

DÉTERMINANTS DE L'INTENTION DE PRATIQUER RÉGULIÈREMENT LES ACTIVITÉS PHYSIQUES CHEZ LES PATIENTES DU CENTRE NATIONAL D'OBÉSITÉ DE YAOUNDÉ (CNO)

DETERMINANTS OF THE INTENTION TO REGULARLY PRACTICE THE PHYSICAL ACTIVITIES IN THE PATIENTS OF THE OBESITY NATIONAL CENTER OF YAOUNDE (ONC)

Jean-Pierre Mbamé, Lamou Bonoy, Hugues Djofang, Adeline Mayoughou Mouliom, Raymond Mbedé and Evariste Edmondo Djomo Ngnoko

Volume 43, Number 1, 2022

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1088839ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1088839ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Revue québécoise de psychologie

ISSN

2560-6530 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Mbamé, J.-P., Bonoy, L., Djofang, H., Mayoughou Mouliom, A., Mbedé, R. & Djomo Ngnoko, E. E. (2022). DÉTERMINANTS DE L'INTENTION DE PRATIQUER RÉGULIÈREMENT LES ACTIVITÉS PHYSIQUES CHEZ LES PATIENTES DU CENTRE NATIONAL D'OBÉSITÉ DE YAOUNDÉ (CNO). *Revue québécoise de psychologie*, 43(1), 27–42. <https://doi.org/10.7202/1088839ar>

Article abstract

The objective of this study is to identify the determinants of the intention to regularly practice the physical activities in the patients of the ONC. A cross-sectional and correlational study was carried out near 546 subjects. The self-reported questionnaire made it possible to measure the variables of the theory of planned behavior, past behavior and autonomous motivation. SPSS 20.0 software was used to analyze the data. Spearman correlation test shows that all the correlations between the intention to regularly practice physical activities and the attitude towards physical activity, social norm, perception of behavioral control, past behavior, autonomous motivation variables are significant ($p < 0,01$).

DÉTERMINANTS DE L'INTENTION DE PRATIQUER RÉGULIÈREMENT LES ACTIVITÉS PHYSIQUES CHEZ LES PATIENTES DU CENTRE NATIONAL D'OBÉSITÉ DE YAOUNDÉ (CNO)

DETERMINANTS OF THE INTENTION TO REGULARLY PRACTICE THE PHYSICAL
ACTIVITIES IN THE PATIENTS OF THE OBESITY NATIONAL CENTER OF YAOUNDE
(ONC)

Jean-Pierre Mbamé¹
*Institut national de la jeunesse
et des sports de Yaoundé*

Lamou Bonoy
Université de Ngaoundéré

Hugues Djofang
*Institut national de la jeunesse
des sports de Yaoundé*

Adeline Mayoughou Mouliom
ENIET de Bafoussam

Raymond Mbedé
Université de Yaoundé I

Evariste Edmondo Djomo Ngnoko
*Institut national de la jeunesse
et des sports de Yaoundé*

INTRODUCTION

En Afrique subsaharienne en général et au Cameroun en particulier, les maladies chroniques comme le diabète, l'hypertension artérielle et bien d'autres maladies non infectieuses sont de plus en plus diagnostiquées. Et l'une des causes de ces maladies chroniques est l'obésité (Nono et al., 2010). Ces maladies entraînent non seulement une baisse de la qualité de vie en raison de leur nature chronique, mais elles peuvent mener à des complications graves (cardio-vasculaires, métaboliques, respiratoires, ostéo-articulaires, etc.) et à une mort prématurée (Adams et al., 2006). Le surpoids et l'obésité constituent des facteurs de risque sérieux qui compromettent le fonctionnement psychosocial et la qualité de vie des patients qui en souffrent (Berdah, 2010). Le diagnostic rapide en milieu clinique est basé sur le calcul de l'indice de masse corporelle (IMC) = poids/taille² (kg/m²). Le surpoids et l'obésité sont définis comme « une accumulation anormale ou excessive de graisse qui présente un risque pour la santé » (OMS, 2020). On parle de surpoids lorsque l'IMC est compris entre 25 et 29,9. Quant à l'obésité, l'IMC doit être supérieur ou égal à 30. Il existe trois types d'obésité : l'obésité de type I, l'obésité de type II et l'obésité de type III (Santé Canada, 2003).

Le surpoids et l'obésité sont de plus en plus fréquents en Afrique. Ils sont la conséquence directe du développement socio-économique et des modifications des habitudes de vie qui entraînent une consommation plus

1. Adresse de correspondance : Institut National de la Jeunesse et des Sports de Yaoundé, Salle Moderne, Rte de L'Université, Yaoundé, Cameroun. Téléphone : +237 6 75 32 70 02. Courriel : jeanmbame@gmail.com

Intention de pratiquer les activités physiques

importante d'aliments hautement caloriques accompagnée d'un style de vie plus sédentaire (Correia et al., 2014). Dans certaines zones urbaines en Afrique, on retrouve les taux d'obésité frôlant les 30 % dans la population adulte et selon certains auteurs, 20 à 50 % des populations urbaines africaines sont en surpoids ou obèses (AFMED, 2017). Au Cameroun par exemple, la prévalence de l'obésité chez les femmes se situe autour de 25 % et les femmes en surpoids encore appelées préobèses représentent 27 % (Pasquet et al., 2003).

Le corps humain est fait pour bouger. L'activité physique (AP) était le seul moyen d'accéder à la nourriture à travers la chasse et la cueillette chez nos ancêtres. Un lien naturel et obligatoire était établi entre l'apport énergétique lié à la nourriture, et la dépense énergétique associée à l'AP (Eaton et Eaton, 2003). C'est ainsi que, Mouton (2015), soutient qu'il y a à peine une centaine d'années, une personne devait régulièrement parcourir 20 kilomètres à pied par jour pour se rendre au travail et assurer ainsi sa survie, l'AP n'est plus aujourd'hui un critère indispensable dans l'organisation de vie des habitants des pays industrialisés.

