



PA 2007-009

Habitudes de vie et rendement scolaire

Rapport de recherche



Luc Chiasson et Philippe Aubé

Cégep de Lévis-Lauzon

2008



Habitudes de vie et rendement scolaire

(PA 2007-009)

Rapport de recherche

Luc Chiasson, enseignant chercheur

Philippe Aubé, conseiller pédagogique

Cégep de Lévis-Lauzon, Lévis, décembre 2008

Pour tout renseignement concernant cette étude, adressez-vous au :

Cégep de Lévis-Lauzon
205, rue Mgr Bourget
Lévis (Québec)
G6V 6Z9
418•833•5110
<http://www.clevislauzon.qc.ca>

Citation suggérée pour ce document :

Chiasson, L. et P. Aubé, P. (2008). Habitudes de vie et rendement scolaire (PA 2007-009).

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

Le contenu du présent rapport n'engage que la responsabilité du Cégep de Lévis-Lauzon et des auteurs.

Remarque : Le générique masculin est utilisé sans aucune discrimination et uniquement pour alléger le texte.

Descripteurs (mots-clés) : Réussite scolaire, rendement scolaire, habitudes de vie, activité physique, condition physique

Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Québec, 2008

Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Canada, 2008

ISBN 978-2-920360-23-5 (version imprimée)

ISBN 978-2-920360-24-2 (version électronique)

© Cégep de Lévis-Lauzon

Il est interdit de reproduire, enregistrer, diffuser quelque partie que ce soit du présent ouvrage, sous quelque procédé que ce soit (électronique, mécanique, photographique, sonore, magnétique ou autre) sans la permission préalable écrite du Cégep de Lévis-Lauzon.

CONTRIBUTIONS

Une étude de cette envergure ne pourrait jamais être le résultat du seul travail des chercheurs. Elle implique nécessairement la collaboration, l'appui, la compétence et les encouragements de nombreuses personnes qui donnent à ce travail son sens et sa crédibilité. Leur contribution à cette étude a été essentielle et nous leur sommes très reconnaissants.

Conseillers à la recherche

M. François Lasnier, consultant en mesure et évaluation
M. Guy Thibault, conseiller en recherche

Direction du Cégep de Lévis-Lauzon

Guy Demers, directeur général
Pierre Labbé, directeur des études
Jacques Belleau, adjoint au directeur des études

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

Yves Landry (retraité), Denis Côté (retraité), Danielle Roy, Gilles Doré (retraité), Denys Coulombe (retraité), France Marcoux, George Martin, Michel Leblond (retraité), Pierre Gagné (retraité), Pascal Lizotte, Pierre Dion, Dominique Gervais, Daniel Thibault, Guylaine Arsenault, Claude Dumas et Marc Breton.

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

En 2004, Pierre Dion (responsable), Marc Tavera et des étudiants du département de Médecine sociale et préventive de l'Université Laval (kinésiologie) dirigés par Linda Drolet et supervisés par Simon Barrette.

En 2005, Daniel Thibault (responsable), Marc Tavera et des étudiants du département de Médecine sociale et préventive de l'Université Laval (kinésiologie) dirigés par Linda Drolet et supervisés par Steeve Amireault.

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.

Étudiants

Les 820 étudiantes et 647 étudiants qui ont répondu à nos questionnaires et qui ont fait nos tests de condition physique.

AVANT-PROPOS

Bien qu'on reconnaisse, de plus en plus, l'importance de différents facteurs pour expliquer la réussite scolaire, des progrès restent à faire, notamment en ce qui a trait à l'importance d'un mode de vie sain et actif sur cette réussite.

L'analyse de certaines habitudes de vie, du niveau de condition physique, de mesures anthropométriques et de composition corporelle ainsi que du sentiment d'efficacité personnelle par rapport aux habitudes de vie retenues apportera une nouvelle dimension à ce champ de recherche qui se préoccupe généralement des facteurs relevant de l'environnement socio-économique et de la personnalité pour expliquer la réussite.

Cette étude ne répondra pas à toutes les questions et a nécessairement ses limites. Par exemple, elle ne touche qu'à seulement quatre habitudes de vie : l'activité physique, l'alimentation, la consommation d'alcool et le tabagisme. Toutefois, l'ensemble des résultats, parce qu'ils ont été traités avec rigueur et discernement, sera utile aux décideurs, aux planificateurs et aux intervenants qui croient que la réussite scolaire est multifactorielle.

Les résultats de cette étude devraient inciter des chercheurs à exploiter plus en profondeur le potentiel d'analyse des données qui n'a pu être exploité dans ce rapport. D'autres études devraient également vérifier l'influence d'autres habitudes de vie sur la réussite scolaire comme le sommeil, la consommation de drogues, le stress, etc.

En terminant, nous espérons que cette étude incitera des chercheurs à proposer des expérimentations qui favoriseraient l'amélioration des habitudes de vie, du niveau de condition physique et du sentiment d'efficacité personnelle des étudiants et à vérifier l'impact de ces changements sur leurs résultats scolaires.

Luc Chiasson et Philippe Aubé

RÉSUMÉ

La réussite scolaire est une préoccupation des plus importantes du réseau collégial. Par ailleurs, il est de plus en plus reconnu que les habitudes de vie exercent une influence majeure sur le bien-être psychologique et physique d'un individu. Elles peuvent, entre autres, influencer positivement ou négativement l'attention, la présence en classe, la vigilance et les apprentissages. L'objectif de la recherche visait à vérifier si certaines habitudes de vie des étudiantes et des étudiants (activité physique, habitudes alimentaires, consommation de boissons alcoolisées et de tabac) et certaines mesures anthropométriques, de composition corporelle et de condition physique ont un effet sur leur rendement scolaire. L'étude présente les résultats d'analyse de données colligées auprès de 1467 étudiantes et étudiants du niveau collégial. Les résultats montrent, entre autres, l'effet de la consommation de boissons alcoolisées, du niveau de pratique d'activités physiques et de la perception de la qualité des habitudes alimentaires sur le rendement scolaire. Des effets combinés de différentes variables ont obtenu des résultats significatifs avec le rendement scolaire, notamment la consommation de boissons alcoolisées et de tabac, la perception de la qualité des habitudes alimentaires, la pratique d'activités physiques et certaines mesures physiques.

ABSTRACT

School success is one an overarching concern within the college network. In addition, it is increasingly recognized that lifestyle has a great influence on the psychological and physical well-being of a person. Lifestyle can, among other things, positively or negatively impact attention, class attendance, alertness and learning. The research aimed at identifying if certain student lifestyles (physical activity, eating habits, alcohol and tobacco use) and some anthropometric, body composition and physical condition measures have an effect on school performance. The study presents the results of the analysis of data collected on 1467 college students. The results show, among other things, the effect that alcohol consumption, the level of physical activity and the perception of the quality of eating habits have on school performance. The combined effects of different variables have given significant results with regards to school performance, particularly alcohol and tobacco use, perception of the quality of eating habits, physical activity and some physical measures.

TABLE DES MATIÈRES

Introduction générale	14
Partie 1	18
Chapitre 1 Problématique, questions et hypothèses de recherche et présentation des variables	20
1.1 Problématique.....	20
1.2 Questions et hypothèses de recherche.....	25
1.3 Plan de recherche.....	30
1.4 Description de la population	32
1.5 Les variables	35
Chapitre 2 Cadre conceptuel	40
Rappel historique	43
Habitudes de vie et rendement scolaire	49
Activité physique et rendement scolaire	49
Alimentation et rendement scolaire	56
Consommation d'alcool et rendement scolaire.....	58
Consommation de tabac et rendement scolaire.....	59
Perception de l'état général de santé et rendement scolaire	60
Le sentiment d'efficacité personnelle (SEP) et rendement scolaire	62
Chapitre 3 Méthodologie	66
3.1. La collecte de données.....	66
3.2 Les instruments de mesure	68
3.3 Analyse des données.....	72
Partie 2	74
Chapitre 4 Habitudes de vie, perception et sentiment d'efficacité personnelle	76
Points saillants.....	76
4.1 Résultats.....	77
4.1.1 Activité physique.....	77
4.1.2 Alimentation.....	85
4.1.3 Consommation de boissons alcoolisées.....	89
4.1.4 Consommation de tabac	99

4.1.5 État général de santé	104
Conclusion	105
Chapitre 5 Mesures anthropométriques et de composition corporelle et mesures de condition physique.....	108
Points saillants.....	108
5.1 Résultats et analyse.....	109
5.1.1 Mesures anthropométriques et de composition corporelle.....	109
5.1.2 Mesures de condition physique	121
Conclusion	130
Chapitre 6 Interactions.....	132
Points saillants.....	132
6.1 Résultats et analyse.....	134
6.1.1 Femmes	134
6.1.2 Hommes	169
Conclusion	186
Partie 3	188
Chapitre 7 Conclusion, synthèse des résultats et défis et recommandations	190
Conclusion	190
Synthèse des résultats	191
Défis	207
Recommandations	208
Bibliographie.....	214
Annexe 1 Questionnaire.....	230
Annexe 2 Tests physiques	242
Annexe 3 Fiche de résultats	264

INTRODUCTION GÉNÉRALE

La réussite scolaire, et son contraire l'échec, sont une préoccupation constante pour les gens impliqués dans le milieu de l'éducation. Tandis que certains croient que les processus et les fonctionnements d'ordre politique, organisationnel et didactique sont à l'origine de l'existence de l'échec et de la réussite scolaire (Perrenoud, 1992), d'autres croient que les caractéristiques personnelles, sociales, économiques et culturelles des étudiants sont les indicateurs les plus pertinents pour les expliquer ou les prédire.

Les recherches sur la réussite ou les échecs au niveau collégial sont nombreuses et variées. À cet égard, la méta-analyse de Mme Barbeau sur les *Interventions pédagogiques et la réussite au cégep* fait une synthèse remarquable des études réalisées depuis la création des cégeps en vue d'améliorer la réussite scolaire (Barbeau, 2007). Étant donné que ces études apportent de multiples réflexions et solutions pour favoriser la réussite scolaire, est-il encore possible de contribuer à ce vaste débat? Est-ce que tout a été dit? Le but de cette étude est d'explorer une nouvelle voie, celle de la santé, qui jusqu'à aujourd'hui, a été très peu explorée par les chercheurs du niveau collégial. Est-ce que la santé, par le biais des habitudes de vie, permettrait d'identifier des facteurs permettant d'expliquer la réussite ou l'échec scolaire? C'est un domaine qui retient de plus en plus l'attention dans les pays où la sédentarité, par exemple, occasionne de plus en plus de problèmes de santé, même en bas âge (Hillman, 2008; Castelli, 2007). Dans un même ordre d'idées, le gouvernement québécois vient de se doter du Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012, *Investir pour l'avenir*. Le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS, 2007b, 2007c) a voulu contribuer à ce plan d'action en publiant la *Politique-cadre pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif*.

L'adoption et le maintien de ces deux habitudes de vie sont au cœur du développement du jeune vers son plein épanouissement personnel et social. Il va sans dire que l'acquisition de saines habitudes de vie et la réussite scolaire vont de pair. En effet, il est reconnu qu'une saine alimentation influe positivement sur la croissance des jeunes et leur sentiment de bien-être tout autant qu'elle dispose à de meilleurs apprentissages. Il est également reconnu que la pratique régulière d'activités physiques favorise la concentration, un facteur lié à la réussite scolaire. Aussi, l'école étant un lieu de formation et de transmission des valeurs, la santé des jeunes et leurs habitudes de vie doivent être une réelle préoccupation pour le réseau.

Cette étude devrait nous permettre de mieux comprendre comment certaines habitudes de vie et certaines mesures physiques (mesures anthropométriques, de composition corporelle et de condition physique) des étudiants peuvent, tout en favorisant la santé, expliquer la réussite scolaire et plus particulièrement, le rendement scolaire des étudiants de niveau collégial.

Type de recherche

Cette étude a pour but d'identifier les relations causales entre des variables indépendantes (certaines habitudes de vie) et la variable dépendante « réussite scolaire » mesurée par l'indicateur « moyenne collégiale ». Il ne faut pas donner ici au terme « causale » un sens populaire qui implique une suite d'événements qui agissent de façon nécessaire et suffisante sur la variable dépendante. Il faut plutôt lui donner un sens plus large, soit de reconnaître une causalité contributive ou partielle et considérer les événements d'un point de vue probabiliste. Ainsi, il n'est pas dans nos intentions de démontrer que les habitudes de vie pourraient être automatiquement et uniformément la cause de la réussite ou de l'échec scolaire. Nous chercherons plutôt à identifier des séries de conditions qui, lorsque considérées ensemble, sont habituellement suffisantes pour produire un effet (Selltiz, 1977).

Dans l'analyse des hypothèses ou de ce que nous pouvons appeler des hypothèses causales, l'enquête explicative représente un ensemble de techniques utilisées pour dégager des inférences causales à partir de données non expérimentales. Elle ne comporte aucune manipulation de variables indépendantes ni aucun contrôle sur l'affectation des sujets. Au contraire, les variables sont étudiées telles qu'elles se présentent dans des contextes naturels. Ces études n'offrent ni l'exactitude ni la précision de l'expérimentation en laboratoire, mais elles comportent l'avantage de l'ampleur et de la validité extrinsèque (Kish, 1959 dans Selltiz, 1997).

Objectif de la recherche

Dans une perspective de recherche d'indicateurs favorisant une meilleure compréhension de la réussite scolaire chez les étudiants de niveau collégial, cette étude a pour objectif :

De décrire la relation entre les habitudes de vie et la réussite scolaire.

Structure du rapport

Ce rapport se divise en trois parties. La **partie 1** présentera la problématique, les questions et hypothèses de recherche, ainsi que les variables au chapitre 1, le cadre conceptuel au chapitre 2 et la méthodologie au chapitre 3.

Dans la **partie 2**, seront présentés les différents résultats d'analyse. Au **chapitre 4**, les différents indicateurs d'habitudes de vie provenant du questionnaire d'enquête seront analysés. Les principales informations concernant la pratique d'activités physiques, l'alimentation, la consommation d'alcool ou de cigarettes seront décrites et mises en relation avec la moyenne collégiale. Nous traiterons également, dans cette partie, de la perception qu'ont les étudiants de leur niveau d'état général de santé. Au **chapitre 5**, seront présentées les différentes mesures physiques réalisées directement sur les sujets : mesures anthropométriques, de composition corporelle et de condition physique. Ces informations sont, en quelque sorte, des indicateurs particuliers de la pratique d'activités physiques qui seront mis en relation avec le rendement scolaire. Puis, le **chapitre 6** présentera les principales actions combinées ou l'interaction de deux facteurs pour expliquer le rendement scolaire.

Finalement, la conclusion comportant une synthèse des résultats ainsi que des défis et des recommandations sera présentée au **chapitre 7** de la **partie 3**.

PARTIE 1

Chapitre 1 Problématique, questions de recherche,
hypothèses et présentation des variables

Chapitre 2 Cadre conceptuel

Chapitre 3 Méthodologie

CHAPITRE 1

PROBLÉMATIQUE, QUESTIONS ET HYPOTHÈSES DE RECHERCHE ET PRÉSENTATION DES VARIABLES

Ce premier chapitre traite de la problématique, des questions de recherche, des hypothèses de recherche et des variables à l'étude.

1.1 PROBLÉMATIQUE

La réussite scolaire est une préoccupation des plus importantes dans l'ensemble du réseau collégial. Or, mis à part les études du groupe ÉCOBES (Veillette, 1998) et de Bourbon (2006) qui, parallèlement avec les habitudes de vie, relèvent l'importance du milieu social des étudiants dans leur réussite scolaire, les études sur la réussite scolaire accordent peu ou pas d'importance aux caractéristiques individuelles de l'étudiant reliées à sa santé, à ses habitudes de vie et à leur incidence sur son rendement scolaire. Pourtant, il est de plus en plus reconnu que les habitudes de vie exercent une influence majeure sur le bien-être psychologique et physique d'un individu et qu'elles peuvent influencer positivement ou négativement l'attention, la présence en classe, la vigilance et les apprentissages (Bandura, 1997). En fait, l'apprentissage met en œuvre tout l'être, il s'inscrit dans une dynamique biopsychologique. Le corps et l'esprit sont liés dans l'apprentissage. Les sens captent l'information que le cerveau traite. Un corps bien disposé est plus apte à apprendre. L'activité physique, précédant une activité intellectuelle exigeante, rend le cerveau plus disponible. L'alimentation influence aussi l'apprentissage. Le recours à certains aliments sucrés, par exemple, a un impact négatif sur l'apprentissage. En conséquence, on peut présumer que les résultats scolaires d'un étudiant peuvent être moins bons que ceux attendus parce qu'il a de mauvaises habitudes de vie et qu'il sous-estime l'importance de celles-ci pour apprendre et réussir au cégep.

Afin de mieux situer ce type de recherche dans l'ensemble des recherches sur la santé et la réussite scolaire, nous avons élaboré, à partir d'un modèle de santé et de réussite scolaire qui partage la même approche (écologique), un modèle général qui permet de faire un lien entre les deux concepts de base de l'étude.

Le modèle général

Il est habituellement admis que les multiples dimensions de la santé, comme les multiples dimensions de la réussite scolaire, sont en continuelle interaction et influent naturellement l'une sur l'autre. On s'interroge également de plus en plus sur l'incidence qu'ont ou que pourront avoir sur la réussite scolaire les problèmes de santé (obésité, diabète, etc.) qui apparaissent de plus en plus tôt dans la vie dans enfants, principalement à cause de leur inactivité physique et de leur mauvaise alimentation (Hillman, 2008; Sibley, 2003; Etnier, 1997). Paradoxalement, peu de modèles généraux de la réussite font état de ces interactions. Le modèle général que nous avons élaboré, afin d'associer les facteurs de santé aux facteurs de réussite, est la synthèse de deux approches écologiques : celle de Santé Canada dite socio-environnementale et celle de la réussite scolaire de Larose et Roy (1993) basée sur des logiques sociales. Ce modèle a principalement pour but de favoriser une meilleure compréhension de l'association entre les facteurs de réussite et les facteurs de santé. Il donnera une vision globale du problème particulier auquel nous voulons apporter une contribution et permettra de mettre en perspective nos résultats.

Au niveau collégial, Larose et Roy (1993) ont développé un modèle qui, tout en s'inspirant des modèles d'Astin (1973), d'Anderson (1987), de Tinto (1975, 1987) et de Vigneault (1993), permet d'intégrer :

- 1) les caractéristiques personnelles de l'étudiant (dispositions physiques, intellectuelles, personnelles);
- 2) les caractéristiques des milieux scolaire et social (famille, groupes d'amis, valeurs culturelles et sociales, milieu scolaire au secondaire);
- 3) le changement de milieu scolaire et social (transition secondaire-collégial, transition à l'âge adulte, transition sociale);
- 4) le milieu collégial (caractéristiques institutionnelles et des enseignants, climat institutionnel).

Ce modèle, comme la plupart des modèles globaux de la réussite scolaire, accorde peu ou pas de place aux caractéristiques individuelles de l'étudiant reliées à sa santé, à son niveau de condition physique et à certaines de ses habitudes de vie telles que la pratique d'activités physiques, l'alimentation, la consommation de drogue et d'alcool et le tabagisme. En effet, ce modèle, comme la plupart des autres, fait peu ou pas de place aux habitudes de vie.

L'ensemble de ces modèles a retenu comme indicateurs de réussite seulement quelques facteurs comme la consommation d'alcool ou de drogue, les activités parascolaires et les loisirs (Astin, 1973; Janosz et Le Blanc, 1992; Terrill, 1994; Gingras, 2006).

Parmi les modèles de santé ayant une approche socio-environnementale (ou écologique), celui utilisé au Canada, qui s'appuie sur les concepts énoncés dans la Charte d'Ottawa (OMS, 1986), présente une certaine analogie en ce qui concerne ses facteurs avec ceux du modèle de Larose et Roy. Les déterminants de la santé sont regroupés dans les catégories suivantes :

- 1) environnement socioéconomique;
- 2) environnement physique;
- 3) sain développement de l'enfant;
- 4) habitudes de santé personnelles;
- 5) services de santé;
- 6) biologie et patrimoine génétique.

La figure 1.1 présente les facteurs ou les regroupements de facteurs qui sont associés à la réussite scolaire ou à la santé, ainsi que ceux qui sont associés simultanément à la santé et à la réussite scolaire. Des flèches permettent de voir le sens de la relation ou de l'interaction.

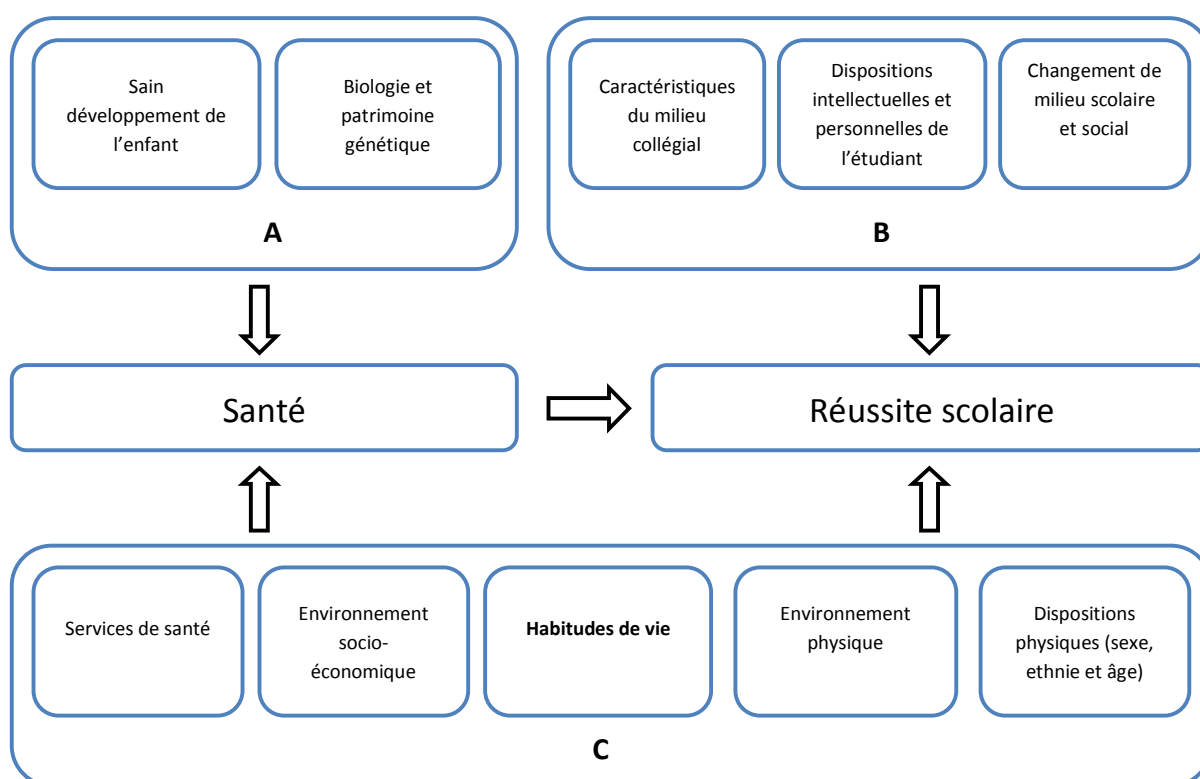


Figure 1.1 Facteurs associés à la réussite scolaire et à la santé

Tous les facteurs de notre modèle ont une certaine influence sur la santé et la réussite scolaire et sont reliés entre eux. Afin d'alléger la figure, nous avons choisi de regrouper certains facteurs selon qu'ils agissent particulièrement sur la santé (A) ou la réussite scolaire (B) ou simultanément sur les deux (C).

Les facteurs *Sain développement de l'enfant* et *Biologie et patrimoine génétique* (A) ont surtout une influence sur la santé. Ils ont, bien sûr, une certaine influence sur la réussite scolaire, mais comme ils ne peuvent pas être modifiés, nous éviterons de les relier directement à la réussite scolaire.

Les facteurs *Caractéristiques du milieu collégial*, *Changement de milieu scolaire et social* et les *Dispositions intellectuelles de l'étudiant* sont, quant à eux, seulement reliés à la réussite scolaire. Leur influence sur la santé semble moins importante.

Les facteurs identifiés dans la section inférieure (C) constituent le principal intérêt de ce modèle, puisqu'elle regroupe les facteurs qui ont une influence simultanée sur la santé et la réussite scolaire.

Notre étude aura pour but de mieux comprendre l'influence de certaines habitudes de vie sur la réussite scolaire. Il s'agit, en fait, d'un lien qui, depuis quelques millénaires, préoccupe les penseurs qui voulaient expliquer la relation inéluctable entre le corps, l'âme et l'esprit. Ce rapport s'exprime toujours bien dans la citation *Mens sana in corpore sano* : d'un esprit sain dans un corps sain (Juvénal, 90 apr. J.-C.) que nous entendons fréquemment ou dans sa variante *Fervida in corpore lacertoso* : un esprit ardent dans un corps musclé. La figure 1.2, extraite du modèle général, illustre le lien particulier sur lequel portera notre étude.

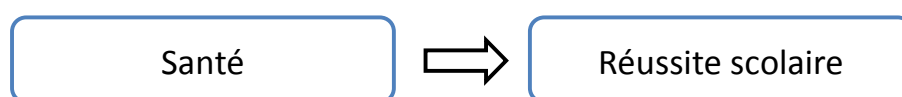


Figure 1.2 Lien entre les habitudes de vie et la réussite scolaire.

De façon plus explicite, l'étude reprend les déterminants de santé liés aux habitudes de vies permettant d'expliquer la réussite scolaire. Il est donc question de l'influence de l'activité physique, de l'alimentation, de la consommation de boissons alcoolisées et de la consommation de tabac ainsi que de la perception de l'état général de santé sur la réussite scolaire. La figure 1.3 illustre l'ensemble des facteurs retenus pour expliquer la réussite scolaire.

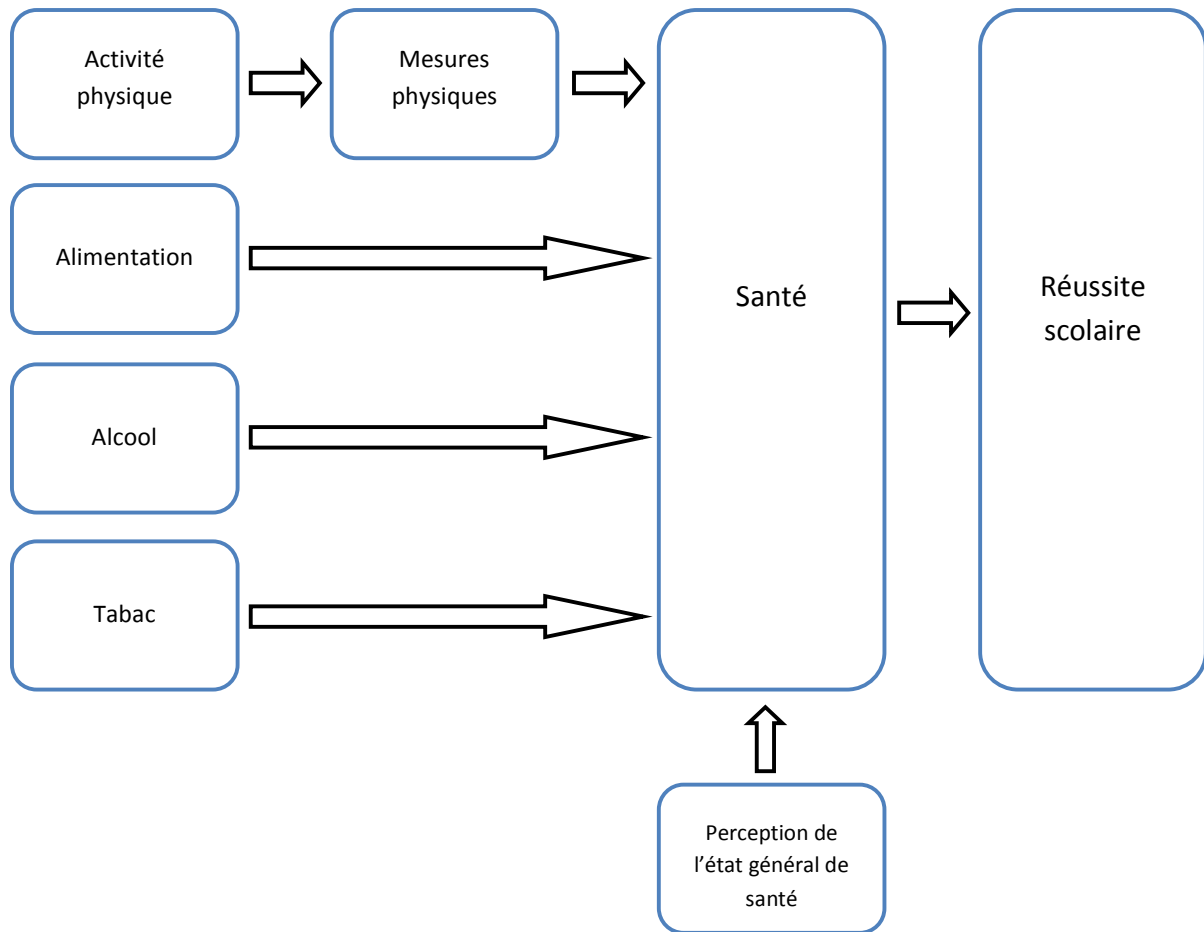


Figure 1.3 Facteurs associés au rendement scolaire

La réussite scolaire

Le concept de réussite scolaire est plus complexe que l'ensemble des résultats scolaires obtenus par les étudiants lors de leur passage au niveau collégial. Obtenir la note de passage dans les cours suivis et obtenir un diplôme sont habituellement les critères déterminant la réussite scolaire. Préparer l'étudiant au marché du travail ou à la poursuite d'études au niveau universitaire et former des étudiants qui deviendront des citoyens responsables peuvent aussi faire partie du défi que représente la réussite scolaire.

Pour cette étude, la réussite scolaire sera représentée simplement par sa composante *Rendement scolaire*. Celle-ci sera mesurée par la moyenne générale collégiale.

Le tableau 1.1 résume la problématique de la recherche par élément de spécification.

Tableau 1.1 Spécification de la problématique de recherche et de ses éléments

Éléments de spécification	Problématique de recherche
Thème	Le rendement scolaire (moyenne générale collégiale)
Problème général	Lié à des habitudes de vie (activité physique, alimentation, consommation de boissons alcoolisées et consommation de tabac), au sentiment d'efficacité personnelle, à des mesures de condition physique, d'anthropométrie et de composition corporelle.
Problème spécifique	Peu de recherches permettent de mettre en relation le rendement scolaire des étudiants de cégeps de 17 à 20 ans avec les habitudes de vie, le sentiment d'efficacité personnelle, des mesures de condition physique, d'anthropométrie et de composition corporelle.

1.2 QUESTIONS ET HYPOTHÈSES DE RECHERCHE

Cette section présente les questions générales et spécifiques de la recherche, ainsi que les hypothèses associées à chaque question. Des questions et des hypothèses sont formulées pour chaque habitude de vie et pour chaque variable. Une question générale et une hypothèse sont également formulées concernant les combinaisons possibles de variables permettant d'expliquer la réussite scolaire. Les questions et hypothèses sont présentées par habitude de vie.

QUESTIONS ET HYPOTHÈSES GÉNÉRALES DE RECHERCHE

Q1. Est-ce que certaines *habitudes de vie* des étudiants permettent d'expliquer leur rendement scolaire?

H1. Certaines *habitudes de vie* des étudiants exercent une influence sur leur rendement scolaire.

Q2. Est-ce que certaines *combinaisons d'habitudes de vie* des étudiants permettent d'expliquer leur rendement scolaire?

H2. Certaines *combinaisons d'habitudes de vie* des étudiants exercent une influence sur leur rendement scolaire.

QUESTIONS ET HYPOTHÈSES RELATIVES À L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

Q3. Est-ce que la *Pratique d'activités physiques* des étudiants permet d'expliquer leur rendement scolaire?

H3. La *Pratique d'activités physiques* des étudiants exerce une influence sur leur rendement scolaire

Q3.1. Est-ce que le *Niveau de pratique d'activités physiques* des étudiants permet d'expliquer leur rendement scolaire?

H3.1. Le *Niveau de pratique d'activités physiques* des étudiants exerce une influence sur leur rendement scolaire.

Q3.2. Est-ce que la *Fréquence de pratique d'activités physiques* des étudiants permet d'expliquer leur rendement scolaire?

H3.2. La *Fréquence de pratique d'activités physiques* des étudiants exerce une influence sur leur rendement scolaire.

Q3.3. Est-ce que la *Perception du niveau de pratique d'activités physiques* des étudiants permet d'expliquer leur rendement scolaire?

H3.3. La *Perception du niveau de pratique d'activités physiques* des étudiants exerce une influence sur leur rendement scolaire.

Q3.4. Est-ce que la *Perception de l'intensité de la pratique d'activités physiques* des étudiants permet d'expliquer leur rendement scolaire?

H3.4. La *Perception de l'intensité de la pratique d'activités physiques* des étudiants exerce une influence sur leur rendement scolaire.

Q3.5. Est-ce que le *Sentiment d'efficacité personnelle* des étudiants par rapport à l'*activité physique* permet d'expliquer leur rendement scolaire?

H3.5. Le *Sentiment d'efficacité personnelle* des étudiants par rapport à l'*activité physique* exerce une influence sur leur rendement scolaire.

MESURES PHYSIQUES

Q3.6. Est-ce que le *Poids corporel* des étudiants permet d'expliquer leur rendement scolaire?

H3.6. Le *Poids corporel* des étudiants exerce une influence sur leur rendement scolaire.

Q3.7. Est-ce que la *Taille en position debout* des étudiants permet d'expliquer leur rendement scolaire?

H3.7. La *Taille en position debout* des étudiants exerce une influence sur leur rendement scolaire.

Q3.8. Est-ce que la *Circonférence de taille* des étudiants permet d'expliquer leur rendement scolaire?

H3.8. La *Circonférence de la taille* des étudiants exerce une influence sur leur rendement scolaire.

Q3.9. Est-ce que l'*Indice de masse corporelle* (IMC) des étudiants permet d'expliquer leur rendement scolaire?

H3.9. L'*Indice de masse corporelle* (IMC) des étudiants exerce une influence sur leur rendement scolaire.

Q3.10. Est-ce que l'épaisseur des *Plis cutanés* (triceps, biceps, sous-scapulaire, crête iliaque et somme des quatre plis) des étudiants permet d'expliquer leur rendement scolaire?

H3.10. La somme des *Plis cutanés* des étudiants exerce une influence sur leur rendement scolaire.

Q3.11. Est-ce que le niveau de consommation maximale d'oxygène (*Aptitude aérobie*) des étudiants permet d'expliquer leur rendement scolaire?

H3.11. Le niveau de consommation maximale d'oxygène (*Aptitude aérobie*) des étudiants exerce une influence sur leur rendement scolaire.

Q3.12. Est-ce que la *Force de préhension combinée des mains* des étudiants permet d'expliquer leur rendement scolaire?

H3.12. La *Force de préhension combinée des mains* des étudiants exerce une influence sur leur rendement scolaire.

Q3.13. Est-ce que la hauteur du *Saut en hauteur sans élan* des étudiants permet d'expliquer leur rendement scolaire?

H3.13. La hauteur du *Saut en hauteur sans élan* des étudiants exerce une influence sur leur rendement scolaire.

Q3.14. Est-ce que le *Nombre d'extensions des bras* des étudiants permet d'expliquer leur rendement scolaire?

H3.14. Le *Nombre d'extensions de bras* des étudiants exerce une influence sur leur rendement scolaire.

Q3.15. Est-ce que le *Nombre de redressements assis partiels* des étudiants permet d'expliquer leur rendement scolaire?

H3.15. Le *Nombre de redressements assis partiels* des étudiants exerce une influence sur leur rendement scolaire.

Q3.16. Est-ce que le niveau de *Flexibilité avant du tronc* des étudiants permet d'expliquer leur rendement scolaire?

H3.16. Le niveau de *Flexibilité avant du tronc* des étudiants exerce une influence sur leur rendement scolaire.

QUESTIONS ET HYPOTHÈSES RELATIVES À L'ALIMENTATION

Q4. Est-ce que l'*Alimentation* des étudiants permet d'expliquer leur rendement scolaire?

H4. L'*Alimentation* des étudiants exerce une influence sur leur rendement scolaire.

Q4.1. Est-ce que la *Perception de la qualité des habitudes alimentaires* des étudiants permet d'expliquer leur rendement scolaire?

H4.1. La *Perception de qualité des habitudes alimentaires* des étudiants exerce une influence sur leur rendement scolaire.

Q4.2. Est-ce que le *Sentiment d'efficacité personnelle* des étudiants *par rapport à leur alimentation* permet d'expliquer leur rendement scolaire?

H4.2. Le *Sentiment d'efficacité personnelle* des étudiants *par rapport à leur alimentation* exerce une influence sur leur rendement scolaire.

QUESTIONS ET HYPOTHÈSES RELATIVES À LA CONSOMMATION DE BOISSONS ALCOOLISÉES

Q5. Est-ce que la *Consommation de boissons alcoolisées* des étudiants permet d'expliquer leur rendement scolaire?

H5. La *Consommation de boissons alcoolisées* des étudiants exerce une influence sur leur rendement scolaire.

Q5.1. Est-ce que le fait, par les étudiants, de *Consommer des boissons alcoolisées* permet d'expliquer leur rendement scolaire?

H5.1. Le fait, par les étudiants, de *Consommer des boissons alcoolisées* exerce une influence sur leur rendement scolaire.

Q5.2. Est-ce que la *Fréquence de consommation de boissons alcoolisées* des étudiants permet d'expliquer leur rendement scolaire?

H5.2. La *Fréquence de consommation de boissons alcoolisées* des étudiants exerce une influence sur leur rendement scolaire.

Q5.3. Est-ce que le *Nombre de consommations de boissons alcoolisées par semaine* des étudiants permet d'expliquer leur rendement scolaire?

H5.3. Le *Nombre de consommations de boissons alcoolisées par semaine* des étudiants exerce une influence sur leur rendement scolaire.

Q5.4. Est-ce que la *Perception du niveau de consommation de boissons alcoolisées* des étudiants permet d'expliquer leur rendement scolaire?

H5.4. La *Perception du niveau de consommation de boissons alcoolisées* des étudiants exerce une influence sur leur rendement scolaire.

Q5.5. Est-ce que le *Sentiment d'efficacité personnelle* des étudiants *par rapport à leur consommation de boissons alcoolisées* permet d'expliquer leur rendement scolaire?

H5.5. Le *Sentiment d'efficacité personnelle* des étudiants *par rapport à la consommation de boissons alcoolisées* exerce une influence sur leur rendement scolaire.

QUESTIONS ET HYPOTHÈSES RELATIVES À LA CONSOMMATION DE TABAC

Q6. Est-ce que la *Consommation de tabac* des étudiants permet d'expliquer leur rendement scolaire?

H6. La *Consommation de tabac* des étudiants exerce une influence sur leur rendement scolaire.

Q6.1. Est-ce que le fait, par les étudiants, de *Consommer du tabac* permet d'expliquer leur rendement scolaire?

H6.1. Le fait, par les étudiants, de *Consommer du tabac* exerce une influence sur leur rendement scolaire.

Q6.2. Est-ce que le *Nombre de cigarettes fumées par jour* par les étudiants permet d'expliquer leur rendement scolaire?

H6.2. Le *Nombre de cigarettes fumées par jour* par les étudiants exerce une influence sur leur rendement scolaire.

Q6.3. Est-ce que la *Perception du niveau de consommation de tabac* des étudiants permet d'expliquer leur rendement scolaire?

H6.3. La *Perception du niveau de consommation de tabac* des étudiants exerce une influence sur leur rendement scolaire.

Q6.4. Est-ce que le *Sentiment d'efficacité personnelle* des étudiants *par rapport à la consommation de tabac* permet d'expliquer leur rendement scolaire?

H6.4. Le *Sentiment d'efficacité personnelle* des étudiants *par rapport à la consommation de tabac* exerce une influence sur leur rendement scolaire.

QUESTION ET HYPOTHÈSE RELATIVES À LA PERCEPTION DE L'ÉTAT GÉNÉRAL DE SANTÉ

Q7. Est-ce que la *Perception de l'état général de santé* des étudiants permet d'expliquer leur rendement scolaire?

H7. La *Perception de l'état général de santé* des étudiants exerce une influence leur rendement scolaire.

1.3 PLAN DE RECHERCHE

Le plan de recherche est étroitement lié au modèle expliqué à la section 1.1¹. Toutefois, le concept de santé ne sera pas repris dans le plan de recherche.

D'abord, les variables indépendantes du plan de recherche sont regroupées par habitude de vie : pratique d'activités physiques, alimentation, consommation de boissons alcoolisées et consommation de tabac. La perception de l'état général de santé fait également partie des variables indépendantes. Leurs effets sur la variable dépendante rendement scolaire qui est mesurée par la moyenne générale collégiale seront vérifiés. Une seule variable intervenante a été retenue, soit le sexe. Ainsi, tous les résultats des analyses seront présentés séparément pour les femmes et pour les hommes. La figure 1.4 illustre le plan de la recherche.

¹ Voir figure 1.3

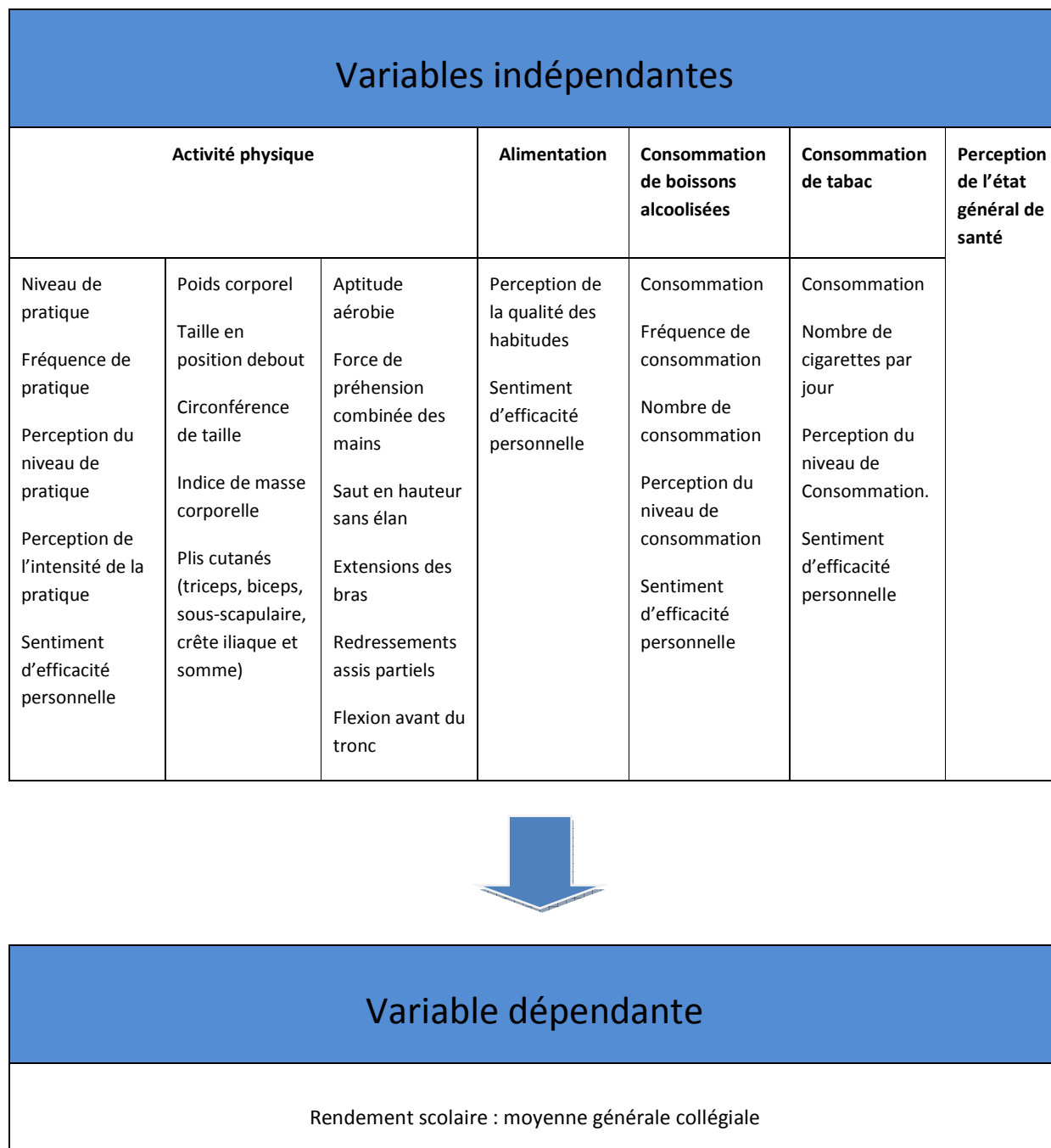


Figure 1.4 Plan de recherche

1.4 DESCRIPTION DE LA POPULATION

L'échantillon était composé de 1467 étudiants (56 % de femmes et de 44 % d'hommes) du Cégep de Lévis-Lauzon inscrits aux cours d'éducation physique à l'hiver 2004 et 2005 et ayant accepté librement et selon le cadre éthique de la recherche de participer à l'étude. Cet échantillon subjectif (Bertrand, 1986) correspond à des groupes classes. Bien que ce type d'échantillon ne permette pas de généraliser les résultats à l'ensemble de la population des cégeps, il permet toutefois d'esquisser des inférences pour des populations ayant des caractéristiques comparables. En fait, nous pourrions affirmer qu'il ne s'agit pas d'un échantillon, mais plutôt d'une population, puisqu'il n'y a pas eu de sélection. Il s'agit de la population des collégiens de première année suivant le cours d'éducation physique de l'ensemble 1.

Entre l'hiver 2004 et l'automne 2008, la population du Cégep de Lévis-Lauzon était composée d'environ 3 000 étudiants (60 % de femmes et 40 % d'hommes) majoritairement francophones et de race blanche. 60 % des inscriptions étaient dans le secteur technique et 40 % dans le secteur préuniversitaire².

1.4.1 LE SEXE

L'échantillon composé des sujets de l'hiver 2004 et de l'hiver 2005 comprend 820 femmes (55,9 %) et 647 hommes (44,1 %). Le tableau 1.2 présente la distribution des fréquences selon le sexe.

Tableau 1.2 Distribution des fréquences selon le sexe.

Sexe	Nombre	%
Femmes	820	55,9
Hommes	647	44,1
Total	1467	100,0

² Source : Système GAP, Rapport GPC0890, Cégep de Lévis-Lauzon, octobre 2008

1.4.2 L'ÂGE

Seuls les étudiants âgés de 17 à 20 ans ont été conservés dans l'échantillon. Le tableau 1.3 présente la distribution des fréquences des étudiants selon leur âge et leur sexe.

Tableau 1.3 Distribution des fréquences des étudiants selon l'âge et le sexe

Âge	Femmes		Hommes		Femmes et hommes	
	N	%	N	%	N	%
17 ans	91	11,10	51	7,88	142	9,68
18 ans	575	70,12	449	69,40	1024	69,80
19 ans	113	13,78	101	15,61	214	14,59
20 ans	41	5,00	46	7,11	87	5,93
Total	820	100,00	647	100,00	1467	100,00

1.4.3 LES PROGRAMMES

Des 1467 sujets, 678 (46,2 %) étaient inscrits au secteur préuniversitaire et 499 (34,0 %) au secteur technique. 290 étudiants (19,8 %) étaient inscrits en session d'accueil et d'intégration. Le tableau 1.4 présente la distribution de fréquences des étudiants par programme d'étude.

Tableau 1.4 Distribution des fréquences des étudiants par programme d'étude

No programme	Titre programme	Nombre	%
Secteur préuniversitaire			
200B0	Sciences de la nature	158	10,8
20016	Sciences de la nature et langues	24	1,6
300	Sciences humaines	243	16,6
30024-25-26	Sciences humaines et langues	60	4,1
500	Arts et Lettres	92	6,3
510A0	Arts plastiques et médiatiques	64	4,4
700B0	Histoire et civilisation	37	2,5
<i>Total secteur préuniversitaire</i>		<i>678</i>	<i>46,2</i>
Secteur technique			
152	Gestion et exploitation d'entreprise agricole	16	1,1
180	Soins infirmiers	73	5,0
210	Techniques de laboratoire	64	4,4
21002	Techniques de génie chimique	3	0,2
221	Technologie de l'architecture	73	5,0
241	Techniques de génie mécanique	53	3,6
243	Technologie de l'électronique industrielle	35	2,4
388	Techniques de travail social	52	3,5
410	Techniques administratives	51	3,5
412	Techniques de bureautique	20	1,4
420	Techniques de l'informatique (Informatique de gestion)	59	4,0
<i>Total secteur technique</i>		<i>499</i>	<i>34,0</i>
Autres secteurs			
081	Session d'accueil et d'intégration	290	19,8
Total		1467	100,0

1.5 LES VARIABLES

Les différentes variables jouant un rôle dans le modèle de recherche sont décrites dans cette section. Il s'agit de la variable dépendante, des variables indépendantes et des variables intervenantes.

1.5.1 VARIABLE DÉPENDANTE

La variable dépendante de l'étude est la moyenne collégiale de tous les cours suivis au terme des sessions d'hiver 2004 et d'hiver 2005.

1.5.2 VARIABLES INDÉPENDANTES

Cinq grandes variables indépendantes ont été sélectionnées pour notre étude. Il s'agit de l'activité physique, de l'alimentation, de la consommation de boissons alcoolisées, de la consommation de tabac et de la perception de l'état général de santé. Pour ces grandes variables, des sous-variables ont été sélectionnées.

1.5.2.1 ACTIVITÉ PHYSIQUE

L'activité physique étant un concept complexe, nous avons eu recours à plusieurs variables pour la décrire. Nous avons d'abord retenu le niveau de pratique, la fréquence de pratique, la perception du niveau de pratique, la perception de l'intensité de pratique et le sentiment d'efficacité personnelle par rapport à la pratique. Puis, nous avons retenu des mesures anthropométriques, de composition corporelle et de condition physique :

- Poids corporel
- Taille en position debout
- Circonférence de taille
- Indice de masse corporelle (IMC)
- Plis cutanés (triceps, biceps, sous-scapulaire, crête iliaque et somme des quatre plis)
- Aptitude aérobie
- Force de préhension combinée des mains
- Saut en hauteur sans élan
- Extensions des bras
- Redressements assis partiels
- Flexion avant du tronc

Le tableau 1.5 propose une courte description des variables liées à l'activité physique³.

Tableau 1.5 Description des variables associées à la variable indépendante activité physique

Variables	Description ⁴
Niveau de pratique d'activités physiques	Autoévaluation de l'étudiant de son degré de pratique d'activités physiques (actif ou inactif) en comparaison avec les autres étudiants de son collège.
Fréquence de pratique d'activités physiques	Nombre de séances de pratique d'activités physiques minimales de 20 à 30 minutes au cours des trois derniers mois lors des temps libres (en dehors des heures de cours d'éducation physique).
Perception du niveau de pratique d'activités physiques	Autoévaluation de l'étudiant de son degré de pratique d'activités physiques (suffisant ou insuffisant) en comparaison avec les autres étudiants de son collège.
Perception de l'intensité de pratique d'activités physiques	Autoévaluation de l'étudiant de son intensité lors de la pratique d'activités physiques au cours des trois derniers mois.
Sentiment d'efficacité personnelle par rapport à l'activité physique	Autoévaluation de l'étudiant de sa capacité à surmonter les difficultés liées à la pratique d'activités physiques.
Poids corporel	Mesure du poids corporel de l'étudiant à l'aide d'un pèse-personne
Taille en position debout	Mesure de la taille (grandeur) de l'étudiant en position debout.
Circonférence de taille	Mesure, à l'aide d'un ruban, de la circonférence de la taille de l'étudiant à la hauteur de la 12 ^e côte flottante. Correspond à la mesure du tour de taille.
Indice de masse corporelle (IMC)	Calcul de l'indice de masse corporelle de l'étudiant à partir de son poids corporel et de sa taille en position debout mesurés. $IMC = \text{Poids corporel (kg)} / \text{Taille}^2 \text{ (m)}$
Plis cutanés (biceps, triceps, sous-scapulaire, crête iliaque et somme des quatre plis)	Mesure, à l'aide d'un adipomètre (pincés), des plis cutanés de l'étudiant. Les plis du biceps, du triceps, sous-scapulaire (omoplate) et de la crête iliaque (taille) sont mesurés. Les mesures sont effectuées du côté droit du corps. La somme des quatre plis cutanés correspond à l'addition des 4 plis mesurés. Pour chaque pli, la moyenne de deux mesures est conservée.
Aptitude aérobie	Mesure, à l'aide d'un cardiofréquencemètre, de la consommation maximale d'oxygène de l'étudiant lors de la passation du <i>Physitest aérobie canadien modifié</i> (PACm).
Force de préhension combinée des mains	Mesure, à l'aide d'un dynamomètre, de la capacité de l'étudiant à empoigner avec force un appareil avec les deux mains (une main à la fois). Somme des deux mesures. Indice de densité osseuse.
Saut en hauteur sans élan	Mesure de l'impulsion de l'étudiant. Il s'agit de la différence entre les positions atteintes par la main de l'étudiant lors d'un saut vertical sans élan contre un mur et lors d'une position debout.
Extensions des bras	Mesure du nombre maximal d'extensions des bras (<i>push-up</i>) réalisés par l'étudiant.
Redressements assis partiels	Mesure du nombre maximal de redressements assis partiels (<i>sit-up</i>) réalisés par l'étudiant.
Flexion avant du tronc	Mesure, à l'aide d'un flexomètre, de la flexibilité avant du tronc de l'étudiant en position assise. Il s'agit de la position atteinte par les mains de l'étudiant lors d'une flexion maximale du tronc vers l'avant.

³ Pour plus de détails, voir Annexe 2, Tests physiques

⁴ Pour plus de détails, voir Annexe 2, Tests physiques et chapitre 3, Méthodologie

1.5.2.2 ALIMENTATION

Pour décrire l'alimentation, la perception de la qualité des habitudes alimentaires et le sentiment d'efficacité par rapport à l'alimentation ont été retenus.

Le tableau 1.6 propose une courte description des variables liées à l'alimentation.

Tableau 1.6 Description des variables associées à la variable indépendante alimentation

Variables	Description
Perception de la qualité des habitudes alimentaires	Autoévaluation de l'étudiant de la qualité de ses habitudes alimentaires en comparaison avec les autres étudiants de son collège.
Sentiment d'efficacité personnelle par rapport à l'alimentation	Autoévaluation de l'étudiant de sa capacité à surmonter les difficultés liées à l'adoption de saines habitudes alimentaires.

1.5.2.3 CONSOMMATION DE BOISSONS ALCOOLISÉES

La consommation, la fréquence de consommation, le nombre de consommations, la perception du niveau de consommation et le sentiment d'efficacité personnelle par rapport à la consommation sont les variables liées à la consommation de boissons alcoolisées.

Le tableau 1.7 propose une courte description des variables liées à la consommation de boissons alcoolisées.

Tableau 1.7 Description des variables associées à la variable indépendante consommation de boissons alcoolisées

Variables	Description ⁵
Consommation de boissons alcoolisées	Consommation (oui ou non) de boissons alcoolisées (bière, vin, alcool ou spiritueux) au cours des trois derniers mois.
Fréquence de consommation de boissons alcoolisées	Fréquence de consommation de boissons alcoolisées au cours des trois derniers mois.
Nombre de consommations de boissons alcoolisées	Nombre de consommations de boissons alcoolisées au cours des trois derniers mois.
Perception du niveau de consommation de boissons alcoolisées	Autoévaluation de l'étudiant de son niveau de consommation de boissons alcoolisées en comparaison avec les autres étudiants de son collège.
Sentiment d'efficacité personnelle par rapport à la consommation de boissons alcoolisées	Autoévaluation de l'étudiant de sa capacité à surmonter les difficultés liées à la consommation modérée de boissons alcoolisées.

⁵ Pour plus de détails, voir chapitre 3, Méthodologie

1.5.2.4 CONSOMMATION DE TABAC

Pour la variable *Consommation de tabac*, les sous-variables associées sont la consommation, le nombre de cigarettes fumées par jour, la perception du niveau de consommation de tabac et le sentiment d'efficacité personnelle par rapport à la consommation de tabac.

Le tableau 1.8 propose une courte description des variables liées à la consommation de boissons alcoolisées.

Tableau 1.8 Description des variables associées à la variable indépendante consommation de tabac

Variables	Description ⁶
Consommation de tabac	Consommation actuelle de tabac (oui ou non).
Nombre de cigarettes fumées par jour	Nombre de cigarettes fumées par jour par l'étudiant.
Perception du niveau de consommation de tabac	Autoévaluation de l'étudiant de son niveau de consommation de cigarettes en comparaison avec les autres étudiants de son collège.
Sentiment d'efficacité personnelle par rapport à la consommation de tabac	Autoévaluation de l'étudiant de sa capacité à surmonter les difficultés qui l'incitent à fumer.

1.5.2.5 PERCEPTION DE L'ÉTAT GÉNÉRAL DE SANTÉ

La perception générale de l'état de santé est un indicateur mondialement reconnu et utilisé dans plusieurs recherches sur l'activité physique. Il correspond à l'autoévaluation que fait un individu de son état général personnel de santé par rapport à l'état de santé d'autres personnes d'un même groupe.

1.5.3 VARIABLES INTERVENANTES

Dans le modèle de recherche, il existe plusieurs variables intervenantes, soit l'âge, le sexe, le travail rémunéré, le travail bénévole, le programme d'étude et la moyenne générale au secondaire. Des données ont été colligées pour chacune de ces variables. Toutefois, seuls l'âge et le sexe ont été contrôlés dans l'étude étant donné la taille de l'échantillon. Les sujets retenus pour les analyses statistiques sont ceux âgés de 17 à 20 ans seulement. Quant à la variable sexe, des analyses distinctes ont été réalisées pour les hommes et les femmes en raison de la diversité des caractéristiques des deux sexes.

⁶ Pour plus de détails, voir chapitre 3, Méthodologie

CHAPITRE 2

CADRE CONCEPTUEL

INTRODUCTION

Le spectre du cadre conceptuel d'une recherche qui veut vérifier le lien entre certaines habitudes de vie et le rendement scolaire est très large. Il va de l'importance de prendre en considération les différents travaux sur la réussite au collégial, du rappel que le corps et la santé ont toujours été considérés comme des instruments nécessaires à l'élévation de l'âme et de l'esprit et jusqu'à la simple considération que la vigueur musculaire, par exemple, pourrait expliquer, en partie, le rendement scolaire. Conscients que cette recension aurait pu prendre des proportions très importantes, et dans la mesure où des études partageaient avec cette recherche des objectifs communs et permettaient de faire une synthèse de plusieurs recherches sur le sujet, nous avons profité de ces travaux et intégré de leurs résultats dans l'élaboration du cadre conceptuel.

LA RÉUSSITE AU COLLEGIAL

Au cours des dernières années, les préoccupations concernant la réussite des étudiants sont devenues plus visibles et importantes. En 2002, le gouvernement adoptait deux projets de loi obligeant les écoles des commissions scolaires et les collèges à concevoir des plans de réussite et à les rendre publics (Girard, 2002). La Loi sur la Commission d'évaluation de l'enseignement collégial (CEEC) était également modifiée pour ajouter au mandat de la Commission l'évaluation de la mise en œuvre de ces plans (Girard, 2002).

La réussite, même définie sous le vocable scolaire, est beaucoup plus large que la seule note obtenue dans un cours. Elle réfère d'abord à la persévérance scolaire (par exemple, la réinscription dans le même programme ou un autre programme), la durée des études et, ultimement, la diplomation. Le Conseil supérieur de l'Éducation (CSÉ, 1995) faisait remarquer que *la réussite scolaire n'a de sens que dans la mesure où elle permet aux personnes de se développer personnellement, socialement et professionnellement*. Bouchard et Saint-Amant (1993) considèrent que la réussite peut être scolaire (scolarisation, cheminement parcouru à l'intérieur du réseau scolaire), éducative (processus de transmission d'attitudes, de comportements et de valeurs) ou sociale (correspondance entre la

formation à l'école et la place occupée dans la société avec le pouvoir d'agir sur elle). Dans le même sens vont l'étude de Jacques Roy (2003) et la méta-analyse de Denise Barbeau (2007).

La réussite des études a des répercussions économiques et d'employabilité sur les individus qui le vivent. En effet, le taux de chômage diminue avec l'augmentation du niveau de scolarité (Conseil des ministres de l'Éducation, 2003). En plus d'être lié à de meilleures chances de trouver un emploi, sur le plan statistique, le niveau de scolarité est directement lié au revenu d'emploi, ce qui signifie que plus un étudiant abandonne tôt ses études, plus il risque d'être économiquement désavantagé et de n'avoir accès qu'à des emplois moins bien rémunérés.

L'abandon des études est un phénomène qui a de nombreuses conséquences sur l'individu, le système scolaire et la société. Au-delà des conséquences économiques, l'abandon a des impacts sur d'autres aspects de la vie personnelle : le sentiment d'échec, la perte d'estime de soi, les possibilités restreintes de choix professionnel et l'isolement social. Il s'agit donc d'une situation fort préoccupante ayant des conséquences graves pour les individus qui expérimentent l'échec ou l'abandon des études, les établissements d'enseignement et l'ensemble du réseau (Barbeau, 1994). Les abandons sont généralement interprétés comme des pertes de ressources humaines et financières et des indicateurs d'inefficacité du système d'éducation.

