

UNIVERSITE DE LAUSANNE
FACULTE DES SCIENCES SOCIALES ET POLITIQUES
INSTITUT DES SCIENCES DU SPORT (ISSUL)

Etude des Liens entre Activité Physique et Traits de la Personnalité

Mémoire de Master en Sciences du sport et du mouvement,
Orientation Activités Physiques Adaptées et Santé

SONIA MATTHEY

Directeur :
Jérôme Barral

Expert :
Vanessa Lentillon-Kaestner

Mai-Juin 2012

Remerciements

Je tiens à remercier sur cette page toutes les personnes qui m'ont permis de réaliser ce mémoire grâce à leur disponibilité, leurs conseils et leur soutien.

M. Jérôme Barral, qui m'a guidée et soutenue pour la réalisation méthodologique ainsi que pour la présentation globale du travail.

Mme Vanessa Lentillon, qui m'a apporté son soutien dans mes recherches.

M. André Berchtold, qui m'a apporté son soutien pour les questions en matière de statistiques.

Tous les participants ayant collaborés volontairement à la réalisation de mon étude en répondant au questionnaire.

Mme C. Jobin, Mme M.F. Bachmann et Mme A. Gentile pour les corrections orthographiques de mon texte.

Ma famille et mes amis qui m'ont apporté leur soutien, leurs conseils et leurs encouragements.

Résumé

Le mode de vie toujours plus sédentaire des individus dans notre société pousse les professionnels de la santé à chercher de nouvelles stratégies en matière de promotion de l'activité physique. Cette étude, réalisée à l'aide de la distribution d'un questionnaire dans une population âgée entre 25 et 50 ans, vise à mesurer les liens entre l'attraction envers l'activité physique, les caractéristiques individuelles (lieu d'habitation, âge, genre, etc.) et les traits de personnalité (anxiété, névrosisme, extraversion, etc.). L'attraction envers l'activité sportive est évaluée sous forme d'attributs liés au sport, tels que « équipe », « endurance », « loisirs », « esthétique », etc. Les résultats montrent que 1) le névrotisme et le psychoticisme ne sont positivement liés à aucun de ces attributs. Conformément à la littérature, l'extraversion, la susceptibilité à l'ennui et la recherche de sensations sont liés au plus grand nombre d'attributs; 2) l'estime de soi et les croyances sur la santé favorisant l'anxiété sont deux traits nouveaux issus de nos résultats. En effet, l'estime de soi est liée aux attributs « loisirs » et « santé », et les croyances sur la santé sont liées aux attributs « individuel », « esthétique », « prestige » et « santé »; 3) le BMI, l'âge et le genre sont également des facteurs discriminants concernant les raisons de pratiquer une activité sportive. En conclusion, bien que des recherches complémentaires soient nécessaires, le succès de l'adhésion à une pratique régulière et à long terme dépend d'un conseil adapté à chaque individu selon ses caractéristiques individuelles et ses traits de personnalité.

Mots clés: Activité physique, Traits de personnalité, Conseil en activité physique, Psychologie du sport, de la santé et de la personnalité

Abstract

Individuals lifestyle increasingly sedentary in our society pushes health professionals to seek new strategies to promote physical activity. This study, using the distribution of a questionnaire in a population sample aged between 25 and 50, aims to measure the relationship between the attraction to physical activity, individual characteristics (place of residence, age, gender, etc..) and personality traits (anxiety, neuroticism, extraversion, etc..). Attraction to sport is valued through attributes related to sport, such as "team", "endurance", "leisure", "aesthetics", etc. The results show that 1) neuroticism and psychoticism are not positively linked to any of these attributes. According to literature, extroversion, boredom susceptibility and sensations seeking are associated with the largest number of attributes; 2) self-esteem and beliefs about promoting health anxiety are two new features from our results. Indeed, self-esteem is linked to attributes such as "leisure" and "health", and health beliefs are related to attributes such as "individual", "aesthetics", "prestige" and "health"; 3) BMI, age and gender are also factors discriminating physical activity. In conclusion, although further research is needed, the success of adherence to regular and long term physical activity depends on an advice given to each individual according to their individual characteristics and personality traits.

Keywords: Physical Activity, Personality Traits, Advice on Physical Activity, Sport, Health and Personality Psychology

Table des matières

Remerciements	3
Résumé	5
Abstract	5
1. Introduction	3
2. Cadre théorique	7
2.1. Définition de l'activité physique (AP), du sport, de la sédentarité et de l'inactivité physique	9
2.1.1. Activité physique	9
2.1.2. Sport	10
2.1.3. Sédentarité et Inactivité Physique	10
2.2. Barrières à la pratique de l'activité physique	12
2.3. Psychologie du sport et psychologie de la santé	14
2.3.1. Histoire de la psychologie de la santé et du sport	16
2.3.1.1. Psychologie de la santé	16
2.3.1.2. Psychologie du sport	17
2.3.2. Psychologie du sport ou psychologie de la santé ?	18
2.4. Psychologie de la personnalité	19
2.4.1. Traits de la personnalité versus Type de personnalité	19
2.5. Conseil en Activité Physique	24
2.5.1. Base du conseil en AP au cabinet médical	24
2.5.2. Activité physique et études sur le conseil en Activité physique ..	25
2.6. Psychologie du sport et de la santé et traits de la personnalité dans la littérature	29
3. Analyse des Liens entre traits de la personnalité et Attributs liés au sport	33
3.1. Objet d'étude	33
3.2. Hypothèses	35
3.3. Méthodologie	37
3.3.1. Echantillon	37
3.3.2. Outil de recherche	37
3.3.3. Procédure	38
3.3.4. Programme Statistique d'analyse des données : SPSS	42
3.4. Résultats	43
3.4.1. Effet de l'âge, du BMI, de l'habitat, de la situation de l'individu et du genre	43
3.4.2. Corrélations et corrélations partielles	45
4. Discussion	59
5. Limites	67
6. Conclusion	71
7. Références	75
Annexes	

1. Introduction

Depuis le début des années 1970, les efforts afin d'améliorer la santé publique en Europe n'ont cessé de remporter des succès importants. L'élimination de certaines maladies telles que la variole ou la peste en est la preuve (Murphy, 2005). Mais ces grands fléaux sanitaires du passé semblent avoir été rapidement remplacés par d'autres. La sédentarité, facteur de risque de nombreuses pathologies telles que le diabète de type 2, l'hypertension, les maladies cardiovasculaires etc., fait partie de ceux-ci. Ces maladies associées à la sédentarité sont à leur tour une des premières causes de morbidité et de mortalité, et ceci notamment dans les pays industrialisés (R. Cox, 2005). Les médicaments, antibiotiques et vaccins se trouvent face à une impasse contre un adversaire qui se révèle redoutable. Ainsi, le seul « médicament » susceptible de vaincre un quotidien de plus en plus sédentarisé, fléau des temps modernes, est l'activité physique (Warburton, 2006). Cependant, l'activité physique n'est pas une petite pastille qu'on décide de prendre chaque matin avec un verre d'eau ! Le progrès technologique a facilité notre mode de vie puisque nous gagnons du temps grâce aux transports motorisés, aux escalators et aux ascenseurs mais aussi grâce aux machines qui nous remplacent dans les tâches ménagères quotidiennes. Le plus grand paradoxe est que malgré tout ce temps gagné, une des principales raisons pour ne pas pratiquer une activité physique journalière est bel et bien « le manque de temps » (Calfas, 1996). Toutefois, cette barrière à l'activité physique est loin d'être la seule responsable de l'inactivité. Comme nous le verrons plus loin, nombreux sont les facteurs qui vont déterminer la pratique d'une activité physique. Néanmoins, un facteur permettant de comprendre en partie l'inactivité physique et d'essayer d'apporter des éléments de compréhension afin d'y remédier est le comportement humain.

Le rôle du comportement humain semble être la clé du succès face à la sédentarité et l'inactivité physique, car, en effet, nul autre que

l'être humain lui-même peut décider de « re » devenir actif. La société contribue à sédentariser nos habitudes, nos loisirs et notre style de vie, pourtant certains pratiquent des activités physiques et/ou sportives alors que d'autres n'en pratiquent pas. Les comportements, et donc les attitudes adoptées envers diverses situations, sont eux-mêmes déterminés par la personnalité (R. Cox, 2005). Les liens entre personnalité et activité physique ont déjà fait l'objet de nombreuses études et ne sont plus à refaire (Brujin, 2005; Courneya, 1998; R. Cox, 2005; Davis, 1995; Dishman, 1985; Gould, 1997; McCrae, 1992; Spence, 2003). La nouveauté, et de ce fait, l'intérêt de cette étude est d'affiner cette relation en précisant les attributs qui se cachent derrière le terme d'activité physique. Ceci dans le but d'apporter des éléments de compréhension sur les liens entre les traits de la personnalité et l'attirance vis-à-vis de différentes situations liées à l'activité physique et sportive. Suite aux réponses observées, il est espéré pouvoir offrir une option supplémentaire aux médecins généralistes afin d'affiner leur conseil en activité physique.

En effet, les risques collatéraux (Grosclaude, 2010) qu'entraîne l'inactivité physique poussent les professionnels de la santé à chercher des stratégies afin de promouvoir l'activité physique. Le médecin généraliste semble être un interlocuteur clé pour promouvoir la pratique physique et sportive auprès de la population. En effet, en Suisse, 80% de la population consulte au moins une fois par an son médecin de famille (Lamprecht, 2008). De plus, il a été montré que le conseil donné par le médecin généraliste a une influence sur la pratique de l'individu (Elley, 2003). En effet, 80% des répondants à une étude suisse apprécient « beaucoup » ou « passablement » que leur médecin de famille aborde la question de l'activité physique et apporte des conseils à ce sujet lors de la visite au cabinet (Maerki, 2006). Or, on apprend dans une étude dirigée par Bize en 2007, que les médecins se décrivent comme plutôt « pessimistes dans leur perception de l'efficacité du conseil en activité physique » et qu'ils préconisent d'autres types de suivis comme une « orientation des patients vers des

programmes d'activité physique structurés ou vers des conseillers spécialisés » (Bize, 2007). Cette impression est justifiée par quelques études démontrant que le pourcentage de personnes qui maintiennent les recommandations de leur médecin traitant sur le long-terme diminue significativement au fil du temps (Müller, 2008).

Deux parties principales forment l'ensemble de ce document. La première partie est théorique et est divisée en six chapitres distincts. Le premier définit les notions d'activité physique, de sport et de sédentarité. Le second apporte des éléments concernant les principales barrières à une pratique sportive régulière. Le troisième chapitre tente d'expliquer ce qu'est la psychologie du sport et la psychologie de la santé. Le quatrième apporte quelques indications supplémentaires sur la psychologie de la personnalité ainsi que quelques informations sur les traits de la personnalité et leurs rôles dans la vie de chacun. Finalement, les deux derniers chapitres permettent d'avoir un aperçu de la littérature actuelle concernant les liens entre les traits de la personnalité et l'activité physique, la sédentarité ou le sport, ainsi que sur ce qui se fait déjà en matière de conseil en activité physique au cabinet médical. La seconde partie consiste en la présentation de l'étude réalisée à l'aide de questionnaires distribués auprès d'une population âgée entre 25 et 50 ans. Cette deuxième section suit un processus habituel, en commençant par l'exposition de l'objet d'étude, suivi des principales hypothèses sur le sujet. Le troisième chapitre traite de la méthodologie utilisée pour ces recherches. Les différents résultats, la discussion ainsi que les limites de l'étude forment les chapitres suivants. Et finalement, le travail s'achève par une conclusion qui synthétise les points importants de cette étude.

2. Cadre théorique

Dans un premier temps, il paraît important de définir les notions d'activité physique, de sport et de sédentarité avant de continuer plus loin dans ce travail. De plus, il semble tout autant nécessaire d'expliquer les notions de psychologie du sport, de psychologie de la santé et de la personnalité ainsi que celles de traits de la personnalité.

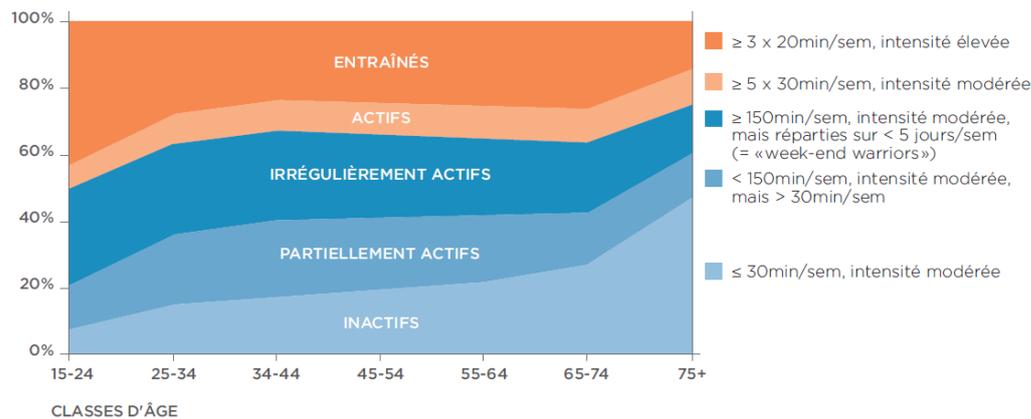


Fig. 1 : Statistiques Suisses en termes d'activité physique (OFSPPO, 2002).

Les liens entre activité physique et santé ne sont plus à démontrer. Mais comme le dit très justement, André Gide « *Tout a déjà été dit, mais comme personne n'écoute il faut sans cesse recommencer* » et John Fergusson, entraîneur de l'équipe de basketball de Nyon (CH), lors de la conférence de Miroir du sport : « *Qu'est-ce qu'un bon entraîneur ?* », ayant eu lieu à l'Université de Lausanne le 20 juin 2011, de reprendre « *Tout a déjà été dit, mais comme personne n'écoute ça ne peut pas faire de mal de répéter encore une fois* ». Les preuves des bienfaits de garder un corps dynamique et habitué au mouvement sont innombrables et pourtant il faut continuer d'essayer de persuader les gens de se mettre à bouger ! En effet, en Suisse et comme il est possible de le constater sur la figure 1 ci-dessus, plus de 50% de la population âgée entre 15 et 24 ans n'atteignent pas les recommandations¹ en terme d'activité physique hebdomadaire. Et ce pourcentage augmente avec l'avancée en âge (OFSPPO, 2002). Ces statistiques poussent les professionnels de la santé

¹ Au moins 5 jours par semaine, 30 minutes d'une activité modérément intense (Pate, 1995).

à développer de nouvelles stratégies afin de promouvoir une activité physique régulière et ainsi permettre aux individus d'adopter un mode de vie plus actif.

Malgré l'utilisation fréquente des termes utilisés dans ce dossier, il n'est pas toujours évident de comprendre ce qu'on entend par « sport, activité physique, sédentarité et inactivité physique ». Le prochain chapitre s'attache à fournir une définition et relever les subtilités que regroupent les différents termes employés dans cette étude.

2.1. Définition de l'activité physique (AP), du sport, de la sédentarité et de l'inactivité physique

2.1.1. Activité physique

L'activité physique (AP) est considérée comme « *tout mouvement corporel, produit par les muscles squelettiques, qui entraîne une augmentation substantielle de la dépense d'énergie au-dessus de la dépense énergétique de repos* » (Capersen, 1985). Cette définition inclut tous les mouvements effectués dans la vie quotidienne et comprend donc les activités professionnelles, de loisirs, de déplacement et les pratiques sportives facultatives. Il est communément défini trois zones d'intensité (figure 2) : faible, modérée et élevée. Ces zones diffèrent chez chaque individu, mais peuvent être calculées à titre indicatif théoriquement ou évaluées subjectivement par la personne elle-même selon différentes réponses physiologiques. L'activité physique modérée est une activité d'intensité théoriquement estimée à 4-7 METS, le MET (*Metabolic Equivalent of Task*) étant un équivalent métabolique de l'effort physique. C'est donc le ratio entre la consommation métabolique lors d'un effort et la consommation métabolique au repos. La consommation d'énergie au repos étant de 1 MET (Pate, 1995).

Fig. 2 : Exemple d'activités physiques pour chaque intensité d'effort en MET (Pate, 1995).

Light (<3.0 METs or <4 kcal·min ⁻¹)	Moderate (3.0 - 6.0 METs or 4 - 7 kcal·min ⁻¹)	Hard/Vigorous (>6.0 METs or >7 kcal·min ⁻¹)
Walking, slowly (strolling) (1-2 mph)	Walking, briskly (3-4 mph)	Walking, briskly uphill or with a load
Cycling, stationary (<50 W)	Cycling for pleasure or transportation (≈ 10 mph)	Cycling, fast or racing (>10 mph)
Swimming, slow treading	Swimming, moderate effort	Swimming, fast treading or crawl
Conditioning exercise, light stretching	Conditioning exercise, general calisthenics	Conditioning exercise, stair ergometer, ski machine
...	Racket sports, table tennis	Racket sports, singles tennis, racketball
Golf, power cart	Golf, pulling cart or carrying clubs	...
Bowling
Fishing, sitting	Fishing, standing/casting	Fishing in stream
Boating, power	Canoeing, leisurely (2.0-3.9 mph)	Canoeing, rapidly (≈ 4 mph)
Home care, carpet sweeping	Home care, general cleaning	Moving furniture
Mowing lawn, riding mower	Mowing lawn, power mower	Mowing lawn, hand mower
Home repair, carpentry	Home repair, painting	...

D'un point de vue de l'impression subjective liée à un effort modéré, la personne aura une respiration légèrement accélérée et donc une augmentation modérée de la fréquence cardiaque perçue. Cette intensité correspond à des activités telles que la marche rapide, la randonnée, la balade à vélo, la danse et la nage. Elle est également l'intensité minimum recommandée à atteindre quotidiennement durant 30 minutes lors d'une activité physique. Lorsque l'intensité augmente au point d'atteindre 6-8 METS, on parle alors d'intensité « vigoureuse » (Gordon-Larsen, 2000). Cette dernière ne doit pas être obligatoirement atteinte pour permettre aux individus d'améliorer leur état de forme et de santé par l'activité physique. Elle est, en effet, principalement considérée comme une intensité cible d'entraînement dans le but d'atteindre une certaine performance.