Alors que la portion du génome humain qui détermine notre anatomie et physiologie de base n'a que très peu été modifiée durant les 40 000 dernières années, il est désormais admis que l'AP de l'homme moderne est inférieure au niveau pour lequel notre biologie a été programmée au cours de l'évolution (Mouton, 2015). En effet, les changements sociétaux (alimentaires) et les innovations technologiques (moyens de transports et de productions, etc.) relatifs à la modernité ont favorisé la généralisation des comportements sédentaires au sein des populations des zones industrialisées (Mouton, 2015). Cette discordance entre nos vies contemporaines et notre patrimoine génétique est à l'origine d'importantes implications physiopathologiques notamment l'obésité, l'hypertension, le diabète et certains cancers (Warburton et al., 2006).

Selon Caspersen et al. (1985), on entend par AP « tout mouvement produit par les muscles squelettiques qui entraîne une augmentation significative de la dépense d'énergie ». Mais cette définition donne plus d'importance à l'AP vigoureuse et néglige l'AP d'intensité légère. Pour cette raison, Pettee Gabriel et al. (2012) définissent l'AP produite par la contraction des muscles squelettiques, comme « le comportement qui implique un mouvement humain, provoquant des réactions physiologiques incluant la dépense énergétique et l'amélioration de la condition physique ».

La pratique régulière d'AP est recommandée dans le cadre du traitement ou de la prévention de l'obésité en raison de ses nombreux effets bénéfiques sur la santé des personnes en surpoids ou obèses ainsi

que chez celles des personnes qui adoptent un mode de vie actif, car permettant l'amélioration des fonctions cardio-respiratoires; jouant un rôle dans la prévention de la reprise de poids après une perte préalable (Mbamé et al., 2018). L'adoption d'un style de vie actif permet une augmentation du niveau de dépense énergétique, ce qui en fait ainsi une composante essentielle de la perte de poids chez des personnes obèses (Gourlan et al., 2011). L'étude de Chaput et al. (2011) a démontré qu'un programme uniquement basé sur l'AP provoquait une perte de poids chez des personnes en surpoids et obèses.

Indépendamment de son impact sur le poids, l'AP a des effets bénéfiques sur d'autres aspects de la santé physique, permettant de prévenir certaines comorbidités associées à l'obésité. Notamment les maladies cardio-vasculaires, le diabète de type 2, l'ostéoporose ou encore certains cancers font partie des affections pour lesquelles l'AP semble jouer un rôle primordial, tant au niveau de la prévention primaire, secondaire ou tertiaire (Maître, 2009). La pratique régulière des AP a aussi des effets positifs sur la santé mentale et joue un rôle préventif contre la dépression (Mammen et Faulkner, 2013).

Au Cameroun, le taux d'inactivité physique des personnes obèses dans la population camerounaise était estimé à environ 42,4 % (Awah et al., 2007). Face à ce taux élevé d'inactivité physique dans la population et de la prévalence des maladies non transmissibles qui ne cessent de s'accroître, les structures étatiques et non étatiques ont mis sur pied des stratégies pour promouvoir l'AP. Ainsi, on peut citer : la loi N° 2018/014 du 11 juillet 2018, portant sur l'organisation et la promotion des AP et sportives; la création d'un département ministériel en charge uniquement des Sports et de l'Éducation Physique en 2011; la mise sur pied d'un Programme national de développement des infrastructures sportives (parcours Vita, stades, gymnases multisports). Cependant, force est de constater que le combat pour la promotion des AP que mènent le gouvernement du Cameroun et ses partenaires ne semble pas donner les résultats attendus.

Cadre de référence

La Théorie du comportement planifié [TCP] (Ajzen, 1991) est l'assise théorique de la présente étude. Elle est composée de cinq éléments principaux : le comportement, l'intention, l'attitude, la norme subjective et la perception du contrôle comportemental. Le comportement est une manifestation, une réponse visible à une situation précise par rapport à un objectif spécifique (Ajzen, 1991).

L'intention est la variable qui précède le comportement. Elle est définie comme la motivation ou la volonté de réaliser un comportement et comme

Intention de pratiquer les activités physiques

la perception de la probabilité d'adopter un comportement (Godin, 2012). C'est la représentation cognitive de la volonté de l'individu à réaliser un comportement donné. Elle est déterminée par trois éléments conceptuellement indépendants : l'attitude, la norme sociale et la perception du contrôle comportemental (Ajzen, 1991). Chaque élément a un poids relatif différent en fonction du comportement et de la population cible (Fishbein et Ajzen, 2010).

L'attitude se définit comme une évaluation favorable ou défavorable d'un comportement (Ajzen, 1991). Ainsi, plus l'attitude est positive vers la réalisation d'un comportement déterminé, plus grande sera l'intention d'adopter ledit comportement et vice-versa (Ajzen, 1991).

La norme subjective ou sociale réfère à la pression sociale que perçoit l'individu pour adopter ou non un comportement. Elle est influencée par les « référents », c'est-à-dire les personnes significatives de l'entourage de l'individu (Ajzen, 1991; Fishbein et Ajzen, 2010). Donc, quand un individu pense que son entourage croit qu'il doit adopter un comportement, s'il est motivé à se conformer à l'opinion des autres, son intention d'adopter ce comportement sera plus grande (Ajzen, 1991).

La perception du contrôle comportemental est le troisième déterminant de l'intention. Il s'agit de la perception que l'individu a du comportement en termes de facilité ou de difficulté à adopter le comportement (Ajzen, 1991). Il implique aussi le sentiment d'avoir la capacité et les ressources nécessaires pour adopter ce comportement (Hagger et Chatzisarantis, 2009). Elle influence directement le comportement pour deux raisons (Ajzen, 1991). D'une part, si l'intention est constante, un comportement a plus de possibilités d'être adopté si la personne a une perception de contrôle élevée sur ce comportement. D'une autre part, la perception du contrôle comportemental peut être considérée comme une mesure du contrôle réel (Ajzen, 1991).