Parmi les facteurs liés à l'abandon ou à l'échec scolaire, la motivation semble jouer un rôle prépondérant. Selon une étude réalisée par le Conseil permanent de la jeunesse (1992), lorsqu'on s'intéresse aux abandons de cours, à l'abandon des études, les difficultés qu'éprouvent les étudiants sont surtout liées au manque d'intérêt, de motivation et d'orientation professionnelle claire. Plusieurs études associent ces problèmes de motivation à des difficultés d'orientation et de choix de carrière. Il semble qu'à la sortie du secondaire, l'engagement dans les études dépende du fait d'avoir un projet d'études. *Si l'élève réussit ses études, ce peut être parce que celles-ci ont un sens pour lui, dans la mesure où il a un projet, dans la mesure où ses études justifient à ses yeux les efforts qu'il doit consentir.* (Conseil supérieur de l'Éducation, 2002).

Une étude transversale prenant en considération un ensemble de facteurs liés au rendement scolaire au collégial (Terrill, 1994 ; Terrill, 2004) démontre qu'il y a une corrélation significative entre la moyenne générale au secondaire et la moyenne au collégial. Les autres facteurs liés significativement au rendement scolaire au collégial étaient les suivants : le sexe, le temps d'étude au secondaire, le travail rémunéré au secondaire et la motivation. Selon Terrill et Ducharme (1994), le facteur *Temps d'étude* est

au cœur des modèles visant à expliquer le rendement scolaire et pourrait expliquer l'essentiel des différences dans les résultats scolaires des garçons et des filles. Dix ans plus tard, en reprenant la même étude, Terrill et Gingras (2004), ont démontré que les variables *Sexe*, *Temps d'étude au secondaire* et *Motivation aux études* demeurent toujours liées au rendement scolaire.

Dans une recension exhaustive des écrits sur la réussite au collégial, en plus du temps d'étude, la Fédération des Cégeps (1999) évoque l'importance des facteurs suivants : le choc du passage au collégial, la motivation et les dispositions envers les études, les résultats antérieurs, la cohérence des programmes, la qualité de l'intervention pédagogique, l'environnement éducatif, le travail rémunéré et l'origine sociale.

La méta-analyse de Mme Denise Barbeau (2007) qui, après avoir retenu 96 des 1000 études réalisées dans les cégeps depuis 1967 sur les interventions pédagogiques visant à favoriser la réussite scolaire au cégep, a identifié un modèle de déterminants de la motivation scolaire et de la réussite scolaire. Les deux grands groupes de variables impliquées sont des variables cognitives et socioaffectives. Cependant, la variable *Endurance à l'effort* qui apparaît dans le groupe de variables *Qualité de l'attention et de la concentration* serait possiblement une ouverture vers la piste des habitudes de vie et des qualités physiques qui permettent de fournir un effort soutenu (sommeil, alimentation, endurance physique, etc.).

De ces études, il faut retenir que les facteurs de la réussite scolaire n'agissent jamais seuls et que, même lorsqu'explorés isolément, leur influence se combine naturellement à celle de nombreux autres facteurs, pour donner lieu à des approches multiples et complexes du rendement (Terrill, 1994; Barbeau, 2007). C'est une limite qui touchera également à notre étude.

De ces différentes études, notons le peu (ou pas) de place réservée à la santé, aux habitudes de vie et aux capacités physiques des étudiants, ainsi que de leur importance sur le bon fonctionnement de l'intelligence du cerveau, de l'esprit. Dans cette piste de recherche, peu explorée au Québec, il est nécessaire de se rappeler combien la dimension corporelle a toujours été considérée importante dans l'éducation des jeunes et dans l'équilibre de la santé des personnes de tout âge. Comme la société exige de plus en plus de l'école de développer les fonctions intellectuelles ou les compétences de l'étudiant, on a, même si le discours officiel semble contradictoire, tendance à négliger l'aspect corporel de l'étudiant et de son corollaire : les habitudes de vie. La montée fulgurante de l'obésité et la baisse constante du niveau de condition physique des enfants, des adolescents et des adultes ne sont que deux

signes de l'échec de l'école concernant l'importance qu'on doit apporter au corps, aux habitudes de vie et à sa santé, pour pouvoir assumer avec efficacité et constance son rôle d'étudiant, de citoyen et de travailleur. C'est également un signe que les volontés politiques pour améliorer la santé des citoyens sont souvent antinomiques à la réalité des pratiques corporelles, alimentaires et de consommation d'alcool et de cigarettes; pour ne nommer que ceux-là. La relation entre les habitudes de vie et le rendement scolaire dont nous parlerons dans cette étude est, comme nous l'avons expliqué dans l'introduction générale, dépendante de plusieurs facteurs. Elle passe également par la nécessaire relation qui existe entre le corps et l'esprit, entre le corps et l'âme, entre le corps et l'intelligence. Ce n'est pas une préoccupation nouvelle, elle a toujours été dans la pensée des éducateurs et des philosophes depuis des millénaires, mais elle est parfois oubliée.

RAPPEL HISTORIQUE

Depuis l'Antiquité, la plupart des philosophes et des penseurs ont considéré le corps et l'esprit dans une perspective holistique ou comme un tout inséparable. Le type de relation qui unira l'esprit, l'âme et le corps dépendra avant tout de l'école philosophique qui oriente les choix d'un système d'éducation et le sens à donner à l'éducation du corps, aux pratiques corporelles éducatives ou cours d'éducation physique qui utilisent des moyens comme la gymnastique, les jeux et les sports pour véhiculer les valeurs fondamentales de ce système. Un rappel historique permettra de voir comment la perception qu'on a aujourd'hui de l'importance d'avoir de saines habitudes de vie pour avoir un meilleur rendement scolaire trouve son origine dans différents fondements historiques de l'éducation.

Le lien entre les habitudes de vie et le rendement scolaire, qui exprime l'importance d'avoir de saines habitudes de vie pour pouvoir avoir un meilleur rendement scolaire, ne va pas nécessairement de soi. En effet, si ce lien semble une évidence pour certains, il ne l'est pas du tout pour d'autres. Même si depuis l'époque hellénique la relation entre le corps et l'âme fut une préoccupation importante des philosophes et des penseurs des systèmes éducatifs, nous verrons que les problématiques soulevées aux différentes époques de l'évolution de notre civilisation sont toujours présentes aujourd'hui. Par exemple, lorsqu'un enseignant affirme que les activités physiques ou sportives sont essentielles pour permettre aux étudiants de se détendre ou de se défouler de leurs efforts intellectuels, inconsciemment il fait référence au *ratio studiorum* (1598), principal ouvrage pédagogique des Jésuites qui indique, entre autres, que des récréations obligatoires après deux heures d'études permettent d'éviter le surmenage de l'intelligence par un travail excessif et prolongé.

Si Platon affirmait que *c'est l'âme qui est l'homme, le cavalier qui dirige le cheval*, Aristote (Politique II, 3), quant à lui, affirmait que l'âme et le corps ne sont qu'une seule et même substance qui a pour matière le corps (ce qui est en puissance) et pour forme l'âme (ce qui est en acte). L'éducation du corps doit en même temps viser l'âme, ainsi que l'éducation du désir celle de la pensée (Barthélemy-Saint-Hilaire, 1874).

Paul de Tarse (10 - 65 apr. J.-C.) rappela aux premiers chrétiens dans sa lettre aux Corinthiens (3-16) l'importance de s'occuper de la santé de leur corps, le temple de Dieu.

Ne savez-vous pas que vous êtes le temple de Dieu et que l'Esprit de Dieu habite en vous? Si quelqu'un détruit le temple de Dieu, Dieu le détruira. Car le temple de Dieu est saint et ce temple, c'est vous (Société Biblique Française, 1977).

Dans le prolongement des idées d'Aristote, Augustin d'Hippone (354 - 430 après J.-C.) définit l'être humain *comme une âme raisonnable qui se sert d'un corps terrestre et mortel* (Augustin, 1936). L'homme n'est pas le corps seul ni l'âme seule, mais ce qui est composé de corps et d'âme. Il n'est donc plus le cavalier seul qui mène le cheval, mais ce qui résulte de l'union des deux. Prolongeant cette idée, Thomas d'Aquin (1225-1274) affirmait que lorsque l'âme humaine s'unit au corps, une substance nouvelle apparaît : l'être pensant (Blais, 1990). Ainsi, l'être pensant conduit également l'âme et le corps comme un couple de chevaux attelé à un même timon (Montaigne, 1595). *Ce n'est pas une âme, ce n'est pas un corps qu'on dresse, c'est un homme*. Dans ses *Essais* (1580), Montaigne affirme que lorsqu'on éduque des enfants, *ce n'est pas assez de lui raidir l'âme; il faut lui raidir également les muscles; elle est trop pressée (accablée), si elle n'est pas secondée et à trop à faire de seule fournir à deux offices (fonctions)* (de Genst, 1949).

Inspiré de Montaigne, John Lock (1632-1704) défend *que lorsqu'on a pris les soins nécessaires pour conserver au corps sa force et sa vigueur, pour le mettre en état d'obéir aux ordres de l'esprit, l'affaire principale est ensuite de bien élever l'esprit lui-même, afin que, en toute occasion, il ne donne son consentement qu'à ce qui est conforme à la dignité d'une créature raisonnable* (Lock, 1882).

Jean-Jacques Rousseau (1712-1778) innove en établissant que l'activité, le mouvement sont, en quelque façon, créateurs de l'intelligence. Dans *Émile*, Livre I, p. 29 : *Un corps robuste obéit à l'âme; un corps débile l'affaiblit*; Livre I, p.42 : *un corps robuste favorise l'usage de la liberté*; Livre V, p. 567 : *la force va nécessairement de pair avec la vertu*; *Émile* Livre II, p. 120 : *sur le corps, il (l'enfant) exercera ses sens*.

Ainsi, son corps et son esprit s'exercent à la fois. Alors se constitue, pense Rousseau, la première raison de l'homme, une raison sensitive; celle qui sert de base à la raison intellectuelle (Ulmann, 1971). Rousseau demande à l'idée de nature une détermination des rapports à établir entre l'esprit et le corps.

C'est toujours dans un même ordre d'idées que l'Allemand Johann Bernhard Basedow (1723-1790) tenta une réforme de l'éducation en proposant un système permettant d'exercer les forces physiques autant que les facultés de l'âme. *En assurant la santé ou la résistance du corps, on donne davantage à l'âme (Basedow, 1768).*

Le colonel Amoros, Marquis de Sotello (1830), affirme que la gymnastique est la science raisonnée de nos mouvements, de leur rapport avec nos sens, notre intelligence, nos sentiments, nos mœurs et le développement de toutes nos facultés (Amoros, 1847).

Au Québec, la plupart des pédagogues catholiques ont été influencés par les écrits de M^{br} Félix Dupanloup (1802-1878, France), qui fut lui-même influencé par Thomas d'Aquin. Son livre, *De l'Éducation*, écrit en 1851, a eu un impact sur plusieurs générations de pédagogues canadiens français et ce, jusqu'à la Révolution tranquille. Cependant, aucun de ces pédagogues ne parlera d'éducation physique avec autant d'enthousiasme que le fit M^{br} Dupanloup (Boileau, 2000).

Ainsi, l'abbé Langevin (1867-1891), qui a écrit le livre *Cours de pédagogie*, le premier ouvrage pédagogique d'un prêtre canadien français destiné à la formation des instituteurs, s'inscrit dans la lignée de pensées des pédagogues chrétiens de l'époque où une conception de l'homme doit reposer sur l'union de l'âme et du corps et l'établissement d'une hiérarchie entre les différentes dimensions de la personne : le spirituel d'abord, puis la morale, l'intelligence et finalement, le physique.

M^{br} Ross (1869-1945), dont la conception fondamentale ne se démarque pas de celle de M^{br} Langevin, écrit dans son livre *Manuel de pédagogie théorique et pratique*, qui s'adresse d'abord aux étudiants des écoles normales, que *faire l'éducation physique des élèves, c'est perfectionner les instruments par lesquels l'âme voit et entend, etc. Bien conduite, cette éducation est la préparation naturelle de l'éducation intellectuelle et morale (Ross, 1919).*

Selon M^{br} George-Alexandre Courchesnes (1880-1950), qui s'inscrit également dans la lignée de ses prédécesseurs :

L'union substantielle du corps et de l'âme commande l'influence de l'état de santé sur le développement de l'esprit; la certitude de l'influence de l'état de santé général sur la capacité d'attention; la connaissance sensible précède la connaissance intellectuelle; l'utilisation de la gymnastique pour contrer les effets néfastes de la fatigue intellectuelle. C'est du monde spirituel que viennent les impulsions les plus favorables à la santé, au courage et à l'endurance physique (Courchesnes, 1927 et 1949).

Finalement, Roland Vinette justifie la présence de l'éducation physique par son apport à la santé physique et psychologique des élèves, éléments indispensables aux progrès intellectuels.

Le corps est l'instrument et le serviteur de l'âme. Plus il sera sain et mieux il sera développé, plus il pourra rendre service. Sans prétendre que la vigueur physique soit indispensable à la vigueur intellectuelle et à l'énergie morale, il faut admettre qu'un corps vigoureux et sain favorise l'énergie du caractère et permet à l'intelligence de donner un meilleur rendement. De plus, les sens étant les portes de l'intelligence, puisqu'ils fournissent les perceptions dont elle abstrait ses idées, plus ils seront développés, plus nombreuses et précises seront les sources d'idées (Vinette, 1948).

Aujourd'hui encore, cette conception de l'homme prônée par Langevin, Ross, Courchesnes et Vinette continue d'influencer les esprits et, à notre avis, justifie de façon insidieuse le peu de place que notre société accorde à l'éducation physique dans le système d'éducation (Boileau, 2000).

Laïc et chrétien engagé, Antoine Paplauskas-Ramunas est associé, dès les années 1950, à la chaire d'éducation comparée de l'Université d'Ottawa. Son ouvrage *L'éducation physique dans l'humanisme intégral* s'inscrit dans un nouveau courant d'intellectuels catholiques européens réunissant laïcs et clercs qui tiennent un discours plus positif sur le corps et son éducation. Il considère l'éducation physique comme le fondement du développement de toutes les autres dimensions de la personne. Innovateur, il associe chaque type de pratiques corporelles (le jeu, la gymnastique, le sport et l'hygiène plénière) à une dimension de la personne. Il fait déborder les pratiques corporelles du cadre exclusif de la dimension physique dans laquelle elles demeuraient confinées. Dorénavant, l'éducation physique peut contribuer directement à l'éducation intellectuelle, morale et religieuse de la personne. À l'aube de la Révolution tranquille, alors que naissent les premières unités d'éducation physique dans les universités francophones (Ottawa, 1947; Laval, 1942; Montréal, 1955) et que l'on songe à rendre cette matière obligatoire à tous les ordres scolaires, Paplauskas-Ramunas fournit aux nouvelles cohortes de diplômés un argumentaire difficilement rejetable par les clercs en contrôle du système d'éducation (Boileau, 2001). L'œuvre centrale de Paplauskas-Ramounas (1950), maître à penser de la nouvelle

génération d'éducateurs physiques canadiens, repose essentiellement sur une interprétation « moderne » de la conception aristotélico thomiste (Boileau, 1999). Aucun humaniste n'a affirmé avec autant de force les possibilités de l'éducation physique pour favoriser le développement de la personne. Paplauskas-Ramounas envisageait l'éducation physique comme étant l'éducation de l'individu dans son entier par les exercices physiques.

En 1964, au début de la Révolution tranquille, le rapport de la Commission royale d'enquête sur l'enseignement, puisant aux sources de l'humanisme, du moins en ce qui concerne l'éducation physique, présente cet enseignement comme une discipline de synthèse de formation globale de la personne (Guay, 1990).

Pour répondre à ces exigences de formation générale et de spécialisation, les étudiants de l'institut devront avoir un programme d'études composé de trois types de cours : quelques cours communs obligatoires pour tous, des cours de spécialité et des cours complémentaires à la spécialité. À ce niveau, les cours communs obligatoires devront être réduits au strict minimum. Nous proposons ceux-ci : langue maternelle, langue seconde, éducation physique et philosophie (...). On s'étonnera sans doute, surtout du côté français, de voir l'éducation physique figurer comme matière commune et obligatoire : on a été si peu habitué à lui accorder une telle faveur. Disons seulement ici que les jeunes de 17 ou 18 ans ont besoin, pour se garder en bonne santé, pour protéger leur équilibre mental et affectif, d'un entraînement physique régulier et rationnel, qu'il est préférable d'inclure dans le programme. On pourrait dire que les cours de philosophie jouent le même rôle pour l'équilibre moral : à cet âge, les jeunes ont besoin d'un contact prolongé avec les principes de la vie humaine personnelle et sociale (Gouvernement du Québec, 1963).

Les programmes d'éducation physique des niveaux primaire et secondaire publiés par le ministère de l'Éducation, au début des années 1980, s'inspiraient toujours du courant de pensée de Paplauskas-Ramounas, mais les auteurs, des néo-humanistes, intègrent les données scientifiques aux valeurs essentielles de l'humanisme. Toutefois, ils subordonnent les sciences à l'humanisme, car la science ne saurait apporter de réponses aux pourquoi, c'est-à-dire aux finalités. Le programme du niveau primaire veut que l'éducation physique soit l'éducation de toute la personne; qu'elle vise le développement de la personnalité; qu'elle soit d'abord une éducation (Guay, 1990).

Les plus récents programmes d'éducation physique et à la santé des niveaux primaire et secondaire (2006-2007) s'inscrivent dans une perspective de développement global de l'élève. Si ces programmes ont notamment pour objectif de l'amener à accroître son efficacité motrice par la pratique régulière

d'activités physiques, ils visent également le développement d'habiletés psychosociales ainsi que l'acquisition de connaissances, de stratégies, d'attitudes et de comportements sécuritaires et éthiques nécessaires à une gestion judicieuse de sa santé et de son bien-être. Ainsi, au terme de sa formation en éducation physique, l'élève aura développé un ensemble d'outils dont il aura besoin tout au long de sa vie pour se sentir bien, être en santé – tant physiquement que mentalement – et vivre en harmonie avec lui-même et avec les autres. En cela, ces programmes contribuent de façon particulière à la formation générale de l'élève, à la structuration de son identité, à la construction de sa vision du monde et au développement de son pouvoir d'action, dans des contextes scolaires propres à la discipline (MELS, 2007a).

Les programmes d'éducation physique au collégial, depuis leur première rédaction en 1968 (Gouvernement du Québec, 1963), ont toujours eu comme visée le développement global de l'étudiant et de l'étudiante.

Même si ses moyens privilégiés sont les activités physiques et sportives, son enseignement déborde largement ce cadre d'apprentissage. De fait, en poursuivant le développement d'un mode de vie sain et actif, l'étudiant ou l'étudiante est non seulement amené à vivre de façon responsable dans la société, mais aussi à faire preuve d'autonomie, de créativité et de respect des autres dans la pratique régulière et suffisante de l'activité physique.

On doit cependant reconnaître que les applications au niveau secondaire et collégial ne sont pas toujours aussi heureuses qu'au niveau primaire. Bien souvent, ces cours sont uniquement au service du développement de la santé ou de l'amélioration du niveau de condition physique et non plus au service du développement global de la personne. Toutefois, bien que latent, le fond d'humanisme qui a toujours supporté la nécessité de participer à l'éducation du corps par la pratique régulière de l'activité physique et par l'adoption de saines habitudes de vie est toujours présent et ne demande qu'à reprendre la place que l'histoire lui a toujours réservée.

Actuellement, on ne demande plus s'il y a un lien entre l'esprit et le corps, mais plutôt qu'elle est la relation causale entre ces deux composantes. Est-ce que les habitudes de vie qui peuvent influencer la santé corporelle ont un lien avec l'esprit, l'intelligence, le rendement scolaire scolaire, les performances intellectuelles? Sans prétendre que les mauvaises habitudes de vie sont la principale cause des échecs scolaires et que les bonnes habitudes sont la principale cause d'un bon rendement, on doit dire que les

habitudes de vie retiennent de plus en plus l'attention de chercheurs qui voient dans ces facteurs un indicateur important pour expliquer l'exclusion sociale et le décrochage ou bien son contraire.

HABITUDES DE VIE ET RENDEMENT SCOLAIRE

ACTIVITÉ PHYSIQUE ET RENDEMENT SCOLAIRE

Les capacités physiques

Le niveau d'activité physique 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 musculaire 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 fonctionnelles d'un individu qui ont pu être affectées par ses habitudes de vie ou par d'autres facteurs.

Parmi les champs de recherche qui s'intéressent à cette question, un en particulier explore les effets bénéfiques de l'exercice physique sur les capacités fonctionnelles du cerveau. Parmi les nombreux mécanismes proposés pour expliquer cette relation, nous retiendrons ceux qui se regroupent dans deux catégories très larges : 1) les mécanismes physiologiques et 2) les mécanismes développementaux d'apprentissage. Les mécanismes physiologiques, comme l'augmentation du débit sanguin au cerveau, la modification des neurotransmetteurs du cerveau, les changements structuraux du système nerveux central, l'amélioration du niveau d'attention, sont basés sur les modifications physiques obtenues par les exercices physiques. Les mécanismes développementaux d'apprentissage, quant à eux, affirment que les mouvements et les exercices physiques sont des moyens qui aident et qui peuvent être nécessaires à un développement cognitif normal. Certains éducateurs affirment que le mouvement, particulièrement en bas âge, stimule le développement cognitif (Leppo, 2000; Pica, 1997). Piaget fut l'un des premiers à suggérer que le développement moteur est un déterminant important du développement intellectuel de l'enfant (Piaget, 1936). Selon lui, les habiletés apprises et les liens neuromoteurs créés lors d'activités physiques sont transférables lors de l'apprentissage d'autres relations ou concepts (Piaget, 1968). Ces études nous suggèrent que les mouvements utilisés ou appris lors d'une activité physique sont plus

importants pour le développement du cerveau que la fatigue occasionnée. Kephart (1960) a même avancé l'idée que les enfants qui ont des difficultés d'apprentissage souffrent également de problèmes de motricité.

Pendant les années 1950 et 1960, de nombreuses études ont été réalisées afin de justifier la présence de cours obligatoires d'éducation physique et de pratiques régulières d'activités physiques à l'école afin de favoriser les apprentissages cognitifs. Au début des années 60, on admettait généralement que les cours obligatoires d'éducation physique étaient nécessaires pour leur incidence sur la valeur physique des jeunes et leur développement global (Rapport Parent, 1963). Les éducateurs physiques croient fermement que les enfants qui viennent s'éduquer à l'école ont autant besoin d'entraînement physique que cognitif. Établir une relation entre l'activité physique et l'activité mentale est un objet d'étude intéressant puisque la majorité du temps de travail en classe est attribuée à des tâches cognitives (Sibley, 2003).

Le besoin de justifier les cours obligatoires d'éducation physique à l'école et dans les cégeps a toujours été présent. Au niveau élémentaire et secondaire, plusieurs écoles n'ont pas le nombre de minutes de cours requis par le programme. Au niveau collégial, au début des années 90, considérant que la formation au nouveau secondaire étant suffisante et que les étudiants de 17 à 20 ans avaient suffisamment d'autonomie pour se diriger *responsablement* en matière d'activité physique, on a voulu supprimer les quatre cours obligatoires d'éducation physique pour faire plus de place à de plus nombreuses activités intellectuelles. Heureusement, on est revenu sur cette proposition et 2 cours sont restés auxquels un autre a été ajouté en 1995.

Aux États-Unis, en 2000, seulement 8 % des écoles élémentaires et 6 % des écoles secondaires proposaient des activités physiques quotidiennes à leurs élèves. Au Québec, la situation n'est pas très différente. La plupart des écoles n'offrent pas d'activités quotidiennes à leurs élèves pendant les heures de récréation. La situation est moins grave au primaire qu'au niveau secondaire, mais pas du tout reluisante dans les deux cas. Le cégep n'échappe pas à cette tendance puisque seulement 38 % des femmes et 49 % des hommes de 17 à 20 ans affirmaient pratiquer des activités physiques sur une base régulière (Chiasson, 2004).

Compte tenu des compressions budgétaires, beaucoup d'administrateurs d'écoles ont tendance à couper les services permettant la pratique d'activités physiques libres ou supervisées. En effet, les équipements et le personnel que nécessite la tenue de ces activités sont beaucoup plus onéreux que les

activités dites intellectuelles. En plus, on demande aux écoles d'être de plus en plus performantes aux examens du ministère et de réduire au maximum les échecs. En augmentant les obligations de résultat aux activités cognitives, on exige d'avoir de plus en plus d'heures pour favoriser ces apprentissages et la réussite aux examens, mais en délaissant la pratique d'activités physiques et sportives libres ou dirigées.

Afin de s'opposer à cette tendance, plusieurs éducateurs croient que l'activité physique, loin d'être nuisible à l'activité intellectuelle, peut même avoir un effet positif en ayant un impact positif sur la concentration, l'apprentissage et la performance scolaire. À cet égard, quatre grandes études ont démontré que le fait d'augmenter le temps éducation physique à l'école avait un impact sur la réussite scolaire : le projet Vanves (Shephard, 1997), l'étude de Trois-Rivières (Shephard, 1994), l'étude sud-australienne (Dwyer, 1983) et le projet Spark (Sallis, 1999). Dans chacune de ces études, le temps accordé en éducation physique a été significativement augmenté aux dépens du temps octroyé aux classes scolaires. Dans trois de ces études (sauf l'Australienne), il y a eu une augmentation significative des résultats scolaires. Ces résultats sont importants, puisqu'ils démontrent que le temps ajouté à l'éducation physique a été associé à des améliorations physiques et que l'utilisation du temps de classe pour l'éducation physique a amélioré ou n'a pas eu d'influence négative sur les performances scolaires. D'autres chercheurs ont trouvé, dans la pratique d'activités physiques, un déterminant facilitant l'apprentissage scolaire (Kino-Québec, 1998), la concentration (Laberge, 2007), la réussite éducative (Tremblay, 2006) et l'intégration scolaire (Degranpré, 2006).

Exercices physiques, condition physique et rendement scolaire

Clarke (1958) a analysé sept études touchant la relation entre le niveau de condition physique et le rendement scolaire. Son analyse lui a permis de conclure que tous les résultats de ces études allaient dans une direction positive par rapport à cette relation. Anthony (1991), après avoir fait une revue des aspects psychologiques des exercices physiques, conclut qu'il y a une corrélation très élevée entre la participation à des exercices physiques et les capacités intellectuelles et de mémorisation. Une étude d'envergure nationale a mis en évidence le fait que la pratique d'activités physiques est associée à la réduction d'une série de risques liés à la santé, à une meilleure estime de soi et à de meilleures performances scolaires (Nelson, 2006).

Plus récemment, suite à une revue des principales recherches sur les impacts du niveau de condition physique, sur la santé des jeunes (Ortega, 2008), on a relevé : 1) que la condition physique cardiorespiratoire est associée à l'adiposité totale et plus particulièrement, à l'adiposité abdominale;

2) que la condition physique cardiorespiratoire et la condition physique musculaire sont toutes deux associées à des risques de problèmes cardiovasculaires; 3) que l'amélioration de la condition physique musculaire, de la rapidité et de l'agilité, plus que l'amélioration de la condition physique cardiorespiratoire, semblent avoir un effet positif sur la santé osseuse; 4) que l'amélioration de la condition physique cardiorespiratoire et musculaire est recommandée pour atténuer la fatigue et la qualité de vie des enfants cancéreux en rémission. Finalement, comme l'avaient relevée Etnier (2006) et Taras (2005), une amélioration de la condition physique cardiorespiratoire a un effet positif sur la dépression, l'anxiété, l'estime de soi, mais ne semble pas être associée à de meilleures performances cognitives. Les résultats de cette revue de littérature suggèrent que le niveau de condition physique des enfants et des adolescents est d'abord un puissant indicateur de santé.

D'autres études n'ont pas réussi à trouver des résultats aussi positifs. Harris (1973), qui a fait une revue de littérature concernant les performances motrices et scolaires, arrive à la conclusion que la relation entre l'activité physique et la réussite scolaire n'existe pas. Une revue de littérature réalisée par Kirkendall (1986) sur les performances motrices et la réussite scolaire d'étudiants athlètes et non athlètes a fait ressortir qu'il y a une relation « modestement positive » entre les succès athlétiques et le succès scolaire, et que les mesures de développement physique prédisent mal des performances intellectuelles. Jerry R. Thomas et K. T. Thomas (1986) ont fait la revue d'études concernant le développement perceptivomoteur, les cours d'éducation physique et la pratique de sports de compétition et de leur relation avec les performances scolaires. Ils ont conclu qu'aucune de ces activités ne permettait d'améliorer les performances scolaires.

Nature des exercices et nature des tâches cognitives

Les résultats d'une méta-analyse sur pour vérifier le potentiel des effets bénéfiques de l'activité physique sur la cognition permettent de conclure qu'il y a une association positive entre la participation à des activités physiques et les performances cognitives (Etnier, 2006). Ces résultats contredisent en partie les résultats de deux auteurs qui avaient fait une revue de littérature des différentes études portant sur la relation entre le type d'exercices physiques et le type de tâches cognitives. En effet, Weingarten (1973) concluait que le niveau de condition physique avait un impact positif sur la performance à des tâches cognitives complexes, mais qu'il n'avait pas d'impact sur la performance à des activités cognitives simples. Dans une autre étude, Gruber (1975) concluait que les exercices physiques étaient bénéfiques aux tâches cognitives, seulement si elles sollicitaient des mouvements coordonnés qui exigeaient une

réflexion avant l'exécution et si ces mouvements utilisaient les mêmes structures et fonctions nécessaires à la performance cognitive.

Durée et intensité des exercices physiques

Gutin (1973) conclut que la durée d'un exercice physique peut affecter significativement les résultats d'une tâche cognitive. Les résultats de son étude permettent d'affirmer que de faire des exercices physiques de 45 secondes à 2 minutes et qui amènent les battements cardiaques entre 90 et 120 battements cardiaques par minute sera bénéfique aux performances cognitives et que, par contre, si ces exercices physiques sont de 6 minutes et qu'ils amènent les battements cardiaques à 150, les performances cognitives seront moins bonnes.

En 1975, Powell a fait une revue de littérature sur l'impact d'exercices spécifiques sur les résultats scolaires. Il conclue qu'il y a une relation entre l'intensité des exercices physiques et les résultats scolaires et qu'un exercice sous maximal peut provoquer, à court terme, une amélioration des fonctions cognitives et qu'un entraînement à long terme peut réduire la décroissance avec l'âge des habiletés cognitives. Il affirme également que les exercices réalisés à une intensité maximale peuvent avoir des effets négatifs sur les habiletés cognitives.

Dans un même ordre d'idées, Tomporowski et Elis (1986) ont analysé plusieurs études (n = 27) traitant des effets des exercices spécifiques sur le fonctionnement cognitif. Ces études furent classées en groupes selon la durée et l'intensité du protocole d'exercices. Les auteurs concluent que les études qui avaient un protocole d'exercices de courte durée et d'intensité modérée étaient celles qui prédisaient le mieux un bon fonctionnement cognitif.

Entraînement permanent

Hugues (1984) rapporte les résultats de trois études qui ont examiné les effets de la pratique régulière d'exercices aérobies sur la cognition. Compte tenu du nombre limité d'études, il n'est pas surprenant que Hugues puisse conclure seulement à des résultats mixtes.

Par rapport à l'influence du niveau de condition physique et de l'exercice physique sur la cognition, Etnier *et al.* (1997) ont réalisé une méta-analyse des études les plus significatives ayant suffisamment d'informations pour permettre de calculer l'effet de grandeur (n = 134). L'effet de grandeur général fut de 1,25, ce qui suggère que l'exercice physique a un petit effet positif sur la cognition. Lorsqu'on

combine mathématiquement l'effet de ces 134 études, les exercices physiques et le niveau de condition physique ont un petit effet (Cohen 1992) positif sur les performances cognitives ($ES = -.25$). Cette étude fait ressortir que l'exercice physique pratiqué sur une courte période n'a pas d'impact significatif sur la cognition, mais l'exercice pratiqué sur une période suffisamment longue pour produire des effets sur la condition physique peut être une intervention utile pour augmenter les habiletés cognitives. Il est possible que la différence observée en ce qui concerne la cognition ne soit pas vraiment occasionnée par l'exercice, mais par la différence cognitive existant déjà avant la pratique des exercices et qui serait associée aux personnes qui ont choisi d'adopter un style de vie actif à long terme. Cette explication alternative s'appuie sur le fait que les personnes qui font de l'exercice physique ont tendance, en général, à avoir un plus haut niveau d'éducation et proviennent souvent de milieux socioéconomiques plus favorisés. La majorité des théories qui veulent expliquer les effets bénéfiques potentiels de l'exercice sur la cognition suggèrent que ce sont les changements physiologiques qui résultent des exercices physiques qui sont à l'origine de cette relation, la condition physique étant un indicateur indirect de ces changements.

On reconnaît de plus en plus que l'activité physique aérobie peut avoir une influence sur certains aspects des fonctions cérébrales et de la cognition. Ainsi, l'exercice physique n'aide pas seulement à améliorer la santé, mais également les performances scolaires. Une étude a examiné les effets positifs de l'activité physique aérobie sur la cognition et les fonctions cérébrales, sur le plan des systèmes moléculaire, cellulaire et comportemental (Hillman, 2008). Un nombre grandissant d'études supporte l'idée que l'exercice physique est une habitude de vie qui permet de maintenir et d'améliorer la santé physique et mentale tout au long de la vie.

Mesures anthropométriques, obésité et rendement scolaire

L'évaluation que les enseignants et les pairs font des compétences scolaires, athlétiques et sociales des enfants du niveau primaire semble être le reflet de certains stéréotypes et biais relatifs à la grandeur et au poids (Villimiez, 1986). En général, au début de l'année scolaire, les garçons grands et gros étaient évalués plus positivement par rapport à leurs compétences scolaires, athlétiques et sociales. Chez les filles, le fait d'avoir un surpoids était associé à une évaluation négative de leurs compétences des filles, surtout en ce qui concerne leurs compétences athlétiques.

L'obésité est le problème chronique le plus important des enfants et des adolescents et sa prévalence ne cesse de croître très rapidement. Outre des problèmes psychologiques importants (Warschburger, 2005),

les enfants et les adolescents qui souffrent d'obésité sévère ont une qualité de vie associée à leur santé moins bonne que celles des enfants et des adolescents qui se disent en meilleure santé, mais semblable à ceux qui ont le cancer (Schwimmer, 2003).

Les enfants de la maternelle et de première année qui ont un surpoids ont des résultats inférieurs, en mathématique et en lecture, si on les compare aux enfants qui n'ont pas de surpoids. Cependant, comme un surpoids est plus facilement observable que des facteurs sociométriques et comportementaux, cette différence de résultats devient cependant insignifiante lorsqu'ils sont associés à ces facteurs, ce qui nous indique que le surpoids est plus un indicateur de la réussite scolaire qu'un facteur de causalité (Judge, 2007; Datar, 2004). Il semble que la stigmatisation des enfants obèses pourrait être une cause importante de leurs faibles résultats scolaires.

Avoir un surplus de poids chez les adolescents est un indicateur significativement corrélé à des performances scolaires plus faibles. Près de 40 % de ceux qui ont un surplus de poids écoutent la télévision 3 heures/jour, ce pourcentage est de 28 % chez les étudiants qui ont un poids moyen (Disare, 2005). Les adolescents qui regardent trop souvent la télévision et les vidéos sont les plus susceptibles d'avoir des comportements à risque pour la santé. Augmenter les opportunités de pratiquer des activités physiques et sportives pourrait avoir une incidence positive sur la réduction des comportements à risque (Nelson, 2006).

Une étude récente (Sabia, 2007) a trouvé une relation négative et significative entre un indice de masse corporelle (IMC) élevé et la moyenne générale de jeunes filles blanches de 14 à 17 ans. Une telle relation n'a pas été observée chez les hommes et les femmes de couleur du même groupe d'âge.

Une étude réalisée par Robert Crosnoe et Chandra Muller (2004) a démontré, contre toute attente, que les adolescents obèses réussissaient mieux dans un environnement scolaire où ils semblaient plus vulnérables. Dans un environnement scolaire favorisant la participation à des activités sportives, donc généralement pas très apprécié par les obèses, ceux-ci devenaient plus actifs au plan scolaire, découvrant ainsi un nouveau lieu d'accomplissement dans l'école. Les adolescents d'obésité à risque ont plus de problèmes d'accomplissement que les autres étudiants, mais cette différence entre les deux groupes semble s'atténuer et disparaître avec le temps (Crosnoe, 2004).

Il semble que les filles obèses aient moins tendance à s'inscrire au collège après leurs études secondaires que les filles qui ne le sont pas (Crosnoe, 2007). Toutefois, les garçons obèses ne semblent pas influencés comme les filles par cette tendance.

Les enfants et les adolescents obèses sont plus susceptibles que d'autres de subir de fortes tensions sociales. Il semble que pour 10 à 20 % de ceux-ci, ces tensions peuvent entraîner différents problèmes psychiatriques (Warchburger, 2005).

ALIMENTATION ET RENDEMENT SCOLAIRE

Nombreux sont ceux qui pensent qu'il y a un lien entre les habitudes alimentaires d'un étudiant et ses résultats scolaires. Toutefois, cette relation n'est pas toujours facile à démontrer, notamment à cause de la difficulté d'identifier des indicateurs d'habitudes alimentaires fiables.

Les écoles de la Californie qui ont un pourcentage élevé d'étudiants qui ne sont pas engagés de manière régulière dans une saine alimentation et une pratique régulière de l'activité physique ont des gains moins importants dans leurs résultats scolaires que les autres écoles (Hanson, 2003).

Une revue des principales études réalisées depuis 1989 par Howard Taras (Taras, 2005) sur des élèves et des étudiants de 5 à 18 ans permet de tirer quelques conclusions sur l'importance de certains indicateurs des habitudes alimentaires sur la réussite scolaire. Regroupées en quatre catégories : insuffisance alimentaire (13 études), déficience et de suppléments de fer (12 études), déficience et supplément de micronutriments (10 études) et l'importance du déjeuner (18 études), elles nous permettent de tirer les conclusions suivantes :

1. Les enfants qui ont une déficience de fer provoquant de l'anémie ont un désavantage scolaire tant et aussi longtemps qu'ils ne reçoivent pas une thérapie pour augmenter leur taux de fer. Ceux qui ont une légère déficience de fer, mais sans faire d'anémie, n'ont généralement pas de problèmes cognitifs ou de rendement scolaire associés à ce problème;
2. Il n'y a aucune évidence qu'une déficience de microéléments comme le zinc et l'iode puisse avoir une influence sur les performances scolaires. Il n'y a également aucune évidence que l'ajout de suppléments vitaminiques et de minéraux à l'alimentation de l'ensemble des enfants permettrait d'améliorer les performances scolaires;

3. L'insuffisance alimentaire est un problème sérieux qui affecte les capacités d'apprendre de l'élève ou de l'étudiant. Toutefois, il faudrait mieux comprendre le rapport de ces résultats avec une population comme celle des cégépiens et cégépiennes;
4. Les programmes de déjeuner à l'école semblent avoir une influence positive sur la présence à l'école et sur la diminution du nombre de retards. Toutefois, même si le fait de déjeuner, plutôt que de jeûner, semble faciliter l'apprentissage en avant-midi, l'effet à long terme du déjeuner sur les résultats scolaires de ceux qui ne déjeunent pas (mais qui n'ont pas de carence alimentaire journalière ou qui ne souffrent pas d'une importante malnutrition) est moins certain.

Une autre importante revue de littérature (Rampersaud, 2005) a examiné l'association entre le fait de prendre un déjeuner et le poids corporel (16 études), les performances scolaires (22 études) et l'équilibre alimentaire (9 études). Les principaux résultats de cette revue sont que :

1. les enfants qui déjeunent ont tendance à avoir un meilleur équilibre alimentaire que ceux qui ne déjeunent pas;
2. même s'ils consomment plus de calories tous les jours, les enfants qui déjeunent ont moins tendance à avoir une surcharge pondérale;
3. certaines évidences suggèrent que le fait de déjeuner permet d'améliorer certaines fonctions cognitives comme la mémoire, les résultats scolaires aux tests de classement et la présence à l'école.

La sous-alimentation et l'insécurité alimentaire semblent des facteurs plus importants pour expliquer la réussite scolaire que la mauvaise alimentation (Glewwe, 1999; Alaimo, 2001; Jyoti, 2005).

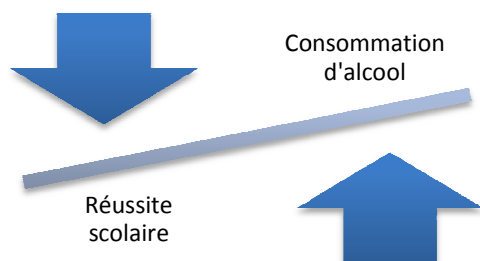
Lorsqu'on considère simultanément plusieurs habitudes de vie (activité physique, alimentation, habitudes de sommeil, état de l'humeur, perception du stress, gestion du temps, support social, et habitudes religieuses ou spirituelles, heures de travail, le sexe et l'âge), pour expliquer leurs résultats scolaires de collégiens, le fait de prendre un déjeuner est une des variables qui est fortement corrélée à la moyenne générale ($r = ,241$ $p = ,001$). Par ailleurs, c'est le sommeil et l'heure de levée le matin qui explique le mieux la variance des résultats scolaires (Trochel, 2000).

CONSOMMATION D'ALCOOL ET RENDEMENT SCOLAIRE

Au Québec, en 1998, 88,8 % des hommes et 85,5 % des femmes de 15 à 24 ans avaient consommé des boissons alcoolisées au cours des 12 derniers mois. De ce nombre, 14,3 % des hommes et 4,9 % des femmes avaient, pendant cette période, déjà consommé 14 consommations et plus au cours d'une période de 7 jours (Chevalier, 2000).

Au Cégep de Lévis-Lauzon, à l'hiver 2003, 91 % des femmes et 89 % des hommes et de 17 à 20 ans consommaient des boissons alcoolisées. De ce nombre, 22 % des femmes et 27 % des hommes consommaient des boissons alcoolisées plus de 2 à 3 fois par semaine et pour cette fréquence de consommation, un total moyen de 7,5 consommations pour les femmes et de 9,5 consommations pour les hommes. Il faut noter que les femmes et les hommes qui consomment des boissons alcoolisées de 4 à 6 fois par semaine consomment respectivement en moyenne 9,3 et de 16,6 consommations par semaine (Chiasson, 2004).

De très nombreuses recherches ont apporté des éclairages sur l'étiologie (i.e. : l'ensemble des causes) de même que sur les conséquences de l'échec scolaire et de la consommation d'alcool chez les adolescents et les jeunes adultes. Dans plusieurs études, l'échec scolaire a été identifié comme un facteur pouvant inciter à une consommation excessive d'alcool (Bryant, 2003; Crosnoe 2002, Schulenberg, 2004, Diego, 2003) alors que dans d'autres, le niveau de consommation d'alcool a été considéré comme le facteur pouvant provoquer l'échec scolaire (Hawkins, 1992; Rosenbaum, 1999; Crosnoe, 2006). Certaines études ont considéré que l'échec scolaire et la consommation d'alcool étaient des facteurs de risque s'influençant mutuellement (Crosnoe, 2002).



Dans cette étude, nous allons examiner si le niveau de consommation d'alcool est un facteur de risque qui permet d'expliquer la réussite scolaire. L'étudiant qui boit peut être distrait de ses objectifs de réussite. Si sa consommation devient excessive elle peut l'obliger à mettre un terme à ses études et nuire à la difficile transition du monde de l'éducation à la vie de travailleur (Bachman, 2002).

Les activités parascolaires et les performances scolaires sont des facteurs préventifs et de bons indicateurs de la consommation d'alcool et d'autres substances (Dryfoos, 1992; Jensen, 1997; Sutherland, 2001).

Le niveau scolaire, la réussite scolaire et les comportements scolaires sont associés de plusieurs façons à la consommation d'alcool et aux problèmes liés à une consommation excessive. Les étudiants qui boivent trop ont tendance à moins bien performer en classe et à quitter l'école prématurément (Crum, 2006). Ces résultats semblent être associés à une forme d'interférence avec les engagements scolaires (Hawkins, 1999; Guo, 2001; McBride, 1995), une réduction ou la cessation d'activités sociales appropriées pour un groupe d'âge (Costa, 1999; Prinstein, 2001; Spoth, 1996), ainsi qu'à la toxicité de l'éthanol sur le fonctionnement cérébral (Ratti, 1999; Zeigler, 2005).

Perkins souligne qu'en général 10 % et à l'occasion 30 % des étudiants des collèges américains sont négativement affectés par la consommation d'alcool (Perkins, 2002).

CONSOMMATION DE TABAC ET RENDEMENT SCOLAIRE

Malgré une diminution observée au cours des dernières années, le tabagisme chez les jeunes constitue toujours un important problème de santé publique (Santé Canada, 2005). Parmi les facteurs de risque connus du tabagisme chez les jeunes, citons les facteurs psychosociaux (dépression, stress, impulsivité, recherche de la nouveauté, estime de soi, rendement scolaire et poids) et les avantages perçus du tabagisme (surveillance du poids, être *cool*) (O'Loughlin, 2007). Plusieurs études constatent que la combinaison du tabagisme avec d'autres habitudes de vie nuisibles à la santé, notamment l'abus d'alcool, l'inactivité physique et les mauvaises habitudes alimentaires, est en croissance (Audrain-McGovern, 2003 ; De Bourdeaudhuij, 1999 ; Dierker, 2004 ; Scal, 2003). Sans surprise, les personnes présentant un nombre élevé de facteurs de risque augmentent leur consommation de cigarettes plus rapidement que les autres. À l'inverse, ceux présentant moins de facteurs de risque tendent à maintenir de faibles taux de consommation (Audrain-McGovern, 2004 ; Chassin, 2000).

Ceux qui ont commencé à fumer en bas âge ont généralement des performances scolaires moins bonnes que ceux qui ont commencé à fumer plus tardivement et qui sont plus impliqués dans des activités sportives (Audrain-McGovern, 2004). Des facteurs protecteurs comme la pratique d'activités physiques et les activités extracurriculaires, sont de bons prédicteurs de consommation de tabac et d'autres substances à l'adolescence (Dryfoos, 1992 ; Jensen, 1997 ; Sutherland, 2001).

Les résultats d'une étude longitudinale chez des adolescents de 13 à 15 ans nous indiquent qu'une perception négative et persistante de la réussite scolaire permet d'expliquer l'usage de tabac et d'alcool plus d'une fois par semaine (Bergen 2005). Il est également reconnu et accepté que les performances scolaires d'un élève à l'adolescence sont inversement associées à son statut de fumeur. Toutefois, les facteurs qui incitent les adolescents à fumer sont complexes et nombreux : caractéristiques sociodémographiques, les caractéristiques familiales et autres facteurs sociaux et environnementaux (Hu, 1998 ; Azevedo, 1999). Plus un élève réussit à l'école, moins il a de chance de devenir un fumeur. Des résultats scolaires médiocres semblent constituer un acteur de risque, car pour beaucoup de fumeurs, le début de la consommation était associé à des résultats scolaires médiocres (Elders, 1994).

Il faut noter que les facteurs extérieurs à l'école semblent avoir plus d'impact sur la réussite scolaire que les facteurs qui trouvent leur origine à l'intérieur de l'école (Gillock, 1999; Lee, 1993).

L'usage du tabac, de l'alcool et du cannabis est associé à des conséquences négatives chez les étudiants universitaires. L'usage du tabac est associé à une mauvaise perception de l'état général de santé et une durée des études plus longue que prévue.

PERCEPTION DE L'ÉTAT GÉNÉRAL DE SANTÉ ET RENDEMENT SCOLAIRE

Chez les adultes, les problèmes de santé physique et mentale sont une source primaire pour expliquer le niveau de performance au travail, les problèmes d'absentéisme et les troubles de fonctionnement (Dewa, 2000). L'insertion professionnelle est significativement liée à un ensemble d'indicateurs comportementaux et d'environnement social, dont la perception négative de la santé (Labbé, 2007). Les performances scolaires chez les adolescents étant le corolaire du travail chez les adultes, il est plausible d'émettre l'hypothèse qu'il y ait également une relation entre la perception de l'état général de santé d'un étudiant et son rendement scolaire.

Les définitions de l'état de santé peuvent varier selon la culture et le milieu social d'où elles émanent. Elles varient aussi dans le temps, influencées par les courants sociaux et les idéologies (Guyon, 1996). L'autoévaluation de la santé est un indicateur de l'état de santé global d'une personne. Il peut refléter certains aspects de la santé qui ne sont pas saisis par d'autres mesures telles que le premier stade de la maladie, la gravité d'une maladie, certains aspects positifs de l'état de santé, les ressources physiologiques et psychologiques, ainsi que le fonctionnement social et mental (Statistique Canada, 2007). L'autoévaluation de la santé introduit un point de vue personnel dans la surveillance de la santé (EUROPA, 2003). Sur de longues périodes, l'autoévaluation de la santé demeure plus stable que les évaluations faites par les médecins (Shields, 2001). La perception ou l'autoévaluation de l'état de santé constitue donc 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, 1994; Piko 2000; Shields, 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. Les filles sont plus susceptibles que les garçons de se déclarer en mauvaise santé et cette tendance augmenterait avec l'âge (Meland, 2005). La perception qu'un individu a de sa santé peut être différente de ce que les données administratives et celles établies à partir des examens pratiqués nous apprennent sur les maladies au sein des populations (OMS, 2007)

Des études qualitatives montrent que certaines personnes associent leur état de santé, entre autres, à la condition physique générale (Shadbolt, 1997), à des comportements ou à des habitudes de vie (Krause, 1994). Ainsi, une mauvaise perception de l'état général de santé a été associée à des comportements personnels dont la consommation d'alcool et de cigarette, à la sédentarité et à l'obésité (Tremblay, 2003). 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, 1995).

Les résultats de l'enquête HBSC⁷ indiquent qu'il y a des corrélations significatives entre une échelle qui mesure la perception qu'ont les élèves de leur rendement scolaire et différents éléments examinés. Plus

⁷ Les comportements de santé des jeunes d'âge scolaire (ou HBSC Health Behaviour in School-Aged Children) est une étude internationale appuyée par l'Organisation mondiale de la santé des comportements des jeunes de 11 à 15 ans par rapport à la santé. L'enquête HBSC a été réalisée par des équipes de chercheurs de 35 pays d'Europe et d'Amérique du Nord.

particulièrement, on observe un lien positif entre le rendement scolaire et le fait d'avoir une perception positive de sa santé et de sa vie en général. Les élèves qui pensent que leur rendement scolaire est supérieur à la moyenne sont un peu moins susceptibles d'avoir des comportements à risque ou d'avoir des amis qui ont de tels comportements (Boyce, 2004). Les adolescents qui déclarent bien réussir à l'école et qui sont les plus actifs dans le sport ou différentes activités physiques, ont une meilleure perception de leur état de santé sur une période d'un an que ceux qui déclarent moins bien réussir et qui sont moins actifs (Mechanic, 1987). L'autoévaluation de la santé et de la détresse émotionnelle, qui sont toutes les deux associées à une plus grande probabilité d'échouer un ou plusieurs cours, à l'absentéisme, à des problèmes liés aux travaux à la maison et à la relation étudiant/enseignant, permet de mieux expliquer cette association (Needham, 2004). Les adolescents hispanophones de la Californie qui se dit moins en santé que leurs confrères ont 6,46 fois plus susceptibles de décrocher et d'avoir des problèmes scolaires. Ils sont 2,80 fois plus susceptibles d'avoir une consommation très élevée de cigarettes, comparativement au groupe contrôle (Aloise-Young, 2002).

LE SENTIMENT D'EFFICACITÉ PERSONNELLE (SEP) ET RENDEMENT SCOLAIRE

Pour exercer une influence ou pour changer une habitude de vie, une personne doit avoir une croyance en ses 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 (Bandura, 1986). Le fait qu'une personne pense pouvoir se motiver et contrôler un changement de 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, 1988). Dans une étude longitudinale menée auprès de gros fumeurs qui avaient essayé d'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, 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 capacité à résister aux incitations

situationnelles et émotionnelles (Strecher, 1985). Le sentiment d'efficacité personnelle permet de prédire quelles sont les personnes qui auront un comportement favorable à leur santé (McAuley, 1991 ; McAuley, 1992a ; Gist, 1992). D'ailleurs, le fumeur qui n'a pas le sentiment d'avoir les capacités de pouvoir arrêter, n'essaiera probablement pas de le faire (Brod, 1988).

Le sentiment d'efficacité personnelle influence notamment les comportements liés à l'adoption d'un mode de vie actif. Trop souvent, les étudiants sédentaires font des efforts sans réelles convictions et abandonnent rapidement leur pratique d'activités physiques. À l'origine de cet abandon, un faible sentiment d'efficacité personnelle de même que des attentes irréalistes des retombées escomptées qui réduisent considérablement la motivation à faire régulièrement de l'activité physique (Desharnais, 1986). En plus d'abandonner rapidement leur pratique d'activités physiques, les personnes qui doutent de leur sentiment d'efficacité personnelle le font sur une base irrégulière sans respecter ni la durée, ni la fréquence, ni l'intensité suggérée (McAuley, 1992b; McAuley, 1993 ; Sallis, 1993). 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, 1990). Les individus ayant un sentiment d'efficacité élevé ont aussi plus de facilité à reprendre leurs activités physiques après une interruption.

En ce qui a trait aux habitudes alimentaires, il semble que plus la croyance en son efficacité personnelle est élevée, plus les habitudes alimentaires sont faciles à modifier (Bernier, 1988; Jeffreys, 1984). De plus, un sentiment élevé d'efficacité personnelle par rapport aux habitudes alimentaires s'accompagne généralement d'une meilleure estime de soi (Glynn, 1986).

Le sentiment d'efficacité personnelle à pouvoir contrôler le nombre de consommations en situation de pression sociale permet de bien prédire le niveau de consommation d'alcool et permet de différencier les buveurs excessifs des buveurs modérés (Young, 1991). Ce sentiment d'efficacité s'appliquerait à différents aspects selon l'âge. Ainsi, les jeunes buveurs ont un faible sentiment d'efficacité personnelle à résister aux pressions sociales alors que les buveurs chroniques plus âgés ont surtout un faible sentiment d'efficacité personnelle à gérer les états émotionnels désagréables, ce qui les conduit à une consommation excessive d'alcool (Evans, 1995).

Les croyances d'efficacité personnelle sont construites à partir de quatre principales sources d'information : les expériences actives de maîtrise, l'apprentissage social, la persuasion par autrui et l'état physiologique et émotionnel (Lecompte, 2004). Cette croyance constitue un facteur clé en matière de rendement scolaire. Les compétences cognitives peuvent être facilement annulées par le doute sur

soi de telle sorte que des individus talentueux peuvent faire un piètre usage de leurs aptitudes dans les situations qui sapent leurs croyances en eux-mêmes. Le niveau d'influence des facteurs tels que le niveau d'aptitude cognitive, l'enseignement antérieur et les résultats précédents, le genre, les attitudes envers les activités scolaires sur la performance scolaire dépend partiellement de leur effet sur les croyances d'efficacité. Plus les facteurs modifient les croyances d'efficacité, plus leur impact sur les résultats scolaires est important (Bandura, 2003).

Le sentiment d'efficacité personnelle d'un individu ne concerne pas le nombre d'aptitudes qu'il possède, mais plutôt ce qu'il croit pouvoir en faire dans des situations variées. Elle n'est pas une disposition globale décontextualisée, évaluée par un test général, mais elle est plutôt un phénomène multiforme. Un sentiment d'efficacité personnelle dans un domaine d'activité n'est pas nécessairement accompagné d'un haut sentiment d'efficacité dans d'autres secteurs. Par exemple, une échelle construite pour évaluer le sentiment d'efficacité personnelle par rapport à la pratique de l'activité ne devrait pas, en principe, être utilisée comme un indicateur de performance par rapport à une autre situation.

Dans cette étude, nous allons toutefois mettre en relation le sentiment d'efficacité personnelle par rapport à certaines habitudes de vie avec le rendement scolaire. Comme les habitudes de vie peuvent améliorer ou affaiblir la santé (DiClemente, 1986, Hofstetter, 1990, Bandura, 2003), nous estimons qu'il est justifié de se demander si le sentiment d'efficacité qu'un étudiant pourrait avoir par rapport à la pratique d'activités physiques, à une saine alimentation, à la consommation réduite d'alcool et de tabac pourrait avoir une incidence suffisante sur l'état physiologique et la santé pour être considéré une source d'information qui participe à la construction des croyances d'efficacité personnelles par rapport au rendement scolaire. C'est un domaine de recherche qui ne semble pas avoir été très exploré.

CHAPITRE 3

MÉTHODOLOGIE

INTRODUCTION

Cette section décrit la méthodologie employée dans le cadre de la recherche. La collecte de données, les instruments de mesure et l'analyse des données y sont présentés.

3.1. LA COLLECTE DE DONNÉES

La collecte des données a été réalisée lors des sessions d'hiver de 2004 et 2005 et a été menée de façon très rigoureuse. De la préparation au traitement des données, plusieurs étapes ont été soigneusement réalisées.

La préparation 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 questionnaires⁸ et de la fiche de résultats⁹ 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. Tous les étudiants ayant pris part à l'étude ont été informés du déroulement et de l'objectif de l'étude. À titre de consentement, ils ont tous signé la première page du questionnaire décrivant l'étude et assurant la confidentialité de l'information.

⁸ Pour plus de détails, voir Annexe 1, Questionnaires

⁹ Pour plus de détails, voir Annexe 3, Fiche de résultats

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 remplis. 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 fut 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 les chercheurs lorsque des données manquantes ou aberrantes étaient repérées; 3) et de rapporter aux chercheurs 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 quelques erreurs de saisie étaient trouvées dans un groupe, une vérification supplémentaire de quelques questionnaires était effectuée afin de s'assurer que l'erreur de saisie n'était pas systématique. Nous avons ensuite procédé à la vérification des valeurs manquantes, ainsi que des valeurs maximales et minimales. Cette procédure de vérification a été très efficace pour détecter un nombre appréciable de valeurs inadéquates ou aberrantes. Étant donné que nous avons accès au numéro de dossier des étudiants, 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 le traitement des données ont été faits 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 : Excel, JMP, StatView 5.0.1 ou SPSS.

Lors du traitement des données, nous avons procédé à plusieurs opérations de recodage des variables de façon à pouvoir, ultérieurement, procéder aux analyses statistiques adéquates. Ainsi, pour la plupart des variables indépendantes, de nouvelles variables en catégories ont été créées. Les catégories ont été créées dans le logiciel Excel. Pour une même catégorie, nous avons des catégories de tailles semblables. La création de nouvelles variables en trois catégories a permis d'effectuer des analyses de la variance (test statistique) impliquant les diverses variables dépendantes.

Au terme du traitement des données, nous avons conservé quelques versions de la base de données. D'abord, nous avons retenu une base de données comprenant les numéros de dossiers des étudiants. Cette version de la base de données était sécurisée par un mot de passe et n'était utilisée que pour retracer de l'information manquante au besoin. Ensuite, nous avons conservé une version complète de la base de données. Cette version comprenait plus de 130 variables en comptant les variables continues et les variables en catégories. La version complète de la base de données servait au transfert des données vers les logiciels d'analyse statistique. Puis, nous avons conservé une version de la base de données pour chaque logiciel d'analyse statistique. Ainsi, nous avons une base de données Excel, JMP et SPSS.

La collecte de données ayant été réalisée à deux moments distincts, soit aux sessions d'hiver 2004 et 2005, nous avons choisi de réunir ces deux échantillons en un seul. L'analyse des statistiques descriptives et des Tests-t effectués nous indique que les deux échantillons sont très semblables sur la plupart des variables. En fait, seulement 5 variables présentent des différences entre les deux échantillons : la moyenne collégiale, la cote de rendement au collégial, la question 7 du questionnaire concernant le sentiment d'efficacité personnelle par rapport à l'activité physique, la mesure des plis sous-scapulaires et la note obtenue en philosophie.

3.2 LES 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 autoadministré. 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.

3.2.1 LE QUESTIONNAIRE

Habitudes de vie et sentiment d'efficacité personnelle

Les différentes questions concernant les habitudes de vie ont été tirées du questionnaire autoadministré (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 général 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 ont également incités à construire et à valider nos propres instruments de mesure 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 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. La construction de ce questionnaire a été réalisée selon les recommandations de Bandura et de notre conseiller en mesure et évaluation. Une classe de 30 étudiants a rempli une version préliminaire du questionnaire. Cette version a été modifiée selon les suggestions et recommandations des étudiantes et étudiants. La version finale a 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, des experts avaient comme tâche d'évaluer la pertinence des difficultés énumérées par les étudiantes et étudiants ainsi que celles 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 préexpérimentation.

Élaboration du questionnaire de préexpérimentation.

Le questionnaire de préexpérimentation 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).

Préexpérimentation 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 préexpérimentation aura donc été réalisée dans des conditions presque identiques à celles qui ont prévalu à l'hiver 2004, lors de 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. Pour les questionnaires de SEP, nous avons fait une analyse de la matrice de corrélations interitems, 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. Cette analyse nous a permis d'apporter les dernières corrections au questionnaire final.

