tableau 4.2 présente la distribution de fréquences (nombre et proportion) des résultats concernant la *perception de l'état général de santé*, selon le sexe et le niveau d'évaluation, population de 17 à 20 ans, Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004.

Tableau 4.2 Distribution de fréquences (nombre et proportion) des résultats concernant la *perception générale du niveau de qualité des habitudes alimentaires*, selon les sexes.

Niveau	Sexes réunis		Femmes		Hommes	
	Nombre	Proportion	Nombre	Proportion	Nombre	Proportion
1- Extrêmement mauvaises	10	0,02	7	0,02	3	0,01
2- Très mauvaises	17	0,03	11	0,03	6	0,02
3- Mauvaises	123	0,18	65	0,18	58	0,20
4- Bonnes	343	0,52	185	0,50	158	0,54

Niveau	Sexes réunis		Femmes		Hommes	
	Nombre	Proportion	Nombre	Proportion	Nombre	Proportion
5- Très bonnes	138	0,21	84	0,23	54	0,19
6- Excellentes	26	0,04	14	0,04	12	0,04
Total	657	1,00	366	1,00	291	1,00

Il n'y a pas de différence significative entre la façon de répondre des femmes et des hommes;
 $\chi^2(5, N = 657) = 3,8, p = 0,59$.

Lorsque nous avons demandé aux élèves de notre étude de qualifier leurs habitudes alimentaires par rapport aux autres élèves du cégep, nous avons obtenu les résultats suivants (voir tableau 4.2):

- Dans l'ensemble, 50 % des femmes et 54 % des hommes affirment avoir de bonnes habitudes alimentaires;
- On note que 27 % des femmes et 23 % des hommes affirment avoir de très bonnes ou d'excellentes habitudes alimentaires;
- Par contre, 18 % des femmes et 20 % des hommes affirment avoir de mauvaises habitudes alimentaires;

Le tableau 4.3 présente les statistiques descriptives des résultats concernant *la perception générale des habitudes alimentaires*, selon les sexes réunis et séparés, pour la population de 17 à 20 ans, du Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004

Tableau 4.3 Statistiques descriptives des résultats concernant *la perception générale des habitudes alimentaires*, selon les sexes.

SD	Sexes réunis	Femmes	Hommes
Moyenne	4,0	4,0	4,0
Écart type	0,9	0,9	0,9
N	657,0	366,0	291,0
CV (%)	22,3	23,0	21,3
N manquantes	2,0	0,0	2,0

La moyennes des hommes et des femmes est égale. On peu donc affirmer qu'en général, les hommes et les femmes ont la même perception de leurs habitudes alimentaires.

Puisque les écarts types des hommes et des femmes sont presque égaux, on peut dire que les résultats des femmes et des hommes se distribuent de façon similaire.

Le coefficient de variation (C V%) nous indique que pour les sexes réunis, l'écart type représente 22,3% de la moyenne pour cette variable. Le coefficient de variation est plus petit chez les hommes (CV %=21,3 %).

PARTIE 6 BOISSONS ALCOOLISÉES

INTRODUCTION

Une consommation régulière et modérée d'alcool est de plus en plus reconnue pour avoir certains effets bénéfiques sur les plans psychologique, social et de la santé (Bondy 1996; Ashley, Ferrence *et al.* 1997). Par contre, une consommation excessive d'alcool, qu'elle soit de nature occasionnelle ou chronique, augmente la probabilité de développer des problèmes particuliers de santé (Munoz-Perez et Nizard 1991). L'alcool est la principale cause des accidents d'automobile et de blessures causant la mort chez les jeunes de 15 à 24 ans (Fahey, Insel *et al.* 2003). Une étude sur la consommation d'alcool doit considérer autant la fréquence de la consommation ainsi que la manière qu'elle est consommée (i.e. : quelle quantité par fois). Nous avons posé une question qui leur demandait de qualifier leur consommation d'alcool, afin de comparer leurs réponses avec les questions semblables des autres habitudes de vie.

MESURE

1. **Au cours des 3 derniers mois, avez-vous déjà consommé des boissons alcoolisées (bière, vin, alcool ou spiritueux)?**

Choix de réponses :

- 1- Oui
- 2- Non

2. **Au cours des 3 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous consommé des boissons?**

Choix de réponses : *En moyenne, j'ai consommé des boissons alcooliques (bière, vin spiritueux)*

- 1- De 4 à 6 fois/semaine
- 2- De 2 à 3 fois/semaine
- 3- Une seule fois/semaine
- 4- De 1 à 2 fois/mois
- 5- Moins 1 fois/mois

et quel est le nombre total de consommations pour ce nombre d'occasions?

N.B. Dans la question suivante, un verre ou une consommation de boisson alcoolisée signifie :

- une bouteille de bière ou un verre de bière en fût (12 onces ou 360 ml);
- un verre de vin (4-5 onces ou 120-150 ml) ;
- une once et demie de spiritueux (alcool ou liqueur), dilué ou non.

Choix de réponses :

- 1- De 4 à 6 fois/semaine = n consommations/semaine

- 2- De 2 à 3 fois/semaine = n consommations/semaine
- 3- Une seule fois/ semaine = n consommations/semaine
- 4- De 1 à 2 fois/mois = n consommations/mois
- 5- Moins 1 fois/mois = n consommations/mois

3. Comparativement aux autres élèves du cégep, comment qualifieriez-vous en général votre consommation d'alcool?

Choix de réponses : *En général, ma consommation d'alcool est*

- 1- Excessivement élevée
- 2- Très élevée
- 3- Élevée
- 4- Faible
- 5- Très faible
- 6- Excessivement faible

RÉSULTATS

Question 1 Au cours des 3 derniers mois, avez-vous déjà consommé des boissons alcoolisées (bière, vin, alcool ou spiritueux)?

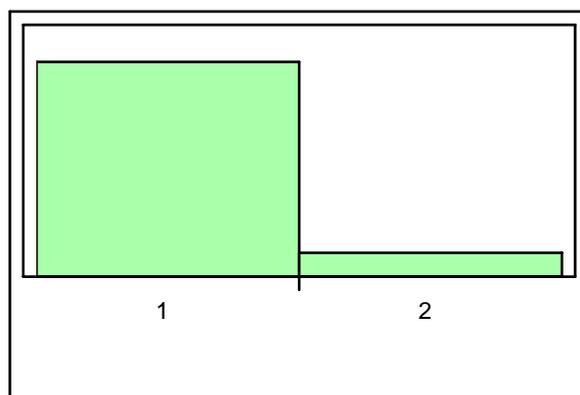


Figure 5.1 Diagramme en bâtons des résultats concernant la *consommation ou non de boissons alcoolisées*, selon les sexes réunis

La figure 5.1 présente le diagramme en bâtons des résultats concernant la *consommation ou non de boissons alcoolisées* (sexes réunis), selon les catégories de réponses, pour la population de 17 à 20 ans, du Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004. Les numéros de l'abscisse correspondent aux catégories du tableau 5.1. Cette distribution nous indique qu'un petit nombre d'étudiants ne consomment pas de boissons alcoolisées.

Le tableau 5.1 présente la distribution de fréquences (nombre et proportion) de la *consommation ou non de boissons alcoolisées*, selon le sexe et le niveau d'évaluation, population de 17 à 20 ans, Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004.

Tableau 5.1 Distribution de fréquences (nombre et proportion) des résultats concernant la *consommation ou non de boissons alcoolisées*, selon les sexes.

Niveau	Sexes réunis		Femmes		Hommes	
	Nombre	Proportion	Nombre	Proportion	Nombre	Proportion
1- Oui	593	0,90	333	0,91	260	0,89
2- Non	66	0,10	33	0,09	33	0,11
Total	659	1,00	366	1,00	293	1,00

Il n'y a pas de différence significative entre la façon de répondre des femmes et des hommes;
 $\chi^2(1, N = 659) = 0,91, p = 0,34$.

Lorsque nous avons demandé aux élèves de notre étude s'ils avaient consommé des boissons alcoolisées au cours des trois mois précédant l'enquête, nous avons obtenu le résultat suivant (voir tableau 5.1):

- Au total, 91 % des femmes et 89 % des hommes affirment avoir consommé des boissons alcoolisées au cours des trois mois précédant l'enquête. Cette proportion se rapproche beaucoup du nombre de «buveurs actuels» de 15 à 24 ans (sexes réunis) relevé par l'Enquête sociale et de santé 1998 (Daveluy, Pica *et al.* 2000) qui est de 88.8 %.

RÉSULTATS

Question 2 Au cours des 3 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous consommé des *boissons alcoolisées* et quel est le nombre total de consommations pour ce nombre d'occasions?

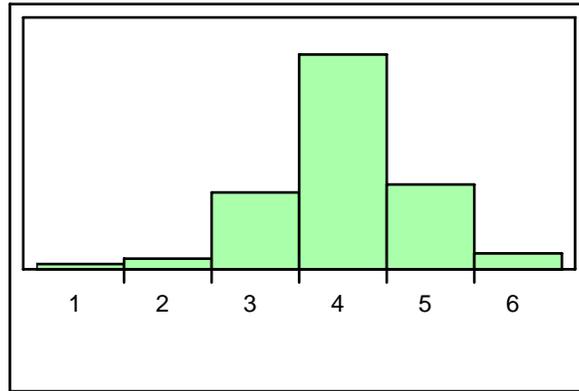


Figure 5.2 Diagramme en bâtons des résultats concernant la *fréquence de consommation de boissons alcoolisées*, selon les sexes réunis.

La figure 5.2 présente le diagramme en bâtons des résultats concernant la *fréquence de consommation de boissons alcoolisées* (sexes réunis), selon les catégories de réponses, pour la population de 17 à 20 ans, du Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004. Les numéros de l'abscisse correspondent aux catégories du tableau 5.2. Cette distribution nous indique qu'un plus grand nombre d'étudiants ont tendance à boire des boissons alcoolisées une seule fois par semaine ou moins.

Le tableau 5.2 présente la distribution de fréquences (nombre et proportion) des résultats concernant la *fréquence de consommation de boissons alcoolisées*, selon le sexe et le niveau d'évaluation, population de 17 à 20 ans, Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004.

Tableau 5.2 Distribution de fréquences (nombre et proportion) des résultats concernant la fréquence de consommation de boissons alcoolisées, selon les sexes.

Niveau	Sexes réunis		Femmes		Hommes	
	Nombre	Proportion	Nombre	Proportion	Nombre	Proportion
De 4 à 6 fois/semaine	40	0,07	13	0,04	27	0,10
De 2 à 3 fois/semaine	141	0,24	72	0,22	69	0,27
Une seule fois/semaine	177	0,30	99	0,30	78	0,30

Niveau	Sexes réunis		Femmes		Hommes	
	Nombre	Proportion	Nombre	Proportion	Nombre	Proportion
De 1 à 2 fois/mois	179	0,30	115	0,35	64	0,25
Moins 1 fois/mois	56	0,09	34	0,10	22	0,08
Total	593	1,00	333	1,00	260	1,00

Il y a une différence significative entre les réponses des femmes et des hommes;

$$\chi^2(4, N = 593) = 15,9, p = ,003.$$

Lorsque nous avons demandé aux élèves de notre étude d'indiquer leur fréquence de consommation de boissons alcoolisées par rapport aux autres élèves du cégep, nous avons obtenu le résultat suivant (voir tableau 5.2):

- On note que 4 % des femmes et 10 % des hommes consomment des boissons alcoolisées de quatre à six fois par semaine;
- Dans l'ensemble, 24 % des personnes interrogées consomment des boissons alcoolisées de deux à trois fois par semaine. De ce nombre, 22 % sont des femmes et 27 %, des hommes;
- Globalement, 30 % des personnes interrogées consomment des boissons alcoolisées une seule fois par semaine. Ce pourcentage est semblable pour chacun des sexes;
- Au total, 30 % des personnes interrogées consomment des boissons alcoolisées de une à deux fois par mois. De ce nombre, 35 % sont des femmes et 25%, des hommes;
- Enfin, 9 % des personnes interrogées consomment des boissons alcoolisées moins de une fois par mois.

Le tableau 5.3 présente la distribution de fréquences (nombre et proportion) des résultats concernant la *moyenne du nombre total de consommations*, selon le sexe et le niveau d'évaluation, population de 17 à 20 ans, Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004.

Tableau 5.3 Distribution de fréquences (nombre et proportion) des résultats concernant la *moyenne du nombre total de consommations*, selon la fréquence de consommation de boissons alcoolisées, selon les sexes

Niveau	Sexes réunis		Femmes		Hommes	
	Moyenne	Écart type	Moyenne	Écart type	Moyenne	Écart type
De 4 à 6 fois/semaine	8,1	1,6	9,3	7,2	16,6	7,6
De 2 à 3 fois/semaine	8,5	7,0	7,5	7,5	9,5	6,3
Une seule fois/semaine	4,5	3,2	3,9	2,2	5,4	4,2
De une à 2 fois/mois	5,9	5,6	5,0	5,6	7,6	5,3
Moins d'une fois/mois	2,9	3,7	2,0	1,7	4,5	5,8

Lorsque nous avons demandé aux élèves de notre étude d'indiquer le nombre total de leurs consommations en fonction de leur fréquence de consommation par semaine ou par mois, nous avons obtenu les résultats suivants (voir tableau 5.3) :

- Peu importe la fréquence de consommation par semaine, les hommes consomment en moyenne beaucoup plus de boissons alcoolisées que les femmes;
- Lorsqu'elles boivent de quatre à six fois par semaine, les femmes prennent en moyenne 9,3 consommations, tandis que les hommes en prennent 16,6;
- Lorsqu'elles boivent de deux à trois fois par semaine, les femmes prennent en moyenne 7,5 consommations, tandis que les hommes en prennent 9,5;
- Lorsqu'elles boivent de une à deux fois par mois, les femmes prennent en moyenne 5,0 consommations, tandis que les hommes en prennent 7,6;
- Lorsqu'elles boivent en moyenne moins de une fois par mois, les femmes prennent en moyenne 2,0 consommations, tandis que les hommes en prennent 4,5.

Le tableau 5.4 présente la distribution de fréquences (nombre et proportion) des résultats concernant le *nombre de consommations de boissons alcoolisées par semaine*, selon le sexe et les catégories, population de 17 à 20 ans, Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004.

Tableau 5.4 Distribution de fréquences (nombre et proportion) des résultats concernant le nombre de consommations de boissons alcoolisées par semaine, selon les catégories, et les sexes.

Nombre de consommations/semaine	Sexes réunis		Femmes		Hommes	
	Nombre	Proportion	Nombre	Proportion	Nombre	Proportion
De 1 à 6	356	0,79	227	0,87	129	0,68
De 7 à13	63	0,15	25	0,10	38	0,20
14 et plus	32	0,06	9	0,03	23	0,12
Total	451	1,00	261	1,00	190	1,0

Il y a une différence significative entre les réponses des femmes et des hommes;

$$\chi^2(2, N = 451) = 25,2, p < ,0001.$$

Lorsque nous avons regroupé le nombre de consommations en différentes catégories, nous avons observé les résultats suivants (voir tableau 5.4) :

- Globalement, 87 % des femmes et 68 % des hommes qui prennent des boissons alcoolisées en consomment de une à six par semaine;
- On note que 10 % des femmes et 20 % des hommes qui prennent des boissons alcoolisées en consomment de sept à treize par semaine;
- Par ailleurs, 3 % des femmes et 12 % des hommes qui prennent des boissons alcoolisées en consomment quatorze et plus par semaine.

Le tableau 5.5 présente les statistiques descriptives des résultats concernant *fréquence de consommation de boissons alcoolisées*, selon les sexes réunis et séparés, pour la population de 17 à 20 ans, du Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004

Tableau 5.5 Statistiques descriptives des résultats concernant la *fréquence de consommation de boissons alcoolisées*, selon les sexes.

SD	Sexes réunis	Femmes	Hommes
----	--------------	--------	--------

SD	Sexes réunis	Femmes	Hommes
Moyenne	3,1	3,3	2,9
Écart type	1,1	1,0	1,1
N	593,0	333,0	260,0
CV (%)	34,8	31,7	38,3
N manquantes	66,0	33,0	33,0

Selon la valeur des moyennes (tableau 5.5), nous observons que les femmes ($\bar{X} = 3,3$) ont une fréquence de consommation moyenne plus élevée que les hommes ($\bar{X} = 2,9$). Les femmes ont donc une tendance générale à se boire des boissons alcoolisées plus souvent que les hommes. C'est une différence de moyennes est statistiquement significative ($p < ,0005$).

Puisque les écarts types des hommes et des femmes sont presque égaux, on peut dire que les résultats des femmes et des hommes se distribuent de façon similaire.

Le coefficient de variation (CV %) nous indique que pour les sexes réunis, l'écart type représente 34,8 % de la moyenne pour cette variable. Le coefficient de variation est plus petit chez les femmes (CV %=31,7%).

RÉSULTATS

Question 3 Comparativement aux autres élèves du cégep, comment qualifieriez-vous en général votre consommation d'alcool?

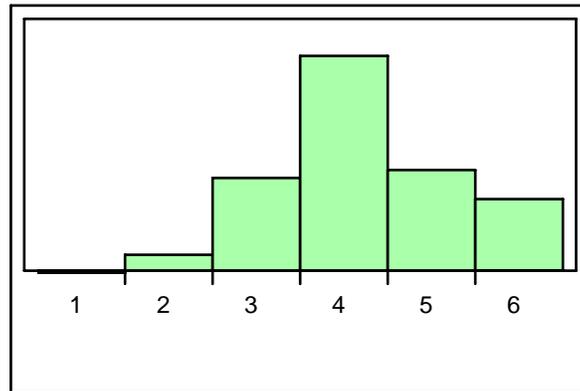


Figure 5.3 Diagramme en bâtons des résultats concernant la *perception générale du niveau de consommation de boissons alcoolisées* par rapport aux autres élèves du cégep, selon les sexes réunis.

La figure 5.3 présente le diagramme en bâtons des résultats concernant la *perception générale du niveau de consommation de boissons alcoolisées* (sexes réunis), selon les catégories de réponses, pour la population de 17 à 20 ans, du Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004. Les numéros de l'abscisse correspondent aux catégories du tableau 5.6. Cette distribution nous indique qu'un plus grand nombre d'étudiants ont tendance à évaluer leur consommation de boissons alcoolisées comme « faible ».

Le tableau 5.6 présente la distribution de fréquences (nombre et proportion) des résultats concernant la *perception générale du niveau de consommation de boissons alcoolisées*, selon le sexe et le niveau d'évaluation, population de 17 à 20 ans, Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004.

Tableau 5.6 Distribution de fréquences (nombre et proportion) des résultats concernant la *perception générale du niveau de consommation de boissons alcoolisées*, par rapport aux autres élèves du cégep, selon les sexes.

Niveau	Sexes réunis		Femmes		Hommes	
	Nombre	Proportion	Nombre	Proportion	Nombre	Proportion
1- Excessivement élevée	2	0,00	0	0,00	2	0,01
2- Très élevée	20	0,03	5	0,02	15	0,06
3- Élevée	112	0,19	44	0,13	68	0,25
4- Faible	253	0,43	154	0,46	99	0,38
5- Très faible	118	0,20	75	0,23	43	0,17
6- Excessivement faible	86	0,15	53	0,16	33	0,13
Total	591	1,00	331	1,00	260	0,00

Il y a une différence significative entre les réponses des femmes et des hommes;

$$\chi^2(5, N = 591) = 28,6, p < ,0001.$$

Lorsque nous avons demandé aux élèves de notre étude de qualifier leur consommation de boissons alcoolisées par rapport aux autres élèves du cégep, nous avons obtenu les résultats suivants (voir tableau 5.6):

- Globalement, 46 % des femmes et 38 % des hommes affirment avoir un faible niveau de consommation de boissons alcoolisées par semaine;
- On note que 15 % des femmes et 32 % des hommes affirment avoir un niveau de consommation de boissons alcoolisées par semaine qui varie d'élevé à excessivement élevé;
- Au total, 85 % des femmes et 68 % des hommes affirment avoir un niveau de consommation de boissons alcoolisées par semaine allant de faible à extrêmement faible.

Le tableau 5.7 présente la distribution de fréquences (nombre et proportion) des résultats concernant la *perception générale du niveau de consommation de boissons alcoolisées*, selon le sexe et le niveau d'évaluation, population de 17 à 20 ans, Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004.

Tableau 5.7 Statistiques descriptives des résultats concernant la *perception générale du niveau de consommation de boissons alcoolisées*, selon les sexes.

SD	Sexes réunis	Femmes	Hommes
Moyenne	4,2	4,4	4,0
Écart type	1,0	1,0	1,1
N	590,0	331,0	259,0
CV (%)	24,7	21,8	27,7
N manquantes	69,0	35,0	34,0

La moyenne de la *perception générale du niveau de consommation de boissons alcoolisées* est plus élevée chez les femmes ($\bar{X} = 4,4$) que chez les hommes ($\bar{X} = 4,0$). C'est une différence de moyennes qui est statistiquement significative ($p < ,0001$).

Puisque les écarts types des hommes et des femmes sont presque égaux, on peut dire que les résultats des femmes et des hommes se distribuent de façon similaire.

Le coefficient de variation (CV %) nous indique que pour les sexes réunis, l'écart type représente 24,7 % de la moyenne pour cette variable. Le coefficient de variation (CV %) nous indique que pour les sexes réunis, l'écart type représente 19,1 % de la moyenne pour cette variable. Le coefficient de variation est plus petit chez les chez les femmes (CV %=21,8 %).

COMPARAISON DES RÉSULTATS CONCERNANT LA CONSOMMATION DE BOISSONS ALCOOLISÉES PAR RAPPORT AUX AUTRES VARIABLES CONCERNANT CETTE HABITUDE VIE.

Le tableau 5.8 compare, selon les sexes confondus, les résultats concernant la *perception du niveau de consommation de boissons alcoolisées* avec les réponses à la question portant sur la *fréquence de consommation* et le *nombre de consommations*. Par exemple, 65,5 % de ceux qui ont la perception d’avoir un niveau de consommation extrêmement faible boivent moins d’une fois par mois.

Tableau 5.8 Comparaison des résultats obtenus à la question portant sur la *perception du niveau de consommation de boissons alcoolisées* par rapport à la question portant sur la *fréquence* et le *nombre de consommations*

CONSOMMATION D’ALCOOL	PERCEPTION DU NIVEAU DE CONSOMMATION D’ALCOOL					
	Excessivement élevé	Très élevé	Élevé	Faible	Très faible	Extrêmement faible
Fréquence de consommation	%					
De 4 à 6 fois par semaine	2,5	30,0	42,5	25,0	0,0	0,0
De 2 à 3 fois par semaine	0,7	5,7	41,1	43,3	7,8	1,4
1 fois par semaine	0,0	0,0	18,2	59,7	19,3	2,8
De 1 à 2 fois par mois	0,0	0,0	2,3	38,8	34,8	24,2
Moins de 1 fois par mois	0,0	0,0	0,0	14,6	20,0	65,5
Nombre de consommations par semaine	%					
De 1 à 6 consommations	0,0	0,6	10,2	47,7	25,4	16,1
De 7 à 13 consommations	1,6	7,9	58,7	28,6	3,2	0,0
14 consommations et plus	3,1	21,9	59,4	9,4	3,1	3,1

Lorsque nous avons comparé les réponse des questions concernant les boissons alcoolisées, nous avons obtenu les résultats suivants (voir tableau 4.6.1) :

- Le degré d’association entre la *perception du niveau de consommation d’alcool* et la *fréquence de consommation par semaine* est significatif ($Tau_b = 0,58$, $p < 0,0001$) mais moyen, ce qui montre que la perception de certains sujets n’est pas toujours cohérente. En général, ceux qui consomment le moins souvent ont la perception d’avoir un faible ou très faible niveau de consommation. Cependant, contrairement à nos attentes, peu importe la *fréquence de consommation par semaine ou par mois*, beaucoup d’élèves ont la perception d’avoir un faible niveau de consommation;

- Le degré d'association entre la *perception du niveau de consommation d'alcool* et le *nombre de consommations de boissons alcoolisées par semaine* est significatif ($Tau_b = 0,48$, $p < 0,0001$) mais plus faible que pour la *fréquence de consommation*, ce qui montre que la perception de certains sujets n'est pas toujours cohérente. Comme c'est le cas pour la fréquence de consommation, les personnes qui ont une faible consommation d'alcool semblent avoir une perception plus cohérente que celles qui prennent de sept à treize consommations ou encore quatorze consommations ou plus par semaine.

PARTIE 6 TABAGISME

INTRODUCTION

La consommation de tabac nuit à la santé des fumeurs comme à celles des non-fumeurs. C'est la première cause évitable de mortalité et de problèmes de santé dans les pays industrialisés (Fahey, Insel *et al.* 2003). Les méfaits du tabagisme sur la santé ne sont plus à démontrer. Les effets du tabagisme sur la santé ne se limitent pas seulement aux maladies cardiovasculaires et à divers cancers.

Une étude réalisée au Cégep de Lévis-Lauzon (Chiasson 1999) auprès de 766 élèves soulignait que 34 % des hommes et 24 % des femmes étaient fumeurs, et de ce nombre, 13 % des hommes et 19 % des femmes affirmaient fumer plus de 10 cigarettes par semaine.

Les trois questions retenues permettent d'identifier les fumeurs, de connaître leur consommation journalière et finalement de qualifier leur niveau de consommation.

MESURE

1. Actuellement, fumez-vous la cigarette?

Choix de réponses :

- 1- Oui
- 2- Non

2. En général, combien de cigarettes fumez-vous par jour?

Choix de réponses :

Nombre de cigarettes _____ /jour

3. Comparativement aux autres élèves du cégep, comment qualifieriez-vous votre consommation de tabac?

Choix de réponses :

- 1- Excessivement élevée.
- 2- Très élevée.
- 3- Élevée.

3- Faible.

4- Très faible.

5- Excessivement faible.

RÉSULTATS

Question 1 Actuellement, fumez-vous la cigarette?