2.1.2. Sport

Le mot « sport » est un terme plus spécifique que l'activité physique. Il s'agit d'une activité réglementée et organisée avec ou sans compétition. Lorsqu'on parle de « sport », on parle d'une pratique distinctive d'une autre. Par exemple, jouer au volleyball n'est pas identique que jouer au basketball. Par contre, dans les deux cas nous pratiquons de l'activité physique. Le sport est souvent lié à la compétition et donne donc lieu, indirectement, à une nécessité de performance. Dans le dictionnaire « Le Petit Larousse Illustré 2012 », on peut trouver la définition suivante pour le mot « sport » : « *Ensemble des exercices physiques se présentant sous forme de jeux individuels ou collectifs, pouvant donner lieu à compétition et pratiqués en observant certaines règles ; chacune des formes particulières de ces exercices* » (Jeuge-Maynard, 2011).

2.1.3. Sédentarité et Inactivité Physique

En ce qui concerne les notions d'inactivité physique et de sédentarité, les définitions sont moins développées. Définie à la page 3

du catalogue « *Activité Physique et Santé* » de la Société Française de Nutrition (SFN, 2005), l'inactivité physique est « *l'absence d'activité physique de loisirs* », alors que la sédentarité est un mode de vie et donc « *le comportement sédentaire ne représente pas seulement une activité physique faible ou nulle, mais correspond à des occupations spécifiques dont la dépense énergétique est proche de la dépense de repos, telles que regarder la télévision ou des vidéos, travailler sur ordinateur, lire, etc. [...]* Le temps passé devant un écran est actuellement l'indicateur de sédentarité le plus utilisé ». Le processus de sédentarité conduit donc l'individu à ne plus s'investir dans des activités physiques, et ceci malgré les efforts du système de santé en vue de faire connaître et comprendre les conséquences délétères de ce comportement.

Berthouze-Aranda propose une interprétation de la sédentarité comme un processus physio-psychologique. Le modèle que propose cet article démontre « *comment du fait de l'altération de la capacité physiologique inhérente au manque d'activité physique, l'individu arrive à ne plus avoir envie d'en faire et à adopter des attitudes et des comportements l'inscrivant dans l'inactivité* » (Berthouze-Aranda, 2011).

La sédentarité, entraînant l'inactivité physique, est la conséquence d'une incapacité à pratiquer une activité physique. Il est alors intéressant à présent de rechercher les barrières empêchant l'individu d'être actif.

2.2. Barrières à la pratique de l'activité physique

L'activité physique est composée de trois types d'activités différentes : 1. L'activité physique spontanée, associée au quotidien, 2. L'activité physique obligatoire, que nous sommes contraints d'exercer pour survivre, et 3. L'activité physique volontaire, que nous décidons de pratiquer durant notre temps libre. Il semblerait cependant que, de nos jours, l'activité physique spontanée constitue la majorité, si ce n'est dans certains cas, l'unique part de notre exercice (Thorburn, 2000). Lorsque cette activité spontanée est faible, voir très faible dans le cas de professions sédentaires (par exemple, travail sur l'ordinateur), elle sera bien entendu insuffisante à un bien-être physique.

Dans un article paru en 2003 (Salmon, 2003), il est identifié un certain nombre d'obstacles à la pratique d'une activité physique régulière. Sont cités dans cet article les coûts qu'entraîne une AP, la météo, la sécurité, la pollution, le « non-accès » aux infrastructures, le manque de trottoir, l'âge, l'incapacité ou les blessures, la fatigue, le manque de temps, l'engagement de travaux, les engagements familiaux et finalement d'autres priorités.

Dans son ouvrage publié en 2005, R. Cox (R. Cox, 2005) forme deux groupes des facteurs jouant un rôle dans la pratique d'une activité physique. Le premier groupe est constitué des facteurs déterminants de l'adhésion à l'AP : le temps libre, la faculté de faire face à l'adversité, l'accessibilité aux installations et au matériel, l'auto-efficacité en matière d'activité physique, la cohésion de groupe, le risque élevé de maladies cardiaques, la motivation intrinsèque, la perception d'un état de santé suffisant et finalement le soutien social. Le deuxième groupe rassemble les facteurs déterminants à la non-adhésion d'une AP : être ouvrier, être obèse ou en surpoids, la perturbation des états d'humeur liée à l'AP, être fumeur et finalement l'anxiété liée à l'habitus².

Pour finir, Berthouze-Aranda, sur la base de plusieurs études portant sur les différents déterminants psychologiques favorables ou

² Concept de soi-physique et image corporelle faible (R. Cox, 2005).

défavorables à la pratique sportive, avance la question de « l'investissement dans une problématique de satisfaction en termes de valorisation de soi ou de bénéfices perçus en termes de santé » (Berthouze-Aranda, 2011). Il ressort de ses observations un processus en trois étapes, aussi nommé « syndrome des 3H ; Hypodynamie/Hypokinésie/Hypoxie ». L'évolution de ce syndrome démarre de l'effet d'une inactivité initiale sur la détérioration de la capacité aérobie, cette dernière étant considérée comme un élément fondamental de la condition physique. L'altération de la capacité aérobie entraîne une difficulté à pratiquer une activité physique et, de ce fait, cette dernière sera perçue comme plus difficile. L'activité physique est associée à des dimensions de plaisir de par la sécrétion d'hormones ayant une influence sur l'humeur. Cependant, dans le cas de grandes difficultés à fournir un effort, cette notion de plaisir est largement dépassée et apparaît alors une sensation de dévalorisation de soi et une insatisfaction à pratiquer. Ce manque d'envie de pratiquer est donc suivi de l'arrêt total de pratique. Dès que la personne diminue sa pratique sportive, elle rentre progressivement dans le cercle vicieux du syndrome des 3H. Berthouze-Aranda conclut en résumant cette évolution de la manière suivante : « *peu ou manque d'activité physique, perte de capacité physiques-physiologiques, diminution de l'envie de pratiquer et dévalorisation de soi, d'où la restriction d'une AP déjà limitée, l'accentuation de la perte des capacités et de l'envie de bouger, et ainsi de suite* » (Berthouze-Aranda, 2011).

2.3. Psychologie du sport et psychologie de la santé

Au vue de ce qui précède, plusieurs éléments peuvent susciter en nous bon nombre d'interrogations. En effet, pourquoi est-il plus facile pour certains de s'engager dans une activité physique qu'il ne l'est pour d'autres ? Nous avons vu que beaucoup de raisons viennent « justifier » les comportements sédentaires ! Qu'est-ce que les « pratiquants » ont de plus et pourquoi ont-ils le temps de pratiquer une AP ? Pourquoi la météo, la sécurité, la fatigue, etc, n'affectent pas leur pratique physique ?

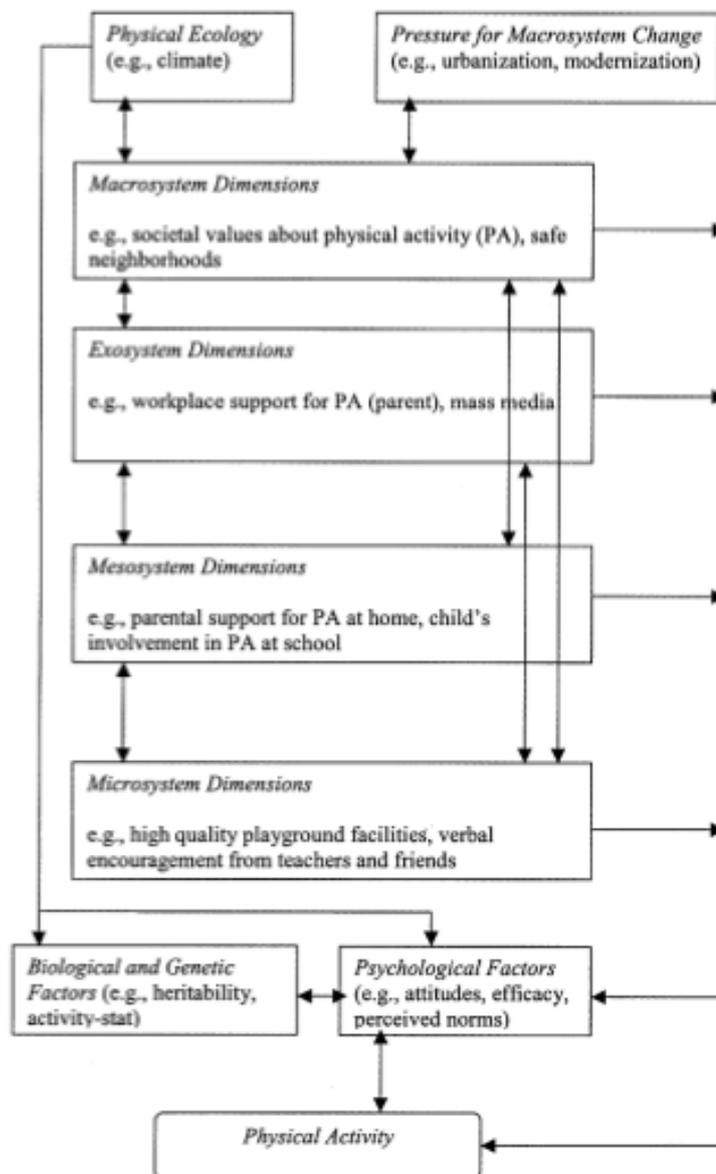


Fig 3 : Modèle Ecologique de l'AP « The ecological model of physical activity (EMPA) » (Spence, 2003)

Selon le schéma (figure 3) de Spence & Lee (« The Ecological Model of Physical Activity »), de multiples facteurs viennent déterminer le comportement envers la pratique sportive. Rejoignant ces nombreux facteurs déterminants, les facteurs psychologiques jouent un rôle important dans la décision finale concernant la pratique (Spence, 2003).

Alexandris et ses collaborateurs (cités dans : Berthouze-Aranda, 2011) montrent que les contraintes intra-individuelles comme la fatigue, le manque d'intérêt, de connaissance ou de temps sont plus importantes que les contraintes environnementales comme l'accessibilité ou l'offre de services et plus importantes aussi que les contraintes interindividuelles comme le manque de partenaire (Berthouze-Aranda, 2011).

En conclusion, peu importe les conditions environnementales, que celles-ci soient favorables ou défavorables, certains individus pratiqueront et d'autres non, puisque ce sont bel et bien les contraintes intra-individuelles qui ont un impact plus conséquent sur l'AP (Berthouze-Aranda, 2011). Cependant, sans parler de pratique du sport ou d'activité physique, il est indéniable que tous les êtres humains ont une préférence envers différentes situations. Il est certain que tous ont une attirance pour un contexte sportif plutôt qu'un autre. Dans ce sens, si nous sommes en présence d'une personne sédentaire qui souhaite changer ses habitudes quotidiennes, il est important de connaître ce qu'elle recherche dans la pratique physique et/ou sportive (santé, plaisir, maîtrise, etc.) afin de l'orienter vers une activité physique correspondante à ses attentes personnelles. Le but est d'optimiser les chances qu'elle adhère à la pratique de manière durable.

2.3.1. Histoire de la psychologie de la santé et du sport

La psychologie du sport et la psychologie de la santé représentent toutes deux des domaines scientifiques récents s'intéressant aux caractéristiques de la personnalité.

En tant qu'introduction à ce chapitre, il sera présenté brièvement l'évolution de ces deux disciplines modernes de la psychologie.

2.3.1.1. Psychologie de la santé

Les sources de la psychologie de la santé remontent au V^{ème} siècle avant J.-C. A cette époque, Hippocrate fonde l'école de Cos, dans laquelle les relations entre le fonctionnement corporel, le psychisme ainsi que les facteurs externes susceptibles de jouer un rôle sur la santé se placent au centre des préoccupations. De ces réflexions sortiront la « théorie des humeurs », l'existence de « types physiques » et l'expression de « tempéraments psychologiques » s'exprimant dans chaque individu.

La psychologie de la santé, comme l'entendait Hippocrate subit un déclin avec l'arrivée de la médecine moderne, et le courant « psychodynamique » est mis à l'écart au profit d'une psychologie plus « biomédicale ». Cette dernière, à son tour, se verra remplacée par deux grands modèles que sont le modèle « biopsychosocial » d'Engel et la notion de « santé comportementale » de Matarazzo.

Au cours du XX^{ème} siècle, Matarazzo, premier président de la section 38 de Psychologie de la santé de L'American Psychological Association (APA) en 1979, définit la psychologie de la santé comme « l'ensemble des savoirs fondamentaux de la psychologie, appliqués à la compréhension de la santé et de la maladie » (Décamps, 2011). Il s'agit, selon Décamps, de l'étude des « caractéristiques psychosociales jouant un rôle dans l'apparition de maladies (organiques et mentales) et

pouvant accélérer ou ralentir leur évolution, ainsi que celles déterminant la santé, le bien-être et la qualité de vie ».

Dans les années 1980, la notion de « santé comportementale » de Matarazzo, soutient que la psychologie de la santé doit « s'appuyer sur des modèles comportementaux issus du behaviorisme³ pour faire acquérir à l'individu des comportements protecteurs vis-à-vis de sa santé ». Le modèle biopsychosocial d'Engel fait interagir trois déterminants que sont 1. Les facteurs biologiques ; 2. Les facteurs psychologiques ; 3. Les facteurs sociaux.

La section 38 de l'APA publie une revue bimensuelle depuis 1982. En Europe, c'est en 1986 qu'a lieu le premier congrès de l'European Health Psychology Society. Cette section publie depuis 1987 la revue « Psychology and Health », et depuis 2007 la « Health Psychology Review ». L'évolution croissante de cette discipline a entraîné la parution de quelques autres publications spécialisées telles que : « Journal of Health Psychology », « International Journal of Clinical and Health Psychology » et encore « British Journal of Health Psychology ».

2.3.1.2. Psychologie du sport

La division 47 (exercise and sport psychology) de l'APA définit la psychologie du sport comme « une discipline de la psychologie s'intéressant à l'amélioration de la performance par le développement d'habiletés psychologiques, à l'optimisation du bien-être des athlètes et des pratiquants, à la gestion des éléments organisationnels et contextuels émanant de la situation sportive ainsi qu'à la compréhension des questions sociales et développementales liées à la participation sportive » (Décamps, 2011). Tout aussi récente que la psychologie de la santé, la psychologie du sport connaît son premier essor dans les années 1970 avec la parution de la revue « International

³ « Ecole de psychologie scientifique qui ne prend en considération que les relations entre les stimulus et les réponses (SYN. **Comportementalisme**) » (Jeuge-Maynard, 2011).

Journal of Sport Psychology » et poursuit encore son évolution de nos jours. On constate rapidement en lisant la définition donnée par la division 47 de l'APA, que les sujets d'étude de la psychologie du sport sont vastes.

2.3.2. Psychologie du sport ou psychologie de la santé ?

La psychologie du sport vise principalement deux objectifs. Le premier est de « mieux connaître les déterminants et les conséquences de la pratique des APS » et le deuxième est « d'étudier les facteurs déterminant la réussite, la performance et appliquer ces connaissances à l'optimisation de l'entraînement sportif ». La psychologie de la santé quant à elle s'intéresse plus particulièrement à la qualité de vie (QDV) des patients, leur bien-être et plus spécifiquement leur « mieux-être ». Elle intègre l'étude de la pratique sportive sur la santé physique, sociale et mentale. Malgré deux lignes directrices qui peuvent paraître éloignées (l'une étant la performance, et l'autre le bien-être) le sujet d'étude qui nous concerne, à savoir « le rôle des déterminants personnels dans la pratique de l'activité physique » se nourrit de l'apport de ces deux disciplines. En effet, dès le début les chercheurs se sont interrogés sur l'impact des traits de la personnalité sur la vulnérabilité à la maladie ou sur la pratique (et la réussite) dans certains sports. Dans ce travail, les liens entre certaines caractéristiques personnelles et les préférences envers différents attributs liés au sport font l'objet d'un intérêt particulier.

2.4. Psychologie de la personnalité

En marge des psychologies du sport et de la santé, un troisième embranchement de la psychologie ayant trait au comportement se dessine : la psychologie de la personnalité. Les différences interpersonnelles ont toujours été une source de recherches et elles se retrouvent déjà dans d'anciens écrits chinois et judéo-chrétiens (Morizot, 2007a). Elles sont également présentes chez les philosophes de l'Antiquité et de la Renaissance, ainsi que chez les théoriciens de l'ère moderne. Mais le terme de personnalité est utilisé depuis la parution du livre Gordon Allport en 1937 (Morizot, 2007a). La personnalité est définie, de nos jours, comme étant « *l'ensemble des comportements régulièrement affichés par une personne et qui permettent de la distinguer d'autrui, plus particulièrement dans des situations de contact social* » (R. Cox, 2005). Lemaire, professeur à l'Université de Provence, rajoute trois points caractéristiques de la personnalité : premièrement, la personnalité englobe les caractéristiques physiques, mentales, émotionnelles et sociales ; deuxièmement, les traits de personnalité sont durables, stables et longs à changer ; et finalement, certains traits de personnalité peuvent être conscients et d'autres inconscients (Univ-Provence, 1999-2000). En conclusion, la personnalité est la somme des caractéristiques qui font qu'une personne est unique (Gould, 1997).

2.4.1. Traits de la personnalité versus Type de personnalité

Morizot, dans un article de 2007, met en avant l'évolution des différentes définitions de la personnalité au fil du temps. Il décrit également sa perception des traits de la personnalité, puisqu'il les représente comme une suite de « construits latents ». La figure 4 et 5 permettent d'avoir une meilleure appréhension du terme tel que l'entend Morizot.