3.2.2 LES MESURES PHYSIQUES

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 dix 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 étudiants¹⁰.

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.

3.3 ANALYSE 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 différence de moyenne collégiale (variable dépendante) entre les sous-groupes des variables indépendantes. Ainsi, pour chaque variable indépendante, soit l'activité physique, l'alimentation, la consommation de boissons alcoolisées et la consommation de tabac, ainsi que leurs sous-variables, nous vérifierons s'il est possible d'expliquer la moyenne collégiale.

D'abord, nous avons choisi de séparer les femmes et les hommes pour effectuer les analyses. Lors de l'exploration des données, nous avons rapidement remarqué que les femmes et les hommes présentaient des statistiques suffisamment différentes, notamment en ce qui concerne la moyenne collégiale, pour être traités séparément.

Pour vérifier la présence de liens entre les variables indépendantes et la moyenne collégiale, nous avons utilisé l'analyse de la variance à une dimension comme test statistique. Ce test permet de vérifier s'il y a des différences de moyenne entre des sous-groupes en étudiant leur variance. Le taux de signification utilisé était de 0,05.

¹⁰ Pour plus de détails, voir Annexe 2, Tests physiques

L'analyse de la variance permet de déterminer s'il y a au moins un sous-groupe qui se différencie des autres en ce qui concerne la moyenne. Toutefois, il ne permet pas de déterminer où se situe la différence. Pour déterminer le ou les groupe(s) qui se différencient des autres en ce qui concerne la moyenne, nous avons utilisé un test a posteriori plus précisément celui de Tukey, choisi pour sa robustesse. Les résultats des analyses de la variance à une dimension sont présentés aux chapitres 4 (Habitudes de vie, perception et sentiment d'efficacité personnelle) et 5 (Mesures anthropométriques et de composition corporelle et mesures de condition physique).

Par la suite, nous avons effectué d'autres tests statistiques en ajoutant une autre variable indépendante dans le modèle. Nous nous retrouvons désormais avec un modèle impliquant la moyenne collégiale (variable dépendante) et deux variables dépendantes. Étant donné le nombre impressionnant de modèles possibles impliquant des variables indépendantes, soit près de 500 modèles différents en comptant les femmes et les hommes, nous avons sélectionné des modèles dont les variables indépendantes étaient significatives lors des analyses de la variance à une dimension ainsi que des modèles que nous estimions pertinent de vérifier. Nous présentons au chapitre 6 les modèles qui sont significatifs et cohérents.

Pour ce type d'analyse, des analyses de la variance à deux dimensions ont été effectuées. Par la suite, pour obtenir plus de détails, nous avons procédé à l'analyse des contrastes. L'analyse des contrastes consiste à vérifier statistiquement pour plusieurs sous-groupes s'il existe une différence entre les moyennes et permet d'identifier les sous-groupes ayant des moyennes différentes des autres sous-groupes.

PARTIE 2

RÉSULTATS

Chapitre 4 Habitudes de vie, perception et sentiment d'efficacité personnelle

Chapitre 5 Mesures anthropométriques et de composition corporelle et mesures de condition physique

Chapitre 6 Interactions

CHAPITRE 4

HABITUDES DE VIE, PERCEPTION ET SENTIMENT D'EFFICACITÉ PERSONNELLE

POINTS SAILLANTS

Activité physique : Chez les femmes, le niveau de pratique, la fréquence de pratique et la perception de l'intensité de pratique permettent d'expliquer la moyenne collégiale. Chez les hommes, la pratique d'activités physiques ne permet pas d'expliquer la moyenne collégiale.

Alimentation : Chez les femmes et chez les hommes, la perception de la qualité des habitudes alimentaires permet d'expliquer la moyenne collégiale. Chez les femmes, le sentiment d'efficacité personnelle par rapport à l'alimentation permet également d'expliquer la moyenne collégiale.

Consommation de boissons alcoolisées : Chez les femmes comme chez les hommes, la fréquence de consommation et le nombre de consommations permettent d'expliquer la moyenne collégiale. Chez les hommes, la perception du niveau de consommation et le sentiment d'efficacité personnelle par rapport à la consommation d'alcool permettent également d'expliquer la moyenne collégiale.

Consommation de tabac : Chez les femmes et chez les hommes, la consommation de tabac ne permet pas d'expliquer la moyenne collégiale.

Perception de l'état général de santé : Chez les femmes comme chez les hommes, la perception de l'état général de santé ne permet pas d'expliquer la moyenne collégiale.

INTRODUCTION

Ce chapitre présente les résultats des tests effectués sur l'effet des variables indépendantes liées aux habitudes de vies, à la perception de l'état général de santé et au sentiment d'efficacité personnelle par rapport aux habitudes de vies sur la variable indépendante moyenne collégiale.

4.1 RÉSULTATS

4.1.1 ACTIVITÉ PHYSIQUE

4.1.1.1 NIVEAU DE PRATIQUE D'ACTIVITÉS PHYSIQUES ET MOYENNE COLLÉGIALE

Cette section porte sur l'analyse de l'effet de la variable indépendante *Niveau de pratique d'activités physiques* sur la variable dépendante *Moyenne collégiale*.

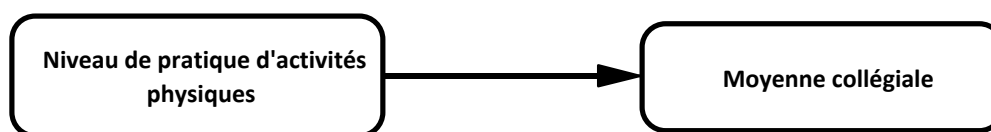


Figure 4.1 Effet du niveau de pratique d'activités physiques sur la moyenne collégiale

Le tableau 4.1 présente les résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon le niveau de pratique d'activités physiques et le sexe pour la population de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 4.1 Résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon le niveau de pratique d'activités physiques et le sexe

Sexe	Niveau de pratique d'activités physiques	Moyenne collégiale		
		Nombre	Moyenne	Écart-type
Femmes	Insuffisante	519	75,09	10,26
	Suffisante	227	76,67	8,98
Hommes	Insuffisante	287	69,52	11,56
	Suffisante	281	69,45	11,37

Le tableau 4.2 présente l'analyse de la variance à une dimension de la moyenne collégiale selon le niveau de pratique d'activités physiques et le sexe pour la population de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 4.2 Analyse de la variance à une dimension de la moyenne collégiale selon le niveau de pratique d'activités physiques et le sexe

Sexe	Source de la variance	dl	F	p
Femmes	Modèle	1	4,03	,045
	Résidus	744		
	Total	745		
Hommes	Modèle	1	0,01	,943
	Résidus	566		
	Total	567		

Chez les hommes, la différence entre le fait de pratiquer des activités physiques de façon suffisante ou non n'est pas statistiquement significative et ne permet pas d'expliquer leur moyenne collégiale.

Toutefois, l'effet combiné du niveau de pratique d'activités physiques avec le variable *Perception de la qualité des habitudes alimentaires* permet d'expliquer la moyenne collégiale (voir section 6.1.2.1).

Chez les femmes, la différence entre le fait de pratiquer des activités physiques de façon suffisante ou non est statistiquement significative ($F_{(1, 744)} = 4,03, p = ,045$) et permet d'expliquer leur moyenne collégiale. Ainsi, il y a une différence entre les niveaux de pratique d'activités physiques par rapport à la moyenne collégiale. Nous remarquons que les collégiennes qui ont une pratique d'activité suffisante présentent des moyennes collégiales plus élevées que celles qui ont une pratique d'activités physiques insuffisante. De plus, l'effet combiné du niveau de pratique d'activités physiques avec la variable *Flexion avant du tronc* permet également d'expliquer la moyenne collégiale (voir section 6.1.2.1).

La figure 4.2 illustre la différence de moyenne collégiale selon le niveau de pratique d'activités physiques chez les femmes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

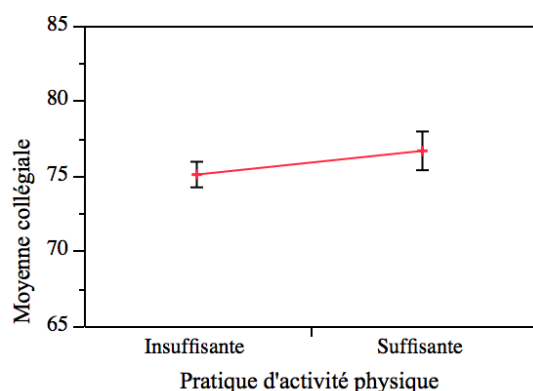


Figure 4.2 Moyennes collégiales des femmes selon le niveau de pratique d'activités physiques

4.1.1.2 FRÉQUENCE DE PRATIQUE D'ACTIVITÉS PHYSIQUES ET MOYENNE COLLÉGIALE

Cette section porte sur l'analyse de l'effet de la variable indépendante *Fréquence de pratique d'activités physiques* sur la variable dépendante *Moyenne collégiale*.

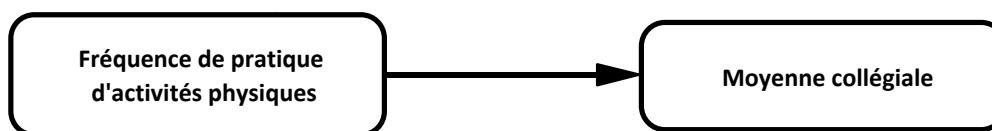


Figure 4.3 Effet de la fréquence de pratique d'activités physiques sur la moyenne collégiale

Le tableau 4.3 présente les résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon la fréquence de pratique d'activités physiques et le sexe pour la population de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 4.3 Résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon la fréquence de pratique d'activités physiques et le sexe

Sexe	Fréquence de pratique d'activités physiques par mois	Moyenne collégiale		
		Nombre	Moyenne	Écart-type
Femmes	0 à 5 fois	349	74,23	10,59
	6 à 11 fois	211	76,97	9,01
	12 à 17 fois	111	75,84	9,82
	18 fois et plus	74	77,47	8,50
Hommes	0 à 5 fois	167	70,22	10,79
	6 à 11 fois	175	69,97	11,71
	12 à 17 fois	114	68,40	12,47
	18 fois et plus	110	68,88	11,00

Le tableau 4.4 présente l'analyse de la variance à une dimension de la moyenne collégiale selon la fréquence de pratique d'activités physiques et le sexe pour la population de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 4.4 Analyse de la variance à une dimension de la moyenne collégiale selon la fréquence de pratique d'activités physiques et le sexe

Sexe	Source de la variance	dl	F	p
Femmes	Modèle	3	4,51	,004
	Résidus	741		
	Total	744		
Hommes	Modèle	3	0,77	,508
	Résidus	562		
	Total	565		

La différence entre les catégories de fréquence de pratique d'activités physiques des hommes n'est pas statistiquement significative et ne permet pas d'expliquer leur moyenne collégiale. Toutefois, les effets combinés de la fréquence de pratique d'activités physiques avec les variables *Circonférence de taille* et *Poids corporel* permettent d'expliquer la moyenne collégiale (voir sections 6.1.2.3 et 6.1.2.2).

La différence entre les catégories de fréquence de pratique d'activités physiques des femmes est statistiquement significative ($F_{(3, 741)} = 4,51$, $p = ,004$) et permet d'expliquer leur moyenne collégiale. Ainsi, il y a une différence entre les catégories de fréquence de pratique d'activités physiques par rapport à la moyenne collégiale.

Une analyse avec un test a posteriori (Tukey : $p = ,05$) nous permet de préciser cette différence. Nous constatons une différence entre la catégorie de fréquence de pratique d'activités physiques 0 à 5 fois et la catégorie 6 à 11 fois. Nous remarquons que les collégiennes qui pratiquent moins d'activités physiques par mois (5 fois et moins par mois) ont des moyennes inférieures à celles qui pratiquent davantage d'activités physiques (6 à 11 fois par mois).

La figure 4.4 illustre la différence de moyenne collégiale de la catégorie de fréquence de pratique d'activités physiques 0 à 5 fois par rapport à la catégorie 6 à 11 fois chez les femmes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

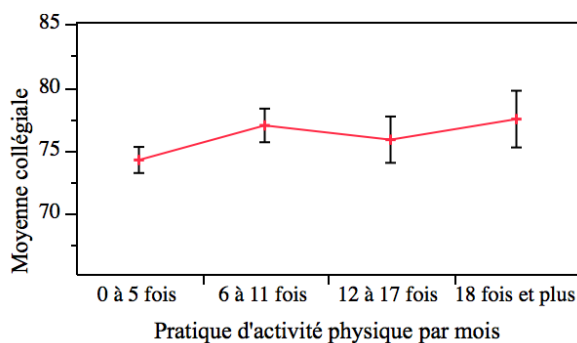


Figure 4.4 Moyennes collégiales des femmes selon la fréquence de pratique d'activités physiques

De plus, les effets combinés de la fréquence de pratique d'activités physiques avec les variables *Nombre d'extensions des bras* et *Saut en hauteur sans élan* permettent également d'expliquer la moyenne collégiale (voir sections 6.1.1.3 et 6.1.1.2).

4.1.1.3 PERCEPTION DU NIVEAU DE PRATIQUE D'ACTIVITÉS PHYSIQUES ET MOYENNE COLLÉGIALE

Cette section porte sur l'analyse de l'effet de la variable indépendante *Perception du niveau de pratique d'activités physiques* sur la variable dépendante *Moyenne collégiale*.



Figure 4.5 Effet de la perception du niveau de pratique d'activités physiques sur la moyenne collégiale

Le tableau 4.5 présente les résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon la perception du niveau de pratique d'activités physiques et le sexe pour la population de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 4.5 Résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon la perception du niveau de pratique d'activités physiques et le sexe

Sexe	Perception du niveau de pratique d'activités physiques	Moyenne collégiale		
		Nombre	Moyenne	Écart-type
Femmes	Actif	432	75,44	9,75
	Inactif	316	75,68	10,15
Hommes	Actif	429	69,57	11,50
	Inactif	140	69,30	11,35

Le tableau 4.6 présente l'analyse de la variance à une dimension de la moyenne collégiale selon la perception du niveau de pratique d'activités physiques et le sexe pour la population de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 4.6 Analyse de la variance à une dimension de la moyenne collégiale selon la perception du niveau de pratique d'activités physiques et le sexe

Sexe	Source de la variance	dl	F	p
Femmes	Modèle	1	0,11	,737
	Résidus	746		
	Total	747		
Hommes	Modèle	1	0,06	,814
	Résidus	567		
	Total	568		

Chez les femmes, la différence entre le fait de percevoir son état de niveau de pratique d'activités physiques comme actif ou inactif n'est pas statistiquement significative et ne permet pas d'expliquer leur moyenne collégiale.

Chez les hommes, la différence entre le fait de percevoir son état de niveau de pratique d'activités physiques comme actif ou inactif n'est pas statistiquement significative et ne permet pas d'expliquer leur moyenne collégiale. Toutefois, les effets combinés de la perception du niveau de pratique d'activités physiques avec les variables *Flexion avant du tronc* et *Consommation de boissons alcoolisées* permettent d'expliquer la moyenne collégiale (voir sections 6.1.2.4 et 6.1.2.5).

4.1.1.4 PERCEPTION DE L'INTENSITÉ DE LA PRATIQUE D'ACTIVITÉS PHYSIQUES ET MOYENNE COLLÉGIALE

Cette section porte sur l'analyse de l'effet de la variable indépendante *Perception de l'intensité de la pratique d'activités physiques* sur la variable dépendante *Moyenne collégiale*.

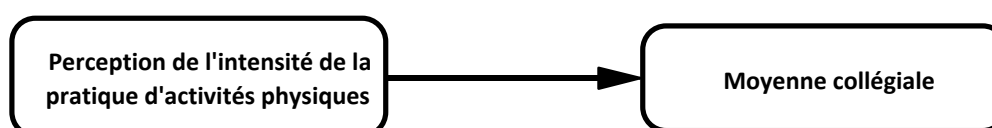


Figure 4.6 Effet de la perception de l'intensité de la pratique d'activités physiques sur la moyenne collégiale

Le tableau 4.7 présente les résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon la perception de l'intensité de la pratique d'activités physiques et le sexe pour la population de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 4.7 Résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon la perception de l'intensité de la pratique d'activités physiques et le sexe

Sexe	Perception de l'intensité de la pratique d'activités physiques	Moyenne collégiale		
		Nombre	Moyenne	Écart-type
Femmes	Intense	570	76,13	9,48
	Peu intense	110	72,49	11,89
Hommes	Intense	498	69,18	11,51
	Peu intense	39	71,57	12,28

Le tableau 4.8 présente l'analyse de la variance à une dimension de la moyenne collégiale selon la perception de l'intensité de la pratique d'activités physiques et le sexe pour la population de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 4.8 Analyse de la variance à une dimension de la moyenne collégiale selon la perception de l'intensité de la pratique d'activités physiques et le sexe

Sexe	Source de la variance	dl	F	p
Femmes	Modèle	1	12,45	< ,001
	Résidus	678		
	Total	679		
Hommes	Modèle	1	1,54	,215
	Résidus	535		
	Total	536		

Chez les hommes, la différence entre le fait de percevoir son intensité de pratique d'activités physiques comme intense ou peu intense n'est pas statistiquement significative et ne permet pas d'expliquer leur moyenne collégiale.

Chez les femmes, la différence entre le fait de percevoir son intensité de pratique d'activités physiques comme intense ou peu intense est statistiquement significative ($F_{(1, 678)} = 12,45, p < ,001$) et permet d'expliquer leur moyenne collégiale. Ainsi, il y a une différence entre les niveaux de perception de l'intensité de la pratique d'activités physiques par rapport à la moyenne collégiale. Nous remarquons que les collégiennes qui perçoivent leur pratique d'activités physiques comme étant intense ont des moyennes collégiales supérieures à celles qui perçoivent leur pratique d'activités physiques comme peu intense.

La figure 4.7 illustre la différence de moyenne collégiale selon la perception de l'intensité de la pratique d'activités physiques chez les femmes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

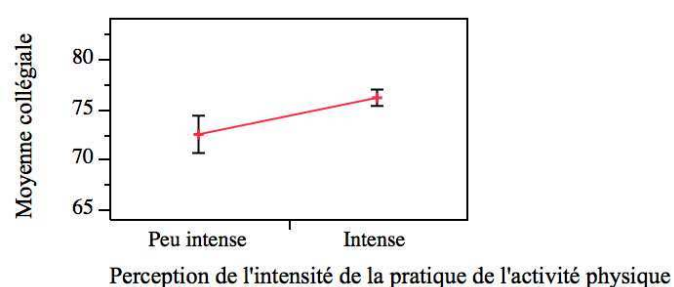


Figure 4.7 Moyennes collégiales des femmes selon la perception de l'intensité de la pratique d'activités physiques

De plus, l'effet combiné de la perception de l'intensité de la pratique d'activités physiques avec la variable *Flexion avant du tronc* permet également d'expliquer la moyenne collégiale (voir section 6.1.1.7).

4.1.1.5 SENTIMENT D'EFFICACITÉ PERSONNELLE PAR RAPPORT À L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET MOYENNE COLLÉGIALE

Cette section porte sur l'analyse de l'effet de la variable indépendante *Sentiment d'efficacité personnelle par rapport à l'activité physique* sur la variable dépendante *Moyenne collégiale*.

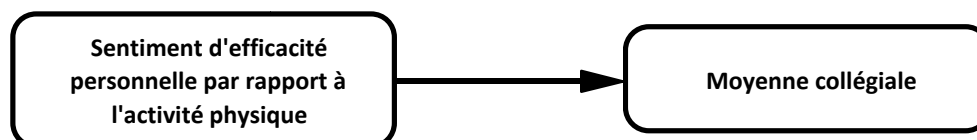


Figure 4.8 Effet du sentiment d'efficacité personnelle par rapport à l'activité physique sur la moyenne collégiale

Le tableau 4.9 présente les résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon le sentiment d'efficacité personnelle par rapport à l'activité physique et le sexe pour la population de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 4.9 Résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon le sentiment d'efficacité personnelle par rapport à l'activité physique et le sexe

Sexe	SEP-Activité physique	Moyenne collégiale		
		Nombre	Moyenne	Écart-type
Femmes	Faible	263	74,91	10,68
	Moyen	227	75,95	10,01
	Fort	250	75,85	8,91
Hommes	Faible	174	71,22	11,47
	Moyen	206	68,55	11,58
	Fort	179	69,22	11,23

Le tableau 4.10 présente l'analyse de la variance à une dimension de la moyenne collégiale selon le sentiment d'efficacité personnelle par rapport à l'activité physique et le sexe pour la population de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 4.10 Analyse de la variance à une dimension de la moyenne collégiale selon le sentiment d'efficacité personnelle par rapport à l'activité physique et le sexe

Sexe	Source de la variance	dl	F	p
Femmes	Modèle	2	0,85	,427
	Résidus	737		
	Total	739		
Hommes	Modèle	2	2,72	,067
	Résidus	556		
	Total	558		

La différence entre les catégories de sentiment d'efficacité personnelle par rapport à l'activité physique des femmes n'est pas statistiquement significative et ne permet pas d'expliquer leur moyenne collégiale. Toutefois, les effets combinés du sentiment d'efficacité personnelle par rapport à l'activité physique avec les variables *Aptitude aérobie*, *Saut en hauteur sans élan* et *Redressements assis partiels* permettent d'expliquer la moyenne collégiale (voir sections 6.1.1.4, 6.1.1.5 et 6.1.1.6).

La différence entre les catégories de sentiment d'efficacité personnelle par rapport à l'activité physique des hommes n'est pas statistiquement significative et ne permet pas d'expliquer leur moyenne collégiale.

4.1.2 ALIMENTATION

4.1.2.1 PERCEPTION DE LA QUALITÉ DES HABITUDES ALIMENTAIRES ET MOYENNE COLLÉGIALE

Cette section porte sur l'analyse de l'effet de la variable indépendante *Perception de la qualité des habitudes alimentaires* sur la variable dépendante *Moyenne collégiale*.

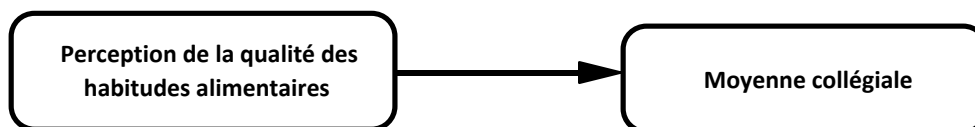


Figure 4.9 Effet de la perception de la qualité des habitudes alimentaires sur la moyenne collégiale

Le tableau 4.11 présente les résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon la perception de la qualité des habitudes alimentaires et le sexe pour la population de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 4.11 Résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon la perception de la qualité des habitudes alimentaires et le sexe

Sexe	Perception de la qualité des habitudes alimentaires	Moyenne collégiale		
		Nombre	Moyenne	Écart-type
Femmes	Bonnes	604	76,05	9,74
	Mauvaise	144	73,41	10,39
Hommes	Bonnes	428	70,46	11,20
	Mauvaise	136	66,56	11,87

Le tableau 4.12 présente l'analyse de la variance à une dimension de la moyenne collégiale selon la perception de la qualité des habitudes alimentaires et le sexe pour la population de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 4.12 Analyse de la variance à une dimension de la moyenne collégiale selon la perception de la qualité des habitudes alimentaires et le sexe

Sexe	Source de la variance	dl	F	p
Femmes	Modèle	1	8,32	,004
	Résidus	746		
	Total	747		
Hommes	Modèle	1	12,13	,001
	Résidus	562		
	Total	563		

Chez les femmes, la différence entre le fait de percevoir la qualité des habitudes alimentaires comme bonne ou mauvaise est statistiquement significative ($F_{(1, 746)} = 8,32, p = ,004$) et permet d'expliquer leur moyenne collégiale. Ainsi, il y a une différence entre les niveaux de perception de la qualité des

habitudes alimentaires par rapport à la moyenne collégiale. Nous remarquons que les collégiennes ayant une bonne perception de la qualité de leurs habitudes alimentaires ont de meilleures moyennes collégiales que celles qui ont une mauvaise perception de leurs habitudes alimentaires.

La figure 4.10 illustre la différence de moyenne collégiale selon la perception de la qualité des habitudes alimentaires chez les femmes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

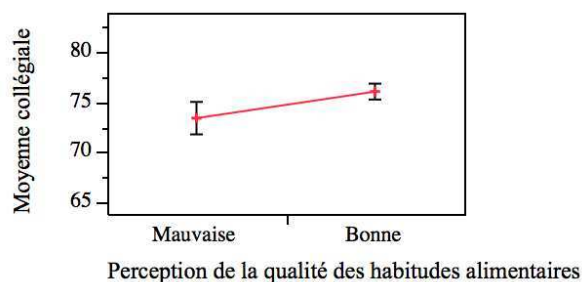


Figure 4.10 Moyennes collégiales des femmes selon la perception de la qualité des habitudes alimentaires

De plus, les effets combinés de la perception de la qualité des habitudes alimentaires avec les variables *Force de préhension combinée des mains* et *Taille en position debout* permettent également d'expliquer la moyenne collégiale (voir sections 6.1.1.8 et 6.1.1.10).

Chez les hommes, la différence entre le fait de percevoir la qualité des habitudes alimentaires comme bonnes ou mauvaises est également statistiquement significative ($F_{(1, 562)} = 12,13, p = ,001$) et permet d'expliquer leur moyenne collégiale. Ainsi, il y a une différence entre les niveaux de perception de la qualité des habitudes alimentaires par rapport à la moyenne collégiale. Nous remarquons que les collégiens ayant une bonne perception de la qualité de leurs habitudes alimentaires ont de meilleures moyennes collégiales que celles qui ont une mauvaise perception de leurs habitudes alimentaires.

La figure 4.11 illustre la différence de moyenne collégiale selon la perception de la qualité des habitudes alimentaires chez les hommes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

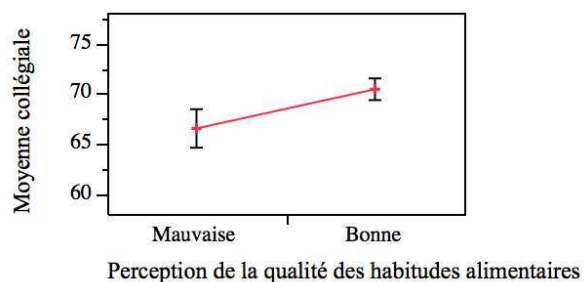


Figure 4.11 Moyennes collégiales des hommes selon la perception de la qualité des habitudes alimentaires

De plus, les effets combinés de la perception de la qualité des habitudes alimentaires avec les variables *Niveau de pratique d'activités physiques* et *Flexion avant du tronc* permettent également d'expliquer la moyenne collégiale (voir section 6.1.2.1 et 6.1.2.8).

4.1.2.2 SENTIMENT D'EFFICACITÉ PERSONNELLE PAR RAPPORT AUX HABITUDES ALIMENTAIRES ET MOYENNE COLLÉGIALE

Cette section porte sur l'analyse de l'effet de la variable indépendante *Sentiment d'efficacité personnelle par rapport aux habitudes alimentaires* sur la variable dépendante *Moyenne collégiale*.

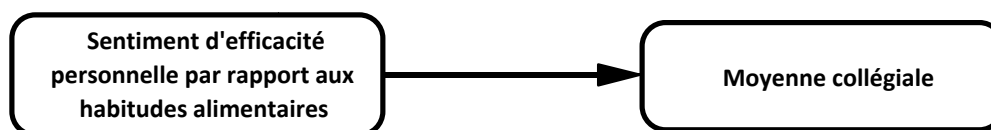


Figure 4.12 Effet du sentiment d'efficacité personnelle par rapport aux habitudes alimentaires sur la moyenne collégiale

Le tableau 4.13 présente les résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon le sentiment d'efficacité personnelle par rapport aux habitudes alimentaires et le sexe pour la population de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 4.13 Résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon le sentiment d'efficacité personnelle par rapport aux habitudes alimentaires et le sexe

Sexe	SEP-Alimentation	Moyenne collégiale		
		Nombre	Moyenne	Écart-type
Femmes	Faible	241	74,39	10,03
	Moyen	267	75,39	10,12
	Fort	229	77,15	9,26
Hommes	Faible	178	68,20	10,88
	Moyen	203	70,24	11,95
	Fort	178	70,19	11,22

Le tableau 4.14 présente l'analyse de la variance à une dimension de la moyenne collégiale selon le sentiment d'efficacité personnelle par rapport aux habitudes alimentaires et le sexe pour la population de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 4.14 Analyse de la variance à une dimension de la moyenne collégiale selon le sentiment d'efficacité personnelle par rapport aux habitudes alimentaires et le sexe

Sexe	Source de la variance	dl	F	p
Femmes	Modèle	2	4,74	,009
	Résidus	734		
	Total	736		
Hommes	Modèle	2	1,91	,149
	Résidus	556		
	Total	558		

La différence entre les catégories de sentiment d'efficacité personnelle par rapport aux habitudes alimentaires des hommes n'est pas statistiquement significative et ne permet pas d'expliquer leur moyenne collégiale.

La différence entre les catégories de sentiment d'efficacité personnelle par rapport aux habitudes alimentaires des femmes est statistiquement significative ($F_{(2, 734)} = 4,74$, $p = ,009$) et permet d'expliquer leur moyenne collégiale. Ainsi, il y a une différence entre les catégories de sentiment d'efficacité personnelle par rapport aux habitudes alimentaires selon la moyenne collégiale.

Une analyse avec un test a posteriori (Tukey : $p = ,05$) nous permet de préciser cette différence. Nous constatons une différence entre la catégorie Faible et la catégorie Fort. Nous remarquons que les collégiennes ayant un sentiment d'efficacité personnelle fort obtiennent une meilleure moyenne collégiale que celles qui ont un sentiment d'efficacité personnelle faible.

La figure 4.13 illustre la différence de moyenne collégiale de la catégorie de sentiment d'efficacité personnelle par rapport aux habitudes alimentaires Faible en comparaison avec la catégorie Fort chez les femmes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

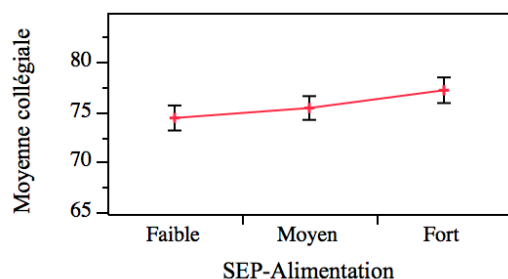


Figure 4.13 Moyennes collégiales des femmes selon le sentiment d'efficacité personnelle par rapport aux habitudes alimentaires

4.1.3 CONSOMMATION DE BOISSONS ALCOOLISÉES

4.1.3.1 CONSOMMATION DE BOISSONS ALCOOLISÉES ET MOYENNE COLLÉGIALE

Cette section porte sur l'analyse de l'effet de la variable indépendante *Consommation de boissons alcoolisées* sur la variable dépendante *Moyenne collégiale*.



Figure 4.14 Effet de la consommation de boissons alcoolisées sur la moyenne collégiale

Le tableau 4.15 présente les résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon la consommation de boissons alcoolisées et le sexe pour la population de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 4.15 Résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon la consommation de boissons alcoolisées et le sexe

Sexe	Consommation d'alcool au cours des 3 derniers mois	Moyenne collégiale		
		Nombre	Moyenne	Écart-type
Femmes	Non	76	75,96	8,72
	Oui	672	75,49	10,05
Hommes	Non	69	70,06	12,98
	Oui	500	69,42	11,24

Le tableau 4.16 présente l'analyse de la variance à une dimension de la moyenne collégiale selon la consommation de boissons alcoolisées et le sexe pour la population de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 4.16 Analyse de la variance à une dimension de la moyenne collégiale selon la consommation de boissons alcoolisées et le sexe

Sexe	Source de la variance	<i>dl</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Femmes	Modèle	1	0,15	,697
	Résidus	746		
	Total	747		
Hommes	Modèle	1	0,27	,765
	Résidus	566		
	Total	567		

Chez les femmes, la différence entre le fait de consommer des boissons alcoolisées ou non n'est pas statistiquement significative et ne permet pas d'expliquer leur moyenne collégiale.

Chez les hommes, la différence entre les catégories de consommation de boissons alcoolisées n'est pas statistiquement significative et ne permet pas d'expliquer leur moyenne collégiale. Toutefois, l'effet combiné de la consommation de boissons alcoolisées avec la variable *Perception de la pratique d'activités physiques* permet d'expliquer la moyenne collégiale (voir section 6.1.2.5).

4.1.3.2 FRÉQUENCE DE CONSOMMATION DE BOISSONS ALCOOLISÉES ET MOYENNE COLLÉGIALE

Cette section porte sur l'analyse de l'effet de la variable indépendante *Fréquence de consommation de boissons alcoolisées* sur la variable dépendante *Moyenne collégiale*.

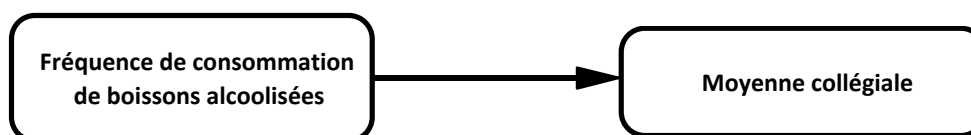


Figure 4.15 Effet de la fréquence de consommation de boissons alcoolisées sur la moyenne collégiale

Le tableau 4.17 présente les résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon la fréquence de consommation de boissons alcoolisées et le sexe pour la population de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 4.17 Résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon la fréquence de consommation de boissons alcoolisées et le sexe

Sexe	Fréquence de consommation de boissons alcoolisées	Moyenne collégiale		
		Nombre	Moyenne	Écart-type
Femmes	Moins de 1 fois/mois	78	76,82	9,65
	1 à 2 fois/mois	233	76,97	9,44
	1 fois/semaine	198	75,74	9,13
	2 à 3 fois/semaine	133	73,64	10,45
	4 à 6 fois/semaine	30	67,11	14,23
Hommes	Moins de 1 fois/mois	42	72,50	10,94
	1 à 2 fois/mois	116	70,55	10,71
	1 fois/semaine	146	69,62	11,17
	2 à 3 fois/semaine	142	69,25	10,61
	4 à 6 fois/semaine	50	65,30	12,55

Le tableau 4.18 présente l'analyse de la variance à une dimension de la moyenne collégiale selon la fréquence de consommation de boissons alcoolisées et le sexe pour la population de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 4.18 Analyse de la variance à une dimension de la moyenne collégiale selon la fréquence de consommation de boissons alcoolisées et le sexe

Sexe	Source de la variance	dl	F	p
Femmes	Modèle	4	8,33	< ,001
	Résidus	667		
	Total	671		
Hommes	Modèle	4	2,87	,023
	Résidus	491		
	Total	495		

La différence entre les catégories de fréquence de consommation de boissons alcoolisées des femmes est statistiquement significative ($F_{(4, 667)} = 8,33$, $p < ,001$) et permet d'expliquer leur moyenne collégiale. Ainsi, il y a une différence entre les catégories de fréquence de consommation de boissons alcoolisées par rapport à la moyenne collégiale.

Une analyse avec un test a posteriori (Tukey : $p = ,05$) nous permet de préciser cette différence. Nous constatons d'abord une différence entre la catégorie de fréquence de consommation de boissons alcoolisées 4 à 6 fois/semaine et les quatre autres catégories. Ensuite, nous constatons une différence entre la catégorie de fréquence de consommation de boissons alcoolisées 1 à 2 fois/mois et la catégorie 2 à 3 fois/semaine (moyenne de 73,64 %). Nous remarquons que les collégiennes qui consomment des boissons alcoolisées de façon plus régulière (4 à 6 fois/semaine) présentent des moyennes collégiales inférieures.

La figure 4.16 illustre la différence de moyenne collégiale selon la fréquence de consommation de boissons alcoolisées chez les femmes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

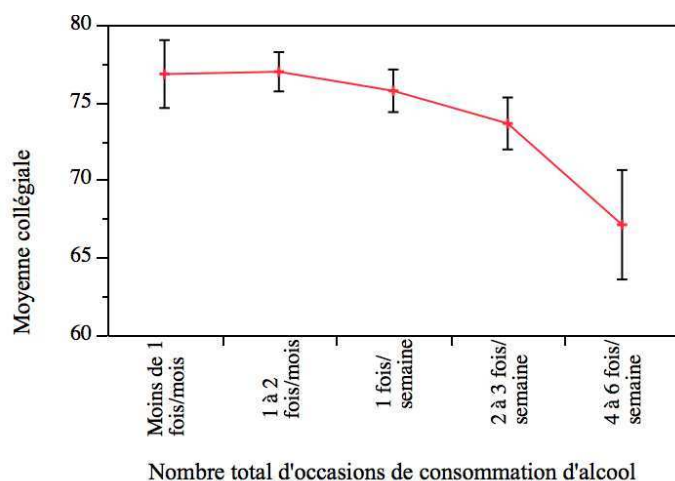


Figure 4.16 Moyennes collégiales des femmes selon la fréquence de consommation de boissons alcoolisées

De plus, les effets combinés de la fréquence de consommation de boissons alcoolisées avec les variables *Pli cutané du biceps*, *Perception de l'état général de santé*, *Flexion avant du tronc*, *Saut en hauteur sans élan* et *Sentiment d'efficacité personnelle par rapport à la consommation de tabac* permettent également d'expliquer la moyenne collégiale (voir sections 6.1.1.11 à 6.1.1.15).

La différence entre les catégories de fréquence de consommation de boissons alcoolisées des hommes est également statistiquement significative ($F_{(4, 491)} = 2,87, p = ,023$) et permet d'expliquer leur moyenne collégiale. Ainsi, il y a une différence entre les catégories de fréquence de consommation de boissons alcoolisées par rapport à la moyenne collégiale.

Une analyse avec un test a posteriori (Tukey : $p = ,05$) nous permet de préciser cette différence. Nous constatons une différence entre la catégorie de fréquence de consommation de boissons alcoolisées 4 à 6 fois/semaine et les catégories Moins de 1 fois/mois et 1 à 2 fois/mois. Nous remarquons que les collégiens qui consomment des boissons alcoolisées de façon plus régulière (4 à 6 fois par semaine) ont des moyennes inférieures à ceux qui consomment moins régulièrement (1 à 2 fois par mois et moins).

La figure 4.17 illustre la différence de moyenne collégiale de la catégorie de fréquence de consommation de boissons alcoolisées 4 à 6 fois/semaine par rapport aux catégories Moins de 1 fois/mois et 1 à 2 fois/mois chez les hommes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

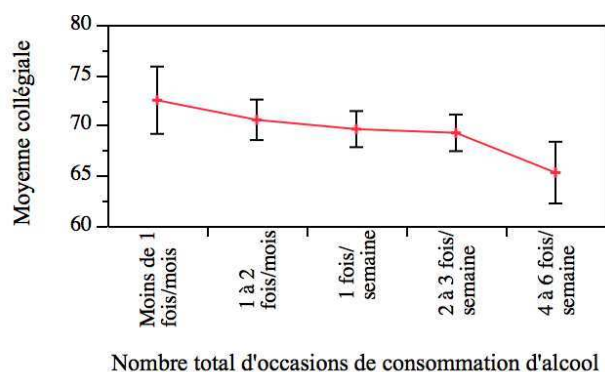


Figure 4.17 Moyennes collégiales des hommes selon la fréquence de consommation de boissons alcoolisées

De plus, l'effet combiné de la fréquence de consommation de boissons alcoolisées avec la variable *Perception du niveau de consommation de tabac* permet également d'expliquer la moyenne collégiale (voir sections 6.1.2.9).

4.1.3.3 NOMBRE DE CONSOMMATIONS DE BOISSONS ALCOOLISÉES PAR SEMAINE ET MOYENNE COLLÉGIALE

Cette section porte sur l'analyse de l'effet de la variable indépendante *Nombre de consommations de boissons alcoolisées par semaine* sur la variable dépendante *Moyenne collégiale*.

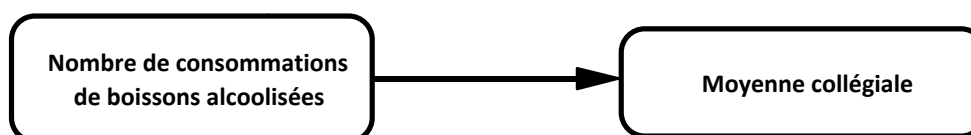


Figure 4.18 Effet du nombre de consommations de boissons alcoolisées par semaine sur la moyenne collégiale

Le tableau 4.19 présente les résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon le nombre de consommations de boissons alcoolisées et le sexe pour la population de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 4.19 Résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon le nombre de consommations de boissons alcoolisées et le sexe

Sexe	Nombre de consommations de boissons alcoolisées par semaine	Moyenne collégiale		
		Nombre	Moyenne	Écart-type
Femmes	1 et moins	197	76,78	9,20
	2 à 3	133	76,00	9,37
	4 et plus	180	74,16	11,12
Hommes	1 et moins	78	70,56	10,96
	2 à 3	92	72,62	10,40
	4 et plus	186	69,07	11,16

Le tableau 4.20 présente l'analyse de la variance à une dimension de la moyenne collégiale selon le nombre de consommations de boissons alcoolisées et le sexe pour la population de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 4.20 Analyse de la variance à une dimension de la moyenne collégiale selon le nombre de consommations de boissons alcoolisées et le sexe

Sexe	Source de la variance	<i>dl</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Femmes	Modèle	2	3,36	,035
	Résidus	507		
	Total	509		
Hommes	Modèle	2	3,28	,039
	Résidus	353		
	Total	355		

La différence entre les catégories de nombre de consommations de boissons alcoolisées des femmes est statistiquement significative ($F_{(2, 507)} = 3,36, p = ,035$) et permet d'expliquer leur moyenne collégiale. Ainsi, il y a une différence entre les catégories de nombre de consommations de boissons alcoolisées par rapport à la moyenne collégiale.

Une analyse avec un test a posteriori (Tukey : $p = ,05$) nous permet de préciser cette différence. Nous constatons une différence entre la catégorie de nombre de consommations de boissons alcoolisées par semaine 4 et plus et la catégorie 1 et moins. Nous remarquons que les collégiennes qui déclarent consommer 4 boissons alcoolisées ou plus par semaine ont des moyennes collégiales inférieures à celles qui consomment 1 boisson alcoolisée ou moins par semaine.

La figure 4.19 illustre la différence de moyenne collégiale de la catégorie de nombre de consommations de boissons alcoolisées par semaine 4 et plus par rapport à la catégorie 1 et moins chez les femmes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

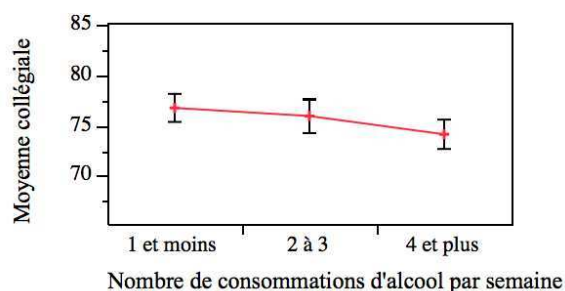


Figure 4.19 Moyennes collégiales des femmes selon le nombre de consommations de boissons alcoolisées par semaine

De plus, les effets combinés du nombre de consommations de boissons alcoolisées par semaine avec les variables *Flexion avant du tronc* et *Sentiment d'efficacité personnelle par rapport à la consommation de tabac* permettent également d'expliquer la moyenne collégiale (voir sections 6.1.1.16 et 6.1.1.17).

La différence entre les catégories de nombre de consommations de boissons alcoolisées des hommes est également statistiquement significative ($F_{(2, 353)} = 3,28, p = ,039$) et permet d'expliquer leur moyenne collégiale. Ainsi, il y a une différence entre les catégories de nombre de consommations de boissons alcoolisées par rapport à la moyenne collégiale.

Une analyse avec un test a posteriori (Tukey : $p = ,05$) nous permet de préciser cette différence. Nous constatons une différence entre la catégorie de nombre de consommations de boissons alcoolisées par semaine 4 et plus et la catégorie 2 à 3. Nous remarquons que les collégiens qui déclarent consommer 4 boissons alcoolisées ou plus par semaine ont des moyennes collégiales inférieures à ceux qui consomment 2 ou 3 boissons alcoolisées par semaine.

La figure 4.20 illustre la différence de moyenne collégiale de la catégorie de nombre de consommations de boissons alcoolisées par semaine 4 et plus par rapport à la catégorie 2 à 3 chez les hommes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

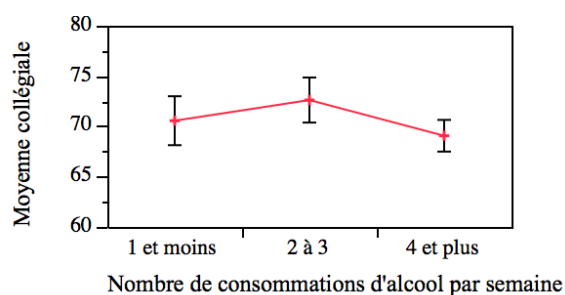


Figure 4.20 Moyennes collégiales des hommes selon le nombre de consommations de boissons alcoolisées par semaine

4.1.3.4 PERCEPTION DU NIVEAU DE CONSOMMATION DE BOISSONS ALCOOLISÉES ET MOYENNE COLLÉGIALE

Cette section porte sur l'analyse de l'effet de la variable indépendante *Perception du niveau de consommation de boissons alcoolisées* sur la variable dépendante *Moyenne collégiale*.



Figure 4.21 Effet de la perception du niveau de consommation de boissons alcoolisées sur la moyenne collégiale

Le tableau 4.21 présente les résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon la perception du niveau de consommation de boissons alcoolisées et le sexe pour la population de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 4.21 Résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon la perception du niveau de consommation de boissons alcoolisées et le sexe

Sexe	Perception du niveau de consommation de boissons alcoolisées	Moyenne collégiale		
		Nombre	Moyenne	Écart-type
Femmes	Élevée	125	76,01	10,73
	Faible	542	75,42	9,80
Hommes	Élevée	140	67,87	12,50
	Faible	357	70,07	10,67

Le tableau 4.22 présente l'analyse de la variance à une dimension de la moyenne collégiale selon la perception du niveau de consommation de boissons alcoolisées et le sexe pour la population de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 4.22 Analyse de la variance à une dimension de la moyenne collégiale selon la perception du niveau de consommation de boissons alcoolisées et le sexe

Sexe	Source de la variance	dl	F	p
Femmes	Modèle	1	0,35	,555
	Résidus	665		
	Total	666		
Hommes	Modèle	1	3,86	,050
	Résidus	495		
	Total	496		

Chez les femmes, la différence entre le fait de percevoir le niveau de consommation d'alcool comme élevé ou faible n'est pas statistiquement significative et ne permet pas d'expliquer leur moyenne collégiale.

Chez les hommes, la différence entre le fait de percevoir le niveau de consommation d'alcool comme élevé ou faible est statistiquement significative ($F_{(1, 495)} = 3,86, p = ,050$) et permet d'expliquer leur moyenne collégiale. Ainsi, il y a une différence entre les niveaux de perception de consommation d'alcool par rapport à la moyenne collégiale. Nous remarquons que les collégiens ayant une perception élevée de leur niveau de consommation d'alcool ont des moyennes collégiales inférieures à ceux qui ont une perception faible de leur niveau de consommation d'alcool.

La figure 4.22 illustre la différence de moyenne collégiale selon la perception du niveau de consommation de boissons alcoolisées chez les hommes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

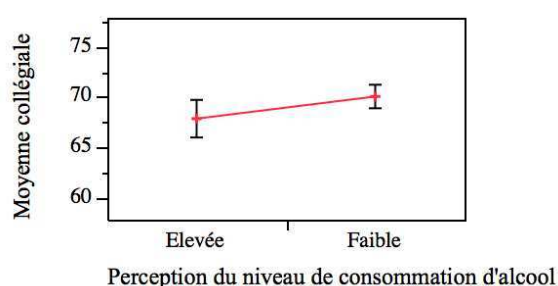


Figure 4.22 Moyennes collégiales des hommes selon la perception du niveau de consommation de boissons alcoolisées

4.1.3.5 SENTIMENT D'EFFICACITÉ PERSONNELLE PAR RAPPORT À LA CONSOMMATION DE BOISSONS ALCOOLISÉES ET MOYENNE COLLÉGIALE

Cette section porte sur l'analyse de l'effet de la variable indépendante *Sentiment d'efficacité personnelle par rapport à la consommation de boissons alcoolisées* sur la variable dépendante *Moyenne collégiale*.

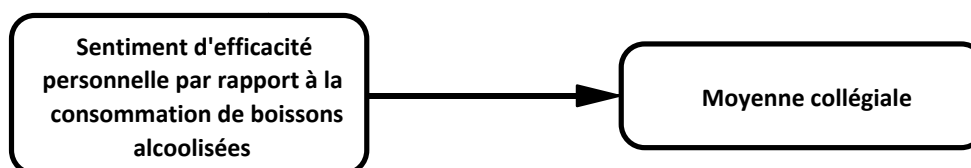


Figure 4.23 Effet du sentiment d'efficacité personnelle par rapport à la consommation de boissons alcoolisées sur la moyenne collégiale

Le tableau 4.23 présente les résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon le sentiment d'efficacité personnelle par rapport à la consommation de boissons alcoolisées et le sexe pour la population de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 4.23 Résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon le sentiment d'efficacité personnelle par rapport à la consommation de boissons alcoolisées et le sexe

Sexe	SEP-Alcool	Moyenne collégiale		
		Nombre	Moyenne	Écart-type
Femmes	Faible	216	74,31	11,20
	Moyen	216	75,94	9,91
	Fort	232	76,29	9,00
Hommes	Faible	163	67,07	12,28
	Moyen	163	70,48	10,89
	Fort	165	70,80	10,15

Le tableau 4.24 présente l'analyse de la variance à une dimension de la moyenne collégiale selon le sentiment d'efficacité personnelle par rapport à la consommation de boissons alcoolisées et le sexe pour la population de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 4.24 Analyse de la variance à une dimension de la moyenne collégiale selon le sentiment d'efficacité personnelle par rapport à la consommation de boissons alcoolisées et le sexe

Sexe	Source de la variance	dl	F	p
Femmes	Modèle	2	2,45	,088
	Résidus	661		
	Total	663		
Hommes	Modèle	2	5,62	,004
	Résidus	488		
	Total	490		

La différence entre les catégories de sentiment d'efficacité personnelle par rapport à la consommation de boissons alcoolisées des femmes n'est pas statistiquement significative et ne permet pas d'expliquer leur moyenne collégiale.

La différence entre les catégories de sentiment d'efficacité personnelle par rapport à la consommation de boissons alcoolisées des hommes est statistiquement significative ($F_{(2, 488)} = 5,62, p = ,004$) et permet d'expliquer leur moyenne collégiale. Ainsi, il y a une différence entre les catégories de sentiment d'efficacité personnelle par rapport à la consommation de boissons alcoolisées selon la moyenne collégiale.

Une analyse avec un test a posteriori (Tukey : $p = ,05$) nous permet de préciser cette différence. Nous constatons une différence entre la catégorie Faible et les catégories Moyen et Fort. Nous remarquons que les collégiens ayant un sentiment d'efficacité personnelle faible obtiennent des moyennes collégiales inférieures à ceux qui ont un sentiment d'efficacité personnelle moyen ou fort.

La figure 4.24 illustre la différence de moyenne collégiale de la catégorie de sentiment d'efficacité personnelle par rapport à la consommation de boissons alcoolisées Faible en comparaison avec les catégories Moyen et Fort chez les hommes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

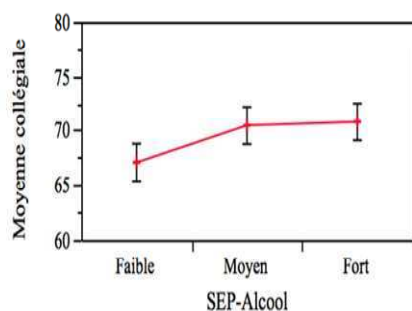


Figure 4.24 Moyennes collégiales des hommes selon le sentiment d'efficacité personnelle par rapport à la consommation de boissons alcoolisées

4.1.4 CONSOMMATION DE TABAC

4.1.4.1 CONSOMMATION DE TABAC ET MOYENNE COLLÉGIALE

Cette section porte sur l'analyse de l'effet de la variable indépendante *Consommation de tabac* sur la variable dépendante *Moyenne collégiale*.



Figure 4.25 Effet de la consommation de tabac sur la moyenne collégiale

Le tableau 4.25 présente les résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon la consommation de tabac et le sexe pour la population de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 4.25 Résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon la consommation de tabac et le sexe

Sexe	Consommation de tabac	Moyenne collégiale		
		Nombre	Moyenne	Écart-type
Femmes	Non	637	75,81	9,69
	Oui	110	73,96	11,09
Hommes	Non	475	69,70	11,46
	Oui	93	68,52	11,50

Le tableau 4.26 présente l'analyse de la variance à une dimension de la moyenne collégiale selon la consommation de tabac et le sexe pour la population de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 4.26 Analyse de la variance à une dimension de la moyenne collégiale selon la consommation de tabac et le sexe

Sexe	Source de la variance	dl	F	p
Femmes	Modèle	1	3,24	,072
	Résidus	745		
	Total	746		
Hommes	Modèle	1	0,82	,364
	Résidus	566		
	Total	567		

Chez les femmes, la différence entre le fait de consommer du tabac ou non n'est pas statistiquement significative et ne permet pas d'expliquer leur moyenne collégiale.

Chez les hommes, la différence entre les catégories de consommation de tabac n'est pas statistiquement significative et ne permet pas d'expliquer leur moyenne collégiale.

4.1.4.2 NOMBRE DE CIGARETTES FUMÉES PAR JOUR ET MOYENNE COLLÉGIALE

Cette section porte sur l'analyse de l'effet de la variable indépendante *Nombre de cigarettes fumées par jour* sur la variable dépendante *Moyenne collégiale*.

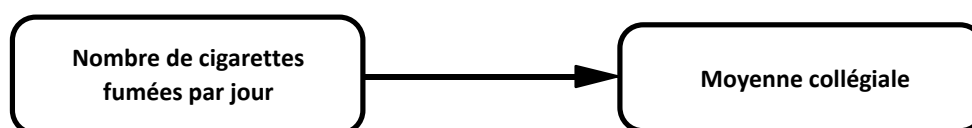


Figure 4.26 Effet du nombre de cigarettes fumées par jour sur la moyenne collégiale

Le tableau 4.27 présente les résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon le nombre de cigarettes fumées par jour et le sexe pour la population de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 4.27 Résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon le nombre de cigarettes fumées par jour et le sexe

Sexe	Nombre de cigarettes fumées par jour	Moyenne collégiale		
		Nombre	Moyenne	Écart-type
Femmes	1 à 5	37	74,40	10,07
	6 à 10	44	73,14	10,85
	11 et plus	28	74,60	13,13
Hommes	1 à 5	29	69,53	11,37
	6 à 10	43	67,03	11,47
	11 et plus	20	70,28	12,22

Le tableau 4.28 présente l'analyse de la variance à une dimension de la moyenne collégiale selon le nombre de cigarettes fumées par jour et le sexe pour la population de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 4.28 Analyse de la variance à une dimension de la moyenne collégiale selon le nombre de cigarettes fumées par jour et le sexe

Sexe	Source de la variance	dl	F	p
Femmes	Modèle	2	0,19	,827
	Résidus	106		
	Total	108		
Hommes	Modèle	2	0,69	,503
	Résidus	89		
	Total	91		

La différence entre les catégories de nombre de cigarettes fumées par jour des femmes n'est pas statistiquement significative et ne permet pas d'expliquer leur moyenne collégiale.

La différence entre les catégories de nombre de cigarettes fumées par jour des hommes n'est pas statistiquement significative et ne permet pas d'expliquer leur moyenne collégiale.

4.1.4.3 PERCEPTION DU NIVEAU DE CONSOMMATION DE TABAC ET MOYENNE COLLÉGIALE

Cette section porte sur l'analyse de l'effet de la variable indépendante *Perception du niveau de consommation de tabac* sur la variable dépendante *Moyenne collégiale*.

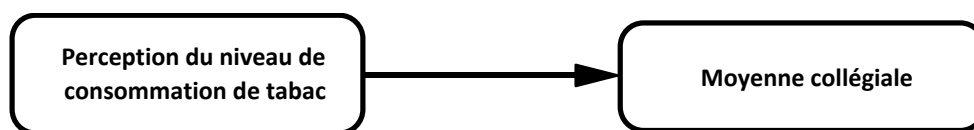


Figure 4.27 Effet de la perception du niveau de consommation de boissons alcoolisées sur la moyenne collégiale

Le tableau 4.29 présente les résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon la perception du niveau de consommation de tabac et le sexe pour la population de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 4.29 Résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon la perception du niveau de consommation de tabac et le sexe

Sexe	Perception du niveau de consommation de tabac	Moyenne collégiale		
		Nombre	Moyenne	Écart-type
Femmes	Élevée	61	73,35	12,26
	Faible	47	74,52	9,64
Hommes	Élevée	57	70,34	11,15
	Faible	33	66,20	11,82

Le tableau 4.30 présente l'analyse de la variance à une dimension de la moyenne collégiale selon la perception du niveau de consommation de tabac et le sexe pour la population de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 4.30 Analyse de la variance à une dimension de la moyenne collégiale selon la perception du niveau de consommation de tabac et le sexe

Sexe	Source de la variance	<i>dl</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Femmes	Modèle	1	0,29	,593
	Résidus	106		
	Total	107		
Hommes	Modèle	1	2,76	,100
	Résidus	88		
	Total	89		

Chez les femmes, la différence entre le fait de percevoir son état de niveau de consommation de tabac comme élevé ou faible n'est pas statistiquement significative et ne permet pas d'expliquer leur moyenne collégiale.

Chez les hommes, la différence entre le fait de percevoir son état de niveau de consommation de tabac comme élevé ou faible n'est pas statistiquement significative et ne permet pas d'expliquer leur moyenne collégiale. Toutefois, l'effet combiné de la perception du niveau de consommation de tabac avec la variable *Fréquence de consommation de boissons alcoolisées* permet d'expliquer la moyenne collégiale (voir section 6.1.2.9).

4.1.4.4 SENTIMENT D'EFFICACITÉ PERSONNELLE PAR RAPPORT À LA CONSOMMATION DE TABAC ET MOYENNE COLLÉGIALE

Cette section porte sur l'analyse de l'effet de la variable indépendante *Sentiment d'efficacité personnelle par rapport à la consommation de tabac* sur la variable dépendante *Moyenne collégiale*.

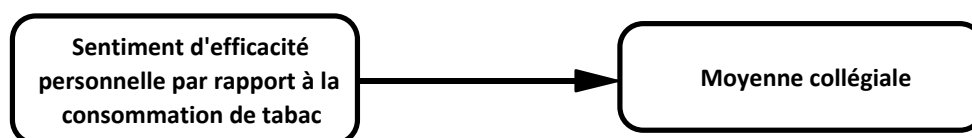


Figure 4.28 Effet du sentiment d'efficacité personnelle par rapport à la consommation de tabac sur la moyenne collégiale

Le tableau 4.31 présente les résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon le sentiment d'efficacité personnelle par rapport à la consommation de tabac et le sexe pour la population de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 4.31 Résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon le sentiment d'efficacité personnelle par rapport à la consommation de tabac et le sexe

Sexe	SEP-Tabac	Moyenne collégiale		
		Nombre	Moyenne	Écart-type
Femmes	Faible	35	71,02	13,55
	Moyen	31	75,93	8,86
	Fort	39	75,65	8,66
Hommes	Faible	30	65,85	12,12
	Moyen	28	72,84	10,38
	Fort	31	67,56	11,56

Le tableau 4.32 présente l'analyse de la variance à une dimension de la moyenne collégiale selon le sentiment d'efficacité personnelle par rapport à la consommation de tabac et le sexe pour la population de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 4.32 Analyse de la variance à une dimension de la moyenne collégiale selon le sentiment d'efficacité personnelle par rapport à la consommation de tabac et le sexe

Sexe	Source de la variance	<i>dl</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Femmes	Modèle	2	2,36	,100
	Résidus	102		
	Total	104		
Hommes	Modèle	2	2,94	,058
	Résidus	86		
	Total	88		

La différence entre les catégories de sentiment d'efficacité personnelle par rapport à la consommation de tabac des femmes n'est pas statistiquement significative et ne permet pas d'expliquer leur moyenne collégiale. Toutefois, les effets combinés du sentiment d'efficacité personnelle par rapport à la consommation de tabac avec les variables *Fréquence de consommation de boissons alcoolisées* et *Nombre de consommations de boissons alcoolisées par semaine* permettent d'expliquer la moyenne collégiale (voir sections 6.1.1.15 et 6.1.1.17).

La différence entre les catégories de sentiment d'efficacité personnelle par rapport à la consommation de tabac des hommes n'est pas statistiquement significative et ne permet pas d'expliquer leur moyenne collégiale.

4.1.5 ÉTAT GÉNÉRAL DE SANTÉ

4.1.5.1 PERCEPTION DE L'ÉTAT GÉNÉRAL DE SANTÉ ET MOYENNE COLLÉGIALE

Cette section porte sur l'analyse de l'effet de la variable indépendante *Perception de l'état général de santé* sur la variable dépendante *Moyenne collégiale*.