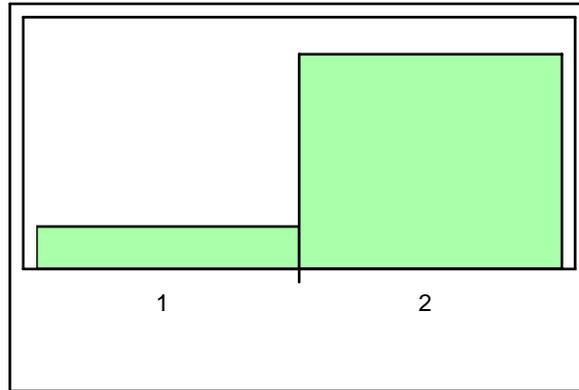


Figure 6.1 Diagramme en bâtons des résultats concernant la *consommation ou non de tabac*, selon les sexes réunis.

La figure 6.1 présente le diagramme en bâtons des résultats concernant la *consommation ou non de tabac* (sexes réunis), selon les catégories de réponses, pour la population de 17 à 20 ans, du Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004. Les numéros de l'abscisse correspondent aux catégories du tableau 6.1. Cette distribution nous indique qu'un petit nombre d'étudiants consomment du tabac.

Le tableau 6.1 présente la distribution de fréquences (nombre et proportion) des résultats concernant la *consommation ou non de tabac*, selon le sexe et le niveau d'évaluation, population de 17 à 20 ans, Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004.

Tableau 6.1 Distribution de fréquences (nombre et proportion) des résultats concernant la *consommation ou non de tabac*, selon les sexes.

Niveau	Sexes réunis		Femmes		Hommes	
	Nombre	Proportion	Nombre	Proportion	Nombre	Proportion
1- Oui	111	0,17	71	0,19	40	0,14
2- Non	547	0,83	294	0,81	253	0,86
Total	658	1,00	365	1,00	293	1,00

Il y a une différence significative, mais peu importante entre la façon de répondre des femmes et des hommes ; $\chi^2(1, N = 658) = 3,9, p = 0,05$.

Lorsque nous avons demandé aux élèves de notre étude s'ils fumaient la cigarette au moment de l'enquête, nous avons obtenu le résultat suivant (voir tableau 6.1):

- Dans l'ensemble, 19 % des femmes et 14 % des hommes fument la cigarette.

Ce pourcentage est très éloigné du nombre de « fumeurs actuels » de 15 à 24 ans (sexes réunis) relevé par l'Enquête sociale et de santé 1998 (Daveluy, Pica *et al.* 2000) qui est de 36,0 % pour les sexes réunis ou de 34,3 % pour les femmes et de 37,6 % pour les hommes. Il est cependant plus près des données de Statistique Canada (Gilmore 2002) qui, pour le groupe d'âge des 15-19 ans et les sexes réunis, font état de 22,5% de canadiens qui font usage de la cigarette. Cette différence peut être attribuable à différents facteurs tels : la différence du groupe d'âge et le milieu d'enquête. Ce pourcentage correspond cependant aux tendances observées lors de différentes études maisons réalisées depuis plus de cinq ans au Cégep de Lévis-Lauzon.

RÉSULTATS

Question 2 En général, combien de cigarettes fumez-vous par jour?

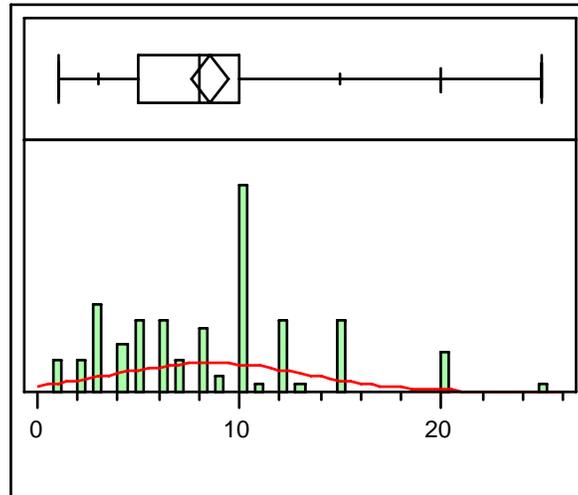


Figure 6.2 Histogramme et diagramme en boîte des résultats concernant le *nombre de cigarettes fumées par jour*, selon les sexes réunis.

La figure 6.2 présente l’histogramme et diagramme en boîte des résultats concernant le *nombre de cigarettes fumées par jour* (sexes réunis), pour la population de 17 à 20 ans, du Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004. Cet histogramme nous indique qu’un plus grand nombre d’étudiants ont tendance à fumer moins de 10 cigarettes et moins par jour.

Le tableau 6.2 présente la distribution de fréquences (nombre et proportion) des résultats concernant le *nombre de cigarettes fumées par jour*, selon le sexe et le niveau d’évaluation, population de 17 à 20 ans, Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004.

Tableau 6.2 Statistiques descriptives des résultats concernant le *nombre de cigarettes fumées par jour*, selon les sexes.

SD	Sexes réunis	Femmes	Hommes
Moyenne	8,5	8,4	8,7
Écart type	4,8	4,9	4,8
N	109,0	70,0	39,0

SD	Sexes réunis	Femmes	Hommes
CV (%)	56,8	58,3	54,8
N manquantes	550,0	296,0	254,0

La moyenne est plus élevée chez les hommes ($\bar{X} = 8,7$) que chez les femmes ($\bar{X} = 8,4$). C'est une différence de moyennes qui n'est pas statistiquement significative ($p = ,767$).

Puisque les écarts types des hommes et des femmes sont presque égaux, on peut dire que les résultats des femmes et des hommes se distribuent de façon semblable de chaque côté de la moyenne.

Le coefficient de variation (CV %) nous indique que pour les sexes réunis, l'écart type représente 56,8 % de la moyenne pour cette variable. Le coefficient de variation est plus petit chez les hommes (CV% = 54,8%).

Le tableau 6.3 présente la distribution de fréquences (nombre et proportion) des résultats concernant la *fréquence de pratique d'activités physiques de 20 à 30 minutes par mois*, selon le sexe et le niveau d'évaluation, population de 17 à 20 ans, Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004.

Tableau 6.3 Distribution de fréquences (nombre et proportion) des résultats concernant le nombre de cigarettes fumées par jour, selon les sexes.

Niveau	Sexes réunis		Femmes		Hommes	
	Nombre	Proportion	Nombre	Proportion	Nombre	Proportion
1 à 5 cigarettes	34	0,31	24	0,34	10	0,26
6 à 10 cigarettes	20	0,18	13	0,19	7	0,18
11 à 15 cigarettes	6	0,06	4	0,06	2	0,05
16 cigarettes et +	49	0,45	29	0,41	20	0,51
Total	109	1,00	70	1,00	39	1,00

Il n'y a pas de différence significative entre les réponses des femmes et des hommes;

$$\chi^2(3, N = 109) = 1,162, p = 0,76.$$

Lorsque nous avons regroupé le nombre total de cigarettes fumées par jour en différentes catégories, nous avons obtenu les résultats suivants (voir tableau 6.3) :

- Dans l'ensemble, 45 % des personnes interrogées qui fument disent consommer seize cigarettes et plus par jour. De ce nombre, 41 % sont des femmes et 51 %, des hommes;
- On note que 6 % des fumeurs (hommes et femmes) disent consommer de onze à quinze cigarettes par jour. De ce nombre, 6 % sont des femmes et 5 %, des hommes;
- Globalement, 18 % des fumeurs (hommes et femmes) disent consommer de six à dix cigarettes par jour. De ce nombre, 19 % sont des femmes et 18 % des hommes;
- Enfin, 31 % des fumeurs (hommes et femmes) disent consommer de une à cinq cigarettes par jour. De ce nombre, 34 % sont des femmes et 26 %, des hommes.

RÉSULTATS

Question 3 Comparativement aux autres élèves du cégep, comment qualifieriez-vous votre consommation de tabac?

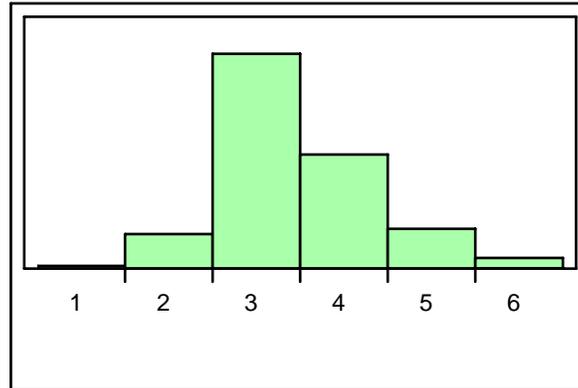


Figure 6.3 Diagramme en bâtons des résultats concernant le niveau *perception générale de consommation de tabac* par rapport aux autres élèves du cégep, selon les sexes réunis.

La figure 6.3 présente le diagramme en bâtons des résultats concernant *perception générale de consommation de tabac* par rapport aux autres élèves du cégep (sexes réunis), selon les catégories de réponses, pour la population de 17 à 20 ans, du Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004. Les numéros de l'abscisse correspondent aux catégories du tableau 6.4. Cette distribution nous indique qu'un plus grand nombre d'étudiants ont tendance à évaluer leur consommation de tabac comme « élevée » et rarement « très élevée ».

Le tableau 6.4 présente la distribution de fréquences (nombre et proportion) des résultats concernant la *perception générale de consommation de tabac*, selon le sexe et le niveau d'évaluation, population de 17 à 20 ans, Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004.

Tableau 6.4 Distribution de fréquences (nombre et proportion) des résultats concernant le niveau *perception générale de consommation de tabac* par rapport aux autres élèves du cégep, selon les sexes.

Niveau	Sexes réunis		Femmes		Hommes	
	Nombre	Proportion	Nombre	Proportion	Nombre	Proportion
1- Excessivement élevée	1	0,01	1	0,01	0	0,00
2- Très élevée	9	0,08	5	0,08	4	0,11
3- Élevée	54	0,52	34	0,50	20	0,53

Niveau	Sexes réunis		Femmes		Hommes	
	Nombre	Proportion	Nombre	Proportion	Nombre	Proportion
4- Faible	29	0,27	20	0,29	9	0,24
5- Très faible	10	0,09	5	0,08	5	0,12
6- Excessivement faible	3	0,03	3	0,04	0	0,00
Total	106	1,00	68	1,00	38	0

Il n'y a pas de différence significative entre la façon de répondre des femmes et des hommes;
 $\chi^2(5, N = 106) = 3,72, p = 0,59$.

Lorsque nous avons demandé aux élèves de notre étude de qualifier leur consommation de cigarettes par rapport aux autres élèves du cégep, nous avons obtenu les résultats suivants :

- Au total, 52 % des personnes interrogées qui fument disent avoir un niveau élevé de consommation de tabac. De ce nombre, 50 % sont des femmes et 53 %, des hommes;
- On note que 61 % des fumeurs (hommes et femmes) affirment avoir une consommation de tabac par semaine qui varie d'élévée à excessivement élevée. De ce nombre, 59 % sont des femmes et 64 %, des hommes;
- Enfin, 39 % des fumeurs (hommes et femmes) affirment avoir un niveau de consommation de tabac par semaine allant de faible à extrêmement faible. De ce nombre, 41 % sont des femmes et 36 %, des hommes.

Le tableau 6.5 présente les statistiques descriptives des résultats concernant la *perception générale du niveau de consommation de tabac* par rapport aux autres élèves du cégep, selon les sexes réunis et séparés, pour la population de 17 à 20 ans, du Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004

Tableau 6.5 Statistiques descriptives des résultats concernant la *perception générale du niveau de consommation de tabac* par rapport aux autres élèves du cégep, selon les sexes.

SD	Sexes réunis	Femmes	Hommes
Moyenne	3,4	3,5	3,4
Écart type	0,9	1,0	0,9
N	106,0	68,0	38,0

SD	Sexes réunis	Femmes	Hommes
CV (%)	26,6	27,5	25,2
N manquantes	553,0	298,0	255,0

La moyenne est un peu plus élevée chez les femmes que chez les hommes. C'est une différence de moyennes qui n'est pas statistiquement significative ($p = ,685$).

Puisque les écarts types des hommes et des femmes sont presque égaux, on peut dire que les résultats des femmes et des hommes se distribuent de façon similaire.

Le coefficient de variation (CV %) nous indique que pour les sexes réunis, l'écart type représente 26,6 % de la moyenne pour cette variable. Le coefficient de variation est plus petit chez les hommes (CV %=25,2 %).

COMPARAISON DES RÉSULTATS CONCERNANT LA CONSOMMATION DE TABAC RAPPORT À UNE VARIABLE CONCERNANT CETTE HABITUDE VIE.

Le tableau 6.6 présente la comparaison (en %) des résultats obtenus à la question portant sur la *perception de consommation de tabac* par rapport au *niveau de fréquence de consommation de cigarettes par semaine*, selon les sexe réunis, le niveau d'évaluation, population de 17 à 20 ans, Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004. Par exemple, on peut voir que 52,9 % de ceux qui ont la perception d'avoir un niveau de consommation « faible », consomment de « 1 à 5 cigarettes » par semaine.

Afin de mieux comprendre la cohérence entre et le niveau de perception de pratique de l'activité physique, nous avons mesuré le degré d'association entre ces deux variables à l'aide du coefficient d'association Tau_b de Kendhall.

Tableau 6.6 Comparaison des résultats obtenus à la question concernant la *perception du niveau de consommation de tabac* par rapport aux réponses aux questions concernant le *stade de changement*, le *nombre d'heures de pratique de l'activité physique* et la *perception de l'intensité de cette pratique*

FRÉQUENCE DE CONSOMMATION DE CIGARETTES PAR JOUR	PERCEPTION DU NIVEAU DE CONSOMMATION DE TABAC					
	Excessivement élevé	Très élevé	Élevé	Faible	Très faible	Extrêmement faible
	%					
De 1 à 5 cigarettes	0,0	0,0	11,8	52,9	26,5	8,8
De 6 à 10 cigarettes	0,0	10,6	63,8	23,4	2,1	0,0

De 11 à 15 cigarettes	0,0	15,8	84,2	0,0	0,0	0,0
16 cigarettes et plus	16,7	16,7	66,7	0,0	0,0	0,0

Lorsque nous avons comparé la perception du niveau de consommation de tabac avec la fréquence de consommation de cigarettes par jour, nous avons obtenu les résultats suivants :

- Le degré d'association entre la *perception du niveau de consommation de tabac* et la *fréquence de consommation de cigarettes par semaine* est significatif ($Tau_b = 0,62$, $p < 0,0001$) mais moyen, ce qui montre que la perception de certains sujets n'est pas toujours cohérente. En général, les personnes qui fument plus de seize cigarettes par jour sont cohérentes et considèrent que leur niveau de consommation varie d'élévé à excessivement élevé. Les personnes qui fument de onze à quinze cigarettes par jour se classent seulement dans deux catégories de réponses concernant leur niveau de consommation : élevé ou très élevé. Par contre, celles qui fument de six à dix cigarettes par jour se répartissent dans quatre catégories de réponses. Enfin, celles qui fument cinq cigarettes ou moins par jour et qui considèrent leur niveau de consommation comme élevé sont plutôt sévères à leur propre égard.

PARTIE 7 ÉTAT GÉNÉRAL DE SANTÉ

INTRODUCTION

La perception ou l'autoévaluation de l'état de santé constitue un indicateur important de l'état de santé de la population. Elle reflète la perception que l'individu se fait de son propre état de santé physique et mental (Krause et Jay 1994; Piko 2000; Shields et Shooshtari 2001). Cette perception semble intégrer les connaissances et les expériences de la santé ou de la maladie, donc des aspects objectifs et subjectifs de la santé. Cet indicateur a déjà été mis qualitativement en relation avec d'autres indicateurs représentant des dimensions spécifiques de la santé comme la condition physique en général (Shadbolt 1997).

Des études qualitatives montrent que certaines personnes associent leur état de santé, entre autres, à la condition physique générale (Shadbolt 1997) ou à des comportements ou à des habitudes de vie (Krause et Jay 1994). Ainsi, une mauvaise perception de l'état de santé a été associée à des comportements personnels dont le tabagisme et la sédentarité. Par ailleurs, les

personnes ayant un excès de poids perçoivent plus négativement leur état de santé que les personnes dont le poids est considéré comme un poids santé ou normal (Ferraro et Yu 1995).

Nous vous présenterons la perception de l'état de santé des étudiants de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon, selon les sexes réunis et séparés, et quelques comportements individuels relatifs à l'activité physique, l'alimentation, la consommation de boissons alcoolisées et le tabagisme.

MESURE

La question provient du questionnaire auto-administré (QAA) sur les habitudes de vie et la santé 1998 (Daveluy, Pica *et al.* 1998). La question et le choix de réponse se lisent comme suit :

Comparativement à d'autres personnes de votre âge, diriez-vous que votre santé est en général

Choix de réponses :

1. Excellente.
2. Très bonne.
3. Bonne.
4. Moyenne.
5. Mauvaise.

À cause de notre population cible (les étudiants de 17 à 20 ans) nous avons modifiée sensiblement la question originale. Comme le choix de réponses du QAA offrait un seul choix de réponse négative (mauvaise) nous l'avons également modifié afin de le rendre comparable à l'ensemble des réponses de notre questionnaire. Nous avons donc préféré utiliser un choix de réponses proportionnel, c'est-à-dire un choix égal de réponses négatives et positives. Notre question et le choix de réponses se lit comme suit :

Comparativement aux autres élèves du cégep, comment qualifieriez-vous en général votre état de santé?

Choix de réponses : *En général, mon état de santé est*

- 1- Excessivement mauvais.
- 2- Très mauvais.
- 3- Mauvais.
- 4- Bon.
- 5- Très bon.
- 6- Excellent.

RÉSULTATS

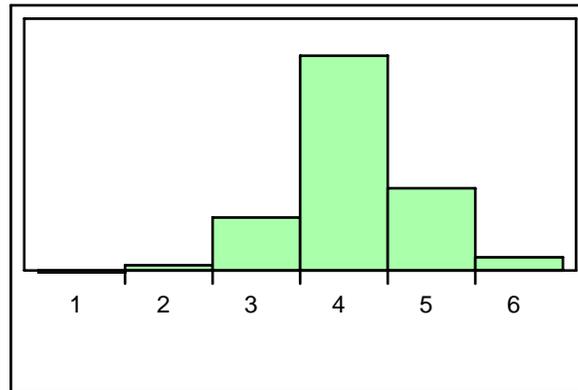


Figure 7.1 Diagramme en bâtons des résultats concernant la *perception de l'état de santé*, selon les sexes réunis.

La figure 7.1 présente le diagramme en bâtons des résultats concernant la *perception de l'état de santé* (sexes réunis), selon les catégories de réponses, pour la population de 17 à 20 ans, du Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004. Les numéros de l'abscisse correspondent aux catégories du tableau 7.1. Cette distribution nous indique qu'un plus grand nombre d'étudiants ont tendance à évaluer positivement leur état de santé général.

Le tableau 7.1 présente la distribution de fréquences (nombre et proportion) des résultats concernant la perception de l'état général de santé, selon le sexe et le niveau d'évaluation, population de 17 à 20 ans, Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004.

Tableau 7.1 Distribution de fréquences (nombre et proportion) des résultats concernant les niveaux de *perception de l'état de santé*, selon les sexes.

Niveau	Sexes réunis		Femmes		Hommes	
	Nombre	Proportion	Nombre	Proportion	Nombre	Proportion
1- Excessivement mauvais	2	0,00	2	0,01	0	0,00
2- Très mauvais	13	0,02	10	0,03	3	0,01
3- Mauvais	96	0,15	72	0,20	24	0,08
4- Bon	377	0,57	207	0,56	170	0,58
5- Très bon	145	0,22	71	0,19	74	0,25
6- Excellent	24	0,04	4	0,01	20	0,07
Total	657	1,00	366	1,00	291	1,00

Il y a une différence significative entre les distribution des réponses des femmes et des hommes ($\chi^2(5, N = 657) = 36,0, p < ,001$).

Lorsque nous avons demandé aux élèves de notre étude de qualifier leur état de santé par rapport aux autres élèves du cégep, nous avons obtenu les résultats suivants (voir tableau 7.1) :

- Dans l'ensemble, 91 % des hommes et 76 % des femmes considèrent leur état de santé comme bon, très bon ou excellent;
- On note qu'un total de 9 % des hommes et 24 % des femmes considèrent leur état de santé comme mauvais, très mauvais ou excessivement mauvais.

Lorsqu'on distingue les sexes, on observe que les femmes sont en proportion 2,6 fois plus nombreuses que les hommes (24 % par rapport à 9 %) à percevoir négativement (« mauvais », « très mauvais » et « excessivement mauvais ») leur *état de santé*.

Le tableau 7.2 présente les statistiques descriptives des résultats concernant *la perception de l'état de santé*, selon les sexes réunis et séparés, pour la population de 17 à 20 ans, du Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004

Tableau 7.2 Statistiques descriptives des résultats concernant *la perception de l'état de santé*, selon les sexes.

	SD	Sexes réunis	Femmes	Hommes
Moyenne		4,1	3,9	4,3
Écart type		0,8	0,8	0,8
N		657	366	291
CV (%)		19,1	19,5	17,6
N manquantes		2	0	2

Selon la valeur des moyennes (tableau 7.2), nous observons que les hommes ($\bar{X} = 4,3$) ont une moyenne plus élevée que les femmes ($\bar{X} = 3,9$). La moyenne est plus élevée chez les hommes que chez les femmes. C'est une différence de moyennes qui n'est pas statistiquement significative ($p < ,0001$). Les hommes ont donc une tendance générale à se percevoir dans un meilleur état général de santé que les femmes.

Puisque les écarts types des hommes et des femmes sont égaux, on peut dire qu'ils se distribuent de façon similaire.

Le coefficient de variation (CV %) nous indique que pour les sexes réunis, l'écart type représente 19,1 % de la moyenne pour cette variable. Le coefficient de variation est plus petit chez les hommes (CV %=17,6 %).

COMPARAISON DES RÉSULTATS CONCERNANT PERCEPTION GÉNÉRALE DE L'ÉTAT DE SANTÉ PAR RAPPORT AUX PERCEPTIONS DE CERTAINES HABITUDES DE VIE

Puisque la perception de l'état de santé constitue un indicateur important de l'état de santé de la population, il est justifié de vouloir comparer cette perception avec les autres perceptions concernant certaines habitudes de vie.

Le tableau 7.3 compare, selon les sexes confondus, les résultats obtenus à la question portant sur la perception de l'état de santé avec les réponses concernant différentes perceptions de certaines habitudes de vie.

Tableau 7.3 Comparaison des résultats obtenus à la question concernant la *perception générale de l'état de santé* par rapport aux réponses aux questions concernant les perceptions quant à la pratique de l'activité physique, aux habitudes alimentaires, à la consommation de boissons alcoolisées et à la consommation de tabac

PERCEPTION D'HABITUDES DE VIE	PERCEPTION DE L'ÉTAT DE SANTÉ					
	Extrêmement mauvais	Très mauvais	Mauvais	Bon	Très bon	Excellent
Activité physique	%					
Complètement inactif	0,0	12,5	37,5	37,5	12,5	0,0
Très peu actif	2,6	5,3	43,4	43,4	5,3	0,0
Peu actif	0,0	4,3	27,3	64,8	3,6	0,0
Actif	0,0	0,7	7,4	70,2	20,7	1,1
Très actif	0,0	0,0	0,75	37,6	53,4	8,3
Extrêmement actif	0,0	0,0	0,0	6,3	31,3	62,5
Habitudes alimentaires						
Extrêmement mauvaises	0,0	20,0	40,0	30,0	10,0	0,0
Très mauvaises	5,88	23,5	23,5	41,2	5,9	0,0
Mauvaises	0,8	3,3	22,1	62,3	9,0	2,3
Bonnes	0,0	0,9	13,5	59,4	23,1	3,2
Très bonnes	0,0	0,0	9,4	56,5	29,0	5,1
Excellentes	0,0	0,0	7,7	34,6	46,2	11,5
Consommation de boissons alcoolisées	%					
Excessivement élevée	0,0	0,0	0,0	50,0	50,0	0,0
Très élevée	0,0	10,0	10,0	70,0	10,0	0,0
Élevée	0,0	0,9	14,4	50,5	26,1	8,1
Faible	0,8	1,2	14,6	57,3	24,1	2,0
Très faible	0,0	3,4	12,0	60,7	21,7	2,6
Extrêmement faible	0,0	1,18	17,6	58,8	18,8	3,5
Ne boit pas	0,0	3,0	18,1	57,6	15,1	6,1
Tabagisme	%					
Excessivement élevée	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Très élevée	0,0	33,3	22,2	44,4	0,0	0,0
Élevée	0,0	3,8	22,6	66,0	3,8	3,8
Faible	0,0	0,0	24,1	62,1	13,8	0,0

Très faible	0,0	10,0	10,0	60,0	20,0	0,0
Extrêmement faible	0,0	0,0	33,3	66,7	0,0	0,0
Ne fume pas	0,0	1,1	13,0	56,8	24,7	4,0

Lorsque nous avons comparé la perception de l'état de santé avec les réponses concernant différentes perceptions de certaines habitudes de vie, nous avons obtenu les résultats suivants :

- Le degré d'association entre la *perception de l'état de santé* et la *perception du niveau de pratique d'une activité physique* est significatif ($Tau_b = 0,53$, $p < 0,0001$) mais moyen, ce qui montre que la perception de certains sujets n'est pas toujours cohérente. En général, les personnes les plus actives se disent en bonne santé. Cependant, contrairement à nos attentes, certaines personnes moins actives s'estiment en très bonne ou en excellente santé;
- Le degré d'association entre la *perception de l'état de santé* et la *perception du niveau de qualité des habitudes alimentaires* est significatif ($Tau_b = 0,25$, $p < 0,0001$) mais faible, ce qui montre que la perception de certains sujets n'est pas toujours cohérente. En général, les personnes qui ont de bonnes habitudes alimentaires se disent en bonne santé. Cependant, certaines personnes qui ont de mauvaises ou de très mauvaises habitudes alimentaires estiment être en bonne ou en très bonne santé;
- Le degré d'association entre la *perception de l'état de santé* et la *perception du niveau de consommation de boissons alcoolisées* n'est pas significatif ($Tau_b = 0,04$, $p = 0,219$), ce qui montre que la perception de certains sujets est très souvent incohérente. Le niveau de consommation de boissons alcoolisées ne semble pas avoir d'influence sur la perception de l'état de santé;
- Le degré d'association entre la *perception de l'état de santé* et la *perception du niveau de consommation de tabac* est significatif ($Tau_b = 0,18$, $p = 0,035$) mais très faible, ce qui montre que la perception de certains sujets n'est pas toujours cohérente. En général, les personnes qui ne fument pas ou qui consomment très peu de tabac estiment être en bonne santé. Cependant, contrairement à nos attentes, un fort pourcentage de personnes qui ont un niveau de consommation de tabac élevé (66,0 %) ou très élevé (44,4 %) croient aussi être en bonne santé.