La théorie stipule que le comportement est influencé directement par l'intention et indirectement par la perception, que la personne a de son contrôle, sur l'adoption ou non, du comportement. À son tour, l'intention est influencée directement par l'attitude, la norme sociale et la perception du contrôle comportemental (Ajzen, 1991) voir Figure 1. Le comportement est une fonction d'intentions compatibles et de perception du contrôle comportemental. D'un côté plus conceptuel, la perception du contrôle comportemental modère l'effet de l'intention sur le comportement.

La TCP d'Ajzen (1991) s'avère être l'une des théories les plus en vue pour l'étude des comportements dans le domaine de la santé (Godin,

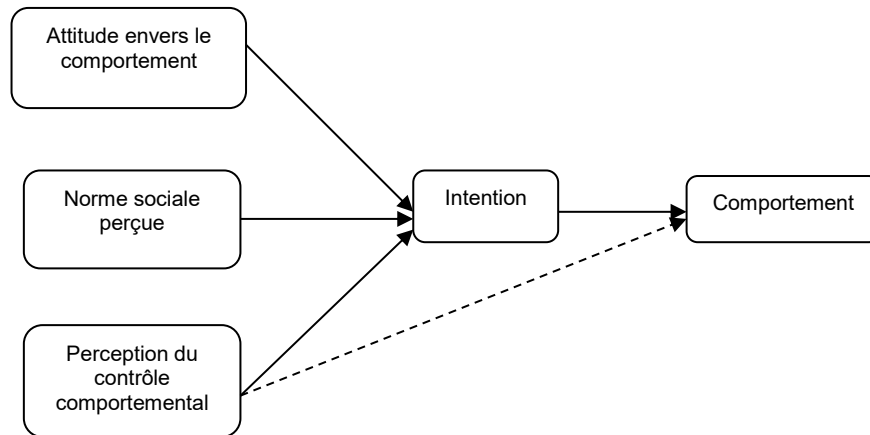


Figure 1. Le modèle de la théorie du comportement planifié (Ajzen, 1991)

2012). La méta-analyse de Webb et Sheeran (2006) montre que la TCP est très performante quant à la prédiction et l'explication d'une multitude de comportements dans le domaine de la santé. Dans le domaine plus spécifique de l'AP, selon une méta-analyse, regroupant 206 études, la TCP explique 46,3 % de la variance de l'intention et 23,9 % de la variance reliée à l'adoption du comportement de la pratique d'AP (McEachan et al., 2011). Des études s'intéressant aux déterminants de l'intention de pratiquer les AP, ont observé des corrélations entre l'attitude et l'intention, entre la perception du contrôle comportemental et l'intention d'une part, ainsi entre la norme sociale et l'intention d'autre part (Boudreau et Godin, 2013; McInyre et Rhodes, 2009; Plotnikoff et al., 2010). Également, la TCP s'avère intéressante dans une perspective de promotion de la santé (Carpentier, 2014).

La TCP tient compte d'autres aspects qui peuvent influencer l'intention de réaliser un comportement, comme les variables externes. Pour la présente étude, nous intégrerons aussi les variables: comportement passé et motivation autonome, issus respectivement des théories du comportement interpersonnel [TCI] (Triandis, 1980) et de l'autodétermination [TAD] (Deci et Ryan, 1985). Car, la prise en compte du comportement passé et la motivation autonome comme variable corrélée à l'intention de pratiquer les AP, a fait l'objet de plusieurs études (Ajzen, 2011; Hagger et Chatzisarantis, 2014, 2015; Norman et Cooper, 2011; Pelletier, 2015).

Objectif de l'étude

L'objectif de ce travail est d'identifier les déterminants de l'intention de pratiquer régulièrement les AP chez les sujets en surpoids ou obèses du CNO de Yaoundé (Cameroun). Ce travail permettra d'adapter les interventions de sensibilisation pour la pratique régulière des AP en milieu hospitalier.

MÉTHODOLOGIE

Participants et procédure de collecte des données

Une étude transversale corrélationnelle a été effectuée du 29 mars au 23 mai 2018, auprès de 546 sujets au CNO de Yaoundé, qui est une structure de traitement médical de l'obésité. Pour faire partie de cette étude, il fallait être un sujet de sexe féminin en consultation externe au CNO, avoir un IMC ≥ 25 , avoir un âge supérieur ou égal à 18 ans, ne pas avoir été interdit à la pratique des AP, habiter la ville de Yaoundé, avoir lu et signé le consentement éclairé. Était exclu les sujets de sexe masculin, les sujets de sexe féminin qui sont enceintes, les sujets hospitalisés au CNO, les sujets ayant un âge inférieur à 18 ans et les sujets n'ayant pas lu et signé le consentement éclairé. La technique d'échantillonnage non probabiliste de volontaires a servi au recrutement de ceux-ci. Le questionnaire a été administré de manière direct par nos soins, dans la salle de consultation du CNO. L'étude a reçu l'assentiment du comité d'éthique de l'hôpital central de Yaoundé.

Outil et variables de l'étude

Un questionnaire autorapporté constitué de trois parties a permis de collecter les données des sujets. La première partie a permis d'obtenir les données sociodémographiques (âge, statut matrimonial, taille et poids) et l'indice de masse corporel des sujets a été déterminé par la formule $IMC = \text{poids}/\text{taille}^2$ (kg/m^2). La deuxième partie mesurait les variables de la TCP ou une question portant sur le comportement passé a été ajoutée. Les variables de la TCP ont été mesurées à l'aide des items suggérés par Gagné et Godin (1999). Les qualités psychométriques de ces items se sont avérées satisfaisantes dans plusieurs études selon Gagné et Godin (2000). Et la troisième partie évaluait la motivation autonome par le biais de la version francophone validée par Holvoet et Willems (2007) du *Behavioural Regulation in Exercise Questionnaire-II* (BREQ-II) à 19 items.