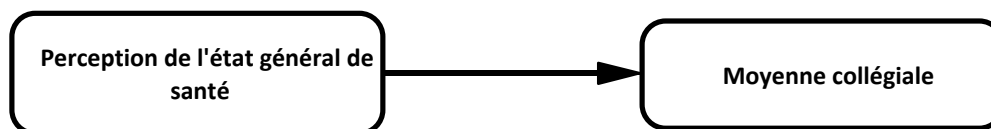


Figure 4.29 Effet de la perception de l'état général de santé sur la moyenne collégiale

Le tableau 4.33 présente les résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon la perception de l'état général de santé et le sexe pour la population de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 4.33 Résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon la perception de l'état général de santé et le sexe

Sexe	Perception de l'état général de santé	Moyenne collégiale		
		Nombre	Moyenne	Écart-type
Femmes	Bon	584	75,83	9,76
	Mauvais	164	74,52	10,42
Hommes	Bon	505	69,58	11,29
	Mauvais	62	69,05	12,69

Le tableau 4.34 présente l'analyse de la variance à une dimension de la moyenne collégiale selon la perception de l'état général de santé et le sexe pour la population de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 4.34 Analyse de la variance à une dimension de la moyenne collégiale selon la perception de l'état général de santé et le sexe

Sexe	Source de la variance	dl	F	p
Femmes	Modèle	1	2,23	,136
	Résidus	746		
	Total	747		
Hommes	Modèle	1	0,12	,732
	Résidus	565		
	Total	566		

Chez les femmes, la différence entre le fait de percevoir son état de santé comme bon ou mauvais n'est pas statistiquement significative et ne permet pas d'expliquer leur moyenne collégiale. Toutefois, l'effet combiné de la perception de l'état général de santé avec la variable *Fréquence de consommation de boissons alcoolisées* permet d'expliquer la moyenne collégiale (voir section 6.1.1.11).

Chez les hommes, la différence entre le fait de percevoir son état de santé comme bon ou mauvais n'est pas statistiquement significative et ne permet pas d'expliquer leur moyenne collégiale. Toutefois, l'effet combiné de la perception de l'état général de santé avec la variable *Indice de masse corporelle (lignes directrices canadiennes)* permet d'expliquer la moyenne collégiale (voir section 6.1.2.6).

CONCLUSION

L'analyse des données relatives aux variables liées aux habitudes de vie *Pratique d'activités physiques, Alimentation, Consommation de boissons alcoolisées* et *Consommation de tabac* nous permet de croire que ces habitudes de vie peuvent être utiles pour prédire la moyenne collégiale. Nous constatons que les variables permettant d'expliquer la moyenne collégiale varient selon le sexe.

D'abord, nous remarquons que l'activité physique permet d'expliquer la moyenne collégiale uniquement chez les femmes. Le *Niveau de pratique d'activités physiques*, la *Fréquence de pratique d'activités physiques* et la *Perception de la pratique d'activités physiques* sont les variables permettant d'expliquer la moyenne collégiale des femmes. Les femmes qui pratiquent l'activité de façon suffisante ont des moyennes collégiales supérieures à celles qui pratiquent l'activité physique de façon insuffisante. De plus, les femmes qui pratiquent des activités physiques moins régulièrement (0 à 5 fois par mois) sont celles qui ont les moyennes collégiales les plus faibles. Puis, les femmes qui perçoivent leur pratique d'activités physiques comme étant intense ont des moyennes collégiales supérieures à celles qui la perçoivent comme peu intense.

Pour l'alimentation, tant chez les femmes que chez les hommes, la perception de la qualité des habitudes alimentaires est un prédicteur de la moyenne collégiale. Les femmes et les hommes ayant une bonne perception de la qualité de leurs habitudes alimentaires ont des moyennes collégiales supérieures à celles et ceux qui perçoivent comme mauvaises leurs habitudes alimentaires. De plus, pour les femmes, le *Sentiment d'efficacité personnelle par rapport à l'alimentation* est également en lien avec la réussite. Les femmes qui ont un sentiment d'efficacité personnelle faible par rapport à l'alimentation ont des moyennes collégiales inférieures à celles qui ont un sentiment d'efficacité personnelle fort.

Dans le cas de la consommation de boissons alcoolisées, les variables *Fréquence de consommation, Nombre de consommations, Perception du niveau de consommation* et *Sentiment d'efficacité personnelle* permettent, chez les hommes, d'expliquer la moyenne collégiale. Les hommes qui consomment des boissons alcoolisées de façon plus fréquente (4 fois et plus par semaine), ceux qui consomment

d'avantage en termes de nombre de consommations (4 et plus par semaine), ceux qui ont perçoivent comme élevée leur consommation et ceux qui ont un sentiment d'efficacité personnelle faible par rapport à la consommation de boissons alcoolisées ont des moyennes collégiales plus faibles que les autres collégiens de 16 à 20 ans. Chez les femmes, ce sont les variables *Fréquence de consommation* et *Nombre de consommations* qui sont significatives. Comme pour les hommes, les femmes qui consomment de façon plus régulière (4 fois et plus par semaine) et qui consomment davantage (4 consommations et plus par semaine) ont des moyennes collégiales inférieures à celles qui consomment en moins grande quantité et moins fréquemment.

Puis, en ce qui concerne la consommation de tabac, il semble qu'il n'y ait pas de lien entre la consommation de cigarettes et la réussite scolaire.

Nous concluons donc que chez les femmes, les habitudes de vie *Activité physique*, *Alimentation* et *Consommation d'alcool* ont un lien avec la réussite scolaire. Pour les hommes, *l'Alimentation* et la *Consommation de boissons alcoolisées* sont les habitudes de vie à retenir. Il est tout de même surprenant que l'activité physique ne soit pas liée à la réussite des hommes, d'autant plus que ces derniers affirment être plus actifs que les femmes au plan de l'activité physique. Il est également surprenant qu'il n'y ait pas de liens entre la consommation de tabac et la réussite scolaire et ce, tant chez les femmes que chez les hommes. Ce constat va à l'encontre de notre hypothèse qui s'appuyait sur d'autres recherches où la consommation de cigarettes permettait d'expliquer la réussite scolaire.

Il est tout de même intéressant de constater que, peu importe le sexe, l'alimentation et la consommation de boissons alcoolisées sont deux habitudes de vie en lien avec la réussite scolaire. Une sensibilisation auprès des étudiantes et des étudiants ainsi qu'auprès de l'ensemble de la communauté collégiale s'impose. D'autres recherches permettraient de cerner quelques pistes d'actions pour valoriser de saines habitudes de vie, notamment l'alimentation et la consommation de tabac.

CHAPITRE 5

MESURES ANTHROPOMÉTRIQUES ET DE COMPOSITION CORPORELLE ET MESURES DE CONDITION PHYSIQUE

POINTS SAILLANTS

Mesures anthropométriques et de composition corporelle : Chez les hommes, le poids corporel, la taille en position debout et le pli cutané sous-scapulaire permettent d'expliquer la moyenne collégiale. Chez les femmes, les mesures anthropométriques et de composition corporelle ne permettent pas d'expliquer la moyenne collégiale.

Mesures de condition physique : Chez les hommes, la force de préhension combinée des mains et la flexion avant du tronc permettent d'expliquer la moyenne collégiale. Chez les femmes, les mesures de condition physique ne permettent pas d'expliquer la moyenne collégiale.

INTRODUCTION

Ce chapitre présente les résultats des tests effectués sur l'effet des variables indépendantes liées aux mesures anthropométriques et de composition corporelle et aux mesures de condition physique sur la variable indépendante moyenne collégiale.

5.1 RÉSULTATS ET ANALYSE

5.1.1 MESURES ANTHROPOMÉTRIQUES ET DE COMPOSITION CORPORELLE

5.1.1.1 POIDS CORPOREL

Cette section porte sur l'analyse de l'effet de la variable indépendante *Poids corporel* sur la variable dépendante *Moyenne collégiale*.

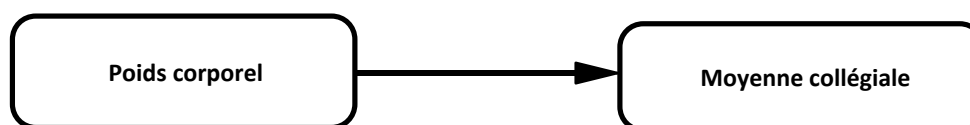


Figure 5.1 Effet du poids corporel sur la moyenne collégiale

Le tableau 5.1 présente les résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon le poids et le sexe pour la population de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 5.1 Résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon le poids et le sexe

Sexe	Poids corporel	Moyenne collégiale		
		Nombre	Moyenne	Écart-type
Femmes	57 kg et moins	278	76,13	9,40
	58 à 67 kg	260	74,76	10,65
	68 kg et plus	278	75,25	10,23
Hommes	61 kg et moins	207	70,38	11,64
	62 à 71 kg	225	70,15	11,44
	72 kg et plus	208	66,71	11,89

Le tableau 5.2 présente l'analyse de la variance à une dimension de la moyenne collégiale selon le poids et le sexe pour la population de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 5.2 Analyse de la variance à une dimension de la moyenne collégiale selon le poids et le sexe

Sexe	Source de la variance	dl	F	p
Femmes	Modèle	2	1,28	,279
	Résidus	813		
	Total	815		
Hommes	Modèle	2	6,52	,002
	Résidus	637		
	Total	639		

La différence entre les catégories de poids des femmes n'est pas statistiquement significative et ne permet pas d'expliquer leur moyenne collégiale.

La différence entre les catégories de poids des hommes est statistiquement significative ($F_{(2,637)} = 6,52$, $p = ,002$) et permet d'expliquer leur moyenne collégiale. Ainsi, il y a une différence entre les catégories de poids par rapport à la moyenne collégiale.

Une analyse avec un test a posteriori (Tukey : $p = ,05$) nous permet de préciser cette différence. Nous constatons une différence entre la catégorie de 72 kg et plus et les deux autres catégories de poids. Nous remarquons que les collégiens ayant un poids corporel plus élevé (72 kg et plus) obtiennent des moyennes collégiales inférieures à ceux qui ont un poids moins élevé (71 kg et moins).

La figure 5.2 illustre la différence de moyenne collégiale de la catégorie de poids 72 kg et plus par rapport aux deux autres catégories de poids chez les hommes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

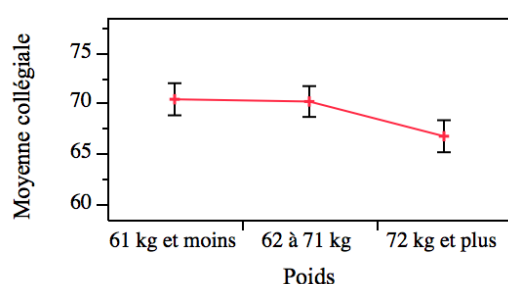


Figure 5.2 Moyennes collégiales des hommes selon le poids corporel

De plus, l'effet combiné du poids corporel avec la variable *Fréquence de pratique d'activités physiques* permet également d'expliquer la moyenne collégiale (voir section 6.1.2.2).

5.1.1.2 TAILLE EN POSITION DEBOUT

Cette section porte sur l'analyse de l'effet de la variable indépendante *Taille en position debout* sur la variable dépendante *Moyenne collégiale*.

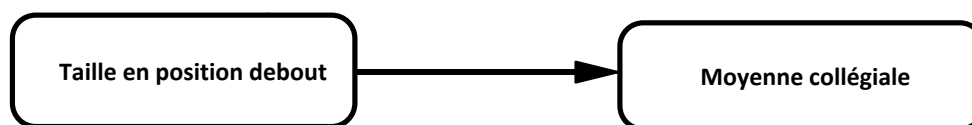


Figure 5.3 Effet de la taille en position debout sur la moyenne collégiale

Le tableau 5.3 présente les résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon la taille et le sexe pour la population de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 5.3 Résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon la taille en position debout et le sexe

Sexe	Taille en position debout	Moyenne collégiale		
		Nombre	Moyenne	Écart-type
Femmes	1,62 m et moins	265	75,55	10,27
	1,63 à 1,70 m	292	75,06	9,89
	1,71 m et plus	259	75,62	10,17
Hommes	1,66 m et moins	212	70,31	11,13
	1,67 à 1,76 m	228	70,25	11,46
	1,77 m et plus	200	66,52	12,35

Le tableau 5.4 présente l'analyse de la variance à une dimension de la moyenne collégiale selon la taille et le sexe pour la population de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 5.4 Analyse de la variance à une dimension de la moyenne collégiale selon la taille et le sexe

Sexe	Source de la variance	dl	F	p
Femmes	Modèle	2	0,26	,770
	Résidus	813		
	Total	815		
Hommes	Modèle	2	7,17	< ,001
	Résidus	637		
	Total	639		

La différence entre les catégories de taille des femmes n'est pas statistiquement significative et ne permet pas d'expliquer leur moyenne collégiale. Toutefois, les effets combinés de la taille en position debout avec les variables *Perception de la qualité des habitudes alimentaires* et *Pli cutané sous-scapulaire* permettent d'expliquer la moyenne collégiale (voir sections 6.1.1.10 et 6.1.1.9).

La différence entre les catégories de tailles des hommes est statistiquement significative ($F_{(2, 637)} = 7,17, p < ,001$) et permet d'expliquer leur moyenne collégiale. Ainsi, il y a une différence entre les catégories de tailles par rapport à la moyenne collégiale.

Une analyse avec un test a posteriori (Tukey : $p = ,05$) nous permet de préciser cette différence. Nous constatons une différence entre la catégorie de tailles 1,77 m et plus et les deux autres catégories. Nous remarquons que les collégiens les plus grands (1,77 m et plus) obtiennent des moyennes collégiales inférieures à ceux qui sont moins grands (1,76 m et moins).

La figure 5.4 illustre la différence de moyenne collégiale de la catégorie de tailles 1,77 m et plus par rapport aux deux autres catégories de tailles chez les hommes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

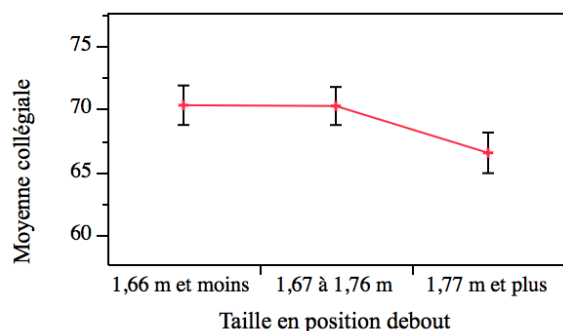


Figure 5.4 Moyennes collégiales des hommes selon la taille en position debout

5.1.1.3 CIRCONFÉRENCE DE TAILLE

Cette section porte sur l'analyse de l'effet de la variable indépendante *Circonférence de taille* sur la variable dépendante *Moyenne collégiale*.



Figure 5.5 Effet de la circonférence de taille sur la moyenne collégiale

Le tableau 5.5 présente les résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon la circonférence de taille et le sexe pour la population de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 5.5 Résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon la circonférence de taille et le sexe

Sexe	Circonférence de taille	Moyenne collégiale		
		Nombre	Moyenne	Écart-type
Femmes	70 cm et moins	260	75,99	10,10
	71 à 77 cm	270	74,27	10,28
	78 cm et plus	274	75,84	9,94
Hommes	72 cm et moins	219	69,53	12,62
	73 à 78 cm	199	69,03	11,78
	79 et plus	214	68,71	10,96

Le tableau 5.6 présente l'analyse de la variance à une dimension de la moyenne collégiale selon la circonférence de taille et le sexe pour la population de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 5.6 Analyse de la variance à une dimension de la moyenne collégiale selon la circonférence de taille et le sexe

Sexe	Source de la variance	<i>dl</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Femmes	Modèle	2	2,38	,093
	Résidus	801		
	Total	803		
Hommes	Modèle	2	0,27	,765
	Résidus	629		
	Total	631		

La différence entre les catégories de circonférences de taille des femmes n'est pas statistiquement significative et ne permet pas d'expliquer leur moyenne collégiale.

La différence entre les catégories de circonférences de taille des hommes n'est pas statistiquement significative et ne permet pas d'expliquer leur moyenne collégiale. Toutefois, l'effet combiné de la circonférence de taille avec la variable *Fréquence de pratique d'activités physiques* permet d'expliquer la moyenne collégiale (voir section 6.1.2.3).

5.1.1.4.1 INDICE DE MASSE CORPORELLE - LIGNES DIRECTRICES CANADIENNES

Cette section porte sur l'analyse de l'effet de la variable indépendante *Indice de masse corporelle (lignes directrices canadiennes)* sur la variable dépendante *Moyenne collégiale* (Santé Canada, 2003).



Figure 5.6 Effet de l'indice de masse corporelle (lignes directrices canadiennes) sur la moyenne collégiale

Le tableau 5.7 présente les résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon l'indice de masse corporelle (cnd) et le sexe pour la population de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 5.7 Résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon l'indice de masse corporelle (cnd) et le sexe

Sexe	Indice de masse corporelle (cnd)	Moyenne collégiale		
		Nombre	Moyenne	Écart-type
Femmes	Poids insuffisant	48	76,42	8,85
	Poids normal	529	75,53	10,08
	Excès de poids	176	75,23	9,92
	Obésité classe I	44	73,00	12,29
	Obésité classe II	239	74,88	10,38
Hommes	Poids insuffisant	33	68,35	11,58
	Poids normal	437	69,59	11,67
	Excès de poids	127	68,41	11,13
	Obésité classe I	31	67,27	15,04
	Obésité classe II	12	65,82	12,83

Le tableau 5.8 présente l'analyse de la variance à une dimension de la moyenne collégiale selon l'indice de masse corporelle (cnd) et le sexe pour la population de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 5.8 Analyse de la variance à une dimension de la moyenne collégiale selon l'indice de masse corporelle (cnd) et le sexe

Sexe	Source de la variance	dl	F	p
Femmes	Modèle	4	0,52	,723
	Résidus	811		
	Total	815		
Hommes	Modèle	4	0,75	,558
	Résidus	635		
	Total	639		

La différence entre les catégories d'indices de masse corporelle (cnd) des femmes n'est pas statistiquement significative et ne permet pas d'expliquer leur moyenne collégiale.

La différence entre les catégories d'indices de masse corporelle (cnd) des hommes n'est pas statistiquement significative et ne permet pas d'expliquer leur moyenne collégiale. Toutefois, l'effet combiné de l'indice de masse corporelle (cnd) avec la variable *Perception de l'état général de santé* permet d'expliquer la moyenne collégiale (voir section 6.1.2.6).

5.1.1.4.2 INDICE DE MASSE CORPORELLE

Cette section porte sur l'analyse de l'effet de la variable indépendante *Indice de masse corporelle* sur la variable dépendante *Moyenne collégiale*.

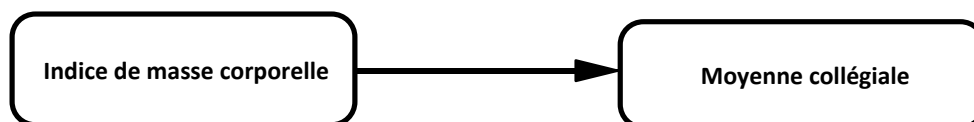


Figure 5.7 Effet de l'indice de masse corporelle sur la moyenne collégiale

Le tableau 5.9 présente les résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon l'indice de masse corporelle et le sexe pour la population de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 5.9 Résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon l'indice de masse corporelle et le sexe

Sexe	Indice de masse corporelle	Moyenne collégiale		
		Nombre	Moyenne	Écart-type
Femmes	21 et moins	324	75,95	10,09
	22 à 24	253	75,18	9,85
	25 et plus	239	74,88	10,38
Hommes	21 et moins	248	68,84	12,31
	22 à 24	222	70,24	10,85
	25 et plus	170	68,02	11,99

Le tableau 5.10 présente l'analyse de la variance à une dimension de la moyenne collégiale selon l'indice de masse corporelle et le sexe pour la population de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 5.10 Analyse de la variance à une dimension de la moyenne collégiale selon l'indice de masse corporelle et le sexe

Sexe	Source de la variance	dl	F	p
Femmes	Modèle	2	0,87	,421
	Résidus	813		
	Total	815		
Hommes	Modèle	2	1,83	,161
	Résidus	637		
	Total	639		

La différence entre les catégories d'indices de masse corporelle des femmes n'est pas statistiquement significative et ne permet pas d'expliquer leur moyenne collégiale.

La différence entre les catégories d'indices de masse corporelle des hommes n'est pas statistiquement significative et ne permet pas d'expliquer leur moyenne collégiale.

5.1.1.5 PLI CUTANÉ DU TRICEPS

Cette section porte sur l'analyse de l'effet de la variable indépendante *Pli cutané du triceps* sur la variable dépendante *Moyenne collégiale*.

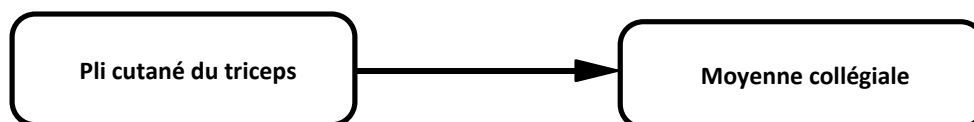


Figure 5.8 Effet du pli cutané du triceps sur la moyenne collégiale

Le tableau 5.11 présente les résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon le pli cutané du triceps et le sexe pour la population de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 5.11 Résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon le pli cutané du triceps et le sexe

Sexe	Pli cutané du triceps	Moyenne collégiale		
		Nombre	Moyenne	Écart-type
Femmes	14 mm et moins	276	75,77	9,73
	15 à 21 mm	269	75,60	10,55
	22 mm et plus	249	74,84	10,02
Hommes	10 mm et moins	232	68,92	12,15
	11 à 17 mm	188	68,05	11,68
	18 mm et plus	199	70,23	11,28

Le tableau 5.12 présente l'analyse de la variance à une dimension de la moyenne collégiale selon le pli cutané du triceps et le sexe pour la population de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 5.12 Analyse de la variance à une dimension de la moyenne collégiale selon le pli cutané du triceps et le sexe

Sexe	Source de la variance	dl	F	p
Femmes	Modèle	2	0,62	,540
	Résidus	791		
	Total	793		
Hommes	Modèle	2	1,71	,182
	Résidus	616		
	Total	618		

La différence entre les catégories de plis cutanés du triceps des femmes n'est pas statistiquement significative et ne permet pas d'expliquer leur moyenne collégiale.

La différence entre les catégories de plis cutanés du triceps des hommes n'est pas statistiquement significative et ne permet pas d'expliquer leur moyenne collégiale.

5.1.1.6 PLI CUTANÉ DU BICEPS

Cette section porte sur l'analyse de l'effet de la variable indépendante *Pli cutané du biceps* sur la variable dépendante *Moyenne collégiale*.

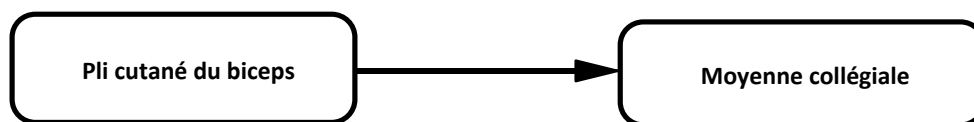


Figure 5.9 Effet du pli cutané du biceps sur la moyenne collégiale

Le tableau 5.13 présente les résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon le pli cutané du biceps et le sexe pour la population de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 5.13 Résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon le pli cutané du biceps et le sexe

Sexe	Pli cutané du biceps	Moyenne collégiale		
		Nombre	Moyenne	Écart-type
Femmes	6 mm et moins	277	75,48	10,08
	7 à 10 mm	268	75,82	10,04
	11 mm et plus	249	74,93	10,22
Hommes	4 mm et moins	196	69,60	12,25
	5 à 7 mm	207	69,05	11,63
	8 mm et plus	216	68,62	11,42

Le tableau 5.14 présente l'analyse de la variance à une dimension de la moyenne collégiale selon le pli cutané du biceps et le sexe pour la population de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 5.14 Analyse de la variance à une dimension de la moyenne collégiale selon le pli cutané du biceps et le sexe

Sexe	Source de la variance	dl	F	p
Femmes	Modèle	2	0,61	,602
	Résidus	791		
	Total	793		
Hommes	Modèle	2	0,36	,699
	Résidus	616		
	Total	618		

La différence entre les catégories de plis cutanés du biceps des femmes n'est pas statistiquement significative et ne permet pas d'expliquer leur moyenne collégiale. Toutefois, l'effet combiné du pli cutané du biceps avec la variable *Fréquence de consommation d'alcool* permet d'expliquer la moyenne collégiale (voir section 6.1.1.12).

La différence entre les catégories de plis cutanés du biceps des hommes n'est pas statistiquement significative et ne permet pas d'expliquer leur moyenne collégiale.

5.1.1.7 PLI CUTANÉ SOUS-SCAPULAIRE

Cette section porte sur l'analyse de l'effet de la variable indépendante *Pli cutané sous-scapulaire* sur la variable dépendante *Moyenne collégiale*.

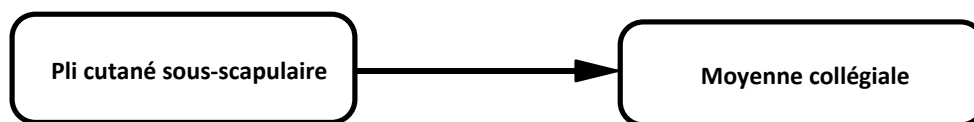


Figure 5.10 Effet du pli cutané sous-scapulaire sur la moyenne collégiale

Le tableau 5.15 présente les résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon le pli cutané sous-scapulaire et le sexe pour la population de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 5.15 Résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon le pli cutané sous-scapulaire et le sexe

Sexe	Pli cutané sous-scapulaire	Moyenne collégiale		
		Nombre	Moyenne	Écart-type
Femmes	11 mm et moins	277	75,48	10,53
	12 à 16 mm	268	75,82	9,75
	17 mm et plus	249	74,93	9,99
Hommes	9 mm et moins	196	69,60	11,50
	10 à 14 mm	207	69,05	12,09
	15 mm et plus	216	68,62	11,42

Le tableau 5.16 présente l'analyse de la variance à une dimension de la moyenne collégiale selon le pli cutané sous-scapulaire et le sexe pour la population de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 5.16 Analyse de la variance à une dimension de la moyenne collégiale selon le pli cutané sous-scapulaire et le sexe

Sexe	Source de la variance	dl	F	p
Femmes	Modèle	2	0,37	,692
	Résidus	791		
	Total	793		
Hommes	Modèle	2	3,14	,044
	Résidus	616		
	Total	618		

La différence entre les catégories de plis cutanés sous-scapulaires des femmes n'est pas statistiquement significative et ne permet pas d'expliquer leur moyenne collégiale. Toutefois, l'effet combiné du pli cutané sous-scapulaire avec la variable *Taille en position debout* permet d'expliquer la moyenne collégiale (voir section 6.1.1.9).

La différence entre les catégories de plis cutanés sous-scapulaires des hommes est statistiquement significative ($F_{(2, 616)} = 3,14, p = ,044$) et permet d'expliquer leur moyenne collégiale. Ainsi, il y a une différence entre les catégories de plis cutanés sous-scapulaire par rapport à la moyenne collégiale.

Une analyse avec un test a posteriori (Tukey : $p = ,05$) nous permet de préciser cette différence. Nous constatons une différence entre la catégorie de 9 mm et moins et la catégorie de 10 à 14 mm. Nous remarquons que les collégiens ayant un pli cutané sous-scapulaire plus petit (9 mm et moins) obtiennent de meilleures moyennes collégiales que ceux qui ont un pli cutané sous-scapulaire plus grand (10 à 14 mm).

La figure 5.11 illustre la différence de moyenne collégiale de plis sous-scapulaire 9 mm et moins par rapport à la catégorie 10 à 14 mm chez les hommes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

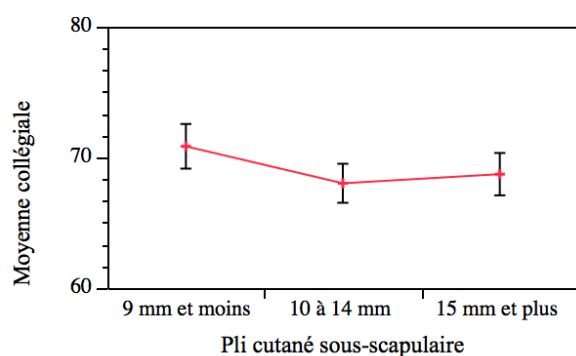


Figure 5.11 Moyennes collégiales des hommes selon le pli cutané sous-scapulaire

5.1.1.8 PLI CUTANÉ DE LA CRÊTE ILIAQUE

Cette section porte sur l'analyse de l'effet de la variable indépendante *Pli cutané de la crête iliaque* sur la variable dépendante *Moyenne collégiale*.



Figure 5.12 Effet du pli cutané de la crête iliaque sur la moyenne collégiale

Le tableau 5.17 présente les résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon le pli cutané de la crête iliaque et le sexe pour la population de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 5.17 Résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon le pli cutané de la crête iliaque et le sexe

Sexe	Pli cutané de la crête iliaque	Moyenne collégiale		
		Nombre	Moyenne	Écart-type
Femmes	16 mm et moins	242	79,92	6,27
	17 à 26 mm	285	79,91	6,76
	26 mm et plus	264	79,27	6,30
Hommes	13 mm et moins	218	78,17	5,88
	14 à 22 mm	191	77,84	6,36
	23 mm et plus	202	77,83	6,08

Le tableau 5.18 présente l'analyse de la variance à une dimension de la moyenne collégiale selon le pli cutané de la crête iliaque et le sexe pour la population de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 5.18 Analyse de la variance à une dimension de la moyenne collégiale selon le pli cutané de la crête iliaque et le sexe

Sexe	Source de la variance	dl	F	p
Femmes	Modèle	2	0,41	,664
	Résidus	791		
	Total	793		
Hommes	Modèle	2	0,02	,976
	Résidus	616		
	Total	618		

La différence entre les catégories de plis cutanés de la crête iliaque des femmes n'est pas statistiquement significative et ne permet pas d'expliquer leur moyenne collégiale.

La différence entre les catégories de plis cutanés de la crête iliaque des hommes n'est pas statistiquement significative et ne permet pas d'expliquer leur moyenne collégiale.

5.1.1.9 SOMME DES QUATRE PLIS CUTANÉS

Cette section porte sur l'analyse de l'effet de la variable indépendante *Somme des quatre plis cutanés* sur la variable dépendante *Moyenne collégiale*.



Figure 5.13 Effet de la somme des quatre plis cutanés sur la moyenne collégiale

Le tableau 5.19 présente les résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon la somme des quatre plis cutanés et le sexe pour la population de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 5.19 Résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon la somme des quatre plis cutanés et le sexe

Sexe	Somme des quatre plis cutanés	Moyenne collégiale		
		Nombre	Moyenne	Écart-type
Femmes	50 mm et moins	261	75,59	10,38
	51 à 72 mm	272	75,65	9,59
	73 mm et plus	261	75,01	10,36
Hommes	38 mm et moins	208	69,19	12,53
	39 à 61 mm	206	69,16	11,09
	62 mm et plus	205	68,87	11,61

Le tableau 5.20 présente l'analyse de la variance à une dimension de la moyenne collégiale selon la somme des quatre plis cutanés et le sexe pour la population de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 5.20 Analyse de la variance à une dimension de la moyenne collégiale selon la somme des quatre plis cutanés et le sexe

Sexe	Source de la variance	<i>dl</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Femmes	Modèle	2	0,32	,724
	Résidus	791		
	Total	793		
Hommes	Modèle	2	0,05	,954
	Résidus	616		
	Total	618		

La différence entre les catégories de la somme des quatre plis cutanés des femmes n'est pas statistiquement significative et ne permet pas d'expliquer leur moyenne collégiale.

La différence entre les catégories de la somme des quatre plis cutanés des hommes n'est pas statistiquement significative et ne permet pas d'expliquer leur moyenne collégiale.

5.1.2 MESURES DE CONDITION PHYSIQUE

5.1.2.1 APTITUDE AÉROBIE

Cette section porte sur l'analyse de l'effet de la variable indépendante *Aptitude aérobie* sur la variable dépendante *Moyenne collégiale*.

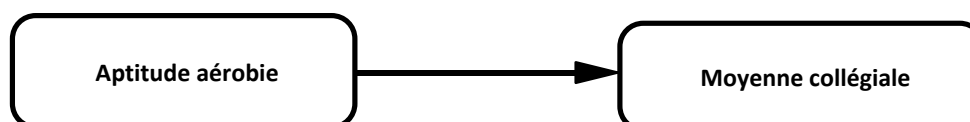


Figure 5.14 Effet de l'aptitude aérobie sur la moyenne collégiale

Le tableau 5.21 présente les résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon l'aptitude aérobie et le sexe pour la population de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 5.21 Résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon l'aptitude aérobie et le sexe

Sexe	Aptitude aérobie	Moyenne collégiale		
		Nombre	Moyenne	Écart-type
Femmes	35 ml et moins	280	74,60	9,81
	36 à 42 ml	261	76,00	10,36
	43 ml et plus	274	75,67	10,10
Hommes	40 ml et moins	209	69,45	11,02
	41 à 47 ml	239	69,11	12,27
	48 ml et plus	193	68,46	12,01

Le tableau 8.2 présente l'analyse de la variance à une dimension de la moyenne collégiale selon l'aptitude aérobie et le sexe pour la population de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 5.22 Analyse de la variance à une dimension de la moyenne collégiale selon l'aptitude aérobie et le sexe

Sexe	Source de la variance	dl	F	p
Femmes	Modèle	2	1,43	,240
	Résidus	812		
	Total	814		
Hommes	Modèle	2	0,36	,697
	Résidus	638		
	Total	640		

La différence entre les catégories d'aptitude aérobie des femmes n'est pas statistiquement significative et ne permet pas d'expliquer leur moyenne collégiale. Toutefois, l'effet combiné de l'aptitude aérobie avec la variable *Sentiment d'efficacité personnelle par rapport à l'activité physique* permet d'expliquer la moyenne collégiale (voir section 6.1.1.4).

La différence entre les catégories d'aptitude aérobie des hommes n'est pas statistiquement significative et ne permet pas d'expliquer leur moyenne collégiale. Toutefois, l'effet combiné de l'aptitude aérobie avec la variable *Saut en hauteur sans élan* permet d'expliquer la moyenne collégiale (voir section 6.1.2.7).

5.1.2.2 FORCE DE PRÉHENSION COMBINÉE DES MAINS

Cette section porte sur l'analyse de l'effet de la variable indépendante *Force de préhension combinée des mains* sur la variable dépendante *Moyenne collégiale*.

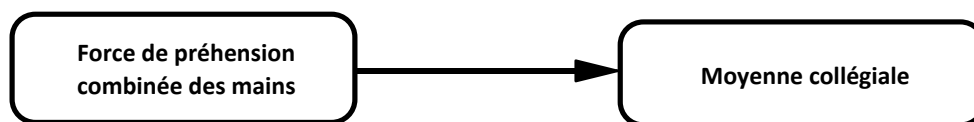


Figure 5.15 Effet de la force de préhension combinée des mains sur la moyenne collégiale

Le tableau 5.23 présente les résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon la force de préhension combinée des mains et le sexe pour la population de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 5.23 Résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon la force de préhension combinée des mains et le sexe

Sexe	Force de préhension combinée des mains	Moyenne collégiale		
		Nombre	Moyenne	Écart-type
Femmes	32 à 56 kg	257	75,50	9,99
	57 à 73 kg	290	75,54	9,94
	74 kg et plus	267	75,10	10,43
Hommes	34 à 68 kg	213	70,63	10,48
	69 à 91 kg	222	69,11	11,88
	92 kg et plus	207	67,35	12,75

Le tableau 5.24 présente l'analyse de la variance à une dimension de la moyenne collégiale selon la force de préhension combinée des mains et le sexe pour la population de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 5.24 Analyse de la variance à une dimension de la moyenne collégiale selon la force de préhension combinée des mains et le sexe

Sexe	Source de la variance	dl	F	p
Femmes	Modèle	2	0,15	,858
	Résidus	811		
	Total	813		
Hommes	Modèle	2	4,09	,017
	Résidus	639		
	Total	641		

La différence entre les catégories de force de préhension combinée des mains des femmes n'est pas statistiquement significative et ne permet pas d'expliquer leur moyenne collégiale. Toutefois, l'effet combiné de la force de préhension combinée des mains avec la variable *Perception de la qualité des habitudes alimentaires* permet d'expliquer la moyenne collégiale (voir section 6.1.1.8).

La différence entre les catégories de force de préhension combinée des mains des hommes est statistiquement significative ($F_{(2, 639)} = 4,09, p = ,017$) et permet d'expliquer leur moyenne collégiale. Ainsi, il y a une différence entre les catégories de force de préhension combinée des mains par rapport à la moyenne collégiale.

Une analyse avec un test a posteriori (Tukey : $p = ,05$) nous permet de préciser cette différence. Nous constatons une différence entre la catégorie de 34 à 68 kg (moyenne de 70,63 %) et la catégorie de 92 kg et plus (moyenne de 67,35 %). Nous remarquons que les collégiens ayant une force de préhension combinée des mains moins élevée (68 kg et moins) obtiennent de meilleures moyennes collégiales que ceux qui ont une force de préhension plus élevée (92 kg et plus).

La figure 5.16 illustre la différence de moyenne collégiale de la catégorie de préhension combinée des mains 34 à 68 kg par rapport à la catégorie 92 kg et plus chez les hommes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

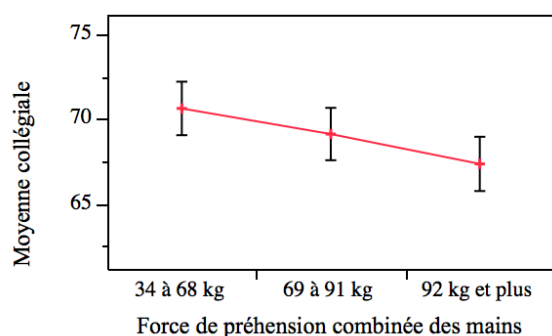


Figure 5.16 Moyennes collégiales des hommes selon la force de préhension combinée des mains

5.1.2.3 SAUT EN HAUTEUR SANS ÉLAN

Cette section porte sur l'analyse de l'effet de la variable indépendante *Saut en hauteur sans élan* sur la variable dépendante *Moyenne collégiale*.

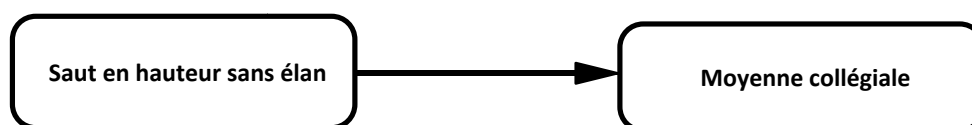


Figure 5.17 Effet du saut en hauteur sans élan sur la moyenne collégiale

Le tableau 5.25 présente les résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon le saut en hauteur sans élan et le sexe pour la population de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 5.25 Résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon le saut en hauteur sans élan et le sexe

Sexe	Saut en hauteur sans élan	Moyenne collégiale		
		Nombre	Moyenne	Écart-type
Femmes	28 cm et moins	270	75,12	9,16
	29 à 36 cm	282	75,32	10,91
	37 cm et plus	257	75,73	10,15
Hommes	33 cm et moins	205	70,22	11,07
	34 à 43 cm	216	69,24	11,49
	44 cm et plus	217	67,54	12,60

Le tableau 5.26 présente l'analyse de la variance à une dimension de la moyenne collégiale selon le saut en hauteur sans élan et le sexe pour la population de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 5.26 Analyse de la variance à une dimension de la moyenne collégiale selon le saut en hauteur sans élan et le sexe

Sexe	Source de la variance	dl	F	p
Femmes	Modèle	2	0,24	,787
	Résidus	806		
	Total	808		
Hommes	Modèle	2	2,82	,060
	Résidus	635		
	Total	637		

La différence entre les catégories de saut en hauteur sans élan des femmes n'est pas statistiquement significative et ne permet pas d'expliquer leur moyenne collégiale. Toutefois, les effets combinés du saut en hauteur sans élan avec les variables *Fréquence de consommation de boissons alcoolisées*, *Fréquence de pratique d'activités physiques* et *Sentiment d'efficacité personnelle par rapport à l'activité physique* permettent d'expliquer la moyenne collégiale (voir sections 6.1.1.12, 6.1.1.2 et 6.1.1.5).

La différence entre les catégories de saut en hauteur sans élan des hommes n'est pas statistiquement significative et ne permet pas d'expliquer leur moyenne collégiale. Toutefois, l'effet combiné du saut en hauteur sans élan avec la variable *Aptitude aérobie* permet d'expliquer la moyenne collégiale (voir section 6.1.2.7).

5.1.2.4 EXTENSIONS DES BRAS

Cette section porte sur l'analyse de l'effet de la variable indépendante *Extensions des bras* sur la variable dépendante *Moyenne collégiale*.

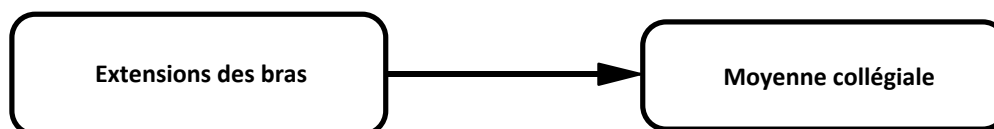


Figure 5.18 Effet du nombre d'extensions des bras sur la moyenne collégiale

Le tableau 5.27 présente les résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon le nombre d'extensions des bras et le sexe pour la population de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 5.27 Résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon le nombre d'extensions des bras et le sexe

Sexe	Extensions des bras	Moyenne collégiale		
		Nombre	Moyenne	Écart-type
Femmes	9 et moins	279	74,89	9,42
	10 à 18	264	75,29	11,11
	19 et plus	262	75,87	9,80
Hommes	11 et moins	212	69,29	10,95
	12 à 20	212	9,00	12,79
	21 et plus	207	69,27	11,55

Le tableau 5.28 présente l'analyse de la variance à une dimension de la moyenne collégiale selon le nombre d'extensions des bras et le sexe pour la population de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 5.28 Analyse de la variance à une dimension de la moyenne collégiale selon le nombre d'extensions des bras et le sexe

Sexe	Source de la variance	df	F	p
Femmes	Modèle	2	0,64	,638
	Résidus	802		
	Total	804		
Hommes	Modèle	2	0,24	,785
	Résidus	628		
	Total	630		

La différence entre les catégories de nombre d'extensions des bras des femmes n'est pas statistiquement significative et ne permet pas d'expliquer leur moyenne collégiale. Toutefois, l'effet combiné du nombre d'extensions des bras avec la variable *Fréquence de pratique d'activités physiques* permet d'expliquer la moyenne collégiale (voir section 6.1.1.3).

La différence entre les catégories de nombre d'extensions des bras des hommes n'est pas statistiquement significative et ne permet pas d'expliquer leur moyenne collégiale.

5.1.2.5 REDRESSEMENTS ASSIS PARTIELS

Cette section porte sur l'analyse de l'effet de la variable indépendante *Redressements assis partiels* sur la variable dépendante *Moyenne collégiale*.

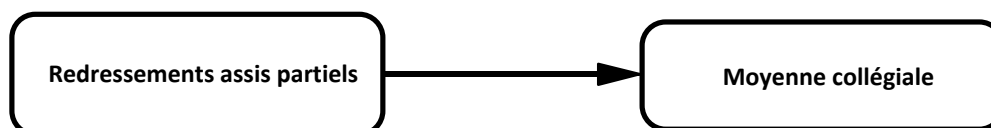


Figure 5.19 Effet du nombre de redressements assis partiels sur la moyenne collégiale

Le tableau 5.29 présente les résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon le nombre de redressements assis partiels et le sexe pour la population de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 5.29 Résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon le nombre de redressements assis partiels et le sexe

Sexe	Redressements assis partiels	Moyenne collégiale		
		Nombre	Moyenne	Écart-type
Femmes	23 et moins	275	74,64	10,04
	24 à 34	265	75,44	9,98
	35 et plus	270	76,20	10,30
Hommes	26 et moins	218	68,79	11,71
	27 à 39	218	68,84	11,74
	40 et plus	198	69,62	11,92

Le tableau 5.30 présente l'analyse de la variance à une dimension de la moyenne collégiale selon le nombre de redressements assis partiels et le sexe pour la population de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 5.30 Analyse de la variance à une dimension de la moyenne collégiale selon le nombre de redressements assis partiels et le sexe

Sexe	Source de la variance	dl	F	p
Femmes	Modèle	2	1,62	,199
	Résidus	807		
	Total	809		
Hommes	Modèle	2	0,32	,725
	Résidus	631		
	Total	633		

La différence entre les catégories de nombre de redressements assis partiels des femmes n'est pas statistiquement significative et ne permet pas d'expliquer leur moyenne collégiale. Toutefois, l'effet combiné du nombre de redressements assis partiels avec la variable *Sentiment d'efficacité personnelle par rapport à l'activité physique* permet d'expliquer la moyenne collégiale (voir section 6.1.1.6).

La différence entre les catégories de nombre de redressements assis partiels des hommes n'est pas statistiquement significative et ne permet pas d'expliquer leur moyenne collégiale.

5.1.2.6 FLEXION AVANT DU TRONC

Cette section porte sur l'analyse de l'effet de la variable indépendante *Flexion avant du tronc* sur la variable dépendante *Moyenne collégiale*.



Figure 5.20 Effet de la flexion avant du tronc sur la moyenne collégiale

Le tableau 5.31 présente les résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon la flexion avant du tronc et le sexe pour la population de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 5.31 Résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon la flexion avant du tronc et le sexe

Sexe	Flexion avant du tronc	Moyenne collégiale		
		Nombre	Moyenne	Écart-type
Femmes	25 cm et moins	254	75,61	9,61
	26 à 34 cm	280	75,43	9,43
	35 cm et plus	282	75,17	11,15
Hommes	24 cm et moins	217	67,86	12,11
	25 à 34 cm	237	68,53	12,16
	35 cm et plus	189	71,09	10,67

Le tableau 5.32 présente l'analyse de la variance à une dimension de la moyenne collégiale selon la flexion avant du tronc et le sexe pour la population de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 5.32 Analyse de la variance à une dimension de la moyenne collégiale selon la flexion avant du tronc et le sexe

Sexe	Source de la variance	<i>dl</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Femmes	Modèle	2	0,13	,878
	Résidus	813		
	Total	815		
Hommes	Modèle	2	4,22	,015
	Résidus	640		
	Total	642		

La différence entre les catégories de flexion avant du tronc des femmes n'est pas statistiquement significative et ne permet pas d'expliquer leur moyenne collégiale. Toutefois, les effets combinés de la flexion avant du tronc avec les variables *Nombre de consommations de boissons alcoolisées par semaine*, *Fréquence de consommation de boissons alcoolisées*, *Pratique d'activités physiques* et *Perception de l'intensité de la pratique d'activités physiques* permettent d'expliquer la moyenne collégiale (voir sections 6.1.1.16, 6.1.1.14, 6.1.1.1 et 6.1.1.7).

La différence entre les catégories de flexion avant du tronc des hommes est statistiquement significative ($F_{(2, 640)} = 4,22$, $p = ,015$) et permet d'expliquer leur moyenne collégiale. Ainsi, il y a une différence entre les catégories de flexion avant du tronc par rapport à la moyenne collégiale.

Une analyse avec un test a posteriori (Tukey : $p = ,05$) nous permet de préciser cette différence. Nous constatons une différence entre la catégorie de 24 cm et moins et la catégorie de 35 cm et plus. Nous remarquons que les collégiens les plus flexibles (35 cm et plus) obtiennent des moyennes collégiales supérieures par rapport à ceux qui sont moins flexibles (24 cm et moins).

La figure 5.21 illustre la différence de moyenne collégiale de la catégorie de flexion avant du tronc 24 cm et moins par rapport à la catégorie 35 cm et plus chez les hommes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

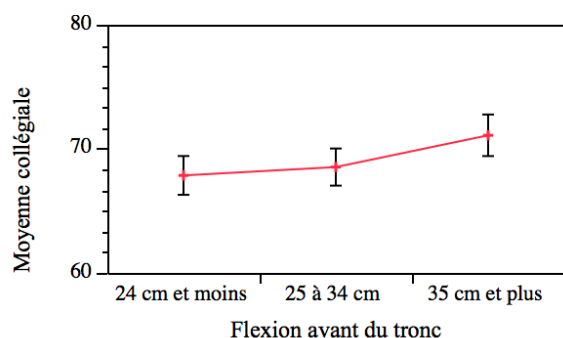


Figure 5.21 Moyennes collégiales des hommes selon la flexion avant du tronc

De plus, les effets combinés de la flexion avant du tronc avec les variables Perception de la pratique d'activités physiques et Perception de la qualité des habitudes alimentaires permettent également d'expliquer la moyenne collégiale (voir sections 6.1.2.4 et 6.1.2.8).

CONCLUSION

Chez les femmes, malgré que certaines variables liées à l'activité physique permettent d'expliquer la réussite, les mesures anthropométriques, de composition corporelle et de condition physique, qui peuvent être perçues comme des indicateurs de la pratique d'activités physiques, ne permettent pas d'expliquer la moyenne collégiale. Toutefois, chez les hommes, certaines mesures anthropométriques, de composition corporelle et de condition physique permettent d'expliquer la moyenne collégiale. C'est effectivement le cas du poids corporel, de la taille en position debout, du pli cutané sous-scapulaire, de la force de préhension combinée des mains et de la flexion avant du tronc.

Pour les mesures anthropométriques, ce sont les hommes ayant un poids corporel plus élevé (72 kg et plus) et ceux qui sont les plus grands (1,77 m et plus) qui ont les moyennes collégiales les plus faibles. Pour les mesures de composition corporelle, ce sont les hommes ayant un pli cutané sous-scapulaire moins grand (9 mm et moins) qui ont les meilleures moyennes collégiales. Puis, pour les mesures de condition physique, les hommes ayant les forces de préhension combinées des mains les plus grandes ont les moyennes collégiales les moins élevées tandis que ceux qui présentent les meilleurs résultats en termes de flexion avant du tronc ont les meilleures moyennes collégiales.

Paradoxalement, malgré la présence de liens entre les mesures de condition physique et la réussite scolaire, nous n'avons pas remarqué de liens entre l'activité physique, soit la pratique, la fréquence, l'intensité et le sentiment d'efficacité personnelle, et la moyenne collégiale chez les hommes.

Nous concluons donc que la moyenne collégiale des hommes peut être expliquée par certaines mesures anthropométriques, de composition corporelle et de condition physique. Pour les femmes, il est plutôt possible d'expliquer la moyenne collégiale avec les variables en lien avec l'activité physique.

CHAPITRE 6

INTERACTIONS

POINTS SAILLANTS

Certaines variables, mises en interaction, permettent d'expliquer la moyenne collégiale :

FEMMES

Activité physique :

- Pratique d'activités physiques – Flexion avant du tronc
- Fréquence de pratique d'activités physiques – Saut en hauteur sans élan
- Fréquence de pratique d'activités physiques – Nombre d'extensions des bras
- Sentiment d'efficacité personnelle par rapport à l'activité physique – Aptitude aérobie
- Sentiment d'efficacité personnelle par rapport à l'activité physique – Saut en hauteur sans élan
- Sentiment d'efficacité personnelle par rapport à l'activité physique – Nombre de redressements assis partiels
- Perception de l'intensité de la pratique d'activités physiques – Flexion avant du tronc

Consommation de boissons alcoolisées :

- Fréquence de consommation de boissons alcoolisées – Pli cutané du biceps
- Fréquence de consommation de boissons alcoolisées – Perception de l'état général de santé
- Fréquence de consommation de boissons alcoolisées – Flexion avant du tronc
- Fréquence de consommation de boissons alcoolisées – Saut en hauteur sans élan
- Fréquence de consommation de boissons alcoolisées – Sentiment d'efficacité personnelle par rapport à la consommation de tabac
- Nombre de consommations de boissons alcoolisées – Sentiment d'efficacité personnelle par rapport à la consommation de tabac
- Nombre de consommations de boissons alcoolisées – Flexion avant du tronc

Autres :

- Force de préhension combinée des mains – Perception de la qualité des habitudes alimentaires
- Taille en position debout – Pli cutané sous-scapulaire
- Taille en position debout – Perception de la qualité des habitudes alimentaires

HOMMES

Activité physique :

- Niveau de pratique d'activités physiques – Perception de la qualité des habitudes alimentaires
- Fréquence de pratique d'activités physiques – Poids corporel
- Fréquence de pratique d'activités physiques – Circonférence de taille
- Perception de la pratique d'activités physiques – Flexion avant du tronc
- Perception de la pratique d'activités physiques – Consommation de boissons alcoolisées

Consommation de boissons alcoolisées :

- Consommation de boissons alcoolisées – Perception de la pratique d'activités physiques
- Fréquence de consommation de boissons alcoolisées – Perception du niveau de consommation de tabac

Autres :

- Aptitude aérobie – Saut en hauteur sans élan
- Flexion avant du tronc – Perception de la qualité des habitudes alimentaires
- Perception de l'état général de santé – Indice de masse corporelle (lignes directrices canadiennes)

INTRODUCTION

Ce chapitre présente les résultats des tests effectués sur l'effet combiné des variables indépendantes liées aux habitudes de vies, à la perception de l'état général de santé, au sentiment d'efficacité personnelle par rapport aux habitudes de vie, ainsi qu'aux mesures anthropométriques et de composition corporelle et aux mesures de condition physique sur la variable indépendante *Moyenne collégiale*.

6.1 RÉSULTATS ET ANALYSE

6.1.1 FEMMES

6.1.1.1 NIVEAU DE PRATIQUE D'ACTIVITÉS PHYSIQUES ET FLEXION AVANT DU TRONC

Cette section porte sur l'analyse de l'effet combiné des variables indépendantes *Niveau de pratique d'activités physiques* et *Flexion avant du tronc* sur la variable dépendante *Moyenne collégiale*.

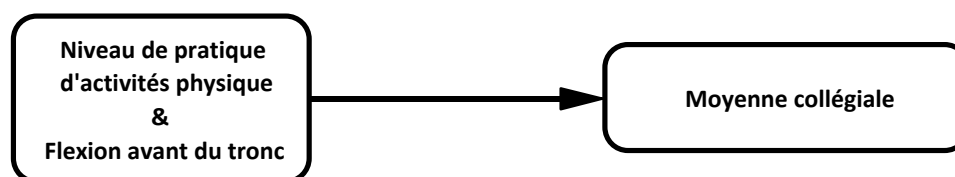


Figure 6.1 Effet combiné du niveau de pratique d'activités physiques et de la flexion avant du tronc sur la moyenne collégiale

Le tableau 6.1 présente les résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon le niveau de pratique d'activités physiques et la flexion avant du tronc chez les femmes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 6.1 Résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon le niveau de pratique d'activités physiques et la flexion avant du tronc chez les femmes

Niveau de pratique d'activités physiques	Flexion avant du tronc	Moyenne collégiale		
		Nombre	Moyenne	Écart-type
Insuffisante	25 cm et moins	172	75,87	9,52
Suffisante		70	75,86	9,75
Insuffisante	26 à 34 cm	186	75,67	9,52
Suffisante		74	76,05	7,67
Insuffisante	35 cm et plus	160	73,64	11,68
Suffisante		83	77,90	9,36

Le tableau 6.2 présente l'analyse de la variance à deux dimensions de la moyenne collégiale selon le niveau de pratique d'activités physiques et la flexion avant du tronc chez les femmes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 6.2 Analyse de la variance à deux dimensions de la moyenne collégiale selon le niveau de pratique d'activités physiques et la flexion avant du tronc chez les femmes

Source de la variance	<i>dl</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Niveau de pratique d'activités physiques	1	3,85	,050
Flexion avant du tronc	2	0,01	,994
Niveau de pratique d'activités physiques*Flexion avant du tronc	2	3,05	,048
Résidus	739		

L'interaction entre le niveau de pratique d'activités physiques et la flexion avant du tronc chez les femmes est significative ($F_{(2, 739)} = 3,05, p = ,048$) et permet d'expliquer leur moyenne collégiale. Ainsi, il y a une différence entre les combinaisons de catégorie de niveau de pratique d'activités physiques et de catégories de flexion avant du tronc par rapport à la moyenne collégiale.

Pour la flexion avant du tronc, on note que pour le groupe « 35 cm et plus », ce sont les étudiantes qui perçoivent leur pratique d'activités physiques comme étant suffisante qui ont les moyennes collégiales les plus élevées. L'analyse des contrastes indique qu'il y a effectivement une différence significative ($F_{(1, 739)} = 10,19, p = ,001$) des moyennes entre le sous-groupe « Insuffisante - 35 cm et plus » et le sous-groupe « Suffisante - 35 cm et plus ». Il n'y a pas de différences significatives de moyennes collégiales entre les niveaux de pratique d'activités physiques chez les étudiantes des groupes « 25 cm et moins » et « 26 à 34 cm ». Nous constatons donc que les étudiantes qui perçoivent comme suffisante leur pratique d'activités physiques ont des moyennes collégiales supérieures à celles qui la perçoivent comme insuffisante lorsque la flexion avant du tronc est de 35 cm et plus.

La figure 6.2 illustre la différence de moyenne collégiale entre les combinaisons de niveau de pratique d'activités physiques et de flexion avant du tronc chez les femmes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

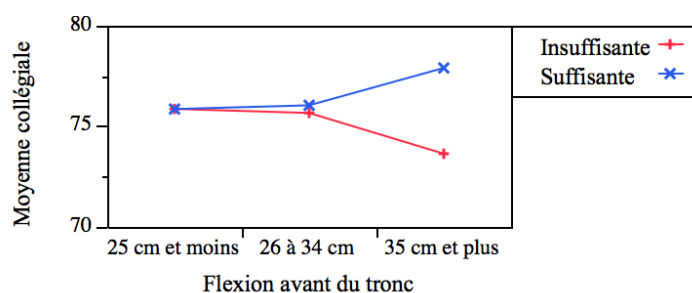


Figure 6.2 Moyennes collégiales des femmes selon le niveau de pratique d'activités physiques et la flexion avant du tronc

6.1.1.2 FRÉQUENCE DE PRATIQUE D'ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SAUT EN HAUTEUR SANS ÉLAN

Cette section porte sur l'analyse de l'effet combiné des variables indépendantes *Fréquence de pratique d'activités physiques* et *Saut en hauteur sans élan* sur la variable dépendante *Moyenne collégiale*.

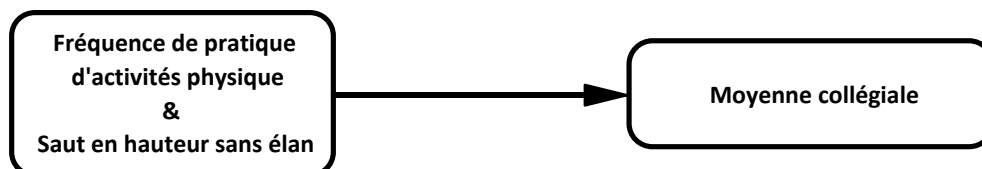


Figure 6.3 Effet combiné de la fréquence de pratique d'activités physiques et du saut en hauteur sans élan sur la moyenne collégiale

Le tableau 6.3 présente les résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon la fréquence de pratique d'activités physiques et le saut en hauteur sans élan chez les femmes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 6.3 Résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon la fréquence de pratique d'activités physiques et le saut en hauteur sans élan chez les femmes

Pratique d'activités physiques par mois	Saut en hauteur sans élan	Moyenne collégiale		
		Nombre	Moyenne	Écart-type
0 à 5 fois	28 cm et moins	137	74,97	8,89
	29 à 36 cm	104	75,17	11,39
	37 cm et plus	107	72,33	11,65
6 à 11 fois	28 cm et moins	53	75,75	9,68
	29 à 36 cm	80	76,59	9,05
	37 cm et plus	74	78,16	8,40
12 fois et plus	28 cm et moins	44	76,43	8,89
	29 à 36 cm	72	75,13	10,39
	37 cm et plus	67	78,45	7,88

Le tableau 6.4 présente l'analyse de la variance à deux dimensions de la moyenne collégiale selon la fréquence de pratique d'activités physiques et le saut en hauteur sans élan chez les femmes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 6.4 Analyse de la variance à deux dimensions de la moyenne collégiale selon la fréquence de pratique d'activités physiques et le saut en hauteur sans élan chez les femmes

Source de la variance	<i>dl</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Fréquence de pratique d'activités physiques	2	6,30	,002
Saut en hauteur sans élan	2	0,34	,714
Saut en hauteur sans élan*Fréquence de pratique d'activités physiques	4	2,93	,020
Résidus	729		

L'interaction entre la fréquence de pratique d'activités physiques et le saut en hauteur sans élan chez les femmes est significative ($F_{(4, 729)} = 2,93, p = ,020$) et permet d'expliquer leur moyenne collégiale. Ainsi, il y a une différence entre les combinaisons de catégories de fréquence de pratique d'activités physiques et de saut en hauteur sans élan par rapport à la moyenne collégiale.