SECTION 3

Mesures anthropométriques et de composition corporelle

Partie 8 Poids corporel

Partie 9 Indice de masse corporelle (IMC)

Partie 10 Circonférence de la taille

Partie 11 Sommes de plis cutanés

PARTIE 8 POIDS CORPOREL

INTRODUCTION

Le poids d'une personne est probablement la mesure la plus utilisée pour déterminer si on a engraisé ou maigri. En effet, la présence de pèse-personnes dans la majorité des maisons du Québec démontre bien l'importance qu'on accorde à cette information.

Quel est mon poids santé? Voilà une expression qu'on entend de plus en plus souvent. La santé et la longévité sont souvent mises en relation avec un surplus ou à manque de poids. Le surplus de poids et l'obésité accroissent les risques de développer des maladies cardiaques, pulmonaires ou des problèmes métaboliques. Les personnes qui ont un poids insuffisant ont plus de risques que les autres d'avoir des problèmes cardiaques, musculo-squelettiques et de reproduction. Un poids santé est la clef de la longévité et de la santé (Heyward 2002).

MESURE

Au Cégep de Lévis-Lauzon nous utilisons le pèse-personne hydraulique de type AMG, Medical Care Inc., (116-950), d'une précision inconnue. Ce pèse-personne permet de réaliser une mesure au demi kilogramme près. Il doit être placé sur une surface plane. L'étudiant doit être déchaussé et vêtu légèrement (short et t-shirt ou débardeur). Le poids en kilogrammes, au 0,5 kg près (p. ex. : 67,5 kg).

RÉSULTATS

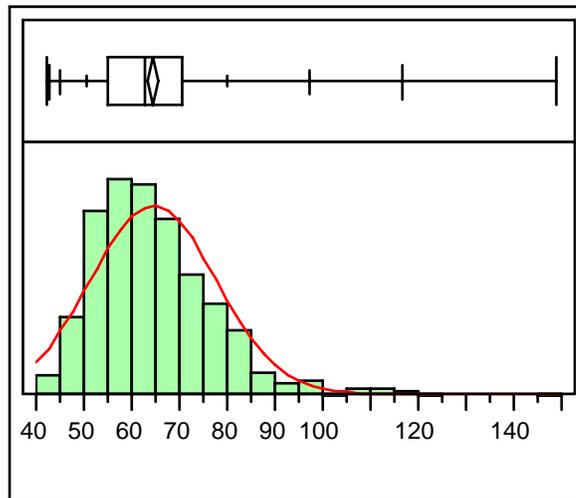


Figure 8.1 Histogramme et diagramme en boîte de *la mesure du poids corporel*, selon les sexes réunis.

La figure 8.1 présente l’histogramme et diagramme en boîte des résultats de *la mesure du poids corporel* (sexes réunis), pour la population de 17 à 20 ans, du Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004.

Le tableau 8.1 présente les statistiques descriptives des résultats concernant *la mesure du poids corporel*, selon le sexe et le niveau d’évaluation, population de 17 à 20 ans, Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004.

Tableau 8.1 Statistiques descriptives de *la mesure du poids corporel*, selon les sexes réunis.

SD	Sexes réunis	Femmes	Hommes
Moyenne	64,4	59,6	70,5
Écart type	13,1	10,8	13,2
N	656	365	291
CV %	20,5	18,1	19,2
N manquantes	3	1	2

Selon la valeur des moyennes (tableau 8.1), nous observons que les hommes ($\bar{X} = 70,5$) ont une moyenne plus élevée que les femmes ($\bar{X} = 59,6$). Les hommes ont donc une tendance générale à avoir un poids corporel plus élevé que celui des femmes. C’est une différence qui

est statistiquement significative ($p < ,0001$). Puisque les écarts types des hommes et des femmes sont différents, on peut dire qu'ils ne se distribuent pas de façon similaire.

Le coefficient de variation (CV %) nous indique que pour les sexes réunis, l'écart type représente 20,5% de la moyenne pour cette variable. Le coefficient de variation est plus petit chez les femmes (CV %=18,1%).

PARTIE 9 INDICE DE MASSE CORPORELLE (IMC)

INTRODUCTION

L'indice de masse corporelle est la mesure de composition corporelle la plus utilisée dans les études épidémiologiques. Il tient compte à la fois de la taille et du poids et présente une corrélation significative avec la masse adipeuse totale (Santé Canada, 2003). Paradoxalement, ce test est un mauvais indicateur du pourcentage de graisse, puisqu'il a tendance à donner un résultat élevé aux personnes ayant de gros os ou une forte musculature (Fahey, Insel *et al.* 2003). Cependant, L'IMC est un indicateur de risque pour la santé associé à un poids insuffisant, à l'excès de poids et à l'obésité. Lorsqu'il est associé à une mesure de circonférence de la taille, il permet de prédire plus précisément le niveau de risque de maladie.

MESURE

L'indice de masse corporelle se calcule en divisant le poids corporel (kg) par la taille en position debout en mètres au carré.

La méthode de mesure du poids est décrite à la partie 8. Pour mesurer la taille en position debout, nous avons utilisé une planche murale qui possède toutes les caractéristiques permettant de prendre une mesure précise de la taille en position debout. L'élève ne doit pas porter de chaussures; il se tient droit, les bras le long du corps, les pieds joints, les talons et le dos en contact avec le mur. Il faut lui permettre de regarder droit devant, de s'étirer le plus haut possible et de prendre une inspiration profonde pendant la prise de mesure. Il faut vérifier si les talons de l'élève sont bien en contact avec le plancher. La distance entre le plancher et la marque sur le mur est notée à 0,5 cm près (p. ex.: 176,5 cm).

RÉSULTATS

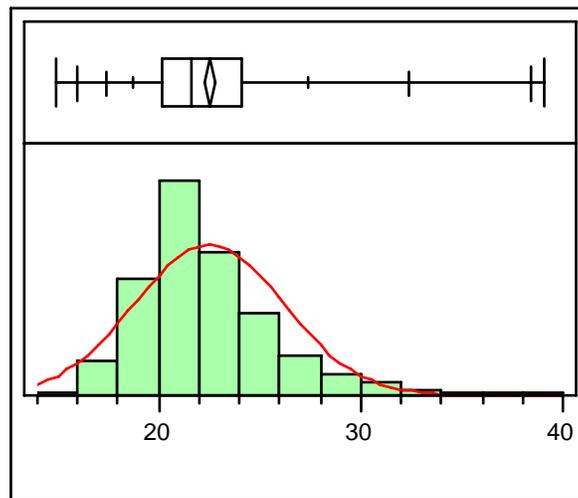


Figure 9.1 **Histogramme et diagramme en boîte de l'indice de masse corporelle (IMC), selon les sexes réunis.**

La figure 9.1 présente l'histogramme et diagramme en boîte des résultats de l'indice de masse corporelle (IMC) (sexes réunis), pour la population de 17 à 20 ans, du Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004.

Le tableau 9.1 présente les statistiques descriptives des résultats concernant l'indice de masse corporelle (IMC), selon le sexe et le niveau d'évaluation, population de 17 à 20 ans, Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004.

Tableau 9.1 Statistiques descriptives des résultats de l'indice de masse corporelle (IMC), selon les sexes réunis.

SD	Sexes réunis	Femmes	Hommes
Moyenne	22,5	22,4	22,7
Écart type	3,7	3,6	3,8
N	656	365	291
CV (%)	16,5	16,2	16,8
N manquantes	3	1	2

Selon la valeur des moyennes (tableau 9.1), nous observons que les hommes ($\bar{X} = 22,7$) ont un IMC moyen, légèrement plus élevée que celui des femmes ($\bar{X} = 22,4$). Les hommes ont donc une tendance générale à avoir un IMC légèrement plus élevé que celui des femmes.

C'est une différence qui n'est pas statistiquement significative ($p = ,575$). Puisque les écarts types des hommes et des femmes sont semblables, on peut dire qu'ils se distribuent de façon similaire.

Le coefficient de variation (CV %) nous indique que pour les sexes réunis, l'écart type représente 16,5% de la moyenne pour cette variable. Selon les sexes séparés, le coefficient de variation est presque identique (Femmes, CV %=16,2% ; Hommes, CV %=16,8%).

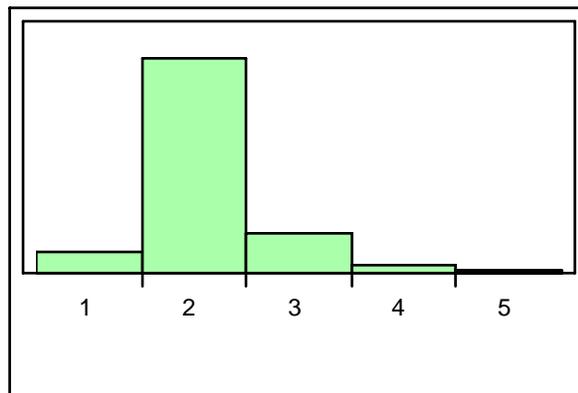


Figure 9.2 Diagramme en bâtons des résultats au test de l'IMC selon les catégories de Santé-Canada et les sexes réunis.

La figure 9.2 présente l'histogramme et diagramme en boîte des résultats au test de l'IMC selon les catégories de Santé-Canada (sexes réunis), pour la population de 17 à 20 ans, du Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004.

Le tableau 9.2 présente la distribution de fréquence (nombre et proportion) des résultats au test de l'IMC selon les catégories de Santé-Canada, selon le sexe et le niveau d'évaluation, population de 17 à 20 ans, Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004.

Tableau 9.2 Distribution de fréquence (nombre et proportion) des résultats au test de l'IMC selon les catégories de Santé-Canada, selon les sexes.

Classification	Cat-IMC	Sexes réunis		Femmes		Hommes	
		N	Prop	N	Prop	N	Prop
Poids insuffisant	<18,5	50	0,08	36	0,10	14	0,05
Poids normal	18,5- 24,9	481	0,73	263	0,72	218	0,75
Excès de poids	25,0-29,9	94	0,14	51	0,14	43	0,15
Obèse-Classe I	30,0-34,9	22	0,03	12	0,03	10	0,03
Obèse-Class II	35,0-39,9	9	0,01	3	0,01	6	0,02
Obèse-Classe III	≥ 40,0	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Total		656	1,00	365	1,00	291	1,00

Selon l'IMC,

- Au total, 73 % des élèves ont un poids normal. De ce nombre, 72 % sont des femmes et 75 %, des hommes.
- On note que 8 % des élèves ont un poids insuffisant. De ce nombre, 10 % sont des femmes et 5 %, des hommes.
- Globalement, 18 % des élèves ont un excès de poids ou sont dans l'une des trois classes de la catégorie obèse.

PARTIE 10 CIRCONFÉRENCE DE LA TAILLE

INTRODUCTION

Dans la classification des risques d'un excès de poids et de l'obésité pour la santé, on tient de plus en plus compte de la circonférence de la taille, mesurée au niveau de la taille. Un excès de graisse au niveau de l'abdomen est plus nocif pour la santé, puisque la graisse est plus rapprochée d'organes vitaux comme le cœur, le foie et les intestins. Le tour de taille présente une corrélation positive avec la graisse abdominale (Santé Canada, 2003).

MESURE

La circonférence de taille se mesure avec un ruban anthropométrique de type K & E ou l'équivalent. L'étudiant doit se tenir debout de façon détendue, les bras pendant de chaque côté. Il faut placer le ruban horizontalement autour de la taille au niveau le plus mince de l'abdomen et prendre la mesure à la fin d'une expiration normale. Chez les étudiants dont le niveau de la taille minimale n'est pas bien défini, il faut placer le ruban à la hauteur de la douzième côte, dite côte flottante. Tendre le ruban fermement, pour ne pas qu'il glisse, mais sans comprimer la peau. Inscire la mesure à 0,1 cm près (p. ex : 81,5 cm).

RÉSULTATS

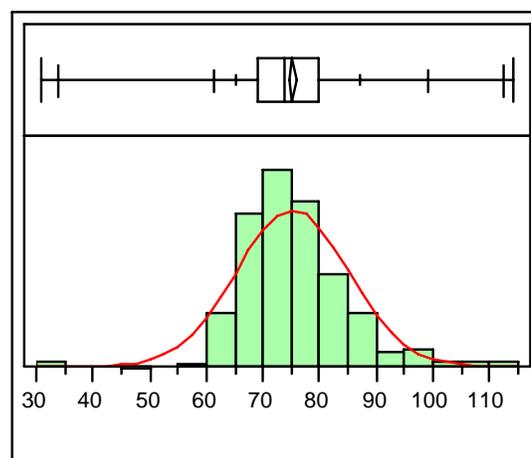


Figure 10.1 Histogramme et diagramme en boîte de la mesure de la *circonférence de taille*, selon les sexes réunis.

La figure 10.1 présente l’histogramme et diagramme en boîte de la *circonférence de taille* (sexes réunis), pour la population de 17 à 20 ans, du Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004.

Le tableau 10,1 présente les statistiques descriptives des résultats concernant *circonférence de taille*, selon les sexes réunis et séparés, pour la population de 17 à 20 ans, du Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004

Tableau 10.1 Distribution de fréquence (nombre et proportion) de la *circonférence de taille* (cm), selon les sexes réunis.

SD	Sexes réunis	Femmes	Hommes
Moyenne	75,2	73,3	77,7
Écart type	10,0	9,3	10,3
N	641	362	279
CV (%)	13,2	12,7	13,2
N manquantes	18	4	14

Selon la valeur des moyennes (tableau 10.1), nous observons que les hommes ($\bar{X} = 77,7$ cm) ont une circonférence de taille moyenne, plus élevée que celui des femmes ($\bar{X} = 73,3$ cm). Les hommes ont donc une tendance générale à avoir une *circonférence de taille* plus grande que celle des femmes. C’est une différence qui est statistiquement significative ($p <,0001$). Puisque les écarts types des hommes et des femmes sont différentes, on peut dire qu’ils se distribuent de façon différente.

Le coefficient de variation (CV %) nous indique que pour les sexes réunis, l’écart type représente 13,2% de la moyenne pour cette variable. Selon les sexes séparés, le coefficient de variation est presque semblable (Femmes, CV %=12,7% ; Hommes, CV %=13,2%).

Le tableau 10.2 présente la distribution de fréquence (nombre et proportion) de la *circonférence de taille* (cm), selon la classification du risque et selon les sexes réunis et séparés, population de 17 à 20 ans, Cégep de Lévis-Lauzon 2004.

Tableau 10.2 Distribution de fréquences de la *circonférence de la taille* d'après les résultats provenant de l'étude du cégep de Lévis-Lauzon en 2004 selon la classification du risque et selon le sexe

CIRCONFÉRENCE DE LA TAILLE	FEMMES et HOMMES		FEMMES		HOMMES	
	N	%	N	%	N	%
Non à risque	604	94	333	92	271	97
À risque	37	6	29	8	8	3
Total	641	100	362	100	279	100

- Au total, 94 % des élèves ont une mesure de circonférence de la taille qui n'est pas à risque pour la santé. De ce nombre, 92 % sont des femmes et 97 %, des hommes.
- On note que 6 % des élèves ont une mesure de circonférence de la taille qui est à risque pour la santé. De ce nombre, 8 % sont des femmes et 3 %, des hommes.

CLASSIFICATION DU RISQUE POUR LA SANTÉ À PARTIR DE L'INDICE DE MASSE CORPORELLE (IMC) ET DE LA CIRCONFÉRENCE DE LA TAILLE.

Le tableau 10.3 présente la distribution de fréquence selon la classification pour la santé à partir de l'indice de masse corporelle (IMC) et du tour de taille, selon le nombre, le sexe et le niveau d'évaluation, population de 17 à 20 ans, Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004.

Tableau 10.3 Distribution de fréquence selon la classification pour la santé à partir de l'indice de masse corporelle (IMC) et de la circonférence de la taille, selon les sexes.

	Classification	INDICE DE MASSE CORPOREL (IMC)			Total
		NORMAL	EXCÈS DE POIDS	OBÉSITÉ CLASSE 1	
TOUR DE TAILLE	Hommes < 102 cm	N =212	N =39 Risque accru	N =5 Risque élevé	256
	Femmes < 88 cm	N =256	N =37 Risque accru	N =4 Risque élevé	297
	Hommes ≥ 102 cm	N =0 Risque accru	N =3 Risque élevé	N =5 Risque très élevé	8
	Femmes ≥ 88 cm	N =3 Risque accru	N =14 Risque élevé	N =10 Risque très élevé	27
	Total	471	93	24	588

- Selon la classification pour la santé à partir de l'IMC et de la circonférence de la taille, 120 élèves sur 588, soit 20 %, ont un risque accru, élevé ou très élevé d'avoir des problèmes de santé.

PARTIE 11 SOMMES DE PLS CUTANÉS

INTRODUCTION

L'épaisseur des plis cutanés est un bon indicateur de la composition corporelle. Il mesure l'épaisseur du tissu adipeux sous-cutané. Différentes formules permettent d'estimer à partir de différentes mesures le pourcentage de graisse selon le sexe et l'âge.

MESURE

Pour mesurer précisément l'épaisseur des plis cutanés, on utilise un adiposomètre de Harpenden (John Bull) et un ruban anthropométrique de type K & E ou l'équivalent.

On doit effectuer au complet la première série de mesures des plis cutanés au niveau du biceps, du triceps, de la crête iliaque et sous -scapulaire et répéter l'opération pour obtenir une deuxième série de mesures pour chaque région. Pour des raisons de standardisation, toutes les mesures sont prises sur le côté droit du corps. Durant les mesures des plis cutanés, il est essentiel que l'étudiant se détende le plus possible. Après avoir déterminé et marqué le site exact à mesurer, saisir la peau et le tissu adipeux sous-cutané entre le pouce et l'index, le dos de la main face à soi. Tenir toujours les pinces de l'adiposomètre à angle droit, à approximativement un centimètre du pli cutané qui est soulevé. Tout en maintenant la pression des doigts sur le pli cutané, relâcher complètement les poignées de l'instrument et prendre la mesure. Noter le résultat lorsque l'indicateur se stabilise, c'est-à-dire deux secondes environ après l'application de la pression des pinces sur le pli cutané. Indiquer le résultat à 0,2 millimètre près si on utilise l'adiposomètre de Harpenden (p. ex. : 16,2 mm). Après avoir pris la deuxième mesure du pli cutané de chaque région, il faut inscrire la moyenne des deux résultats sauf si la différence entre la première et la deuxième mesure d'une région spécifique est supérieure à 0,4 mm. Dans ce cas, procéder à une troisième mesure.

Il est important de noter que l'exactitude des mesures des plis cutanés dépend des facteurs suivants :

- la précision avec laquelle le site du pli cutané est déterminé;

- la formation du pli cutané avant l'application des pinces de l'adiposomètre;
- l'uniformité de la ligne saillante du pli cutané;
- le maintien de la pression des doigts sur le pli cutané au moment de la mesure;
- le relâchement complet des pinces de l'adiposomètre.

RÉSULTATS

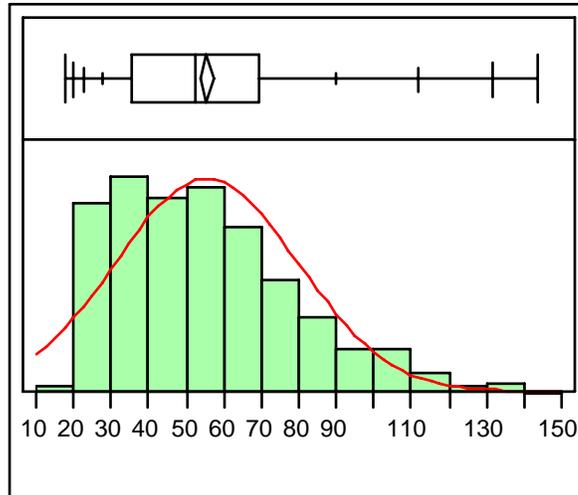


Figure 11.1 Histogramme et diagramme en boîte de la *somme de 4 plis cutanés* (biceps, triceps, crête-iliaque et sous-scapulaire), selon les sexes réunis.

La figure 11.1 présente l'histogramme et diagramme en boîte de la *somme de 4 plis cutanés* (sexes réunis), pour la population de 17 à 20 ans, du Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004.

Le tableau 11.1 présente les statistiques descriptives des résultats de la *somme de 4 plis cutanés*, (biceps, triceps, crête-iliaque et sous-scapulaire), selon les sexes réunis et séparés, pour la population de 17 à 20 ans, du Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004.

Tableau 11.1 Distribution de fréquences (nombre et proportion) de la *somme de 4 plis cutanés*, selon les sexes.

SD	Sexes réunis	Femmes	Hommes
Moyenne	55,7	65,5	42,9
Écart type	25,2	21,3	21,7
N	638	355	283
CV (%)	45,2	32,6	50,7
N manquantes	21	11	10

Selon la valeur des moyennes (tableau 11.1), nous observons que les femmes ($\bar{X} = 65,5\text{mm}$) ont une moyenne plus élevée que les hommes ($\bar{X} = 42,9\text{mm}$). Les femmes ont donc une tendance à avoir une somme de plis cutanés plus élevée que celle des hommes. C'est une différence qui est statistiquement significative ($p < ,0001$). Puisque les écarts types des hommes et des femmes sont presque égaux, on peut dire qu'ils se distribuent de façon similaire.

Le coefficient de variation (CV %) nous indique que pour les sexes réunis, l'écart type représente 45,2 % de la moyenne pour cette variable. Le coefficient de variation est plus petit chez les femmes (CV %=32,6%).

La figure 11.2 présente l'histogramme et diagramme en boîte de la somme de 4 plis cutanés, pour la population de 17 à 20 ans, du Cégep de Lévis-Lauzon, selon femmes, population de 17 à 20 ans, Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004.

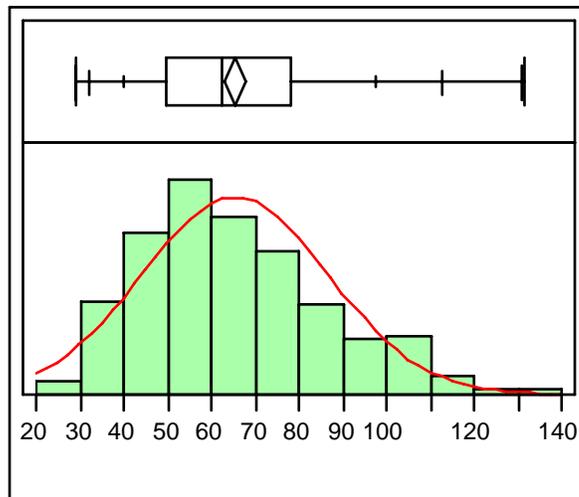


Figure 11.2 Histogramme et diagramme en boîte de la somme de 4 plis cutanés (biceps, triceps, crête-illiaque et sous-scapulaire), selon femmes.

La figure 11.3 présente l'histogramme et diagramme en boîte de la somme de 4 plis cutanés (biceps, triceps, crête-illiaque et sous-scapulaire), pour la population de 17 à 20 ans, du Cégep de Lévis-Lauzon, selon les hommes, population de 17 à 20 ans, Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004.

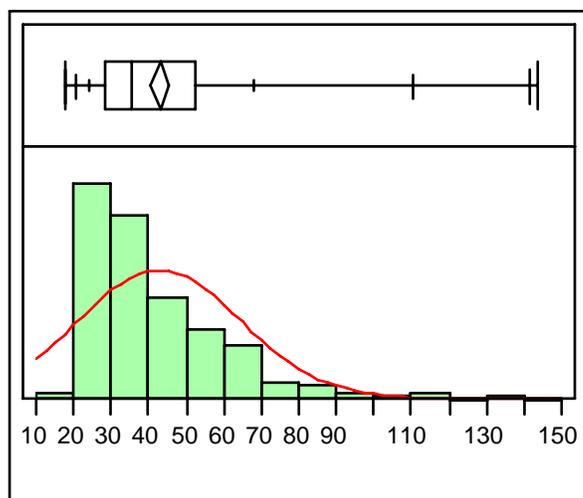


Figure 11.3 Histogramme et diagramme en boîte pour la somme de 4 plis cutanés (biceps, triceps, crête-iliaque et sous-scapulaire), selon les hommes.

Le tableau 11.3 présente les statistiques descriptives de la somme de 4 *plis cutanés* (biceps, triceps, crête iliaque et sous-scapulaire), selon le sexe et le niveau d'évaluation, population de 17 à 20 ans, Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004.

Tableau 11.3 Statistiques descriptives de 4 *plis cutanés* (biceps, triceps, crête iliaque et sous-scapulaire), selon les sexes.

SD	Biceps		Triceps		Sous-scapulaire		Crête iliaque	
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
Moyenne	9,7	5,5	19,0	11,0	14,5	11,3	22,5	15,3
Écart type	4,4	3,6	6,1	6,0	6,3	6,1	8,9	9,1
N	357	284	358	285	356	285	357	284
CV (%)	45,4	65,9	32,0	54,3	43,3	53,5	39,4	59,2
N manquantes	9	9	8	8	10	8	9	9

- C'est à la crête iliaque qu'on a mesuré les plis cutanés les plus importants. Ils étaient en moyenne de 22,5 mm pour les femmes et de 15,3 mm pour les hommes.
- Chez les femmes, le pli cutané du triceps est le plus important après celui de la crête iliaque (19,0mm). Chez les hommes, l'épaisseur du pli cutané du triceps est semblable à celle du pli sous-scapulaire.
- Chez les femmes et les hommes, le pli cutané le plus mince est celui du biceps. Il est de 9,7 mm chez les femmes et de 5,5 mm chez les hommes.