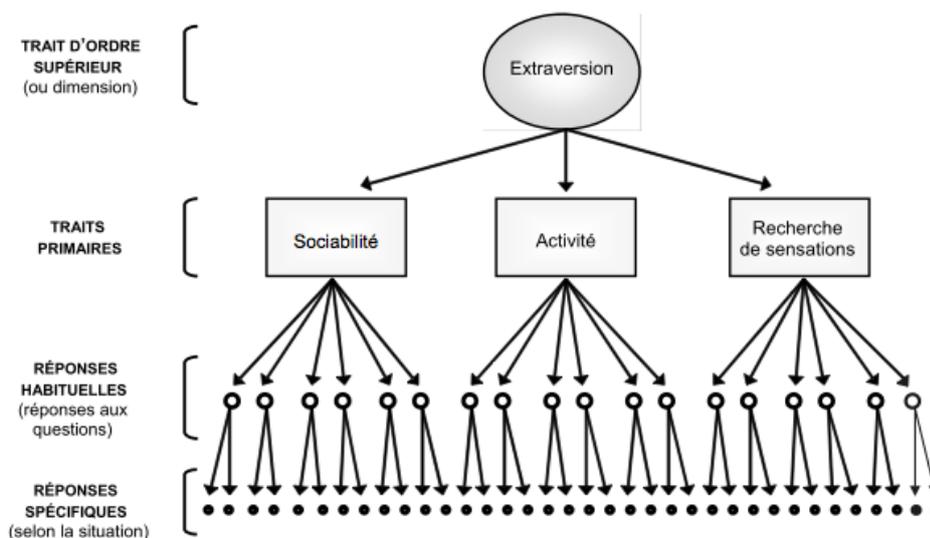


Fig. 4 : Illustration de la structure hiérarchique des traits de personnalité (Morizot, 2007a).

Un trait de personnalité comme la tendance à être sociable (trait primaire) est souvent associé à la tendance à être énergique, actif, confiant, expressif et à rechercher des sensations fortes qui sont d'autres traits primaires. Il s'agit donc, selon Morizot, d'une « *covariation systématique de plusieurs cognitions, émotions et comportements habituels d'une personne* ». Pour beaucoup de psychologues la covariation des traits primaires cités ci-dessus, représente la prédisposition latente de l'extraversion.

Malgré l'unanimité que fait aujourd'hui l'existence des « traits de la personnalité », les divergences fusent à propos de la nature ontologique des traits. Il existe trois grandes positions à ce propos : la première représente les traits comme de « simples résumés sommatifs des comportements habituels d'une personne, qui n'ont pas de valeur prédictive et qui ne sont pas des entités réelles à l'intérieur de l'individu ». La seconde veut que les traits soient « des dispositions qui permettent de prédire comment un individu va tendre à réagir ou à se comporter dans certaines situations spécifiques ». Toutefois, elles ne constituent pas une entité réelle à l'intérieur de l'individu non plus. Finalement, la troisième conception suppose que les traits sont « des entités hypothétiques causales qui sont descriptives, prédictives et qui existent à l'intérieur de l'individu ». Selon cette dernière position, les

traits sont donc « des construits latents qui constituent *l'expression phénotypique*⁴ du *bagage génétique*⁵ » (Morizot, 2007a).

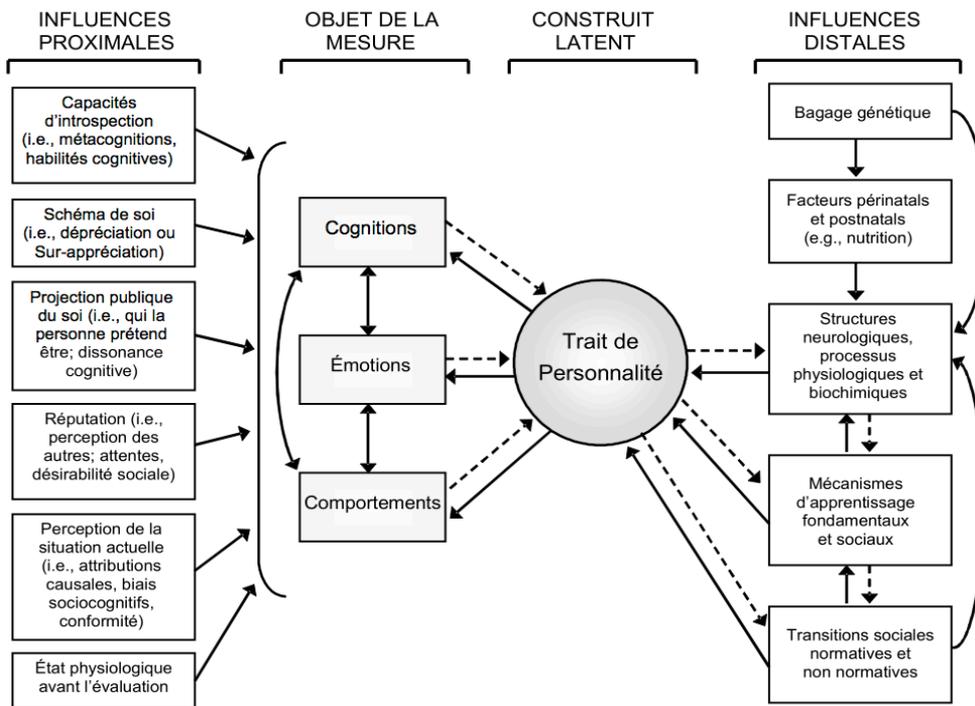


Fig. 5 : Illustration des interrelations complexes entre les facteurs expliquant les traits de la personnalité (Morizot, 2007a).

Suite à cette dernière proposition et comme l'indique la figure 5 ci-dessus, les traits traduisent des indicateurs cognitifs, émotionnels et comportementaux. L'auteur va plus loin en s'intéressant aux influences distales et proximales, lesquelles ne sont pas traitées dans ce travail.

Décamps (Décamps, 2011) différencie « type de personnalité » et « traits de personnalité ». En effet, selon lui, l'étude du type de personnalité consiste en une approche catégorielle. Cela correspondant donc à des « *catégories d'individus ayant en commun une ou plusieurs caractéristiques hétérogènes entre elles* ». Ces caractéristiques peuvent être thymiques ou comportementales, elles apparaissent parfois également comme morphologiques. En 400 avant J-C, Hippocrate distinguait ce qu'il appelait, « les 4 humeurs » représentant quatre

⁴ Phénotype : « Ensemble des caractères apparents (morphologiques, chimiques, etc.) d'un organisme, d'une cellule, résultant de l'expression génotype et de l'influence du milieu » (Jeuge-Maynard, 2011).

⁵ Génotype : « Ensemble des gènes d'un individu, du point de vue des caractéristiques de leurs allèles » (Jeuge-Maynard, 2011).

tempéraments. Le flegme correspondait au flegmatique, le sang au sanguin, la bile blanche au mélancolique et finalement la bile noire au coléreux. De nos jours, le type de personnalité est bien plus développé et est fortement étudié dans le domaine médical.

L'étude du trait de la personnalité est, quant à elle, une approche dite dimensionnelle. Cela signifie que les traits correspondent à des « *caractéristiques à partir desquelles tous les individus d'une population pourront être comparés les uns par rapport aux autres* » (Décamps, 2011). L'avantage de l'approche dimensionnelle est que, contrairement à l'approche catégorielle, elle ne réduit pas l'individu à un type, mais permet de le décrire sur la base de nombreux traits. De plus, les traits de personnalité sont une unité de mesure reconnue comme satisfaisante d'un point de vue scientifique (Morizot, 2007a). Ce qui justifie le choix de l'analyse de ces derniers sous forme de questionnaire.

Un des objectifs pour le professionnel de la santé consiste à ce que des sédentaires ou des individus trop peu actifs s'impliquent dans une activité physique et/ou sportive régulière. Et pour ceci, il est nécessaire de comprendre la configuration psychologique de la personne. Il est donc important de comprendre chez les individus leur personnalité, leurs orientations au niveau de la motivation, leur désir de succès, leur besoin de compétition et encore leur niveau d'anxiété. Bien entendu, le fait de connaître la personnalité de l'individu ne suffit pas toujours à le faire adhérer aux pratiques sportives. En effet, l'environnement, le contexte social, ainsi que d'autres paramètres participent tout autant dans la mise en activité d'un sédentaire. La motivation est souvent citée comme vecteur principal de participation (Biddle, 1994; R. Cox, 2005; Gould, 1997; Sherwood, 2000). Sherwood met en évidence quelques points importants pouvant jouer un rôle dans la participation et la continuation de l'activité physique. Elle met notamment en avant l'impact de la motivation. En effet, la motivation à pratiquer une AP diffère entre les personnes mais diffère également selon l'âge et le

genre. De plus, elle avance le fait que la pratique de l'activité physique est, comme tout comportement de santé, quelque chose d'épisodique et de cyclique (Sherwood, 2000). Qu'est-ce qui construit cette dernière ? Pourquoi un sujet est motivé ou ne l'est pas ? Nous verrons dans un prochain chapitre que selon la théorie de l'action planifiée d'Ajzen (Ajzen, 1991) l'intention de vouloir modifier un comportement influe considérablement sur le réel changement résultant. Suite à l'intention de vouloir changer un comportement, il est indispensable de trouver la pratique physique qui nous apportera le plus de satisfaction et de plaisir.

2.5. Conseil en Activité Physique

Le rôle du corps médical dans la promotion de l'activité physique paraît évident. En effet, 80% de la population suisse consulte au moins une fois par an son médecin de famille (Lamprecht, 2008) et le conseil donné par le généraliste a une influence sur la pratique d'une AP régulière de l'individu (Elley, 2003). De plus, si on envisage le fait que tout changement dans le style de vie implique une perturbation, abandonner certaines habitudes de vivre pour en adopter d'autres peut provoquer une perte de repères chez les personnes impliquées dans ce processus. Il faudra donc un soutien extérieur ainsi qu'un très grand effort personnel pour se convaincre que ce changement est nécessaire.

2.5.1. Base du conseil en AP au cabinet médical

Pourquoi est-ce que les médecins sont perçus comme « pessimistes dans leur perception de l'efficacité du conseil en activité physique » et qu'ils préconisent d'autres types de suivis comme une « orientation des patients vers des programmes d'activité physique structurés ou vers des conseillers spécialisés » (Bize, 2007) ? On peut dans un premier temps se demander sur quoi se base le conseil en activité physique au cabinet médical. En Suisse, et selon le manuel destiné aux médecins de premier recours « *PROMOTION DE L'ACTIVITE PHYSIQUE AU CABINET MEDICAL* » (OFSPPO, 2002), le premier pas consiste à évaluer le degré de motivation au changement du patient. Si l'attrait pour l'AP est faible alors le professionnel sensibilise en premier lieu l'individu selon trois étapes : 1) il investigate les croyances du patient par rapport à l'AP ; 2) il personnalise les bénéfices attendus grâce à l'AP et finalement 3) il fait part de sa disponibilité à reprendre la discussion lors d'une prochaine consultation. Après cette première étape, s'ensuit le conseil par le médecin qui se déroule de la manière suivante : 1) demander au patient de décrire les « pour » et les « contre » de l'AP ; 2) quelles sont les barrières à l'initiation de AP, pour lesquelles le médecin doit trouver des contre-arguments afin de les éliminer ; 3) investiguer

le déroulement d'une journée ordinaire, en semaine et le weekend ; 4) identifier les opportunités saisies, et valoriser le potentiel de changement ; 5) élaborer une stratégie permettant d'introduire d'autres séances d'AP (OFSPPO, 2002).

En 2008, le programme « PAPRICA » (Physical Activity promotion in PRImary CAre) prend forme en Suisse romande et propose une formation continue aux médecins généralistes afin d'améliorer leur conseil en activité physique. Ce projet, comme beaucoup d'autres, vise à l'amélioration de la santé publique au moyen de l'activité physique. Il est alors légitime de se demander si ce simple conseil est suffisant pour que le patient adhère à une pratique sportive régulière. Dans le chapitre suivant, seront citées quelques études portant sur le conseil en activité physique au cabinet médical.

2.5.2. Activité physique et études sur le conseil en Activité physique

En Suisse et dans un premier temps, une étude du programme pilote « Vom Rat Zur Tat » effectuée en 2005, incorporait deux groupes. Le premier « intervention minimale » a reçu un bref encouragement par leur médecin généraliste à pratiquer plus d'AP et le deuxième groupe « intervention structurée » a bénéficié d'une brochure adaptée à leur degré de motivation ainsi que d'une possibilité d'entretien (à choix) avec un intervenant formé spécialement pour fournir des conseils en AP. Sur les 69 participants de ce deuxième groupe, seuls 25 ont choisi de bénéficier de cet entretien. Il est ressorti de cette étude que bien qu'un plus grand nombre de personnes participantes dans le groupe « intervention structurée avec conseil plus » ait adopté un style de vie plus actif et l'ait maintenu sur le long terme, cette différence n'est pas apparue comme significative. En d'autres termes, il convient de conclure de cette étude qu'une intervention spécialisée avec un conseil approfondi n'est pas significativement plus efficace qu'un conseil basique (premier groupe) en activité physique (Gerda, 2005).

Une méta-analyse publiée en 2008 et effectuée par Müller et ses collaborateurs a tenté « d'établir l'efficacité à long terme des méthodes de promotion et de prescription de l'activité physique au cabinet médical ». Sur un total de 5508 publications, 25 répondaient aux critères de recherche. Les études paraissaient hétérogènes du point de vue de leur qualité ainsi que du point de vue de leurs stratégies et des effets de l'intervention. Comparés aux groupes contrôles qui ne recevaient pas d'intervention ou une intervention minimale, il a été remarqué que les groupes bénéficiant d'un conseil en activité physique personnalisé et suivi atteignaient une dépense énergétique hebdomadaire supérieure à 975 kcal. Il en a donc été conclu que les stratégies de prescription d'activité physique sont prometteuses, et les « boosters » tels que rappels téléphoniques, par e-mail ou par internet permettent d'augmenter l'efficacité du conseil à long terme (Müller, 2008). Sept études ont été estimées comme étant de « haute qualité » selon F. Müller (K. L. Cox, 2003; Duncan, 2005; Elley, 2003; Marcus, 2007; Petrella, 2003; Simons-Morton, 2001; A. L. Stewart, 2001). Cox en 2003 (K. L. Cox, 2003), observe deux groupes, le premier suivant des entraînements supervisés pendant six mois dans un centre sportif, puis pendant douze autres mois poursuivant ce même entraînement à la maison. Pour ce premier groupe, la supervision des entraînements incluait les explications suivantes : comment mesurer le rythme cardiaque au niveau radial ou au niveau des carotides. De plus, un feedback était fourni par un moniteur de fréquence cardiaque au repos et pendant l'exercice afin de déterminer la fiabilité et commenter l'exactitude des auto-mesures. Les sujets de ce groupe supervisé ont également pris part à des séances pratiques durant lesquelles ils ont pu se familiariser au protocole d'une séance d'entraînement type : échauffement, retour au calme, étirements et évaluation du taux d'effort perçu (Rate of perceived exertion). Le second groupe a reçu des informations écrites sur toutes les activités mais aussi des protocoles enregistrés, des vidéos d'aérobics ainsi que des cassettes audio et des cartes pour les instructions. Finalement, ce second groupe a reçu

quelques conseils afin d'improviser un circuit avec peu d'équipements. Du sixième au dix-huitième mois, tous les sujets (groupe 1 et 2) continuaient le programme à la maison sans supervision. L'entraînement consistait en une activité physique modérée à vigoureuse à pratiquer trois fois par semaine. Le souvenir des exercices est significativement plus élevé dans le premier groupe (97, 94, 81%) comparé au second groupe (87, 76, 61%) à, respectivement, six, douze et dix-huit mois. L'adhérence au programme était significativement plus élevée à six mois ($P < 0.05$) ainsi qu'à douze mois ($P < 0.01$) pour le groupe s'entraînant au centre sportif (entraînements supervisés). Du douzième au dix-huitième mois, l'adhérence était de 75% et 58% pour le groupe supervisé et le groupe basé à la maison, respectivement. En ce qui concerne l'efficacité à long terme des interventions, trois études se sont démarquées de par leur stratégie d'intervention. En effet, Petrella et al. (Petrella, 2003), Elley et al. (Elley, 2003) et Stewart (G. J. Stewart, 2002) ont testé l'efficacité d'une prescription individualisée et rédigée par le médecin par rapport à un conseil simplement verbal de ce dernier. Les auteurs ont reporté, comme cité précédemment, une augmentation de la dépense énergétique hebdomadaire de plus de 975 kcal pour le groupe « prescription individualisée », ainsi qu'une amélioration de la condition physique de 11% comparé au groupe contrôle (Müller, 2008). De même, aucune des études ne reportait d'effets défavorables de l'intervention sur le degré d'activité physique. En d'autres termes, la quantité d'activité physique n'est pas diminuée avec l'assistance par un professionnel.

En 2007, Bize s'est penché sur l'opinion et l'avis des médecins en matière de conseil en activité physique au cabinet médical (R. Bize, 2007). Les résultats de cette enquête ont permis de relever les points suivants :

1. Le dépistage de la sédentarité et les conseils en AP sont régulièrement pratiqués avec les nouveaux cas. Cependant, ceci ne se fait pas de manière systématique et les conseils en AP sont

principalement donnés si d'autres facteurs de risques cardiovasculaires sont présents.

2. Des techniques et un apprentissage du conseil en AP sont préconisés. La maîtrise technique de l'entretien motivationnel est jugée nécessaire pour fournir un bon conseil en AP.
3. Les principales raisons pour ne pas aborder le conseil en AP, sont, selon les généralistes, le manque de temps, l'absence de remboursement pour les patients et le manque de recommandations claires pour la pratique clinique.
4. Sur le plan pratique, un meilleur accès aux informations permettant d'orienter les patients vers des offres régionales AP est souhaité.
5. Finalement, la plupart des médecins se sont décrits comme plutôt pessimistes dans leur perception de l'efficacité du conseil en AP.

En conclusion, en Suisse, le conseil en activité physique au cabinet médical se développe et, théoriquement du moins, semble adapté au besoin de la population. Cependant, l'efficacité de ce conseil en termes d'adhérence à la pratique sportive est encore loin d'être satisfaisante aux yeux des professionnels de la santé. Il est donc nécessaire d'approfondir les recherches et de se pencher plus en détails sur les liens entre activité physique et caractéristiques personnelles dans le but d'affiner et de donner un impact supplémentaire au conseil en activité physique. En plus des recherches sur les traits de personnalité, il est également nécessaire de décortiquer l'activité physique et de diviser cette dernière en catégories plus spécifiques aux attributs qu'elle comporte (glisse, endurance, équipe, etc.).