Pour le saut en hauteur sans élan, on note que pour le groupe « 37 cm et plus », ce sont les étudiantes qui font le moins d'activité physique qui ont les moyennes collégiales les moins élevées. L'analyse des contrastes indique qu'il y a effectivement une différence significative ($F_{(1, 729)} = 15,47, p < ,001$) des moyennes entre le sous-groupe « 0 à 5 fois - 37 cm et plus » et le sous-groupe « 6 à 11 fois - 37 cm et plus » ainsi qu'une différence significative ($F_{(1, 729)} = 16,04, p < ,001$) des moyennes entre le sous-groupe « 0 à 5 fois - 37 cm et plus » et le sous-groupe « 12 fois et plus - 37 cm et plus ». Nous constatons donc que pour le groupe ayant un saut en hauteur sans élan de 37 cm ou plus, les étudiantes qui font le moins d'activités physiques ont des moyennes collégiales inférieures à celles qui pratiquent des activités physiques 6 fois et plus par mois.

La figure 6.4 illustre la différence de moyenne collégiale entre les combinaisons de fréquence de pratique d'activités physiques et de saut en hauteur sans élan chez les femmes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

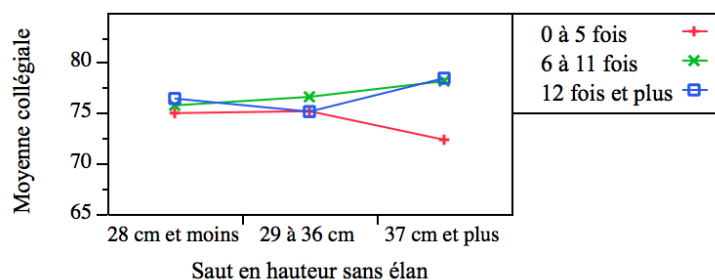


Figure 6.4 Moyennes collégiales des femmes selon la fréquence de pratique d'activités physiques et le saut en hauteur sans élan

6.1.1.3 FRÉQUENCE DE PRATIQUE D'ACTIVITÉS PHYSIQUES ET EXTENSIONS DES BRAS

Cette section porte sur l'analyse de l'effet combiné des variables indépendantes *Fréquence de pratique d'activités physiques* et *Extensions des bras* sur la variable dépendante *Moyenne collégiale*.

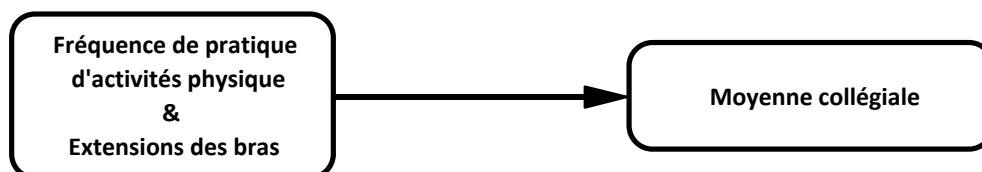


Figure 6.5 Effet combiné de la fréquence de pratique d'activités physiques et du nombre d'extensions des bras sur la moyenne collégiale

Le tableau 6.5 présente les résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon la fréquence de pratique d'activités physiques et l'extension des bras chez les femmes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 6.5 Résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon la fréquence de pratique d'activités physiques et l'extension des bras chez les femmes

Pratique d'activités physiques par mois	Extensions des bras	Moyenne collégiale		
		Nombre	Moyenne	Écart-type
0 à 5 fois	9 et moins	139	75,12	8,40
	10 à 18	120	74,39	12,09
	19 et plus	86	72,34	11,49
6 à 11 fois	9 et moins	71	75,79	10,28
	10 à 18	63	77,73	8,63
	19 et plus	75	77,60	8,00
12 fois et plus	9 et moins	37	73,56	10,97
	10 à 18	57	75,75	10,66
	19 et plus	86	77,97	7,18

Le tableau 6.6 présente l'analyse de la variance à deux dimensions de la moyenne collégiale selon la fréquence de pratique d'activités physiques et l'extension des bras chez les femmes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 6.6 Analyse de la variance à deux dimensions de la moyenne collégiale selon la fréquence de pratique d'activités physiques et l'extension des bras chez les femmes

Source de la variance	dl	F	p
Fréquence de pratique d'activités physiques	2	6,55	,002
Extensions des bras	2	0,89	,413
Extensions des bras*Fréquence de pratique d'activités physiques	4	2,83	,024
Résidus	725		

L'interaction entre la fréquence de pratique d'activités physiques et l'extension des bras chez les femmes est significative ($F_{(4, 725)} = 2,83, p = ,024$) et permet d'expliquer leur moyenne collégiale. Ainsi, il y a une différence entre les combinaisons de catégories de fréquence de pratique d'activités physiques et d'extensions des bras par rapport à la moyenne collégiale.

Pour le nombre d'extensions des bras, on note que pour le groupe « 19 et plus », ce sont les étudiantes qui font le moins d'activité physique qui ont les moyennes collégiales les moins élevées. L'analyse des contrastes indique qu'il y a effectivement une différence significative ($F_{(1, 725)} = 11,46, p < ,001$) des moyennes entre le sous-groupe « 0 à 5 fois - 19 et plus » et le sous-groupe « 6 à 11 fois - 19 et plus » ainsi qu'une différence significative ($F_{(1, 725)} = 14,09, p < ,001$) des moyennes entre le sous-groupe « 0 à 5 fois - 19 et plus » et le sous-groupe « 12 fois et plus - 19 et plus ». Nous constatons donc que, à l'exception du groupe pouvant effectuer 9 extensions des bras et moins, les étudiantes qui font le moins d'activité physique ont des moyennes collégiales inférieures à celles qui pratiquent des activités physiques 6 fois et plus par mois.

La figure 6.6 illustre la différence de moyenne collégiale entre les combinaisons de fréquence de pratique d'activités physiques et d'extensions des bras chez les femmes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

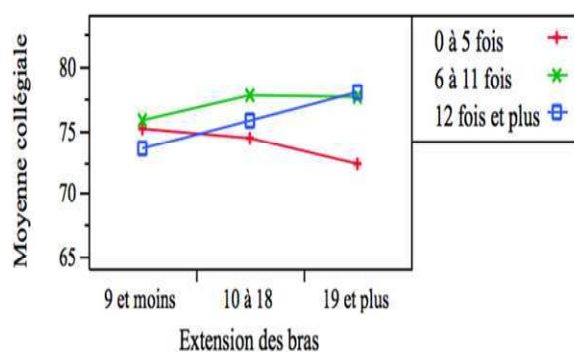


Figure 6.6 Moyennes collégiales des femmes selon la fréquence de pratique d'activités physiques et l'extension des bras

6.1.1.4 SENTIMENT D'EFFICACITÉ PERSONNELLE PAR RAPPORT À L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET APTITUDE AÉROBIE

Cette section porte sur l'analyse de l'effet combiné des variables indépendantes *Sentiment d'efficacité personnelle par rapport à l'activité physique* et *Aptitude aérobie* sur la variable dépendante *Moyenne collégiale*.

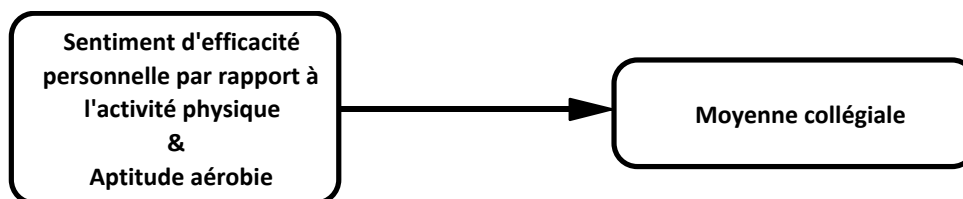


Figure 6.7 Effet combiné du sentiment d'efficacité personnelle par rapport à l'activité physique et de l'aptitude aérobie sur la moyenne collégiale

Le tableau 6.7 présente les résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon le sentiment d'efficacité personnelle par rapport à l'activité physique et l'aptitude aérobie chez les femmes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 6.7 Résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon le sentiment d'efficacité personnelle par rapport à l'activité physique et l'aptitude aérobie chez les femmes

SEP-Activité physique	Aptitude aérobie	Moyenne collégiale		
		Nombre	Moyenne	Écart-type
Faible	35 ml et moins	114	73,87	10,71
	36 à 42 ml	80	77,23	10,09
	43 ml et plus	69	73,95	11,04
Moyen	35 ml et moins	70	77,93	6,72
	36 à 42 ml	75	75,43	10,92
	43 ml et plus	80	74,94	11,25
Fort	35 ml et moins	58	72,73	10,09
	36 à 42 ml	88	76,10	9,12
	43 ml et plus	104	77,38	7,59

Le tableau 6.8 présente l'analyse de la variance à deux dimensions de la moyenne collégiale selon le sentiment d'efficacité personnelle par rapport à l'activité physique et l'aptitude aérobie chez les femmes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 6.8 Analyse de la variance à deux dimensions de la moyenne collégiale selon le sentiment d'efficacité personnelle par rapport à l'activité physique et l'aptitude aérobique chez les femmes

Source de la variance	<i>dl</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
SEP-Activité physique	2	0,74	,479
Aptitude aérobique	2	1,22	,296
Aptitude aérobique*SEP-Activité physique	4	4,10	,003
Résidus	729		

L'interaction entre le sentiment d'efficacité personnelle par rapport à l'activité physique et l'aptitude aérobique chez les femmes est significative ($F_{(4, 729)} = 4,10, p = ,003$) et permet d'expliquer leur moyenne collégiale. Ainsi, il y a une différence entre les combinaisons de catégories de sentiment d'efficacité personnelle par rapport à l'activité physique et d'aptitude aérobique par rapport à la moyenne collégiale.

Pour le sentiment d'efficacité personnelle par rapport à l'activité physique, on note que pour le groupe « Fort », ce sont les étudiantes qui ont une aptitude aérobique plus faible qui ont les moyennes collégiales les moins élevées. L'analyse des contrastes indique qu'il y a effectivement une différence significative ($F_{(1, 729)} = 4,13, p = ,043$) des moyennes entre le sous-groupe « Fort – 35 ml et moins » et le sous-groupe « Fort – 36 à 42 ml » ainsi qu'une différence significative ($F_{(1, 729)} = 8,35, p = ,004$) des moyennes entre le sous-groupe « Fort – 35 ml et moins » et le sous-groupe « Fort – 43 ml et plus ». Nous constatons donc que, chez les étudiantes ayant un sentiment d'efficacité personnelle par rapport à l'activité physique fort, ce sont celles qui ont une aptitude aérobique plus faible (35 ml et moins) qui ont les moyennes collégiales les moins élevées.

La figure 6.8 illustre la différence de moyenne collégiale entre les combinaisons de sentiment d'efficacité personnelle par rapport à l'activité physique et d'aptitude aérobique chez les femmes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

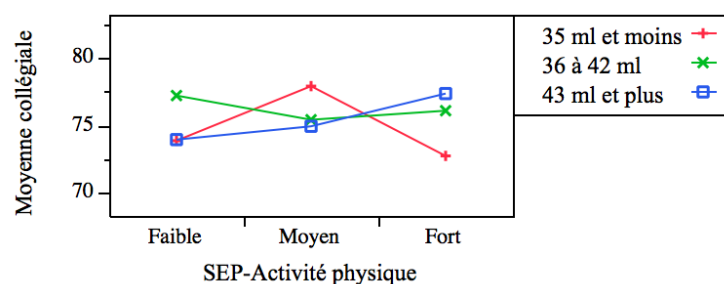


Figure 6.8 Moyennes collégiales des femmes selon le sentiment d'efficacité personnelle par rapport à l'activité physique et l'aptitude aérobique

6.1.1.5 SENTIMENT D'EFFICACITÉ PERSONNELLE PAR RAPPORT À L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SAUT EN HAUTEUR SANS ÉLAN

Cette section porte sur l'analyse de l'effet combiné des variables indépendantes *Sentiment d'efficacité personnelle par rapport à l'activité physique* et *Saut en hauteur sans élan* sur la variable dépendante *Moyenne collégiale*.

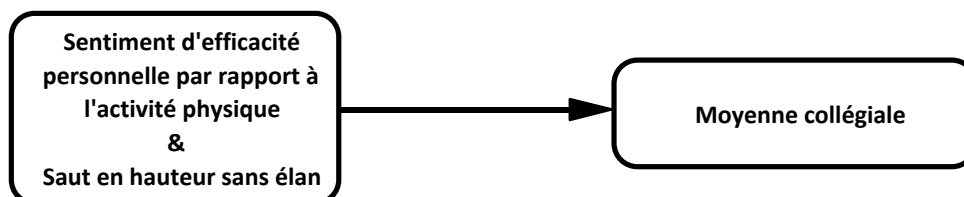


Figure 6.9 Effet combiné du sentiment d'efficacité personnelle par rapport à l'activité physique et du saut en hauteur sans élan sur la moyenne collégiale

Le tableau 6.9 présente les résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon le sentiment d'efficacité personnelle par rapport à l'activité physique et le saut en hauteur sans élan chez les femmes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 6.9 Résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon le sentiment d'efficacité personnelle par rapport à l'activité physique et le saut en hauteur sans élan chez les femmes

SEP-Activité physique	Saut en hauteur sans élan	Moyenne collégiale		
		Nombre	Moyenne	Écart-type
Faible	28 cm et moins	111	74,78	9,84
	29 à 36 cm	88	75,97	11,12
	37 cm et plus	63	73,66	11,57
Moyen	28 cm et moins	68	76,93	6,69
	29 à 36 cm	83	76,55	10,55
	37 cm et plus	73	74,55	11,58
Fort	28 cm et moins	56	74,72	9,79
	29 à 36 cm	81	74,40	9,36
	37 cm et plus	110	77,48	7,88

Le tableau 6.10 présente l'analyse de la variance à deux dimensions de la moyenne collégiale selon le sentiment d'efficacité personnelle par rapport à l'activité physique et le saut en hauteur sans élan chez les femmes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 6.10 Analyse de la variance à deux dimensions de la moyenne collégiale selon le sentiment d'efficacité personnelle par rapport à l'activité physique et le saut en hauteur sans élan chez les femmes

Source de la variance	<i>df</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
SEP-Activité physique	2	0,90	,407
Saut en hauteur sans élan	2	0,11	,899
Saut en hauteur sans élan*SEP-Activité physique	4	2,48	,043
Résidus	724		

L'interaction entre le sentiment d'efficacité personnelle par rapport à l'activité physique et le saut en hauteur sans élan chez les femmes est significative ($F_{(4, 724)} = 2,48, p = ,043$) et permet d'expliquer leur moyenne collégiale. Ainsi, il y a une différence entre les combinaisons de catégories de sentiment d'efficacité personnelle par rapport à l'activité physique et de saut en hauteur sans élan par rapport à la moyenne collégiale.

Pour le saut en hauteur sans élan, on note que pour le groupe « 37 cm et plus », ce sont les étudiantes qui ont un sentiment d'efficacité personnelle par rapport à l'activité physique fort qui ont les moyennes collégiales les plus élevées. L'analyse des contrastes indique qu'il y a effectivement une différence significative ($F_{(1, 724)} = 3,85, p = ,050$) des moyennes entre le sous-groupe « Fort – 37 cm et plus » et le sous-groupe « Moyen – 37 cm et plus » ainsi qu'une différence significative ($F_{(1, 724)} = 5,99, p = ,015$) des moyennes entre le sous-groupe « Fort – 37 cm et plus » et le sous-groupe « Faible – 37 cm et plus ». Il n'y a pas de différences significatives de moyennes collégiales entre les niveaux de sentiment d'efficacité personnelle par rapport à l'activité physique pour les catégories de saut en hauteur sans élan « 28 cm et moins » et « 29 à 36 cm ». Nous constatons donc que, pour le groupe pouvant effectuer un saut en hauteur sans élan de 37 cm et plus, les étudiantes qui ont un sentiment d'efficacité personnelle par rapport à l'activité physique fort ont des moyennes collégiales supérieures à celles qui ont un sentiment d'efficacité moyen ou faible.

La figure 6.10 illustre la différence de moyenne collégiale entre les combinaisons de sentiment d'efficacité personnelle par rapport à l'activité physique et de saut en hauteur sans élan chez les femmes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

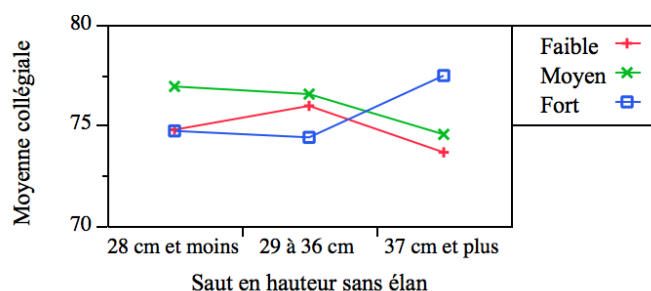


Figure 6.10 Moyennes collégiales des femmes selon le sentiment d'efficacité personnelle par rapport à l'activité physique et le saut en hauteur sans élan

6.1.1.6 SENTIMENT D'EFFICACITÉ PERSONNELLE PAR RAPPORT À L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET REDRESSEMENTS ASSIS PARTIELS

Cette section porte sur l'analyse de l'effet combiné des variables indépendantes *Sentiment d'efficacité personnelle par rapport à l'activité physique* et *Redressements assis partiels* sur la variable dépendante *Moyenne collégiale*.

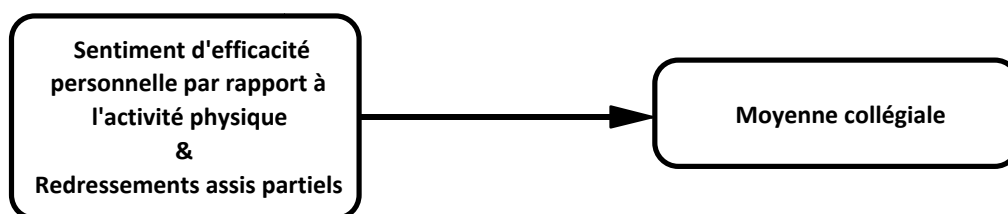


Figure 6.11 Effet combiné du sentiment d'efficacité personnelle par rapport à l'activité physique et du nombre de redressements assis partiels sur la moyenne collégiale

Le tableau 6.11 présente les résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon le sentiment d'efficacité personnelle par rapport à l'activité physique et le nombre de redressements assis partiels chez les femmes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 6.11 Résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon le sentiment d'efficacité personnelle par rapport à l'activité physique et le nombre de redressements assis partiels chez les femmes

SEP-Activité physique	Redressements assis partiels	Moyenne collégiale		
		Nombre	Moyenne	Écart-type
Faible	23 et moins	110	75,42	10,33
	24 à 34	78	75,08	11,03
	35 et plus	73	74,18	10,95
Moyen	23 et moins	70	76,82	8,91
	24 à 34	80	75,63	10,55
	35 et plus	73	75,58	10,64
Fort	23 et moins	70	72,26	10,00
	24 à 34	79	75,49	7,65
	35 et plus	100	78,72	8,13

Le tableau 6.12 présente l'analyse de la variance à deux dimensions de la moyenne collégiale selon le sentiment d'efficacité personnelle par rapport à l'activité physique et le nombre de redressements assis partiels chez les femmes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 6.12 Analyse de la variance à deux dimensions de la moyenne collégiale selon le sentiment d'efficacité personnelle par rapport à l'activité physique et le nombre de redressements assis partiels chez les femmes

Source de la variance	df	F	p
SEP-Activité physique	2	0,77	,464
Redressements assis partiels	2	1,11	,332
Redressements assis partiels*SEP-Activité physique	4	4,18	,002
Résidus	724		

L'interaction entre le sentiment d'efficacité personnelle par rapport à l'activité physique et le nombre de redressements assis partiels chez les femmes est significative ($F_{(4, 724)} = 4,18, p = ,002$) et permet d'expliquer leur moyenne collégiale. Ainsi, il y a une différence entre les combinaisons de catégories de sentiment d'efficacité personnelle par rapport à l'activité physique et de nombre de redressements assis partiels par rapport à la moyenne collégiale.

On note que chez les étudiantes ayant un sentiment d'efficacité personnelle par rapport à l'activité physique fort, ce sont celles qui peuvent faire le plus de redressements assis partiels (35 et plus) qui ont les moyennes collégiales les plus élevées. L'analyse des contrastes indique qu'il y a effectivement une différence significative ($F_{(1, 724)} = 4,77, p = ,029$) des moyennes entre le sous-groupe « Fort – 35 et plus » et le sous-groupe « Fort – 24 à 34 » ainsi qu'une différence significative ($F_{(1, 724)} = 17,77, p < ,001$) des moyennes entre le sous-groupe « Fort – 35 et plus » et le sous-groupe « Fort – 23 et moins ». Il n'y a pas de différences significatives de moyennes collégiales entre les niveaux de sentiment d'efficacité personnelle par rapport à l'activité physique « Faible » et « Moyen » pour les différentes catégories de nombre de redressements assis partiels. Nous constatons donc que les étudiantes qui ont les moyennes

collégiales les plus élevées sont celles qui ont un sentiment d'efficacité personnelle par rapport à l'activité physique fort et qui peuvent effectuer 35 redressements assis partiels ou plus. La différence de moyenne la plus marquante se situe chez les étudiantes qui ont un sentiment d'efficacité personnelle fort par rapport à l'activité physique.

La figure 6.12 illustre la différence de moyenne collégiale entre les combinaisons de sentiment d'efficacité personnelle par rapport à l'activité physique et de nombre de redressements assis partiels chez les femmes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

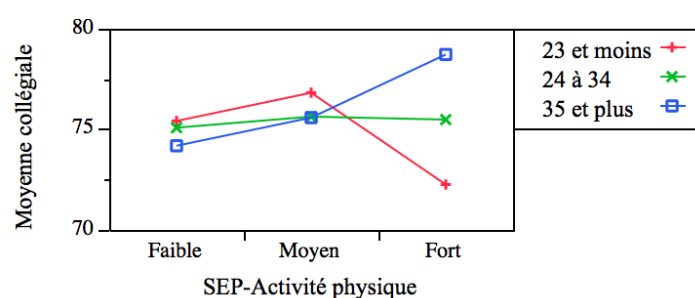


Figure 6.12 Moyennes collégiales des femmes selon le sentiment d'efficacité personnelle par rapport à l'activité physique et le nombre de redressements assis partiels

6.1.1.7 PERCEPTION DE L'INTENSITÉ DE LA PRATIQUE D'ACTIVITÉS PHYSIQUES ET FLEXION AVANT DU TRONC

Cette section porte sur l'analyse de l'effet combiné des variables indépendantes *Perception de l'intensité de la pratique d'activités physiques* et *Flexion avant du tronc* sur la variable dépendante *Moyenne collégiale*.

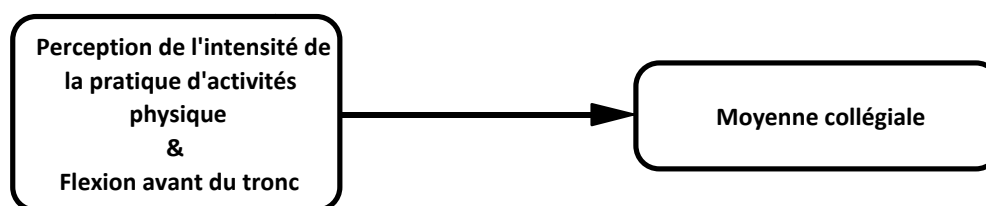


Figure 6.13 Effet combiné de la perception de l'intensité de la pratique d'activités physiques et de la flexion avant du tronc sur la moyenne collégiale

Le tableau 6.13 présente les résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon la perception de l'intensité de la pratique d'activités physiques et la flexion avant du tronc chez les femmes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 6.13 Résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon la perception de l'intensité de la pratique d'activités physiques et la flexion avant du tronc chez les femmes

Perception de l'intensité de la pratique d'activités physiques	Flexion avant du tronc	Moyenne collégiale		
		Nombre	Moyenne	Écart-type
Peu intense	25 cm et moins	20	70,92	12,77
Intense		173	70,40	10,92
Peu intense	26 à 34 cm	11	68,71	12,68
Intense		183	70,55	11,30
Peu intense	35 cm et plus	8	77,14	9,84
Intense		139	66,09	11,82

Le tableau 6.14 présente l'analyse de la variance à deux dimensions de la moyenne collégiale selon la perception de l'intensité de la pratique d'activités physiques et la flexion avant du tronc chez les femmes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 6.14 Analyse de la variance à deux dimensions de la moyenne collégiale selon la perception de l'intensité de la pratique d'activités physiques et la flexion avant du tronc chez les femmes

Source de la variance	dl	F	p
Perception de l'intensité de la pratique d'activités physiques	1	12,76	< ,001
Flexion avant du tronc	2	2,57	,077
Perception de l'intensité de la pratique d'activités physiques*Flexion avant du tronc	2	3,67	,026
Résidus	673		

L'interaction entre la perception de l'intensité de la pratique d'activités physiques et la flexion avant du tronc chez les femmes est significative ($F_{(2, 673)} = 3,67, p = ,026$) et permet d'expliquer leur moyenne collégiale. Ainsi, il y a une différence entre les combinaisons de catégories de flexion du tronc et de catégories de perception de l'intensité de la pratique d'activités physiques par rapport à la moyenne collégiale.

Pour la flexion avant du tronc, on note que pour les groupes « 25 cm et moins » et « 35 cm et plus », ce sont les étudiantes qui perçoivent leur pratique d'activités physiques comme étant intense qui ont les moyennes collégiales les plus élevées. L'analyse des contrastes indique qu'il y a effectivement une différence significative ($F_{(1, 673)} = 4,92, p = ,027$) des moyennes entre le sous-groupe « 25 cm et moins – Peu intense » et le sous-groupe « 25 cm et moins – Intense » ainsi qu'une différence significative ($F_{(1, 673)} = 15,04, p < ,001$) des moyennes entre le sous-groupe « 35 cm et plus – Peu intense » et le sous-groupe « 35 cm et plus – Intense ». L'interaction significative est principalement due à la différence entre ces sous-groupes. Il n'y a pas de différences significatives de moyennes collégiales entre les niveaux de perception de l'intensité de la pratique d'activités physiques chez les étudiantes du groupe « 26 à 34 cm ». Nous constatons donc que les étudiantes qui perçoivent comme intense leur pratique d'activités physiques ont des moyennes collégiales supérieures ou égales à celles qui perçoivent comme peu intense leur pratique d'activités physiques et ce, peu importe la flexion avant du tronc.

La figure 6.14 illustre la différence de moyenne collégiale entre les combinaisons de perception de l'intensité de la pratique d'activités physiques et de flexion avant du tronc chez les femmes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

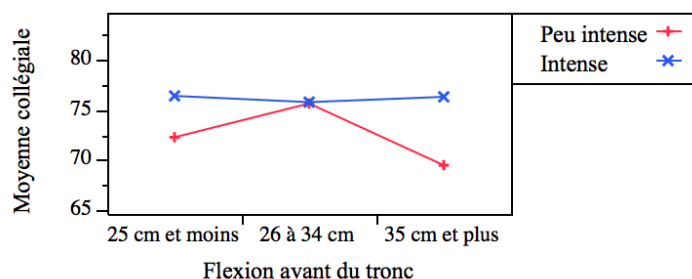


Figure 6.14 Moyennes collégiales des femmes selon la perception de l'intensité de la pratique d'activités physiques et la flexion avant du tronc

6.1.1.8 FORCE DE PRÉHENSION COMBINÉE DES MAINS ET PERCEPTION DE LA QUALITÉ DES HABITUDES ALIMENTAIRES

Cette section porte sur l'analyse de l'effet combiné des variables indépendantes *Force de préhension combinée des mains* et *Perception de la qualité des habitudes alimentaires* sur la variable dépendante *Moyenne collégiale*.

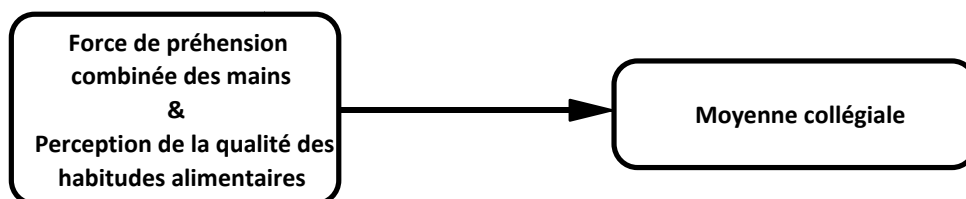


Figure 6.15 Effet combiné de la force de préhension combinée des mains et de la perception de la qualité des habitudes alimentaires sur la moyenne collégiale

Le tableau 6.15 présente les résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon la force de préhension combinée des mains et la perception de la qualité des habitudes alimentaires chez les femmes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 6.15 Résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon la force de préhension combinée des mains et la perception de la qualité des habitudes alimentaires chez les femmes

Force de préhension combinée des mains	Perception de la qualité des habitudes alimentaires	Moyenne collégiale		
		Nombre	Moyenne	Écart-type
32 à 56 kg	Mauvaise	51	78,00	6,24
	Bonne	178	79,44	6,36
57 à 73 kg	Mauvaise	43	77,65	6,69
	Bonne	218	80,26	6,66
74 kg et plus	Mauvaise	49	78,65	5,43
	Bonne	203	80,40	6,19

Le tableau 6.16 présente l'analyse de la variance à deux dimensions de la moyenne collégiale selon la force de préhension combinée des mains et la perception de la qualité des habitudes alimentaires chez les femmes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 6.16 Analyse de la variance à deux dimensions de la moyenne collégiale selon la force de préhension combinée des mains et la perception de la qualité des habitudes alimentaires chez les femmes

Source de la variance	dl	F	p
Force de préhension combinée des mains	2	1,49	,223
Perception de la qualité des habitudes alimentaires	1	9,38	,002
Perception de la qualité des habitudes alimentaires*Force de préhension combinée des mains	2	3,89	,021
Résidus	739		

L'interaction entre la force de préhension combinée des mains et la perception de la qualité des habitudes alimentaires chez les femmes est significative ($F_{(2, 739)} = 3,89, p = ,021$) et permet d'expliquer leur moyenne collégiale. Ainsi, il y a une différence entre les combinaisons de catégories de force de préhension combinée des mains et de catégories de perception de la qualité des habitudes alimentaires par rapport à la moyenne collégiale.

Pour la force de préhension combinée des mains, on note que pour les groupes « 57 à 73 kg » et « 74 kg et plus », ce sont les étudiantes qui perçoivent leurs habitudes alimentaires comme étant bonnes qui ont les moyennes collégiales les plus élevées. L'analyse des contrastes indique qu'il y a effectivement une différence significative ($F_{(1, 739)} = 11,14, p < ,001$) des moyennes entre le sous-groupe « 53 à 57 kg – Bonne » et le sous-groupe « 53 à 57 kg – Mauvaise » ainsi qu'une différence significative ($F_{(1, 739)} = 5,29, p = ,022$) des moyennes entre le sous-groupe « 74 kg et plus – Bonne » et le sous-groupe « 74 kg et plus – Mauvaise ». L'interaction significative est principalement due à la différence entre ces sous-groupes. Il n'y a pas de différences significatives de moyennes collégiales entre les niveaux de perception de la qualité des habitudes alimentaires chez les étudiantes du groupe « 32 à 56 kg ». Nous constatons donc que les étudiantes qui perçoivent la qualité de leurs habitudes alimentaires comme

étant bonne ont les moyennes collégiales les plus élevées lorsqu'elles ont une force de préhension combinée des mains de 57 kg ou plus.

La figure 6.16 illustre la différence de moyenne collégiale entre les combinaisons de force de préhension combinée des mains et de perception de la qualité des habitudes alimentaires chez les femmes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

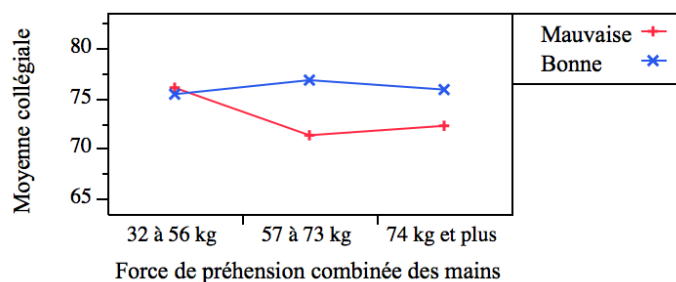


Figure 6.16 Moyennes collégiales des femmes selon la force de préhension combinée des mains et la perception de la qualité des habitudes alimentaires

6.1.1.9 TAILLE EN POSITION DEBOUT ET PLI CUTANÉ SOUS-SCAPULAIRE

Cette section porte sur l'analyse de l'effet combiné des variables indépendantes *Taille en position debout* et *Pli cutané sous-scapulaire* sur la variable dépendante *Moyenne collégiale*.

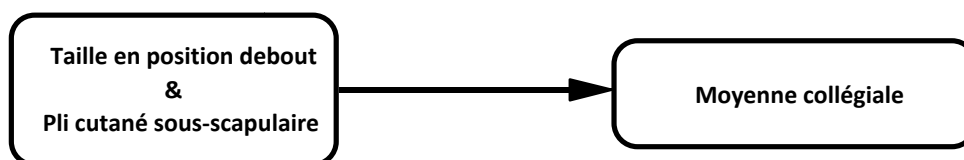


Figure 6.17 Effet combiné de la taille en position debout et du pli cutané sous-scapulaire sur la moyenne collégiale

Le tableau 6.17 présente les résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon la taille en position debout et le pli cutané sous-scapulaire chez les femmes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 6.17 Résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon la taille en position debout et le pli cutané sous-scapulaire chez les femmes

Taille en position debout	Pli cutané sous-scapulaire	Moyenne collégiale		
		Nombre	Moyenne	Écart-type
1,62 m et moins	11 mm et moins	61	73,43	10,67
	12 à 16 mm	100	75,81	10,41
	17 mm et plus	97	76,52	9,85
1,63 à 1,70 m	11 mm et moins	100	77,55	9,83
	12 à 16 mm	83	74,47	9,77
	17 mm et plus	101	73,33	9,57
1,71 m et plus	11 mm et moins	115	75,61	10,85
	12 à 16 mm	59	74,83	8,58
	17 mm et plus	78	76,28	10,42

Le tableau 6.18 présente l'analyse de la variance à deux dimensions de la moyenne collégiale selon la taille en position debout et le pli cutané sous-scapulaire chez les femmes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 6.18 Analyse de la variance à deux dimensions de la moyenne collégiale selon la taille en position debout et le pli cutané sous-scapulaire chez les femmes

Source de la variance	dl	F	p
Taille en position debout	2	0,14	,872
Pli cutané sous-scapulaire	2	0,15	,857
Taille en position debout*Pli cutané sous-scapulaire	4	3,25	,012
Résidus	785		

L'interaction entre la taille en position debout et le pli cutané sous-scapulaire chez les femmes est significative ($F_{(4, 785)} = 3,25$, $p = ,012$) et permet d'expliquer leur moyenne collégiale. Ainsi, il y a une différence entre les combinaisons de catégories de taille en position debout et de pli cutané sous-scapulaire par rapport à la moyenne collégiale.

Pour la taille en position debout, on note que pour le groupe « 1,63 à 1,70 m », ce sont les étudiantes qui ont un pli cutané sous-scapulaire plus petit (11 mm et moins) qui ont la moyenne collégiale la plus élevée. L'analyse des contrastes indique qu'il y a effectivement une différence significative ($F_{(1, 785)} = 4,26$, $p = ,039$) des moyennes entre le sous-groupe « 1,63 à 1,70 m – 11 mm » et le sous-groupe « 1,63 à 1,70 m – 12 à 16 mm » ainsi qu'une différence significative ($F_{(1, 785)} = 8,82$, $p = ,003$) des moyennes entre le sous-groupe « 1,63 à 1,70 m – 11 mm » et le sous-groupe « 1,63 à 1,70 m – 17 mm et plus ». L'interaction significative est principalement due à la différence entre ces sous-groupes. Il n'y a pas de différences significatives de moyennes collégiales entre les niveaux de pli cutané sous-scapulaire chez les étudiantes des groupes « 1,62 m et moins » et « 1,71 m et plus ». Nous constatons donc que les étudiantes qui ont un pli cutané plus petit (11 mm et moins) ont les moyennes collégiales les plus élevées si elles mesurent entre 1,63 et 1,70 m.

La figure 6.18 illustre la différence de moyenne collégiale entre les combinaisons de taille en position debout et de pli cutané sous-scapulaire chez les femmes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

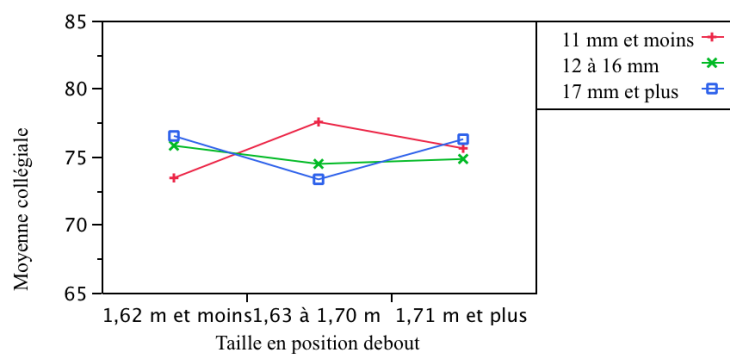


Figure 6.18 Moyennes collégiales des femmes selon la taille en position debout et le pli cutané sous-scapulaire

6.1.1.10 TAILLE EN POSITION DEBOUT ET PERCEPTION DE LA QUALITÉ DES HABITUDES ALIMENTAIRES

Cette section porte sur l'analyse de l'effet combiné des variables indépendantes *Taille en position debout* et *Perception de la qualité des habitudes alimentaires* sur la variable dépendante *Moyenne collégiale*.

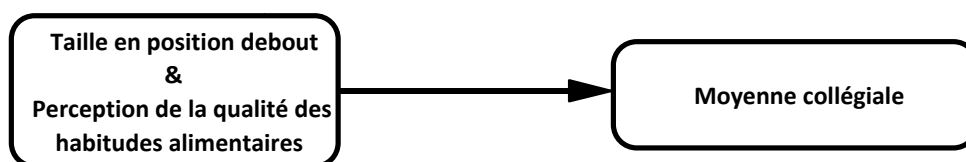


Figure 6.19 Effet combiné de la taille en position debout et de la perception de la qualité des habitudes alimentaires sur la moyenne collégiale

Le tableau 6.19 présente les résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon la taille en position debout et la perception de la qualité des habitudes alimentaires chez les femmes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 6.19 Résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon la taille en position debout et la perception de la qualité des habitudes alimentaires chez les femmes

Taille en position debout	Perception de la qualité des habitudes alimentaires	Moyenne collégiale		
		Nombre	Moyenne	Écart-type
1,62 m et moins	Mauvaise	46	75,92	9,18
	Bonne	185	75,94	9,68
1,63 à 1,70 m	Mauvaise	52	70,66	11,07
	Bonne	214	76,12	9,50
1,71 m et plus	Mauvaise	46	74,00	10,21
	Bonne	204	76,12	10,09

Le tableau 6.20 présente l'analyse de la variance à deux dimensions de la moyenne collégiale selon la taille en position debout et la perception de la qualité des habitudes alimentaires chez les femmes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 6.20 Analyse de la variance à deux dimensions de la moyenne collégiale selon la taille en position debout et la perception de la qualité des habitudes alimentaires chez les femmes

Source de la variance	dl	F	p
Taille en position debout	2	2,72	,067
Perception de la qualité des habitudes alimentaires	1	7,66	,006
Perception de la qualité des habitudes alimentaires*Taille en position debout	2	3,08	,047
Résidus	741		

L'interaction entre la taille en position debout et la perception de la qualité des habitudes alimentaires chez les femmes est significative ($F_{(2, 741)} = 3,08, p = ,047$) et permet d'expliquer leur moyenne collégiale. Ainsi, il y a une différence entre les combinaisons de catégories de taille en position debout et de catégories de perception de la qualité des habitudes alimentaires par rapport à la moyenne collégiale.

Pour la taille en position debout, on note que pour le groupe « 1,63 à 1,70 m », ce sont les étudiantes qui ont une perception de leurs habitudes alimentaires « Bonne » qui ont la moyenne collégiale la plus élevée. L'analyse des contrastes indique qu'il y a effectivement une différence significative ($F_{(1, 741)} = 12,87, p < ,001$) des moyennes entre le sous-groupe « 1,63 à 1,70 m – Bonne » et le sous-groupe « 1,63 à 1,70 m – Mauvaise ». L'interaction significative est principalement due à la différence entre ces sous-groupes. Il n'y a pas de différences significatives de moyennes collégiales entre les niveaux de perception de l'intensité de la pratique d'activités physiques chez les étudiantes des groupes « 1,62 m et moins » et « 1,71 m et plus ». Nous constatons donc que, lorsqu'elles mesurent 1,63 m et plus, les étudiantes qui perçoivent la qualité de leurs habitudes alimentaires comme étant bonne ont les moyennes collégiales les plus élevées.

La figure 6.20 illustre la différence de moyenne collégiale entre les combinaisons de taille en position debout et de perception de la qualité des habitudes alimentaires chez les femmes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

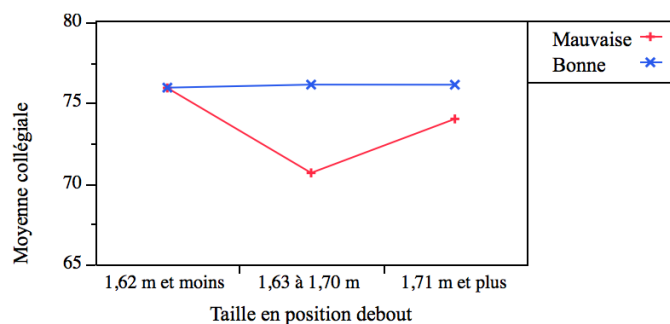


Figure 6.20 Moyennes collégiales des femmes selon la taille en position debout et la perception de la qualité des habitudes alimentaires

6.1.1.11 FRÉQUENCE DE CONSOMMATION DE BOISSONS ALCOOLISÉES ET PERCEPTION DE L'ÉTAT GÉNÉRAL DE SANTÉ

Cette section porte sur l'analyse de l'effet combiné des variables indépendantes *Fréquence de consommation de boissons alcoolisées* et *Perception de l'état général de santé* sur la variable dépendante *Moyenne collégiale*.

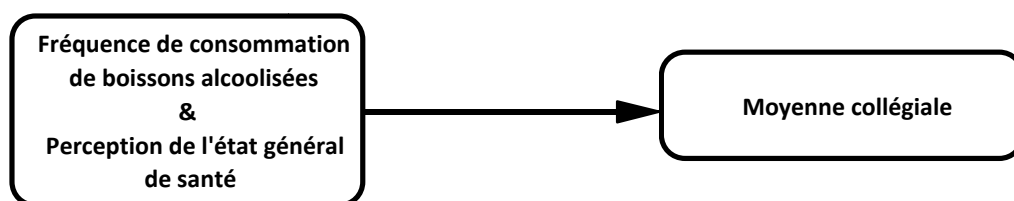


Figure 6.21 Effet combiné de la fréquence de consommation de boissons alcoolisées et de la perception de l'état général de santé sur la moyenne collégiale

Le tableau 6.21 présente les résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon la fréquence de consommation de boissons alcoolisées et la perception de l'état général de santé chez les femmes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 6.21 Résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon la fréquence de consommation de boissons alcoolisées et la perception de l'état général de santé chez les femmes

Fréquence de consommation de boissons alcoolisées	Perception de l'état général de santé	Moyenne collégiale		
		Nombre	Moyenne	Écart-type
Moins de 2 fois/mois	Bon	249	77,41	9,37
1 fois/semaine		159	75,21	9,25
2 à 6 fois /sem		120	73,15	10,98
Moins de 2 fois/mois	Mauvais	62	75,01	9,72
1 fois/semaine		39	77,91	8,38
2 à 6 fois /sem		43	70,43	12,66

Le tableau 6.22 présente l'analyse de la variance à deux dimensions de la moyenne collégiale selon la fréquence de consommation de boissons alcoolisées et la perception de l'état général de santé chez les femmes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 6.22 Analyse de la variance à deux dimensions de la moyenne collégiale selon la fréquence de consommation de boissons alcoolisées et la perception de l'état général de santé chez les femmes

Source de la variance	dl	F	p
Fréquence de consommation de boissons alcoolisées	2	9,74	< ,001
Perception de l'état général de santé	1	0,73	,394
Perception de l'état général de santé*Fréquence de consommation de boissons alcoolisées	2	3,18	,042
Résidus	666		

L'interaction entre la fréquence de consommation de boissons alcoolisées et la perception de l'état général de santé chez les femmes est significative ($F_{(4, 666)} = 3,18, p = ,042$) et permet d'expliquer leur moyenne collégiale. Ainsi, il y a une différence entre les combinaisons de catégories de fréquence de consommation de boissons alcoolisées et de catégories de perception de l'état général de santé par rapport à la moyenne collégiale.

Pour la perception de l'état général de santé, on note que pour le groupe « mauvais », ce sont les étudiantes qui consomment des boissons alcoolisées de 2 à 6 fois par semaine qui ont la moyenne collégiale la moins élevée. L'analyse des contrastes indique qu'il y a effectivement une différence significative ($F_{(1, 666)} = 11,74, p = ,001$) des moyennes entre le sous-groupe « Mauvais – 2 à 6 fois par semaine » et le sous-groupe « Mauvais – 1 fois par semaine » ainsi qu'une différence significative ($F_{(1, 666)} = 5,48, p = ,020$) des moyennes entre le sous-groupe « Mauvais – 2 à 6 fois par semaine » et le sous-groupe « Mauvais – Moins de 2 fois par mois ». Pour les étudiantes qui perçoivent comme étant bon leur état général de santé, ce sont également les étudiantes qui consomment des boissons alcoolisées de façon plus régulière qui présentent les moyennes collégiales les moins élevées. L'analyse des contrastes indique qu'il y a effectivement une différence significative ($F_{(1, 666)} = 15,08, p < ,001$) des moyennes entre le sous-groupe « Bon – 2 à 6 fois par semaine » et le sous-groupe « Bon – Moins de 2 fois par mois ». L'interaction significative est principalement due à la différence entre ces sous-

groupes. Il existe également une différence significative ($F_{(1, 666)} = 4,83, p = ,001$) de moyennes collégiales entre le sous-groupe « Bon – 1 fois par semaine » et le sous-groupe « Bon – Moins de fois par mois ». Nous constatons donc que, peu importe la perception de l'état général de santé, ce sont les étudiantes qui consomment des boissons alcoolisées de façon plus fréquente (2 à 6 fois par semaine) qui ont les moyennes collégiales les moins élevées.

La figure 6.22 illustre la différence de moyenne collégiale entre les combinaisons de fréquence de consommation de boissons alcoolisées et de perception de l'état général de santé chez les femmes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

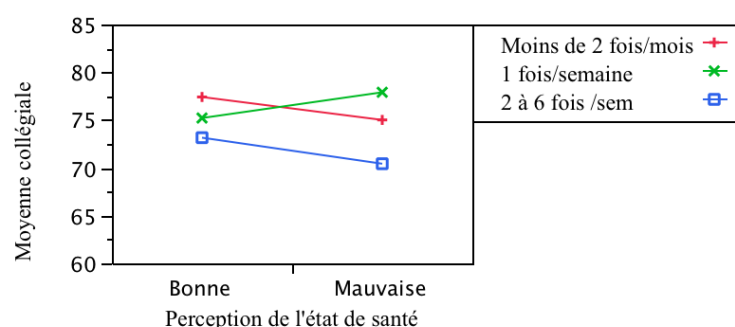


Figure 6.22 Moyennes collégiales des femmes selon la fréquence de consommation de boissons alcoolisées et la perception de l'état général de santé

6.1.1.12 FRÉQUENCE DE CONSOMMATION DE BOISSONS ALCOOLISÉES ET PLI CUTANÉ DU BICEPS

Cette section porte sur l'analyse de l'effet combiné des variables indépendantes *Fréquence de consommation de boissons alcoolisées* et *Pli cutané du biceps* sur la variable dépendante *Moyenne collégiale*.

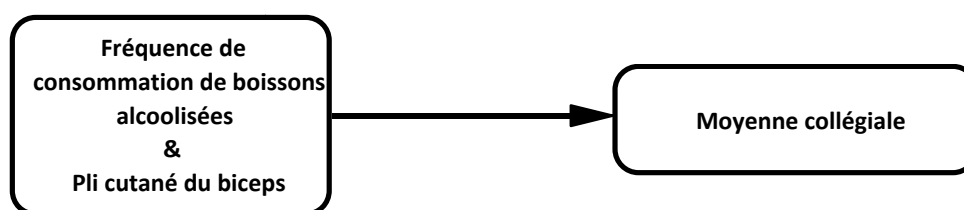


Figure 6.23 Effet combiné de la fréquence de consommation de boissons alcoolisées et du pli cutané du biceps sur la moyenne collégiale

Le tableau 6.23 présente les résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon la fréquence de consommation de boissons alcoolisées et le pli cutané du biceps chez les femmes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 6.23 Résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon la fréquence de consommation de boissons alcoolisées et le pli cutané du biceps chez les femmes

Fréquence de consommation de boissons alcoolisées	Pli cutané du biceps	Moyenne collégiale		
		Nombre	Moyenne	Écart-type
Moins de 2 fois/mois	6 mm et moins	113	75,38	10,71
	7 à 10 mm	102	78,63	8,46
	11 mm et plus	83	77,35	8,73
1 fois/semaine	6 mm et moins	81	76,51	9,28
	7 à 10 mm	59	74,52	9,36
	11 mm et plus	57	75,69	8,61
2 à 6 fois /sem	6 mm et moins	60	74,74	9,16
	7 à 10 mm	54	70,55	12,15
	11 mm et plus	44	71,97	12,97

Le tableau 6.24 présente l'analyse de la variance à deux dimensions de la moyenne collégiale selon la fréquence de consommation de boissons alcoolisées et le pli cutané du biceps chez les femmes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 6.24 Analyse de la variance à deux dimensions de la moyenne collégiale selon la fréquence de consommation de boissons alcoolisées et le pli cutané du biceps chez les femmes

Source de la variance	dl	F	p
Fréquence de consommation de boissons alcoolisées	2	11,57	< ,001
Pli cutané du biceps	2	0,54	,582
Pli cutané du biceps*Fréquence de consommation de boissons alcoolisées	4	3,17	,014
Résidus	644		

L'interaction entre la fréquence de consommation de boissons alcoolisées et le pli cutané du biceps chez les femmes est significative ($F_{(4, 644)} = 3,17, p = ,014$) et permet d'expliquer leur moyenne collégiale. Ainsi, il y a une différence entre les combinaisons de catégories de fréquence de consommation de boissons alcoolisées et de pli cutané du biceps par rapport à la moyenne collégiale.

Pour le pli cutané du biceps, on note que pour le groupe « 6 mm et moins », il n'y a pas de différences de moyennes collégiales. Pour le groupe « 7 à 10 mm », ce sont les étudiantes qui consomment des boissons alcoolisées de 2 à 6 fois par semaine qui ont la moyenne collégiale la moins élevée et celles qui consomment des boissons alcoolisées 2 fois ou moins par mois qui ont les moyennes les plus élevées. L'analyse des contrastes indique qu'il y a d'abord une différence significative ($F_{(1, 644)} = 6,51, p = ,011$) des moyennes entre le sous-groupe « 7 à 10 mm – Moins de 2 fois par mois » et le sous-groupe « 7 à 10 mm – 1 fois par semaine » ainsi qu'une différence significative ($F_{(1, 644)} = 23,78, p < ,001$) des moyennes entre le sous-groupe « 7 à 10 mm – Moins de 2 fois par mois » et le sous-groupe « 7 à 10 mm – 2 à 6 fois par semaine ». Il existe également une différence significative ($F_{(1, 644)} = 4,59, p = ,033$) des moyennes entre le sous-groupe « 7 à 10 mm – 2 à 6 fois par semaine » et le sous-groupe « 7 à 10 mm – 1 fois par semaine ». Le même phénomène se produit pour le groupe « 11 mm et plus » où

nous constatons une différence significative ($F_{(1, 644)} = 8,57, p = ,004$) des moyennes entre le sous-groupe « 11 mm et plus – 2 à 6 fois par semaine » et le sous-groupe « 11 mm et plus – Moins de 2 fois par mois ». Nous constatons donc que, pour les étudiantes ayant un pli cutané de 7 mm ou plus, ce sont celles qui consomment des boissons alcoolisées de façon plus fréquente (2 à 6 fois par semaine) qui ont les moyennes collégiales les moins élevées et celles qui consomment de façon moins fréquente (moins de 2 fois par mois) qui ont les moyennes les plus élevées.

La figure 6.24 illustre la différence de moyenne collégiale entre les combinaisons de fréquence de consommation de boissons alcoolisées et de pli cutané du biceps chez les femmes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

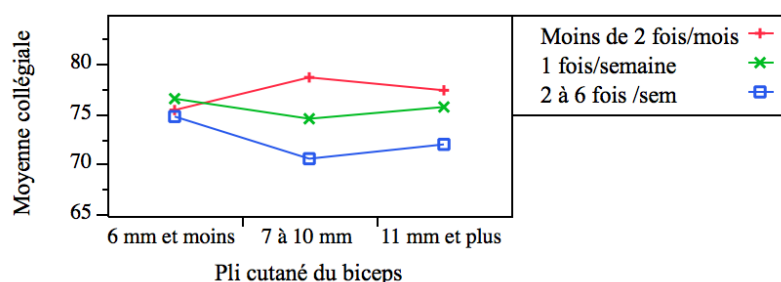


Figure 6.24 Moyennes collégiales des femmes selon la fréquence de consommation de boissons alcoolisées et le pli cutané du biceps

6.1.1.13 FRÉQUENCE DE CONSOMMATION DE BOISSONS ALCOOLISÉES ET SAUT EN HAUTEUR SANS ÉLAN

Cette section porte sur l'analyse de l'effet combiné des variables indépendantes *Fréquence de consommation de boissons alcoolisées* et *Saut en hauteur sans élan* sur la variable dépendante *Moyenne collégiale*.

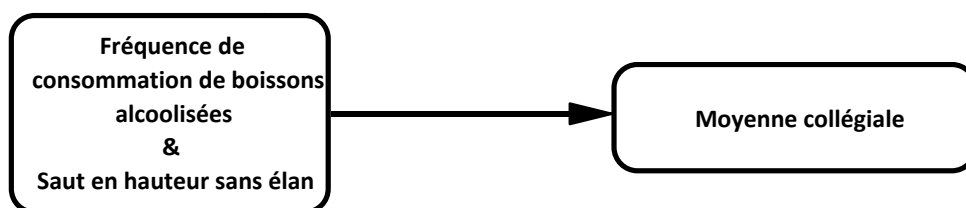


Figure 6.25 Effet combiné de la fréquence de consommation de boissons alcoolisées et du saut en hauteur sans élan sur la moyenne collégiale

Le tableau 6.25 présente les résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon la fréquence de consommation de boissons alcoolisées et le saut en hauteur sans élan chez les femmes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 6.25 Résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon la fréquence de consommation de boissons alcoolisées et le saut en hauteur sans élan chez les femmes

Fréquence de consommation de boissons alcoolisées	Saut en hauteur sans élan	Moyenne collégiale		
		Nombre	Moyenne	Écart-type
Moins de 2 fois/mois	28 cm et moins	89	76,88	8,28
	29 à 36 cm	115	78,42	8,91
	37 cm et plus	103	75,41	10,64
1 fois/semaine	28 cm et moins	61	76,26	8,02
	29 à 36 cm	62	75,46	8,50
	37 cm et plus	75	75,55	10,48
2 à 6 fois /sem	28 cm et moins	51	72,64	11,30
	29 à 36 cm	49	68,35	13,14
	37 cm et plus	61	75,63	9,27

Le tableau 6.26 présente l'analyse de la variance à deux dimensions de la moyenne collégiale selon la fréquence de consommation de boissons alcoolisées et le saut en hauteur sans élan chez les femmes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 6.26 Analyse de la variance à deux dimensions de la moyenne collégiale selon la fréquence de consommation de boissons alcoolisées et le saut en hauteur sans élan chez les femmes

Source de la variance	dl	F	p
Fréquence de consommation de boissons alcoolisées	2	12,21	< ,001
Saut en hauteur sans élan	2	1,29	,276
Saut en hauteur sans élan*Fréquence de consommation de boissons alcoolisées	4	5,07	,001
Résidus	657		

L'interaction entre la fréquence de consommation de boissons alcoolisées et le saut en hauteur sans élan chez les femmes est significative ($F_{(4, 657)} = 5,07$, $p = ,001$) et permet d'expliquer leur moyenne collégiale. Ainsi, il y a une différence entre les combinaisons de catégories de fréquence de consommation de boissons alcoolisées et de saut en hauteur sans élan par rapport à la moyenne collégiale.

Pour le saut en hauteur, on note que pour le groupe « 37 cm et moins », il n'y a pas de différences de moyennes collégiales. Pour le groupe « 29 à 36 cm », ce sont les étudiantes qui consomment des boissons alcoolisées de 2 à 6 fois par semaine qui ont la moyenne collégiale la moins élevée. L'analyse des contrastes indique qu'il y a une différence significative ($F_{(1, 657)} = 14,47$, $p < ,001$) des moyennes entre le sous-groupe « 29 à 36 cm – 2 à 6 fois par semaine » et le sous-groupe « 29 à 36 cm – 1 fois par semaine » ainsi qu'une différence significative ($F_{(1, 657)} = 36,39$, $p < ,001$) des moyennes entre le sous-groupe « 29 à 36 cm – 2 à 6 fois par semaine » et le sous-groupe « 29 à 36 cm – Moins de 2 fois par mois ». Pour le groupe « 28 cm et moins », ce sont également les étudiantes qui consomment des boissons alcoolisées de façon plus régulière qui ont les moyennes collégiales les moins élevées. L'analyse des contrastes indique qu'il y a une différence significative ($F_{(1, 657)} = 6,11$, $p = ,014$) des moyennes entre

le sous-groupe « 28 cm et moins – 2 à 6 fois par semaine » et le sous-groupe « 28 cm et moins – Moins de 2 fois par mois ». Nous constatons donc que, pour des sauts en hauteur sans élan de 36 cm et moins, ce sont les étudiantes qui consomment des boissons alcoolisées de façon plus fréquente (2 à 6 fois par semaine) qui ont les moyennes collégiales les moins élevées.

La figure 6.26 illustre la différence de moyenne collégiale entre les combinaisons de fréquence de consommation de boissons alcoolisées et de saut en hauteur sans élan chez les femmes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

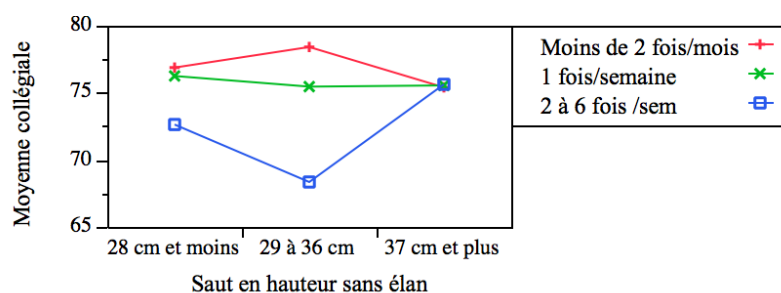


Figure 6.26 Moyennes collégiales des femmes selon la fréquence de consommation de boissons alcoolisées et le saut en hauteur sans élan

6.1.1.14 FRÉQUENCE DE CONSOMMATION DE BOISSONS ALCOOLISÉES ET FLEXION AVANT DU TRONC

Cette section porte sur l'analyse de l'effet combiné des variables indépendantes *Fréquence de consommation de boissons alcoolisées* et *Flexion avant du tronc* sur la variable dépendante *Moyenne collégiale*.

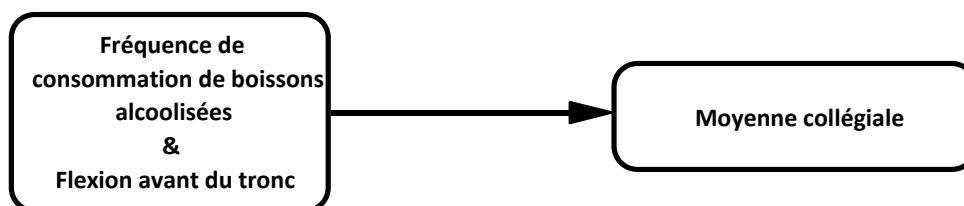


Figure 6.27 Effet combiné de la fréquence de consommation de boissons alcoolisées et de la flexion avant du tronc et sur la moyenne collégiale

Le tableau 6.27 présente les résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon la fréquence de consommation de boissons alcoolisées et la flexion avant du tronc chez les femmes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 6.27 Résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon la fréquence de consommation de boissons alcoolisées et la flexion avant du tronc chez les femmes

Fréquence de consommation de boissons alcoolisées	Flexion avant du tronc	Moyenne collégiale		
		Nombre	Moyenne	Écart-type
Moins de 2 fois/mois	25 cm et moins	103	76,67	8,62
1 fois/semaine		67	77,98	7,37
2 à 6 fois /sem		60	73,22	12,56
Moins de 2 fois/mois	26 à 34 cm	110	76,97	9,77
1 fois/semaine		71	74,29	8,12
2 à 6 fois /sem		55	74,45	8,76
Moins de 2 fois/mois	35 cm et plus	97	77,28	10,06
1 fois/semaine		60	74,96	11,42
2 à 6 fois /sem		48	69,14	12,28

Le tableau 6.28 présente l'analyse de la variance à deux dimensions de la moyenne collégiale selon la fréquence de consommation de boissons alcoolisées et la flexion avant du tronc chez les femmes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 6.28 Analyse de la variance à deux dimensions de la moyenne collégiale selon la fréquence de consommation de boissons alcoolisées et la flexion avant du tronc chez les femmes

Source de la variance	df	F	p
Fréquence de consommation de boissons alcoolisées	2	12,22	< ,001
Flexion avant du tronc	2	2,49	,084
Fréquence de consommation de boissons alcoolisées*Flexion avant du tronc	4	2,71	,029
Résidus	662		

L'interaction entre la fréquence de consommation de boissons alcoolisées et la flexion avant du tronc chez les femmes est significative ($F_{(4, 662)} = 2,71, p = ,029$) et permet d'expliquer leur moyenne collégiale. Ainsi, il y a une différence entre les combinaisons de catégories de fréquence de consommation de boissons alcoolisées et de flexion du tronc et de catégories par rapport à la moyenne collégiale.