L'intention a été obtenue par la moyenne de deux items : « j'ai l'intention de pratiquer régulièrement les AP au cours des trois prochains mois »; « j'évalue que mes chances de faire régulièrement les AP au moins trois fois par semaine au cours des trois prochains mois sont [...] ». Une échelle de type Likert permettait aux participantes de choisir entre

cinq options de réponses constituées de différenciatrices sémantiques : « très improbable à très probable » et « très faible à très forte » ($\alpha = 0,70$).

L'attitude envers la pratique régulière des AP, a été évaluée directement par la moyenne de huit énoncés associés à la question suivante : « Pour moi, faire régulièrement les AP au moins trois fois par semaine au cours des trois prochains mois serait [...] ». Une échelle de type Likert permettait aux participants de choisir entre cinq options de réponses constituées de différenciatrices sémantiques: « très déplaisant à très plaisant »; « très inutile à très utile »; « très désagréable à très agréable »; « très indésirable à très désirable »; « très décourageant à très encourageant »; « très désavantageux à très avantageux »; « Très malsain à très sain »; « très dommageable à très bénéfique » ($\alpha = 0,87$).

La norme sociale a été obtenue par la moyenne de trois items. Le questionnaire présentait trois énoncés avec une échelle de type Likert (5 choix sur le continuum) : « Les membres de ma famille pensent que je devrais pratiquer régulièrement les AP au moins trois fois par semaine au cours des trois prochains mois. » (*pas du tout d'accord à très d'accord*); « Mes amies pensent que je devrais pratiquer régulièrement les AP au moins trois fois par semaine au cours des trois prochains mois. » (*pas du tout d'accord à très accord*); « Au cours des trois prochains mois, si vous pratiquez régulièrement les AP au moins trois fois par semaine, les médecins... » (*n'accepterons pas du tout à accepterons totalement*) ($\alpha = 0,51$).

La perception du contrôle comportemental des sujets a été évaluée par la moyenne de quatre items : « Il n'en tient qu'à moi de faire régulièrement des AP au moins trois fois par semaine au cours des trois prochains mois. » (*pas du tout d'accord à très accord*); « Je me sens capable de faire régulièrement des AP au moins trois fois par semaine au cours des trois prochains mois. » (*pas du tout d'accord à très accord*); « Pour moi, pratiquer régulièrement l'AP au moins trois fois par semaine durant mes temps libres au cours des trois prochains mois serait [...] » (*très difficile à très facile*); « Je suis sûre d'être capable de pratiquer régulièrement l'AP au moins trois fois par semaine au cours des trois prochains mois. » (*pas du tout d'accord à très accord*) ($\alpha = 0,80$).

Le comportement passé d'AP a été mesuré à l'aide d'une question créée aux fins de cette étude. Cet item était : « Au cours des trois derniers mois, combien de fois avez-vous fait régulièrement les AP d'au moins 30 min par semaine. » Les participantes devaient indiquer leur réponse à l'aide d'une échelle à quatre modalités (*zéro fois; une fois; deux fois; trois ou plus*).

Intention de pratiquer les activités physiques

Le BREQ-II de 19 items a été utilisé pour mesurer le type de motivation autonome associée à la pratique régulière de l'AP. Quatre items mesuraient la régulation intrinsèque (MI) « Parce que j'aime l'AP » ($\alpha = 0,85$); Quatre items évaluaient la régulation identifiée (RID) « Parce que j'estime qu'il est important de pratiquer régulièrement l'AP » ($\alpha = 0,95$); Trois items mesuraient la régulation introjectée (RIJ) « Parce que j'ai honte de moi lorsque je ne fais pas d'AP » ($\alpha = 0,74$); Quatre items évaluaient la régulation externe (REX) « parce que mes amis, mes enfants et mon conjoint font pression sur moi pour que je fasse de l'AP » ($\alpha = 0,87$); Quatre énoncés mesuraient l'amotivation (AM) « Je ne sais pas et honnêtement, je ne vois pas pourquoi je devrais le faire » ($\alpha = 0,63$). Sur une échelle de type Likert allant de *Pas du tout vrai* (1) à *Tout à fait vrai* (5), les participantes devaient indiquer jusqu'à quel point elles étaient en accord avec chacun des énoncés. L'indice de motivation autonome (Ind mot) a été calculé en pondérant les scores de chaque sous-échelle selon leur position sur le continuum d'autodétermination (motivation intrinsèque vs motivation extrinsèque), selon la formule suivante :

$$\text{Ind mot} = [(2*MI + RID)] - [((RIJ+REX)/2) + (2*AM)].$$

Analyses statistiques

Le logiciel SPSS 20.0 pour Windows a permis d'analyser les données. Une fois les questionnaires collectés, nous avons procédé au dépouillement. Le masque de saisie a été monté pour y introduire les données pour chaque item. L'analyse descriptive a permis de présenter les données sous forme d'effectifs et fréquences d'une part, et en moyenne \pm écart-type d'autre part. Les données étant quantitatives et ne suivant pas la loi normale, le test de corrélation de Spearman a été utilisé afin de ressortir les liens entre nos variables. Le seuil de significativité était fixé à $p < 0,05$.