- Pour tous les plis cutanés pris séparément, les femmes ont une moyenne plus élevée que les hommes. Cette différence de moyenne est statistiquement significative ($p < ,0001$) pour tous les plis.

Le coefficient de variation (CV %) nous indique que pour les sexes réunis, l'écart type chez les femmes représente entre 32 et 45,4 % de la moyenne pour les différents plis cutanés. Chez les hommes l'écart type représente entre 53,5 et 65,9 % de la moyenne pour les différents plis cutanés Le coefficient de variation est dans tous les cas plus petit chez les femmes.

Section 4

Mesures de condition physique

Partie 12	Flexion du tronc
Partie 13	Saut en hauteur sans élan
Partie 14	Redressements assis partiels
Partie 15	Extension des bras
Partie 16	Force de préhension combinée des mains
Partie 17	Puissance aérobie maximale

PARTIE 12 FLEXION DU TRONC

INTRODUCTION

Une flexibilité adéquate profite à tout le système musculo-squelettique. Elle contribue à la prévention des blessures et des douleurs et améliore les performances physiques et sportives (Fahey, Insel *et al.* 2003). Ce test est recommandé par la société canadienne de physiologie de l'exercice dans le *Guide canadien pour l'évaluation de la condition physique* (SCPE 1997).

MESURE

On mesure la flexibilité du tronc avec un flexomètre (Planche d'appui modifiée de Wells et Dillon).

Avant de prendre les mesures réelles de flexions du tronc, l'étudiant doit faire lentement quelques mouvements d'étirement (position modifiée du coureur de haie pendant 20 secondes, deux fois chaque jambe).

L'étudiant, pieds nus, s'assoit, les jambes bien étendues, la plante des pieds à plat contre le flexomètre. Il faut ajuster la hauteur du flexomètre de façon à ce que les orteils reposent contre la barre supérieure. Les faces internes de la plante des pieds sont placées à 2 cm du bord de l'échelle. En gardant les genoux bien droits, les bras également tendus et les paumes vers le sol, l'étudiant se penche doucement en avant et pousse, aussi loin que possible, la glissière le long de l'échelle avec le bout des doigts. Il doit maintenir la position de flexion maximale pendant deux secondes environ. Il faut expliquer à l'étudiant qu'il pourra atteindre une plus grande distance s'il baisse la tête. Si ses genoux fléchissent, l'essai ne compte pas. N'essayez pas de tenir les genoux de l'élève. De plus, ne permettez aucun mouvement saccadé.

L'exercice est exécuté deux fois. Il faut noter les deux résultats et inscrire la distance maximale atteinte à 0,5 cm près.

RÉSULTATS

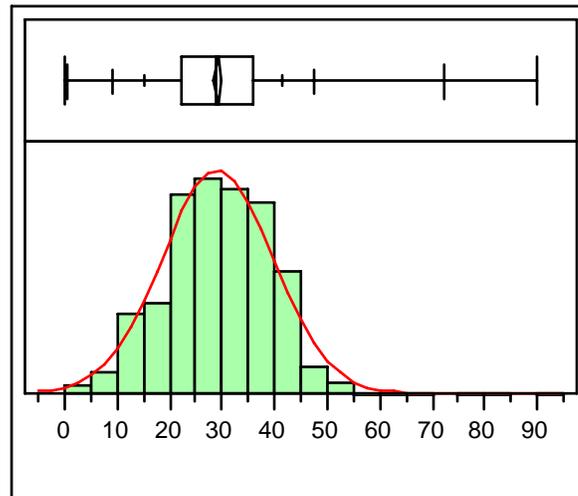


Figure 12.1 Histogramme et diagramme en boîte pour la *flexion du tronc* selon les sexes réunis.

La figure 12.1 présente l'histogramme et diagramme en boîte des résultats concernant la *flexion du tronc* (sexes réunis), pour la population de 17 à 20 ans, du Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004.

Le tableau 12.1 présente la distribution de fréquence (nombre et proportion) de la *flexion du tronc*, selon le sexe et le niveau d'évaluation, population de 17 à 20 ans, Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004.

Tableau 12.1 Statistiques descriptives du test de *flexion du tronc*, selon les sexes.

SD	Sexes réunis	Femmes	Hommes
Moyenne	29,1	31,5	26,1
Écart type	10,7	10,4	10,2
N	658	366	292
CV (%)	36,6	33,0	39,2
N manquantes	1	0	1

Selon la valeur des moyennes (tableau 12.1), nous observons que les femmes ($\bar{X} = 31,5\text{cm}$) ont une moyenne plus élevée que les hommes ($\bar{X} = 26,1\text{cm}$). Les femmes ont donc une tendance générale à avoir une meilleure flexibilité des muscles ischio-jambiers et dorsolombaires que les hommes. C'est une différence qui est statistiquement significative ($p < ,0001$). Puisque les écarts

types des hommes et des femmes sont égaux, on peut dire qu'ils se distribuent de façon similaire.

Le coefficient de variation (CV %) nous indique que pour les sexes réunis, l'écart type représente 36,6 % de la moyenne pour cette variable. Le coefficient de variation est plus petit chez les femmes (CV %=33,0 %).

PARTIE 13 SAUT EN HAUTEUR SANS ÉLAN

INTRODUCTION

Exécuter un saut vertical maximal est un exercice de force musculaire dynamique pour les muscles des jambes. Notons que le résultat obtenu ne permet pas de prédire l'état général de la musculature (Kino Québec 1981). Cependant, un manque de force dans les jambes est un bon indicateur de l'apparition de problèmes de dos ou musculo-squelettiques. Combinée avec d'autres mesures de force et d'endurance musculaire, cette mesure permet d'avoir une très bonne indication quant au niveau général de la vigueur musculaire d'un individu. Ce test est recommandé par la société canadienne de physiologie de l'exercice dans le *Guide canadien pour l'évaluation de la condition physique* (SCPE 1997)

MESURE

On mesure la hauteur du saut sans élan avec un système mural de mesure d'impulsion verticale (modèle SIM).

L'étudiant se tient debout, de côté par rapport au mur sur lequel a été fixé le système mural de mesure d'impulsion verticale. Dans cette position, les pieds bien à plat sur le sol, il atteint avec la main la plus haute marque possible sur le ruban et les doigts complètement tendus et la paume contre le mur. Il marque la plaque murale de ses doigts qu'il a préalablement enduit de craie. Ceci constitue la position de départ. Puis, l'étudiant s'éloigne quelque peu du mur (avec la main sur la hanche, le coude touche à peine au mur). Aucun pas de course, de saut ou de pré-saut n'est autorisé.

L'étudiant baisse les bras et les place derrière lui en pliant les genoux dans une position demi-accroupie. Il s'arrête un instant dans cette position (pour minimiser les risques de pré-saut) et saute aussi haut que possible avec les bras allant vers l'avant et vers le haut, touchant la plaque murale à la hauteur maximale atteinte avec son bras et ses doigts complètement tendus.

On doit soustraire la position de départ de la hauteur maximale atteinte pour déterminer la hauteur du saut en centimètres. Inscrivez le saut le plus élevé des trois essais. Une période de repos de 15 secondes est recommandée entre les essais.

RÉSULTATS

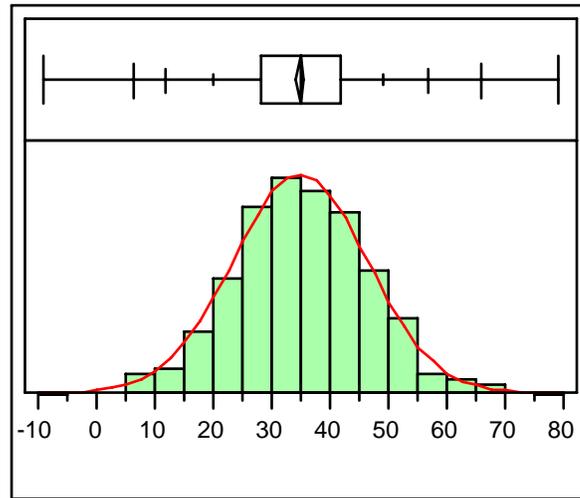


Figure 13.1 Histogramme et diagramme en boîte du *le saut en hauteur sans élan*, selon les sexes réunis.

La figure 13.1 présente l'histogramme et diagramme du *saut en hauteur sans élan* (sexes réunis), pour la population de 17 à 20 ans, du Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004.

Le tableau 13.1 présente les statistiques descriptives des résultats concernant le *saut en hauteur sans élan*, selon les sexes réunis et séparés, pour la population de 17 à 20 ans, du Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004

Tableau 13.1 Statistiques descriptives du test de *saut en hauteur sans élan*, selon les sexes.

SD	Sexes réunis	Femmes	Hommes
Moyenne	34,8	28,2	43,0
Écart type	11,5	8,3	9,4
N	655	364	291
CV (%)	33,0	29,5	21,9
N manquantes	4	2	2

Selon la valeur des moyennes (tableau 3.1), nous observons que les hommes ($\bar{X} = 43,0\text{cm}$) ont une moyenne plus élevée que les femmes ($\bar{X} = 28,2\text{cm}$). Ils ont ainsi une tendance générale à sauter plus haut que les femmes. C'est une différence qui est statistiquement significative ($p < ,0001$). Puisque les écarts types des hommes et des femmes sont différents, on peut dire qu'ils ne se distribuent pas de façon similaire.

Le coefficient de variation (CV %) nous indique que pour les sexes réunis, l'écart type représente 33,0% de la moyenne pour cette variable. Le coefficient de variation est plus petit chez les hommes (CV %=21,9 %).

PARTIE 14 REDRESSEMENTS ASSIS PARTIELS

INTRODUCTION

Exécuter un nombre maximal de redressements assis partiels pendant une période de temps suffisamment longue pour amener les muscles à l'épuisement est un exercice d'endurance musculaire pour les muscles abdominaux. Notons que ce résultat ne permet pas d'extrapoler quant à l'état général de la musculature (Kino Québec 1981). Cependant, cette mesure, combinée avec d'autres mesures de force et d'endurance musculaire, permet d'avoir une très bonne indication quant au niveau général de la vigueur musculaire d'un individu.

MESURE

Pour faire le test de redressement assis de Sidney et Jetté (Jetté et Sydney 1989), on doit avoir un matelas de gymnase, un gabarit de 140° et un métronome.

Le test de redressements assis se fait en deux temps: la position de départ et l'exécution du mouvement.

Position de départ

L'étudiant est couché sur le dos, la tête sur le tapis, les bras bien allongés au dessus des cuisses, la paume des mains en contact avec les cuisses. Les doigts orientés vers les genoux. Les genoux devront être pliés à un angle de 140° (servez-vous d'un gabarit). Les talons doivent rester en contact avec le tapis et l'élève garde ses souliers.

Exécution du mouvement

Réglez la cadence du métronome afin de réaliser 20 redressements assis partiels par minute (40 battements par minute : bip en haut, bip en bas). Le redressement assis doit s'amorcer par un aplatissage du bas du dos (c'est-à-dire par une rétroversion du bassin) et se poursuit par un roulement du haut du dos pendant que les paumes des mains glissent le long des cuisses jusqu'à ce que les bouts des doigts touchent le début de la rotule des genoux. L'étudiant retourne ensuite à la position de départ. La tête et les omoplates doivent entrer en contact avec le tapis. Le mouvement doit s'effectuer à une cadence de 20 redressements assis par minute. Le mouvement doit être continu et bien exécuté. La durée de la phase

ascendante doit être égale à celle de la phase descendante. L'étudiant doivent effectuer les redressements assis à un rythme régulier, sans temps de repos, jusqu'à un maximum de 100 répétitions. La respiration se fait normalement et l'élève expire durant la levée du tronc. Les pieds ne doivent pas être soutenus.

Il faut inscrire le nombre de redressements assis partiels complétés sur la fiche de résultats de l'élève. Si l'élève ne peut atteindre du bout des doigts le début de la rotule des genoux, on doit noter la marque atteinte et utilisez cette marque comme point de repère pour compter les redressements réalisés.

RÉSULTATS

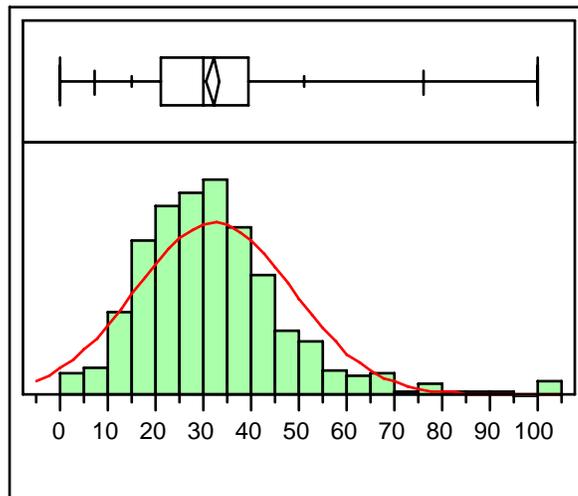


Figure 14.1 Histogramme et diagramme en boîte du test de *redressements assis partiels*, selon les sexes réunis.

La figure 14.1 présente l'histogramme et diagramme en boîte des résultats concernant le test de *redressements assis partiels* (sexes réunis), pour la population de 17 à 20 ans, du Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004.

Le tableau 14.1 présente les statistiques descriptives des résultats concernant le test de *redressements assis partiels*, selon les sexes réunis et séparés, pour la population de 17 à 20 ans, du Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004

Tableau 14.1 Statistiques descriptives du test de *redressements assis partiels*, selon les sexes.

SD	Sexes réunis	Femmes	Hommes
Moyenne	32	28	37
Écart type	17	15	17
N	653	363	290
CV (%)	51	54	45
N manquantes	6	3	3

Selon la valeur des moyennes, nous observons que les hommes ($\bar{X} = 37$ répétitions) ont une moyenne plus élevée que les femmes ($\bar{X} = 28$ répétitions). Ils ont ainsi une tendance générale à faire plus de redressements assis que les femmes. Cette différence est statistiquement significative ($p < 0,0001$). Puisque les écarts types des hommes et des femmes sont semblables, on peut dire qu'ils se distribuent de façon similaire.

Le coefficient de variation (CV %) nous indique que pour les sexes réunis, l'écart type représente 51,4 % de la moyenne pour cette variable. Le coefficient de variation est plus petit chez les hommes (CV %=45,4%).

PARTIE 15 EXTENSION DES BRAS

INTRODUCTION

Exécuter un nombre maximal d'extension des bras pendant une période de temps suffisamment longue pour amener les muscles à l'épuisement, est un exercice d'endurance musculaire pour la région sollicitées. Notons que ce résultat ne permet pas d'extrapoler quant à l'état général de la musculature (Kino Québec 1981). Cette mesure, combinée avec d'autres mesures de force et d'endurance musculaire permet d'avoir une très bonne indication sur le niveau général de la vigueur musculaire d'un individu. Ce test est recommandé par la société canadienne de physiologie de l'exercice dans le *Guide canadien pour l'évaluation de la condition physique* (SCPE 1997)

MESURE

Il est préférable d'exécuter ce test sur un tapis de gymnase. Il est essentiel de bien expliquer à l'étudiant la procédure à suivre.

Hommes

- L'étudiant s'allonge sur le ventre, les jambes jointes, les mains pointant vers l'avant et placées dans l'axe des épaules. Il se soulève, étend complètement les coudes et prend appui sur les orteils.
- Les extensions des bras se déroulent consécutivement et sans limites de temps.
- La partie supérieure du corps doit rester horizontale. L'étudiant revient à la position de départ, le menton touchant au tapis. Ni l'abdomen, ni les cuisses ne doivent toucher au tapis.

Femmes

- L'étudiante s'allonge sur le ventre, les jambes jointes, les mains pointant vers l'avant et placées dans l'axe des épaules.
- Les extensions des bras se déroulent consécutivement et sans limites de temps.
- Elle se soulève, étend complètement les coudes et prend appui sur les genoux.
- La partie supérieure du corps doit rester horizontale. L'étudiante revient à la position de départ, le menton touchant au tapis. Son ventre ne doit pas toucher le sol. Elle garde la partie inférieure des jambes en contact avec le tapis, les chevilles en flexion plantaire (en extension dorsale) et les pieds en contact avec le tapis.

Il faut indiquer à l'étudiant que les répétitions non réussies, ou celles qui ne satisfont pas aux critères ci-dessus ne seront pas comptées. Le test est interrompu dès que l'étudiant semble faire des efforts vigoureux ou est incapable d'exécuter les mouvements correctement après deux essais consécutifs. Il faut aussi lui dire d'éviter de retenir sa respiration, de respirer de façon rythmée, en expirant durant l'effort (durant la phase d'extension).

On doit demander à l'étudiant d'essayer une ou deux répétitions pour vérifier la technique avant de faire le test.

RÉSULTATS

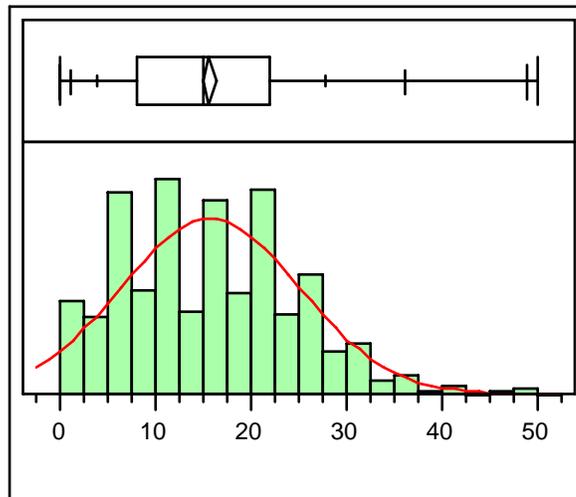


Figure 15.1 Histogramme et diagramme en boîte du test d'*extension des bras*, selon les sexes réunis.

La figure 15.1 présente l'histogramme et diagramme en boîte du test d'*extension des bras* (sexes réunis), pour la population de 17 à 20 ans, du Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004.

Le tableau 15.1 présente les statistiques descriptives du test d'*extension des bras*, selon les sexes réunis et séparés, pour la population de 17 à 20 ans, du Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004

Tableau 15.1 Statistiques descriptives du test d'*extension des bras*, selon les sexes.

SD	Sexes réunis	Femmes	Hommes
Moyenne	15,7	13,2	18,7
Écart type	9,4	8,5	9,5

SD	Sexes réunis	Femmes	Hommes
N	651	362	289
CV (%)	59,8	64,6	50,5
N manquantes	8	4	4

Selon la valeur des moyennes, nous observons que les hommes ($\bar{X} = 19$ répétitions) ont une moyenne plus élevée que les femmes ($\bar{X} = 13$ répétitions). Ils ont ainsi une tendance générale à faire un plus grand nombre d'extensions des bras que les femmes, bien que le test de ces dernières soit différent du leur. Cette différence est statistiquement significative ($p < 0,0001$).

Puisque les écarts types des hommes et des femmes sont semblables, on peut dire qu'ils se distribuent de façon similaire.

Le coefficient de variation (CV %) nous indique que pour les sexes réunis, l'écart type représente 59,8 % de la moyenne pour cette variable. Le coefficient de variation est plus petit chez les hommes (CV %=50,5%).

PARTIE 16 FORCE DE PRÉHENSION COMBINÉE DES MAINS

INTRODUCTION

La force et l'endurance musculaires sont des composantes distincte et interdépendante de la bonne condition physique. Un bon niveau de condition physique musculaire diminue les chances de développer des problèmes de dos, de subir des fractures causées par l'ostéoporose et d'avoir différentes blessures musculo-squelettiques (Heyward 2002). Le tensiomètre de préhension mesure la force de contraction isométrique (statique) des muscles de l'avant-bras servant à la préhension (McArdle, Katch *et al.* 2001). Il ne permet pas toutefois d'extrapoler quant à l'état général de la musculature (Kino Québec 1981). Cependant, cette mesure, combinée avec d'autres mesures de force et d'endurance musculaire, permet d'avoir une très bonne indication quant au niveau général de la vigueur musculaire d'un individu. Ce test est recommandé par la société canadienne de physiologie de l'exercice dans le *Guide canadien pour l'évaluation de la condition physique* (SCPE 1997)

MESURE

Pour mesurer la force de préhension combinée des mains, on doit utiliser un dynamomètre manuel. L'étudiant prend le dynamomètre dans une main. Il le saisit entre les doigts et la paume de la main, à la base du pouce, de façon à ce que ses doigts s'ajustent confortablement sous la poignée, au niveau des phalanges (deuxième articulation de la main), et qu'ils supportent le poids de l'instrument. L'étudiant tient la poignée du dynamomètre dans le prolongement du bras, à la hauteur de la cuisse et éloignée du corps. Il sert vigoureusement la poignée en exerçant le maximum de force. Durant l'épreuve, ni la main de l'étudiant ni le dynamomètre ne doivent toucher au corps ou à quoi que ce soit. On la force de préhension des deux mains alternativement en faisant subir deux essais par main. On doit inscrire les résultats pour chaque main au kilogramme près. Seul le résultat maximal pour chaque main est retenu.

RÉSULTATS

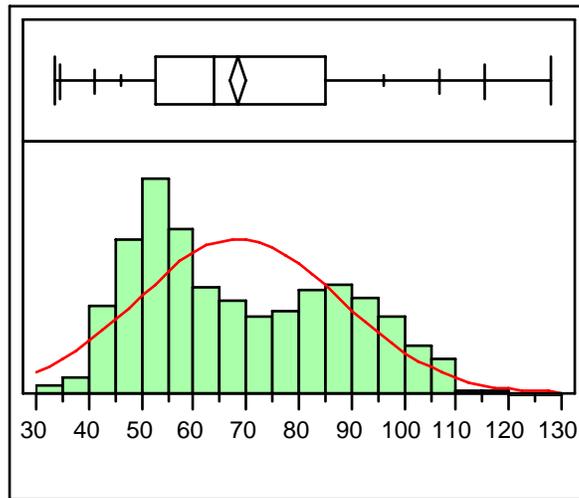


Figure 16.1 Histogramme et diagramme en boîte du test de *préhension combinée des mains*, selon les sexes.

La figure 16.1 présente l'histogramme et diagramme en boîte du test de *préhension combinée des mains* (sexes réunis), pour la population de 17 à 20 ans, du Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004. On remarque que la forme de la distribution a deux sommets. Les figures 16.2 et 16.3 nous montrent bien, que lorsqu'on sépare les sexes, la distribution prend une forme normale.

Le tableau 16.1 présente les statistiques descriptives des résultats du test de *préhension combinée des mains*, selon les sexes réunis et séparés, pour la population de 17 à 20 ans, du Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004

Tableau 16.1 Statistiques descriptives du test de *préhension combinée des mains*, selon les sexes réunis et séparés, population de 17 à 20 ans, Cégep de Lévis-Lauzon 2004.

SD	Sexes réunis	Femmes	Hommes
Moyenne	68,5	54,1	86,4
Écart type	19,4	8,8	12,9
N	657	365	292
CV (%)	28,3	16,3	14,9
N manquantes	2	1	1

Selon la valeur des moyennes, nous observons que les hommes ($\bar{X} = 86,4$ kg) ont une moyenne plus élevée que les femmes ($\bar{X} = 54,1$ kg). Cette différence est statistiquement significative ($p <$

0,0001). Puisque les écarts types des hommes et des femmes sont inégaux, on peut dire qu'ils se distribuent de façon différente.

Le coefficient de variation (CV %) nous indique que pour les sexes réunis, l'écart type représente 28,3% de la moyenne pour cette variable. Le coefficient de variation est plus petit chez les hommes (CV %=14,9%).

La figure 16.3 présente la distribution de fréquences (nombre et proportion) pour le test de *préhension combinée des mains*, selon les femmes, population de 17 à 20 ans, Cégep de Lévis-Lauzon 2004.

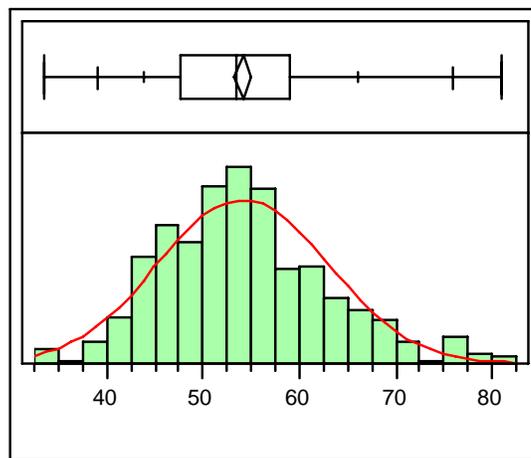


Figure 16.2 Distribution de fréquence (nombre et proportion) pour le test de *préhension combinée des mains*, selon les femmes.

La figure 16.3 présente la distribution de fréquences (nombre et proportion) pour le test de *préhension combinée des mains*, selon les hommes, population de 17 à 20 ans, Cégep de Lévis-Lauzon 2004.

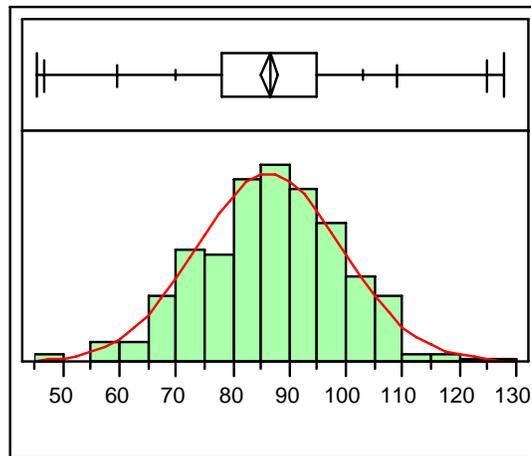


Figure 16.3 Distribution de fréquence (nombre et proportion) pour le test de préhension combinée des mains, selon les hommes.