Pour la flexion avant du tronc, on note que pour le groupe « 26 à 34 cm », il n'y a pas de différences de moyennes collégiales. Par contre, il existe des différences de moyennes chez les étudiantes les plus flexibles ainsi que chez les moins flexibles. D'abord, pour les étudiantes les moins flexibles « 25 cm et moins », ce sont les étudiantes qui consomment des boissons alcoolisées de 2 à 6 fois par semaine qui ont la moyenne collégiale la moins élevée. L'analyse des contrastes indique qu'il y a une différence significative ($F_{(1, 662)} = 4,66, p = ,031$) des moyennes entre le sous-groupe « 25 cm et moins – 2 à 6 fois par semaine » et le sous-groupe « 25 cm et moins – Moins de 2 fois par mois » ainsi qu'une différence significative ($F_{(1, 662)} = 7,38, p = ,007$) des moyennes entre le sous-groupe « 25 cm et moins – 2 à 6 fois par semaine » et le sous-groupe « 25 cm et moins – 1 fois par semaine ». Ensuite, pour le groupe « 35 cm et plus », ce sont également les étudiantes qui consomment des boissons alcoolisées de façon plus régulière qui ont les moyennes collégiales les moins élevées. L'analyse des contrastes indique qu'il y a

une différence significative ($F_{(1, 662)} = 21,95, p < ,001$) des moyennes entre le sous-groupe « 35 cm et plus – 2 à 6 fois par semaine » et le sous-groupe « 35 cm et plus – Moins de 2 fois par mois » ainsi qu'une différence significative ($F_{(1, 662)} = 9,32, p = ,002$) des moyennes entre le sous-groupe « 35 cm et plus – 2 à 6 fois par semaine » et le sous-groupe « 35 cm et plus – 1 fois par semaine ». Nous constatons donc que les étudiantes qui consomment des boissons alcoolisées de façon plus fréquente (2 à 6 fois par semaine) et qui ont une flexibilité du tronc de 35 cm et plus ont des moyennes collégiales inférieures aux autres étudiantes.

La figure 6.28 illustre la différence de moyenne collégiale entre les combinaisons de fréquence de consommation de boissons alcoolisées et de flexion avant du tronc chez les femmes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

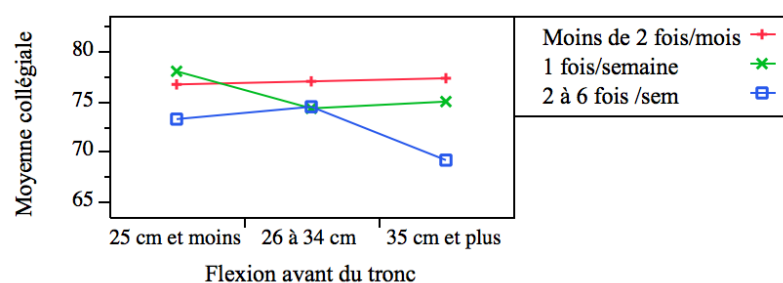


Figure 6.28 Moyennes collégiales des femmes selon la fréquence de consommation de boissons alcoolisées et la flexion avant du tronc

6.1.1.15 FRÉQUENCE DE CONSOMMATION DE BOISSONS ALCOOLISÉES ET SENTIMENT D'EFFICACITÉ PERSONNELLE PAR RAPPORT À LA CONSOMMATION DE TABAC

Cette section porte sur l'analyse de l'effet combiné des variables indépendantes *Fréquence de consommation de boissons alcoolisées* et *Sentiment d'efficacité personnelle par rapport à la consommation de tabac* sur la variable dépendante *Moyenne collégiale*.

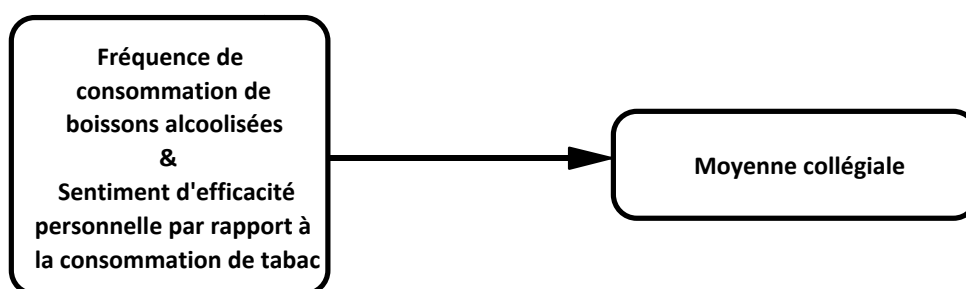


Figure 6.29 Effet combiné de la fréquence de consommation de boissons alcoolisées et du sentiment d'efficacité personnelle par rapport à la consommation de tabac sur la moyenne collégiale

Le tableau 6.29 présente les résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon la fréquence de consommation de boissons alcoolisées et le sentiment d'efficacité personnelle par rapport à la consommation de tabac chez les femmes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 6.29 Résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon la fréquence de consommation de boissons alcoolisées et le sentiment d'efficacité personnelle par rapport à la consommation de tabac chez les femmes

Fréquence de consommation de boissons alcoolisées	SEP-Tabac	Moyenne collégiale		
		Nombre	Moyenne	Écart-type
Moins de 2 fois/mois	Faible	8	82,89	6,79
	Moyen	11	73,38	11,17
	Fort	14	78,60	4,52
1 fois/semaine	Faible	6	80,72	4,60
	Moyen	10	76,34	7,29
	Fort	9	75,02	12,12
2 à 6 fois /sem	Faible	17	62,80	12,16
	Moyen	9	78,59	7,87
	Fort	16	73,43	8,95

Le tableau 6.30 présente l'analyse de la variance à deux dimensions de la moyenne collégiale selon la fréquence de consommation de boissons alcoolisées et le sentiment d'efficacité personnelle par rapport à la consommation de tabac chez les femmes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 6.30 Analyse de la variance à deux dimensions de la moyenne collégiale selon la fréquence de consommation de boissons alcoolisées et le sentiment d'efficacité personnelle par rapport à la consommation de tabac chez les femmes

Source de la variance	dl	F	p
Fréquence de consommation de boissons alcoolisées	2	5,40	,006
SEP-Tabac	2	0,03	,966
SEP-Tabac*Fréquence de consommation de boissons alcoolisées	4	6,20	< ,001
Résidus	91		

L'interaction entre la fréquence de consommation de boissons alcoolisées et le sentiment d'efficacité personnelle par rapport à la consommation de tabac chez les femmes est significative ($F_{(4, 91)} = 6,20, p < ,001$) et permet d'expliquer leur moyenne collégiale. Ainsi, il y a une différence entre les combinaisons de catégories de fréquence de consommation de boissons alcoolisées et de catégories de sentiment d'efficacité personnelle par rapport à la consommation de tabac par rapport à la moyenne collégiale.

Pour le sentiment d'efficacité personnelle par rapport à la consommation de tabac, on note qu'il n'y a pas de différences significatives de moyennes pour les groupes « Moyen » et « Fort ». Par contre, il existe des différences de moyennes chez les étudiantes ayant un sentiment d'efficacité personnelle

faible. Pour les étudiantes ayant un sentiment d'efficacité personnelle par rapport à la consommation de tabac, ce sont celles qui consomment des boissons alcoolisées de 2 à 6 fois par semaine qui ont la moyenne collégiale la moins élevée. L'analyse des contrastes indique qu'il y a effectivement une différence significative ($F_{(1, 91)} = 26,09, p < ,001$) des moyennes entre le sous-groupe « Faible – 2 à 6 fois par semaine » et le sous-groupe « Faible – Moins de 2 fois par mois » ainsi qu'une différence significative ($F_{(1, 91)} = 16,92, p < ,001$) des moyennes entre le sous-groupe « Faible – 2 à 6 fois par semaine » et le sous-groupe « Faible – 1 fois par semaine ». Nous constatons donc que les étudiantes qui ont un sentiment d'efficacité personnelle faible par rapport à la consommation de tabac et qui consomment des boissons alcoolisées de façon plus fréquente (2 à 6 fois par semaine), ont des moyennes collégiales très inférieures aux autres étudiantes.

La figure 6.30 illustre la différence de moyenne collégiale entre les combinaisons de fréquence de consommation de boissons alcoolisées et de sentiment d'efficacité personnelle par rapport à la consommation de tabac chez les femmes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

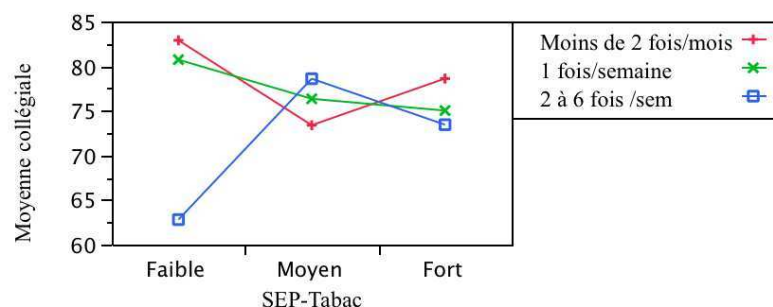


Figure 6.30 Moyennes collégiales des femmes selon la fréquence de consommation de boissons alcoolisées et le sentiment d'efficacité personnelle par rapport à la consommation de tabac

6.1.1.16 NOMBRE DE CONSOMMATIONS DE BOISSONS ALCOOLISÉES ET FLEXION AVANT DU TRONC

Cette section porte sur l'analyse de l'effet combiné des variables indépendantes *Nombre de consommations de boissons alcoolisées* et *Flexion avant du tronc* sur la variable dépendante *Moyenne collégiale*.

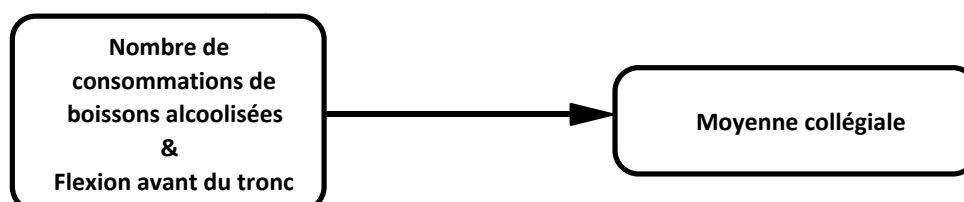


Figure 6.31 Effet combiné du nombre de consommations de boissons alcoolisées et de la flexion avant du tronc sur la moyenne collégiale

Le tableau 6.31 présente les résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon le nombre de consommations de boissons alcoolisées et la flexion avant du tronc chez les femmes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 6.31 Résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon le nombre de consommations de boissons alcoolisées et la flexion avant du tronc chez les femmes

Nombre de consommations de boissons alcoolisées par semaine	Flexion avant du tronc	Moyenne collégiale		
		Nombre	Moyenne	Écart-type
1 et moins	25 cm et moins	68	76,05	9,43
2 à 3		45	77,36	8,54
4 et plus		72	74,90	11,34
1 et moins	26 à 34 cm	71	76,77	8,68
2 à 3		47	74,79	9,98
4 et plus		55	76,51	7,33
1 et moins	35 cm et plus	58	77,65	9,61
2 à 3		41	75,81	9,54
4 et plus		53	70,71	13,24

Le tableau 6.32 présente l'analyse de la variance à deux dimensions de la moyenne collégiale selon le nombre de consommations de boissons alcoolisées et la flexion avant du tronc chez les femmes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 6.32 Analyse de la variance à deux dimensions de la moyenne collégiale selon le nombre de consommations de boissons alcoolisées et la flexion avant du tronc chez les femmes

Source de la variance	dl	F	p
Nombre de consommations de boissons alcoolisées	2	3,79	,023
Flexion avant du tronc	2	0,96	,384
Nombre de consommations de boissons alcoolisées*Flexion avant du tronc	4	2,61	,035
Résidus	501		

L'interaction entre le nombre de consommations de boissons alcoolisées et la flexion avant du tronc chez les femmes est significative ($F_{(4, 501)} = 2,61, p = ,035$) et permet d'expliquer leur moyenne collégiale. Ainsi, il y a une différence entre les combinaisons de catégories de nombre de consommations de boissons alcoolisées et de catégories de flexion du tronc par rapport à la moyenne collégiale.

Pour la flexion avant du tronc, on note que pour le groupe « 35 cm et plus », ce sont les étudiantes qui consomment le plus de boissons alcoolisées (4 et plus par semaine) qui ont les moyennes collégiales les plus faibles. L'analyse des contrastes indique qu'il y a effectivement une différence significative ($F_{(1, 501)} = 13,62, p < ,001$) des moyennes entre le sous-groupe « 35 cm et plus – 4 et plus » et le sous-groupe « 35 cm et plus – 1 et moins » ainsi qu'une différence significative ($F_{(1, 501)} = 6,13, p = ,014$) des moyennes entre le sous-groupe « 35 cm et plus – 4 et plus » et le sous-groupe « 35 cm et plus – 2 à 3 ». Nous constatons donc que les étudiantes qui ont une flexion avant du tronc de 35 cm et plus et qui

consomment quatre boissons alcoolisées ou plus par semaine ont des moyennes collégiales inférieures aux autres étudiantes.

La figure 6.32 illustre la différence de moyenne collégiale entre les combinaisons de nombre de consommations de boissons alcoolisées et de flexion avant du tronc chez les femmes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

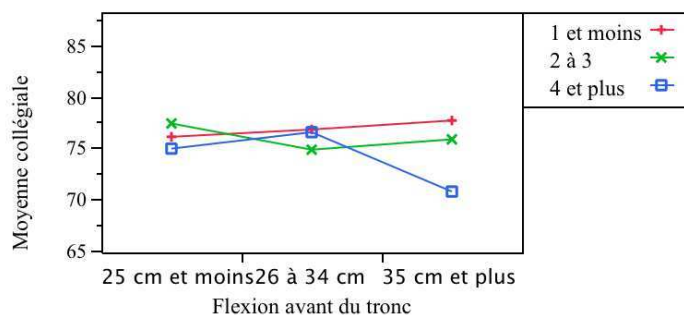


Figure 6.32 Moyennes collégiales des femmes selon le nombre de consommations de boissons alcoolisées et la flexion avant du tronc

6.1.1.17 NOMBRE DE CONSOMMATIONS DE BOISSONS ALCOOLISÉES PAR SEMAINE ET SENTIMENT D'EFFICACITÉ PERSONNELLE PAR RAPPORT À LA CONSOMMATION DE TABAC

Cette section porte sur l'analyse de l'effet combiné des variables indépendantes et *Nombre de consommations de boissons alcoolisées par semaine* et *Sentiment d'efficacité personnelle par rapport à la consommation de tabac* sur la variable dépendante *Moyenne collégiale*.

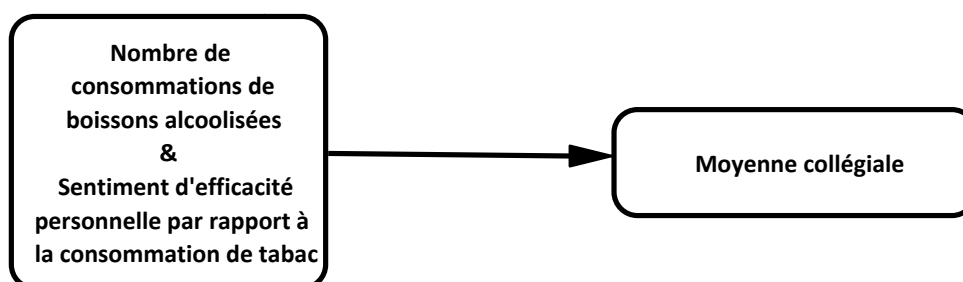


Figure 6.33 Effet combiné du nombre de consommations de boissons alcoolisées et du sentiment d'efficacité personnelle par rapport à la consommation de tabac sur la moyenne collégiale

Le tableau 6.33 présente les résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon le nombre de consommations de boissons alcoolisées par semaine et le sentiment d'efficacité personnelle par rapport à la consommation de tabac chez les femmes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 6.33 Résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon le nombre de consommations de boissons alcoolisées par semaine et le sentiment d'efficacité personnelle par rapport à la consommation de tabac chez les femmes

Nombre de consommations de boissons alcoolisées par semaine	SEP-Tabac	Moyenne collégiale		
		Nombre	Moyenne	Écart-type
1 et moins	Faible	4	84,11	6,31
2 à 3		8	74,69	12,62
4 et plus		14	66,26	14,66
1 et moins	Moyen	11	72,48	11,17
2 à 3		4	71,46	4,48
4 et plus		8	82,43	6,58
1 et moins	Fort	9	75,26	10,87
2 à 3		10	77,46	7,69
4 et plus		12	73,48	10,15

Le tableau 6.34 présente l'analyse de la variance à deux dimensions de la moyenne collégiale selon le nombre de consommations de boissons alcoolisées par semaine et le sentiment d'efficacité personnelle par rapport à la consommation de tabac chez les femmes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 6.34 Analyse de la variance à deux dimensions de la moyenne collégiale selon le nombre de consommations de boissons alcoolisées par semaine et le sentiment d'efficacité personnelle par rapport à la consommation de tabac chez les femmes

Source de la variance	dl	F	p
Nombre de consommations de boissons alcoolisées par semaine	2	0,59	,559
SEP-Tabac	2	0,01	,990
Nombre de consommations de boissons alcoolisées par semaine*SEP-Tabac	4	3,51	,011
Résidus	71		

L'interaction entre le nombre de consommations de boissons alcoolisées par semaine et le sentiment d'efficacité personnelle par rapport à la consommation de tabac chez les femmes est significative ($F_{(4, 71)} = 3,51$, $p = ,011$) et permet d'expliquer leur moyenne collégiale. Ainsi, il y a une différence entre les combinaisons de catégories de nombre de consommations de boissons alcoolisées par semaine et de sentiment d'efficacité personnelle par rapport à la consommation de tabac par rapport à la moyenne collégiale.

Pour le sentiment d'efficacité personnelle par rapport à la consommation de tabac, on note qu'il n'y a pas de différences significatives de moyennes pour les groupes « Moyen » et « Fort ». Par contre, il existe des différences de moyennes chez les étudiantes ayant un sentiment d'efficacité personnelle faible. Pour les étudiantes ayant un sentiment d'efficacité personnelle par rapport à la consommation de tabac, celles qui consomment 4 boissons alcoolisées ou plus par semaine ont une moyenne collégiale inférieure à celles qui consomment 1 boisson alcoolisée ou moins par semaine. L'analyse des contrastes indique qu'il y a effectivement une différence significative ($F_{(1, 71)} = 8,54$, $p = ,005$) des moyennes entre le

sous-groupe « Faible – 4 et plus par semaine » et le sous-groupe « Faible – 1 et moins par semaine ». Nous constatons donc que les étudiantes qui consomment 4 boissons alcoolisées ou plus par semaine ont des moyennes collégiales inférieures ou égales à celles qui consomment moins et ce, peu importe, le sentiment d'efficacité personnelle par rapport à la consommation de tabac.

La figure 6.34 illustre la différence de moyenne collégiale entre les combinaisons de nombre de consommations de boissons alcoolisées par semaine et de sentiment d'efficacité personnelle par rapport à la consommation de tabac chez les femmes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

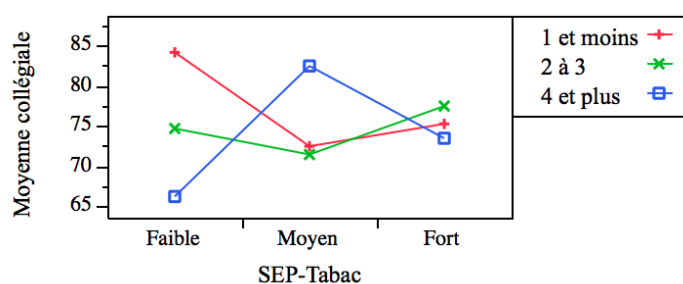


Figure 6.34 Moyennes collégiales des femmes selon le nombre de consommations de boissons alcoolisées par semaine et le sentiment d'efficacité personnelle par rapport à la consommation de tabac

6.1.2 HOMMES

6.1.2.1 NIVEAU DE PRATIQUE D'ACTIVITÉS PHYSIQUES ET PERCEPTION DE LA QUALITÉ DES HABITUDES ALIMENTAIRES

Cette section porte sur l'analyse de l'effet combiné des variables indépendantes *Niveau de pratique d'activités physiques* et *Perception de la qualité des habitudes alimentaires* sur la variable dépendante *Moyenne collégiale*.

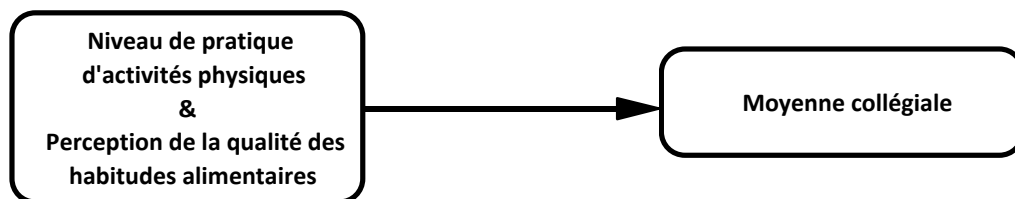


Figure 6.35 Effet combiné du niveau de pratique d'activités physiques et de la perception de la qualité des habitudes alimentaires sur la moyenne collégiale

Le tableau 6.35 présente les résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon le niveau de pratique d'activités physiques et la perception de la qualité des habitudes alimentaires chez les hommes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 6.35 Résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon le niveau de pratique d'activités physiques et la perception de la qualité des habitudes alimentaires chez les hommes

Niveau de pratique d'activité physique	Perception de la qualité des habitudes alimentaires	Moyenne collégiale		
		Nombre	Moyenne	Écart-type
Insuffisante	Mauvaise	86	65,2	11,96
	Bonne	198	71,4	10,91
Suffisante	Mauvaise	49	68,7	11,48
	Bonne	230	69,6	11,40

Le tableau 6.36 présente l'analyse de la variance à deux dimensions de la moyenne collégiale selon le niveau de pratique d'activités physiques et la perception de la qualité des habitudes alimentaires chez les hommes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 6.36 Analyse de la variance à deux dimensions de la moyenne collégiale selon le niveau de pratique d'activités physiques et la perception de la qualité des habitudes alimentaires chez les hommes

Source de la variance	<i>dl</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Pratique d'activités physiques	1	9,59	,459
Perception de la qualité des habitudes alimentaires	1	4,78	,002
Perception de la qualité des habitudes alimentaires*Pratique d'activités physiques	1	5,37	,021
Résidus	559		

L'interaction entre le niveau de pratique d'activités physiques et la perception des habitudes alimentaires chez les hommes est significative ($F_{(1, 559)} = 3,08$, $p = ,047$) et permet d'expliquer les différences de moyennes collégiales des sous-groupes.

On note que pour le groupe « Insuffisante », ce sont les sujets qui ont une bonne perception de la qualité de leurs habitudes alimentaires qui ont la moyenne collégiale la plus élevée, tandis qu'il n'y a pas de différence significative entre les moyennes collégiales du groupe « Suffisante » selon la perception de la qualité des habitudes alimentaires. L'analyse des contrastes indique qu'il y a effectivement une différence significative ($F_{(1, 559)} = 5,37$, $p = ,021$) des moyennes entre le sous-groupe « Insuffisante - Bonne » et le sous-groupe « Insuffisante - Mauvaise ». L'interaction significative est principalement due à la différence entre ces sous-groupes. Nous constatons donc que, pour le groupe « Insuffisante » les étudiants qui ont une mauvaise perception de la qualité de leurs habitudes alimentaires ont des moyennes collégiales inférieures à ceux qui ont une bonne perception de la qualité de leurs habitudes alimentaires.

La figure 6.36 illustre les différences de moyennes collégiales des sous-groupes formés par les variables Pratique d'activités physiques et Perception de la qualité des habitudes alimentaires chez les hommes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

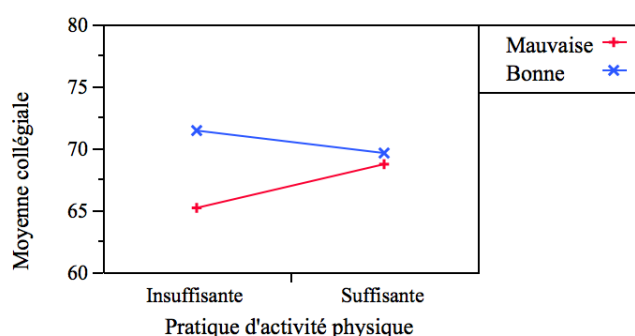


Figure 6.36 Moyenne collégiale des hommes selon la pratique d'activités physiques et la perception de la qualité des habitudes alimentaires

6.1.2.2 FRÉQUENCE DE PRATIQUE D'ACTIVITÉS PHYSIQUES ET POIDS CORPOREL

Cette section porte sur l'analyse de l'effet combiné des variables indépendantes *Fréquence de pratique d'activités physiques* et *Poids corporel* sur la variable dépendante *Moyenne collégiale*.

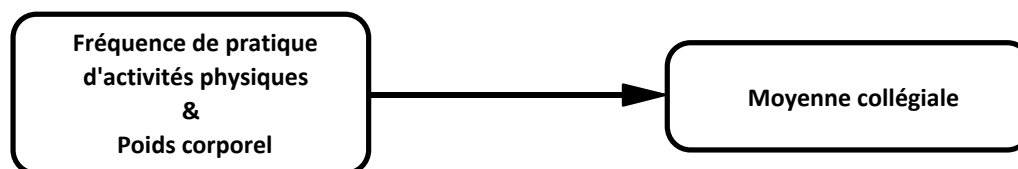


Figure 6.37 Effet combiné de la fréquence de pratique d'activités physiques et du poids corporel sur la moyenne collégiale

Le tableau 6.37 présente les résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon la fréquence de pratique d'activités physiques et le poids corporel chez les hommes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 6.37 Résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon la fréquence de pratique d'activités physiques et le poids corporel chez les hommes

Pratique d'activités physiques par mois	Poids corporel	Moyenne collégiale		
		Nombre	Moyenne	Écart-type
0 à 5 fois	61 kg et moins	59	69,96	10,58
	62 à 71 kg	48	70,87	11,13
	72 kg et plus	59	70,08	10,92
6 à 11 fois	61 kg et moins	63	68,41	11,88
	62 à 71 kg	62	71,02	11,78
	72 kg et plus	48	71,22	10,78
12 fois et plus	61 kg et moins	78	72,44	11,45
	62 à 71 kg	79	70,03	11,23
	72 kg et plus	67	62,55	10,35

Le tableau 6.38 présente l'analyse de la variance à deux dimensions de la moyenne collégiale selon la fréquence de pratique d'activités physiques et le poids corporel chez les hommes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 6.38 Analyse de la variance à deux dimensions de la moyenne collégiale selon la fréquence de pratique d'activités physiques et le poids corporel chez les hommes

Source de la variance	<i>dl</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Fréquence de pratique d'activités physiques	2	1,98	,140
Poids corporel	2	3,00	,050
Poids corporel*Fréquence de pratique d'activités physiques	4	5,94	< ,001
Résidus	554		

L'interaction entre la fréquence de pratique d'activités physiques et le poids corporel chez les hommes est significative ($F_{(4, 554)} = 5,94, p < ,001$) et permet d'expliquer leur moyenne collégiale. Ainsi, il y a une différence entre les combinaisons de catégories de fréquence de pratique d'activités physiques et de poids corporel par rapport à la moyenne collégiale.

Pour la fréquence de pratique d'activités physiques, on note qu'il n'y a pas de différences significatives de moyennes pour les groupes « 0 à 5 fois par mois » et « 6 à 11 fois par mois ». Par contre, il existe des différences de moyennes chez les étudiants qui pratiquent l'activité physique 12 fois et plus par mois. Pour ces étudiants, ceux qui ont un poids corporel de 72 kg et plus ont une moyenne collégiale inférieure à ceux qui ont un poids inférieur. L'analyse des contrastes indique qu'il y a effectivement une différence significative ($F_{(1, 554)} = 28,32, p < ,001$) des moyennes entre le sous-groupe « 12 fois et plus par semaine – 72 kg et plus » et le sous-groupe « 12 fois et plus par semaine – 61 kg et moins » ainsi qu'une différence significative ($F_{(1, 554)} = 16,30, p < ,001$) des moyennes entre le sous-groupe « 12 fois et plus par semaine – 72 kg et plus » et le sous-groupe « 12 fois et plus par semaine – 62 à 71 kg ». Nous constatons donc que les étudiants qui ont un poids corporel de 72 kg et plus et qui pratiquent des activités physiques 12 fois et plus par mois ont des moyennes collégiales inférieures aux autres étudiants.

La figure 6.38 illustre la différence de moyenne collégiale entre les combinaisons de fréquence de pratique d'activités physiques et de poids corporel chez les hommes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

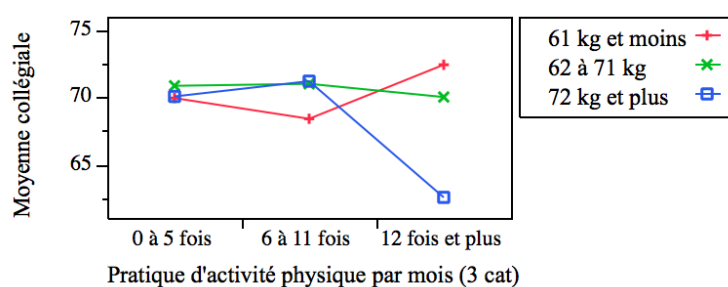


Figure 6.38 Moyennes collégiales des hommes selon la fréquence de pratique d'activités physiques et le poids corporel

6.1.2.3 FRÉQUENCE DE PRATIQUE D'ACTIVITÉS PHYSIQUES ET CIRCONFÉRENCE DE TAILLE

Cette section porte sur l'analyse de l'effet combiné des variables indépendantes *Fréquence de pratique d'activités physiques* et *Circonférence de taille* sur la variable dépendante *Moyenne collégiale*.

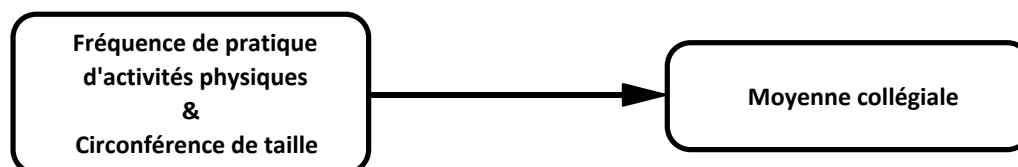


Figure 6.39 Effet combiné de la fréquence de pratique d'activités physiques et de la circonférence de taille sur la moyenne collégiale

Le tableau 6.39 présente les résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon la fréquence de pratique d'activités physiques et la circonférence de taille chez les hommes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 6.39 Résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon la fréquence de pratique d'activités physiques et la circonférence de taille chez les hommes

Pratique d'activités physiques par mois	Circonférence de taille	Moyenne collégiale		
		Nombre	Moyenne	Écart-type
0 à 5 fois	72 cm et moins	56	70,33	11,34
	73 à 78 cm	44	69,61	10,40
	79 et plus	63	70,54	10,54
6 à 11 fois	72 cm et moins	63	68,13	12,56
	73 à 78 cm	55	70,26	11,99
	79 et plus	56	71,97	10,22
12 fois et plus	72 cm et moins	83	71,30	12,02
	73 à 78 cm	72	67,99	12,46
	79 et plus	64	66,15	10,07

Le tableau 6.40 présente l'analyse de la variance à deux dimensions de la moyenne collégiale selon la fréquence de pratique d'activités physiques et la circonférence de taille chez les hommes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 6.40 Analyse de la variance à deux dimensions de la moyenne collégiale selon la fréquence de pratique d'activités physiques et la circonférence de taille chez les hommes

Source de la variance	dl	F	p
Fréquence de pratique d'activités physiques	2	1,39	,250
Circonférence de taille	2	0,14	,869
Circonférence de taille*Fréquence de pratique d'activités physiques	4	2,68	,031
Résidus	547		

L'interaction entre la fréquence de pratique d'activités physiques et la circonférence de taille chez les hommes est significative ($F_{(4, 547)} = 2,68, p = ,031$) et permet d'expliquer leur moyenne collégiale. Ainsi, il y a une différence entre les combinaisons de catégories de fréquence de pratique d'activités physiques et de circonférence de taille par rapport à la moyenne collégiale.

Pour la fréquence de pratique d'activités physiques, on note qu'il n'y a pas de différences significatives de moyennes pour les groupes « 0 à 5 fois par mois » et « 6 à 11 fois par mois ». Par contre, il existe des différences de moyennes chez les étudiants qui pratiquent l'activité physique 12 fois et plus par mois. Pour ces étudiants, ceux qui ont une circonférence de taille de 72 cm et moins ont une moyenne collégiale supérieure à ceux qui ont une circonférence de taille de 79 cm et plus. L'analyse des contrastes indique qu'il y a effectivement une différence significative ($F_{(1, 547)} = 7,37, p = ,007$) des moyennes entre le sous-groupe « 12 fois et plus par semaine – 72 cm et moins » et le sous-groupe « 12 fois et plus par semaine – 79 cm et plus ». Nous constatons donc que les étudiants qui pratiquent l'activité physique 12 fois et plus par mois et qui ont une circonférence de taille plus petite (72 cm et moins) ont des moyennes collégiales supérieures à ceux qui ont une circonférence de taille plus grande (79 cm et plus).

La figure 6.40 illustre la différence de moyenne collégiale entre les combinaisons de fréquence de pratique d'activités physiques et de circonférence de taille chez les hommes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

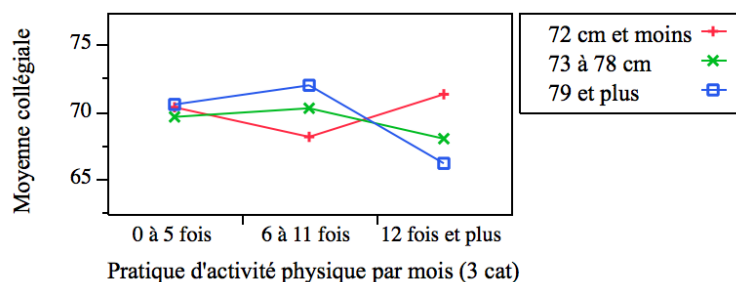


Figure 6.40 Moyennes collégiales des hommes selon la fréquence de pratique d'activités physiques et la circonférence de taille

6.1.2.4 PERCEPTION DU NIVEAU DE PRATIQUE D'ACTIVITÉS PHYSIQUES ET FLEXION AVANT DU TRONC

Cette section porte sur l'analyse de l'effet combiné des variables indépendantes *Perception du niveau de pratique d'activités physiques* et *Flexion avant du tronc* sur la variable dépendante *Moyenne collégiale*.

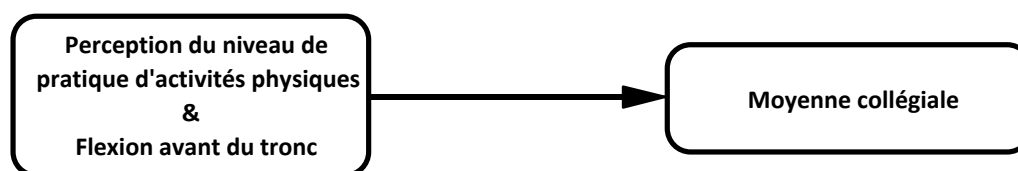


Figure 6.41 Effet combiné de la perception du niveau de pratique d'activités physiques et de la flexion avant du tronc sur la moyenne collégiale

Le tableau 6.41 présente les résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon la perception du niveau de pratique d'activités physiques et la flexion avant du tronc chez les hommes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 6.41 Résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon la perception du niveau de pratique d'activités physiques et la flexion avant du tronc chez les hommes

Perception du niveau de pratique d'activités physiques	Flexion avant du tronc	Moyenne collégiale		
		Nombre	Moyenne	Écart-type
Actif	24 cm et moins	132	69,35	11,80
	25 à 34 cm	158	68,16	11,66
	35 cm et plus	139	71,37	10,85
Inactif	24 cm et moins	58	66,00	11,81
	25 à 34 cm	47	71,88	11,06
	35 cm et plus	35	71,31	9,77

Le tableau 6.42 présente l'analyse de la variance à deux dimensions de la moyenne collégiale selon la perception du niveau de pratique d'activités physiques et la flexion avant du tronc chez les hommes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 6.42 Analyse de la variance à deux dimensions de la moyenne collégiale selon la perception du niveau de pratique d'activités physiques et la flexion avant du tronc chez les hommes

Source de la variance	dl	F	p
Perception du niveau de pratique d'activités physiques	1	0,01	,926
Flexion avant du tronc	2	3,70	,025
Flexion avant du tronc*Perception du niveau de pratique d'activités physiques	2	3,69	,026
Résidus	563		

L'interaction entre la perception du niveau de pratique d'activités physiques et la flexion avant du tronc chez les hommes est significative ($F_{(2, 563)} = 3,69, p = ,026$) et permet d'expliquer leur moyenne collégiale. Ainsi, il y a une différence entre les combinaisons de catégories de perception de niveau de pratique d'activités physiques et de flexion avant du tronc par rapport à la moyenne collégiale.

Pour la perception du niveau de pratique d'activités physiques, on note que pour le groupe « Inactif », ce sont les étudiants les moins flexibles (24 cm et moins) qui ont la moyenne collégiale la moins élevée. L'analyse des contrastes indique qu'il y a effectivement une différence significative ($F_{(1, 563)} = 6,96, p = ,009$) des moyennes entre le sous-groupe « Inactif – 24 cm et moins » et le sous-groupe « Inactif – 25 à 34 cm » ainsi qu'une différence significative ($F_{(1, 563)} = 4,76, p = ,029$) des moyennes entre le sous-groupe « Inactif – 24 cm et moins » et le sous-groupe « Inactif – 35 cm et plus ». L'interaction significative est principalement due à la différence entre ces sous-groupes. Nous constatons donc que les étudiants qui se perçoivent comme étant inactifs et qui sont moins flexibles ont des moyennes collégiales inférieures aux autres étudiants.

La figure 6.42 illustre la différence de moyenne collégiale entre les combinaisons de perception du niveau de pratique d'activités physiques et de flexion avant du tronc chez les hommes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

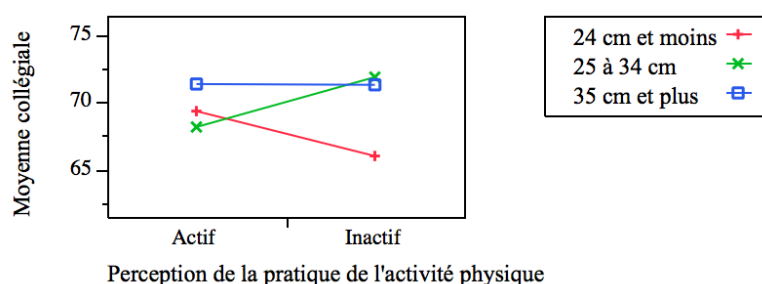


Figure 6.42 Moyennes collégiales des hommes selon la perception du niveau de pratique d'activités physiques et la flexion avant du tronc

6.1.2.5 PERCEPTION DU NIVEAU DE PRATIQUE D'ACTIVITÉS PHYSIQUES ET CONSOMMATION DE BOISSONS ALCOOLISÉES

Cette section porte sur l'analyse de l'effet combiné des variables indépendantes *Perception du niveau de pratique d'activités physiques* et *Consommation de boissons alcoolisées* sur la variable dépendante *Moyenne collégiale*.

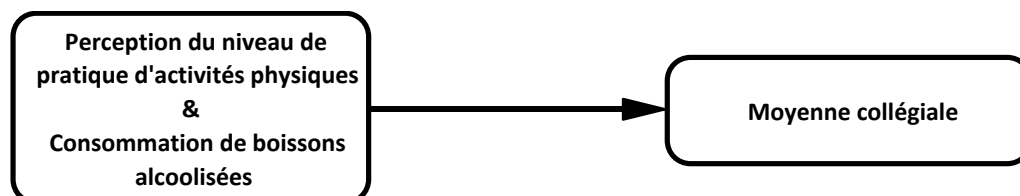


Figure 6.43 Effet combiné de la perception du niveau de pratique d'activités physiques et de la consommation de boissons alcoolisées sur la moyenne collégiale

Le tableau 6.43 présente les résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon la perception du niveau de pratique d'activités physiques et la consommation de boissons alcoolisées chez les hommes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 6.43 Résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon la perception du niveau de pratique d'activités physiques et la consommation de boissons alcoolisées chez les hommes

Perception du niveau de pratique d'activités physiques	Consommation de boissons alcoolisées au cours des trois derniers mois	Moyenne collégiale		
		Nombre	Moyenne	Écart-type
Actif	Non	42	67,79	13,96
	Oui	387	69,76	11,20
Inactif	Non	27	73,59	10,57
	Oui	113	68,28	11,33

Le tableau 6.44 présente l'analyse de la variance à deux dimensions de la moyenne collégiale selon la perception du niveau de pratique d'activités physiques et la consommation de boissons alcoolisées chez les hommes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 6.44 Analyse de la variance à deux dimensions de la moyenne collégiale selon la perception du niveau de pratique d'activités physiques et la consommation de boissons alcoolisées chez les hommes

Source de la variance	<i>dl</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Perception du niveau de pratique d'activités physiques	1	1,98	,160
Consommation de boissons alcoolisées	1	1,19	,276
Consommation de boissons alcoolisées*Perception du niveau de pratique d'activités physiques	1	5,62	,018
Résidus	565		

L'interaction entre la perception du niveau de pratique d'activités physiques et la consommation de boissons alcoolisées chez les hommes est significative ($F_{(4, 565)} = 3,10, p = ,018$) et permet d'expliquer leur moyenne collégiale. Ainsi, il y a une différence entre les combinaisons de catégories de perception de niveau de pratique d'activités physiques et de consommation de boissons alcoolisées par rapport à la moyenne collégiale.

Pour la perception du niveau de pratique d'activités physiques, on note qu'il n'y a pas de différences significatives de moyennes pour le groupe « Actif ». Toutefois, on remarque que pour le groupe « Inactif », ce sont les étudiants qui ne consomment pas de boissons alcoolisées qui ont les moyennes les plus élevées.

La figure 6.44 illustre la différence de moyenne collégiale entre les combinaisons de perception de niveau de pratique d'activités physiques et de consommation de boissons alcoolisées chez les hommes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

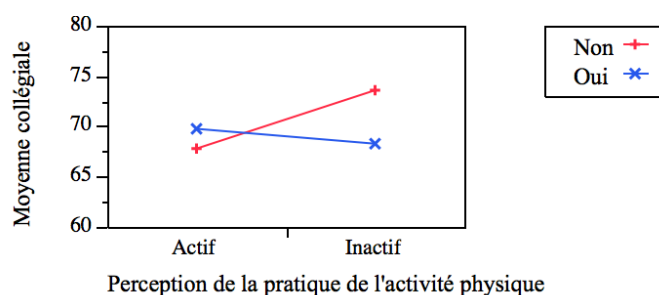


Figure 6.44 Moyennes collégiales des hommes selon la perception du niveau de pratique d'activités physiques et la consommation de boissons alcoolisées

6.1.2.6 PERCEPTION DE L'ÉTAT GÉNÉRAL DE SANTÉ ET INDICE DE MASSE CORPORELLE (LIGNES DIRECTRICES CANADIENNES)

Cette section porte sur l'analyse de l'effet combiné des variables indépendantes *Perception de l'état général de santé* et *Indice de masse corporelle (lignes directrices canadiennes)* sur la variable dépendante *Moyenne collégiale*.

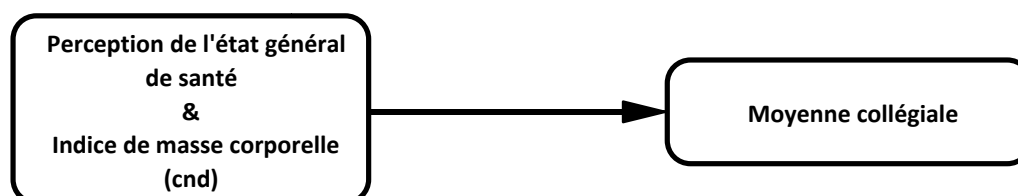


Figure 6.45 Effet combiné de la perception de l'état général de santé et de l'indice de masse corporelle (lignes directrices canadiennes) sur la moyenne collégiale

Le tableau 6.45 présente les résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon la perception de l'état général de santé et l'indice de masse corporelle chez les hommes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 6.45 Résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon la perception de l'état général de santé et l'indice de masse corporelle chez les hommes

Perception de l'état de santé	IMC (CND)	Moyenne collégiale		
		Nombre	Moyenne	Écart-type
Bonne	Poids insuffisant	27	71,07	10,16
	Poids normal	352	69,82	11,34
	Excès de poids	94	69,34	10,78
	Obésité classe I-II	29	67,23	12,54
Mauvaise	Poids insuffisant	3	54,86	8,24
	Poids normal	33	67,76	13,51
	Excès de poids	16	71,39	9,85
	Obésité classe I-II	10	73,83	12,56

Le tableau 6.46 présente l'analyse de la variance à deux dimensions de la moyenne collégiale selon la perception de l'état général de santé et l'indice de masse corporelle chez les hommes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 6.46 Analyse de la variance à deux dimensions de la moyenne collégiale selon la perception de l'état général de santé et l'indice de masse corporelle chez les hommes

Source de la variance	dl	F	p
Perception de l'état général de santé	1	1,17	,280
IMC (CND)	3	1,46	,225
IMC (CND)*Perception de l'état général de santé	3	3,10	,026
Résidus	556		

L'interaction entre la perception de l'état général de santé et l'indice de masse corporelle chez les hommes est significative ($F_{(3, 556)} = 3,10, p = ,026$) et permet d'expliquer leur moyenne collégiale. Ainsi, il y a une différence entre les combinaisons de catégories de perception de l'état général de santé et d'indice de masse corporelle par rapport à la moyenne collégiale.

Pour la perception de l'état général de santé, on note que pour le groupe « Mauvaise », ce sont les étudiants ayant un poids suffisant qui ont la moyenne collégiale la moins élevée. L'analyse des contrastes indique qu'il y a effectivement une différence significative ($F_{(1, 556)} = 5,34, p = ,021$) des moyennes entre le sous-groupe « Mauvaise – Poids insuffisant » et le sous-groupe « Mauvaise – Excès de poids » ainsi qu'une différence significative ($F_{(1, 556)} = 6,42, p = ,012$) des moyennes entre le sous-groupe « Mauvaise – Poids insuffisant » et le sous-groupe « Mauvaise – Obésité classes 1 et 2 ». L'interaction significative est principalement due à la différence entre ces sous-groupes. Il n'y a pas de différences significatives de moyennes selon l'indice de masse corporelle chez les étudiants ayant une bonne perception de leur état

général de santé. Nous constatons donc que les étudiants ayant un poids insuffisant et une mauvaise perception de leur état de santé ont des moyennes inférieures aux autres étudiants.

La figure 6.46 illustre la différence de moyenne collégiale entre les combinaisons de perception de l'état général de santé et d'indice de masse corporelle chez les hommes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

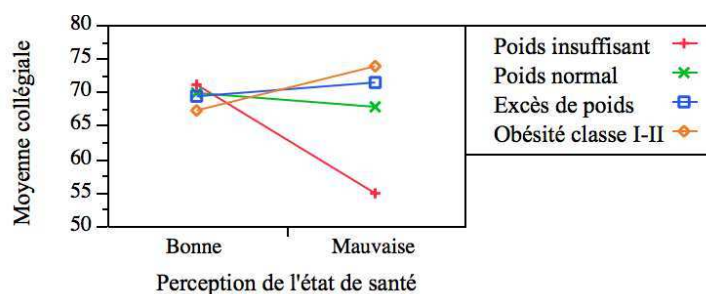


Figure 6.46 Moyennes collégiales des hommes selon la perception de l'état général de santé et l'indice de masse corporelle

6.1.2.7 APTITUDE AÉROBIE ET SAUT EN HAUTEUR SANS ÉLAN

Cette section porte sur l'analyse de l'effet combiné des variables indépendantes *Aptitude aérobie* et *Saut en hauteur sans élan* sur la variable dépendante *Moyenne collégiale*.

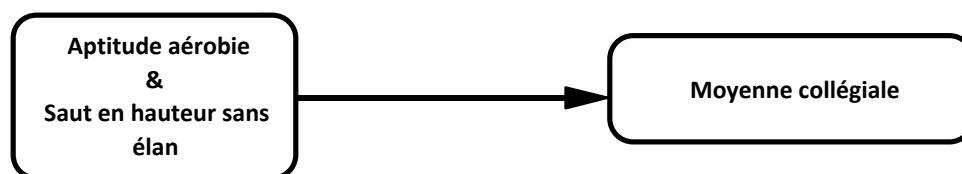


Figure 6.47 Effet combiné de l'aptitude aérobie et du saut en hauteur sans élan sur la moyenne collégiale

Le tableau 6.47 présente les résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon l'aptitude aérobie et le saut en hauteur sans élan chez les hommes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 6.47 Résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon l'aptitude aérobie et le saut en hauteur sans élan chez les hommes

Aptitude aérobie	Saut en hauteur sans élan	Moyenne collégiale		
		Nombre	Moyenne	Écart-type
40 ml et moins	33 cm et moins	153	70,51	10,11
	34 à 43 cm	50	66,89	12,13
	44 cm et plus	4	56,62	19,94
41 à 47 ml	33 cm et moins	37	71,78	11,18
	34 à 43 cm	97	70,51	11,51
	44 cm et plus	104	66,76	13,04
48 ml et plus	33 cm et moins	14	62,18	17,28
	34 à 43 cm	69	69,15	10,88
	44 cm et plus	109	68,68	11,75

Le tableau 6.48 présente l'analyse de la variance à deux dimensions de la moyenne collégiale selon l'aptitude aérobie et le saut en hauteur sans élan chez les hommes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 6.48 Analyse de la variance à deux dimensions de la moyenne collégiale selon l'aptitude aérobie et le saut en hauteur sans élan chez les hommes

Source de la variance	<i>dl</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Aptitude aérobie	2	3,85	,022
Saut en hauteur sans élan	2	2,46	,086
Saut en hauteur sans élan*Aptitude aérobie	4	3,61	,006
Résidus	628		

L'interaction entre l'aptitude aérobie et le saut en hauteur sans élan chez les hommes est significative ($F_{(4, 628)} = 3,61, p = ,006$) et permet d'expliquer leur moyenne collégiale. Ainsi, il y a une différence entre les combinaisons de catégories d'aptitude aérobie et de saut en hauteur sans élan par rapport à la moyenne collégiale.

Pour le saut en hauteur sans élan, on note, d'une part, que pour le groupe « 33 cm et moins », ce sont les étudiants ayant les aptitudes aérobies les plus élevées (48 ml et plus) qui ont la moyenne collégiale la moins élevée et, d'autre part, pour le groupe « 44 cm et plus », ce sont les étudiants ayant les aptitudes aérobies les moins élevées (40 ml et moins) qui ont les moyennes collégiales les moins élevées. L'analyse des contrastes indique qu'il y a effectivement une différence significative ($F_{(1, 628)} = 6,54, p = ,011$) des moyennes entre le sous-groupe « 33 cm et moins – 48 ml et plus » et le sous-groupe « 33 cm et moins – 40 ml et moins » ainsi qu'une différence significative ($F_{(1, 628)} = 6,88, p = ,009$) des moyennes entre le sous-groupe « 33 cm et moins – 48 ml et plus » et le sous-groupe « 33 cm et moins – 41 à 47 ml ». L'analyse des contrastes indique également qu'il y a une différence significative ($F_{(1, 628)} = 6,54, p = ,011$) des moyennes entre le sous-groupe « 44 cm et plus – 48 ml et plus » et le sous-groupe « 44 cm et plus – 40 ml et moins ». Il n'y a pas de différences significatives de moyennes selon l'aptitude aérobie pour le

groupe de saut en hauteur « 34 à 43 cm ». Nous constatons donc que les étudiants qui sautent en hauteur 44 cm et plus et qui ont une aptitude aérobie de 40 ml et moins ont des moyennes collégiales inférieures aux autres étudiants.

La figure 6.48 illustre la différence de moyenne collégiale entre les combinaisons d'aptitude aérobie et de saut en hauteur sans élan chez les hommes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

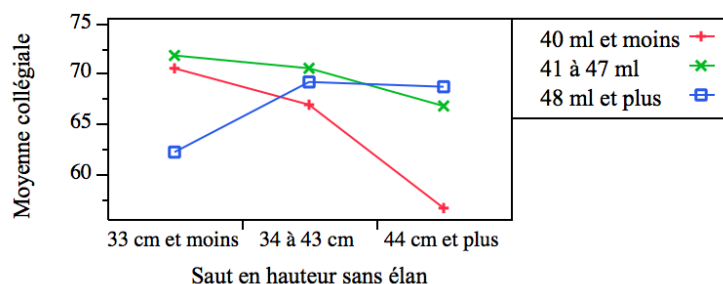


Figure 6.48 Moyennes collégiales des hommes selon l'aptitude aérobie et le saut en hauteur sans élan

6.1.2.8 FLEXION AVANT DU TRONC ET PERCEPTION DE LA QUALITÉ DES HABITUDES ALIMENTAIRES

Cette section porte sur l'analyse de l'effet combiné des variables indépendantes *Flexion avant du tronc* et *Perception de la qualité des habitudes alimentaires* sur la variable dépendante *Moyenne collégiale*.

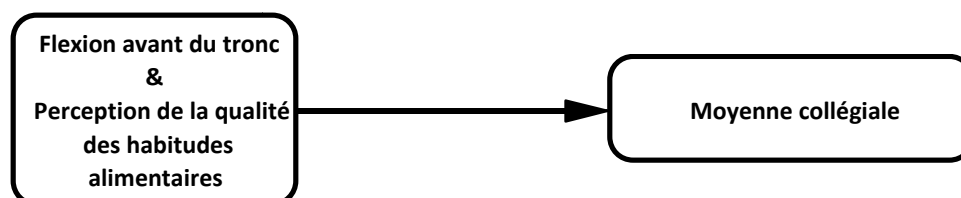


Figure 6.49 Effet combiné de la flexion avant du tronc et de la perception de la qualité des habitudes alimentaires sur la moyenne collégiale

Le tableau 6.49 présente les résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon la flexion avant du tronc et la perception de la qualité des habitudes alimentaires chez les hommes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 6.49 Résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon la flexion avant du tronc et la perception de la qualité des habitudes alimentaires chez les hommes

Flexion avant du tronc	Perception de la qualité des habitudes alimentaires	Moyenne collégiale		
		Nombre	Moyenne	Écart-type
24 cm et moins	Mauvaise	57	63,36	11,84
	Bonne	131	70,41	11,35
25 à 34 cm	Mauvaise	45	68,60	11,25
	Bonne	159	69,22	11,72
35 cm et plus	Mauvaise	34	69,22	11,79
	Bonne	138	71,92	10,32

Le tableau 6.50 présente l'analyse de la variance à deux dimensions de la moyenne collégiale selon la flexion avant du tronc et la perception de la qualité des habitudes alimentaires chez les hommes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 6.50 Analyse de la variance à deux dimensions de la moyenne collégiale selon la flexion avant du tronc et la perception de la qualité des habitudes alimentaires chez les hommes

Source de la variance	dl	F	p
Flexion avant du tronc	2	3,56	,029
Perception de la qualité des habitudes alimentaires	1	9,35	,002
Perception de la qualité des habitudes alimentaires*Flexion avant du tronc	2	3,17	,043
Résidus	558		

L'interaction entre la flexion avant du tronc et la perception de la qualité des habitudes alimentaires chez les hommes est significative ($F_{(2, 558)} = 3,17, p = ,043$) et permet d'expliquer leur moyenne collégiale. Ainsi, il y a une différence entre les combinaisons de catégories de flexion du tronc et de catégories de perception de la qualité des habitudes alimentaires par rapport à la moyenne collégiale.

Pour la flexion avant du tronc, on note que pour le groupe « 24 cm et moins », ce sont les étudiants qui perçoivent la qualité de leurs habitudes alimentaires comme étant bonne qui ont les moyennes collégiales les plus élevées. L'analyse des contrastes indique qu'il y a effectivement une différence significative ($F_{(1, 558)} = 15,51, p < ,001$) des moyennes entre le sous-groupe « 24 cm et moins – Mauvaise » et le sous-groupe « 24 cm et moins – Bonne ». Il n'y a pas de différences significatives de moyennes collégiales entre les niveaux de perception de la qualité des habitudes alimentaires chez les étudiants des groupes « 25 à 34 cm » et « 35 cm et plus ». Nous constatons donc que les étudiants qui ont une bonne perception de la qualité de leurs habitudes alimentaires et qui ont une flexion du tronc de 24 cm et moins ont des moyennes collégiales supérieures aux étudiants qui ont le même niveau de flexion du tronc, mais qui ont une mauvaise perception de leurs habitudes alimentaires.

La figure 6.50 illustre la différence de moyenne collégiale entre les combinaisons de flexion avant du tronc et de perception de la qualité des habitudes alimentaires chez les hommes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

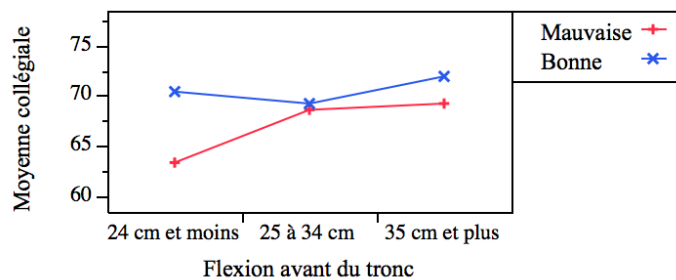


Figure 6.50 Moyennes collégiales des hommes selon la flexion avant du tronc et la perception de la qualité des habitudes alimentaires

6.1.2.9 FRÉQUENCE DE CONSOMMATION DE BOISSONS ALCOOLISÉES ET PERCEPTION DU NIVEAU DE CONSOMMATION DE TABAC

Cette section porte sur l'analyse de l'effet combiné des variables indépendantes *Fréquence de consommation de boissons alcoolisées* et *Perception du niveau de consommation de tabac* sur la variable dépendante *Moyenne collégiale*.

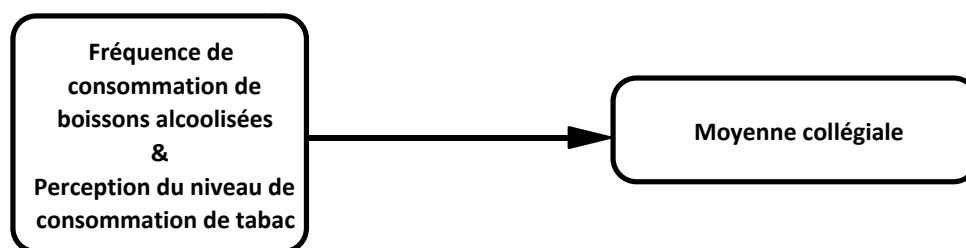


Figure 6.51 Effet combiné de la fréquence de consommation de boissons alcoolisées et de la perception du niveau de consommation de tabac sur la moyenne collégiale

Le tableau 6.51 présente les résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon la fréquence de consommation de boissons alcoolisées et la perception du niveau de consommation de tabac chez les hommes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 6.51 Résultats descriptifs de la moyenne collégiale selon la fréquence de consommation de boissons alcoolisées et la du niveau de consommation de tabac chez les hommes

Fréquence de consommation de boissons alcoolisées	Perception du niveau de consommation de tabac	Moyenne collégiale		
		Nombre	Moyenne	Écart-type
Moins de 2 fois/mois	Élevée	9	76,22	3,90
	Faible	12	78,75	7,50
1 fois/semaine	Élevée	8	81,25	5,28
	Faible	6	76,00	6,72
2 à 6 fois /sem	Élevée	39	77,51	7,25
	Faible	14	74,07	6,92

Le tableau 6.52 présente l'analyse de la variance à deux dimensions de la moyenne collégiale selon la fréquence de consommation de boissons alcoolisées et la perception du niveau de consommation de tabac chez les hommes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

Tableau 6.52 Analyse de la variance à deux dimensions de la moyenne collégiale selon la fréquence de consommation de boissons alcoolisées et la perception du niveau de consommation de tabac chez les hommes

Source de la variance	dl	F	p
Fréquence de consommation de boissons alcoolisées	2	2,29	,108
Perception du niveau de consommation de tabac	1	0,75	,388
Perception du niveau de consommation de tabac*Fréquence de consommation de boissons alcoolisées	2	4,74	,011
Résidus	82		

L'interaction entre la fréquence de consommation de boissons alcoolisées et la perception du niveau de consommation de tabac chez les hommes est significative ($F_{(2, 82)} = 4,74, p = ,011$) et permet d'expliquer leur moyenne collégiale. Ainsi, il y a une différence entre les combinaisons de catégories de fréquence de consommation de boissons alcoolisées et de catégories de perception du niveau de consommation de tabac par rapport à la moyenne collégiale.