2.6. Psychologie du sport et de la santé et traits de la personnalité dans la littérature

Il existe déjà plusieurs études apportant de nombreux résultats sur les liens entre l'activité physique et la personnalité. De nos jours, le modèle de la personnalité en cinq grands facteurs (Névrosisme, Extraversion, Ouverture, Agréabilité et Caractère consciencieux), de McCrae et Costa (1984) est le plus utilisé et paraît le plus à même d'expliquer certaines relations entre comportements salutaires et personnalité. Il semblerait par exemple, que le «Caractère consciencieux» corresponde à l'adoption de comportements sains, le « Névrosisme » serait plus corrélé à une vulnérabilité face au stress et finalement l'« Extraversion » entraînerait la recherche d'émotions positives et d'activité (McCrae, 1992). Ces cinq traits principaux, notamment les traits de « névrosisme » et d'« extraversion », sont souvent appelés à préméditer des comportements de santé, respectivement négatifs et positifs pour ces deux traits. Le questionnaire des « cinq grands » est le plus utilisé au cours des dernières années et regroupe, l'extraversion, l'agréabilité, le caractère consciencieux, la stabilité émotionnelle et l'ouverture à l'expérience. Les études ont généralement montré que l'agréabilité et le caractère consciencieux étaient positivement corrélés avec un style de vie favorable tel que manger des fruits et des légumes (Brujin, 2005).

En ce qui concerne plus spécifiquement l'activité physique, dans une étude parue en 1998, Courneya et ses collaborateurs examinent les relations entre la personnalité et le comportement, les motivations, les barrières et les préférences en matière d'activité physique. Le modèle des cinq grands facteurs (« Big Five ») de personnalité était l'outil de recherche utilisé sur 264 étudiants de premier cycle. Il leur fallait répondre à une batterie de questionnaires incluant le « NEO Five-Factor Inventory » de Costa et McCrae (1992) ainsi que le « Godin Leisure Time Exercise Questionnaire » de Godin et Shepard (1985). Les résultats de ces recherches indiquent quatre points intéressants : 1.

L'extraversion et le caractère consciencieux sont positivement corrélés à l'adoption de l'activité physique dans le mode de vie, alors que le névrosisme est négativement corrélé avec ce comportement ; 2. Chaque dimension du « Big Five » était corrélée avec des motifs d'exercices théoriquement attendus. Par exemple, le névrosisme est négativement corrélé avec le plaisir à faire de l'activité physique. Cependant, les névrotiques préfèrent faire de l'exercice physique pour l'apparence et le contrôle du poids. Les extravertis pratiquent significativement pour le plaisir, la gestion du stress, l'aspect social et finalement pour l'aspect « santé » lié à l'activité physique. 3. Le névrosisme est le plus souvent corrélé positivement avec les barrières à l'activité physique telles que le manque de motivation, le manque d'énergie et la confusion, alors que le caractère consciencieux est le plus souvent négativement corrélé avec ces mêmes points et donc plus à même de s'impliquer dans une activité physique. Et finalement, 4. Toutes les dimensions du « Big Five » étaient en lien avec certaines préférences pour un contexte et une structure d'exercices. De ce fait, les personnes préférant exercer en groupe sont plus extraverties que celles préférant pratiquer seules. Les individus préférant pratiquer dehors sont plus ouverts à l'expérience que ceux préférant s'exercer à l'intérieur (fitness, centres sportifs). De même, ceux préférant la marche et le jogging sont plus ouverts à l'expérience que ceux pratiquant pour le contrôle du poids. Finalement, les sujets qui préfèrent les exercices aérobics sont plus agréables que ceux qui pratiquent dans une optique de contrôle de poids (Courneya, 1998). Le résultat concernant l'extraversion se retrouve dans une étude parue en 2005. Brujin et ses collaborateurs explorent les relations entre les personnalités du « Big Five » et les comportements de santé tels que manger des fruits et des légumes et faire de l'activité physique. La population choisie est divisée en deux groupes (échantillon 1 : n=504 ; échantillon 2 : n=476) d'adolescents hollandais (moyenne = 14,5 ans). Ces recherches montrent que les adolescents les plus actifs étaient aussi les plus extravertis (Brujin, 2005).

Terracciano (2008) explore le lien entre les traits de personnalité et la longévité. Il s'agit d'une étude longitudinale commencée en 1958 sur des hommes et suivie en 1978 sur des femmes, et qui s'est terminée en mai 2002. L'auteur utilise un autre questionnaire de personnalité que le NEO. En effet, l'outil de recherche est le Guilford-Zimmerman Temperament Survey (GZTS), composé de 300 items. Pour chacun de ces items, il faut répondre par « oui » ou par « non ». Ce questionnaire permet d'identifier les traits suivants : « la stabilité émotionnelle » ; « l'activité générale », « le caractère consciencieux » et « les relations personnelles ». Il ressort de cette étude longitudinale que la personnalité est associée à la longévité. En effet, après avoir utilisé les variantes de contrôle telles que le genre, l'âge, l'éducation et l'origine, il est ressorti que les individus ayant un score significativement plus élevé dans les échelles « activité générale », « stabilité émotionnelle » (faible névrosisme), « relations personnelles » et « caractère consciencieux » vivent 2 à 3 ans de plus. Il propose le terme « d'activité générale » comme « facette de l'extraversion », et associe donc cette dernière aux conduites saines propices à la longévité (Terraciano, 2008). Ce résultat est soutenu par d'autres articles sur ce thème (Wilson, 2004, 2005).

Rhodes utilise en 2003 (Rhodes, 2003), la théorie de l'action planifiée (theory of planned behavior (TPB)) selon Ajzen (1991), afin de tester les influences des traits de la personnalité sur le comportement face à l'activité physique. Selon le TPB, le premier déterminant d'une conduite volontaire est l'intention de s'engager dans cette conduite. En effet, selon Azjen (Ajzen, 1991; Rhodes, 2003), les intentions permettent de recruter les facteurs motivationnels qui influencent un comportement. Le TPB tente également d'incorporer la perception de contrôle sur la réussite d'un comportement comme étant un prédicteur additionnel de l'intention et du comportement et notamment dans un cas où le comportement n'est pas complètement volitif. Il semblerait que les traits de personnalité permettant d'être « physiquement actif »

sont des sous dimensions de l'« extraversion » et du « caractère consciencieux » (Rhodes, 2003, 2006).

En ce qui concerne l'insatisfaction corporelle, deux auteurs observent que plus l'insatisfaction corporelle est haute et plus la pratique sportive est élevée et mal adaptée (Afflelou, 2004; Boucher, 2009).

Ci-dessous, la figure 6 permet d'avoir une vue globale des principales observations rencontrées dans la littérature scientifique.

Extraversion	Comportements positifs en matière de santé (McCrae, 1992; Brujin, 2005 ; Terreciano, 2008)	Positivement corrélé à l'adoption de l'activité physique dans le mode de vie (Courneya, 1998 ; Rhodes, 2006)	AP pour gestion du stress, aspect social, plaisir et santé (Courneya, 1998 ; Davis, 1995)	Positivement corrélé à l'activité en groupe (Courneya, 1998)	Sous traits de l'extraversion sont des traits qui permettent d'être « physiquement actif » (Rhodes, 2003)	Fort besoin de stimulations, plus aventureux et moins sensible à la douleur que les introvertis (Egloff, 1996)	Basse anxiété de santé (Goodwin, 2002)
Névrosisme	Comportements négatifs en matière de santé (McCrae, 1992)	Négativement corrélé à l'adoption de l'activité physique dans le mode de vie (Courneya, 1998 ; Rhodes, 2006)	AP pour apparence et contrôle du poids (Davis, 1995 ; Courneya, 1998; Rhodes, 2006)	Positivement corrélé aux barrières à l'AP (Courneya, 1998)			Haute anxiété de santé (Goodwin, 2002)
Psychoticisme	Manque de relation avec l'AP (Rhodes, 2006)						
Anxiété santé	Corrélée négativement avec l'extraversion et positivement avec le névrotisme (Goodwin, 2002)						
Image du corps	Modifications alimentaires et activité physique corrélées avec insatisfaction corporelle (Boucher, 2009)	Insatisfaction corporelle positivement corrélée avec plus importante pratique de l'activité physique (Afflelou, 2004)					
Danger	Pratique régulière de l'AP corrélée à la recherche de sensations (DeMaor, 2006)						
Différences de genre	Résultats controversés (Rhodes, 2006)						

Fig. 6 : Tableau résumant les principaux liens, entre Traits de la personnalité et Activité Physique, observés dans la littérature scientifique.

3. Analyse des Liens entre traits de la personnalité et Attributs liés au sport

Cette deuxième partie présente l'étude réalisée pour ce travail. Il s'agit ici d'exposer l'objet d'étude, la méthodologie choisie pour effectuer nos recherches ainsi que les différents résultats récoltés lors de l'analyse des données recueillies.

3.1. Objet d'étude

Les liens entre activité physique et personnalité ne sont plus à refaire et de nombreuses études existent déjà sur ce sujet (Brujin, 2005; Courneya, 1998; R. Cox, 2005; Davis, 1995; Dishman, 1985; Gould, 1997; McCrae, 1992; Spence, 2003). Le but de cette étude est d'affiner les liens entre les traits de la personnalité et l'activité physique en précisant les attributs sous-jacents à chaque activité physique. Il est important de préciser que dans ce travail le terme « d'attributs liés au sport » fait référence à un contexte sportif particulier (glisse, esthétisme, prestige, etc.).

Par la suite, le médecin généraliste pourra décider d'intégrer ces nouvelles connaissances, ces nouveaux éléments de compréhension afin d'affiner son conseil en activité physique. En effet, nous avons pu constater dans la première partie de ce travail que le conseil en activité physique au cabinet médical est considéré comme important par de nombreux patients souhaitant reprendre une activité physique quotidienne (Maerki, 2006). Cependant, dans une étude parallèle menée par Bize en 2007, on apprend également que les médecins sont « perçus comme plutôt pessimistes dans leur perception de l'efficacité du conseil en AP » (R. Bize, 2007). Ce dernier point peut être une conséquence d'un manque de personnalisation du conseil. En effet, Müller, en 2008, insiste sur l'importance d'interventions « adaptées » (« tailored interventions ») (Müller, 2008). Dans ce même article, ce résultat est confirmé par une étude menée par Ogilvie et ses

collaborateurs en 2007 dans laquelle il est spécifié qu'une intervention adaptée est l'un des composants généraux de l'efficacité de l'intervention. De plus, une étude parue en 1999, analyse les effets des messages de santé adaptés sur mesure, personnalisés et généraux sur l'activité physique. Cet article relève que les patients ayant reçu un conseil adapté « sur mesure » étaient plus susceptibles d'augmenter leur activité physique quotidienne que les personnes appartenant aux groupes recevant un conseil personnalisé, au groupe recevant un conseil général ainsi qu'au groupe contrôle. Malgré le fait qu'il n'existe pas de différences significatives entre ces groupes concernant l'augmentation de l'activité physique de loisirs, cet article conclut par le fait que pour « optimiser l'efficacité des futures interventions "sur mesure" en matière d'activité physique, les études devraient chercher à identifier les variables sociales, psychologiques et environnementales qui sont les plus importantes » (Bull, 1999). Le but de ce travail est donc de chercher à savoir s'il est possible de faciliter le conseil du médecin généraliste en terme d'activité physique adaptée grâce à des traits de personnalité facilement mesurables mis en relation avec les spécificités de l'activité physique, nommées dans ce travail « attributs liés au sport »?

3.2. Hypothèses

L'article de Davis et ses collaborateurs en 1995 (Davis, 1995), ainsi que l'article de Courneya et al. en 1998 (Courneya, 1998) ont permis d'établir les hypothèses suivantes : l'extraversion devrait être positivement corrélée aux attributs sportifs entraînant du plaisir et des rencontres (jeux, loisirs, équipe,...) alors que le névrosisme devrait être positivement corrélé aux exercices fixés sur l'apparence, le contrôle du poids et le soulagement du stress (esthétisme, prestige,...). Selon ces mêmes articles, les extravertis préfèrent les sports d'équipe que les pratiques individuelles, les personnalités obtenant un score élevé sur l'échelle d'agréabilité préfèrent le sport de loisirs que la compétition et finalement celles récoltant un score élevé à l'addition des items de « caractère consciencieux » préfèrent les exercices supervisés et prévus que les exercices non supervisés et l'activité spontanée.

Selon l'article de Goodwin paru en 2002, l'anxiété face à la santé dépend aussi de caractéristiques personnelles. Il est également avancé que les extravertis, les « ouverts à l'expérience » et les « caractères consciencieux » ont une meilleure perception de leur santé et donc un score faible sur l'échelle d'anxiété face à celle-ci. Au contraire, les hauts scores sur l'échelle du névrosisme seront positivement corrélés à l'anxiété de leur santé puisque comme l'explique Goodwin ils ont une perception plus négative de leur santé (Goodwin, 2002).

D'autres hypothèses sont basées sur la méta-analyse de Rhodes et ses collaborateurs en 2006, regroupant les études traitant de l'activité physique en fonction des traits de personnalité (Rhodes, 2006). Il est repris point après point les corrélations de l'extraversion, du névrosisme, du psychoticisme et d'autres. Il est évoqué l'effet négatif du névrosisme sur la pratique sportive en général et inversement, l'effet positif de l'extraversion sur cette dernière. Les résultats mentionnent le manque d'intérêt du trait « psychoticisme » de par son manque de relation avec l'activité physique, soulignant même l'inutilité de continuer les recherches portant sur les liens entre cette caractéristique

et la pratique sportive. Les résultats concernant les différences par rapport au genre sont controversés. En effet, la moitié des études trouve des différences entre les hommes et les femmes alors que l'autre moitié n'en trouve pas. La variable de l'âge ne serait pas un modérateur de la relation entre personnalité et activité physique. En dernier point, il semblerait que les traits de personnalité soient interculturels, et ne dépendent donc pas de l'endroit d'où l'on vient (Rhodes, 2006).

Sur les bases de la littérature existante, nos hypothèses sont donc les suivantes :

- Extraversion positivement corrélée à plusieurs attributs notamment « jeux », « loisirs », « équipe » et « santé » ainsi que négativement corrélée avec le trait « anxiété santé » et positivement avec le trait « danger » (recherche de sensations).
- Névrosisme positivement corrélé à des attributs tels que « esthétique » et « prestige », ainsi qu'avec le trait « anxiété santé ».
- Psychoticisme peu ou pas de corrélations.
- Image corporelle positivement corrélée avec plusieurs attributs.
- Recherche de sensations (« danger ») positivement corrélée avec plusieurs attributs.

3.3. Méthodologie

3.3.1. Echantillon

Nous avons cherché à varier un maximum la population cible à tous les points de vue (niveau sportif, habitat, niveau de formation, etc). L'échantillon compte 154 participants dont 103 femmes et 51 hommes. La moyenne d'âge est de 31.35 (population ciblée entre 25 et 50 ans). Deux modes de distributions ont été utilisés : le premier par l'intermédiaire des réseaux personnels en demandant de diffuser des questionnaires à l'entourage. Le second par les réseaux professionnels, tels que les collègues de travail ou les parents d'élèves. Premièrement afin de tester l'effet de l'âge, deux groupes d'âge ont été distingués : les 25-35 ans (n=122) et les 36-50 ans (n=32). Deuxièmement, afin de tester l'effet du BMI, un groupe BMI (*Body Mass Index*) en dessous de 25 (n=117) et un groupe BMI en dessus de 25 (n=37) ont été identifiés. Ensuite, deux groupes ont été formés afin de tester l'effet de la situation, le premier groupe réunit les sujets en formation, au chômage ou au foyer (n=54) et le deuxième groupe réunit les sujets en emploi (n=100). Finalement, pour tester l'effet de l'habitat, deux groupes ont été établis : les habitants de la campagne (n=60) et les habitants de la ville (n=94).

3.3.2. Outil de recherche

Le questionnaire utilisé pour cette étude est composé de trois parties. La première regroupe six questionnaires validés permettant de mesurer douze différents traits de personnalité. De plus, nous avons ajouté une partie dans laquelle nous analysons l'attirance envers dix attributs liés au sport. Les douze traits de personnalité et les dix attributs liés au sport sont énumérés dans la figure 7 ci-dessous.

Pour chacun de ces attributs, les personnes devaient évaluer sur une échelle de 1 (pas du tout attiré) à 4 (énormément attiré) son degré d'attirance envers l'attribut. Nous avons également ajouté une dernière

partie dans laquelle nous relevons les données personnelles (âge, sexe, niveau de formation, etc.).

Fig 7 : Liste des différents traits de personnalité et des différents attributs liés au sport utilisés dans la présente étude.

	Traits de personnalité	Attributs liés au sport
1.	Estime de soi	Equipe
2.	Névrosisme	Individuel
3.	Psychoticisme	Esthétisme
4.	Extraversion	Prestige
5.	Anxiété face à la performance	Jeux
6.	Anxiété sociale	Endurance
7.	Evitement de la performance	Glisse
8.	Evitement social	Loisirs
9.	Anxiété envers la santé	Santé
10.	Insatisfaction corporelle (image du corps)	Performance et/ou compétition
11.	Susceptibilité à l'ennui	
12.	Recherche de sensations	

3.3.3. Procédure

Les six questionnaires utilisés pour déterminer les traits de personnalité sont les suivants (Bouvard, 2009, 2010) :

1. *Echelle d'estime de soi de Rosenberg (1969)⁶* : Il s'agit d'un questionnaire composé de 10 items. Pour chacun d'entre eux le participant indique son degré d'accord sur une échelle allant de 1 (tout à fait en désaccord) à 4 (tout à fait en accord). Le score d'estime de soi s'obtient en sommant les points de chaque item, après avoir inversé les points des items formulés de manière négative (items 3, 5, 8, 9 et 10). L'étendue varie donc de 10 (très basse estime de soi) à 40 points (très bonne estime de soi).