RÉSULTATS

Un total de 546 sujets dont 27,3 % de mariées et 72,7 % de célibataires, âgées de 18 à 65 ans, dont l'âge moyen était de $30 \pm 2,32$ ans, ayant un IMC moyen de $30 \pm 0,90$ ont pris part à cette étude. Le Tableau 1 relatif à la variable intention, montre une moyenne globale de $3,77 \pm 1,03$; celle-ci se situe au-dessus de la moyenne théorique de l'échelle qui est de 2,5. Et 58,4 % des sujets ont une intention favorable envers la pratique régulière des AP. Les résultats relatifs à la variable attitude présentés dans le Tableau 2, laissent voir une moyenne globale aux huit items de $4,23 \pm 0,67$. Ici, 90,4 % des sujets ont une attitude favorable à la pratique régulière des AP. L'observation du Tableau 3 relatif à la norme sociale, montre que 83,7 % des sujets ont une norme sociale favorable à la

Tableau 1
Intention de pratiquer régulièrement les AP

Modalités	n	%	M	ET
Très faible	10	1,8		
Faible	43	7,9		
Ni l'un ni l'autre	174	31,9	3,77	1,03
Forte	152	27,8		
Très forte	167	30,6		
Total	546	100		

Tableau 2
Attitude envers la pratique régulière des AP

Modalités	n	%	M	ET
Très défavorable	2	0,4		
Défavorable	7	1,3		
Ni l'un ni l'autre	43	7,9	4,23	0,674
Favorable	307	56,2		
Très favorable	187	34,2		
Total	546	100		

Tableau 3
Norme sociale envers la pratique régulière des AP

Modalités	n	%	M	ET
Défavorable	11	2,0		
Ni l'un ni l'autre	78	14,3	4,13	0,72
Favorable	288	52,7		
Très favorable	169	31,0		
Total	546	100		

pratique régulière des AP et la moyenne globale aux trois items est de $4,13 \pm 0,72$ qui se situe au-dessus de la moyenne théorique de l'échelle, qui est 2,5. Le Tableau 4 relatif à la perception du contrôle comportemental montre que 67,10 % des sujets estiment avoir des capacités de pratiquer régulièrement les AP. La moyenne globale aux quatre items est de $3,76 \pm 0,83$. Le Tableau 5 présente le comportement passé en AP des

Intention de pratiquer les activités physiques

Tableau 4
Perception du contrôle comportemental

Modalités	n	%	M	ET
Négative	46	8,4		
Ni l'un ni l'autre	134	24,5		
Positive	269	49,3	3,76	0,83
Très positive	97	17,8		
Total	546	100		

Tableau 5
Comportement passé d'AP

Modalités	n	%	M	ET
3 fois	200	36,6		
2 fois	160	29,3		
1 fois	112	20,5	2,11	1,05
Zéro fois	74	13,6		
Total	546	100		

sujets, il ressort que 36,6 % des sujets ont pratiqué trois fois ou plus les AP les trois derniers mois qui ont précédé la passation du questionnaire. La moyenne de cette variable est $2,11 \pm 1,05$. Cette valeur se situe au-dessus de la moyenne théorique qui est 2. Le calcul de l'indice d'autodétermination suivant la formule : $\text{Ind mot} = [(2 \times \text{MI} + \text{RID}) - ((\text{RIJ} + \text{REX})/2) + (2 \times \text{AM})]$ est de $2,79 \pm 0,59$. Cette valeur étant positive, montre que les sujets de manière globale pratiquent des AP pour l'intérêt qu'elle présente en elle-même.

L'application du test de corrélation de Spearman présenté dans le Tableau 6 montre que toutes les corrélations entre la variable intention et les autres variables (attitude, norme sociale, perception du contrôle comportemental, comportement passé et motivation autonome) sont significatives ($p < 0,01$). De prime abord, la corrélation entre l'intention et l'attitude présente un coefficient significatif ($r(546) = 0,29, p < 0,01$). La corrélation entre l'intention et la norme sociale présente un coefficient significatif ($r(546) = 0,24, p < 0,01$). L'association entre la perception du contrôle comportemental et l'intention est significative ($r(546) = 0,39, p = 0,01$). Ensuite, l'intention et le comportement passé d'AP présentent une liaison significative ($r(546) = -0,28, p = 0,01$). Et enfin, la corrélation entre l'intention et la motivation autonome représentée par l'indice de motivation autodéterminée est significative ($r(546) = 0,31, p < 0,01$).

Tableau 6
Matrice de corrélations entre les variables de l'étude

	1	2	3	4	5	6
Intention	—					
Attitude	0,285**	—				
Norme sociale	0,240**	0,435**	—			
Perception de contrôle comportemental	0,394**	0,394**	0,376**	—		
Comportement passé	0,284**	-0,280**	-0,126**	-0,329**	—	
Ind. Mot	0,310**	0,309**	0,173**	0,411**	-0,344**	—

DISCUSSION

La présente étude montre un lien significatif entre l'attitude envers les AP et l'intention de pratiquer régulièrement les AP chez les sujets de notre échantillon. Ces résultats suggèrent que l'attitude est corrélée à l'intention de pratiquer régulièrement des AP. Ce résultat va dans le même sens que certaines études ayant eu comme modèle théorique la TCP. Ainsi, Boudreau et Godin (2013); Davies, Mummery et Steele (2008) ont trouvé une corrélation significative entre l'intention de pratiquer les AP et l'attitude envers les AP. Également, la méta-analyse de McEachan et al. (2011) avait trouvé aussi une corrélation entre l'attitude envers les AP et l'intention de pratiquer les AP. L'étude de Blanchard et al. (2002) a montré une corrélation significative entre l'attitude et l'intention de pratiquer les AP.

Cette étude montre également un coefficient de corrélation significatif entre la norme sociale et l'intention de pratiquer régulièrement les AP. Autrement dit, l'entourage immédiat des sujets influence significativement l'intention de pratiquer les AP. Ce résultat corrobore les travaux de McIntyre et Rhodes (2009); Hamilton et White (2008); Rhodes, Macdonald et McKay (2006); Courneya et al. (2001) et Courneya et Friedenreich (1999) qui avaient trouvé aussi, que la norme sociale influence significativement l'intention de pratiquer de l'AP.