Pour du niveau de consommation de tabac, on note que pour le groupe « Faible », les étudiants qui consomment des boissons alcoolisées de façon plus fréquente (2 à 6 fois par semaine) ont des moyennes inférieures à ceux qui consomment moins de 2 fois par mois. L'analyse des contrastes indique qu'il y a effectivement une différence significative ($F_{(1, 82)} = 9,99, p = ,002$) des moyennes entre le sous-groupe « Faible – 2 à 6 fois par semaine » et le sous-groupe « Faible – Moins de 2 fois par mois ». Nous constatons que les étudiants qui consomment des boissons alcoolisées 2 à 6 fois par semaine et qui ont une perception faible de leur niveau de consommation de tabac ont des moyennes collégiales inférieures à ceux qui consomment moins d'alcool ou qui ont une perception du niveau de leur consommation de tabac plus élevée.

La figure 6.52 illustre la différence de moyenne collégiale entre les combinaisons de fréquence de consommation de boissons alcoolisées et de perception du niveau de consommation de tabac chez les hommes de 17 à 20 ans du Cégep de Lévis-Lauzon.

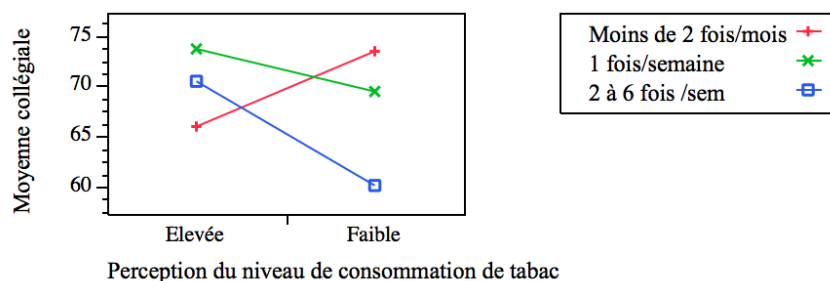


Figure 6.52 Moyennes collégiales des hommes selon la fréquence de consommation de boissons alcoolisées et la perception du niveau de consommation de tabac

CONCLUSION

L'analyse de variance à deux dimensions nous permet de constater qu'il existe certains modèles où deux variables indépendantes nous aident à prédire la moyenne collégiale (variable dépendante).

Chez les femmes, nous pouvons remarquer qu'il existe deux regroupements de modèles : l'activité physique et la consommation de boissons alcoolisées.

Dans le premier regroupement, nous comptons sept modèles comportant chacun deux variables indépendantes. Toutes les variables de ces sept modèles sont en lien avec l'activité physique. Nous retrouvons le sentiment d'efficacité personnelle par rapport à l'activité physique et la fréquence de pratique d'activités physiques, dans cinq des sept modèles en lien avec l'activité physique.

Dans le second regroupement, nous retrouvons également sept modèles. Chacun de ces sept modèles est composé d'au moins une variable liée à la consommation de boissons alcoolisées, soit la fréquence de consommation et le nombre de consommations. Les autres variables impliquées dans ces modèles sont en lien avec l'activité physique et la consommation de tabac.

Chez les hommes, nous remarquons un regroupement de cinq modèles qui comprennent au moins une variable liée à l'activité physique : le niveau de pratique d'activités physiques, la fréquence de la pratique d'activités physiques et la perception de la pratique d'activités physiques. Trois des cinq modèles sont caractérisés par la présence de deux variables indépendantes liées à l'activité physique. Les deux autres

modèles ont une variable indépendante en lien avec l'activité physique et la seconde en lien avec l'alimentation ou la consommation de boissons alcoolisées.

Nous comptons également six autres modèles chez les femmes et deux autres modèles chez les hommes composés de variables en lien avec diverses habitudes de vie.

Tant chez les femmes que chez les hommes, la plupart des modèles illustrent des tendances générales. Il semble que les hommes et les femmes qui pratiquent davantage l'activité physique et qui consomment des boissons alcoolisées avec modération obtiennent des moyennes collégiales supérieures ou égales à celles et ceux qui adoptent de moins bonnes habitudes de vie. Certains modèles sont très précis et indiquent que ce sont les cas extrêmes, autant positifs que négatifs, qui se différencient des autres en ce qui concerne la moyenne collégiale.

Fort intéressants, ces modèles à deux variables indépendantes combinées nous donnent davantage d'informations sur la réussite scolaire. Par contre, ils sont parfois difficiles à analyser ou incomplets. Nous pourrions effectivement créer des modèles à plusieurs variables pour augmenter le degré de précision, mais l'analyse en serait alors que plus complexe.

PARTIE 3

Chapitre 7 Conclusion, synthèse des résultats et défis et recommandations

CHAPITRE 7

CONCLUSION, SYNTHÈSE DES RÉSULTATS ET DÉFIS ET RECOMMANDATIONS

CONCLUSION

Cette étude se situe dans une perspective de recherche d'indicateurs de santé qui permettraient d'avoir une compréhension différente de la réussite scolaire par rapport à celle qui nous est généralement proposée. Plus précisément, cette étude a permis de vérifier si certains facteurs relatifs à certaines habitudes de vie, au niveau de condition physique, à certaines mesures anthropométriques et de composition corporelle ainsi qu'au niveau de sentiment d'efficacité personnelle par rapport aux habitudes de vie retenues pouvaient permettre d'expliquer le rendement scolaire. Au total, 32 variables indépendantes ont été mises en relation (analyse de la variance à une dimension) avec la moyenne générale du collégial. On a également vérifié tous les effets combinés possibles (496 analyses de la variance à deux dimensions) entre deux variables qui permettraient d'expliquer des différences de moyenne au collégial.

Une des particularités de cette étude est que les résultats des femmes et des hommes sont présentés séparément. Même si dans les études recensées, on distingue rarement les résultats des femmes et des hommes ou des filles et des garçons, l'étude exploratoire des données incitait fortement à prendre cette voie afin de permettre des analyses plus fines et plus révélatrices qu'une analyse où ils ne sont pas distingués. Ce choix nous a permis de faire ressortir les particularités par sexe lorsque c'était le cas. Ce fut particulièrement révélateur en ce qui a trait à la pratique d'activités physiques et aux mesures anthropométriques et de condition physique.

Cette étude a quelques limites. La plus importante est que les variables retenues sont plus naturellement associées à la santé de l'étudiant qu'à la réussite scolaire. Ainsi, il faut croire que la santé a ou aura un effet déterminant sur la réussite scolaire pour énoncer, comme nous l'avons fait, des hypothèses sur le sujet. Il faut également croire que toutes les dimensions d'une personne sont interreliées et qu'elles doivent toutes être mises en valeur pour que le mieux-être global et les capacités fonctionnelles soient assurées. Ainsi, parce que le nombre de variables reliées au mieux-être et à la santé sont nombreuses et

que cette étude a fait un choix de variable concernant seulement quelques habitudes de vie et mesures physiques, nous avons apporté des informations limitées sur l'effet de celles-ci sur la santé. Lorsque nous faisons l'hypothèse que ces variables, qui sont limitées pour expliquer la santé, peuvent également expliquer la moyenne collégiale, on met également de côté toutes les autres variables environnementales ou psychosociales qui ont été explorées jusqu'à aujourd'hui. C'est pourquoi il aurait été inconvenable de vouloir prétendre faire une étude sur la relation de cause à effet (au sens strict) entre les habitudes de vie des étudiants et le rendement scolaire. Ainsi, il n'a jamais été dans nos intentions de démontrer que les habitudes de vie pourraient être automatiquement et uniformément la cause de la réussite ou de l'échec scolaire. Nous avons plutôt cherché à identifier des variables associées à la santé qui, lorsque considérées dans une certaine perspective, sont de bons indicateurs pour expliquer le rendement scolaire. C'est une contribution modeste, mais tout à fait novatrice par rapport aux voies déjà explorées.

SYNTHÈSE DES RÉSULTATS



Les prochaines sections de ce chapitre résument les principaux résultats obtenus par habitude de vie selon l'analyse de la variance à une dimension (effet d'une variable sur le rendement scolaire) et l'analyse de la variance à deux dimensions (effet combiné de deux variables sur le rendement scolaire). La dernière section présente les défis des intervenants pour soutenir l'engagement des étudiants dans un mode de vie sain et actif de même que les différentes recommandations. Considérant le manque d'études portant sur la relation entre les mesures anthropométriques et de condition physique et le rendement scolaire ainsi que de la difficulté d'expliquer objectivement pourquoi certaines de ces mesures ont un effet simple ou combiné qui permettent d'expliquer le rendement scolaire, aucune recommandation ne portera spécifiquement sur ces résultats.

ANALYSE DE LA VARIANCE À UNE DIMENSION

Dans le tableau 7.1, nous pouvons observer que chez les femmes, plusieurs facteurs concernant la pratique d'activités physiques, les habitudes alimentaires et la consommation d'alcool permettent d'expliquer le rendement scolaire. Cependant, aucun facteur relatif aux mesures anthropométriques et de condition physique ne permet de le faire. Chez les hommes, seuls les facteurs relatifs à la pratique de l'activité ne le font pas. En commun, les hommes et les femmes ont les facteurs de consommation d'alcool et celui de perception des habitudes alimentaires pour expliquer leur rendement scolaire. On

doit noter que, s'ils sont considérés individuellement, les facteurs relatifs à la consommation de cigarettes ne permettent pas d'expliquer le rendement scolaire au cégep.

Tableau 7.1 Facteurs permettant d'expliquer le rendement scolaire selon le sexe

Facteurs	Sexe	
	 Hommes	 Femmes
Pratique d'activités physiques		<ul style="list-style-type: none"> • La fréquence de pratique d'activités physiques • La perception de l'intensité de la pratique d'activités physiques
Mesures anthropométriques et de condition physique	<ul style="list-style-type: none"> • Le poids corporel, • La taille en position debout • Le pli cutané sous-scapulaire • La force de préhension combinée des mains • La flexion avant du tronc 	
Habitudes alimentaires	<ul style="list-style-type: none"> • La perception de la qualité des habitudes alimentaires 	<ul style="list-style-type: none"> • La perception de la qualité des habitudes alimentaires • Le sentiment d'efficacité personnelle (SEP) par rapport à l'alimentation
Consommation de boissons alcoolisées	<ul style="list-style-type: none"> • La fréquence de consommation d'alcool • Le nombre de consommations d'alcool • La perception du niveau de consommation de boissons alcoolisées • Le sentiment d'efficacité personnelle (SEP) par rapport à la consommation d'alcool 	<ul style="list-style-type: none"> • La fréquence de consommation d'alcool • Le nombre de consommations d'alcool

CONSOMMATION DE BOISSONS ALCOOLISÉES

La consommation de boissons alcoolisées, qu'elle soit mesurée par la fréquence de consommation ou le nombre de consommations, permet, dans cette étude, d'expliquer le rendement scolaire des hommes et des femmes. Ainsi, plus l'étudiant boit de fois par semaine, plus il prend de consommations par semaine, moins il a de bons résultats scolaires.

Ces résultats ne surprennent pas vraiment puisqu'une abondante littérature sur ce sujet va dans le même sens. L'étudiant qui boit peut être distrait de ses objectifs de réussite. Si sa consommation d'alcool devient excessive, elle peut influencer son engagement scolaire et ses performances en classe (Guo, 2001; Hawkins, 1999; McBride, 1995), l'obliger à mettre un terme à ses études et nuire à la difficile transition du monde de l'éducation à la vie de travailleur (Crum, 2006; Bachman, 2002).

Parmi les principaux résultats obtenus, soulignons que :

- Chez les femmes et chez les hommes, le fait de consommer des boissons alcoolisées ou non ne permet pas d'expliquer leur moyenne collégiale.
- Les femmes et les hommes qui consomment des boissons alcoolisées de 4 à 6 fois par semaine présentent des moyennes collégiales inférieures à ceux qui en consomment moins fréquemment.
- Les femmes et les hommes qui déclarent consommer 4 boissons alcoolisées ou plus par semaine ont des moyennes collégiales inférieures à ceux qui en consomment moins.
- Les hommes qui ont une perception élevée de leur niveau de consommation d'alcool ont des moyennes collégiales inférieures à ceux qui ont une perception faible de leur niveau de consommation d'alcool.
- Les hommes qui ont un faible sentiment d'efficacité personnelle par rapport à la consommation de boissons alcoolisées ont des moyennes collégiales inférieures à ceux qui ont un sentiment d'efficacité moyen ou fort.

PRATIQUE D'ACTIVITÉS PHYSIQUES

La fréquence de la pratique d'activités physiques et la perception de l'intensité ont permis d'expliquer le rendement scolaire des femmes. Ainsi, plus l'étudiante a la perception d'avoir un niveau élevé de sa pratique d'activités physiques, plus elle a une fréquence élevée de pratique ainsi que le sentiment de pratiquer intensément ces activités et plus elle a de bons résultats scolaires.

Ces résultats ne surprennent pas vraiment puisque la littérature consultée sur ce sujet est très ambivalente. Même si plusieurs études n'ont pas réussi à trouver de relation entre la pratique de l'activité et le rendement scolaire (Etnier, 2006; Taras, 2005; Thomas, 1986; Harris, 1973), d'autres y ont trouvé une relation positive (Nelson, 2006; Anthony, 1991; Clarke, 1958).

Parmi les principaux résultats obtenus, soulignons que :

- Les femmes qui pratiquent des activités physiques 5 fois et moins par mois ont des moyennes inférieures à celles qui en pratiquent davantage.
- Les femmes qui perçoivent leur pratique d'activités physiques comme étant intense ont des moyennes collégiales supérieures à celles qui perçoivent cette pratique comme peu intense.

MESURES ANTHROPOMÉTRIQUES ET DE CONDITION PHYSIQUE

Le poids corporel, la taille en position debout, le pli cutané sous-scapulaire, la force de préhension combinée des mains et la flexion avant du tronc ont permis d'expliquer le rendement scolaire des hommes. Aucune mesure anthropométrique et de condition physique n'a permis d'expliquer le rendement scolaire des femmes.

Même si Clarke (1958) concluait à une relation positive entre le niveau de condition physique et le rendement scolaire, des études plus récentes ont démontré qu'une amélioration de la condition physique est avant tout un puissant indicateur de santé et a un effet positif sur la dépression, l'anxiété, l'estime de soi, mais ne semble être associée à de meilleures performances cognitives (Etnier, 2006; Taras, 2005). Peu ou pas d'études ont essayé de mettre les mesures anthropométriques en relation avec les résultats scolaires. La plupart des études réalisées sur les mesures de condition physique se sont préoccupées de vérifier l'impact du phénomène grandissant de l'obésité sur la réussite scolaire. Avoir un surplus de poids chez les adolescents est un indicateur significativement corrélé à des performances scolaires plus faibles (Disare, 2005; Sabia, 2007).

Parmi les principaux résultats obtenus, soulignons que :

- Les hommes qui ont un poids corporel de 72 kg et plus obtiennent des moyennes collégiales inférieures à ceux qui ont un poids moins élevé.
- Les hommes qui mesurent 1,77 m et plus ont des moyennes collégiales inférieures à ceux qui sont moins grands.

- Les hommes qui ont un pli cutané sous-scapulaire de 9 mm et moins obtiennent de meilleures moyennes collégiales que ceux qui ont un pli cutané sous-scapulaire plus grand.
- Les hommes ayant une force de préhension combinée des mains de 68 kg et moins obtiennent de meilleures moyennes collégiales que ceux qui ont une force de préhension plus élevée.
- Les hommes les plus flexibles (35 cm et plus) obtiennent des moyennes collégiales supérieures à ceux qui sont moins flexibles.

HABITUDES ALIMENTAIRES

La perception de la qualité des habitudes alimentaires a permis d'expliquer le rendement scolaire des femmes et des hommes. Le sentiment d'efficacité personnelle (SEP) par rapport à l'alimentation permet également d'expliquer le rendement scolaire, mais seulement chez les femmes.

La difficulté de trouver des indicateurs d'habitudes alimentaires fiables rend difficile la réalisation d'études mettant en relation cette habitude de vie avec les résultats scolaires. Même si des études ont trouvé des liens entre une saine alimentation, le fait de prendre un petit déjeuner (Rampersaud, 2005; Benton, 1992) et les résultats scolaires (Hanson, 2003), c'est plutôt avec la sous-alimentation et l'insécurité alimentaire qu'on a trouvé des liens significatifs (Jyoti, 2005; Alaimo, 2001; Glewwe, 1999).

Parmi les principaux résultats obtenus, soulignons que :

- Les femmes et les hommes ayant une bonne perception de la qualité de leurs habitudes alimentaires ont de meilleures moyennes collégiales que ceux qui en ont une mauvaise.
- Les femmes ayant un sentiment d'efficacité personnelle fort par rapport à l'alimentation obtiennent une meilleure moyenne collégiale que celles qui ont un sentiment d'efficacité personnelle faible.

CONSOMMATION DE TABAC

Les variables concernant la consommation de tabac utilisées dans cette étude n'ont pas permis d'expliquer le rendement scolaire des femmes et des hommes. Ces résultats surprennent puisqu'une abondante littérature sur ce sujet va dans le sens contraire. Comme pour l'alcool, le début de la consommation de tabac était associé à des résultats scolaires médiocres (Elders, 1994) et une perception négative et persistante de la réussite scolaire permet d'expliquer l'usage de tabac (Bergen 2005). Plus un élève réussit à l'école, moins il a de chance de devenir un fumeur. Par ailleurs, ceux qui ont commencé à fumer en bas âge ont généralement des performances scolaires moins bonnes que ceux qui ont commencé à fumer plus tardivement et qui sont plus impliqués dans des activités sportives (Audrain-

McGovern, 2004). Cependant, nous avons trouvé un effet combiné significatif entre des variables liées à la consommation de tabac et des variables liées à la consommation de boissons alcoolisées.

INTERACTIONS OU ANALYSE DE LA VARIANCE À DEUX DIMENSIONS

L'analyse de la variance à deux dimensions permet d'aller plus loin dans l'exploration des données que la simple recension des influences possibles entre une variable indépendante et la variable dépendante. Il est question de vérifier l'influence de deux variables en interaction sur la variable dépendante. L'analyse de la variance à deux dimensions a permis de constater que plusieurs variables indépendantes, lorsqu'elles sont mises en interaction, peuvent exercer simultanément une influence sur le rendement scolaire.

ACTIVITÉ PHYSIQUE - FEMMES

Chez les femmes, comme l'indiquent les valeurs du p très basses dans le tableau 7.2, le niveau de pratique d'activités physiques ($p = ,050$), la fréquence de pratique d'activités physiques ($p = ,002$) et l'intensité de la pratique d'activités physiques ($p = ,002$) exercent une forte influence sur le rendement scolaire. Les variables qui entrent en interaction avec les différentes variables de pratique d'activités physiques sont toutes des mesures physiques : flexion avant du tronc, saut en hauteur sans élan et nombre d'extensions des bras.

Tableau 7.2 Analyse de la variance à deux dimensions de la moyenne collégiale, selon différents indicateurs d'activité physique et certaines mesures physiques chez les femmes.

Source de la variance	<i>dl</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Niveau de pratique d'activités physiques	1	3,85	,050
Flexion avant du tronc	2	0,01	,994
Niveau de pratique d'activités physiques* Flexion avant du tronc	2	3,05	,048
Résidus	739		
Fréquence de pratique d'activités physiques	2	6,30	,002
Saut en hauteur sans élan	2	0,34	,714
Fréquence de pratique d'activités physiques* Flexion avant du tronc	4	2,93	,020
Résidus	729		
Fréquence de pratique d'activités physiques	2	6,55	,002
Extensions des bras	2	0,89	,413
Fréquence de pratique d'activités physiques*Extensions des bras	4	2,83	,024
Résidus	725		
Perception de l'intensité de la pratique d'activités physiques	1	12,76	<,001
Flexion avant du tronc	2	2,57	,077
Perception de l'intensité de la pratique d'activités physiques*Flexion avant du tronc	2	3,67	,026
Résidus	673		

Parmi les principaux résultats obtenus, soulignons que :

- Les étudiantes qui perçoivent leur pratique d'activités physiques comme étant suffisante et qui sont très souples au niveau de la flexion du tronc (35 cm et plus) ont une moyenne générale collégiale plus élevée.
- Les étudiantes qui pratiquent des activités physiques plus de 6 fois par mois et qui font un saut vertical de 37 cm et plus ont une moyenne générale collégiale plus élevée.
- Les étudiantes qui pratiquent des activités physiques plus de 6 fois par mois et qui font 19 extensions de bras et plus ont une moyenne générale collégiale plus élevée.
- Les étudiantes qui perçoivent leur pratique d'activités physiques comme étant intense et qui, au niveau de la flexion du tronc, sont soit très souples (35 cm et plus) ou peu souples (25 cm et moins) ont une moyenne générale collégiale plus élevée.

Comme l'indiquent les valeurs du p dans le tableau 7.3, chez les femmes, le sentiment d'efficacité personnelle par rapport à l'activité physique (SEP - Activité physique) n'exerce pas d'influence prépondérante par rapport à l'aptitude aérobie, le saut en hauteur sans élan et le nombre de redressements assis, sur le rendement scolaire. Toutefois, lorsque ces variables sont mises en interaction, elles exercent une influence sur le rendement scolaire (p entre ,002 et ,043). Il faut noter, comme ce fut le cas pour les variables reliées à la pratique d'activités physiques, que les variables qui entrent en interaction avec le sentiment d'efficacité personnelle (SEP) par rapport à l'activité physique sont toutes des mesures physiques : aptitude aérobie, saut en hauteur sans élan et nombre de redressements assis.

Tableau 7.3 Analyse de la variance à deux dimensions de la moyenne collégiale selon le sentiment d'efficacité personnelle (SEP) par rapport à l'activité physique et certaines variables physiques chez les femmes

Source de la variance	<i>dl</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
SEP-Activité physique	2	0,74	,479
Aptitude aérobie	2	1,22	,296
SEP-Activité physique*Aptitude aérobie	4	4,10	,003
Résidus	729		
SEP-Activité physique	2	0,90	,407
Saut en hauteur sans élan	2	0,11	,899
SEP-Activité physique*Saut en hauteur sans élan	4	2,48	,043
Résidus	724		
SEP-Activité physique	2	0,77	,464
Redressements assis partiels	2	1,11	,332
SEP-Activité physique*Redressements assis partiels	4	4,18	,002
Résidus	724		

Parmi les principaux résultats obtenus, soulignons que :

- Les étudiantes qui ont un sentiment d'efficacité personnelle fort par rapport à l'activité physique et qui ont de bonnes aptitudes aérobies (36 ml/kg de poids/min et plus) ont une moyenne générale collégiale plus élevée.

- Les étudiantes qui ont un sentiment d'efficacité personnelle fort par rapport à l'activité physique et qui sautent 37 cm et plus en hauteur ont une moyenne générale collégiale plus élevée.
- Les étudiantes qui ont un sentiment d'efficacité personnelle fort par rapport à l'activité physique et qui peuvent faire 35 demi-redressements assis et plus ont une moyenne générale collégiale plus élevée.

ACTIVITÉ PHYSIQUE - HOMMES

Comme l'indiquent les valeurs du p très basses dans le tableau 7.4, chez les hommes, la perception de la qualité des habitudes alimentaires ($p = ,002$), le poids corporel ($p = ,050$) et la flexion avant du tronc ($p = ,025$) exercent une forte influence sur le rendement scolaire. Les autres sources de variance, lorsqu'elles sont mises en interaction, exercent une influence sur le rendement scolaire (p entre $< ,001$ et $,031$). Fait à noter, plusieurs variables qui entrent en interaction avec les différentes variables de pratique d'activités physiques sont des mesures physiques : poids corporel, circonférence de taille et flexion avant du tronc. Toutefois, d'autres sont en interaction avec d'autres habitudes de vie (perception de la qualité des habitudes alimentaires, et consommation de boissons alcoolisées), ce qui n'était pas le cas chez les femmes. L'interaction la plus importante pour expliquer la moyenne collégiale est celle qui existe entre la fréquence de pratique d'activités physiques et le poids corporel ($p < ,001$).

Tableau 7.4 Analyse de la variance à deux dimensions de la moyenne collégiale, selon différents indicateurs d'activité physique, certaines habitudes de vie et mesures physiques chez les hommes.

Source de la variance	<i>dl</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Pratique d'activités physiques	1	9,59	,459
Perception de la qualité des habitudes alimentaires	1	4,78	,002
Pratique d'activités physiques*Perception de la qualité des habitudes alimentaires	1	5,37	,021
Résidus	559		
Perception de la pratique d'activités physiques	1	1,98	,160
Consommation de boissons alcoolisées	1	1,19	,276
Perception de la pratique d'activités physiques*Consommation de boissons alcoolisées*	1	5,62	,018
Résidus	565		
Fréquence de pratique d'activités physiques	2	1,98	,140
Poids corporel	2	3,00	,050
Fréquence de pratique d'activités physiques*Poids corporel	4	5,94	< ,001
Résidus	554		
Fréquence de pratique d'activités physiques	2	1,39	,250
Circonférence de taille	2	0,14	,869
Fréquence de pratique d'activités physiques*Circonférence de taille	4	2,68	,031
Résidus	547		
Perception de la pratique d'activités physiques	1	0,01	,926
Flexion avant du tronc	2	3,70	,025
Perception de la pratique d'activités physiques*Flexion avant du tronc	2	3,69	,026
Résidus	563		

Parmi les principaux résultats obtenus, soulignons que :

- Parmi les étudiants qui ont une pratique d'activités physiques insuffisante, ceux qui ont une bonne perception de leurs habitudes alimentaires ont des moyennes collégiales supérieures. Cependant, il n'y a pas de différence significative de moyenne collégiale entre les étudiants qui ont une perception bonne ou mauvaise de leurs habitudes alimentaires et qui ont une pratique suffisante d'activités physiques.
- Les étudiants qui ont la perception d'être inactifs sur le plan de l'activité physique et qui ne consomment pas de boissons alcoolisées ont des moyennes collégiales supérieures à ceux qui sont inactifs et qui consomment des boissons alcoolisées. Chez les étudiants qui sont actifs, le fait qu'ils consomment ou non des boissons alcoolisées n'a pas d'influence sur leur moyenne collégiale.
- Les étudiants qui pratiquent des activités physiques 12 fois et plus par mois et qui ont un poids corporel de moins de 72 kg ont une moyenne collégiale supérieure.
- Les étudiants qui pratiquent l'activité physique 12 fois et plus par mois et qui ont une circonférence de taille de 72 cm et moins ont une moyenne collégiale supérieure.
- Les étudiants qui se perçoivent inactifs et qui ont une flexibilité du tronc de plus de 25 cm ont une moyenne collégiale supérieure à ceux qui sont moins flexibles (24 cm et moins). Il n'y a pas de différence significative chez les étudiants qui se perçoivent actifs.

CONSOMMATION DE BOISSONS ALCOOLISÉES – FEMMES

Chez les femmes, comme l'indiquent les valeurs du p très basses dans le tableau 7.5, la fréquence de consommation de boissons alcoolisées ($p < ,001$), la fréquence de consommation de boissons alcoolisées ($p < ,001$) et le nombre de consommations de boissons alcoolisées ($p = ,023$) exercent une forte influence sur le rendement scolaire. Les autres sources de variance, lorsqu'elles sont mises en interactions, exercent une influence importante sur le rendement scolaire (p entre $< ,001$ et $,023$). Fait à noter, sauf pour la perception de l'état général de santé, toutes les variables qui entrent en interaction avec les différentes variables de pratique d'activités physiques sont des mesures physiques : poids corporel, circonférence de taille et flexion avant du tronc.

Tableau 7.5 Analyse de la variance à deux dimensions de la moyenne collégiale, selon différents indicateurs de consommation de boissons alcoolisées et autres mesures chez les femmes.

Source de la variance	<i>dl</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Fréquence de consommation de boissons alcoolisées	2	9,74	< ,001
Perception de l'état général de santé	1	0,73	,394
Perception de l'état général de santé*Fréquence de consommation de boissons alcoolisées	2	3,18	,042
Résidus	666		
Fréquence de consommation de boissons alcoolisées	2	11,57	< ,001
Pli cutané du biceps	2	0,54	,582
Pli cutané du biceps*Fréquence de consommation de boissons alcoolisées	4	3,17	,014
Résidus	644		
Fréquence de consommation de boissons alcoolisées	2	12,21	< ,001
Saut en hauteur sans élan	2	1,29	,276
Saut en hauteur sans élan*Fréquence de consommation de boissons alcoolisées	4	5,07	,001
Résidus	657		
Fréquence de consommation de boissons alcoolisées	2	12,22	< ,001
Flexion avant du tronc	2	2,49	,084
Fréquence de consommation de boissons alcoolisées*Flexion avant du tronc	4	2,71	,029
Résidus	662		
Nombre de consommations de boissons alcoolisées	2	3,79	,023
Flexion avant du tronc	2	0,96	,384
Nombre de consommations de boissons alcoolisées*Flexion avant du tronc	4	2,61	,035
Résidus	501		

Parmi les principaux résultats obtenus, soulignons que :

- Les étudiantes qui consomment des boissons alcoolisées de 2 à 6 fois par semaine et qui ont une mauvaise perception de leur état de santé ont une moyenne collégiale inférieure aux autres étudiantes.
- Les étudiantes qui consomment des boissons alcoolisées de 2 à 6 fois par semaine et qui ont un pli cutané du biceps de plus de 7 mm ont une moyenne collégiale inférieure aux autres étudiantes.
- Les étudiantes qui consomment des boissons alcoolisées de 2 à 6 fois par semaine et qui sautent en hauteur moins de 36 cm ont une moyenne collégiale inférieure aux autres étudiantes.
- Les étudiantes qui consomment des boissons alcoolisées de 2 à 6 fois par semaine et qui ont une flexibilité du tronc de 35 cm et plus ont une moyenne collégiale inférieure aux autres étudiantes.
- Les étudiantes qui consomment 4 boissons alcoolisées et plus par semaine et qui ont une flexibilité du tronc de 35 cm et plus ont une moyenne collégiale inférieure aux autres étudiantes.

CONSOMMATION DE BOISSONS ALCOOLISÉES ET CONSOMMATION DE TABAC (FEMMES ET HOMMES)

Chez les femmes, comme l'indiquent les valeurs du p très basses dans le tableau 7.6, seule la fréquence de consommation de boissons alcoolisées ($p = ,006$) exerce individuellement une forte influence sur le rendement scolaire. Mis en interaction, ces facteurs exercent une influence importante sur le rendement scolaire (p entre $< ,001$ et $,011$).

Tableau 7.6 Analyse de la variance à deux dimensions de la moyenne collégiale, selon différents indicateurs de consommation de boissons alcoolisées par rapport à des indicateurs de consommation de tabac selon les femmes et les hommes

Source de la variance	<i>dl</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Femmes			
Nombre de consommations de boissons alcoolisées par semaine	2	0,59	,559
SEP-Tabac	2	0,01	,990
Nombre de consommations de boissons alcoolisées par semaine*SEP-Tabac	4	3,51	,011
Résidus	71		
Fréquence de consommation de boissons alcoolisées			
SEP-Tabac	2	5,40	,006
SEP-Tabac	2	0,03	,966
Fréquence de consommation de boissons alcoolisées*SEP-Tabac	4	6,20	< ,001
Résidus	91		
Hommes			
Fréquence de consommation de boissons alcoolisées	2	2,29	,108
Perception du niveau de consommation de tabac	1	0,75	,388
Fréquence de consommation de boissons alcoolisées *Perception du niveau de consommation de tabac	2	4,74	,011
Résidus	82		

Parmi les principaux résultats obtenus, soulignons que :

- Les étudiantes qui prennent 4 consommations et plus de boissons alcoolisées par semaine et qui ont un sentiment d'efficacité personnelle faible par rapport à la consommation de tabac ont une moyenne collégiale inférieure aux autres étudiantes.
- Les étudiantes qui consomment des boissons alcoolisées de 2 à 6 fois par semaine et qui ont un sentiment d'efficacité personnelle faible par rapport à la consommation de tabac, ont une moyenne collégiale inférieure aux autres étudiantes.
- Les étudiants qui consomment des boissons alcoolisées de 2 à 6 fois par semaine et qui ont une perception de leur niveau de consommation de tabac faible ont une moyenne collégiale inférieure aux autres étudiants.

PERCEPTION DE LA QUALITÉ DES HABITUDES ALIMENTAIRES (HOMMES ET FEMMES)

Chez les femmes et chez les hommes, comme l'indiquent les valeurs du *p* très basses dans le tableau 7.7, la perception de la qualité des habitudes alimentaires (*p* de ,002 ,006) et la flexion du tronc (*p* =,029)

exercent une forte influence sur le rendement scolaire. Mis en interaction, ces facteurs exercent une influence importante sur le rendement scolaire (p entre ,021 et ,043).

Tableau 7.7 Analyse de la variance à deux dimensions de la moyenne collégiale, selon différents indicateurs de consommation de boissons alcoolisées par rapport à des indicateurs de consommation de tabac selon les femmes et les hommes

Source de la variance	<i>dl</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Femmes			
Taille en position debout	2	2,72	,067
Perception de la qualité des habitudes alimentaires	1	7,66	,006
Perception de la qualité des habitudes alimentaires*Taille en position debout	2	3,08	,047
Résidus	741		
Hommes			
Force de préhension combinée des mains	2	1,49	,223
Perception de la qualité des habitudes alimentaires	1	9,38	,002
Perception de la qualité des habitudes alimentaires*Force de préhension combinée des mains	2	3,89	,021
Résidus	739		
Femmes			
Flexion avant du tronc	2	3,56	,029
Perception de la qualité des habitudes alimentaires	1	9,35	,002
Perception de la qualité des habitudes alimentaires *Flexion avant du tronc	2	3,17	,043
Résidus	558		

Parmi les principaux résultats obtenus, soulignons que :

- Les étudiantes ont une bonne perception de leurs habitudes alimentaires et qui ont une taille égale ou supérieure à 1 m 63 ont une moyenne collégiale supérieure aux autres étudiantes.
- Les étudiantes ont une bonne perception de leurs habitudes alimentaires et qui ont une force de préhension combinée des mains de 57 kg et plus, ont une moyenne collégiale supérieure aux autres étudiantes.
- Les étudiants qui ont une bonne perception de leurs habitudes alimentaires et qui ont une flexion avant du tronc de 24 cm et moins ont une moyenne collégiale supérieure à ceux qui ont le même niveau de souplesse, mais qui ont une mauvaise perception de leurs habitudes alimentaires

AUTRES

Chez les femmes, comme l'indiquent les valeurs du p très basses dans le tableau 7.8, seule la fréquence de consommation de boissons alcoolisées ($p = ,006$) exerce une forte influence sur le rendement scolaire. Pour les autres sources de variance, l'influence est partagée avec l'autre variable mis en interaction. Mis en interaction, ces facteurs exercent une influence importante sur le rendement scolaire (p entre $< ,001$ et $,011$).

Tableau 7.8 Analyse de la variance à deux dimensions de la moyenne collégiale, selon différents indicateurs de consommation de boissons alcoolisées par rapport à des indicateurs de consommation de tabac selon les femmes et les hommes

Source de la variance	<i>dl</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Femmes			
Taille en position debout	2	0,14	,872
Pli cutané sous-scapulaire	2	0,15	,857
Taille en position debout*Pli cutané sous-scapulaire	4	3,25	,012
Résidus	785		
Hommes			
Aptitude aérobie	2	3,85	,022
Saut en hauteur sans élan	2	2,46	,086
Saut en hauteur sans élan*Aptitude aérobie	4	3,61	,006
Résidus	628		
Perception de l'état général de santé	1	1,17	,280
IMC (CND)	3	1,46	,225
IMC (CND)*Perception de l'état général de santé	3	3,10	,026
Résidus	556		

Parmi les principaux résultats obtenus, soulignons que :

- Les étudiantes qui ont une taille en position de 1 m 63 à 1 m 70 et qui ont un pli cutané sous-scapulaire de 11 mm et moins ont une moyenne collégiale plus élevée.
- Les étudiants ayant les aptitudes aérobies les plus élevées (48 ml et plus) et qui sautent en hauteur 33 cm et moins ont une moyenne collégiale moins élevée.

- Les étudiants qui ont une mauvaise perception de leur état général de santé et ayant un poids insuffisant selon l'IMC, ont une moyenne collégiale moins élevée.

DÉFIS

LES DÉFIS DES INTERVENANTS POUR SOUTENIR L'ENGAGEMENT DES ÉTUDIANTS DANS UN MODE DE VIE SAIN ET ACTIF.

Cette étude porte à réfléchir sur l'influence que pourraient avoir les différents acteurs du milieu collégial, s'ils étaient plus sensibilisés à l'importance d'agir de manière concertée sur les quatre principales sources d'information qui permettent à un étudiant de vaincre les obstacles qui nuisent à l'adoption d'un mode de vie sain et actif et qui influencent son rendement scolaire. À cet égard, supportant l'idée qu'un mode de vie sain actif constitue un droit, nous proposons quatre défis que pourraient relever les différents acteurs qui œuvrent dans les cégeps en agissant sur les principales sources de motivation qui favorisent l'engagement et la persévérance dans l'adoption de ce mode de vie : les expériences actives de maîtrise ou de succès, l'apprentissage social, la persuasion par autrui et l'état physiologique et émotionnel (Lecompte, 2004).

Défi 1 Augmenter chez les étudiants les expériences actives de maîtrise ou de succès par rapport à une pratique régulière et suffisante de l'activité physique, une saine alimentation et la réduction de la consommation d'alcool et de tabac, en organisant des différentes d'activités qui lui permettraient de démontrer une certaine maîtrise personnelle qu'il associerait à la réussite ou au succès. L'étudiant devrait pouvoir situer cette réussite ou ce succès par rapport aux progrès accomplis et non sur sa comparaison avec les autres.

Défi 2 Favoriser, dans les classes, les activités parascolaires ou toute autre activité se déroulant au collège ou à la maison de même que des situations d'apprentissage sociales, permettant à l'étudiant de pouvoir observer différentes activités, relatives à un mode de vie sain et actif, réalisées par d'autres, dont les caractéristiques sont comparables (âge, genre, etc.). Cet apprentissage social, réalisé auprès d'étudiants trop compétents, influencerait moins la capacité de l'étudiant de surmonter les obstacles qui nuisent au développement de ses habitudes de vie.

Défi 3 D'encourager les personnes qui sont significatives pour les étudiants à exprimer régulièrement leur confiance dans leurs capacités à agir efficacement lorsqu'ils travaillent à l'amélioration de leurs habitudes de vie. Lorsqu'une personne significative exprime régulièrement la confiance qu'elle a envers les capacités d'un étudiant, plus ce dernier aura de bonnes raisons de croire en ses aptitudes.

Défi 4 Favoriser un climat d'apprentissage qui réduirait les réactions négatives (physiologiques et émotionnelles) de l'étudiant et qui élèverait ses croyances d'efficacité et ses performances par rapport à un mode de vie sain et actif.

RECOMMANDATIONS

RECOMMANDATIONS SPÉCIFIQUES

PRATIQUE D'ACTIVITÉS PHYSIQUES

CONSIDÉRANT que plusieurs études ont démontré que l'augmentation de la pratique d'activités physiques avait des effets positifs sur les résultats scolaires (Sallis, 1999; Shephard, 1997; Shephard, 1994), ou du moins, n'avait pas de résultat négatif (Dwyer, 1983).

CONSIDÉRANT que l'activité physique, pratiquée à un niveau favorisant la santé et sur une période suffisamment longue pour produire des effets sur la condition physique, peut avoir une influence sur la cognition et sur le rendement scolaire (Etnier, 1997; Cohen, 1992).

CONSIDÉRANT la politique-cadre pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif (MELS, 2007b, 2007c)

CONSIDÉRANT l'effet combiné, chez les hommes et les femmes, de la pratique d'activités physiques avec certaines mesures anthropométriques, de composition physique et de condition physique sur leur rendement scolaire.

CONSIDÉRANT que les femmes qui pratiquent des activités physiques 6 fois et plus par mois ont une moyenne collégiale supérieure.

CONSIDÉRANT que les femmes qui perçoivent leur pratique d'activités physiques comme étant intense ont une moyenne collégiale supérieure.

Nous recommandons :

- 1) Que la pratique régulière de l'activité physique soit encouragée et supportée par les différents intervenants du milieu et qu'elle soit accessible à un coût abordable.
- 2) Que les cours obligatoires d'éducation physique au niveau collégial continuent de participer activement à la promotion de la pratique d'activités physiques, en développant chez les étudiants la compétence d'ajuster leur pratique d'activités physiques à un niveau favorisant leur santé.
- 3) De conjuguer, chez les femmes, tous les efforts nécessaires pour les inciter à pratiquer l'activité physique en tenant compte de leur réalité (Laberge, 2001). Voici quelques pistes d'intervention :
 - a. Tenir compte du niveau d'habileté ou de condition physique des participantes, afin de ne pas les démobiliser devant les habiletés supérieures ou la meilleure condition physique des autres participantes.
 - b. Adapter les programmes aux préoccupations des femmes.
 - c. Axer la publicité des programmes d'activités physiques, sur le plaisir et les bienfaits de l'activité physique au plan psychologique et sur la santé plutôt que sur l'apparence physique, le corps parfait et la minceur.

CONSOMMATION DE BOISSONS ALCOOLISÉES ET DE TABAC

CONSIDÉRANT que la consommation d'alcool est considérée comme le facteur pouvant provoquer l'échec scolaire (Hawkins, 1992; Rosenbaum, 1999; Crosnoe, 2006).

CONSIDÉRANT que l'échec scolaire a été identifié comme un facteur pouvant inciter à une consommation excessive d'alcool (Crosnoe, 2006). Bryant, 2003; Crosnoe 2002, Schulenberg, 2004, Diego, 2003).

CONSIDÉRANT l'effet combiné de la consommation de boissons alcoolisées et de la consommation de cigarettes sur le rendement scolaire.

CONSIDÉRANT que les hommes qui ont la perception d'avoir un niveau de consommation de boissons alcoolisées élevé ont une moyenne collégiale inférieure.

CONSIDÉRANT que les hommes qui consomment des boissons alcoolisées de 2 à 6 fois par semaine ont une moyenne collégiale inférieure.

CONSIDÉRANT que les hommes qui ont un faible sentiment d'efficacité personnelle par rapport à la consommation de boissons alcoolisées ont une moyenne collégiale inférieure.

CONSIDÉRANT que les femmes qui consomment des boissons alcoolisées de 4 à 6 fois par semaine ont une moyenne collégiale inférieure.

CONSIDÉRANT que les femmes qui consomment 4 boissons alcoolisées ou plus par semaine ont une moyenne collégiale inférieure.

Nous recommandons :

1. Que les collèges qui se dotent d'une politique alimentaire d'établissement favorisant de saines habitudes alimentaires (MELS, 2007b, 2007c) insistent également sur l'importance de réduire la consommation de boissons alcoolisées et de tabac pour améliorer la santé, mais également le rendement scolaire.
2. De poursuivre les actions locales afin de trouver des moyens originaux permettant de réduire efficacement les échecs scolaires.
3. De sensibiliser les étudiants, dès leur entrée au cégep, à l'impact de la fréquence de consommation d'alcool et du nombre de consommations par semaine sur leur rendement scolaire.
4. De favoriser et d'encourager la participation des étudiants aux activités parascolaires qui sont reconnus comme des facteurs préventifs à la consommation d'alcool (Dryfoos, 1992; Jensen, 1997; Sutherland, 2001).
5. De favoriser les d'études qui permettraient de mieux comprendre les différents facteurs environnementaux qui exercent une influence sur la consommation d'alcool au cégep, ainsi que sur l'évolution de cette consommation.

HABITUDES ALIMENTAIRES

CONSIDÉRANT qu'une saine alimentation est un indicateur important de la santé.

CONSIDÉRANT la politique-cadre pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif (MELS, 2007b, 2007c)

CONSIDÉRANT le Défi 5/30 qui invite tous les Québécoises et les Québécois à passer à l'action : mieux manger, bouger plus et faire le point sur leur poids.

CONSIDÉRANT que des étudiants qui se sont engagés de manière régulière dans une saine alimentation ont obtenu des gains importants dans leurs résultats scolaires (Hanson, 2003).

CONSIDÉRANT l'effet combiné, chez les hommes et les femmes, d'une bonne perception de leurs habitudes alimentaires avec certaines mesures anthropométriques, de composition physique et de condition physique) sur leur rendement scolaire.

CONSIDÉRANT que les femmes et les hommes ayant une bonne perception de la qualité de leurs habitudes alimentaires ont une moyenne collégiale supérieure.

CONSIDÉRANT que les femmes ayant un fort sentiment d'efficacité personnelle par rapport à l'alimentation ont une moyenne collégiale supérieure.

Nous recommandons :

1. Que les collèges qui se dotent d'une politique alimentaire d'établissement favorisant de saines habitudes alimentaires insistent sur l'importance de cette politique pour améliorer la santé, mais également le rendement scolaire.
2. Que les cours obligatoires d'éducation physique au niveau collégial participent activement à la promotion d'une saine alimentation en développant, chez les étudiants, la compétence d'ajuster leurs habitudes alimentaires à un niveau favorisant leur santé.
3. Que des ateliers de formations se tiennent dans les différents collèges afin d'apprendre aux étudiants à cuisiner des repas sains et économiques.

RECOMMANDATION GÉNÉRALE

CONSIDÉRANT le manque d'études sur les mesures anthropométriques et de condition physique.

CONSIDÉRANT, entre autres, la différence d'accomplissement qui s'observe de plus en plus au niveau primaire et secondaire entre les étudiants obèses et les autres étudiants et que cette différence d'accomplissement risque de nous rejoindre un jour au niveau collégial,

Nous recommandons :

Que le MELS élabore et mette en œuvre un plan d'action qui permettra d'assurer une vigile permanente sur l'évolution des mesures anthropométriques et de condition physique des étudiants québécois à tous les niveaux scolaires.

BIBLIOGRAPHIE

- Alaimo, K., Olson, C. M., & Frongillo, E. A. J. (2001). Food Insufficiency and American School-aged Children's Cognitive, Academic, and Psychosocial Development. *Pediatrics*, *July*(108), 44-53.
- Aloise-Young, P. A., Cruickshank, C., & Chavez, E. L. (2002). Cigarette Smoking and Perceived Health in School Dropouts : A Comparison of Mexican American and Non-Hispanic White Adolescents. *Journal of Pediatric Psychology*, *27*(6), 497-507.
- Anderson, E. C. (1987). Forces Influencing Student Persistence and Achievement. Dans L. Noel, R. Levitz, D. Saluri & Associates (Eds.), *Increasing Student Retention* (pp. 44-41). San Francisco-London: Jossey-Bass Publishers.
- Anthony, J. (1991). Psychologic aspects of exercise. *Clinics in Sports Medecine*, *10*, 171-180.
- Astin, A. W. (1973). Measurement and determinants of the outcomes of higher education. Dans L. C. Solomon & P. J. Taubman (Eds.), *Does college matter? Some evidence of the impacts of higher education*. New York: Academic Press.
- Audrain-McGovern, J., Rodriguez, D., & Moss, H. B. (2003). Smoking progression and physical activity. *Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention*, *12*(11), 1121-1129.
- Audrain-McGovern, J., Rodriguez, D., Tercyak, K. P., Cuevas, J., Rodgers, K., & Patterson, F. (2004). Identifying and Characterizing Adolescent Smoking Trajectories. *Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention*, *13*(12), 2023-2034.
- Azevedo, A., Machado, A. P., & Barros, H. (1999). Le tabagisme chez les lycéens portugais. *Bulletin of the World Health Organisation*, *77*(6), 509-514.
- Bachman, J. G., O'Mally, P., Schulenberg, J. E., Johnston, L. D., Bryan, A., & Merline, A. (2002). *The Decline of Substance Use in Young Adulthood: Changes in Social Activities, Roles, and Beliefs*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Bandura, A. (1986). Self-Efficacy Beliefs in Human Functioning. Consulté le 19 Août 2002 sur le site <http://www.emory.edu/EDUCATION/mfp/effpassages.html>
- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy : The Exercise of Control*: W.H. Freeman and Company: New York.
- Bandura, A. (2003). *Auto-efficacité - Le sentiment d'efficacité personnelle* (J. Lecompte, Trad.). Bruxelles: de Boeck.
- Barbeau, D. (1994). *Analyse de déterminants et d'indicateurs de la motivation*. Québec: Collège de Bois-de-Boulogne.
- Barbeau, D. (2007). *Interventions pédagogiques et réussite au cégep - Méta-analyse* (PUL-ARC éd.). Québec: PUL.
- 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.
- Barthélemy-Saint-Hilaire, J. (1874). Aristote - La Politique (3e revue et corrigée, pp. 545). Paris: Ladrance.
- Basedow, J. B. (1768). *De l'éducation des princes* (J.-F. Bourgouin, Trad.).
- Benton, D., & Sargent, J. (1992). Breakfast, blood glucose and memory. *Biological Psychology*, 33(2-3), 207-210.
- Bergen, H., Martin, G., Roeger, L., & Allison, S. (2005). Perceived Academic Performance and Alcohol and Marijuana Use: Longitudinal Relationships in Young Community Adolescents. *Addictive Behaviors*, 30(8), 1563-1573.
- Bernier, M., & Avard, J. (1986). Self-Efficacy, Outcome, and Attrition in a Weight-Reduction Program. *Cognitive Therapy and Research*, 10 (3), 319-338.
- Bertrand, J. (1986). *Pratique de l'analyse statistique des données*. Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Blais, M. (1990). *L'autres Thomas d'Aquin*: Les Éditions du Boréal.
- Boileau, R. (1999). L'humanisme en éducation physique - Le ratio studiorum. *Propulsion*, 11(2, mai).
- Boileau, R. (2000a). Mgr Dupanloup (1802-1878): cent ans d'influence pédagogique catholique française. *Propulsion*, 12(1, janvier).
- Boileau, R. (2000b). Mgr Langevin (1821-1892): Le père de la pédagogie canadienne française. *Propulsion*, 12(2, mai).
- Boileau, R. (2001a). Mgr George Courchesnes (1880-1950): Une éducation physique subordonnée aux fins spirituelles. *Propulsion*, 13(1, janvier).
- Boileau, R. (2001b). Antoine Paplauskas-Ramunas. *Propulsion*, 13(2, mai).
- Boot, C. R., Vonk, P., & Meijman, F. J. (2006). Profiles of tobacco, alcohol, and cannabis use by university students; association with indicators of health and academic performance. *European Journal of Public Health*, 16(Supplement 1).
- Bouchard, P., & St-Amant, J.-C. (1993). La réussite scolaire des filles et l'abandon des garçons : un enjeu à portée politique pour les femmes. *Recherches féministes*, 6(2), 22.
- Bourdon, S., Charbonneau, J., & Lapostolle, L. (2006). Famille, réseaux et persévérance au collégial: le point sur les travaux en cours. Notes de recherche février 2006. Tiré de http://erta.educ.usherbrooke.ca/documents/Perse_reseaux_note1.pdf
- Boyce, W. F. (2004). *Les jeunes au Canada : leur santé et leur bien-être*. Tiré de www.phac-aspc.gc.ca/dca-dea/publications/hbsc-2004/pdf/hbsc_report_2004_f.pdf
- Brod, M. L., & Hall, S. M. (1988). Joiners and nonjoiners in smoking treatment : A comparison of psychosocial variables. *Addictive Behaviors*, 9, 217-221.

- Bryant, A., Schulenberger, J. E., & O'Mally, P. (2003). How Academic Achievement, Attitudes, and Behavior Relate the Course of Substance Use During Adolescence: A 6-Year, Multiwave National Longitudinal Study. *Journal of Research on Adolescence, 13*, 361-397.
- Carey, K. B., & Carey, M. P. (1993). Changes in self-efficacy resulting from unaided attempts to quit smoking. *Psychology and Addictive Behaviors, 7*, 219-224.
- Castelli, D. M., Hillman, C. H., Buck, S. M., & Erwin, H. E. (2007). Physical Fitness and Academic Achievement in Third - and Fifth - Grade Students. *Journal of Sport and Exercise Psychology, 29*, 239-252.
- 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.
- Chassin, L., Presson, C. C., Pitts, S. C., & Sherman, S. J. (2000). The natural history of cigarette smoking from adolescence to adulthood in a midwestern community sample: Multiple trajectories and their psychosocial correlates. *Health Psychology, 19(3)*, 223-231.
- Chevalier, S., & Lemoine, A. (2000). Consommation d'alcool. Dans *Enquête sociale et de santé 1998* (2e éd.). Québec: Institut de la statistique du Québec, chapitre 4.
- Chiasson, L. (2004). *Sentiment d'efficacité personnelle, habitudes de vie et niveau de condition physique*. Lévis: Cégep de Lévis-Lauzon.
- Clark, H. H. (1958). Physical fitness benefits: A summary off research. *Education, 78*, 460-466.
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin, 112*, 115-159.
- Collège jésuite de Rome. (1598). Ratio atque Institutio Studiorum Societatis Iesu.
- Colonel Amoros. (1839). *Nouveau manuel complet d'éducation physique, gymnastique et morale* (Vol. 1). Paris: Librairie encyclopédique Roret.
- Conseil des ministres de l'Éducation. (2003). *Indicateurs de l'éducation au Canada ; Rapport du programme d'indicateurs pancanadiens de l'éducation 2003*. Tiré de http://www.statcan.ca/francais/freepub/81-582-XIF/2003001/educ_f.htm
- Conseil permanent de la jeunesse. (1992). *Une cure de « jeunesse » pour l'enseignement collégial*. Tiré de http://www.cpj.gouv.qc.ca/fr/pdf/A92_Collegial.pdf.
- Costa, F. M., Jessor, T., & Turi, M. S. (1999). Transition into adolescent problem drinking: The role of psychosocial risk and protective factors. *Journal of Studies on Alcohol, 60*, 480-490.
- Courchesnes, G. (1927). *Nos Humanités* (1re éd.). Nicolet: Procure de l'École normale.
- Courchesnes, G. (1949). *Nos Humanités* (2e éd.). Rimouski: Édition par la maison-mère des sœurs du Saint-Rosaire.
- Crosnoe, R. (2002). Academic and Health-related Trajectories in High School: The Intersection of Gender and Athletics. *Journal of Health and Social Behavior, 43*, 317-335.

- Crosnoe, R. (2006). The Connection Between Academic Failure and Adolescent Drinking in Secondary School. *Sociology of Education*, 79(january), 44-60.
- Crosnoe, R. (2007). Gender, Obesity, and Education. *Sociology of Education*, 80(july), 241-260.
- Crum, R. M., Juon, H.-S., Green, K. M., Robertson, J., Fothergill, K., & Ensminger, M. (2006). Educational Achievement and Early School Behavior as Predictor of Alcohol-Use Disorders: 35-Year Follow-Up of the Woodlawn Study. *Journal of studies on alcohol*, 67(No 1, janvier), 75-85.
- CSÉ. (1995). *Des conditions de réussite au collégial. Réflexion à partir de points de vue étudiants - Avis au ministre de l'Éducation*
- CSÉ. (2002). *Au collégial: L'orientation au coeur de la réussite*. Tiré de <http://www.cse.gouv.qc.ca/fichiers/documents/publications/oriencol.pdf>
- Datar, A., Sturm, R., & Magnabosco, J. L. (2004). Childhood Overweight and Academic Performance: National Study of Kindergartners and First-Graders. *Obesity Research*, 12(1), 58-68.
- Daveluy, C., Pica, L., Audet, N., Courtemanche, R., & Lapointe, F. (2000). *Enquête sociale et de santé 1998 - La santé et le bien-être*. Québec: Institut de la statistique du Québec.
- De Genst, H. (1947). *Histoire de l'éducation physique - Temps anciens et Moyen Âge* (Vol. 1). Bruxelles: Maison d'Édition A. de Boeck.
- De Vellis, R. F. (1991). *Scale Development: Theory and Applications*: Sage Publication: Newbury Park: California.
- Degranpré, L., & Paquet, F. (2006). *Impact d'un programme d'entraînement physique, la santé psychologique, la cognition et la performance académique*. Tiré de <http://www.cadre.qc.ca/acpq/>.
- Desharnais, R., Bouillon, J., & Godin, G. (1986). Self-Efficacy and Outcome Expectations as Determinants of Exercise Adherence. *Psychological Reports*, 59, 1155-1159.
- DeVellis, R. F. (1991). *Scale Development: Theory and Applications*: Sage Publication: Newbury Park: California.
- Dewa, C. S., & Lin, E. (2000). Chronic physical illness, psychiatric disorder and disability in the workplace. *Social Science & Medicine*, 51(1), 41-50.
- DiClemente, C. C. (1986). Self-efficacy and the addictives behaviors. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 4, 302-315.
- Diego, M. A., Field, T. M., & Sanders, C. E. (2003). Academic performance, Popularity and Depression Predict Adolescent Substance Use. *Adolescence*, 38(No. 149, Spring), 35-42.
- Dierker, L. C., Avenevoli, S., Goldberg, A., & Glantz, M. (2004). Defining Subgroups of Adolescents at Risk for Experimental and Regular Smoking. *Prevention Science*, 5(3), 169-183.
- DIGEC. (1969). *Cahiers de l'enseignement collégial 1969-1970 - Renseignements généraux*. Tiré de <http://www.mels.gouv.qc.ca/ens-sup/ens-coll/Cahiers/archives.asp>.

- Disare, K. (2005, December 10-14). *Is Weight Status Associated with Academic Performance Among Adolescents? Exploratory Analyses using 2003 YRBS Data*. Paper presented at the American Public Health Association, 133rd Annual Meeting & Exposition, Abstract #119044, 3063.1: Monday, December 12, 2005 - Board 3., Philadelphia, PA.
- Dryfoos, J. (1992). *Adolescents at risk*. New York: Oxford University Press.
- 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.
- Dwyer, T., Coonan, W. E., Leitch, D. R., Hetzel, B. S., & Baghurst, P. A. (1983). An investigation of the effects of daily physical activity on the health of primary school students in South Australia. *International Journal of Epidemiology*, 12, 308-313.
- Elders, J. M., Peny, C. L., & Giovino, G. A. (1994). The Report of the Surgeon General : Preventing Tobacco Use among Young People. *American Journal of Public Health*, 84(4), 543-547.
- Etnier, J., L., Salazar, W., Landers, D. L., Petruzzello, S., J, Han, M., & Nowell, P. (1997). The influence of Physical Fitness and Exercise Upon Cognitive Functioning: A Meta-Analysis. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 19, 249-277.
- Etnier, J. L., Nowell, P. M., Landers, D. M., & Sibley, B. A. (2006). A meta-regression to examine the relationship between aerobic fitness and cognitive performance. *Brain Research Reviews*, 52(1), 119-130.
- EUROPA. (2003). Qu'est-ce que l'état de santé ressenti? [Electronic Version]. Retrieved 13 novembre 2008. Tiré de http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/reporting/ehss_03_fr.htm
- Evans, D. M., & Dunn, N. J. (1995). Alcohol expectancies, coping responses and 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.
- Fédération des cégeps. (1999). *La réussite et la diplomation au collégial. Des chiffres et des engagements - Positions et avis*. Montréal.
- Ferraro, F. K., & Yu, Y. (1995). Body weight and self-rating of health. *Journal of Health and Social Behavior*, 36 (September), 274-284.
- Gauthier, B. (1984). *Recherche sociale - De la problématique à la collecte des données*. Sillery: Presses de l'Université du Québec.
- Gillock, K. L., & Reyes, O. (1999). Stress, Support, and Academic Performance of Urban, Low-Income, Mexican-American Adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 28(2).
- Girard, N. (2002). Un geste de plus en faveur de la réussite scolaire. *Éducation Québec, communiqué de presse*, tiré de <http://www.meq.gouv.qc.ca/CPRESS/cprss2002/c021024c.htm>
- Gist, M. E., & Mitchell, T. R. (1992). Self-Efficacy: A Theoretical Analysis of its Determinants and Malleability. *Academy of Management Review*, 17(2), 183-211.