PARTIE 17 PUISSANCE AÉROBIE MAXIMALE

INTRODUCTION

La capacité de l'organisme à soutenir un effort sollicitant d'importants groupes musculaires durant une période prolongée dépend de la santé cardiorespiratoire. Une faible capacité cardiorespiratoire est associée à une augmentation du risque de décès prématurés, principalement occasionnée par des problèmes cardiovasculaires. Un haut niveau de santé cardiorespiratoire est, quant à lui, associé à un haut niveau de pratique de l'activité physique, qui est lui-même associé à plusieurs effets positifs sur la santé (Paffenbarger, Hyde *et al.* 1986; Blair, Kowl *et al.* 1989).

La performance lors de ces exercices dépend de la capacité fonctionnelles des systèmes respiratoire, cardiaque et musculaire (ACSM 2000). La meilleure mesure quantitative de l'endurance cardiorespiratoire demeure la puissance aérobie maximale (PAM). Il s'agit de la plus grande quantité d'oxygène que la personne peut consommer lors d'un exercice et qui est mesurée en millilitres d'oxygène consommés par minute et par kilogramme de poids. Ce test est recommandé par la société canadienne de physiologie de l'exercice dans le *Guide canadien pour l'évaluation de la condition physique* (SCPE 1997)

MESURE

Pour mesurer la puissance aérobie maximale, nous avons utilisé le physitest canadien modifié (PACm). Ce test nécessite le matériel suivant : des marches ergométriques, un

disque compact du PACm et un lecteur CD, un chronomètre ou une horloge, du ruban adhésif et un cardiofréquencemètre (et son gel électrolyte) pour chaque étudiant.

Lors du PACm, les étudiants complètent un ou plusieurs paliers d'exercice de trois minutes sur des marches ergométriques à une vitesse pré-établie en fonction de leur âge et de leur sexe. Un exercice commence avec deux marches d'une hauteur de 20,3 cm chacune. Les individus en meilleure forme physique, de même que les plus jeunes, peuvent poursuivre le test ensuite sur une seule marche de 40,6 cm de hauteur.

Le PACm est structuré de façon à ce que les trois premières minutes de cet exercice se déroulent à une intensité d'environ 65 à 70 % de la puissance aérobic moyenne prévue pour une personne de 10 ans plus âgée que l'élève. Les directives et le rythme enregistrés sur la cassette ou le disque compact indiquent le signal de départ et d'arrêt de l'exercice ainsi que le décompte de 10 secondes pour la mesure de la fréquence cardiaque post-exercice.

Au Cégep de Lévis-Lauzon, on utilise un cardiofréquencemètre pour mesurer les fréquences cardiaques de chacun des étudiants.

Si l'étudiant n'atteint pas ou ne dépasse pas la fréquence cardiaque limite (175 battements par minutes pour les 17-20 ans) prédéterminée à la fin de l'exercice, il doit exécuter un deuxième exercice de trois minutes à une puissance de travail correspondant à environ 65 à 70 % de la puissance aérobic moyenne prévue pour son groupe d'âge. S'il n'atteint pas ou ne dépasse toujours pas la fréquence cardiaque limite, il doit exécuter un autre exercice de trois minutes à une intensité de 65 à 70 % de la puissance aérobic moyenne prévue pour une personne de dix ans plus jeune.

Les étudiants complètent le nombre requis de paliers d'exercices progressifs d'une durée de trois minutes chacun jusqu'à ce qu'il ait atteint ou dépassé le seuil maximal de la fréquence cardiaque post-exercice fixé à 85 % de la fréquence cardiaque maximale prédite en fonction du groupe d'âge. La mesure de l'aptitude aérobic est plus exacte lorsque les élèves font les paliers d'exercices jusqu'à cette intensité.

RÉSULTATS

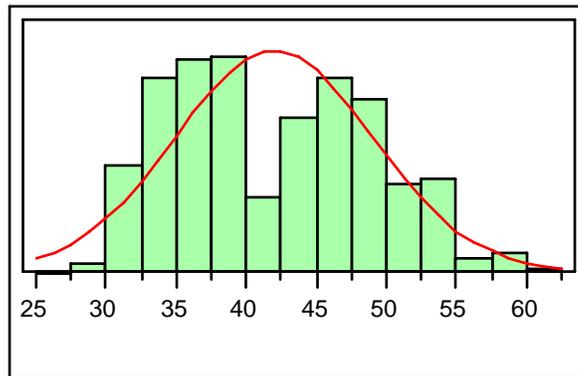


Figure 17.1 Histogramme et diagramme en boîte du test de *puissance aérobique maximale*, selon les sexes.

La figure 17,1 présente l’histogramme et diagramme en boîte du test de *puissance aérobique maximale* (sexes réunis), pour la population de 17 à 20 ans, du Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004. Comme pour le test de préhension des deux mains, on remarque que la forme de la distribution a deux sommets. Les figures 17.2 et 17.3 nous montrent bien que lorsqu’on sépare les sexes, la distribution prend une forme normale.

Le tableau 17.1 présente les statistiques descriptives des résultats du test de *puissance aérobique maximale*, selon les sexes réunis et séparés, pour la population de 17 à 20 ans, du Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004

Tableau 17.1 Statistiques descriptives des résultats du test de *puissance aérobique maximale*, selon les sexes.

SD	Sexes réunis	Femmes	Hommes
Moyenne	42,0	37,1	48,0
Écart type	7,1	4,3	4,8
N	657	364	293
CV (%)	16,9	11,7	10,0
N manquantes	2	2	0

Selon la valeur des moyennes, nous observons que les hommes ($\bar{X} = 48,0$ ml d’O₂ par kg de poids par minute) ont une moyenne plus élevée que les femmes ($\bar{X} = 37,1$ ml d’O₂ par kg de poids par minute). Cette différence est statistiquement significative ($p < 0,0001$). Puisque

les écarts types des hommes et des femmes sont semblables, on peut dire qu'ils se distribuent de façon similaire.

Le coefficient de variation (CV %) nous indique que pour les sexes réunis, l'écart type représente 16,9 % de la moyenne pour cette variable. Le coefficient de variation est plus petit chez les hommes (CV %=10,0 %).

La figure 17,3 présente l'histogramme et diagramme en boîte du test de *puissance aérobie maximale*, selon les femmes, pour la population de 17 à 20 ans, du Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004.

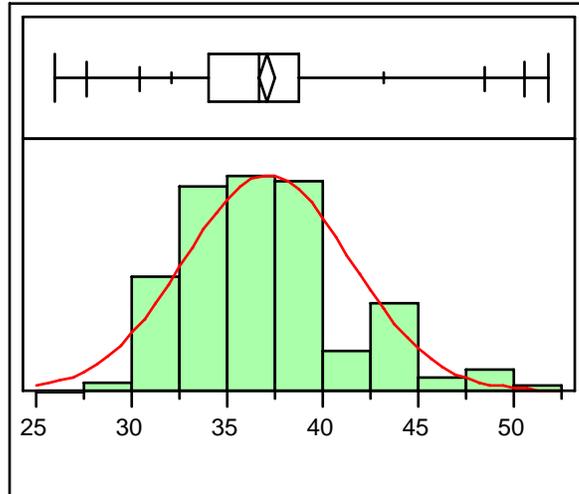


Figure 17.3 Histogramme et diagramme en boîte pour le test pour le test de puissance aérobie maximale, selon les femmes, population de 17 à 20 ans, Cégep de Lévis-Lauzon 2004.

La figure 17,3 présente l'histogramme et diagramme en boîte du test de *puissance aérobie maximale*, selon les hommes, pour la population de 17 à 20 ans, du Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004.

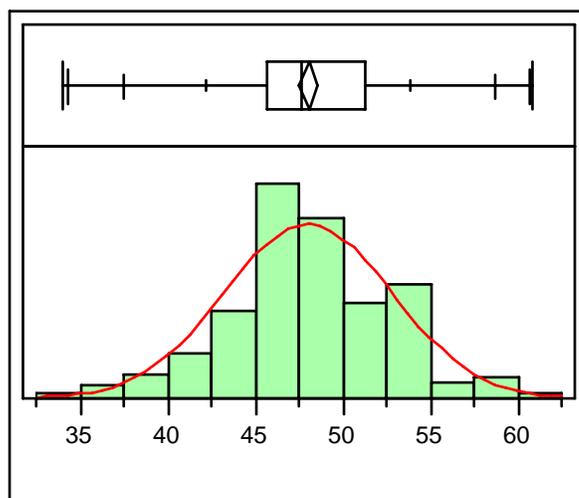


Figure 17.3 Histogramme et diagramme en boîte pour le test pour le test de puissance
aérobie maximale, selon les hommes, population de 17 à 20 ans, Cégep de Lévis-Lauzon 2004

.

Section 5

Le sentiment d'efficacité personnelle (SEP)

PARTIE 18 ACTIVITÉ PHYSIQUE - SEP

PARTIE 19 ALIMENTATION - SEP

PARTIE 20 BOISSONS ALCOOLISÉES - SEP

PARTIE 21 TABAC - SEP

PARTIE 18 ACTIVITÉ PHYSIQUE - SEP

INTRODUCTION

Pour que des étudiants modifient leur style de vie sédentaire, ils doivent s'estimer capables de pratiquer régulièrement des activités physiques. Les individus inactifs qui considèrent que faire de l'activité physique est plus problématique que bénéfique ont besoin de certains incitatifs pour devenir plus actifs. Trop souvent ils font des efforts sans conviction et abandonnent rapidement leur programme d'activités physiques. À l'origine de ce problème ont identifié très souvent un faible sentiment d'efficacité qui réduit rapidement la motivation à faire régulièrement de l'exercice et également, des attentes exagérées concernant la rapidité de l'atteinte des objectifs visés (Desharnais 1986). Les personnes qui doutent de leur sentiment d'efficacité personnelle abandonnent rapidement les programmes d'activités physiques. Leurs présences sont irrégulières. La durée, fréquence, la durée et l'intensité de leurs exercices laissent souvent à désirer et ils ont tendance à abandonner rapidement leur programme (McAuley, 1992 ; McAuley, 1992 ; McAuley, 1993)

Le rôle joué par le sentiment d'efficacité personnel sur la motivation à faire de l'activité physique régulièrement et pour surmonter les obstacles personnels, sociaux et situationnels a été très étudié. Ces études ont démontré que plus le sentiment d'efficacité personnelle est élevé, plus il est facile de faire régulièrement de l'activité physique à un niveau bénéfique pour la santé (Sallis, 1988) Les individus ayant un sentiment d'efficacité élevé ont plus de facilité à reprendre leurs activités physiques lorsqu'ils sont obligés de les arrêter pour différentes raisons. On observe un comportement inverse chez les personnes ayant un faible sentiment d'efficacité personnelle (Sallis et Hovell 1990) Ils ne réussissent pas à mobiliser leurs efforts pour surmonter les difficultés (fatigue, humeur dépressive, contraintes de temps, etc.) qui justifient leur sédentarité.

Activité physique - Sentiment d'efficacité personnelle générale (SEPg1)

MESURE

Quel est votre niveau de désaccord ou d'accord avec les énoncés proposés?

CHOIX DE RÉPONSES

1. Totalement en désaccord.
2. Moyennement en désaccord.
3. Légèrement, peu en désaccord.
4. Légèrement en accord.
5. Moyennement en accord.
6. Totalement en accord

ÉNONCÉ	DÉSACCORD						ACCORD					
1. Si je fais un effort, je peux toujours arriver à résoudre les difficultés qui m'empêchent de pratiquer régulièrement mes activités physiques.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
2. C'est facile pour moi de maintenir mon attention sur mes objectifs d'activités physiques.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
3. Je peux faire face efficacement aux événements inattendus qui pourraient m'empêcher de pratiquer régulièrement mes activités physiques.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
4. Le fait que je sois conscient des avantages de l'activité physique m'incite à la pratique régulière.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
5. Généralement, je suis efficace pour organiser et pratiquer mes activités physiques.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6

Le tableau 18.1 présente le coefficient de fidélité *alpha* de Cronbach's ($\alpha = ,771$) pour les différents items du questionnaire concernant le sentiment d'efficacité personnelle générale (SEPg) par rapport à l'activité physique (sexes réunis), pour la population de 17 à 20 ans, du Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004. Ce coefficient, pour un questionnaire de 5 items, démontre une très bonne cohérence interne ou homogénéité.

Tableau 18.1 Coefficient de fidélité pour les différents items du questionnaire concernant le sentiment d'efficacité personnelle générale (SEPg) par rapport à l'activité physique, sexes réunis.

Item	Moyenne	Écart type	Alpha (item retranché)
APg-1	4,91	1,13	0,805
APg-2	4,09	1,31	0,720
APg-3	4,03	1,22	0,759

APg-4	4,96	1,21	0,779
APg-5	4,68	4,30	0,736

Coefficient de fidélité (5 items) : $\alpha = ,771$

RÉSULTATS

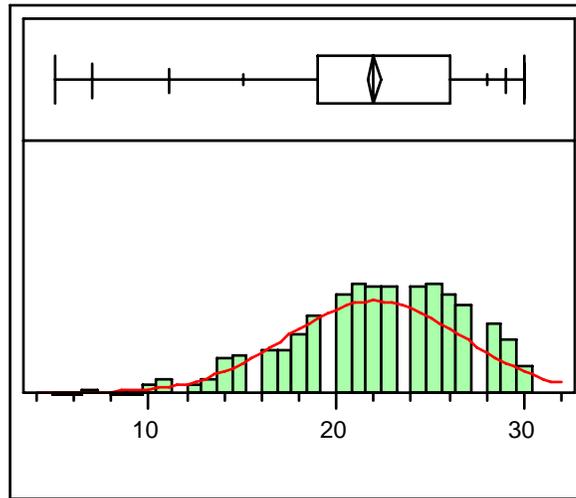


Figure 18.1 Histogramme et diagramme en boîte des résultats du questionnaire concernant le *SEPg1 - Activité physique*, selon les sexes réunis.

La figure 18.1 présente l'histogramme et diagramme en boîte des résultats obtenus du questionnaire concernant le *SEPg1 - Activité physique* (sexes réunis), pour la population de 17 à 20 ans, du Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004.

Le tableau 18.2 présente les statistiques descriptives obtenus du questionnaire concernant le *SEPg1 - Activité physique*, selon les sexes réunis et séparés, pour la population de 17 à 20 ans, du Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004

Tableau 18.2 Statistiques descriptives obtenus du questionnaire concernant le *SEPg1 - Activité physique*, selon les sexes.

SD	Sexes réunis	Femmes	Hommes
Moyenne	22,0	21,4	22,8
Écart type	4,7	5,0	4,2
N	655	364	291
CV (%)	21,2	23,2	18,2
N manquantes	4	2	2

Selon la valeur des moyennes, nous observons que les hommes ($\bar{X} = 22,8$) ont une moyenne plus élevée que les femmes ($\bar{X} = 21,4$). Cette différence est statistiquement significative ($p <$

0,0001). Les hommes ont ainsi une tendance générale à avoir un sentiment d'efficacité personnelle générale par rapport à l'activité physique plus élevé que celui des femmes. Puisque les écarts types des hommes et des femmes est différent, on peut dire qu'ils se distribuent de manière différente.

Le coefficient de variation (CV %) nous indique que pour les sexes réunis, l'écart type représente 21,2% de la moyenne pour cette variable. Le coefficient de variation est plus petit chez les hommes (CV %=17,6 %).

Le tableau 18.3 présente la distribution de fréquence (nombre et proportion) des résultats concernant le *niveau de SEPg1 – Activité physique*, selon le sexe et le niveau d'évaluation, population de 17 à 20 ans, du Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004. Les catégories ont été créées selon la technique utilisant la moyenne et l'écart type.

Tableau 18.3 Distribution de fréquence (nombre et proportion) des résultats concernant le *niveau de SEPg1 – Activité physique*, selon les sexes.

Niveau	Sexes réunis		Femmes		Hommes	
	Nombre	Proportion	Nombre	Proportion	Nombre	Proportion
Très faible (15 et -)	66	0,10	49	0,13	17	0,06
Faible (16 à 19)	109	0,17	69	0,19	40	0,14
Moyen (20 à 24)	260	0,40	135	0,37	125	0,43
Élevé (25 à 27)	146	0,22	75	0,21	71	0,24
Très élevé (25 et +)	74	0,11	36	0,10	38	0,13
Total	655	1,00	364	1,00	291	1,00

Il y a une différence significative entre les réponses des femmes et des hommes :
 $\chi^2(4, N = 655) = 13,9, p = ,007$.

Lorsque nous comparons la distribution des femmes et des hommes dans les différentes catégories, nous obtenons les résultats suivants :

- Globalement, 37 % des femmes et 43 % des hommes ont un sentiment d'efficacité personnelle générale (SEPg) moyen par rapport à la pratique de l'activité physique;
- Au total, 32 % des femmes et 20 % des hommes ont un sentiment d'efficacité personnelle générale (SEPg) faible ou très faible par rapport à la pratique de l'activité physique;
- Dans l'ensemble, 31 % des femmes et 37 % des hommes ont un sentiment d'efficacité personnelle générale (SEPg) élevé ou très élevé par rapport à la pratique de l'activité physique.

Activité physique - Sentiment d'efficacité personnelle spécifique (SEPs1)

MESURE

Lors des situations suivantes, quelle est votre niveau de difficulté ou de facilité à faire de l'activité physique ?

- CHOIX DE RÉPONSES
1. Extrêmement difficile
 2. Moyennement difficile
 3. Légèrement difficile
 4. Légèrement facile
 5. Moyennement facile
 6. Extrêmement facile

SITUATION	DIFFICILE					FACILE	
1. Lorsque je suis fatigué (e).	1	2	3	4	5	6	
2. Lorsque je recouvre d'une maladie.	1	2	3	4	5	6	
3. Lorsque je suis stressé (e).	1	2	3	4	5	6	
4. Lorsque je suis déprimé (e)	1	2	3	4	5	6	
5. Lorsque je suis seul (e).	1	2	3	4	5	6	
6. Lorsque je suis avec mes ami(e)s.	1	2	3	4	5	6	
7. Lorsque je regarde la télévision.	1	2	3	4	5	6	
8. Lorsque je travaille à mon ordinateur.	1	2	3	4	5	6	
9. Lorsque je me sens malhabile dans une activité physique donnée.	1	2	3	4	5	6	
10. Lorsque j'ai beaucoup de travaux, d'études ou de devoirs scolaires.	1	2	3	4	5	6	
11. Lorsque je n'ai pas d'argent pour pratiquer l'activité qui m'intéresse.	1	2	3	4	5	6	
12. Lorsque je n'ai pas de moyen de transport pour me rendre à l'endroit où se pratique mon activité.	1	2	3	4	5	6	
13. Lorsque la température ne convient pas à mon activité (froid, chaleur, pluie, humidité, etc.).	1	2	3	4	5	6	
14. Lorsque j'ai trop mangé.	1	2	3	4	5	6	

Le tableau 18.4 présente le coefficient de fidélité *alpha* de Cronbach's (alpha = ,831) pour les différents items du questionnaire concernant le sentiment d'efficacité personnelle spécifique (SEPs) par rapport à l'activité physique (sexes réunis), pour la population de 17 à 20 ans, du Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004. Ce coefficient, pour un questionnaire de 14 items, démontre une très bonne cohérence interne ou homogénéité.

Tableau 18.4 Coefficient de fidélité pour les différents items du questionnaire concernant le sentiment d'efficacité personnelle spécifique (SEPs) par rapport à l'activité physique, sexes réunis.

Item	Moyenne	Écart type	Alpha (item retranché)
APs-1	2,83	1,19	0,813
APs-2	2,59	1,19	0,815
APs-3	4,61	1,22	0,822
APs-4	3,77	1,54	0,820
APs-5	4,21	1,49	0,829
APs-6	5,48	0,66	0,829
APs-7	3,52	1,52	0,821
APs-8	3,07	1,63	0,821
APs-9	3,07	1,31	0,814
APs-10	2,76	1,42	0,820
APs-11	3,04	1,35	0,821
APs-12	3,00	1,46	0,823
APs-13	3,06	1,43	0,817
APs-14	3,5	1,26	0,823

Coefficient de fidélité (14 items) : $\alpha = ,831$

RÉSULTATS

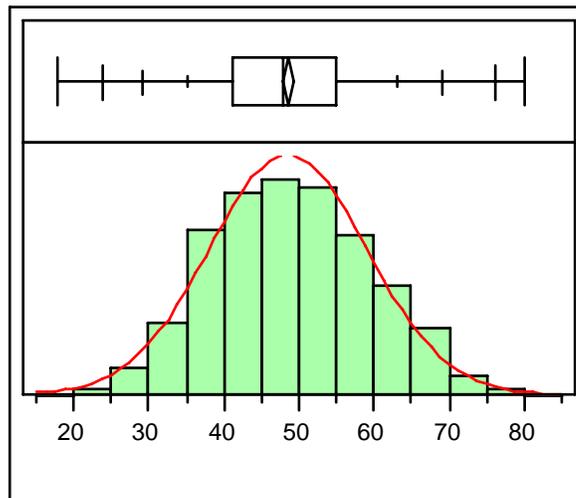


Figure 18.2 Histogramme et diagramme en boîte des résultats du questionnaire concernant le *SEPs1 - Activité physique*, selon les sexes réunis.

La figure 18.5 présente l’histogramme et diagramme en boîte des résultats du questionnaire concernant le *SEPs1 - Activité physique* (sexes réunis), pour la population de 17 à 20 ans, du Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004.

Le tableau 18.5 présente les statistiques descriptives des résultats du questionnaire concernant le *SEPs1 - Activité physique*, selon les sexes réunis et séparés, pour la population de 17 à 20 ans, du Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004

Tableau 18.5 Statistiques descriptives des résultats du questionnaire concernant le *SEPs1 - Activité physique*, selon les sexes.

SD	Sexes réunis	Femmes	Hommes
Moyenne	48,5	45,9	51,7
Écart type	10,5	9,9	10,4
N	659	366	293
CV (%)	21,7	21,6	20,1
N manquantes	0	0	0

Selon la valeur des moyennes (tableau 18.5), nous observons que les hommes ($\bar{X} = 51,7$) ont une moyenne plus élevée que les femmes ($\bar{X} = 45,9$). Cette différence est statistiquement significative ($p < 0,0001$). Les hommes ont ainsi une tendance générale à avoir un sentiment d'efficacité personnelle spécifique par rapport à l'activité physique plus élevé que celui des femmes. Puisque les écarts types des hommes et des femmes sont un peu différents, on peut dire qu'ils se distribuent de façon presque similaire.

Le coefficient de variation (CV %) nous indique que pour les sexes réunis, l'écart type représente 21,7 % de la moyenne pour cette variable. Le coefficient de variation est plus petit chez les hommes (CV %=20,1%).

Le tableau 18.6 présente la distribution de fréquence (nombre et proportion) des résultats concernant le *niveau de SEPs1 – Activité physique*, selon le sexe et le niveau d'évaluation, population de 17 à 20 ans, du Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004.

Tableau 18.6 Distribution de fréquence (nombre et proportion) des résultats concernant le *niveau de SEPs1 – Activité physique*, selon les sexes.

Niveau	Sexes réunis		Femmes		Hommes	
	Nombre	Proportion	Nombre	Proportion	Nombre	Proportion
Très faible (34 et -)	56	0,08	44	0,12	12	0,04
Faible (35 à 41)	132	0,20	90	0,25	42	0,14
Moyen (42 à 53)	258	0,39	147	0,40	111	0,38
Élevé (54 à 62)	143	0,22	62	0,17	81	0,28
Très élevé (63 et +)	70	0,11	23	0,06	47	0,16
Total	659	1,00	366	1,00	293	1,00

Il y a une différence significative entre les réponses des femmes et des hommes :
 $\chi^2(4, N = 651) = 44,0, p < ,001$

Lorsque nous comparons la distribution des femmes et des hommes dans les différentes catégories, nous obtenons les résultats suivants :

- Globalement, 40 % des femmes et 38 % des hommes ont un sentiment d'efficacité personnelle spécifique moyen par rapport à la pratique de l'activité physique;

- Au total, 37 % des femmes et 18 % des hommes ont un sentiment d'efficacité personnelle spécifique faible ou très faible par rapport à la pratique de l'activité physique;
- Dans l'ensemble, 23 % des femmes et 44 % des hommes ont un sentiment d'efficacité personnelle spécifique élevé ou très élevé par rapport à la pratique de l'activité physique.

PARTIE 19 ALIMENTATION - SEP

INTRODUCTION

Le sentiment d'efficacité personnelle à contrôler son comportement alimentaire est habituellement mesuré en termes de force de la croyance qui nous permet de contrôler efficacement le comportement alimentaire, malgré qu'on ressente des émotions négatives ou de la gêne physique et malgré qu'on subisse des pressions sociales pour manger lors d'activités agréables ou quand une alimentation riche en calories est facilement disponible (Clark 1991).

Plus les croyances des individus en leur efficacité à contrôler leur comportement est élevé, plus ils contrôlent leurs habitudes alimentaires et plus ils maintiennent ce changement longtemps (Bernier, 1986 ; Desmond, 1988 ; Jeffreys, 1984). Un sentiment élevé d'efficacité personnelle à contrôler ses habitudes alimentaires s'accompagne d'une meilleure estime de soi (Glynn 1986).

Alimentation - Sentiment d'efficacité personnelle générale (SEPg2)

MESURE

Quel est votre niveau de désaccord ou d'accord avec les énoncés proposés?

CHOIX DE RÉPONSES

1. Totalemment en désaccord
2. Moyennement en désaccord
3. Légèrement, peu en désaccord
4. Légèrement en accord
5. Moyennement en accord
6. Totalemment en accord

ÉNONCÉ	DÉSACCORD						ACCORD					
1. Si je fais un effort, je peux toujours arriver à résoudre les difficultés qui m'empêchent d'avoir une alimentation saine et équilibrée.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
2. C'est facile pour moi de maintenir mon attention sur mes objectifs d'avoir une alimentation saine et équilibrée.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
3. Je peux faire face efficacement aux événements inattendus qui pourraient m'empêcher d'avoir une alimentation saine et équilibrée	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
4. Le fait que je sois conscient des avantages d'avoir une alimentation saine et équilibrée, m'incite à bien manger.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
5. Généralement, je suis efficace pour m'organiser afin d'avoir une alimentation saine et équilibrée.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6

Le tableau 19.1 présente le coefficient de fidélité *alpha* de Cronbach's ($\alpha = ,857$) pour les différents items du questionnaire concernant le sentiment d'efficacité personnelle général (SEPg) par rapport à l'alimentation (sexes réunis), pour la population de 17 à 20 ans, du Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004. Ce coefficient, pour un questionnaire de 5 items, démontre une très bonne cohérence interne ou homogénéité.