Le résultat de l'analyse inférentielle montre que la perception de contrôle comportemental représente un déterminant de l'intention. Car, le coefficient de corrélation entre la perception du contrôle comportemental et l'intention de pratiquer les AP est significatif. C'est-à-dire que plus les sujets perçoivent des facilités à pratiquer les AP, grande sera l'intention de pratiquer régulièrement des AP. Ce résultat va dans le même sens que plusieurs études. C'est l'exemple de l'étude de McIntyre et Rhodes (2009), conduite auprès des femmes canadiennes, a démontré un lien entre

Intention de pratiquer les activités physiques

l'intention de pratiquer de l'AP et la perception de contrôle comportemental. L'étude de Rhodes et al. (2014) conduite auprès de 238 adultes, a montré un lien significatif entre la perception de contrôle et l'intention de pratiquer de l'AP pour les femmes. L'étude de Carpentier (2014) a aussi trouvé une corrélation entre la perception du contrôle comportemental et l'intention de faire des AP.

Ce travail montre une corrélation significative, mais négative entre le comportement passé et l'intention de pratiquer régulièrement les AP. Ce résultat suggère que le comportement passé d'AP et l'intention de pratiquer régulièrement les AP évoluent en sens contraire. Le résultat de ce travail va dans le sens contraire d'un certain nombre de travaux tels que : l'étude de Lemoyne (2015) avait trouvé une corrélation positive entre le comportement passé d'AP et l'intention de pratiquer d'AP; La méta-analyse de Hagger et al. (2002), avait montré un lien positif entre le comportement passé et l'intention de pratiquer l'AP; L'étude d'Ouellette et Wood (1998) avait trouvé une corrélation positive entre le comportement passé et l'intention de pratiquer l'AP; Une étude menée auprès d'adolescents par Hagger et al. (2001) a montré une relation positive entre le comportement passé et l'intention de pratiquer les AP. La corrélation négative trouvée dans le cadre de ce travail, serait peut-être due à la façon dont le comportement passé a été mesuré. C'est-à-dire par une question créée par les enquêteurs, alors que dans travaux antérieurs, cette variable avait été mesurée par des questionnaires validés. Également, cette corrélation négative pourrait être due à notre population d'étude qui est différente de celle des études citées constituées des élèves, des étudiants ou des personnes diabétiques.

Les résultats de cette étude montrent enfin une corrélation significative entre la motivation autonome évaluée par l'indice de motivation autonome et l'intention de pratiquer régulièrement les AP chez les sujets de notre échantillon. Ce résultat corrobore avec un certain nombre d'études. La méta-analyse réalisée par Hagger et Chatzisarantis (2009) et les études réalisées par Fortier et al. (2009); Hagger et al. (2006a) qui avaient intégré à la TCP l'indice d'autodétermination, ont trouvé des corrélations significatives entre la motivation autonome et l'intention de pratiquer les AP. Deux études menées chez les adolescents par Standage et al. (2003) et chez des étudiantes réalisées par Wilson et Rodgers (2004), ont démontré que la motivation autonome avait un effet direct sur l'intention de pratiquer l'AP. L'étude de Hagger et al. (2006b) menée chez des étudiants universitaires a révélé également l'existence d'un effet direct de la motivation autonome (mesurée à l'aide d'un indice d'autodétermination) sur l'intention de pratiquer l'AP trois fois par semaine.

CONCLUSION

En somme, les déterminants de l'intention de pratiquer régulièrement les AP chez les sujets du CNO de Yaoundé sont l'attitude, la norme sociale, la perception du contrôle comportemental et la motivation autonome. Cette étude permet de mieux appréhender l'intention de pratiquer régulièrement les AP, qui est un comportement de santé chez les sujets obèses. En fonction des déterminants identifiés, différentes catégories d'intervention peuvent être développées : des actions de communication quand il s'agit de renforcer ou modifier l'attitude, des actions portant sur le développement de compétences, pour agir sur la dimension de contrôle, et des actions visant l'environnement social, pour agir sur les aspects normatifs et des actions pour développer la motivation autonome. La force de cette étude réside également dans la combinaison de trois théories psychosociales pour déterminer l'intention de pratiquer les AP, notamment la TCP, la TCI et la TAD.

Cette étude comporte plusieurs limites. Tout d'abord, la technique d'échantillonnage « de volontaire » n'assure pas la représentativité de notre échantillon et implique d'être prudent en ce qui concerne la portée heuristique et la généralisation des résultats. De plus, le caractère transversal de l'étude ne permet pas d'établir des liens de causalité entre l'intention de pratiquer les AP et les autres variables à l'étude. Enfin, l'utilisation d'un questionnaire autorapporté implique certains biais méthodologiques comme la désirabilité sociale ou des réponses extrêmes. De futurs travaux devraient permettre d'approfondir notre compréhension de l'intention de pratiquer les AP en explorant, par exemple, le lien entre l'intention et la perception du soi physique, ou en poussant l'analyse avec l'utilisation des régressions linéaires simples et/ou multiples, pour voir le poids de chaque variable de notre étude sur l'intention de pratiquer les AP.

RÉFÉRENCES

- Adams, K. F., Schatzkin, A. et Harris, T. B. (2006). Overweight, obesity, and mortality in a large prospective cohort of persons 50 to 71 years old. *The New England Journal of Medicine*, 355, 763-78.
- AFMED (2017). État de lieux de l'obésité en Afrique subsaharienne. *Annals of African Medicine*, 11(1).
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211.
- Ajzen, I. (2011). The theory of planned behavior: Reactions and reflections. *Psychology & Health*, 26, 1113-1127. Doi: 1080/08870446.2011.613995.
- Awah, P. K., Kengne, A. P., Fezeu, L. K. et Mbanya, J. C. (2007). Perceived risk factors of cardiovascular diseases and diabetes in Cameroon. *Health Education research*, 23(4), 612-620.
- Berdah, C. (2010). Obésité et troubles psychopathologiques. *Annales médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 168, 184-190.
- Blanchard, C. M., Rodgers, W. M., Coumeya, K. S., Daub, B. et Knapik, G. (2002). Does barrier efficacy mediate the gender-exercise adherence relationship during phase II cardiac rehabilitation? *Rehabilitation Psychology*, 47(1), 106-120.