⁶ Reproduit avec l'autorisation d'Elsevier. E.F. Vallières et J. Vallerand (1990). Traduction et validation franco-canadienne de l'échelle de l'estime de soi de Rosenberg. *International journal of psychology*, 25, 305-316 (Bouvard, 2009).

2. *Questionnaire de personnalité d'Eysenck- forme révisée et abrégée (EPQR-A)*⁷: Il s'agit d'une version révisée du questionnaire de personnalité d'Eysenck- forme révisée (EPQ-R). La forme EPQ-R est elle-même une tentative d'amélioration du questionnaire de personnalité d'Eysenk (EPQ). En premier lieu ce questionnaire, nommé *Inventaire de Personnalité d'Eysenck (EPI)*, permettait la mesure de deux dimensions fondamentales indépendantes l'une de l'autre, c'est-à-dire que les corrélations entre les deux sont nulles ou presque. La première dimension est bipolaire, l'extraversion-introversion, alors que la seconde est unipolaire, le névrosisme, appelé parfois neuroticisme. Le EPQ, puis le EPQ-R ajoute une troisième dimension à l'EPI, le psychoticisme. L'inventaire et le questionnaire de personnalité présentent des items différents.

Le névrosisme se caractérise par l'instabilité, la disposition à exprimer des émotions négatives. Il comprend des traits tels que la culpabilité, l'anxiété, le manque d'estime de soi, la timidité, l'irritabilité, etc. (Morizot, 2007b).

L'extraversion se caractérise par l'émotion positive. La personne extravertie est perçue comme énergique et positive. Elle comprend des traits tels que la sociabilité, l'activité, la domination, la recherche de sensation, etc. (Morizot, 2007b).

Le psychoticisme est défini selon Eysenk par « *l'anticonformiste, l'hostilité et la tendance à l'impulsivité et à des difficultés à contrôler les comportements* » (Eysenck, 1992). Il comprend des traits tels que l'agressivité, l'égoïsme, l'impulsivité, la créativité, le comportement antisocial, le manque d'empathie.

La version utilisée (EPQR-A) ne retient que 6 items par dimension (psychoticisme, extraversion, névrosisme et mensonge), ce qui rend son temps de passation intéressant dans

⁷ Francis, Brown et Philipchalk (1992).

la recherche. Au final, nous n'avons pas tenu compte des items « mensonge ».

3. *Echelle de phobie sociale de Liebowitz (1967)*⁸: Il s'agit d'une échelle qui a pour objectif d'évaluer la phobie sociale selon deux dimensions qui sont des situations de performance et des situations d'interaction sociale. Ces dernières nous ont semblé tout à fait correspondre aux dimensions de sociabilité en activité physique et sport. Le sujet cote l'angoisse puis l'évitement de chacune des situations. Dans les conditions idéales, l'échelle est remplie par un évaluateur. Dans notre questionnaire, le sujet répond lui-même aux questions en fonction de son ressenti pour la situation. L'anxiété et l'évitement dans chaque situation sont évalués séparément sur deux échelles de cotation. L'anxiété est cotée de 0 (aucune) à 3 (sévère), et l'évitement est coté de 0 (jamais, 0%) à 3 (habituel, 67-100%). Dans notre étude, l'anxiété liée à la performance et anxiété sociale, ont été scorées séparément. De même, l'évitement à la performance et l'évitement social ont été différenciés. Nous avons donc sorti de ce questionnaire quatre traits de personnalité différents.

4. *Body Shape Questionnaire version révisée*: Il s'agit d'un questionnaire développé par P.J. Cooper, Taylor, Z. Cooper et Fairburn en 1987 et qui permet d'évaluer l'insatisfaction corporelle (Rosen, 1995). A l'origine le questionnaire comprend 34 items, mais plusieurs versions courtes ont obtenu des résultats concluants. Dans la présente étude, il est utilisé la version révisée de 8 items (Evans, 1993). Le sujet coche les cases entre 1 (jamais) et 6 (toujours) selon celle qui lui paraît la plus juste pour la définition proposée. Plus le score final est haut plus l'insatisfaction corporelle est grande. Nous avons utilisé le terme « image du corps » dans le questionnaire distribué.

⁸ Traduction : Lepine J.P., Cardot H. ; Adaptation : Bouvard M.

5. *Echelle de recherche de sensations de Zuckerman forme V*⁹: Il s'agit d'une réduction à 40 items de la forme IV. Ces 40 items comprennent quatre sous-échelles : la recherche de dangers et d'aventures, la recherche d'expériences, la désinhibition et la susceptibilité à l'ennui. Dans notre questionnaire nous avons gardé uniquement les items correspondants à deux de ces dimensions : la recherche de dangers et d'aventures ainsi que la susceptibilité à l'ennui. Chaque item est composé de deux propositions qui expriment deux intensités différentes du besoin de stimulation. Le sujet choisit la proposition qui le décrit le mieux.

La recherche de sensation selon Zuckerman est déterminée à partir du concept de niveau optimum de stimulations. La personne recherchant des sensations a été définie comme « *un individu à la recherche d'expériences intenses, complexes et nouvelles et la volonté de prendre des risques à cause de telles expériences* » (Zuckerman, 1993).

6. *Questionnaire de croyances liées à la santé*¹⁰: Il s'agit d'un questionnaire de 19 items dont l'échelle va de 1 (pas du tout correspondant) à 5 (extrêmement correspondant). Il permet d'évaluer les croyances erronées concernant la santé qui pourraient maintenir l'anxiété face à la santé chez des sujets excessivement anxieux en ce domaine. Il suffit de sommer les notes obtenues à chaque item pour obtenir le score. Plus le sujet obtient un score élevé, et plus son anxiété face à la santé est élevée.

⁹ M. Zuckerman, E.A. Kolin, L. Price et I. Zoob, (1964), traduction de S. Carton, C. Lacour et R. Jouvent (1990).

¹⁰ O. Pelletier, P. Gosselin, F. Langlois et R. Ladouceur (2000).

3.3.4. Programme Statistique d'analyse des données : SPSS

Le programme utilisé pour l'analyse des données statistiques est le programme SPSS. Les corrélations du Rhô de Spearman ont été calculées entre tous les traits de personnalité et tous les attributs liés au sport. Suite aux résultats, nous avons effectué des T-test en fonction des variables Age, BMI, Lieu d'habitat, Situation occupationnelle (en emploi, en formation, au chômage et au foyer) et Genre. Suite aux T-tests, nous avons encore réalisé des tests de corrélations partielles avec comme covariable le genre (il s'agit de la variable qui corrèle avec le plus de traits ou d'attributs liés à l'AP).

3.4. Résultats

Après l'analyse des résultats du questionnaire, plusieurs points importants ont été relevés. En effet, chaque trait de personnalité choisi a des corrélations significatives avec d'autres traits ainsi qu'avec certains attributs liés à l'activité physique. Nous allons relever dans les prochaines lignes l'intégralité des corrélations. Ces dernières sont également présentées sous forme de tableau dans les annexes 3 à 18. Les corrélations de Spearman ont été utilisées pour analyser les résultats. Dans un premier temps, les effets de l'âge, du BMI, de l'habitat et de la situation de l'individu (en emploi, en formation, au chômage ou au foyer) seront traités. Dans un deuxième temps, il sera possible d'énoncer les résultats des corrélations ainsi que des corrélations corrigées suite à l'introduction de la covariable de genre.

3.4.1. Effet de l'âge, du BMI, de l'habitat, de la situation de l'individu et du genre

Les tableaux des annexes 3 à 12 présentent les données complètes des différents T-tests effectués selon l'âge, le BMI, l'habitat, la situation et le genre.

Effets de l'âge sur les traits de personnalité

Suite aux résultats récoltés lors de l'analyse des données, il était nécessaire de comparer les moyennes pour des échantillons indépendants. De ce fait, nous avons utilisé un test de Student afin de vérifier s'il existe une différence selon l'âge. Il a été observé que l'âge n'a pas d'effet significatif sur les traits de personnalité, excepté en ce qui concerne l'anxiété en matière de santé personnelle pour laquelle l'hypothèse nulle d'égalité des moyennes est rejetée ($t=-2.119$, $df=152$, $p=.036$). Nous pouvons donc en conclure que l'anxiété en matière de santé des deux groupes est significativement différente. Il apparaît que l'anxiété envers la santé chez les 36-50 ans est plus grande (moyenne de l'échantillon : 35.91) que celle des 25-35 ans (32.90).

Effets de l'âge sur les attirances envers les différents attributs liés à l'AP

Plusieurs différences significatives existent entre les 25-35 ans et les 36-50 ans au niveau des préférences dans les AP. Sur la base des données statistiques récoltées suite au test de Student et sur la base des récoltes de moyennes, le groupe le plus jeune semble significativement plus intéressé par les sports d'équipe ($t=3.249$, $dl=152$, $p=.001$) dont la moyenne de l'échantillon est de 3.11 contre 2.56 pour le groupe plus âgé, par les sports impliquant la notion de prestige ($t=2.217$, $dl=152$, $p=.028$) avec une moyenne de 2.01 contre 1.59, ainsi que par la performance et/ou la compétition ($t=2.250$, $dl=152$, $p=.026$) avec une moyenne de 2.49 contre 2.03.

Effets du BMI sur les traits de personnalité et sur les attirances envers les attributs liés à l'AP

Les personnes avec un BMI de plus de 25 ont une préférence moins marquée (1.92 vs 2.42 sur l'échantillon des moyennes) pour les sports portés sur l'esthétisme ($t=-3.246$, $dl=76.920$, $p=.002$) ainsi qu'une plus grande insatisfaction de leur image corporelle (23.9) que les personnes ayant un BMI en dessous de 25 (19.4), ($t=2.762$, $dl=151$, $p=.006$).

Effets de la situation et de l'habitat sur les traits de personnalité et sur les attirances envers les attributs liés à l'AP

Aucun effet significatif de la situation (formation, chômage, foyer versus emploi) ni de l'habitat (ville versus campagne) sur les préférences en activité physique ainsi que sur les différents traits de personnalité n'a été observé.

Effets du genre sur les traits de personnalité

Les différences significatives en fonction du genre sont nombreuses. En effet, au niveau des traits de la personnalité, les femmes obtiennent des scores plus élevés pour le névrosisme ($t=2.2$, $dl=152$, $p=.029$), pour l'anxiété face à la performance ($t=3.6$, $dl=152$, $p=.000$), pour l'anxiété sociale ($t=3.52$, $dl=134$, $p=.001$) et pour l'insatisfaction corporelle

($t=6.562$, $dl=148.5$, $p=.000$). Les hommes atteignent un score significativement plus élevé sur l'échelle du psychotisme ($t=-3.47$, $dl=152$, $p=.001$).

Effet du genre sur les attirances envers les attributs liés à l'AP

Les hommes sont plus attirés par les sports individuels ($t=-2.39$, $dl=116$, $p=.018$), ceux impliquant le prestige ($t=-2.417$, $dl=86.577$, $p=.018$), les jeux ($t=-1.996$, $dl=152$, $p=.048$), ainsi que par la performance et/ou la compétition ($t=-3.172$, $dl=152$, $p=.002$) avec respectivement des moyennes de score de 3.02, 2.20, 3.24, 2.76 versus 2.70, 1.79, 2.93, 2.21 chez les femmes. Ces dernières sont plus attirées que les hommes par les activités physiques de loisirs ($t=2.248$, $dl=152$, $p=.002$) avec respectivement des moyennes de scores de 3.45 et 3.18.

3.4.2. Corrélations et corrélations partielles

Les résultats seront présentés selon les corrélations simples rencontrées et il sera précisé les éventuels changements lorsqu'on introduit le genre en covariable (corrélations partielles). De plus, bien que les tableaux présentés comprennent toutes les corrélations existantes, les informations redondantes ne seront pas répétées dans le texte. Finalement, il doit être entendu que lorsqu'on parle de hauts scores, d'estime de soi par exemple, alors cela signifie que le trait est hautement présent chez la personne. Si un individu obtient un haut score sur l'échelle de l'estime de soi, cela signifie qu'il a une bonne estime de lui-même.

Corrélations "Traits-Traits"

Les tableaux des corrélations simples et des corrélations partielles "Traits-Traits" sont disponibles dans leur intégralité dans les annexes 13 et 14.

Comme le montre le tableau 1, l'estime de soi est positivement corrélée avec l'extraversion ($r=.245$, $p=.002$), et négativement corrélée avec les traits suivants : le névrosisme ($r=-.429$, $p=.000$); l'anxiété face à la performance ($r=-.218$, $p=.007$); l'anxiété sociale ($r=-.275$, $p=.001$); l'évitement de la performance ($r=-.245$, $p=.002$); l'évitement social ($r=-.265$, $p=.001$); et l'insatisfaction corporelle ($r=-.223$, $p=.006$). Plus les personnes présentent une estime de soi haute, plus elles sont extraverties. De plus, plus leur estime de soi est haute et moins elles sont anxieuses face à la performance et anxieuses en société. De même, elles sont moins sujettes à éviter les situations de performance ou les situations de contexte social. Finalement, plus haute est l'estime de soi et plus basse est l'insatisfaction corporelle.

Tableau 1 : Corrélations des différents traits de personnalité avec l'estime de soi.

Estime de soi	Traits de personnalité						
	Névrosisme	Extraversion	Anxiété Perf.	Anxiété Sociale	Evitement Perf.	Evitement Social	Image du corps
Coefficient de corrél.	-.429	.245	-.218	-.275	-.245	-.265	-.223
'P valeur'	.000	.002	.007	.001	.002	.001	.006
N	154	154	154	154	154	154	153

Le psychoticisme n'est jamais lié avec d'autres traits. Bien qu'il soit négativement corrélé avec l'anxiété à la performance ($r=-.163$, $p=.044$), cette corrélation disparaît dans les corrélations partielles sous le contrôle du genre (tableau 2).

Tableau 2 : Corrélations des différents traits de personnalité avec le psychoticisme avant le T-Test.
^aCorrélation perdue suite à l'introduction du genre comme covariable.

Psychoticisme	Traits de personnalité	
	Anxiété	Performance
Coefficient de corrélation		-.163
Sig. (bilatérale)		.044 ^a
N		154

Dans le tableau 3 nous pouvons voir que le névrosisme corrèle positivement avec les échelles de l'anxiété à la performance ($r=.435$, $p=.000$), de l'anxiété sociale ($r=.351$, $p=.000$), de l'évitement de la performance ($r=.378$, $p=.000$), de l'évitement social ($r=.283$, $p=.000$) et de l'insatisfaction corporelle ($r=.390$, $p=.000$). Plus le score de

névrosisme est élevé, plus les scores pour ces traits de personnalité sont élevés. Suite à l'introduction de la covariable de genre, il apparaît une nouvelle corrélation, cette fois-ci négative, avec l'extraversion ($r=-.187$, $p=.021$).

Tableau 3 : Corrélations des différents traits de personnalité avec le névrosisme. ^aNouvelle corrélation suite à l'introduction de genre comme covariable.

Névrosisme	Traits de personnalité					
	Anxiété performance	Anxiété sociale	Evitement performance	Evitement social	Image corporelle	Extraversion
Coefficient de corrélation	.435	.351	.378	.283	.390	-.187
'P valeur'	.000	.000	.000	.000	.000	.021 ^a
N	154	154	154	154	153	150

L'extraversion corrèle négativement avec l'anxiété à la performance ($r=-.224$, $p=.005$), l'anxiété sociale ($r=-.350$, $p=.000$), l'évitement de la performance ($r=-.179$, $p=.026$) et l'évitement social ($r=-.255$, $p=.001$) (tableau 4). C'est-à-dire que plus le score d'extraversion est élevé, plus les scores pour ces traits sont bas.

Tableau 4 : Corrélations des différents traits de personnalité avec l'extraversion.

Extraversion	Traits de personnalité				
	Estime de soi	Anxiété performance	Anxiété Sociale	Evitement performance	Evitement Social
Coefficient de corrélation	.245	-.224	-.350	-.179	-.255
'P valeur'	.002	.005	.000	.026	.001
N	154	154	154	154	154

L'anxiété face à la performance est positivement corrélée avec l'anxiété sociale ($r=.821$, $P=.000$), l'évitement de la performance ($r=.659$, $P=.000$), l'évitement social ($r=.579$, $P=.000$) et l'insatisfaction corporelle ($r=.334$, $P=.000$) (tableau 5). Plus le sujet est anxieux socialement et plus ces traits de personnalité sont également présents.

Tableau 5 : Corrélations des différents traits de personnalité avec l'anxiété à la performance. ^aSuite à l'introduction de la covariable de genre, cette corrélation disparaît.

Anxiété performance	Traits de la personnalité							
	Estime de soi	Psychoticisme	Névrosisme	Extraversion	Anxiété Sociale	Evitement performance	Evitement Social	Image du corps
Coefficient de corrélation	-.218	-.163	.435	-.224	.821	.659	.579	.334
'P valeur'	.007	.044 ^a	.000	.005	.000	.000	.000	.000
N	154	154	154	154	154	154	154	153

Le tableau 6 indique que l'anxiété sociale est positivement corrélée avec l'évitement de la performance ($r=.576$, $p=.000$), l'évitement social ($r=.740$, $p=.000$) et l'insatisfaction corporelle ($r=.280$, $p=.000$). Les personnes atteignant un haut score sur l'échelle de l'anxiété social obtiennent également un haut score sur les échelles de l'évitement de la performance, de l'évitement social ainsi que sur l'échelle de l'insatisfaction corporelle.

Tableau 6 : Corrélations des différents traits de personnalité avec l'anxiété sociale.

Anxiété Sociale	Traits de personnalité						
	Estime de soi	Névrosisme	Extraversion	Anxiété Performance	Evitement Performance	Evitement Social	Image du corps
Coefficient de corrélation	-.271	.351	-.350	.821	.576	.740	.280
'P valeur'	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000
N	154	154	154	154	154	154	153

Les croyances sur la santé favorisant l'anxiété sont significativement liées avec le trait de personnalité correspondant à la susceptibilité à l'ennui ($r=.225$, $p=.005$) (tableau 7).