Tableau 19.1 Coefficient de fidélité pour les différents items du questionnaire concernant le sentiment d'efficacité personnelle général (SEPg) par rapport à l'alimentation par rapport à l'activité physique, sexes réunis.

Item	Moyenne	Écart type	Alpha (item retranché)
ALg-1	4,92	1,13	0,858
ALg-2	4,01	1,31	0,802
ALg-3	3,93	1,28	0,836

ALg-4	4,78	1,25	0,834
ALg-5	4,29	1,31	0,799

Coefficient de fidélité (5 items) : $\alpha = ,857$

RÉSULTATS

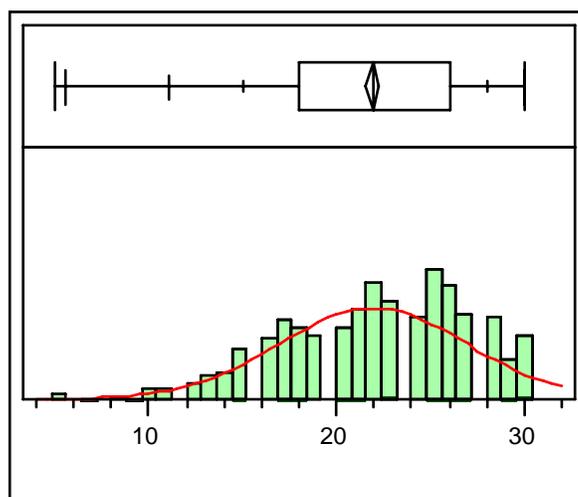


Figure 19.1 **Histogramme et diagramme en boîte des résultats du questionnaire concernant le SEPg2 – Alimentation, selon les sexes réunis.**

La figure 19.1 présente l'histogramme et diagramme en boîte des résultats du questionnaire concernant le SEPg2 – Alimentation (sexes réunis), pour la population de 17 à 20 ans, du Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004.

Le tableau 19.2 présente les statistiques descriptives des résultats du questionnaire concernant le SEPg2 – Alimentation, selon les sexes réunis et séparés, pour la population de 17 à 20 ans, du Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004

Tableau 19.2 Statistiques descriptives des résultats obtenus au questionnaire concernant le SEPg2 – Alimentation, selon les sexes.

SD	Sexes réunis	Femmes	Hommes
Moyenne	21,9	22,4	21,4
Écart type	5,0	5,1	4,8
N	659	366	293
CV (%)	22,8	22,8	22,5
N manquantes	0	0	0

Selon la valeur des moyennes (tableau 19.2), nous observons que les femmes ($\bar{X} = 22,4$) ont une moyenne plus basse que les hommes ($\bar{X} = 21,4$). C'est une différence qui est

statistiquement significative ($p = ,01$). Cette différence est statistiquement significative ($p = 0,01$). Les femmes ont ainsi une tendance générale à avoir un sentiment d'efficacité personnelle générale par rapport aux habitudes alimentaires plus élevé que celui des hommes. Puisque les écarts types des hommes et des femmes sont semblables, on peut dire qu'ils se distribuent de façon similaire.

Le coefficient de variation (CV %) nous indique que pour les sexes réunis, l'écart type représente 22,8 % de la moyenne pour cette variable. Le coefficient de variation est un peu plus petit chez les femmes (CV %=22,8%).

Le tableau 19.3 présente la distribution de fréquence (nombre et proportion) des résultats concernant le niveau de *SEPg2 - Alimentation*, selon le sexe et le niveau d'évaluation, population de 17 à 20 ans, du Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004.

Tableau 19.3 Distribution de fréquence (nombre et proportion) des résultats concernant le niveau de *SEPg2 - Alimentation*, selon les sexes.

Niveau	Sexes réunis		Femmes		Hommes	
	Nombre	Proportion	Nombre	Proportion	Nombre	Proportion
Très faible (15 et -)	73	0,11	38	0,10	35	0,12
Faible (16 à 19)	130	0,20	63	0,17	67	0,23
Moyen (20 à 25)	276	0,42	146	0,40	130	0,44
Élevé (26 à 28)	131	0,20	91	0,25	40	0,14
Très élevé (29 et +)	49	0,07	28	0,08	21	0,07
Total	659	1,00	366	1,00	293	1,00

Il y a une différence significative entre les réponses des femmes et des hommes : $\chi^2(4, N = 659) = 14,1, p = ,007$.

Lorsque nous comparons la distribution des femmes et des hommes dans les différentes catégories, nous obtenons les résultats suivants :

- Globalement, 40 % des femmes et 44 % des hommes ont un sentiment d'efficacité personnelle générale (SEPg) moyen par rapport à leurs habitudes alimentaires;

- Au total, 27 % des femmes et 35 % des hommes ont un sentiment d'efficacité personnelle générale (SEPg) faible ou très faible par rapport à leurs habitudes alimentaires;
- Dans l'ensemble, 33 % des femmes et 21 % des hommes ont un sentiment d'efficacité personnelle générale (SEPg) élevé ou très élevé par rapport à leurs habitudes alimentaires.

Alimentation - Sentiment d'efficacité personnelle spécifique (SEPs2)

MESURE

Lors des situations suivantes, quelle est votre niveau de difficulté ou de facilité à avoir une alimentation saine et équilibrée?

CHOIX DE RÉPONSES

1. Extrêmement difficile
2. Moyennement difficile
3. Légèrement difficile
4. Légèrement facile
5. Moyennement facile
6. Extrêmement facile

SITUATION	DIFFICILE						FACILE					
1. Lorsque je regarde la télévision.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
2. Lorsque je travaille à l'ordinateur.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
3. Lorsque c'est la période d'examens.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
4. Lorsque je suis stressé(e).	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
5. Lorsque je suis déprimé (e)	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
6. Lorsque je suis fatiguée (e).	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
7. Lorsque je suis à l'école.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
8. Lorsque je n'ai pas le temps de préparer mes repas.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
9. Lorsque je mange chez moi.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
10. Lorsque je ne mange pas à des heures fixes.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
11. Lorsque j'ai un horaire très chargé.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
12. Lorsque ma période de dîner est trop courte.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
13. Lorsque je mange au restaurant.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
14. Lorsque je veux me faire plaisir.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
15. Lorsque quelqu'un d'autres prépare les repas.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
16. Lorsque je vais manger chez d'autres personnes.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
17. Lorsque je suis seul (e).	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
18. Lorsque je manque d'argent.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
19. Lorsque je n'ai pas faim.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
20. Lorsque j'ai très faim.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
21. Lorsque j'ai trop grignoté pendant la journée.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6

Le tableau 19.4 présente le coefficient de fidélité *alpha* de Cronbach's ($\alpha = , 891$) pour les différents items du questionnaire concernant le sentiment d'efficacité personnelle spécifique (SEPs) par rapport à l'alimentation (sexes réunis), pour la population de 17 à 20 ans, du

Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004. Ce coefficient, pour un questionnaire de 21 items, démontre une très bonne cohérence interne ou homogénéité.

Tableau 19,4 Coefficients de fidélité pour les différents items du questionnaire concernant le sentiment d'efficacité personnelle spécifique (SEPs) par rapport à l'alimentation, sexes réunis.

Item	Moyenne	Écart type	Alpha (item retranché)
ALs-1	3,56	1,51	0,885
ALs-2	4,00	1,44	0,884
ALs-3	4,12	1,47	0,883
ALs-4	3,81	1,44	0,883
ALs-5	3,42	1,47	0,884
ALs-6	4,01	1,38	0,883
ALs-7	4,18	1,39	0,885
ALs-8	2,95	1,36	0,885
ALs-9	5,06	1,12	0,887
ALs-10	3,83	1,46	0,885
ALs -11	3,47	1,38	0,882
ALs -12	3,47	1,43	0,883
ALs -13	3,64	1,55	0,888
ALs -14	3,30	1,70	0,886
ALs -15	4,64	1,20	0,393
ALs-16	4,35	1,17	0,894
ALs-17	4,21	1,49	0,883
ALs-18	3,94	1,43	0,886
ALs -19	3,84	1,62	0,890
ALs -20	4,22	1,55	0,885
ALs-21	3,52	1,41	0,884

Coefficient de fidélité (21 items) : $\alpha = ,891$

RÉSULTATS

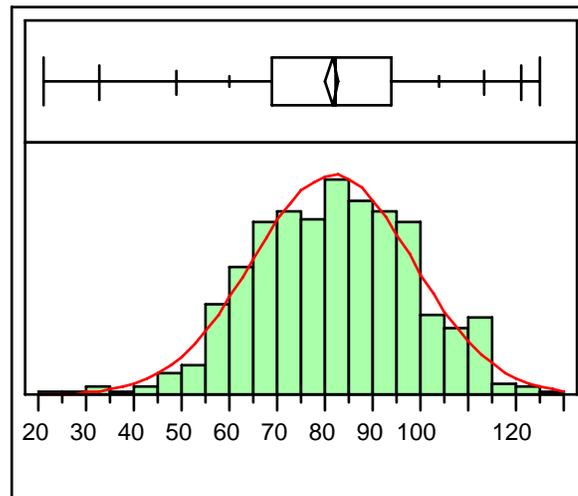


Figure 19.2 Histogramme et diagramme en boîte des résultats du questionnaire concernant le *SEPs2 - Alimentation*, selon les sexes réunis.

La figure 19.2 présente l'histogramme et diagramme en boîte des résultats du questionnaire concernant le *SEPs2 - Alimentation* (sexes réunis), pour la population de 17 à 20 ans, du Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004.

Le tableau 19.5 présente les statistiques descriptives des résultats du questionnaire concernant le *SEPs2 - Alimentation*, selon les sexes réunis et séparés, pour la population de 17 à 20 ans, du Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004

Tableau 19.5 Statistiques descriptives des résultats du questionnaire concernant le *SEPs2 - Alimentation*, selon les sexes.

SD	Sexes réunis	Femmes	Hommes
Moyenne	81,5	80,8	82,5
Écart type	16,8	17,9	15,4
N	658,0	365,0	293,0
CV (%)	20,7	22,2	18,6
N manquantes	1,0	1,0	0,0

Selon la valeur des moyennes, nous observons que les hommes ($\bar{X} = 82,5$) ont une moyenne plus élevée que les femmes ($\bar{X} = 80,8$). Cette différence est statistiquement significative ($p <$

0,0001). Les hommes ont ainsi une tendance générale à avoir un sentiment d'efficacité personnelle spécifique par rapport aux habitudes alimentaires plus élevé que celui des femmes. Puisque les écarts types des hommes et des femmes sont inégaux, on peut dire qu'ils se distribuent de façon différente.

Le coefficient de variation (CV %) nous indique que pour les sexes réunis, l'écart type représente 20,7% de la moyenne pour cette variable. Le coefficient de variation est plus petit chez les hommes (CV %=18,6%).

Le tableau 19.6 présente la distribution de fréquence (nombre et proportion) des résultats concernant le niveau de *SEPs2 - Alimentation*, selon le sexe et le niveau d'évaluation, population de 17 à 20 ans, du Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004.

Tableau 19.6 Distribution de fréquence (nombre et proportion) des résultats concernant le niveau de *SEPs2 - Alimentation*, selon les sexes.

Niveau	Sexes réunis		Femmes		Hommes	
	Nombre	Proportion	Nombre	Proportion	Nombre	Proportion
Très faible (60 et -)	66	0,10	48	0,13	18	0,06
Faible (61 à 72)	133	0,20	69	0,19	64	0,22
Moyen (73 à 91)	266	0,40	141	0,39	125	0,43
Élevé (92 à 104)	133	0,20	71	0,19	62	0,21
Très élevé (105 et +)	60	0,09	36	0,10	24	0,08
Total	658	1,00	365	1,00	293	1,00

Il y a une différence significative entre les réponses des femmes et des hommes

$$\chi^2(4, N = 658) = 10,1, p = 0,04.$$

Lorsque nous comparons la distribution des femmes et des hommes dans les différentes catégories, nous obtenons les résultats suivants :

- Globalement, 39 % des femmes et 43 % des hommes ont un sentiment d'efficacité personnelle spécifique (SEPs) moyen par rapport à leurs habitudes alimentaires;

- Au total, 32 % des femmes et 28 % des hommes ont un sentiment d'efficacité personnelle spécifique (SEPs) faible ou très faible par rapport à leurs habitudes alimentaires;
- Dans l'ensemble, 29 % des femmes et 29 % des hommes ont un sentiment d'efficacité personnelle spécifique (SEPs) élevé ou très élevé par rapport à leurs habitudes alimentaires.

PARTIE 20 BOISSONS ALCOOLISÉES – SEP

INTRODUCTION

Les boissons alcoolisées sont principalement utilisées par les étudiants et les adultes, comme « facilitateur social ». Les rencontres avec les amis et différentes pressions sociales, pour ne nommer que ceux là, favorisent la consommation, parfois excessive, d'alcool. Un faible sentiment d'efficacité personnelle à pouvoir contrôler son nombre de consommations en situation de pression sociale permet de bien prédire le niveau de consommation d'alcool et de différencier les buveurs excessifs des buveurs modérés (Young, Oei *et al.* 1991). Selon cette même étude, l'importance relative de différents aspects de l'efficacité autorégulatrice peut évoluer selon la phase de consommation d'alcool. Les jeunes buveurs qui ont un faible sentiment d'efficacité à résister aux pressions sociales sont portés à avoir une consommation élevée et ont des problèmes liés à l'alcool (Evans et Dunn 1995). Chez les buveurs chroniques, c'est surtout un faible sentiment d'efficacité à gérer des émotions désagréables qui conduit à une consommation excessive de boissons alcoolisées.

Boissons alcoolisées - Sentiment d'efficacité personnelle générale (SEPg3)

MESURE

Quel est votre niveau de désaccord ou d'accord avec les énoncés proposés?

CHOIX DE RÉPONSES

1. Totalement en désaccord.
2. Moyennement en désaccord.
3. Légèrement, peu en désaccord.
4. Légèrement en accord.
5. Moyennement en accord.
6. Totalement en accord

ÉNONCÉ	DÉSACCORD					ACCORD	
1. Si je fais un effort, je peux toujours arriver à résoudre les difficultés qui m'empêchent de boire modérément.	1	2	3	4	5	6	
2. C'est facile pour moi de maintenir mon attention sur mes objectifs de boire modérément.	1	2	3	4	5	6	
3. Je peux faire face efficacement aux événements inattendus qui pourraient m'empêcher de boire modérément.	1	2	3	4	5	6	
4. Le fait que je sois conscient des avantages de boire modérément, m'incite à boire modérément.	1	2	3	4	5	6	
5. Généralement, je suis efficace pour m'organiser pour boire modérément.	1	2	3	4	5	6	

Le tableau 20.1 présente le coefficient de fidélité *alpha* de Cronbach's ($\alpha = ,867$) pour les différents items du questionnaire concernant le sentiment d'efficacité personnelle général (SEPg) par rapport à la consommation de boissons alcoolisées (sexes réunis), pour la population de 17 à 20 ans, du Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004. Ce coefficient, pour un questionnaire de 5 items, démontre une très bonne cohérence interne ou homogénéité.

Tableau 20.1 coefficient de fidélité pour les différents items du questionnaire concernant le sentiment d'efficacité personnelle général (SEPg) par rapport à la consommation de boissons alcoolisées, sexes réunis.

Item	Moyenne	Écart type	Alpha (item retranché)
BAg-1	5,26	1,22	0,862
BAg-2	5,17	1,22	0,824
BAg-3	5,01	1,33	0,833
BAg-4	4,47	1,64	0,867
BAg-5	4,97	1,38	0,809

Coefficient de fidélité (5 items) : $\alpha = ,867$

RÉSULTATS

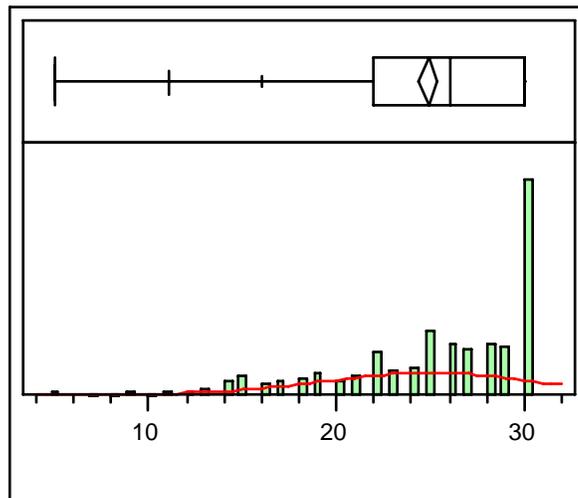


Figure 20.1 Histogramme et diagramme en boîte des résultats du questionnaire concernant le SEPg3 - Boissons alcoolisées, selon les sexes réunis, population de 17 à 20 ans, Cégep de Lévis-Lauzon 2004

La figure 19.2 présente l'histogramme et diagramme en boîte des résultats du questionnaire concernant le SEPg3 - Boissons alcoolisées (sexes réunis), pour la population de 17 à 20 ans, du Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004.

Le tableau 20.2 présente les statistiques descriptives des résultats du questionnaire concernant le SEPg3 - Boissons alcoolisées, selon les sexes réunis et séparés, pour la population de 17 à 20 ans, du Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004

Tableau 20.2 Statistiques descriptives des résultats obtenus au questionnaire concernant le SEPg3 - Boissons alcoolisées, selon les sexes réunis, population de 17 à 20 ans, Cégep de Lévis-Lauzon 2004.

SD	Sexes réunis	Femmes	Hommes
Moyenne	24,9	26,0	23,4
Écart type	5,5	4,6	6,2
N	589,0	333,0	256,0
CV (%)	22,2	17,9	26,5
N manquantes	70,0	33,0	37,0

Selon la valeur des moyennes, nous observons que les femmes ($\bar{X} = 26,0$) ont une moyenne plus élevée que les hommes ($\bar{X} = 23,4$). Cette différence est statistiquement significative

($p < 0,0001$). Les femmes ont ainsi une tendance générale à avoir un sentiment d'efficacité personnelle générale (SEPg) par rapport à la consommation de boissons alcoolisées plus élevé que celui des hommes. Puisque les écarts types des hommes et des femmes sont inégaux, on peut dire qu'ils ne se distribuent pas de façon similaire.

Le coefficient de variation (CV %) nous indique que pour les sexes réunis, l'écart type représente 22,2 % de la moyenne pour cette variable. Le coefficient de variation est plus petit chez les femmes (CV %=17,9 %).

Compte tenu du nombre trop important de personnes qui ont eu un total de 30 (voir figure 20.1), il a été impossible de faire des catégories avec la technique utilisant la moyenne et l'écart type.

Boissons alcoolisées - Sentiment d'efficacité personnelle spécifique (SEPs3)

MESURE

Lors des situations suivantes, quel est votre niveau de difficulté ou de facilité à consommer modérément des boissons alcoolisées ?

CHOIX DE RÉPONSES

1. Extrêmement difficile
2. Moyennement difficile
3. Légèrement difficile
4. Légèrement facile
5. Moyennement facile
6. Extrêmement facile

SITUATION	<i>Difficile</i>			<i>Facile</i>		
1. Lorsque je fais la fête.	1	2	3	4	5	6
2. Lorsque c'est le début de la session.	1	2	3	4	5	6
3. Lorsque je sors le soir.	1	2	3	4	5	6
4. Lorsque je suis en congé.	1	2	3	4	5	6
5. Lorsque je suis avec des amis.	1	2	3	4	5	6
6. Lorsque je suis déprimée (e).	1	2	3	4	5	6
7. Lorsque je suis fatigué (e).	1	2	3	4	5	6
8. Lorsque je suis stressé (e).	1	2	3	4	5	6
9. Lorsque je suis seul(e).	1	2	3	4	5	6
10. Lorsque je n'ai rien à faire.	1	2	3	4	5	6
11. Lorsque j'ai des problèmes.	1	2	3	4	5	6
12. Lorsque je veux faire tomber ma timidité.	1	2	3	4	5	6
13. Lorsque je suis avec d'autres qui boivent.	1	2	3	4	5	6
14. Lorsqu'il fait chaud.	1	2	3	4	5	6

Le tableau 20.3 présente le coefficient de fidélité *alpha* de Cronbach's ($\alpha = ,898$) pour les différents items du questionnaire concernant le sentiment d'efficacité personnelle spécifique (SEPs) par rapport à la consommation de boissons alcoolisées (sexes réunis), pour la population de 17 à 20 ans, du Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004. Ce coefficient, pour un questionnaire de 14 items, démontre une très bonne cohérence interne ou homogénéité.

Tableau 20.3 Coefficients de fidélité pour les différents items du questionnaire concernant le sentiment d'efficacité personnelle spécifique (SEPs) par rapport à la consommation de boissons alcoolisées, sexes réunis.

Item	Moyenne	Écart type	Alpha (item retranché)
BAs-1	3,00	1,68	0,904
BAs-2	4,54	1,60	0,894
BAs-3	3,84	1,9	0,891
BAs-4	4,03	1,60	0,874
BAs-5	3,92	1,49	0,890
BAs-6	4,49	1,61	0,885
BAs-7	4,90	1,42	0,887
BAs-8	4,69	1,50	0,887

BAs-9	5,18	1,48	0,895
BAs-10	5,15	1,48	0,892
BAs-11	4,69	1,60	0,888
BAs-12	4,29	1,55	0,893
BAs-13	3,56	1,62	0,896
BAs-14	4,50	1,56	0,889

Coefficient de fidélité (14 items) : $\alpha = ,898$

RÉSULTATS

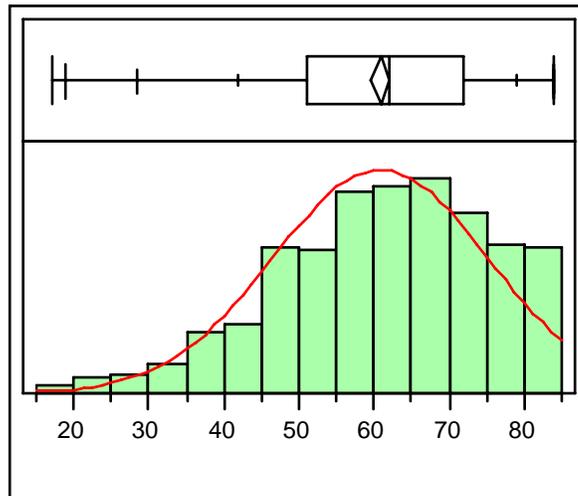


Figure 20.2 Histogramme et diagramme en boîte des résultats du questionnaire concernant le *SEPs3 - Boissons alcoolisées*, selon les sexes réunis.

La figure 20.2 présente l'histogramme et diagramme en boîte des résultats du questionnaire concernant le *SEPs3 - Boissons alcoolisées* (sexes réunis), pour la population de 17 à 20 ans, du Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004.

Le tableau 20.4 présente les statistiques descriptives des résultats du questionnaire concernant le *SEPs3 - Boissons alcoolisées*, selon les sexes réunis et séparés, pour la population de 17 à 20 ans, du Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004

Tableau 20.4 Statistiques descriptives des résultats du questionnaire concernant le *SEPs3 - Boissons alcoolisées*, selon les sexes.

SD	Sexes réunis	Femmes	Hommes
Moyenne	60,8	63,2	57,7
Écart type	14,3	13,2	15,1
N	591,0	333,0	258,0
CV (%)	23,5	20,9	26,2
N manquantes	68,0	33,0	35,0

Selon la valeur des moyennes, nous observons que les femmes ($\bar{X} = 63,2$) ont une moyenne plus élevée que les hommes ($\bar{X} = 57,7$). Cette différence est statistiquement significative ($p < 0,0001$). Les femmes ont ainsi une tendance générale à avoir un sentiment d'efficacité

personnelle spécifique par rapport à la consommation de boissons alcoolisées plus élevé que celui des hommes. Puisque les écarts types des hommes et des femmes sont inégaux, on peut dire qu'ils ne se distribuent pas de façon similaire.

Le coefficient de variation (CV %) nous indique que pour les sexes réunis, l'écart type représente 23,5 % de la moyenne pour cette variable. Le coefficient de variation est plus petit chez les femmes (CV %=20,9 %).

Le tableau 20.5 présente la distribution de fréquence (nombre et proportion) des résultats concernant le niveau de *SEPs3 – Boissons alcoolisées*, selon le sexe et le niveau d'évaluation, population de 17 à 20 ans, du Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004.

Tableau 20.5 Distribution de fréquence (nombre et proportion) des résultats concernant le niveau de *SEPs3 – Boissons alcoolisées*, selon les sexes.

Niveau	Sexes réunis		Femmes		Hommes	
	Nombre	Proportion	Nombre	Proportion	Nombre	Proportion
Très faible (42 et -)	61	0,10	19	0,06	42	0,16
Faible (43 à 53)	113	0,19	61	0,18	52	0,20
Moyen (54 à 69)	241	0,41	138	0,41	103	0,40
Élevé (70 à 79)	122	0,21	77	0,23	45	0,17
Très élevé (80 et +)	54	0,09	38	0,11	16	0,06
Total	591	1,00	333	1,00	258	1,00

Il y a une différence significative entre les réponses des femmes et des hommes :

($\chi^2(4, N = 591) = 22,7, p < ,0001$).