Intention de pratiquer les activités physiques

- Boudreau, F. et Godin, G. (2013). *Participation in regular leisure-time physical activity among individuals with type 2 diabetes not meeting national guidelines: the influence of intention, perceived behavioural control and moral norm*. Document inédit, Département des sciences infirmières, Université du Québec à Trois-Rivières, QC.
- Carpentier (2014). *Déterminants de la pratique d'activité physique chez les adultes québécois atteints du diabète de type 2*. Mémoire, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Caspersen, C. J., Powell, K. E. et Christenson, G. M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports*, 100(2), 126-131.
- Chaput, J. P., Klingenberg, L., Rosenkilde, M., Gilbert, J. A., Tremblay, A. et Sjödén, A. (2011). Physical activity plays an important role in body weight regulation. *Journal of Obesity*, Epub2010.
- Correia, J., Pataky, Z., et Golay, A. (2014). Comprendre l'obésité en Afrique : poids du développement et des représentations. *Revue Médicale Suisse*.
- Courneya, K. S. et Friedenreich, C. M. (1999). Utility of the theory of planned behavior for understanding exercise during breast cancer treatment. *Psycho-Oncology*, 5(2), 112-122.
- Courneya, K. S., Blanchard, C. M. et Laing, D. M. (2001). Exercise adherence in breast cancer survivors training for a dragon boat race competition: A preliminary investigation. *Psycho-Oncology*, 10, 444-452.
- Davies, C. A., Mummery, W. K. et Steele, R. M. (2008). The relationship between personality, theory of planned behaviour and physical activity in individuals with type II diabetes. *British Journal of Sports Medicine*, 44(13), 979-984.
- Deci, E. L. et Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. Plenum.
- Eaton, B. et Eaton, S. (2003). An evolutionary perspective on human physical activity: implications for health. *Comparative Biochemistry and Physiology*, 136(1), 153-159.
- Fishbein, M. et Ajzen, I. (2010). *Predicting and changing behavior: The reasoned action approach*. Psychology Press.
- Fortier, M. S., Kowal, J., Lemyre, L. et Orpana, H. M. (2009). Intentions and actual physical activity behavior change in a community-based sample of middle-aged women: Contributions from the Theory of Planned Behavior and Self-determination Theory. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 7(1), 46-67. doi: 10.1080/11612197x.2009.9671892.
- Gagné, C. et Godin, G. (2000). The theory of planned behavior: Some measurement issues concerning belief-based variables. *Journal of Applied Social Psychology*, 30 (10), 2173-93.
- Gagné, c. et Godin, G. (1999). *Les théories sociales cognitives: Guide pour la mesure des variables et le développement de questionnaire*. Groupe de recherche sur les aspects psychosociaux de la santé. École des sciences infirmières, Université Laval.
- Godin, G. (2012). *Les comportements dans le domaine de la santé, Comprendre pour mieux intervenir*. Les Presses de l'Université de Montréal.
- Gourlan, M. J., Trouilloud, D. O., Sarrazin, P. G. (2011). Interventions promoting physical activity among obese populations: a meta-analysis considering global effect, long-term maintenance, physical activity indicators and dose characteristics. *Obesity Reviews*, 12, e633-e645.
- Hagger, M. S. et Chatzisarantis, N. L. (2009). Integrating the theory of planned behaviour 162 and self-determination theory in health behaviour: A meta-analysis. *British Journal of Health Psychology*, 14(2), 275-302.
- Hagger, M. S. et Chatzisarantis, N. L. (2014). An integrated behavior change model for physical activity. *Exercise and Sport Sciences Reviews*, 42(2), 62-69. doi: 10.1249/JES.0000000000000008.
- Hagger, M. S. et Chatzisarantis, N. L. (2015). The trans-contextual model of autonomous motivation in education conceptual and empirical issues and metaanalysis. *Review of Educational Research*. doi: 10.3102/0034654315585005.
- Hagger, M. S., Chatzisarantis, N. L. et Harris, J. (2006a). From psychological need satisfaction to intentional behavior: Testing a motivational sequence in two behavioral