Tableau 7 : Corrélations des différents traits de personnalité avec l'anxiété en matière de santé.

Anxiété Santé	Traits de personnalité
	Ennui
Coefficient de corrélation	.225
'P valeur'	.005
N	153

L'évitement de la performance est corrélé de manière négative à la recherche de danger ($r=-.168$, $P=.038$). Il est positivement corrélé à l'évitement social ($r=.728$, $P=.000$), à l'insatisfaction corporelle ($r=.255$, $P=.001$) et à la susceptibilité à l'ennui ($r=.209$, $P=.010$) (tableau 8).

Tableau 8 : Corrélations des différents traits de personnalité avec l'évitement de la performance. ^aSuite à l'introduction de la covariable genre, la corrélation avec la recherche de danger est perdue.

Evitement Perf.	Traits de personnalité								
	Estime de soi	Névrosisme	Extraversion	Anxiété Perf.	Anxiété Sociale	Evitement Social	Image du corps	Ennui	Danger ^a
Coefficient de corrélation	-.245	.378	-.179	.659	.576	.728	.255	.209	-.168
'P valeur'	.002	.000	.026	.000	.000	.000	.001	.010	.038 ^a
N	154	154	154	154	154	154	153	153	153

Le tableau 9 met en avant que l'évitement social est directement liée à celle de l'image du corps (insatisfaction corporelle) ($r=.165$, $p=.041$). Les personnes avec une haute insatisfaction corporelle sont sujettes à éviter l'interaction sociale.

Tableau 9 : Corrélations des différents traits de personnalité avec l'évitement social. ^{a1}Suite à l'introduction de la covariable de genre, cette corrélation apparaît alors que la corrélation ^{a2} disparaît.

Evitement Social	Traits de personnalité							Image du corps
	Ennui	Estime de soi	Névrosisme	Extraversion	Anxiété performance	Anxiété Sociale	Evitement performance	
Coefficient de corrélation	.176	-.265	.283	-.255	.579	.740	.728	.165
'P valeur'	.030 ^{a1}	.001	.000	.001	.000	.000	.000	.041 ^{a2}
N	150	154	154	154	154	154	154	153

La susceptibilité à l'ennui est positivement corrélée à la recherche de danger ($r=.181$, $P=.025$) (tableau 10).

Tableau 10: Corrélations des différents traits de personnalité avec la susceptibilité à l'ennui. ^aSuite à l'introduction de la covariable de genre, cette corrélation apparaît.

Ennui	Traits de personnalité			
	Evitement Social	Evitement Performance	Danger	Anxiété Santé
Coefficient de corrélation	.176	.209	.181	.225
'P valeur'	.030 ^a	.010	.025	.005
N	150	153	153	153

Corrélations "Attributs AP-Attributs AP"

Les tableaux des corrélations entre les attributs sportifs eux-mêmes sont disponibles en intégralité dans les annexes 15 et 16.

Le tableau 12 nous montre que l'attribut « équipe » corrèle négativement avec les attributs « individuel » ($r=-.177$, $P=.029$) et « esthétique » ($r=-.185$, $P=.022$). Par ailleurs, il est positivement corrélé avec les attributs suivants : « prestige » ($r=.191$, $P=.018$), « jeu » ($r=.570$, $P=.000$), « loisirs » ($r=.278$, $P=.001$), « santé » ($r=.186$, $P=.021$) et « performance et/ou compétition » ($r=.439$, $P=.000$). Les résultats signifient que les personnes qui sont attirées par les sports d'équipe sont également attirées par les sports comportant une notion de prestige, les jeux, le sport loisir, le sport santé et le sport pratiqué dans

une optique de performance et/ou compétition. Cependant, cette attirance pour l'attribut « équipe » s'oppose aux attributs « individuel » et « esthétique ».

Tableau 12 : Corrélations des différents attributs AP avec l'attribut « équipe ». ^aCette corrélation disparaît suite à l'introduction de la covariable de genre.

Equipe (AP)	Attributs AP						
	Individuel (AP)	Esthétique (AP)	Prestige (AP)	Jeux (AP)	Loisirs (AP)	Santé (AP)	Perf/compét. (AP)
Coefficient de corrélation	-.177	-.185	.191	.570	.278	.186	.439
'P valeur'	.029	.022 ^a	.018	.000	.001	.021	.000
N	153	153	153	153	153	153	153

L'attribut « individuel » corrèle positivement avec les attributs « endurance » ($r=.215$, $P=.007$), « esthétique » ($r=.212$, $P=.008$), « prestige » ($r=.215$, $P=.007$), « glisse » ($r=.195$, $P=.016$), « santé » ($r=.162$, $P=.044$) et « performance et/ou compétition » ($r=.178$, $P=.027$). Il corrèle négativement avec l'attribut « jeux » ($r=-.158$, $P=.050$) (voir tableau 13). Les personnes étant attirées par les sports individuels sont de manière générale également attirées par les sports portés sur l'esthétisme et le prestige, les sports de glisse, le sport santé et le sport axé sur la performance et/ou la compétition. Cependant, elles ne sont pas attirées par les jeux.

Tableau 13 : Corrélations des différents attributs AP avec l'attribut « individuel ». ^aSuite à l'introduction de la covariable du genre, cette corrélation disparaît.

Individuel (AP)	Attributs AP							
	Equipe (AP)	Endurance (AP)	Esthétique (AP)	Prestige (AP)	Glisse (AP)	Jeux (AP)	Santé (AP)	Perf/compét. (AP)
Coefficient de corrélation	-.177	.215	.212	.215	.195	-.158	.162	.178
'P valeur'	.029	.007	.008	.007	.016	.050	.044	.027 ^a
N	153	154	154	154	154	154	154	154

L'attribut « endurance » (tableau 14) corrèle positivement avec les attributs « glisse » ($r=.199$, $P=.013$), « loisirs » ($r=.255$, $P=.001$) et « santé » ($r=.336$, $P=.000$). Les personnes attirées par les sports d'endurance sont également attirées par les sports de glisse, le sport loisir et le sport santé.

Tableau 14 : Corrélations des différents attributs AP avec l'attribut « endurance ».

Endurance (AP)	Attributs AP			
	Individuel (AP)	Glisse (AP)	Loisirs (AP)	Santé (AP)
Coefficient de corrélation	.215	.199	.255	.336
'P valeur'	.007	.013	.001	.000
N	154	154	154	154

L'attribut « esthétique » (tableau 15) est négativement corrélé à l'attribut « jeux » ($r=-.197$, $P=.014$). Il est positivement corrélé avec l'attribut « prestige » ($r=.338$, $P=.000$). Les personnes attirées par l'esthétisme, sont également attirées par le prestige. Elles ne sont, en revanche par attirées par la notion de « jeux ».

Tableau 15: Corrélations des différents attributs AP avec l'attribut « esthétique ». *Suite à l'introduction de la covariable de genre, cette corrélation disparaît.

Esthétique (AP)	Attributs AP			
	Equipe (AP)	Individuel (AP)	Prestige (AP)	Jeux (AP)
Coefficient de corrélation	-.185	.212	.338	-.197
'P valeur'	.022 ^a	.008	.000	.014
N	153	154	154	154

L'attribut « prestige » (tableau 16) est positivement corrélé avec les attributs « glisse » ($r=.222$, $P=.006$) et « performance et/ou compétition » ($r=.427$, $P=.000$). Les personnes attirées par les sports comportant une notion de prestige seront également attirées par les sports de glisse et ceux exercés dans une optique de performance et/ou de compétition.

Tableau 16 : Corrélations des différents attributs AP avec l'attribut « prestige ».

Prestige (AP)	Attributs AP				
	Equipe (AP)	Individuel (AP)	Esthétique (AP)	Glisse (AP)	Perf/compét. (AP)
Coefficient de corrélation	.191	.215	.338	.222	.427
'P valeur'	.018	.007	.000	.006	.000
N	153	154	154	154	154

L'attribut « jeu » est positivement corrélé avec celui de « glisse » ($r=.296$, $p=.000$), de « loisirs » ($r=.448$, $p=.000$), de « santé » ($r=.230$, $p=.004$) et de « performance et/ou compétition » ($r=.417$, $p=.000$) (tableau 17). L'attirance pour le jeu est analogue à l'attirance pour les sports de glisse et les notions de performance/compétition, de loisirs et de santé recherchées dans une activité.

Tableau 17 : Corrélations des différents attributs AP avec l'attribut du « jeu ».

Jeux (AP)	Attributs AP						
	Equipe (AP)	Individuel (AP)	Esthétique (AP)	Glisse (AP)	Loisirs (AP)	Santé (AP)	Perf/compét. (AP)
Coefficient de corrélation	.570	-.158	-.197	.296	.448	.230	.417
'P valeur'	.000	.050	.014	.000	.000	.004	.000
N	153	154	154	154	154	154	154

L'attribut « loisirs » (tableau 18) est positivement corrélé aux attributs suivants : « glisse » ($r=.263$, $P=.001$), et « santé » ($r=.398$, $P=.000$). L'intérêt pour le sport loisir est lié avec l'intérêt pour les sports de glisse et le sport santé.

Tableau 18 : Corrélations des différents attributs AP avec l'attribut « loisirs ».

Loisirs (AP)	Attributs AP				
	Equipe (AP)	Endurance (AP)	Glisse (AP)	Jeux (AP)	Santé (AP)
Coefficient de corrélation	.278	.255	.263	.448	.398
'P valeur'	.001	.001	.001	.000	.000
N	153	154	154	154	154

L'attribut « glisse » est positivement corrélé avec l'attribut « performance et/ou la compétition » ($r=.199$, $p=.013$).

Tableau 19 : Corrélations des différents attributs AP avec l'attribut « glisse ».

Glisse (AP)	Attributs AP					
	Individuel (AP)	Endurance (AP)	Prestige (AP)	Jeux (AP)	Loisirs (AP)	Perf/compét. (AP)
Coefficient de corrélation	.195	.199	.222	.296	.263	.199
'P valeur'	.016	.013	.006	.000	.001	.013
N	154	154	154	154	154	154

Corrélations "Traits-Attributs"

Les tableaux des corrélations entre les attributs sportifs et les traits de la personnalité sont disponibles en intégralité dans l'annexe 17. Les tableaux des corrélations partielles, avec comme covariable le genre, sont disponibles en intégralité dans l'annexe 18.

Le tableau 20 montre que l'estime de soi est positivement corrélée avec deux attributs sportifs que sont le sport loisir

Tableau 20 : Corrélations des différents attributs AP avec « estime de soi ».

Estime de soi	Attributs AP	
	Loisirs (AP)	Santé (AP)
Coefficient de corrélation	.311	.215
'P valeur'	.000	.007
N	154	154

($r=.311$, $P=.000$) et le sport santé ($r=.215$, $P=.007$). Il semblerait donc que les personnes ayant une haute estime de soi, soient plus attirées par les sports comprenant une notion de « loisirs » et/ou de « santé ».

Le névrosisme est négativement corrélé avec

l'attribut sportif de l'endurance

($r=-.182$, $P=.024$) (tableau 21).

Les personnes qui ont un haut score sur l'échelle du

névrosisme ont également un bas score sur l'attirance envers l'attribut « endurance ».

Tableau 21 : Corrélations des différents attributs AP avec « névrosisme ».

Névrosisme	Attributs AP	
	Endurance (AP)	
Coefficient de corrélation	-.182	
'P valeur'	.024	
N	154	

L'extraversion est positivement

corrélée, avec l'attribut du sport

dans une optique de santé

($r=.180$, $P=.026$) (tableau 22).

Les extravertis ont une attirance pour le sport exercé dans une optique de santé.

Tableau 22 : Corrélations des différents attributs AP avec « extraversion ».

Extraversion	Attributs AP	
	Santé (AP)	
Coefficient de corrélation	.180	
'P valeur'	.026	
N	154	

L'anxiété sociale est également négativement corrélée à

l'attirance pour le jeu ($r=-.163$,

$P=.043$) (tableau 23). Cependant,

cette corrélation disparaît dans la corrélation partielle.

Tableau 23 : Corrélations des différents attributs AP avec « anxiété sociale ». ^aCette corrélation est perdue suite à l'introduction de la covariable de genre.

Anxiété Sociale	Attributs AP	
	Jeux (AP)	
Coefficient de corrélation	-.163	
'P valeur'	.043 ^a	
N	154	

La tableau 24 montre que les croyances sur la santé favorisant l'anxiété sont positivement corrélées avec les attirances pour les sports individuels ($r=.205$, $P=.011$) et les sports pratiqués dans une optique de santé ($r=.162$, $P=.045$). Dans les corrélations partielles, deux nouvelles corrélations apparaissent : la première concerne les sports portés sur

l'esthétisme ($r=.218$, $p=.007$), et la seconde, ceux portés sur le prestige ($r=.182$, $p=.025$). Les plus anxieux en matière de santé sont donc plus attirés par des sports individuels et pratiqué dans une optique d'« esthétique », de « prestige » et/ou de « santé ».

Tableau 24 : Corrélations des différents attributs AP avec « anxiété santé ». ^aCes corrélations apparaissent suite à l'introduction de la covariable de genre

Anxiété Santé	Attributs AP			
	Individuel (AP)	Esthétique (AP)	Prestige (AP)	Santé (AP)
Coefficient de corrélation	.205	.218	.182	.162
'P valeur'	.011	.007 ^a	.025 ^a	.045
N	154	150	150	154

L'évitement de la performance (tableau 25) est négativement corrélé avec les attirances pour les sports d'endurance ($r=-.228$, $P=.004$). Lorsque la variable de genre est contrôlée, une nouvelle relation négative avec les sports de loisirs apparaît ($r=-.184$, $p=.024$). Les personnes obtenant des hauts scores sur l'échelle de l'évitement de la performance obtiennent des scores faibles pour les attirances envers les attributs « loisirs » et « endurance ».

Tableau 25 : Corrélations des différents attributs AP avec « évitement de la performance ». ^aCette corrélation apparaît suite à l'introduction de la covariable de genre.

Evitement Perf.	Attributs AP	
	Loisirs (AP)	Endurance (AP)
Coefficient de corrélation	-.184	-.228
'P valeur'	.024 ^a	.004
N	150	154

L'évitement social est négativement corrélé à l'intérêt pour les sports d'endurance ($r=-.160$, $p=.048$) (tableau 26). Toutefois, cette relation est perdue suite à l'introduction de la covariable de genre.

Tableau 26 : Corrélations des différents attributs AP avec « évitement social ». ^aSuite à l'introduction de la covariable de genre, cette corrélation disparaît.

Evitement Social	Attributs AP
	Endurance (AP)
Coefficient de corrélation	-.160
'P valeur'	.048 ^a
N	154

La susceptibilité à l'ennui (tableau 27) est positivement corrélée avec l'attirance pour les sports d'endurance ($r=.220$, $P=.006$). De plus, dans les corrélations partielles, une nouvelle relation apparaît avec les sports de glisse ($r=.162$, $p=.048$). Les plus susceptibles à l'ennui ont donc une préférence pour les sports d'endurance et de glisse.

Tableau 27 : Corrélations des différents attributs AP avec « ennui ». *Cette corrélation apparaît suite à l'introduction de la covariable de genre.

Ennui	Attributs AP	
	Glisse (AP)	Endurance (AP)
Coefficient de corrélation	.162	.220
'P valeur'	.048 ^a	.006
N	149	153

Enfin, la recherche de danger est positivement corrélée avec les attributs suivants : « équipe » ($r=.198$, $P=.015$), « endurance » ($r=.270$, $P=.001$), « prestige » ($r=.205$, $P=.011$), « glisse » ($r=.461$, $P=.000$), « jeux » ($r=.233$, $P=.004$), « loisirs » ($r=.185$, $P=.022$) et finalement, « performance et/ou de compétition » ($r=.301$, $P=.000$). Les personnes obtenant de hauts scores sur l'échelle de recherche de sensation obtiennent des hauts scores pour les attirances envers ces multiples attributs (tableau 28).

Tableau 28 : Corrélations des différents attributs AP avec l'attribut « recherche de sensations ».

Danger	Attributs AP						
	Equipe (AP)	Endurance (AP)	Prestige (AP)	Glisse (AP)	Jeux (AP)	Loisirs (AP)	Performance/Compétition (AP)
Coefficient de corrélation	.198	.270	.205	.461	.233	.185	.301
'P valeur'	.015	.001	.011	.000	.004	.022	.000
N	152	153	153	153	153	153	153

Synthèse des différents résultats

Suite aux nombreux résultats rencontrés, il nous a paru nécessaire de les synthétiser, et ainsi simplifier leur lecture, à l'aide de tableaux.

Tableau 29 : Récapitulatif des effets de l'âge, du BMI, de l'habitat, de la situation et du genre sur les traits de la personnalité. Le « ✓ » signifie que la variable a un effet sur le trait.

TRAITS	Anxiété Santé	Image corpo.	Nevro.	Psycho.	Anxiété Perf.	Anxiété Sociale	Extraversion	Évitement perf.	Évitement social	Estime de soi	Suscepti. à l'ennui	Recherche sensations
Age	✓											
BMI		✓										
Genre		✓	✓	✓	✓	✓						

Tableau 30 : Récapitulatif des effets de l'âge, du BMI, de l'habitat, de la situation et du genre sur les APS. Le « ✓ » signifie que la variable a un effet sur l'attribut.

AP	Equipe	Prestige	Perf/Compét.	Esthétique	Individuel	Jeux	Loisirs	Santé	Endurance	Glisse
Age	✓	✓	✓							
BMI				✓						
Genre		✓	✓		✓	✓	✓			

→ Aucun effet de l'habitat et de la situation observé ni sur les traits ni sur les APS.

Tableau 31 : Récapitulatif des corrélations Traits - Traits. Les corrélations significativement positives sont indiquées par un « + » et les corrélations significativement négatives sont représentées par un « - ». La partie jaune représente les corrélations qui auraient été citées à double.