Lorsque nous comparons la distribution des femmes et des hommes dans les différentes catégories, nous obtenons les résultats suivants :

- Globalement, 41 % des femmes et 40 % des hommes ont un sentiment d'efficacité personnelle spécifique (SEPs) moyen par rapport à leur consommation de boissons alcoolisées;

- Au total, 24 % des femmes et 36 % des hommes ont un sentiment d'efficacité personnelle spécifique (SEPs) faible ou très faible par rapport à leur consommation de boissons alcoolisées;
- Dans l'ensemble, 34 % des femmes et 23 % des hommes ont un sentiment d'efficacité personnelle spécifique (SEPs) élevé ou très élevé par rapport à leur consommation de boissons alcoolisées.

PARTIE 21 TABAC - SEP

INTRODUCTION

Les fumeurs qui se disent incapables d'abandonner la cigarette n'essaient même pas de le faire (Brod et Hall 1988). Dans une étude longitudinale menée auprès de gros fumeurs qui avaient essayé de s'arrêter de fumer par eux-mêmes, ceux qui ont réussi avaient initialement un sentiment d'efficacité plus élevé que ceux qui ont rechuté ou que ceux qui n'ont pas tenté de s'arrêter (Carey et Carey 1993). Ceux qui croient pouvoir réussir font plus d'efforts pour surmonter les difficultés et parviennent à arrêter leur consommation de tabac. Même les personnes qui reconnaissent que cette habitude nuit à leur santé parviennent peu à modifier leur comportement si elles ne pensent pas avoir un sentiment d'efficacité élevé (Strecher, Becker *et al.* 1985).

Peu importe les facteurs évoqués (p. ex. : démographie, histoire personnelle de tabagisme, nombre de tentatives d'arrêter, durée de l'abstinence antérieure, degré de dépendance physique à la nicotine, etc.), ils ne permettent pas de différencier les fumeurs qui rechutent de ceux qui s'abstiennent. Par contre, le niveau de sentiment d'efficacité perçu y parvient (Barrios, 1985 ; Haaga, 1989 ; Killen, 1984 ; (Shadel, 1993 ; Yates, 1985).

Tabac - Sentiment d'efficacité personnelle générale (SEPg3)

MESURE

Quel est votre niveau de désaccord ou d'accord avec les énoncés proposés?

CHOIX DE RÉPONSES

1. Totalement en désaccord.
2. Moyennement en désaccord.
3. Légèrement, peu en désaccord.
4. Légèrement en accord.
5. Moyennement en accord.
6. Totalement en accord

ÉNONCÉ	DÉSACCORD						ACCORD					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
1. Si je fais un effort, je peux toujours arriver à résoudre les difficultés qui m'incitent à fumer.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
2. C'est facile pour moi de maintenir mon attention sur mes objectifs de cesser de fumer.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
3. Je peux faire face efficacement aux événements inattendus qui pourraient m'inciter à fumer.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
4. C'est plus facile pour moi de ne pas fumer lorsque je fréquente des personnes qui ne fument pas.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
5. Le fait que je sois conscient des avantages de ne pas fumer, m'incite à ne pas fumer.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
6. Généralement, je suis efficace pour m'organiser pour ne pas fumer.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6

Le tableau 21.1 présente le coefficient de fidélité *alpha* de Cronbach's (alpha = ,831) pour les différents items du questionnaire concernant le sentiment d'efficacité personnelle générale (SEPg) par rapport à la consommation de tabac (sexes réunis), pour la population de 17 à 20 ans, du Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004. Ce coefficient, pour un questionnaire de 6 items, démontre une très bonne cohérence interne ou homogénéité.

Tableau 21.1 Coefficients de fidélité pour les différents items du questionnaire concernant le sentiment d'efficacité personnelle générale (SEPg) par rapport à la consommation de tabac, sexes réunis.

Item	Moyenne	Écart type	Alpha (item retranché)
TAg-1	3,70	1,60	0,806
TAg-2	2,81	1,55	0,789
TAg-3	2,85	1,56	0,821
TAg-4	4,48	1,69	0,869
TAg-5	3,03	1,54	0,829
TAg-6	2,82	1,52	0,791

Coefficient de fidélité (6 items) : $\alpha = ,845$

RÉSULTATS

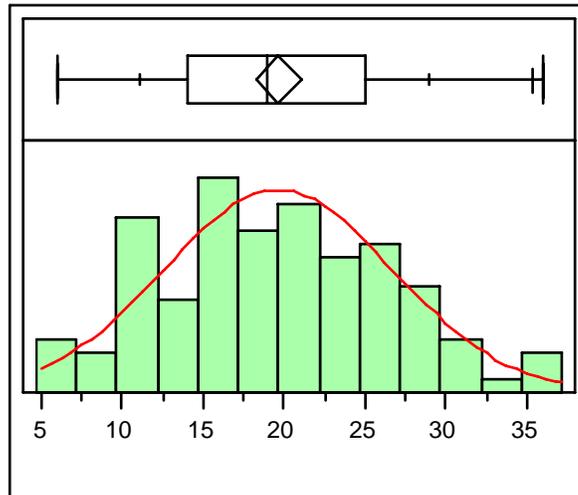


Figure 21.1 Histogramme et diagramme en boîte des résultats du questionnaire concernant *le SEPg4 - Tabac*, selon les sexes réunis.

La figure 21.1 présente l'histogramme et diagramme en boîte des résultats du questionnaire concernant *le SEPg4 - Tabac* (sexes réunis), pour la population de 17 à 20 ans, du Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004.

Le tableau 21.2 présente les statistiques descriptives des résultats du questionnaire concernant *le SEPg4 - Tabac*, selon les sexes réunis et séparés, pour la population de 17 à 20 ans, du Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004

Tableau 21.2 Statistiques descriptives des résultats obtenus au questionnaire concernant le *SEPg4 - Tabac*, selon les sexes réunis.

SD	Sexes réunis	Femmes	Hommes
Moyenne	19,6	19,9	19,3
Écart type	7,1	7,6	6,1
N	106,0	67,0	39,0
CV (%)	36,0	38,4	31,7
N manquantes	553,0	299,0	254,0

Selon la valeur des moyennes, nous observons que les femmes ($\bar{X} = 19,9$) ont une moyenne plus élevée que les hommes ($\bar{X} = 19,3$). Cette différence n'est pas statistiquement

significative ($p = 0,67$). Il n'y a donc pas de différence entre le sentiment d'efficacité personnelle générale (SEPg) des hommes et des femmes par rapport à leur consommation de tabac. Puisque les écarts types des hommes et des femmes sont inégaux, on peut dire qu'ils ne se distribuent pas de façon similaire.

Le coefficient de variation (CV %) nous indique que pour les sexes réunis, l'écart type représente 36,0% de la moyenne pour cette variable. Le coefficient de variation est plus petit chez les hommes (CV %=31,7%).

Le tableau 21,3 présente la distribution de fréquence (nombre et proportion) des résultats concernant le niveau le *SEPg4 - Tabac*, selon le sexe et le niveau d'évaluation, population de 17 à 20 ans, du Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004.

Tableau 21,3 Distribution de fréquence (nombre et proportion) des résultats concernant le niveau de *SEPg4 - Tabac*, selon les sexes.

Niveau	Sexes réunis		Femmes		Hommes	
	Nombre	Proportion	Nombre	Proportion	Nombre	Proportion
Très faible (10 et -)	9	0,08	7	0,10	2	0,05
Faible (11 à 14)	18	0,17	11	0,16	7	0,18
Moyen (15 à 23)	44	0,42	25	0,37	19	0,49
Élevé (24 à 28)	23	0,22	15	0,22	8	0,21
Très élevé (29 et +)	12	0,11	9	0,13	3	0,08
Total	106	1,00	67	1,00	39	1,00

Il y a pas de différence significative entre les réponses des femmes et des hommes :

$$\chi^2 (4, N = 106) = 2,39, p = ,67.$$

Lorsque nous comparons la distribution des femmes et des hommes dans les différentes catégories, nous obtenons les résultats suivants :

- Globalement, 37 % des femmes et 49 % des hommes ont un sentiment d'efficacité personnelle générale (SEPg) moyen par rapport à leur consommation de tabac;

- Au total, 26 % des femmes et 23 % des hommes ont un sentiment d'efficacité personnelle générale (SEPg) faible ou très faible par rapport à leur consommation de tabac;
- Dans l'ensemble, 35 % des femmes et 29 % des hommes ont un sentiment d'efficacité personnelle générale (SEPg) élevé ou très élevé par rapport à leur consommation de tabac.

Tabac - Sentiment d'efficacité personnelle spécifique (SEPs3)

MESURE

Lors des situations suivantes, quel est votre niveau de difficulté ou de facilité à ne pas fumer?

CHOIX DE RÉPONSES

1. Extrêmement difficile
2. Moyennement difficile
3. Légèrement difficile
4. Légèrement facile
5. Moyennement facile
6. Extrêmement facile

SITUATION	Difficile						Facile
Lorsque je suis avec des fumeurs.	1	2	3	4	5	6	
Lorsqu'on m'en offre.	1	2	3	4	5	6	
Lorsque je fais la fête.	1	2	3	4	5	6	
Lorsque j'ai du temps libre.	1	2	3	4	5	6	
Lorsque je suis seul (e).	1	2	3	4	5	6	
Lorsque j'ai des problèmes.	1	2	3	4	5	6	
Lorsque je bois de l'alcool.	1	2	3	4	5	6	
Lorsque je bois un café.	1	2	3	4	5	6	
Lorsque je vais dans les bars.	1	2	3	4	5	6	
Lorsque je suis angoissé (e).	1	2	3	4	5	6	
Après un repas.	1	2	3	4	5	6	
Le matin en me levant.	1	2	3	4	5	6	
Lorsque j'ai de la difficulté à dormir.	1	2	3	4	5	6	
Le soir avant de me coucher.	1	2	3	4	5	6	
Lorsque je suis en pause.	1	2	3	4	5	6	
Avant un examen.	1	2	3	4	5	6	
Lorsque je regarde la télévision.	1	2	3	4	5	6	
Lorsque j'ai de l'argent.	1	2	3	4	5	6	

Le tableau 18.4 présente le coefficient de fidélité *alpha* de Cronbach's ($\alpha = ,920$) pour les différents items du questionnaire concernant le sentiment d'efficacité personnelle spécifique (SEPs) par rapport à la consommation de tabac (sexes réunis), pour la population de 17 à 20 ans, du Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004. Ce coefficient, pour un questionnaire de 18 items, démontre une très bonne cohérence interne ou homogénéité.

Tableau 21.4 Coefficients de fidélité pour les différents items du questionnaire concernant le sentiment d'efficacité personnelle générale (SEPs) par rapport à la consommation de tabac, sexes réunis.

Item	Moyenne	Écart type	Alpha (item retranché)
TAs-1	1,59	1,02	0,918
TAs-2	1,99	1,25	0,918
TAs-3	1,51	1,12	0,918
TAs-4	2,59	1,61	0,912
TAs-5	3,01	1,74	0,912
TAs-6	2,81	1,62	0,914
TAs-7	1,55	1,11	0,919
TAs-8	3,12	2,02	0,922
TAs-9	1,58	1,15	0,917
TAs-10	2,60	1,70	0,914
TAs-11	2,44	1,79	0,914
TAs-12	4,11	1,93	0,915
TAs-13	4,44	1,83	0,915
TAs-14	3,80	1,90	0,914
TAs-15	2,62	1,65	0,912
TAs-16	2,52	1,82	0,915
TAs-17	4,08	1,82	0,915
TAs-18	3,32	1,81	0,918

Coefficient de fidélité (18 items) : $\alpha = ,920$

RÉSULTATS

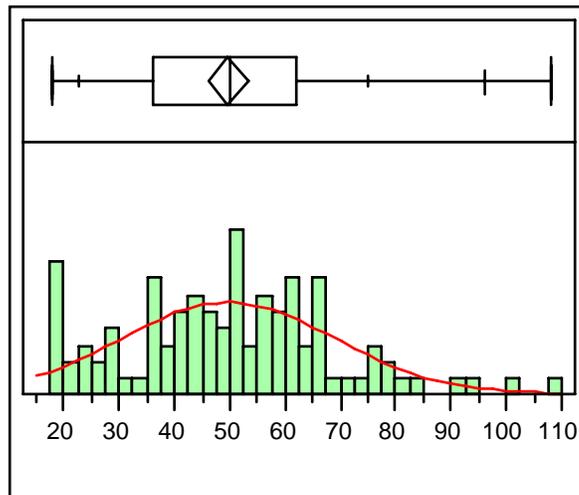


Figure 21.2 Histogramme et diagramme en boîte des résultats du questionnaire concernant le *SEPs4 - Tabac*, selon les sexes réunis.

La figure 21.2 présente l'histogramme et diagramme en boîte des résultats du questionnaire concernant le *SEPs4 - Tabac* (sexes réunis), pour la population de 17 à 20 ans, du Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004.

Le tableau 21.5 présente les statistiques descriptives des résultats du questionnaire concernant le *SEPs4 - Tabac*, selon les sexes réunis et séparés, pour la population de 17 à 20 ans, du Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004

Tableau 21.5 Statistiques descriptives des résultats obtenus au questionnaire concernant le *SEPs4 - Tabac*, selon les sexes.

SD	Sexes réunis	Femmes	Hommes
Moyenne	49,7	49,6	49,9
Écart type	19,2	19,3	19,2
N	106	67	39
CV (%)	38,5	38,9	38,5
N manquantes	553	299	254

Selon la valeur des moyennes, nous observons que les hommes ($\bar{X} = 49,9$) ont une moyenne légèrement plus élevée que les femmes ($\bar{X} = 49,6$). Cette différence n'est pas statistiquement significative ($p = 0,93$). Il n'y a donc pas de différence entre le sentiment d'efficacité personnelle spécifique (SEPs) des hommes et des femmes par rapport à leur consommation de tabac. Puisque les écarts types des hommes et des femmes sont presque égaux, on peut dire qu'ils se distribuent de façon similaire.

Le coefficient de variation (CV %) nous indique que pour les sexes réunis, l'écart type représente 38,5% de la moyenne pour cette variable. Le coefficient de variation est un peu plus petit chez les hommes (CV % = 38,5%).

Le tableau 21,6 présente la distribution de fréquence (nombre et proportion) des résultats concernant le niveau de *SEPs4 - Tabac*, selon le sexe et le niveau d'évaluation, population de 17 à 20 ans, du Cégep de Lévis-Lauzon, en 2004.

Tableau 21,6 Distribution de fréquence (nombre et proportion) des résultats concernant le niveau de *SEPs4 - Tabac*, selon les sexes.

Niveau	Sexes réunis		Femmes		Hommes	
	Nombre	Proportion	Nombre	Proportion	Nombre	Proportion
Très faible (22 et -)	10	0,09	6	0,09	4	0,10
Faible (23 à 39)	21	0,20	15	0,22	6	0,15
Moyen (40 à 59)	44	0,42	27	0,40	17	0,44
Élevé (60 à 73)	20	0,19	13	0,19	7	0,18
Très élevé (74 et +)	11	0,10	6	0,09	5	0,13
Total	106	1,00	67	1,00	39	1,00

Il y a pas différence significative entre les réponses des femmes et des hommes :

$$\chi^2(4, N = 106) = 1,10, p = 0,89.$$

Lorsque nous comparons la distribution des femmes et des hommes dans les différentes catégories, nous obtenons les résultats suivants :

- Globalement, 40 % des femmes et 44 % des hommes ont un sentiment d'efficacité personnelle spécifique (SEPs) moyen par rapport à leur consommation de tabac;

- Au total, 31 % des femmes et 25 % des hommes ont un sentiment d'efficacité personnelle spécifique (SEPs) faible ou très faible par rapport à leur consommation de tabac;
- Dans l'ensemble, 28 % des femmes et 31 % des hommes ont un sentiment d'efficacité personnelle spécifique (SEPs) élevé ou très élevé par rapport à leur consommation de tabac.

SECTION 6

PERSPECTIVES DE RECHERCHES

PARTIE 22 DEVIS DE RECHERCHE 1

PARTIE 23 DEVIS DE RECHERCHE 2

PARTIE 24 DEVIS DE RECHERCHE 3

PARTIE 25 DEVIS DE RECHERCHE 4

PARTIE 26 DEVIS DE RECHERCHE 5

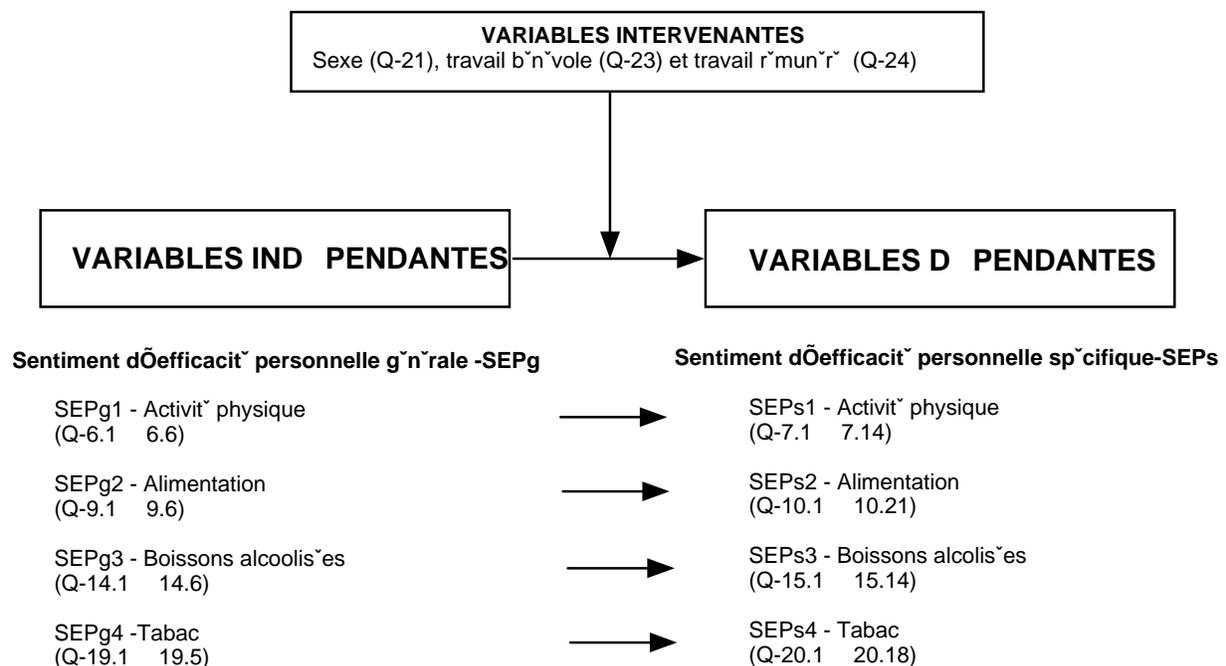
PARTIE 22 DEVIS DE RECHERCHE 1

INTRODUCTION

Le Sentiment d'efficacité personnelle générale (SEPg) contient le groupe de variables ou d'habitudes de vie suivantes : SEPg1 - Activité physique, SEPg2 - Alimentation, SEPg3 - Boissons alcoolisées - et SEPg4 - Tabac. Le Sentiment d'efficacité personnelle spécifique (SEPs) contient le groupe de variables ou d'habitudes de vie suivantes : Activité physique - SEPs1, alimentation - SEPs2, boissons alcoolisées - SEPs3 et tabac - SEPs4. Les variables intervenantes sont le sexe, le travail bénévole et le travail rémunéré.

Dans ce premier devis de recherche, nous voulons démontrer qu'il y a une relation entre le sentiment d'efficacité générale (SEPg) et le sentiment d'efficacité spécifique (SEPs) concernant une certaine habitude de vie (p.ex. : l'activité physique). Nous n'avons pas l'intention dans cette recherche de mesurer la relation qui pourrait éventuellement exister entre le sentiment d'efficacité générale d'une habitude de vie avec le sentiment d'efficacité spécifique de d'autres habitudes de vie. Par exemple, nous ne vérifierons pas si le SEPg1 - Activité physique influence le SEPs2 - Alimentation.

SCHÉMA



HYPOTHÈSES

Activité physique

- Le sentiment d'efficacité personnelle générale concernant l'activité physique (**SEPg1**) a une influence sur le niveau du sentiment d'efficacité personnelle spécifique concernant l'activité physique (**SEPs1**) et cette relation n'est pas influencée par le sexe.

Alimentation

- Le sentiment d'efficacité personnelle générale concernant l'alimentation (**SEPg2**) a une influence sur le niveau du sentiment d'efficacité personnelle spécifique concernant l'alimentation (**SEPs2**) et cette relation n'est pas influencée par le sexe.

Boissons alcoolisées

- Le sentiment d'efficacité personnelle générale concernant la consommation de boissons alcoolisées (**SEPg3**) a une influence sur le niveau du sentiment d'efficacité personnelle spécifique concernant la consommation de boissons alcoolisées (**SEPs3**) et cette relation n'est pas influencée par le sexe.

Tabac

- Le sentiment d'efficacité personnelle générale concernant la consommation de tabac (**SEPg4**) a une influence sur le niveau du sentiment d'efficacité personnelle spécifique concernant la consommation de tabac (**SEPs4**) et cette relation n'est pas influencée par le sexe.

TRAITEMENT STATISTIQUE

Analyse de régression

PARTIE 23 DEVIS DE RECHERCHE 2

INTRODUCTION

Le sentiment d'efficacité personnelle générale (SEPg) contient les groupes de variables ou d'habitudes de vie suivants : SEPg1 - Activité physique, SEPg2 - Alimentation, SEPg3 - Boissons alcoolisées et SEPg4 - Tabac. Le sentiment d'efficacité personnelle spécifique (SEPs) contient le groupe de variables ou d'habitudes de vie suivantes : SEPs1 - Activité physique, SEPs2 - Alimentation, SEPs3 - Boissons alcoolisées et SEPs4 - Tabac. Les variables intervenantes sont le sexe, le travail bénévole et le travail rémunéré.

Dans ce devis de recherche, nous voulons démontrer qu'il y a une relation entre les différents niveaux de sentiments d'efficacité personnelle générale (SEPg) et spécifique (SEPs) pour certaines habitudes de vie et la perception de l'étudiant concernant son état général de santé.

SCHÉMA

VARIABLES INTERVENANTES
Le sexe, le travail bénévole et travail rémunéré

VARIABLES INDÉPENDANTES

VARIABLES DÉPENDANTES

Sentiment d'efficacité personnelle générale -SEPg

SEPg1 - Activité physique
(Q-6.1 Q-6.6)

SEPg2 - Alimentation
(Q-9.1 Q-9.6)

SEPg3 - Boissons alcoolisées
(Q-14.1 Q-14.6)

SEPg4 - Tabac
(Q-19.1 Q-19.6)

Sentiment d'efficacité personnelle spécifique-SEPs

SEPs1 - Activité physique
(Q-7.1 Q-7.14)

SEPs2 - Alimentation
(Q-10.1 Q-10.21)

SEPs3 - Boissons alcoolisées
(Q-15.1 Q-15.14)

SEPs4 - Tabac
(Q-20.1 Q-20.18)

**État général de santé
(Q-1)**
(Mesure perceptuelle)

HYPOTHÈSES

Activité physique

- Le sentiment d'efficacité personnelle générale concernant l'activité physique (**SEPg1**) a une influence sur la perception de l'**état général de santé** de l'étudiant et cette relation n'est pas influencée par le sexe.
- Le sentiment d'efficacité personnelle spécifique concernant l'activité physique (**SEPs1**) a une influence sur la perception de l'**état général de santé** de l'étudiant et cette relation n'est pas influencée par le sexe.

Alimentation

- Le sentiment d'efficacité personnelle générale concernant l'alimentation (**SEPg2**) a une influence sur la perception de l'**état général de santé** de l'étudiant et cette relation n'est pas influencée par le sexe.
- Le sentiment d'efficacité personnelle spécifique concernant l'alimentation (**SEPs2**) a une influence sur la perception de l'**état général de santé** de l'étudiant et cette relation n'est pas influencée par le sexe.

Boissons alcoolisées

- Le sentiment d'efficacité personnelle générale concernant la consommation de boissons alcoolisées (**SEPg3**) a une influence sur la perception de l'**état général de santé** de l'étudiant et cette relation n'est pas influencée par le sexe.
- Le sentiment d'efficacité personnelle spécifique concernant la consommation de boissons alcoolisées (**SEPs3**) a une influence sur la perception de l'**état général de santé** de l'étudiant et cette relation n'est pas influencée par le sexe.

Tabac

- Le sentiment d'efficacité personnelle générale concernant la consommation de tabac (**SEPg4**) a une influence sur la perception de l'**état général de santé** de l'étudiant et cette relation n'est pas influencée par le sexe.
- Le sentiment d'efficacité personnelle spécifique concernant la consommation de tabac (**SEPs4**) a une influence sur la perception de l'**état général de santé** de l'étudiant et cette relation n'est pas influencée par le sexe.