- contexts. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 32(2), 131-148. doi: 10.1177/0146167205279905.
- Hagger, M. S., Chatzisarantis, N. L. et Harris, J. (2006b). The process by which relative autonomous motivation affects intentional behavior: Comparing effects across dieting and exercise behaviors. *Motivation and Emotion*, 30(4), 307-321.
- Hagger, M. S., Chatzisarantis, N., Biddle, S. J. (2001). The influence of self-efficacy and past behaviour on the physical activity intentions of young people. *Journal of Sports Sciences*, 19(9), 711-725.
- Hagger, M., Chatzisarantis, N. et Biddle, S.J. (2002). A meta-analytic review of the theories of reasoned action and planned behavior in physical activity: Predictive validity and the contribution of additional variables. *Journal of Sport et Exercise Psychology* 24(1), 3-32.
- Hamilton, K. et White, K. (2008). Extending the theory of planned behaviour: The role of self and social influences in predicting adolescent regular moderate-to-vigorous physical activity. *Journal of Sport et Exercise Psychology*, 30, 56-74.
- Holvoet, L. et Willems, S. (2007). *Exercise motivation measurement, BREQ-2 in French*. http://pages.bangor.ac.uk/~pes004/exercise_motivation/breq/breq.htm.
- Lemoyne, J. (2015). *Étude longitudinale de la pratique régulière d'activités physiques chez les étudiants du collégial*. Thèse de doctorat, Université Laval, Québec.
- Maître, C. (2009). De l'importance de l'activité physique dans la prévention du cancer du sein. *Bulletin du cancer*, 6(5), 543-551.
- Mammen, G. et Faulkner, G. (2013). Physical activity and the prevention of depression: a systematic review of prospective studies. *American Journal of Preventive Medicine*, 45(5), 649-657.
- Mbamé, J-P., Bonoy, L., Djofan, H., Mayoughouo Mouliom, A., et Mbedé, R. (2018). Facteurs psychosociaux de la pratique régulière des activités physiques chez les patientes du centre national d'obésité de Yaoundé. *Annales des Sciences de la Santé*, ISSN: 2421-8936.
- McEachan, R. R. C., Conner, M., Taylor, N. J. et Lawton, R. J. (2011). Prospective prediction of health-related behaviours with the theory of planned behaviour: A meta-analysis. *Health Psychology Review*, 5, 97-144. doi:10.1080/17437199.2010.521684.
- McInyre, C. A. et Rhodes, R. E. (2009). Correlates of leisure-time physical activity during transitions to motherhood. *Women and Health*, 49(1), 66-83.
- Mouton, A. (2015). *La promotion de l'activité physique chez les seniors : approche au sein d'une communauté locale*. Thèse de l'Université de Liège.
- Nono, C., Fokumlah, P., Sab Fru, C., Sobngwi, E., Kengne, P. (2010). *Prévalence de l'obésité chez les femmes adultes en milieu urbain en Afrique subsaharienne : le cas de Limbé au Cameroun 2010*. Elsevier Masson SAS.
- Norman, P. et Cooper, Y. (2011). The theory of planned behaviour and breast self-examination: Assessing the impact of past behaviour, context stability and habit strength. *Psychology & Health*, 26, 1156 –1172. doi:10.1080/08870446.2010.481718.
- OMS (2020). *Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et santé*. OMS.
- Ouellette, J. A. et Wood, W. (1998). Habit and intention in everyday life: The multiple processes by which past behavior predicts future behavior. *Psychological Bulletin*, 124(1), 54-74.
- Pasquet, P., Melaman F., Temgoua L. S., Froment A. et Rikong-Adie, H., (2003). Prevalence of overweight and obesity for urban adults in Cameroon. *Annals of Human Biology*, 30, 551-562.
- Pelletier, J-M. (2015). *Prédire l'intention de pratiquer l'activité physique chez une population inactive avec la théorie du comportement planifié et la théorie de la motivation autodéterminée*. Thèse, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Pettee Gabriel, K. K., Morrow, J. R. et Woolsey, A.-L. T. (2012). Framework for physical activity as a complex and multidimensional behavior. *Journal of Physical Activity et Health*, 9(1), S11-18.
- Plotnikoff, R. C., Lippke, S., Courneya, K., Birkett, N. et Sigal, R. (2010). Physical activity and diabetes: An application of the theory of planned behaviour to explain physical activity for Type 1 and Type 2 diabetes in an adult population sample. *Psychology & Health*, 25, 7-23.

Intention de pratiquer les activités physiques

- Rhodes, R. E., Blanchard, C., Benoit, C., Levy-Milne, R., Naylor, P. J., Symons Downs, D. et Warburton, D., (2014). Physical activity and sedentary behavior across 12 months in cohort samples of couples without children, expecting their first child, and expecting their second child. *Journal of Behavioral Medicine*, 37(3), 533-542.
- Rhodes, R. E., Macdonald, H. M. et McKay, H. A. (2006). Predicting physical activity intention and behaviour among children in a longitudinal sample. *Social Science et Medicine*, 62, 3146-3156.
- Santé Canada (2003). *Lignes directrices canadiennes pour la classification du poids chez les adultes*. Santé Canada.
- Standage, M., Duda, J. L. et Ntoumanis, N. (2003). A model of contextual motivation in physical education: Using constructs from self-determination and achievement goal theories to predict physical activity intentions. *Journal of Educational Psychology*, 95(1), 97-110.
- Triandis, H. C. (1980). Values, attitudes, and interpersonal behavior. Dans H. E. Howe (dir.). *Nebraska Symposium on Motivation* (p. 195-259). University of Nebraska Press.
- Warburton, D., Nicol, C. et Bredin, S. (2006). Health benefits of physical activity: The evidence. *Canadian Medical Association Journal*, 174, 961-974.
- Webb, T. L. et Sheeran, P. (2006). Does a changing behavioral intention engender behavior change? A meta-analysis of the experimental evidence. *Psychological Bulletin*, 132(2), 249-268.
- Wilson, P. M. et Rodgers, W. M. (2004). The relationship between perceived autonomy support, exercise regulations and behavioral intentions in women. *Psychology of Sport and Exercise*, 5(3), 229-242.

RÉSUMÉ

L'objectif de cet article est d'identifier les déterminants de l'intention de pratiquer régulièrement les activités physiques chez les sujets du CNO. Une étude transversale et corrélationnelle a été effectuée auprès de 546 sujets. Le questionnaire autorapporté a permis de mesurer les variables de la théorie du comportement planifié, le comportement passé et la motivation autonome. Le logiciel SPSS 20.0 a permis d'analyser les données. Le test de corrélation montre que toutes les corrélations entre l'intention de pratiquer régulièrement les activités physiques et les variables attitude envers l'activité physique, norme sociale, perception du contrôle comportemental, comportement passé, motivation autonome sont significatives ($p < 0,01$).

MOTS CLÉS

activités physiques, patientes et théorie du comportement planifié.

ABSTRACT

The objective of this study is to identify the determinants of the intention to regularly practice the physical activities in the patients of the ONC. A cross-sectional and correlational study was carried out near 546 subjects. The self-reported questionnaire made it possible to measure the variables of the theory of planned behavior, past behavior and autonomous motivation. SPSS 20.0 software was used to analyze the data. Spearman correlation test shows that all the correlations between the intention to regularly practice physical activities and the attitude towards physical activity, social norm, perception of behavioral control, past behavior, autonomous motivation variables are significant ($p < 0,01$).

KEY WORDS

physical activities, patient and theory of the planned behavior.