	Estime de soi	Psycho.	Névro.	Extra.	Anxiété Perf.	Anxiété Sociale	Evit. Perf.	Evit. Social	Image du corps	Ennui	Danger	Santé
Estime de soi			-	+	-	-	-	-	-			
Psycho.												
Névro.				-	+	+	+	+	+			
Extra.					-	-	-	-				
Anxiété Perf.						+	+	+	+			
Anxiété Sociale							+	+	+			
Evitement Perf.								+	+	+		
Evitement Social										+		
Image du corps												
Ennui											+	+
Danger												
Santé												

Tableau 32 : Récapitulatif des corrélations Attributs - Attributs. Les corrélations significativement positives sont indiquées par un « + » et les corrélations significativement négatives sont représentées par un « - ». La partie jaune représente les corrélations qui auraient été citées à double.

	Equipe	Individuel	Endurance	Esthétique	Prestige	Glisse	Jeux	Loisirs	Santé	Perf. / Compét.
Equipe		-			+		+	+	+	+
Individuel			+	+	+	+	-		+	
Endurance						+		+	+	
Esthétique					+		+			
Prestige						+				+
Glisse							+	+		+
Jeux								+	+	+
Loisirs									+	
Santé										
Perf. / Compét.										

Tableau 33 : Regroupement des tableaux récapitulatif des corrélations Traits – Attributs. Les corrélations significativement positives sont indiquées par un « + » et les corrélations significativement négatives sont représentées par un « - ».

	Equipe	Individuel	Endurance	Esthétisme	Prestige	Glisse	Jeux	Loisirs	Santé	Perf. / Compét.
Estime de soi								+	+	

	Equipe	Individuel	Endurance	Esthétisme	Prestige	Glisse	Jeux	Loisirs	Santé	Perf. / Compét.
Névrosisme			-							

	Equipe	Individuel	Endurance	Esthétisme	Prestige	Glisse	Jeux	Loisirs	Santé	Perf. / Compét.
Extraversion									+	

	Equipe	Individuel	Endurance	Esthétisme	Prestige	Glisse	Jeux	Loisirs	Santé	Perf. / Compét.
Anxiété perf.								-		

	Equipe	Individuel	Endurance	Esthétisme	Prestige	Glisse	Jeux	Loisirs	Santé	Perf. / Compét.
Evitement Perf.			-					-		

	Equipe	Individuel	Endurance	Esthétisme	Prestige	Glisse	Jeux	Loisirs	Santé	Perf. / Compét.
Ennui			+			+				

	Equipe	Individuel	Endurance	Esthétisme	Prestige	Glisse	Jeux	Loisirs	Santé	Perf. / Compét.
Danger	+		+		+	+	+	+		+

	Equipe	Individuel	Endurance	Esthétisme	Prestige	Glisse	Jeux	Loisirs	Santé	Perf. / Compét.
Anxiété Santé		+		+	+				+	

→ Aucune corrélation avec les attributs n'a été trouvée pour les traits suivants : Psychoticisme, Anxiété sociale, Evitement social et Image corporelle.

4. Discussion

L'objectif de ce mémoire de recherche est d'analyser les liens entre différents traits de la personnalité et les attirances envers divers attributs liés à la pratique sportive. Les liens entre l'activité physique et la personnalité ont déjà été avancés, la nouveauté dans ce travail est de caractériser l'activité physique en terme d'attributs liés au sport. Le but principal est d'apporter des éléments de compréhension supplémentaires et des connaissances permettant, par la suite, d'affiner le conseil en AP, notamment au cabinet médical. En effet, en matière de prévention et promotion de la santé par l'activité physique, il est apparu dans plusieurs études que plus le conseil au cabinet médical en ce qui concerne l'AP était adapté à l'individu plus l'efficacité de celui-ci, en terme d'adhérence du sujet à l'AP, était grande et à long terme (Elley, 2003; Gerda, 2005; Müller, 2008). Pour cette raison, dans la présente étude et suite à la distribution d'un questionnaire, il a été mis en relation douze traits de personnalité et dix attributs liés au sport (cf. Figure 5). Les sujets ont participé volontairement à l'étude en remplissant le plus sincèrement possible le questionnaire distribué. L'échantillon comporte 103 femmes et 51 hommes âgés entre 25 et 50 ans.

En premier lieu, il convient de souligner que de nombreux résultats observés nous paraissent tout à fait cohérents et logiques, ce qui permet de valider nos choix méthodologiques. Par exemple, l'attribut « équipe » corrèle négativement avec l'attribut « individuel » et positivement avec l'attribut « jeux ». L'attribut « individuel » corrèle positivement avec les attributs « endurance » et « santé ». Entre d'autres exemples encore, le trait « anxiété santé » corrèle positivement avec l'attribut « santé ».

Suite aux analyses faites, il est également apparu plusieurs résultats très intéressants dont certains concordent avec la littérature déjà existante. En premier exemple, le manque d'évolution au niveau des

traits de personnalité avec l'avancée en âge concorde avec les résultats rencontrés par Rhodes en 2006 (Rhodes, 2006). Dans notre étude, il y a toutefois une évolution avec l'âge du point de vue de l'anxiété en matière de santé personnelle. Ce résultat se retrouve dans une étude menée par Bleichhardt en 2007 (Bridou, 2011).

En ce qui concerne les préférences en terme d'activités physiques, le type d'attirances sportives n'est pas détaillé selon l'âge dans la littérature actuelle. Selon Lamprecht (2008), une différence peut être observée dans la pratique sportive en générale selon les âges. Dans le présent travail, aucune différence significative dans la pratique sportive (actifs versus inactifs) n'est apparue entre les deux groupes d'âge (25-35 versus 36-50), et ce résultat rejoint partiellement celui donné par Lamprecht dans la revue « SPORT SUISSE 2008 » qui pour les mêmes tranches d'âge ne cite pas non plus de différence dans la pratique sportive (Lamprecht, 2008). En revanche, et selon le rapport précédemment cité, une différence significative est observée entre les 15-24 ans et les 25-35 ans. En effet, il semblerait qu'après 24 ans, l'activité physique diminue considérablement, notamment chez les hommes. Mais l'analyse de ce résultat n'explique pas si ces différences sont dues à un effet de cohorte (les 15-24 ans d'aujourd'hui sont plus actifs que ceux d'il y a 10 ans) ou à un effet de génération (l'activité sportive à partir de 24 ans diminue car beaucoup d'entre eux cessent de pratiquer à ce moment-là). Cette faible pratique reste plus ou moins stable jusqu'à la retraite (64 ans), temps durant lequel l'homme en profitera pour s'adonner à des loisirs sportifs. En ce qui concerne les femmes, leur activité physique diminue légèrement entre 20 et 40 ans à cause de la maternité. Cependant, elle repart en hausse entre 35 et 54 ans et finalement, contrairement aux hommes, ne cesse de diminuer à nouveau à partir de la retraite. Cette phase de stabilité entre 25 et la retraite, décrite par Lamprecht, rejoint le manque de différence significative, entre les 25-35 ans et les 36-50 ans, rencontré dans la présente étude concernant les attributs liés à l'AP.

Les personnes avec un BMI supérieur à 25 apparaissent significativement plus insatisfaites de leur corps que les personnes avec un BMI au dessous de 25. Elles sont par ailleurs significativement moins attirées par les sports portés sur l'esthétisme. Cependant, ce résultat ne se retrouve pas directement dans les corrélations entre le trait de personnalité « insatisfaction corporelle » et l'attribut « esthétisme ».

Un autre résultat intéressant est qu'aucune différence significative n'a été relevée entre les habitants des zones rurales et les habitants des zones urbaines (habitat). Or, dans d'autres études, l'habitat semble avoir un impact sur la pratique sportive, et ceci principalement lors de l'âge scolaire. Une première étude évaluant le niveau d'AP entre les filles de 8^{ème} année aux Etats-Unis rapporte une différence significative entre le degré de pratique sportive selon si l'on vit en campagne ou en ville. Or, ce résultat diffère également selon l'ethnie des filles participantes à l'étude. En effet, les filles noires vivant en zone rurale sont plus vigoureusement actives que les filles noires vivant en zone urbaine, alors que les filles blanches vivant en zone urbaine sont plus vigoureusement actives que les filles blanches vivant en zone rurale (Felton, 2002). Une seconde étude, traitant de l'activité physique scolaire chez des jeunes enfants chypriotes conclut également que les enfants sont plus actifs dans les écoles urbaines mais ceci surtout en hiver, alors que durant l'été, les enfants sont plus actifs dans les écoles situées en zone rurale. Suite à un questionnaire distribué aux parents on apprend également que, hors école, les enfants venant de zones rurales jouent plus volontiers dans le jardin, chez les voisins ou dans les alentours alors que les enfants venant de zones urbaines bénéficient de jeux à l'intérieur de la maison ou sont transportés dans des lieux où ils peuvent pratiquer une activité physique (Loucaides, 2004). Ces résultats ne peuvent pas être directement comparés à ceux rencontrés dans notre étude de part la différence d'âge des populations choisies. Cependant, du fait que l'environnement puisse jouer un rôle important dans la pratique sportive chez les jeunes enfants, il serait bénéfique de s'en soucier et d'en tenir compte dans le conseil en activité

physique et ceci également pour une population âgée entre 25 et 50 ans.

Dans notre recherche, nous avons rencontré beaucoup de dissemblances significatives selon le genre. Dans la littérature existante, cette variable est également source d'une multitude de différences. Conformément à nos résultats, le score d'insatisfaction corporelle plus élevé chez les femmes se retrouve dans plusieurs articles de la littérature (Muth, 1997; Ricciardelli, 2001; Tiggemann, 2000). Il apparaît également des similitudes avec les données empiriques dans les résultats concernant une plus grande susceptibilité au névrosisme pour les femmes. En effet, Feingold, en 1994, observe que les femmes au Canada, en Chine, en Finlande, en Allemagne, en Pologne et en Russie tendent à avoir un score plus élevé sur les échelles du névrosisme (Feingold, 1994). Dans deux autres études, la première menée par Costa et ses collaborateurs en 2001 et la seconde menée par McCrae en 2002, une révision du « NEO Personality Inventory » (NEO-PI-R) à travers 36 cultures révèlent également que les femmes sont, dans la plupart des pays, plus hautes dans les échelles du névrosisme (Schmitt, 2008).

En plus des deux premiers traits cités ci-dessus, les femmes semblent également, selon la présente étude, plus anxieuses face à la performance ainsi que plus anxieuses socialement. Feingold effectue une méta-analyse en 1994 permettant de ressortir les principales divergences en termes de traits de la personnalité et, comme nous l'indique la figure 8, notamment en ce qui concerne l'anxiété. De manière plus générale, mais concordant toutefois avec nos résultats, les femmes sont souvent découvertes dans la littérature comme étant plus anxieuses que les hommes (Feingold, 1994). De plus, ce résultat est retrouvé dans l'étude menée par Schmitt en 2008 (Schmitt, 2008).

Study	Male <i>n</i>	Female <i>n</i>	Sample	Age (years)	Method	<i>d</i>
Anxiety						
Jones, Briggs, & Smith (1986)	76	176	College	NA	SRS ^c	.05
de Jong-Gierveld (1987)	227	227	Adults	NA ^b	Ad hoc ^c	.16
McCann, Woolfolk, Lehrer, & Schwarcz (1987)	97	111	College	19.3	STAI	-.31
Payne (1987)	92	92	College	NA	FNE/SAD ^c	.02
Ben-Zur & Zeidner (1988)	151	223	College, Israel	23.8	STPI	-.64
Ingram, Cruet, Johnson, & Wisnicki (1988)	36	36	College	NA	SCS-SA ^c	.30
Rowlison & Felner (1988)	300	382	7th-12th graders	NA	RCMAS	-.54
Bruch, Gorsky, Collins, & Berger (1989)	42	42	College	19.4	CBS ^c	.18
Nystedt & Smari (1989)	175	223	High school, Sweden	18.0	SCS-SA ^c	-.33
Nystedt & Smari (1989)	39	200	College, Sweden	NA	SCS-SA ^c	-.13
Raskin & Novacek (1989)	28	29	College	21.0	MMPI-Anxiety	.05
Raskin & Novacek (1989)	87	86	College	20.0	MMPI-Anxiety	.03
O'Heron & Orlofsky (1990)	94	141	College	NA	STAI	.02
Endler, Parker, Bagby, & Cox (1991)	703	1,293	College, Canada	21.6	EMAS	-.35
Bernstein & Carmel (1991)	58	35	Medical school, Israel	NA	STAI	-.48
Hendryx, Haviland, & Shaw (1991)	70	40	Medical school	24.1	STAI	.00 ^a
Kashani (1991)	75	75	High school	15.0	Ad hoc	-.48
Endler, Cox, Parker, & Bagby (1992)	221	384	College, Canada	20.5	EMAS/STAI	-.19

Fig. 8 : Tableau présentant, dans les colonnes deux et trois, le nombre de personnes anxieuses (hommes et femmes) selon les études citées à la première colonne (Feingold, 1994).

Il est toutefois un point important à souligner, concernant l'anxiété. En effet, dans l'article de Costa et McCrae paru en 1992, il est cité, pour chacun des cinq grands facteurs de personnalité, six traits spécifiques, ou six facettes permettant de définir ces facteurs. La première facette citée sous le névrosisme est « l'anxiété » (McCrae, 1996). Il semblerait donc que l'anxiété soit un trait primaire ou une sous unité du trait d'ordre supérieur qu'est le névrosisme. De ce fait, il semble normal que, comme les femmes soient plus sujettes au névrosisme que les hommes, elles soient également plus sujettes à l'anxiété.

Sans oublier le but premier de notre étude qui était de rechercher des liens entre certains traits de personnalité et les préférences en termes d'activité physique et suite à l'analyse des questionnaires distribués, un grand nombre de corrélations intéressantes sont apparues, dont quelques-unes se retrouvant dans la littérature existante. Dans une méta-analyse parue en 2006, il est montré que le « névrosisme » n'a que peu d'effet sur la pratique sportive. Et si toutefois il ressort un effet, celui-ci sera négatif (Rhodes, 2006). Ce résultat concorde parfaitement avec celui rencontré dans la présente étude, puisque ce trait de personnalité n'est corrélé qu'avec l'endurance et de plus, il l'est de manière négative. C'est-à-dire que les sujets atteignant un haut score sur l'échelle du névrosisme, ne sont pas

significativement attirés par les différents attributs liés au sport et ils rejettent significativement les sports d'endurance.

Il existe, dans la littérature actuelle, de nombreux liens entre l'extraversion et l'AP. En effet, en 1996, Egglof ressort quelques-unes des conclusions des données existantes concernant l'extraversion et ainsi, dans son introduction, il explique que les extravertis sont plus actifs que les introvertis de par un fort besoin de stimulation, qu'ils supportent également mieux la douleur et sont de nature plus aventureuse et donc plus susceptibles de rechercher des sensations. D'ordinaire, les données empiriques soutiennent que les athlètes sont souvent plus extravertis que les non-sportifs et qu'ils aiment les situations de compétition. Il est également ajouté que la recherche de sensations est un des principaux traits qui constitue l'extraversion. Il ressort aussi de cet article, que les extravertis sont plus enclins à participer à des sports d'équipe qu'individuels, et finalement que les sprinters seraient plus extravertis que les marathoniens (Egloff, 1996). De manière générale, il semblerait que l'extraversion soit positivement corrélée à la pratique sportive (Courneya, 1998; Rhodes, 2006). Dans la présente étude, les résultats ne sont pas autant importants. En effet, seule l'attirance envers les sports « santé » est apparue significative.

En ce qui concerne le psychoticisme, il apparaît dans la littérature existante et à notre connaissance aucun effet direct sur la pratique sportive (Rhodes, 2006). Dans la présente étude et en accord avec les données récoltées, il n'a été observé aucune corrélation directe entre la préférence pour un attribut sportif et l'échelle du psychoticisme.

Il est souvent cité que l'AP permet d'augmenter l'estime de soi. Toutefois, peu d'articles, à notre connaissance, traitent du rôle de l'estime de soi dans le choix d'une activité physique. Pour cette raison, le résultat observé dans notre étude est plutôt intéressant puisqu'il avance une analogie entre l'estime de soi et les attributs sportifs liés aux loisirs et à la santé. Il faudrait approfondir les recherches pour

expliquer ce résultat, mais on peut penser que les sujets ayant une estime de soi satisfaisante, ressentent un moindre besoin de compétition ou de surpassement de soi dans l'activité physique.

L'échelle de recherche de sensation de Zuckerman a permis de récolter une majorité de corrélations avec les différents attributs liés au sport. La recherche de sensation, notamment chez l'adolescent, est définie par Michel, en 2001 (Michel, 2001), comme étant des conduites à risque se définissant comme un engagement délibéré et répétitif dans des situations dangereuses. Elles sont très diversifiées selon l'individu, puisqu'elles s'étendent de la consommation de substances psychoactives (tabac, drogues, alcool) aux sports à risque (parachute, alpinisme), en passant par d'autres conduites telles que rapports sexuels à risque, etc. Or il est possible de scinder l'échelle de Zuckerman en quatre parties distinctes. En effet, certains items correspondent plus à *la Désinhibition* et *la Recherche d'expériences* alors que d'autres seront plus proches de *la Recherche de danger et d'aventures* et de *la Susceptibilité à l'ennui*. Dans le questionnaire distribué pour cette étude, il a été observé les résultats concernant ces deux dernières catégories. En effet, selon les observations faites par Levenson en 1990, les deux premières correspondent plus aux sujets toxicomanes (Michel, 2001). Dans la présente étude, le nombre marqué de corrélations entre les différents attributs sportifs et les dimensions de *susceptibilité à l'ennui* (corrélations avec l'endurance et la glisse) et de *Recherche de danger et d'aventure* (corrélations avec les sports d'équipe, l'endurance, le prestige, la glisse, les jeux, le sport loisir et la compétition/performance) nous permet de considérer ces traits, notamment la *Recherche de danger et d'aventure*, comme important dans la pratique d'une activité physique. Ces résultats concordent avec les résultats observés par De Moor en 2006 selon lesquels la pratique régulière de l'activité physique est associée positivement au besoin de recherche de sensation (DeMoor, 2006).