- Glewwe, P., Jacoby, H., & King, E. (1999). *Early Childhood nutrition and academic achievement: a longitudinal analysis*. Washington: International Food Policy Research Institute.
- Glynn, S. M., & Ruderman, A. J. (1986). The Development and Validation of an Eating Self-Efficacy Scale. *Cognitive Therapy and Research*, 10 (4), 403-420.
- Gouvernement du Québec. (1963). *Rapport Parent, Rapport de la Commission royale d'enquête sur l'enseignement dans la province de Québec*. Tiré de http://classiques.ugac.ca/contemporains/quebec_commission_parent/rapport_parent_2/rapport_parent_vol_2.pdf.
- Gruber, J. J. (1975). Exercise and mental performance. *International Journal of Sport Psychology*, 6, 28-40.
- Guay, D. (1990). *Éducation physique et pratiques corporelles: Les forces en présence et les défis à relever*. Paper presented at the Congrès sur Le vieillissement au 21e siècle.
- Guo, J., Hawkins, J. D., Hill, K. G., & Abbot, R. D. (2001). Childhood and adolescent predictors of alcohol abuse and dependence in young adulthood. *Journal of Studies on Alcohol*, 62, 754-762.
- Gutin, B. (1973). Exercise-induced activation and human performance: A review. *The Research Quarterly*, 44, 256-268.
- Guyon, L., Robitaille, C., Clakson, M., & Lavallée, C. (1996). Les habitudes qui agissent sur la santé. In MSSS (Ed.), *Derrière les apparences. Santé et conditions de vie des femmes*, (pp. 97 à 126). Québec: Gouvernement du Québec.
- Hanson, T. L., & Austin, G. A. (2003). Are Student Health Risks and Low Resilience Assets and Impediment to Academic Progress of Schools? *California Healthy Kids Survey Factsheet 3*, Los Alamitos, CA: WestEd.
- Harris, D. V. (1973). *Involvement in sport: A somatopsychic rationale for physical activity*. Philadelphia: Lea & Febiger.
- Hawkins, J. D., Catalano, R., & Miller, J. (1992). Risk and Protective Factors for Alcohol and Other Drugs Problems in Adolescence and Early Adulthood: Implications for Substance Use Prevention. *Psychological Bulletin*, 112, 64-105.
- Hawkins, J. D., Graham, J. W., Maguin, E., Abbot, R. H., K G, & Catalano, R. F. (1999). Preventing adolescent health-risk behaviors by strengthening protection during childhood. *Archives of Pediatric & Adolescent Medicine*, 153, 226-234.
- Hawkins, R., C., & Clement, P.F. (1980). Development and Construct Validation of a Self-Report Measure of Binge Eating Tendencies. *Addictive Behaviors*, 5, 219-226.
- Hillman, C. H., Erickson, K. I., & Kramer, A. F. (2008). Be smart, exercise your hearth: exercise effects on brain and cognition. *Nature Reviews Neuroscience*, 9(1), 58-65.
- Hofstetter, C. R., Howell, M. F., & Sallis, J. F. (1990). Social learning correlates of exercise self-efficacy: Early experience with physical activity. *Social Science Medicine*(31), 1169-1176.

- Hu, T., Lin, Z., & Keeler, T. E. (1998). Teenage Smoking, Attempts to Quit, and School Performance. *American Journal of Public Health, 88*(6), 940-943.
- Hugues, J. R. (1984). Psychological effects of habitual aerobic exercise : a critical review. *Preventive Medicine, 13*, 66-78.
- Janosz, M. (1992). Les prédicteurs de l'abandon scolaire à l'adolescence: une revue des écrits. Montréal, Université de Montréal: 28.
- 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.
- Jensen, J. M. (1997). Risk and protective factors for alcohol and other drug use in childhood and adolescence. In M. W. Fraser (Ed.), *Risk and resilience in childhood: An ecological perspective*. Washington, DC: NASW Press.
- Judge, S., & Jahns, I. (2007). Association of Overweight With Academic Performance and Social and Behavioral Problems : An Update From the Early Childhood Longitudinal Study. *Journal of School Health, 77*(10), 672-678.
- Juvénal. (90-127 ap. JC). *Satires*.
- Jyoti, D. F., Frongillo, E. A. J., & Jones, S. J. (2005). Food Insecurity Affects Childrens Academic Performance, Weight Gain, and Social Skills. *The journal of Nutrition, 135*(December 2005), 2831-2839.
- Kephart, N. (1960). *The slow learner in the classroom*. Columbus: OH: Merrill.
- Kino-Québec. (1998). *Les jeunes et l'activité physique - Situation préoccupante ou alarmante?* Québec: Ministère des Affaires municipales. Document Number)
- Kirkendall, D. E. (1986). Effects of physical activity on intellectual development and academic performance. In G. A. Stull & H. Eckert (Eds.), *Effects of physical activity on children* (pp. The American Academy of physical education Papers, No 19, p. 49-63). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Kish, L. (1959). Some statistical problems in research design. *American Sociological Review, 24*, 328-338.
- Krause, N. M., & Jay, G. M. (1994). What do global self-rated health items measure ? *Medical Care, 32*(9), 930-942.
- Labbé, E., Moulin, J. J., Sass, C., Chatain, C., Guéguen, R., & Gerbeau, L. (2007). État de santé, comportements et environnement social de 105 901 jeunes en insertion professionnelle. *Pratiques et Organisations de Soins, 38*(1), janvier-mars, p. 43-53.
- Laberge, S., Boudreault, D., Delisle, S., & Dugal, S. (2001). *Pour des Québécoises plus actives et en meilleure santé: Groupe de travail sur la problématique des femmes et de l'activité physique de Kino-Québec, Secrétariat au loisir et au sport, gouv. du Québec*.

- Laberge, S., Bush, P., Chagnon, M., & Laforest, S. (2007). *Promotion de l'activité physique et impact du niveau de pratique sur certains facteurs favorisant l'apprentissage*. Tiré de <http://www.cgtsim.qc.ca/pls/htmldb/f?p=105:3:3547933175068614:OK:NO:::>
- Laforge, R. G., Maddock, J. E., & Rossi, J. S. (1998). *Comparison of five stages methods for alcohol abuse among college students*. Society of Behavioral Medicine, New Orleans, LA.
- Langevin, J. (1865). *Cours de Pédagogie ou Principes d'éducation*. Québec: C. Darveau Imprimeur.
- Larose, S., & Roy, R. (1993). *Modélisation de l'intégration aux études collégiales*. Document présenté dans les Actes du 5^e colloque de l'ARC, Collège de Sherbrooke.
- Lecompte, J. (2004). Les applications du sentiment d'efficacité personnelle. In *De l'apprentissage social au sentiment d'efficacité personnelle : autour de l'oeuvre de Bandura* (pp. 59-90). Paris: L'Harmattan.
- Lee, C., & Bobko, P. (1994). Self-Efficacy Beliefs: Comparison of Five Measures. *Journal of Applied Psychology, 79*(3), 364-369.
- Lee, S. (1993). Family Structure Effects on Student Outcomes. In B. Schneider & B. Coleman (Eds.), *Parents, Their Children, and School* (pp. 43-75). Westview : Boulder.
- Leppo, M. L., Davis, D., & Crim, B. (2000). The basics of exercising the mind and body. *Childhood Education, 76*(3), 142-147.
- Lock, J. (1882). *Pensées sur l'éducation des enfants* (Coste, Trans.). Paris: Librairie Ch. Delagrave.
- McAuley, E. (1992a). The role of Efficacy Cognitions in the Prediction of Exercise Behavior in Middle-Aged Adults. *Journal of Behavioral Medicine, 15* (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, Ill: 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). Newbury Park, California: Sage.
- McAuley, E., Wraith, S. , & Duncan, T.E. (1991). Self-Efficacy, Perceptions of Success, and Intrinsic Motivation for Exercise. *Journal of Applied Social Psychology, 21*(2), 139-155.
- McBride, C. M., Crry, S. J., Cheadle, A., Anderman, C., Wagner, E. H., Diehr, P., et al. (1995). School-level application of social bonding model to adolescent risk-taking behavior. *Journal of School Health, 65*, 63-68.
- Mechanic, D., & Hansell, S. (1987). Adolescent Competence, Psychological Well-Being, and Self-Assessed Physical Health. *Journal of Health and Social Behavior, 28*(4), 364-374.
- Meland, E., Haugland, S., & Breidablik, H.-J. (2006). Body image and perceived health in adolescence. *Health Education Research, 22*(3), p. 342-350.

- MELS. (2007a). *Éducation physique et à la santé - Programme 2e cycle du secondaire*. Tiré de <http://www.mels.gouv.qc.ca/sections/programmeFormation/secondaire2/index.asp?page=personne>.
- MELS. (2007b). *Pour un virage santé à l'école - Politique cadre pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif*. Tiré de <http://www.mels.gouv.qc.ca/sections/virageSante/>.
- MELS. (2007c). *Pour un virage santé à l'enseignement supérieur - Cadre de référence pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif*. Tiré de http://www.mels.gouv.qc.ca/sections/virageSanteSup/pdf/MELS_cadre_reference.pdf.
- Montaigne, M. (1595). De l'institution des enfants. In *Les Essais* (Vol. 1, chapitre XXVI).
- Needham, B. L., Crosnoe, R., & Muller, C. (2004). Academic Failure in secondary School : The Inter-related Role of Health Problems and Educational Context. *Social Problems*, 51(4), 569-586.
- Nelson, M. C., & Gordon-Larsen, P. (2006). Physical Activity and Sedentary Behavior Patterns Are Associated With Selected Adolescent Health Risk Behaviors. *Pediatrics*, 117(4), 1281-1290.
- Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric Theory* (3rd ed.): McGraw-Hill, Inc.
- O'Loughlin, J., & Kishchuk, N. (2007). Repenser et recadrer la recherche sur le tabagisme chez les jeunes : réflexions fondées sur une enquête longitudinale auprès d'adolescents québécois. Tiré de <http://id.erudit.org/iderudit/016943ar>
- OMS. (2007). État de santé: données autodéclarées. *Bureau régional de l'Europe*. Tiré de http://www.euro.who.int/eprise/main/who/progs/chhfra/self/20050131_1?language=French
- . OMS, Santé et Bien-être Social Canada, & Association canadienne de santé publique. (1986). *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*. Paper presented at the Conférence internationale pour la promotion de la santé - Vers une nouvelle santé publique. Tiré de <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/ddsp/pdf/chartre.pdf>
- Ortega, F. B., Ruiz, J. R., Castillo, M. J., & Sjörström, M. (2008). Physical fitness in childhood and adolescence: a powerful marker of health. *International Journal of Obesity*, 32(1), 1-11.
- Paplauskas-Ramunas, A. (1954). *L'éducation physique dans l'humanisme intégral*. Ottawa: Editions de l'Université d'Ottawa.
- Perkins, H. W. (2002). Surveying the damage: A review of research on consequences of alcohol misuse in college populations. *Journal of studies on alcohol* 14(Supplement), 91-100.
- Perrenoud, P. (1992). La triple fabrication de l'échec scolaire. In *L'échec à l'école: échec de l'école* (pp. 88-102). Paris: Delachaux et Niestlé.
- Piaget, J. (1936). *La Naissance de l'intelligence chez l'Enfant*: Delachaux et Niestlé.
- Pica, R. (1997). Beyond physical development: Why young need to move. *Young Children*, 52(6), 4-11.
- 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.

- Powell, R. R. (1975). Aims and perspectives: Effects of exercise on mental functioning. *Journal of Sports Medicine, 15*, 125-131.
- Prinstein, M. J., Boergers, J., & Spirito, A. (2001). Adolescents' and their friends' health-risk behavior: Factors that alter or add to peer influence. *Journal of Pediatric Psychology, 26*, 287-298.
- Rampersaud, G. C., Pereira, M. A., Girard, B. L., Adams, J., & Metz, J. D. (2005). Breakfast Habits, Nutritional Status, Body Weight, and Academic Performance in Children and Adolescents. *Journal of the American Dietetic Association, 105*(5), 743-760.
- Ratti, M. T., Giardini, A., & Soragna, D. (2002). Chronic alcoholism and the frontal lobe: Which executive functions are impaired? *Acta Neurologica Scandinavica, 105*, 276-281.
- Rosenbaum, J. E., DeLuca, S., & Miller, S. R. (1999). Pathways to work: Short and Long Term Effects of Personal and Institutional Ties. *Sociology of Education, 72*, 179-196.
- Ross, F. X. (1919). *Manuel de pédagogie, Théorie et pratique* (2e édition ed.). Montréal: Granger Frères.
- Rossi, J. S., Rosenbloom, D., Monti, P., & Prochaska, J.O. (1992). *Stages and processes of change for cocaine use. Manuscrit en préparation.*
- Roy, J., Gauthier, M., Giroux, L., & Mainguy, N. (2003). *Des logiques sociales qui conditionnent la réussite.* Programme PARÉA, Sainte-Foy: Cégep de Sainte-Foy.
- Sabia, J. J. (2007). The Effect of Body Weight on Adolescent Academic Performance. *Southern Economic Journal, 73*(4), 871-900.
- Saint Augustin. (1936). Les Mœurs de l'Église catholique. In *Oeuvres de Saint Augustin* (Vol. 1, pp. 99). Paris: Desclée de Brower et Cie.
- Sallis, J. F., & Hovell, M. F. (1990). Determinants of exercise behavior. In J. O. Holloszy & K. B. Pandolf (Eds.), *Exercise and sport sciences reviews* (Vol. 18, pp. 307-330). Baltimore: Williams & Wilkins.
- Sallis, J. F., McKenzie, T. L., Kolody, B., Lewis, M., Marshall, S., & Rosengard, P. (1999). Effects of health-related physical education on academic achievement: Project SPARK *Research Quarterly for Exercise and Sport, 70*(2), 127-134.
- Santé Canada. (2003). *Lignes directrices canadiennes pour la classification du poids chez les adultes.* Ottawa: Document Number)
- Santé Canada. (2005a). *Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes. Rapport technique.* Retrieved Page consultée en ligne le 31 octobre 2008 sur http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/pubs/tobac-tabac/yss-etj-2002/index_f.html
- Scal, P., Ireland, M., & Borowsky, I. W. (2003). Smoking Among American Adolescents: A Risk and Protective Factor Analysis. *Journal of Community Health, 28*(2), 79-97.
- Schulenberg, J. E., Bachman, J. G., O'Malley, P. M., & Johnston, L. D. (1994). High School Educational Success and Subsequent Substance Use: A Panel Analysis Following Adolescents to Young Adulthood. *Journal of Health and Social Behavior, 35*, 45-62.

- Schwimmer, J. B., Burwinkle, T. M., & Varni, J. W. (2003). Health Related Quality of Life of Severely Obese Children and Adolescents. *JAMA*, 289(14), 1813-1819.
- Selltiz, C., Wrightman, L. S., & Cook, S. W. (1977). *Les méthodes de recherche en sciences sociales* (D. Bélanger, Trans.). Montréal: Les Éditions HRW.
- Shadbolt, B. (1997). Some correlates of self rated health for Australian women. *American Journal of Public Health*, 87(6), 951-956.
- Shephard, R. J. (1994). *Aerobic Fitness Health: Human Kinetics*.
- Shephard, R. J. (1997). Curricular physical activity and academic performance. *Pediatric Exercise Science*, 9, 113-126.
- Shephard, R. J. (1997). Exercise and Relaxation in health promotion. *Sports Medecine*, 23(4), 211-216.
- Shephard, R. J., Lavallée, H., Volle, M., La Barre, R., & Beaucage, C. (1994). Academic skills and required physical education: The Trois Rivières experience. *CAHPER Ressources Supplement*, 1(1), 1-12.
- 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., & Shooshtari, S. (2001). *Déterminants de l'autoévaluation de la santé*. Tiré de <http://www.statcan.gc.ca/studies-etudes/82-003/archive/2001/6023-eng.pdf>.
- 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.
- Sibley, B. A., & Etnier, J., L. (2003). The Relationship Between Physical Activity in Children: A Meta-Analysis. *Pediatric Exercise Science*, 15, 243-256.
- Société Biblique Française. (1977). *Nouveau Testament* (Cinquième Édition revue ed.). Paris: Les Éditions du Cerf.
- Spot, R., Redmond, C., Hockaday, C., & Yoo, S. (1996). Protective factors and young adolescent tendency to abstain from alcohol use: A model using two waves of intervention study data. *American Journal of Community Psychology*, 24, 749-770.
- Statistique Canada, & ICSI. (2006). *Les indicateurs de la santé*. Tiré de <http://www.statcan.gc.ca/cgi-bin/af-fdr.cgi?l=fra&loc=2006001/4250865-fra.pdf>.
- Strecher, V. J., Becker, M., Kirscht, J. P., Eraker, S. A., & Graham-Tomasi, R. P. (1985). Psychosocial aspects of changes in cigarette-smoking behavior. *Patient Education and Counseling*, 7, 249-262.
- Sutherland, I., & Shepherd, J. P. (2001). Social dimensions of adolescent substance use. *Addiction*, 96, 445-458.
- Taras, H. (2005). Nutrition and Student Performance at School. *Journal of School Health*, 75(6), 199-213.
- Terrill, R., & Ducharme, R. (1994). *Passage secondaire-collégial : caractéristiques étudiantes et rendement scolaire*. Montréal: Service régional d'admission du Montréal métropolitain (SRAM).

- Terrill, R., & Gingras, M. (2006). *Caractéristiques étudiantes et rendement scolaire - Dix ans plus tard*. Montréal: SRAM, Service de la recherche.
- Thomas, J. R., & Thomas, K. T. (1986). The relation of movement and cognitive fonction. In V. Seefeldt (Ed.), *Physical activity and well-being*. Reston, VA: American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance.
- Tinto, V. (1975). Dropout from Higher Education: A theoretical Synthesis of Recent Research. *Review of Educational Research*, 45(1), 88-125.
- Tinto, V. (1987). *Leaving College: Rethinking the Causes and Cures of Student Attrition*. Chicago and London: The University of Chicago Press.
- Tompsonowski, P. D., & Elis, N. R. (1986). Effects of exercice on cognitive processes: A review. *Psychological Bulletin*, 99, 338-346.
- Tremblay, G. (2006). *Recherche-action pour développer un modèle d'intervention favorisant l'intégration, la persévérance et la réussite des garçons aux études collégiales*. Québec: Cégep de Limoilou.
- Tremblay, S., Dahinten, S., & Kohen, D. (2003). Facteurs liés à l'autoévaluation de l'état de santé chez les adolescents. *Rapports sur la santé - Suppléments*.
- Trockel, M. T., Barnes, M. D., & Egget, D. L. (2000). Health-Related Variables and Academic Performance Among First-Year College Students: Implications for Sleep and Other Behaviors. *Journal of American College Health*, 49(Nov), 125-131.
- Ulmann, J. (1971). *De la gymnastique aux sports modernes*. Paris: Librairie philosophique J. Vrin.
- USDHHS/CDC. (1999). *Promoting Physical Activity - A Guide for Community Action*: Human Kinetics.
- Veillette, S., Perron, M., Gaudreault, M., Richard, M., & Lapierre, R. (1998). *Habitudes de vie et comportement à risque pour la santé des jeunes du secondaire*. Jonquière: Groupe ÉCOBES, Cégep de Jonquière.
- 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.
- Vigneault, M. (Ed.). (1993). *La pratique études/travail : les effets : Rapport d'une recherche PARÉA*. Laval: Collège Montmorency.
- Villimez, C., Eisenberg, N., & Carroll, J. L. (1986). Sex Differences in Relation of Children's Height and Weight to Academic Performance and Other's Attribution of Competence. *Sex Roles*, 15(11/12), 667-676.
- Vinette, R. (1948). *Pédagogie générale*. Montréal: Éditions Centre de Psychologie et de Pédagogie.
- Warschburger, P. (2005). The unhappy obese child. *International Journal of Obesity*, 29, S127-S129.
- Weingarten, G. (1973). Mental performance during physical exertion: The benefit of being physical fit. *International Journal of Sports Psychology*, 4, 16-26.

- Young, R. M., Oei, T. P. S., & Crook, G. M. (1991). Development of a drinking self-efficacy questionnaire. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 13*, 1-15.
- Zeigler, D. W., Wang, C. C., Yoast, R. A., Dickinson, B. D., McCaffree, M. A., Robinowitz, C. B., et al. (2005). The neurocognitive effects of alcohol on adolescents and college students. *Preventive Medicine, 40*(1, January), 20-32.

ANNEXES

Annexe 1 Questionnaire

Annexe 2 Tests physiques

Annexe 3 Fiche de résultats

ANNEXE 1
QUESTIONNAIRE

Analyse des habitudes de vie des cégépiens et cégépiennes

Merci de bien vouloir collaborer à cette activité de recherche qui permettra l'avancement des connaissances concernant les habitudes de vie des cégépiens et cégépiennes.

Comme cette étude prévoit mettre en relation les réponses de ce questionnaire avec les résultats des tests de condition physique, nous vous demandons de bien vouloir vous identifier. Toutefois, comme nous l'oblige la Loi sur la protection des renseignements personnels et le cadre éthique et règles de conduite de la recherche, nous tenons à vous informer que tous les renseignements vous concernant et qui permettraient de vous identifier seront traités de manière confidentielle et anonyme.

Merci de votre précieuse collaboration

Luc Chiasson

Enseignant-chercheur

JANVIER 2005

Identification de l'élève

Numéro groupe _____

NOM _____

Prénom _____

DA _____

Votre signature _____

Note : Cette signature est considérée comme votre autorisation à utiliser les résultats de ce questionnaire pour fin de recherche.

ÉTAT DE SANTÉ GÉNÉRAL

Q-1 Comparativement aux autres élèves du collège, comment qualifieriez-vous en général votre état de santé ?

COCHEZ UNE SEULE CASE

En général, mon état de santé est

- | | | |
|-----------------------|--------------------------|---|
| Excessivement mauvais | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Très mauvais | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Mauvais | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Bon | <input type="checkbox"/> | 4 |
| Très bon | <input type="checkbox"/> | 5 |
| Excellent | <input type="checkbox"/> | 6 |

ACTIVITÉ PHYSIQUE

N.B. Dans vos réponses, ne pas tenir compte des activités physiques réalisées lors de vos cours obligatoires d'éducation physique.

Q-2 Comparativement aux autres élèves du collège, comment qualifieriez-vous en général votre pratique d'activités physiques ?

COCHEZ UNE SEULE CASE

En général, je suis

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

Q-3 Laquelle des cinq phrases suivantes décrit le mieux votre situation actuelle concernant votre pratique d'activités physiques ?

COCHEZ UNE SEULE CASE

- | SITUATION ACTUELLE | COCHEZ |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 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. | |

Q-4 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 ?

ÉCRIVEZ UN SEUL NOMBRE (Ne pas écrire p.ex. : 10 à 15 fois / mois)

En moyenne _____ fois / mois

Si vous avez répondu 0 fois / mois passez à la question 6.

Q-5 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 ?

COCHEZ UNE SEULE RÉPONSE

Lorsque je pratique des activités physiques, je peux, de façon générale, les qualifier de

- | | |
|----------------------|---|
| Aucunement intenses | 1 |
| Très peu intenses | 2 |
| Peu intenses | 3 |
| Moyennement intenses | 4 |
| Très intenses | 5 |
| Extrêmement intenses | 6 |

Q-6 Quel est votre niveau de désaccord ou d'accord avec les énoncés proposés ?

ENCERCLEZ LE CHIFFRE CORRESPONDANT À VOTRE NIVEAU DE DÉSACCORD OU D'ACCORD.

ÉVALUER TOUS LES ÉNONCÉS.

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	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'empêchent de pratiquer régulièrement mes activités physiques.												
2. C'est facile pour moi de maintenir mon attention sur mes objectifs d'activités physiques.												
3. Je peux faire face efficacement aux événements inattendus qui pourraient m'empêcher de pratiquer régulièrement mes activités physiques.												
4. C'est plus facile pour moi de pratiquer des activités physiques lorsque je fréquente des personnes qui en font régulièrement.												
5. Le fait que je sois conscient des avantages de l'activité physique m'incite à la pratique régulière.												
6. Généralement, je suis efficace pour organiser et pratiquer mes activités physiques.												

Q-7 Lors des situations suivantes, quel est votre niveau de difficulté ou de facilité à faire de l'activité physique ?

ENCERCLEZ LE CHIFFRE CORRESPONDANT À VOTRE NIVEAU DE DIFFICULTÉ OU DE FACILITÉ.
ÉVALUEZ TOUTES LES SITUATIONS.

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	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
1. Lorsque je suis fatigué (e).	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
2. Lorsque je recouvre d'une maladie.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
3. Lorsque je suis stressé (e).	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
4. Lorsque je suis déprimé (e)	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
5. Lorsque je suis seul (e).	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
6. Lorsque je suis avec mes ami(e)s.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
7. Lorsque je regarde la télévision.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
8. Lorsque je travaille à mon ordinateur.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
9. Lorsque je me sens malhabile dans une activité physique donnée.	1	2	3	4	5	6	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	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	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	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	1	2	3	4	5	6
14. Lorsque j'ai trop mangé.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6

ALIMENTATION

Q-8 Comparativement aux autres élèves du collège, comment qualifieriez-vous en général vos habitudes alimentaires ?

COCHEZ UNE SEULE CASE

En général, mes habitudes alimentaires

- | | |
|-----------------------|---|
| Extrêmement mauvaises | 1 |
| Très mauvaises | 2 |
| Mauvaises | 3 |
| Bonnes | 4 |
| Très bonnes | 5 |
| Extrêmement bonnes | 6 |

Q-9 Quel est votre niveau de désaccord ou d'accord avec les énoncés proposés ?

ENCERCLEZ LE CHIFFRE CORRESPONDANT À VOTRE NIVEAU DE DÉSACCORD OU D'ACCORD.

ÉVALUER TOUS LES ÉNONCÉS.

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	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'empêchent d'avoir une alimentation saine et équilibrée.												
2. C'est facile pour moi de maintenir mon attention sur mes objectifs d'avoir une alimentation saine et équilibrée.												
3. Je peux faire face efficacement aux événements inattendus qui pourraient m'empêcher d'avoir une alimentation saine et équilibrée												
4. C'est plus facile pour moi d'avoir une alimentation saine et équilibrée lorsque je fréquente des personnes qui en ont une.												
5. Le fait que je sois conscient des avantages d'avoir une alimentation saine et équilibrée, m'incite à bien manger.												
6. Généralement, je suis efficace pour m'organiser afin d'avoir une alimentation saine et équilibrée.												

Q-10 Lors des situations suivantes, quel est votre niveau de difficulté ou de facilité à avoir une alimentation saine et équilibrée?

ENCERCLEZ LE CHIFFRE CORRESPONDANT À VOTRE NIVEAU DE DIFFICULTÉ OU DE FACILITÉ.
ÉVALUEZ TOUTES LES SITUATIONS.

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

BOISSONS ALCOOLISÉES

Q-11 Au cours des 3 derniers mois, avez-vous déjà consommé des boissons alcoolisées (bière, vin, alcool ou spiritueux) ?

COCHEZ UNE SEULE CASE.

Oui

SI OUI, PASSEZ À LA QUESTION 12.

Non

SI NON, PASSEZ À LA QUESTION 16

Q-12 Au cours des 3 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous consommé des boissons alcoolisées et le nombre total de consommations pour ce nombre d'occasions ?

COCHEZ UNE SEULE CASE ET INDIQUEZ LE NOMBRE

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), diluée ou non.

En moyenne, j'ai consommé des boissons alcooliques (bière, vin, spiritueux)

Nombre d'occasions	Cochez	Nombre total de consommations
De 4 à 6 fois par semaine		/ semaine
De 2 à 3 fois par semaine		/ semaine
Une seule fois par semaine		/ semaine
De une à 2 fois par mois		/ <u>par mois</u>
Moins d'une fois par mois		/ <u>par mois</u>

Q-13 Comparativement aux autres élèves du collège, comment qualifieriez-vous en général votre consommation d'alcool ?

COCHEZ UNE SEULE CASE

En général, ma consommation d'alcool est

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

Q-14 Quel est votre niveau de désaccord ou d'accord avec les énoncés proposés ?

ENCERCLEZ LE CHIFFRE CORRESPONDANT À VOTRE NIVEAU DE DÉSACCORD OU D'ACCORD.

ÉVALUER TOUS LES ÉNONCÉS.

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'empêchent de boire modérément.	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 boire modérément.	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 boire modérément.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
4. C'est plus facile pour moi de boire modérément lorsque je fréquente des personnes qui boivent modérément.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
5. Le fait que je sois conscient des avantages de boire modérément m'incite à boire modérément.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
6. Généralement, je suis efficace pour m'organiser pour boire modérément.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6

Q-15 Lors des situations suivantes, quel est votre niveau de difficulté ou de facilité à consommer modérément des boissons alcoolisées ?

ENCERCLEZ LE CHIFFRE CORRESPONDANT À VOTRE NIVEAU DE DIFFICULTÉ OU DE FACILITÉ.

ÉVALUEZ TOUTES LES DIFFICULTÉS.

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	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
1. Lorsque je fais la fête.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
2. Lorsque c'est le début de la session.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
3. Lorsque je sors le soir.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
4. Lorsque je suis en congé.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
5. Lorsque je suis avec des amis.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
6. Lorsque je suis déprimée (e).	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
7. Lorsque je suis fatiguée(e).	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
8. Lorsque je suis stressé (e).	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
9. Lorsque je suis seul(e).	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
10. Lorsque je n'ai rien à faire.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
11. Lorsque j'ai des problèmes.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
12. Lorsque je veux faire tomber ma timidité.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
13. Lorsque je suis avec d'autres qui boivent.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
14. Lorsqu'il fait chaud.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6

TABAC**Q-16 Actuellement, fumez-vous la cigarette ?**COCHEZ UNE SEULE RÉPONSEOui
NonSI OUI, PASSEZ À LA QUESTION 17.
SI NON, PASSEZ À LA QUESTION 21.**Q-17 En général, combien de cigarettes fumez-vous par jour ?**

INDIQUEZ LE NOMBRE PAR JOUR

Nombre de cigarettes _____/jour

Q-18 Comparativement aux autres élèves du collège, comment qualifieriez-vous votre consommation de tabac ?COCHEZ UNE SEULE CASE*En général, ma consommation de tabac est*

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

Q-19 Quel est votre niveau de désaccord ou d'accord avec les énoncés proposés ?

ENCERCLEZ LE CHIFFRE CORRESPONDANT À VOTRE NIVEAU DE DÉSACCORD OU D'ACCORD.

ÉVALUER TOUS LES ÉNONCÉS.

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	2	3	4	5	6	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	6
2. C'est facile pour moi de maintenir mon attention sur mes objectifs de cesser de fumer.	1	2	3	4	5	6	6
3. Je peux faire face efficacement aux événements inattendus qui pourraient m'inciter à fumer.	1	2	3	4	5	6	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	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	6
6. Généralement, je suis efficace pour m'organiser pour ne pas fumer.	1	2	3	4	5	6	6

Q-20 Lors des situations suivantes, quel est votre niveau de difficulté ou de facilité à ne pas fumer ?

ENCERCLEZ LE CHIFFRE CORRESPONDANT À VOTRE NIVEAU DE DIFFICULTÉ OU DE FACILITÉ.

ÉVALUEZ TOUTES LES SITUATIONS.

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	2	3	4	5	6	
1. Lorsque je suis avec des fumeurs.	1	2	3	4	5	6	
2. Lorsqu'on m'en offre.	1	2	3	4	5	6	
3. Lorsque je fais la fête.	1	2	3	4	5	6	
4. Lorsque j'ai du temps libre.	1	2	3	4	5	6	
5. Lorsque je suis seul (e).	1	2	3	4	5	6	
6. Lorsque j'ai des problèmes.	1	2	3	4	5	6	
7. Lorsque je bois de l'alcool.	1	2	3	4	5	6	
8. Lorsque je bois un café.	1	2	3	4	5	6	
9. Lorsque je vais dans les bars.	1	2	3	4	5	6	
10. Lorsque je suis angoissé (e).	1	2	3	4	5	6	
11. Après un repas.	1	2	3	4	5	6	
12. Le matin en me levant.	1	2	3	4	5	6	
13. Lorsque j'ai de la difficulté à dormir.	1	2	3	4	5	6	
14. Le soir avant de me coucher.	1	2	3	4	5	6	
15. Lorsque je suis en pause.	1	2	3	4	5	6	
16. Avant un examen.	1	2	3	4	5	6	
17. Lorsque je regarde la télévision.	1	2	3	4	5	6	
18. Lorsque j'ai de l'argent.	1	2	3	4	5	6	

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

21- Quel est votre sexe ? COCHEZ Homme Femme

22- Êtes-vous dans l'impossibilité de pratiquer des activités physiques à cause d'un handicap ou d'une maladie chronique qui dure depuis plus de 6 mois ou qui risque de durer plus de 6 mois ?

COCHEZ UNE SEULE CASE

Oui

Non

23- En plus de suivre vos cours et d'étudier, avez-vous un travail bénévole ?

COCHEZ UNE SEULE CASE

Non

Oui Nombre d'heures / semaine : _____

24- En plus de suivre vos cours et d'étudier, avez-vous un travail rémunéré ?

COCHEZ UNE SEULE CASE

Non

Oui Nombre d'heures / semaine : _____

ANNEXE 2

TESTS PHYSIQUES¹¹

¹¹ Extraits du document **Normes et Catégories** de mesures anthropométriques, de composition corporelle et de condition physique des élèves de 17 à 20 ans du cégep de Lévis-Lauzon.

**DESCRIPTION DES DIFFÉRENTS TESTS DE MESURES
ANTHROPOMÉTRIQUES, DE COMPOSITION CORPORELLE
ET DE CONDITION PHYSIQUE**

INSTRUCTIONS PRÉLIMINAIRES AU PARTICIPANT¹²

Afin d'uniformiser et de faciliter l'administration des tests, une copie des directives suivantes a été remise aux participants une semaine avant les tests.

- Tenue vestimentaire : Short et chemise à manches courtes ou sans manches.
- Aliments et boissons : On recommande aux participants d'être à jeun depuis au moins deux heures et de ne pas absorber de caféine durant les deux heures ni d'alcool durant les six heures précédant l'évaluation.
- Usage de tabac : Le participant ne doit pas fumer durant les deux heures précédant l'évaluation.
- Exercices : Le participant doit éviter de faire des exercices durant les six heures précédant l'évaluation.
- Il faut indiquer aux participants que toute dérogation à ces conditions risque de nuire aux résultats.

Le participant devait compléter le questionnaire sur le profil de santé une semaine avant de faire ses tests. L'élève qui éprouve des problèmes de santé le jour des tests doit informer l'enseignant de sa situation.

Grossesse - Les femmes enceintes doivent obtenir le consentement de leur médecin avant de participer aux différents tests. Noter que les résultats des femmes enceintes risquent d'être biaisés, puisque les normes et les rangs centiles ont été établis sans tenir compte de cette catégorie de participantes.

TESTS ET MESURES

L'ordre de déroulement des différents tests a été choisi afin de

- prévenir la participation des personnes à risques élevés aux exercices qui exigent un effort maximal ;
- réduire au minimum les erreurs de mesure des plis cutanés que peut causer la transpiration.

Vérifications préalables

- Questionnaire de profil de santé qui est une adaptation locale du Q-APP.
- Mesure de la fréquence cardiaque au repos.

¹² Ces instructions préliminaires sont une adaptation des instructions tirées du **Manuel technique du physitest normalisé canadien** (PNC), Troisième édition, 1986 et du **Guide Canadien pour l'Évaluation de la Condition Physique et des Habitudes de Vie**, 1997.

- Mesure de la tension artérielle au repos.
- Mesures anthropométriques.
 - Taille en position debout.
 - Poids corporel.
 - Mesures des tours : hanches et taille.
 - Plis cutanés: triceps, biceps, sous-scapulaire, crête iliaque et mollet.
- Puissance aérobie maximale.
 - Physitest aérobie canadien modifié (PACm).
- Force et endurance musculaire et flexibilité.
 - Force de préhension combinée des mains.
 - Extensions des bras.
 - Flexion du tronc.
 - Redressements assis (Test de redressements assis partiels de Jetté *et al*, 1984).

Les personnes qui souffrent de maladies cardiopulmonaires ou d'autres affections que les exercices pourraient aggraver ne devraient pas subir les tests sans l'autorisation d'un médecin.

Le participant qui répond «oui» à l'une ou l'autre des questions du questionnaire de profil de santé ne devrait pas, en règle générale, subir les tests qui nécessitent un certain degré d'effort, comme le PAC, les extensions des bras, la force de préhension et les redressements assis. Les participants qui souffrent de maladies des os ou des articulations devraient également éviter ces tests, qui risquent d'aggraver leur état. L'enseignant responsable du groupe doit vérifier avec l'élève concerné s'il peut ou non réaliser les différents tests. Dans le doute, un avis médical sera exigé et les tests qui pourraient porter atteinte à la santé du participant ne seront pas réalisés.

Vérifications

Afin de mieux définir la capacité d'une personne à participer au PNC, l'évaluateur doit également procéder aux vérifications suivantes. Il faut annuler ou reporter le PNC si le participant ou la participante :

- est enceinte (poser la question à toutes les femmes) et n'a pas l'autorisation de son médecin ;
- présente des troubles respiratoires au repos ;
- tousse constamment ;
- a les membres inférieurs enflés ;
- prend des médicaments

- ne s'est manifestement pas conformé aux directives préliminaires (p.ex.: vient de prendre un gros repas, a une haleine qui sent l'alcool, etc.) ;
- pour toute autre raison qui, selon l'avis de l'évaluateur, exposerait le participant à un risque ou à des malaises inutiles.

MESURE DE LA FRÉQUENCE CARDIAQUE AU REPOS

Équipement

Stéthoscope, chronomètre.

Note: Au cégep de Lévis-Lauzon, nous mesurons la fréquence cardiaque avec un appareil électronique qui mesure également la pression artérielle de repos : *Blood Pressure Monitor, Mark of Fitness, Inc. Model MF-41*.

Méthode avec le stéthoscope manuel

Le participant doit s'asseoir confortablement dans un fauteuil avec appui-bras, les pieds à plat sur le plancher, pendant au moins cinq minutes avant la vérification de sa fréquence cardiaque. Placer les écouteurs du stéthoscope dans les oreilles en les faisant pointer vers l'avant. Pour vérifier la fréquence cardiaque, on recommande de placer la cupule du stéthoscope soit sur le sternum, soit sur le deuxième espace inter-costal gauche du sujet. Déterminer la fréquence cardiaque au repos sur une période de 15 secondes et inscrire les résultats en battements par minute (b/min,) dans l'espace approprié sur la feuille de données.

Si la fréquence cardiaque d'un sujet au repos est égale ou supérieure à 100 battements/min., le laisser se reposer encore cinq minutes et refaire les lectures. Le participant dont la fréquence cardiaque est égale ou supérieure à 100 battements/min. après deux lectures ne doit pas être autorisé à subir les tests de la puissance aérobie et de l'endurance musculaire.

Si tel est le cas, expliquer brièvement au participant que sa fréquence cardiaque s'écarte des valeurs prévues pour le test. On peut lui conseiller d'en informer son médecin lors de sa prochaine visite.

MESURE DE LA TENSION ARTÉRIELLE AU REPOS

Équipement

Fauteuil avec appui-bras, stéthoscope, sphygmomanomètre (brassards compressifs).

Note: Au cégep de Lévis-Lauzon nous mesurons la pression artérielle de repos avec un appareil électronique qui mesure également la fréquence cardiaque : *Blood Pressure Monitor, Mark of Fitness, Inc. Model MF-41*.

Méthode

Après avoir déterminé la fréquence cardiaque au repos, choisir le brassard approprié et l'enrouler fermement autour du bras gauche du participant, en plaçant la lisière inférieure à deux ou trois centimètres au-dessus du pli du coude. Le bras doit être appuyé confortablement à un angle de 10 à 45 degrés du tronc et la lisière inférieure du brassard doit être à la hauteur du coeur. Par palpation, repérer l'emplacement de l'artère brachiale dans le pli du coude. Placez le stéthoscope en orientant les écouteurs vers l'avant.

Gonflez rapidement le brassard à un niveau de 20 à 30 mmHg au-dessus de la pression radiale palpable et placez sans tarder la cupule du stéthoscope sur l'artère brachiale. Appliquer le minimum de pression afin de ne pas comprimer l'artère. La cupule doit être en parfait contact avec la peau et le stéthoscope ne doit pas toucher le brassard ni le tube. Relâchez la pression à une vitesse approximative de deux mm à la seconde.

La tension systolique est déterminée par le premier bruit perçu (premier bruit de Korotkoff).

La tension diastolique de quatrième phase (D,) correspond au moment où les bruits cessent d'avoir le caractère vibrant et sont tout à fait assourdis. Dégonfler le brassard jusqu'à la tension nulle.

Inscrire les tensions systolique et diastolique de quatrième phase (D,) au repos aux deux mmHg près dans l'espace approprié sur la feuille de données.

Si la tension systolique d'un sujet au repos est au-delà de 150 mmHg ou si sa tension diastolique est au-delà de 100 mmHg, attendre encore cinq minutes et refaire les lectures.

Un élève ne doit pas être autorisé à subir les tests de la puissance aérobie et de l'endurance musculaire dans les circonstances suivantes .:

- a) sa tension systolique au repos est d'au moins 150 mmHg après deux lectures;
- b) sa tension diastolique au repos est d'au moins 100 mmHg après deux lectures;
- c) le participant prend des médicaments contre l'hypertension.

Dans l'une ou l'autre de ces circonstances, expliquer brièvement au participant que les relevés de sa tension artérielle s'écartent des valeurs prévues pour le test.

A) COMPOSITION CORPORELLE

MESURES ANTHROPOMÉTRIQUES

TAILLE EN POSITION DEBOUT

Matériel

Ruban à mesurer mural, ruban adhésif, équerre, planche de bois.

Note : Au cégep de Lévis-Lauzon, nous utilisons une planche murale qui possède toutes les caractéristiques permettant de prendre une mesure précise de la taille en position debout.

Technique de mesure

Placer le ruban verticalement sur le mur, parfaitement droit, la partie inférieure au niveau du plancher. Si le plancher est recouvert d'une moquette, placer une planche de bois d'un centimètre près du mur et mesurer l'élève au-dessus de la planche.

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. Lui demander de regarder droit devant, de s'étirer le plus haut possible et de prendre une inspiration profonde pendant la prise de mesure.

Placer l'équerre sur la tête de l'élève en appuyant sur les cheveux pour assurer un contact parfait, et faire une marque sur le mur, au niveau du bord inférieur de l'équerre. 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).

MASSE CORPORELLE (POIDS)

Matériel

Pèse-personne à ressort ou à fléau, planche de bois.

Note : Au cégep de Lévis-Lauzon nous avons utilisé le pèse-personne hydraulique de type AMG, Medical Care Inc. , produit numéro 116-950, précision inconnue. Ce pèse-personne permet de réaliser une mesure au demi-kilogramme près.

Technique de mesure

Assurez-vous que la balance est placée sur une surface plane. Si le plancher est recouvert d'une moquette, placez une planche de bois d'un centimètre sous la balance. Le sujet doit être déchaussé et vêtu légèrement (short et t-shirt ou débardeur). Inscrivez le poids en kilogrammes, au 0,5 kg près (ex. 67,5).

CIRCONFÉRENCE DE LA TAILLE (ABDOMEN)

Matériel

Ruban anthropométrique de type K & E ou l'équivalent.

Technique de mesure

L'élève se tient debout de façon détendue, les bras pendant de chaque côté. Tenir le ruban entre les pouces et les index, le stabiliser avec les majeurs. Décroiser les mains pour ramener la ligne zéro au niveau de la mesure indiquée sur le ruban.

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 élèves dont le niveau de la taille minimale n'est pas bien défini, 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).

MESURE DES PLIS CUTANÉS

Matériel

Adipomètre de Harpenden (John Bull) et ruban anthropométrique de type K & E ou l'équivalent.

Technique de mesure

Effectuer au complet la première série de mesures des plis cutanés 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'élève 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'adipomètre 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'adipomètre de Harpenden (p. ex. : 16,2 mm).

Après avoir pris la deuxième mesure du pli cutané de chaque région, 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 de cette région, choisir les deux valeurs qui se rapprochent le plus et établir une moyenne. Si les trois mesures sont équidistantes (p.ex.: 18,6; 19,4; 19,0), calculer la moyenne des trois valeurs.

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'adipomètre;
- 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'adipomètre.

Le pli cutané du triceps

L'élève se tient debout, les bras pendants de chaque côté du corps, les paumes des mains tournées vers le corps. Pour déterminer le point de repère du pli cutané, amenez l'avant-bras à un angle de 90^0 , la paume de la main vers le haut (supination). Le pli cutané du triceps est pris à l'arrière du bras droit, à mi-distance entre la pointe de l'acromion (épaule droite) et la pointe de l'olécrâne (coude droit). Lorsque ces deux repères sont identifiés, le point médian est déterminé à l'aide du raban à mesurer. Marquer l'endroit (crayon marqueur délébile) afin d'assurer une mesure adéquate. Saisir le pli cutané et prendre la mesure du pli à l'endroit marqué. Le pli cutané est alors vertical, le long de la ligne médiane de l'arrière du bras. Les pinces de l'adipomètre sont placées à approximativement un centimètre au-dessous du pli cutané formé.

Le pli cutané du biceps

Prendre le pli cutané au-dessus du biceps du bras droit étendu, au même niveau que pour le triceps, les paumes vers l'avant. Le pli cutané est soulevé parallèlement à l'axe longitudinal, au point médian de la partie antérieure du bras. Les pinces de l'adipomètre sont placées à un centimètre du pli formé par l'index et le pouce.

Le pli cutané sous-scapulaire

L'élève est debout, les épaules détendues et les bras de chaque côté. Le pli cutané doit former un angle d'environ 45^0 vers le bas et vers l'extérieur par rapport à la colonne vertébrale. Les pinces de l'adipomètre sont placées à un centimètre du pli formé par l'index et le pouce.

Le pli cutané à la crête iliaque

L'élève se tient debout en position normale. Lui demander de lever le bras droit horizontalement sur le côté et de placer la main droite sur l'épaule droite. S'il est incapable de replier sa main sur l'épaule, il peut garder le bras étendu horizontalement. Prendre la mesure à 3 centimètres au-dessus de la crête iliaque au milieu du corps (axe de la ligne médiane) en orientant le pli cutané vers l'avant et légèrement vers le bas. Les pinces de l'adipomètre sont placées à 1 centimètre du pli formé par l'index et le pouce.

Le pli cutané du mollet

Demander à l'élève de placer son pied droit (détendu) sur une marche, le genou à un angle de 90^0 . Soulever le pli cutané à l'intérieur du mollet droit, au niveau de la partie la plus charnue et former le pli verticalement le long de la ligne médiane. Les pinces de l'adipomètre sont placées à un centimètre du pli formé par l'index et le pouce.

B) APTITUDE AÉROBIE

LE PHYSITEST AÉROBIE CANADIEN MODIFIÉ (PACm)

Cette partie de l'évaluation porte sur le déroulement du PACm et les mesures de la fréquence cardiaque et de la pression artérielle post-exercice. Lors du PACm, les élèves 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 aérobique 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.

Il est recommandé d'utiliser un cardiofréquencemètre de bonne qualité lors du déroulement du PACm. Cependant avec le cardiofréquencemètre, la mesure de la fréquence cardiaque est prise immédiatement après l'arrêt de l'exercice de l'escalier et non 5 ou 10 secondes après, comme c'est le cas lors de l'auscultation ou lors de la prise du pouls radial par palpation. Puis, selon le résultat obtenu, l'élève exécutera ou non un autre palier d'exercice de l'escalier comme indiqué sur le disque compact du PACm.

Note : Au cégep de Lévis-Lauzon, on utilise le cardiofréquencemètre.

Si l'élève n'atteint pas ou ne dépasse pas la fréquence cardiaque limite 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 aérobie moyenne prévue pour son groupe d'âge. S'il n'atteint 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 aérobie moyenne prévue pour une personne de dix ans plus jeune.

Les élèves 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 aérobie est plus exacte lorsque les élèves font les paliers d'exercices jusqu'à cette intensité.

Matériel

Marches ergométriques, disque du PACm compact et lecteur CD, chronomètre ou horloge, ruban adhésif et un cardiofréquencemètre (modèle Cardio Sport).

Méthode

Vérifier si toutes les vérifications ont été effectuées; c'est-à-dire les directives préliminaires, le questionnaire profil de santé, les observations, les mesures de pression artérielle au repos et de la fréquence cardiaque au repos. Expliquez brièvement à l'élève le but et le déroulement du PACm.

S'assurer du bon fonctionnement du cardiofréquencemètre. L'utilisation de gel électrolythe aide à son bon fonctionnement.

Déterminez le palier de départ de l'élève (d'après son âge).

Les paliers de départ en fonction des groupes d'âge et du sexe		
Âge	Palier de départ	
	Hommes	Femmes
17 à 20*	5	4
21 à 29	5	3
30 à 39	4	3
40 à 49	3	2

* La catégorie du cégep de Lévis-Lauzon a été modifiée et comprend les 17 à 20 ans. La catégorie originale était 15-19 ans.

Demander à l'élève de faire quelques exercices d'étirement des mollets avant et après l'exercice de l'escalier afin de prévenir les crampes.

LES PALIERS DU PACm

Les paliers du PACm		
Palier	Cadence (pas/min)	
	Hommes	Femmes
1	66	66
2	84	84
3	102	102
4	114	114
5	132	120
6	144	132
7	118*	144
8	132*	118*

*Une seule marche de 40,6 cm de hauteur.

Directives de l'exercice de l'escalier (deux marches de 20,3 cm)

Faire une démonstration et demander à l'élève de pratiquer la séquence décrite ci-après. Si l'escalier ergométrique n'est pas muni d'une rampe, demeurer au côté des élèves plus âgés ou de ceux qui perdent l'équilibre pour les protéger d'une chute éventuelle.

Demander à l'élève de pratiquer la séquence, d'abord sans musique, puis avec musique, mais pas plus de deux fois à chaque essai. S'assurer que l'élève place bien les deux pieds complètement en haut de la deuxième marche et étende bien les jambes et le dos durant cette phase du mouvement. L'élève doit monter et descendre et non courir.

S'assurer également que l'élève suive la cadence appropriée. S'il éprouve des difficultés, compter pour lui ou faire quelques pas avec lui.

L'élève peut commencer l'exercice avec le pied gauche ou le pied droit. Dans l'exemple ci-après, le pied droit est utilisé. Changer le pied droit pour le pied gauche si l'élève préfère commencer avec le pied gauche.

«Tenez-vous debout, devant la première marche, les pieds joints».

Étape 1 : «Posez le pied droit sur la première marche».

Étape 2 : «Posez le pied gauche sur la deuxième marche».

Étape 3 : «Posez le pied droit sur la deuxième marche et près du pied gauche».

Étape 4 : «Posez le pied gauche sur la première marche».

Étape 5 : «Posez le pied droit sur le sol».

Étape 6 : «Posez le pied gauche sur le sol et près du pied gauche».

«Un - Deux - Trois! (montée) - Quatre - Cinq - Six! (descente)».

Exercice de l'escalier (une seule marche de 40,6 cm)

L'élève se place à l'arrière ou sur le côté de la marche la plus haute, les pieds joints.

Étape 1: «Placez le pied droit sur la marche».

Étape 2: «Placez le pied gauche sur la marche et près du pied gauche».

Étape 3: «Placez le pied droit sur le sol».

Étape 4: «Placez le pied gauche sur le sol et près du pied gauche».

«Un - Deux! (montée) -Trois - Quatre! (descente) ».

Informez l'élève que le premier palier dure trois minutes. Il doit s'arrêter en même temps que la musique et demeurer immobile. Lui dire que lorsqu'il aura terminé cet exercice, et sera prévenu, après la mesure de la fréquence cardiaque, s'il doit continuer ou non pour un deuxième exercice. Si c'est le cas, lui expliquer qu'on procédera de la même façon à la fin du deuxième exercice. Indiquer à l'élève qu'il est libre d'interrompre l'exercice à n'importe quel moment, s'il éprouve de l'inconfort. Arrêter l'exercice si l'élève commence à chanceler, se plaint d'étourdissements, ressent de fortes douleurs aux jambes, a des nausées, des douleurs à la poitrine ou s'il pâlit. Lui demander de s'étendre sur le dos et vérifier sa fréquence cardiaque et sa pression artérielle.

Si on constate, après la première minute d'exercice, que l'élève est incapable de suivre la cadence appropriée, faire les pas à ses côtés ou marquer le rythme en battant des mains. Si la difficulté semble liée à un trouble physiologique, interrompre le test.

Lorsque la musique cesse, l'élève reste debout et s'immobilise. Prendre une dernière fois sa fréquence cardiaque post-exercice à l'aide du cardiofréquencemètre. Si on n'utilise pas le cardiofréquencemètre, se servir du stéthoscope et le placer sur le sternum ou sur le deuxième espace intercostal gauche.

Si on prend la fréquence cardiaque manuellement, commencer à compter les battements à la fin du commandement «compter» et continuer jusqu'au début du commandement «arrêter». La séquence est d'une durée de dix secondes et le compte commence avec le premier battement (p.ex.: 1, 2, 3, etc.). Ne pas compter un battement qui se produit durant le commandement «compter». Commencer à compter à partir du prochain battement.

Le calcul exact de la fréquence cardiaque post-exercice est une mesure importante qui permet de décider si l'élève doit poursuivre avec une autre péimédiatement si l'élève doit poursuivre ou s'arrêter. Il doit «arrêter» si sa fréquence cardiaque est ÉGALE ou SUPÉRIEURE à la fréquence cardiaque post-exercice limite, comme indiqué au tableau suivant.

Fréquences cardiaques limites en fonction des groupes d'âge.		
Âge	Fréquence cardiaque limites/min	Fréquence cardiaque/10 sec*
17 à 20*	174	29
21 à 29	168	28
30 à 39	156	26
40 à 49	150	25

* Fréquence cardiaque seuil calculée à 85% de la fréquence cardiaque maximale prédite ($220 - \text{âge}$) en prenant la position milieu du groupe d'âge et arrondie à l'unité près.

S'il n'y a pas de contre-indications, l'élève peut poursuivre l'exercice avec le deuxième palier. Reprendre la mesure de la fréquence cardiaque post-exercice et déterminer s'il peut poursuivre avec le troisième palier. L'élève poursuit les paliers jusqu'à ce qu'il atteigne la fréquence cardiaque limite indiquée au tableau précédent. Donc, dès que l'élève a atteint ou est légèrement au-dessus de cette limite, le test se termine. Lorsque l'élève a complété son dernier palier (déterminé par la mesure de la fréquence cardiaque post-exercice), le faire marcher lentement autour de la pièce durant deux minutes, puis le faire asseoir. Lorsqu'il est assis, vérifier s'il vous paraît fatigué ou étourdi. Si c'est le cas, surélever ses jambes en les plaçant sur l'escalier ergométrique. Si l'étourdissement persiste, lui demander de s'étendre sur le sol et de surélever ses jambes sur les marches. Mesurer et noter les pressions systoliques et diastoliques post-exercice comme suit :

- entre 2:00 et 2:30 minutes.
- entre 3:30 et 4:00 minutes.

Mesurer et inscrire la fréquence cardiaque post-exercice entre 4:00 et 4:30 minutes (décompte de 15 secondes).

C) APTITUDES MUSCULOSQUELETTIQUES.

LES MESURES DE L'ÉVALUATION

L'évaluateur décidera si l'élève doit ou non compléter tous les tests d'aptitudes musculosquelettiques. Vous devrez encourager verbalement l'élève, avec des termes choisis dans le but de minimiser les risques de blessures et d'éviter un stress inutile durant l'évaluation. Un exemple de ces termes choisis pourrait être «C'est bien» ou «Ça va bien» tandis que des termes inacceptables seraient «Continuez» ou «Faites-en un de plus». Ces mots d'encouragement devront être uniformisés afin de prévenir un effet de la motivation lors des comparaisons des mesures entre deux évaluations successives. Pour chacune des mesures suivantes, il serait bon que l'évaluateur démontre l'exercice à l'élève.

FORCE DE PRÉHENSION COMBINÉE DES MAINS

Matériel

Dynamomètre manuel

Technique de mesure

L'élève 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, ajustent confortablement sous la poignée, au niveau des phalanges (deuxième articulation de la main), et qu'ils supportent le poids de l'instrument. L'élève 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. Dites à l'élève d'expirer pendant qu'il sert l'instrument (pour éviter une hausse de sa pression intrathoracique). Durant l'épreuve, ni la main de l'élève ni le dynamomètre ne doivent toucher au corps ou à quoi que ce soit. Mesurez la force de préhension des deux mains alternativement en faisant subir deux essais par main. Inscrivez les résultats pour chaque main au kilogramme près. Combinez le score maximal pour chaque main et inscrivez le résultat dans l'espace prévu de la fiche de résultat.

EXTENSIONS DES BRAS

Une personne qui souffre de maux du bas du dos ne devrait pas subir cette épreuve.

Matériel

Tapis de gymnase.

Technique de mesure

Il est essentiel de bien expliquer à l'élève la procédure à suivre.

Hommes.

- L'élève 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.
- La partie supérieure du corps doit rester horizontale. L'élève revient à la position de départ, le menton touchant au tapis. Ni l'abdomen, ni les cuisses ne doivent toucher au tapis.

Femmes.

- L'élève 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 limite de temps.
- Elle se soulève, étend complètement les coudes et prend appui sur les genoux.
- La partie supérieure du corps doit rester horizontale. L'élève 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.

Indiquez à l'élève 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'élève 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).

Demandez à l'élève d'essayer une ou deux répétitions pour vérifier la technique avant de faire le test.

FLEXION AVANT DU TRONC

Matériel

Flexomètre (Planche d'appui modifiée de Wells et Dillon)

Technique de mesure

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

L'élève, 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'élève 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. Expliquez à l'élève 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. Notez les deux résultats et inscrivez la distance maximale atteinte à 0.5 cm près.

REDRESSEMENTS ASSIS PARTIELS (SYDNEY ET JETTÉ)

Matériel

Matelas de gymnase, gabarit de 140^0 , métronome.

Technique de mesure

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

Position de départ:

L'élève 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 140^0 (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 aplatissement 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'élève 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. Les élèves 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. On terminera le test avant une minute si l'élève :

- se sent inconfortable;
- ne peut maintenir la cadence exigée;
- ne peut maintenir la technique de redressement appropriée (p. ex.: les talons ne touchent plus au tapis) pour plus de deux répétitions consécutives et ce, malgré les avertissements du conseiller.

Inscrivez 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, inscrivez la marque atteinte et utilisez cette marque comme point de repère pour compter les redressements réalisés.

LE SAUT VERTICAL

- Une personne qui souffre de maux de dos ne devrait pas réaliser cette épreuve.
- La mesure se prend de deux façons : en termes de hauteur du saut et en termes de puissance des jambes. La dernière mesure aide à préciser davantage le résultat.

Matériel

Système mural de mesure d'impulsion verticale (modèle SIM) ou ruban métrique, chaise, craie.

Technique de mesure

L'élève 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 enduits de craie. Ceci constitue la

position de départ. Puis, l'élève 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'élève 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.

Soustrayez 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.

Calculez la puissance des jambes pour préciser le résultat du saut vertical.

Insérez, dans l'équation qui suit, le poids et le résultat du saut vertical, et faites le calcul pour déterminer la puissance des jambes.
Puissance des jambes (kgm-s-1) = 2,21 x masse corporelle (poids) (kg) x Saut vertical (m).

FORMULES DE CALCUL

INDICE D'APTITUDE AÉROBIE

IAA = 400+200 (coût énergétique) – 2,125 (poids corporel en kg) – 3 (âge en années).

Référence : SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PHYSIOLOGIE DE L'EXERCICE (SCPE), **Guide canadien pour l'Évaluation de la Condition Physique et des Habitudes de vie**, 1997.

INDICE DE MASSE CORPORELLE

(IMC) = poids corporel (kg) / taille² (m).

Référence : SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PHYSIOLOGIE DE L'EXERCICE (SCPE), **Guide canadien pour l'Évaluation de la Condition Physique et des Habitudes de vie**, 1997.

PUISSANCE AÉROBIE MAXIMALE

(PAM) = 42,5 + (16,6 (Coût énergétique)) - (0,12 (fréquence cardiaque finale)) + (0,12 (poids corporel en kg)) - (0,24 (âge en années)).

Référence : **Physitest normalisé canadien (PNC), Manuel technique**, Troisième édition, Ottawa, Canada, 1986, page15.

PUISSANCE DES JAMBES

(PJ) (kgm•s⁻¹) = 2,21 x masse corporelle (poids) (kg) x √ Saut vertical (m).

Référence : SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PHYSIOLOGIE DE L'EXERCICE (SCPE), **Guide canadien pour l'Évaluation de la Condition Physique et des Habitudes de vie**, 1997.

POURCENTAGE DE GRAISSE

% G = a Log (plis du triceps + plis du biceps + plis sous-scapulaires + plis de la crête iliaque) – b.

Où a et b sont des constantes variant selon l'âge et le sexe.

Référence : WOMERSLEY, J. et DURNIN, J.V., *A comparaison of skinfold method with extend of overweight and various weight-height relationships*, British Journal of Nutrition, 38 : 271-284, 1977.

ANNEXE 3
FICHE DE RÉSULTATS



Tests de la condition physique Ensemble I

Date du test (jj/mm/aa)

Renseignements généraux

Nom

Prénom

Sexe M F

Date naissance (jj/mm/aa)

Matricule

Groupe

No Programme

Téléphone

Mode de vie

Activité physique

Alimentation

Tabagisme

1 - Plis cutanés

Triceps T1 mm

T2 mm

T3 mm

Biceps B1 mm

B2 mm

B3 mm

Sous-scapulaire SC1 mm

SC2 mm

SC3 mm

Crête iliaque CI1 mm

CI2 mm

CI3 mm

2 - Mesures anthropométriques

Poids (kg)

Taille (m)

Circonférence Taille (cm)

Aptitudes musculosquelettiques

3 - Flexion du tronc (cm) FT1

FT2

4 - Force de préhension Main dr 1

Main dr 2

Main g 1

Main g 2

5 - Extension des bras

6 - Redressements assis

7 - Saut vertical Départ

SV1

SV2

SV3

8 - Aptitude aérobie

Palier départ

Palier complété

Fréquence cardiaque finale

Fréquence cardiaque et pression

Fréquence cardiaque (b/m)

Pr. Systolique

Pr. Diastolique