TRAITEMENT STATISTIQUE

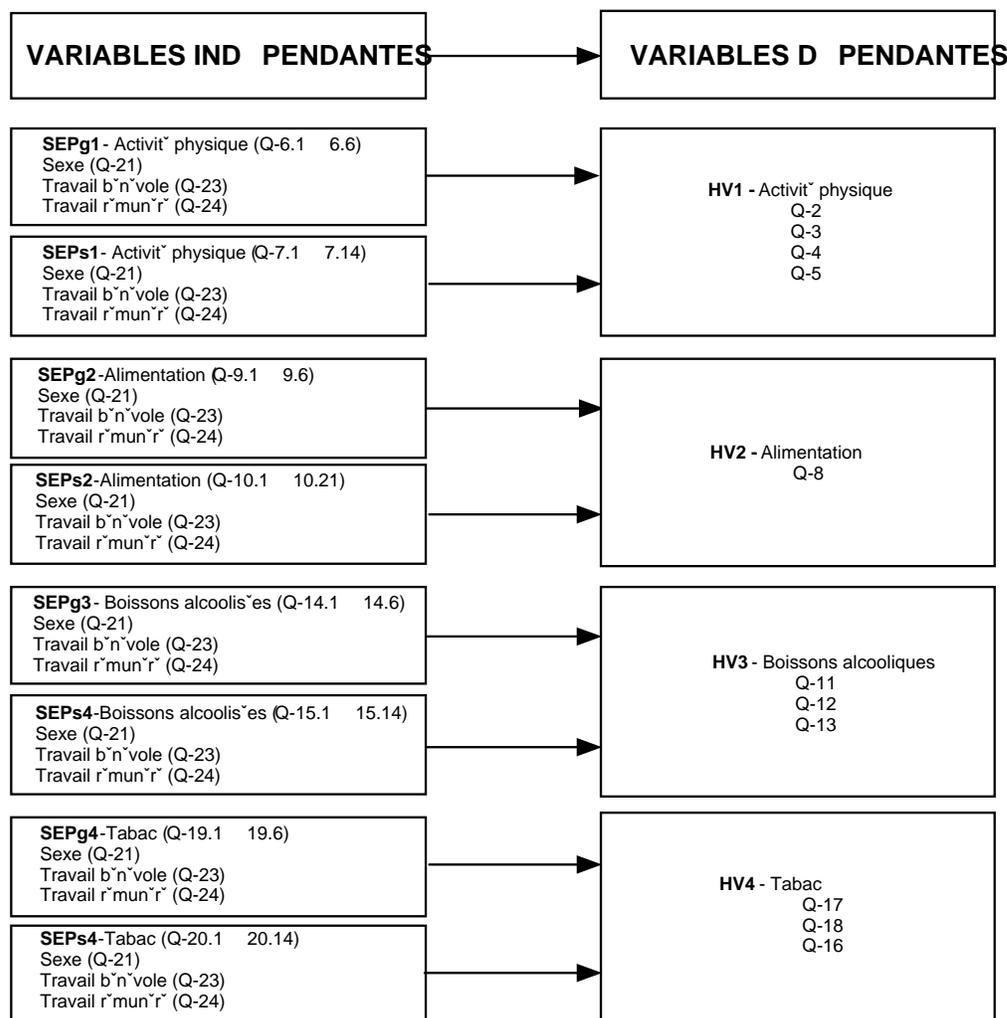
Analyse de régression.

PARTIE 24 DEVIS DE RECHERCHE 3

INTRODUCTION

Ce devis de recherche, nous allons vérifier l'influence de multiples variables indépendantes sur de multiples variables dépendantes. Les variables intervenantes (voir devis 1 et 2) seront considérées, dans ce devis, comme des variables indépendantes et seront associées à chacune des variables du SEPg et du SEPs afin de vérifier leur influences sur les multiples variables dépendantes pour chaque habitude de vie. Par exemple, nous allons vérifier l'influence des quatre variables indépendantes « SEPg1 - Activité physique, sexe, travail bénévole et travail rémunéré » sur les quatre variables dépendantes de l'habitude de vie HV1 - Activité physique : « Q-2, Q-3, Q-4 et Q-5 ». L'influence de toutes les autres variables indépendantes sur leurs variables dépendantes respectives (sauf l'alimentation) seront évaluées de la même manière.

SCHÉMA



HYPOTHÈSES

Hypothèses

Activité physique

- Les variables indépendantes « **SEPg1** - Activité physique, sexe, travail bénévole et travail rémunéré » ont une influence sur différentes perceptions concernant la pratique d'activités physiques (variables dépendantes HV1 - Activité physique, Q-2 à Q-5).
- Les variables indépendantes « **SEPs1** - Activité physique, sexe, travail bénévole et travail rémunéré » ont une influence sur différentes perceptions concernant la pratique d'activités physiques (variables dépendantes HV-1 - Activité physique, Q-2 à Q-5).

Alimentation

1. Les variables indépendantes « **SEPg2** - Alimentation, sexe, travail bénévole et travail rémunéré » ont une influence sur la perception concernant la qualité de son alimentation (variable dépendante HV2 - Alimentation, Q-8)
- Les variables indépendantes « **SEPs2** - Alimentation, le sexe, le travail bénévole et le travail rémunéré » ont une influence sur la perceptions concernant l'alimentation (variable dépendante HV2 - Alimentation, Q-8)

Boissons alcoolisées

- Les variables indépendantes « **SEPg3** - Boissons alcoolisées, sexe, travail bénévole et travail rémunéré » ont une influence sur différentes perceptions concernant la consommation de boissons alcoolisées (variables dépendantes HV3 - Activité physique, Q-11 à Q-13).
- Les variables indépendantes « **SEPs3** - Boissons alcoolisées, sexe, travail bénévole et travail rémunéré » ont une influence sur différentes perceptions concernant la consommation de boissons alcoolisées (variables dépendantes HV3 - Activité physique, Q-11 à Q-13).

Tabac

- Les variables indépendantes « **SEPg4** - Boissons alcoolisées, sexe, travail bénévole et travail rémunéré » ont une influence sur différentes perceptions concernant la consommation de tabac (variables dépendantes HV4 - Tabac, Q - 16 à Q - 18).
- Les variables indépendantes « **SEPs4** - Boissons alcoolisées, sexe, travail bénévole et travail rémunéré » ont une influence sur différentes perceptions concernant la consommation de tabac (variables dépendantes HV4 - Tabac, Q-16 à Q-18).

TRAITEMENT STATISTIQUE

Analyse de corrélation canonique

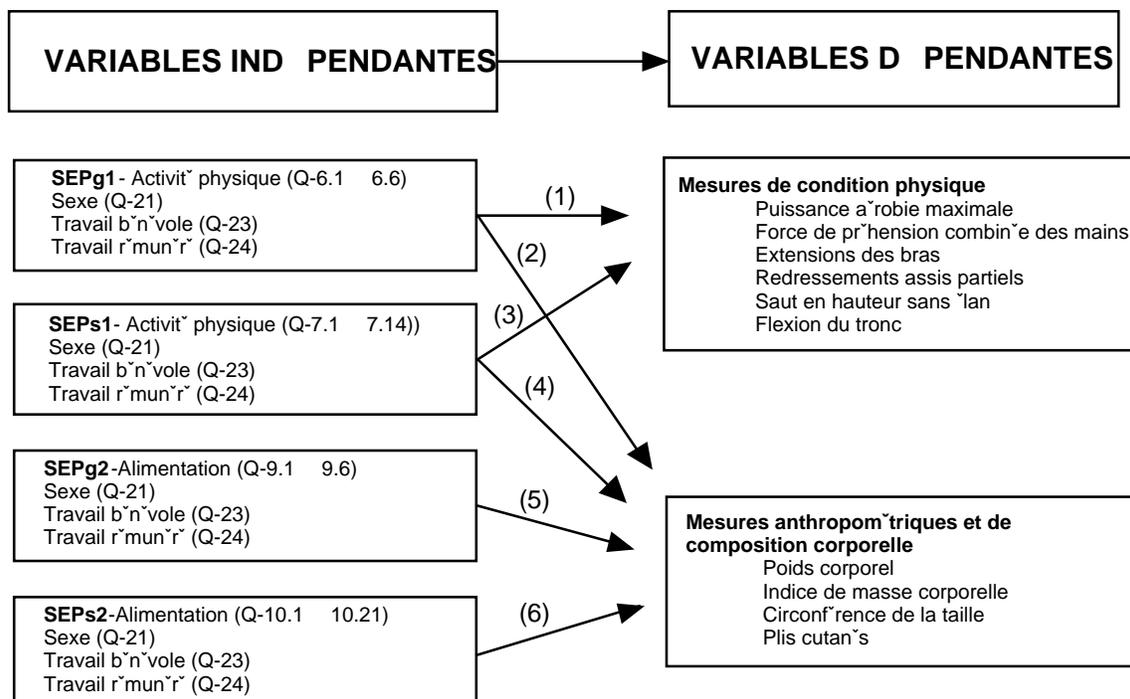
PARTIE 25 DEVIS DE RECHERCHE 4

INTRODUCTION

Dans ce devis de recherche, nous allons également vérifier l'influence de multiples variables indépendantes sur de multiples variables dépendantes. Les variables intervenantes (voir devis 1 et 2) seront considérées, dans ce devis, comme des variables indépendantes et seront associées à chacune des variables du SEPg et du SEPs afin de vérifier leur influences sur les multiples variables dépendantes de mesures réelles de condition physique, d'anthropométrie et de composition corporelle. Par exemple, nous allons vérifier l'influence des quatre variables indépendantes « SEPg1 - Activité physique, sexe, travail bénévole et travail rémunéré » sur différentes variables de condition physique.

Les variables indépendantes « Sentiment d'efficacité personnelle générale (SEPg2) et spécifique (SEPs2) » concernant l'alimentation seront mises en relation seulement avec les différentes mesures réelles anthropométriques et de composition corporelle.

SCHÉMA



HYPOTHÈSES

Hypothèses

Activité physique

- Les variables indépendantes « **SEPg1** - Activité physique, sexe, travail bénévole et travail rémunéré » ont une influence sur différentes mesures réelles de condition physique (1), d'anthropométrie et de composition corporelle (2).
- Les variables indépendantes « **SEPs1** - Activité physique, sexe, travail bénévole et travail rémunéré » ont une influence sur différentes mesures réelles de condition physique (3), d'anthropométrie et de composition corporelle (4).

•

Alimentation

- Les variables indépendantes « **SEPg2** - Alimentation, sexe, travail bénévole et travail rémunéré » ont une influence sur différentes mesures réelles anthropométriques et de composition corporelle (5).
2. Les variables indépendantes « **SEPs2** - Alimentation, sexe, travail bénévole et travail rémunéré » ont une influence sur différentes mesures réelles anthropométriques et de composition corporelle (6).

TRAITEMENT STATISTIQUE

Analyse de corrélation canonique ou analyse discriminante.

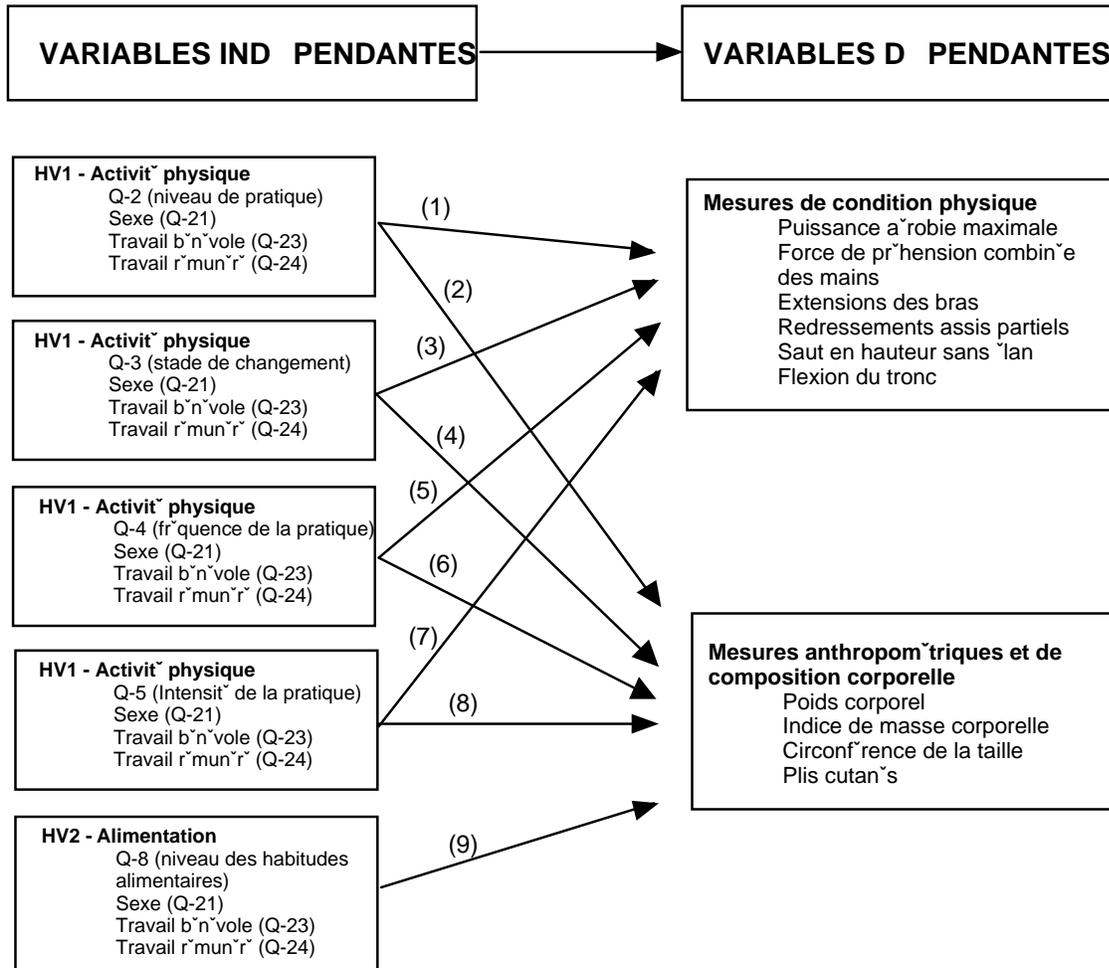
PARTIE 26 DEVIS DE RECHERCHE 5

INTRODUCTION

Ce devis de recherche, nous permettra de vérifier l'influence de multiples variables indépendantes sur de multiples variables dépendantes. Les variables intervenantes (voir devis 1 et 2) seront considérées, dans ce devis, comme des variables indépendantes et seront associées à chacune des variables relevant de différentes mesures perceptuelles relatives à la pratique de l'activité physique (Q-2 à Q-5) et à l'alimentation (Q-8) afin de vérifier leurs influences sur les multiples variables dépendantes de mesures réelles de condition physique, d'anthropométrie et de composition corporelle. Par exemple, nous allons vérifier l'influence des quatre variables indépendantes « HV1 - Activité physique : Q-4 (fréquence de la pratique), sexe, travail bénévole et travail rémunéré » sur différentes variables de condition physique, anthropométriques et de composition corporelle..

Les variables indépendantes « « HV2 - Alimentation: Q-8 (niveau des habitudes alimentaires), sexe, travail bénévole et travail rémunéré » » seront mises en relation seulement avec les différentes mesures réelles anthropométriques et de composition corporelle.

SCHÉMA



HYPOTHÈSES

Activité physique

- Les variables indépendantes « **Q-2** (niveau de pratique), sexe, travail bénévole et travail rémunéré » ont une influence sur différentes mesures réelles de condition physique (1), d'anthropométrie et de composition corporelle (2).
- Les variables indépendantes « **Q-3** (stade de changement),), sexe, travail bénévole et travail rémunéré » ont une influence sur différentes mesures réelles de condition physique (3), d'anthropométrie et de composition corporelle (4).
- Les variables indépendantes « **Q-4** (fréquence de la pratique),), sexe, travail bénévole et travail rémunéré » ont une influence sur différentes mesures réelles de condition physique (5), d'anthropométrie et de composition corporelle (6).
- Les variables indépendantes « **Q-5** (intensité de la pratique),), sexe, travail bénévole et travail rémunéré » ont une influence sur différentes mesures réelles de condition physique (7), d'anthropométrie et de composition corporelle (8).

Alimentation

- Les variables indépendantes « **Q-8** (niveau des habitudes alimentaires),), sexe, travail bénévole et travail rémunéré » ont une influence sur différentes mesures réelles anthropométriques et de composition corporelle (9).

TRAITEMENT STATISTIQUE

Analyse de corrélation canonique ou analyse discriminante.

BIBLIOGRAPHIE

ACSM (2000). ACSMs Guidelines for Exercise Testing and Prescription, Lippincott William & Wilkins.

ACSM (2001). ACSM's Resource Manual for Guidelines for Exercise Testing and Prescription, Lippincott Williams & Wilkins.

Ashley, M. J., R. Ferrence, et al. (1997). "Moderate drinking and health: Implications of recent evidence." Canadian Family Physician **43**: 687-694.

Baghurst, K. I., A. A. Hertzler, et al. (1992). "The development of a simple dietary assessment and education tool for use by individuals and nutrition educators." Journal of Nutrition Education **24**(N^o 1S): 24S-28S.

Bagozzi, R. P., & Warshaw, P.R. (1990). "Trying to Consume." Journal of Consumer Research **17**(September 1990): 127-140.

Bandura, A. (2003). Auto-efficacité - Le sentiment d'efficacité personnelle, de Boeck.

Bardo, J. W., & Yeager, S.J. (1982a). Consistency of response style across types of response formats. *Perceptual and Motor Skills*, **55**, 307-310.

Bardo, J. W., & Yeager, S.J. (1982b). Note on reliability of fixed-response formats. *Perceptual and Motor Skills*, **54**, 1163-1166.

Bernier, M., & Avar, J. (1986). Self-efficacy, outcome, and attrition in a weight-reduction program. *Cognitive Therapy and Research*, **10** no.3, 319-338.

Bertrand, J. (1986). Pratique de l'analyse statistique des données. Québec, Presses de l'Université du Québec.

Blair, S. N., H. W. I. Kowl, et al. (1989). "Physical Fitness and all-cause mortality; a prospective study of healthy men and women." JAMA **262**: 2395-2401.

Bondy, S. (1996). "Overview of studies on drinking patterns and consequences." Addiction **91**(11).

Bouchard, C., R. J. Shephard, et al. (1994). Physical activity, Fitness, and Health: International proceeding and consensus statement. Champaign, Human Kinetics.

Brod, M. L. and S. M. Hall (1988). "Joiners and nonjoiners in smoking treatment : A comparison of psychosocial variables." Addictive Behaviors **9**: 217-221.

Carey, K. B. and M. P. Carey (1993). "Changes in self-efficacy resulting from unaided attempts to quit smoking." Psychology and Addictive Behaviors **7**: 219-224.

Chang, L. (1994). "A Psychometric Evaluation of 4-Point and 6-Point Likert-Type Scales in Relation to Reliability and Validity." Applied Psychological Measurement **18** no.3: 205-215.

Clark, M. M., Abrams, D.B. , Niaura, R.S. , Eaton, C.A. , & Rossi, J.S (1991). "Self-Efficacy in Weight Management." Journal of Consulting and Clinical Psychology **59** no.5: 739-744.

Daveluy, C., L. Pica, et al. (2000). Enquête sociale et de santé 1998. Québec, Institut de la statistique du Québec.

Daveluy, C., L. Pica, et al. (1998). Enquête sociale et de santé 1998, Institut de la statistique.

de Vellis, R. F. (1991). Scale Development: Theory and Applications, Sage Publication: Newbury Park: California.

Desharnais, R., Bouillon, J. , & Godin, G. (1986). "Self-Efficacy and Outcome Expectations as Determinants of Exercise Adherence." Psychological Reports **59**: 1155-1159.

Desmond, S. M., & Price, J. H. (1988). Self-efficacy and weight control. *Health Education*, *19*, 12-18.

Dubois, L., M. Girard, et al. (2000). "The choice of a diet quality indicator to evaluate the nutritional health of population." Public Health Nutrition.

Dussault, M., Deaudelin, C., & Villeneuve, P. (2001). L'échelle d'autoefficacité des enseignants: Validation canadienne-française du *teacher efficacy scale*. *Revue des sciences de l'éducation*, *XXVII*(1), 181-194.

Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedecine. *Science*, *196*, 129-136.

Funch, V. (1974). *Who shall live? Health, economics, and social choice*. New York: Basic Book.

Evans, D. M. and N. J. Dunn (1995). "Alcohol expectancies, coping responses a self-efficacy judgments: A replication and extension of Cooper et al's 1988 study in a college sample." Journal of Studies on Alcohol **56**: 186-193.

Fahey, D. F., P. M. Insel, et al. (2003). En Forme et en Santé (Annick Lainez & Luc Chiasson, Adaptation). Montréal, Modulo.

Ferraro, F. K. and Y. Yu (1995). "Body weight and self-rating of health." Journal of Health and Social Behavior **36 (September)**: 274-284.

Gage, T. B. and K. O'Conner (1994). "Nutrition and the variation in level and age pattern of mortality." Human Biology **66**(1): 77-103.

Gauthier, B. (1984). Recherche sociale - De la problématique à la collecte des données. Sillery, Presses de l'Université du Québec.

Gilmore, J. (2002). Rapport sur l'usage de la cigarette au Canada, de 1985 à 2001, Statistique Canada, n° 82F0077XIF.

Gionet, N. J. and G. Godin (1989). "Self -reported exercise behavior of employees: A validity study." Journal of Occupational Medicine **31**: 969-973.

Gist, M. E., & Mitchell, T.R. (1992). Self-efficacy: A theoretical analysis of its determinants and malleability. *Academy of Management Review*, *17*no.2, 183-211.

Glass, G. V. and K. D. Hokins (1996). Statistical methods in education and psychology, Allyn and Bacon.

Glynn, S. M., & Ruderman, A. J. (1986). "The Development and Validation of an Eating Self-Efficacy Scale." Cognitive Therapy and Research **10 no.4**: 403-420.

Heyward, V. H. (2002). Advanced Fitness Assessment and Exercise Prescription, Human Kinetics.

Interagency Board for Nutrition Monitoring and Related Research (1995). Third Report of Nutrition Monitoring in the United States. Washington DC, Government Printing Office.

Jeffreys, R. W., Bjornson-Benson, W. M., Rosenthal, B. S., Lindquist, R. A., Kurth, C. L., & Johnson, S. L. (1984). Correlates of weight loss and its maintenance over two years of follow-up among middle-aged men. *Preventive Medicine*, *13*, 155-168.

Jetté, M. and K. Sydney (1989). The partial curl-up to assess abdominal endurance : age and sex standard. Ottawa, Department of Kinanthropology - School of Human Kinetics.

Kino Québec (1981). "Tests d'Évaluation de la Condition physique de l'adulte (TECPA)." B-3, E-1, D-2, E-2, E-9.

Krause, N. M. and G. M. Jay (1994). "What do global self-rated health items measure ?" Medical Care **32(9)**: 930-942.

Laforge, R. G., Maddock, J.E., & Rossi, J.S. (1998). Comparison of five stage methods for alcohol abuse among college students. *Annals of Behavioral Medicine*, *20*, 170.

Lee, C., & Bobko, P. (1994). "Self-Efficacy Beliefs: Comparison of Five Measures." Journal of Applied Psychology **79 no.3**: 364-369.

Lindsay, C. M. (1980). *New direction in public health care*. San Francisco: Institute for Contemporary Studies: Lindsley.

McAuley, E., Wraith, S., & Duncan, T.E. (1991). Self-efficacy, perceptions of success, and intrinsic motivation for exercise. *Journal of Applied Social Psychology*, *21 no.2*, 139-155.

McAuley, E. (1992a). The role of efficacy cognitions in the prediction of exercise behavior in middle-aged adults. *Journal of Behavioral Medicine*, *15 no.1*, 65-88.

McAuley, E. (1992b). Understanding exercise behavior: A self-efficacy perspective. In G. C. Roberts (Ed.), *Motivation in sport and exercise* (pp. 107-127). Champaign, III: Human Kinetics.

McAuley, E. (1993). Self-efficacy, physical activity, and aging. In J. R. Kelly (Ed.), *Activity and aging: Staying involve in rater life* (pp. 187-206). Newburry Park, California: Sage.

McArdle, W., A. Katch, et al. (2001). Physiologie de l'activité physique - Énergie, nutrition et performance. paris, Maloine/Edisem.

Ministère de la santé et des services sociaux (2002). *Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux*, Québec, Direction de la santé publique.

Munoz-Perez, F. and A. Nizard (1991). "Alcool, tabac, mortalité." Population et Sociétés **254**.

Nolin, B., D. Prud'homme, et al. (1996). L'Activité physique de loisir au Québec : une analyse en fonction des bénéfices pour la santé, Santé Québec, Ministère de la Santé et Kino-Québec, Ministère des Affaires municipales, Gouvernement du Québec.

Nunnally, J. C., & Bernstein, I.H. (1994). Psychometric Theory, McGraw-Hill, Inc.

Paffenbarger, R. S., R. T. Hyde, et al. (1986). "Physical activity, all-cause mortality, and longevity of college alumni." New England Journal of Medicine **314**: 605-613.

Piko, B. (2000). "Health-related predictors of self perceived health in a student population: The importance of physical activity." Journal of Community Health **25**(2): 125-137.

Rootman, I., R. Warren, et al. (1988). Canada's Health Promotion Survey: technical report. Ottawa, Minister of Supply and Services.

Rossi, J. S. (1992). *Common processes of change across nine problem behaviors*. Paper presented at the Paper presented at the 100th annual convention of the American Psychological Association, Washington, DC.

Sallis, J. F. and M. F. Hovell (1990). Determinants of exercise behavior. Exercise and sport sciences reviews. J. O. Holloszy and K. B. Pandolf. Baltimore, Williams & Wilkins. **18**: 307-330.

Santé Québec (1995). Les Québécoises et les Québécois mangent-ils mieux? Montréal, MSSS.

SCPE (1997). Guide canadien pour l'évaluation de la condition physique. Ottawa, Santé Canada.

Selltiz, C., I. S. Wrightman, et al. (1977). Les méthode de recherche en sciences sociales, Les éditions HRW.

Shadbolt, B. (1997). "Some correlates of self rated health for Australian women." American Journal of Public health **87**(6): 951-956.

Sherer, M., Maddux, J. E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R. W. (1982). The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychological Reports*, **51**, 663-671.

Shields, M. and S. Shooshtari (2001). "Déterminants de l'autoévaluation de la santé." Rapports sur la santé **13**(1): 39-63.

Shirley, M. G., & Ruderman, A. J. (1986). The development and validation of an eating self-efficacy scale. *Cognitive Therapy and Research*, **10**(4), 403-420.

Strecher, V. J., M. Becker, et al. (1985). "Psychosocial aspects of changes in cigarette-smoking behavior." Patient Education and Counseling **7**: 249-262.

Tukey, J. (1977). Explorating Data Analysis. Reading, Addison-Wesley Publishing Company.

USDHHS (1996). Physical Activity and Health : A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA.

USDHHS/CDC (1999). Promoting physical activity : A guide for community Action, Human Kinetics.

Velicer, W. F., DiClemente, C.C., Rossi, J.S., & Prochaska, J.O. (1990). Relapse situations and self-efficacy: An integrate model. *Addictive Behaviors*, **15**, 271-283.

Young, R. M., T. P. S. Oei, et al. (1991). "Development of a drinking self-efficacy Questionnaire." Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment **13**: 1-15.