Les personnes atteignant un haut score sur l'échelle des croyances sur la santé favorisant l'anxiété obtiennent des hauts scores sur les échelles de quatre attributs. Ce nombre plutôt élevé de corrélations peut être expliqué par le fait que l'augmentation de l'anxiété en matière de santé entraîne l'adoption d'habitudes de vie saines (Bridou, 2011), et donc les individus ressentent, entre d'autres comportements, le besoin d'adopter un mode de vie actif favorable à l'entretien d'une bonne santé physique et mentale.

Sur les bases de la littérature, il est donc possible de confirmer certaines de nos hypothèses :

- La recherche de sensation (« danger ») est corrélée avec un grand nombre d'attributs (7/10).
- Le psychoticisme n'est corrélé avec aucun attribut.
- L'extraversion est positivement corrélée à l'attribut « santé ».

Les autres hypothèses sont rejetées :

- L'extraversion n'est pas corrélée aux attributs « jeux » et « loisirs », ni aux traits « anxiété santé » et « danger ».
- Le névrosisme n'est pas corrélé aux attributs « esthétique » et « prestige », ni au trait « anxiété santé ».
- L'image corporelle (insatisfaction) n'est corrélée à aucun attribut.

5. Limites

Avant de conclure ce travail de recherche, il est important de reconnaître de nombreuses limites inhérentes à cette étude.

Tout d'abord, il a été vu que la personnalité est le plus souvent organisée de manière hiérarchique et constituée de traits principaux qui se subdivisent en dimensions plus petites. Il est communément considéré que le questionnaire des « cinq grands », de McCrae et Costa (McCrae, 1992), regroupe les dimensions fondamentales de la personnalité, qui se subdivisent par la suite en sous-unités. Dans la présente étude nous n'avons pas tenu compte de cette hiérarchie pour le choix des traits de personnalité et avons utilisé de manière indifférenciée les traits « supérieurs » et les traits « primaires ». En effet, l'extraversion, le psychoticisme, le névrosisme sont les trois traits correspondant aux traits dit « supérieurs » du « Big Five ». L'anxiété social, l'anxiété face à la performance et l'anxiété en matière de santé ainsi que la susceptibilité à l'ennui, la recherche de sensation, l'estime de soi, l'insatisfaction corporelle, et l'évitement social et de la performance correspondent à des traits « primaires » qui auraient donc pu être regroupés, en tant que sous-unités, dans les cinq grands traits supérieurs du « Big Five ».

Concernant la méthodologie, nous pouvons, là aussi, citer des limites. Premièrement, la population cible a été choisie au hasard et de ce fait, les groupes n'ont pas résulté homogènes. En effet, les groupes de genre comprenaient 103 femmes pour 51 hommes et les groupes d'habitat comprenaient 60 habitants de la campagne et 94 habitants de la ville. Quant aux groupes d'âge, ils comprenaient 122 personnes dans le groupe 25 et 35 ans et 32 personnes dans le groupe 36 à 50 ans. Cette non-homogénéité des groupes nous oblige à prendre un peu plus de recul dans l'interprétation des résultats, même lorsqu'ils apparaissent significatifs. De plus et de manière générale, les tests catégorisent et classent l'être humain en essayant d'en réduire la complexité. Il est de

ce fait inévitable de manquer des informations importantes et de n'obtenir qu'une image simplifiée de la réalité.

Une autre des limites fondamentales des questionnaires devant être remplis personnellement est la manière d'interpréter les questions posées. Effectivement, bon nombre de personnes m'ont demandé des éclaircissements concernant les différents items du questionnaire. La mauvaise perception de soi-même peut également représenter une limite du questionnaire dû à un manque involontaire d'objectivité dans les réponses. Mais il est possible aussi de biaiser les résultats en répondant volontairement ce qui est socialement « bien vu » et non ce qui est « réellement ressenti ou correct ». Finalement, le temps de réalisation du questionnaire, du fait de sa longueur (une vingtaine de minutes), peut également être une contrainte pour l'individu et ce dernier peut donc répondre de manière inappropriée et « à la va-vite » sur les derniers items.

Les traits de personnalité semblent être d'une aide précieuse dans l'amélioration du conseil en activité physique et le nombre de participants recrutés pour l'étude est satisfaisant pour apporter des éléments de compréhension. Il est toutefois nécessaire de s'interroger sur la fiabilité des résultats et il est indispensable de porter de futures recherches sur une population plus ample afin de confirmer les résultats rencontrés dans la présente étude. En effet, bien que le nombre de questionnaires récoltés soit satisfaisant il n'est pas suffisant pour des conclusions qui ne laissent nulle place aux doutes. Cependant, les résultats obtenus nous ont permis d'avoir quelques idées sur la manière d'adapter un conseil en activité physique. De plus, et en revenant au schéma de Spence (fig. 3, p. 12), le comportement en matière d'activité physique ne s'explique pas uniquement par les relations entre les caractéristiques personnelles et les attirances envers différents attributs liés au sport. En effet, beaucoup d'autres facteurs tels que l'environnement, le soutien de l'entourage, l'accessibilité, etc.

participent à l'adoption d'un mode de vie actif et à l'adhérence à une pratique physique régulière.

Finalement, l'interprétation personnelle de chaque attribut cité a certainement été différente pour chaque individu. Cette différence de perception des attributs peut s'avérer problématique dans le cas où le conseil du médecin est basé sur une interprétation personnelle de ce que sont les activités comportant la notion d'« esthétisme », alors que selon le sujet, ces activités proposées ne rentrent pas dans cette catégorie d'attributs.

6. Conclusion

L'objectif de ce travail était de trouver des liens entre différents traits de personnalité et les attributs liés au sport. De nombreuses recherches ont déjà établi des relations entre la personnalité et l'activité physique. La nouveauté de notre travail par rapport aux précédentes études est d'avoir défini l'activité physique en termes d'attributs afin d'affiner les relations existantes. Les résultats rencontrés dans la présente étude sont prometteurs et méritent qu'on s'y intéresse plus en détails dans de futures recherches. Cependant, il faudra, dans l'avenir et dans un premier temps, recruter un plus grand nombre de sujets afin de confirmer les résultats observés et obtenir d'autres informations sur les liens entre personnalité et attributs liés au sport. Il sera également possible de définir d'autres attributs tels que « combat », « aquatique », « de balle », « explosifs », etc.

L'activité physique est considérée comme un facteur principal dans la promotion de la santé publique. Il semblerait, selon une étude de Katzmarzyk et ses collaborateurs, effectuée en 2000, qu'approximativement 20% des morts prématurées auraient pu être évitées si les individus avaient adopté un mode de vie actif (Spence, 2003). Or, plus de deux-tiers des pays industrialisés n'atteignent pas les recommandations minimales en termes d'activité physique (Craig, 2001).

Suite aux résultats rencontrés, il est possible de fournir une proposition aux professionnels de la santé dans la manière d'inclure, dans leur conseil en activité physique, les informations observées dans ce document. Par exemple et en tenant compte des nombreux autres facteurs déterminant l'adhésion à la pratique sportive, si nous avons le cas d'une femme extravertie et anxieuse pour sa santé, il serait possible de l'orienter vers des sports « santé », plutôt à pratiquer de manière individuelle et pouvant mêler esthétisme et/ou prestige. Le professionnel peut donc proposer à cette femme des activités telles que le yoga, le jogging, la danse, le patinage, la marche, etc. Si nous avons comme autre exemple, le cas d'un jeune homme avec une basse estime de lui-même et une anxiété à se retrouver en société.

Dans ce cas-là, le professionnel éviterait, du moins dans un premier temps, de l'orienter vers des sports loisirs et de jeux et lui proposerait plus des activités à pratiquer seul et des activités ou des exercices structurés et planifiés selon un programme. Il est aussi légitime de se demander si, suite à de futures recherches, il serait possible de créer un fascicule d'aide au conseil pour le professionnel, afin de connaître et reconnaître les quelques attributs liés au sport et donc les sports ou activités les plus adaptés à conseiller aux individus.

De plus, toujours dans une optique d'application pratique des résultats obtenus, il est possible, grâce aux tableaux de corrélations « Traits – Traits » et « Attributs – Attributs », de réduire le nombre de traits de personnalité et de relever les attributs les plus souvent corrélés. Dans un premier temps, le trait correspondant à la recherche de sensation, « danger », étant corrélé avec un grand nombre d'attribut il n'est pas discriminant dans la préférence d'une APS. De plus, les traits « psychoticisme », « image corporelle », « anxiété sociale » et « évitement social » ne rencontrent aucune corrélation, il semblerait donc qu'ils ne contribuent pas non plus à l'amélioration d'un conseil en APS. Les traits « évitement perf. », « ennui » et « anxiété perf. » ont obtenu des corrélations étonnantes dans notre étude et, sans autres recherches à leur sujet, ne nous semblent pas indispensables dans le conseil en APS. En ce qui concerne les attributs, trois sur les dix proposés sont le plus souvent corrélés : « endurance », « santé » et « loisirs ». Au final, trois traits sur les douze proposés nous sont apparus comme principaux : « estime de soi », « névrotisme » et « anxiété santé ». De ce fait, face à une personne désireuse de recommencer l'activité physique, le professionnel de la santé devrait, en premier lieu, se poser les quatre questions suivantes :

- Quelle est son estime personnelle ?
- Est-ce une personne plutôt extravertie ou introvertie ?
- Est-ce qu'elle est plutôt négative dans sa façon de penser ?
- Se préoccupe-t-elle pour sa santé ?

Pour ce qui est des attributs, le fait de ne reprendre que les trois cités ci-dessus nous paraît un peu restrictif. En effet, il nous semble que plus le

professionnel a de propositions, plus il pourra trouver l'activité qui convient à la personne. Toutefois, il est possible de proposer un large éventail d'attributs, tout en gardant en tête que les trois attributs cités (endurance, loisirs et santé) sont susceptibles de revenir le plus souvent.

En conclusion, j'ai pu me rendre compte grâce à ce travail qu'il ne suffit pas de motiver les gens à bouger et à se lancer dans la pratique régulière d'une activité physique pour que cela se fasse. En effet, il convient de souligner que le comportement en matière d'activité physique est complexe. Ainsi, le succès de l'adhésion à une pratique régulière et à long terme d'un individu se joue sur l'élaboration d'un conseil minutieusement étudié et adapté sur mesure à chaque individu en fonction des caractéristiques personnelles de ce dernier. Je pense qu'il est tout à fait possible d'utiliser cette approche de « préférence à un contexte sportif » dans le conseil en APS. Toutefois, il serait intéressant d'étendre cette recherche dans de futures études sur une population plus large afin de confirmer les résultats obtenus.

7. Références

- Afflelou, S. (2004). Quels liens entre pratiques sportives et troubles du comportements alimentaire. *Press Med*, 33, 1887-1891.
- Ajzen. (1991). The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211.
- Berthouze-Aranda, S. E. (2011). La sédentrité: un processus Physiopsychologique et un facteur de risque pour la santé de tous. *Science et Sports*, 26, 191-196.
- Biddle, S. (1994). Sport, activité physique et santé chez l'enfant. *Enfance*, 47(2-3), 135-144.
- Bize. (2007). Promotion de l'activité physique au cabinet médical: Où en sommes-nous en Suisse? *Revue Médicale Suisse*, 135.
- Bize, R. (2007). Opinions and Attitudes of a sample of Swiss Physicians about Physical Activity Promotion in a Primary Care Setting. *Schweizerische Zeitschrift für "Sportmedizin und Sporttraumatologie"*, 55(3), 97-100.
- Boucher, E. (2009). Présence d'insatisfaction corporelle et de schémas précoces mal adaptés spécifiques parmi les femmes pratiquant les recommandations du Programme national nutrition santé. *Journal de thérapie comportementales et cognitive*, 19(2), 61-66.
- Bouvard, M. (2009). *Questionnaires et échelles d'évaluation de la personnalité* (3ème ed.). Issy-les-Moulineaux.
- Bouvard, M. (2010). *Protocoles et échelles d'évaluation en psychiatrie et psychologie* (5ème ed.). Issy-les-Moulineaux.
- Bridou, M. (2011). L'anxiété envers la santé: définition et intérêt clinique d'un concept novateur et heuristique. *Ann Méd Psychol*.
- Brujin, G.-J. d. (2005). Is personality related to fruit and vegetable intake and physical activity in adolescents? *Health Educ Res*, 20(6), 635-644.
- Bull, F. C. (1999). Effects of tailored, personalized and general health messages on physical activity. *Patient Education and Counselling*, 36, 181-192.
- Calfas, K. (1996). A Controlled Trial of Physician Counseling to Promote the Adoption of Physical Activity. *Preventive medicine*, 25, 225-233.
- Capersen. (1985). Physical Activity, Exercise and Physical Fitness: Definitions and Distinctions for Health-Related Research. *Public Health Report*, 100(2), 126-131.
- Courneya, K. S. (1998). Personality correlates of Exercise Behavior, Motives, Barriers and Preferences: An Application of The Five-Factor Model. *Pers Individ Dif*, 24(N°5), 625-633.
- Cox, K. L. (2003). Controlled Comparison of Retention and Adherence in Home- vs Center-Initiated Exercise Interventions in Women Ages 40-65 Years: The S.W.E.A.T Study (Sedentary Women Exercise Adherence Trial). *Preventive medicine*, 36, 17-29.
- Cox, R. (2005). *Psychologie du sport*. Bruxelles.

- Craig, C. L. (2001). INCREASING PHYSICAL ACTIVITY: Building a supportive recreation and sport system. *Canadian Fitness and Lifestyle Research Institute*.
- Davis, C. (1995). Motivations to exercise as a function of personality characteristics, age and gender. *Pers Individ Dif*, 19(2), 155-174.
- Décamps, G. (2011). *Psychologie de sport et de la santé*.
- DeMoor, M. H. M. (2006). Regular exercise, anxiety, depression and personality: a population-based study. *Preventive medicine*, 42, 273-279.
- Dishman, R. K. (1985). The determinants of Physical Activity and Exercise. *Public Health Report*, 100(2), 158-171.
- Duncan, G. E. (2005). Prescribing Exercise at Varied Levels of Intensity and Frequency. *Arch Intern Med*, 165, 2362-2369.
- Egloff, B. (1996). Personality and Endurance Sports. *Pers Individ Dif*, 21(2), 223-229.
- Elley, C. R. (2003). Effectiveness of Counselling patients on physical activity in general practice: cluster randomised controlled trial. *BMJ*, 326, 793-796.
- Evans, C. (1993). Body Shape Questionnaire : Derivation of Shortened "alternate Forms". *Internation journal of Eating Disorderes*, 13(3), 315-321.
- Feingold, A. (1994). Gender Differences in Personality: A Meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 116(3), 429-456.
- Felton, G. M. (2002). Differences in Physical Activity Between Black and White Girls Living in Rural and Urban Areas. *Journal of School Health; Online library*, 72(6).
- Gerda, J. (2005). Implementation and effectiveness of a primary care based physical activity counselling scheme. *Patient Education and Counselling*, 56, 323-331.
- Goodwin, R. (2002). Personality and the perception of health in the general population. *Psychological medicine*, 32, 325-332.
- Gordon-Larsen, P. (2000). Determinants of Adolescent Physical Activity and Inactivity Patterns. *Pediatrics*, 105.
- Gould, D. W., R.S. (1997). *Psychologie du sport et de l'activité physique*.
- Grosclaude, M. (2010). Les bienfaits de l'activité physique (et/ou les méfaits de la sédentarité). *Revue Médicale Suisse*, 258.
- Jeuge-Maynard, I. (Ed.) (2011) *Le Petit Larousse Illustré 2012*. Paris.
- Lamprecht, M. (2008). Sport Suisse 2008: activité et consommation sportives de la population suisse. In M. O. F. d. sport (Ed.): OFSPO.
- Loucaides, C. (2004). Differences in physical activity levels between urban and rural school children in Cyprus. *Health Educ Res*, 19(2), 138-147.
- Maerki, A. (2006). Systematic counselling by general practitioners for promoting physical activity in elderly patients: a feasibility study. *Swiss Med Wkly*, 136, 482-488.
- Marcus, B. H. (2007). A comparison of Internet and Print-Based Physical Activity Interventions. *Arch Intern Med*, 167, 944-949.

- McCrae, R. (1992). Normale personality assessment in Clinical Practice: The NEO Personality Inventory. *Psychological Assessment*, 4(N°1), 5-13.
- McCrae, R. (1996). Evaluating Replicability of Factors in the Revised NEO Personality Inventory: Confirmatory Factor Analysis Versus Procrustes Rotation. *Journal of personality and Social Psychology*, 70(3), 552-566.
- Michel, G. (2001). Recherche de sensations et conduites à risque chez l'adolescent. *Ann Méd Psychol*, 159, 708-716.
- Morizot, J. (2007a). Approche des traits de personnalité: Postulats, controverses et progrès récents. *Revue de psychoéducation*, 36(2), 363-419.
- Morizot, J. (2007b). Développement des traits de personnalité au cours de la vie: Continuité ou changement? *Canadian psychology* 48(N°3), 156-173.
- Müller, F. (2008). Long-term effectiveness of interventions promoting physical activity: a systematic review. *Preventive medicine*, 47, 354-368.
- Murphy, E. M. (2005). Promouvoir des comportements sains. *Population Reference Bureau, Bulletin de santé*.
- Muth, J. L. (1997). Body-Image Attitudes: What Difference Does Gender Make? *Journal of Applied Social Psychology*, 27(16), 1438-1452.
- OFSPQ, O. f. d. s. M. (2002). Promotion de l'activité physique au cabinet médical: Manuel à l'intention des médecins de premier recours: OFSPQ.
- Pate, R. R. (1995). Physical Activity and Public Health: A Recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sport Medicine. *JAMA*, 273(n°5).
- Petrella, R. J. (2003). Can Primary Care Doctors Prescribe Exercise to Improve Fitness? The STEP Project. *Am J Prev Med*, 24(4), 317-322.
- Rhodes, R. E. (2003). Personality and social cognitive influences on exercise behavior: adding the activity trait to the theory of planned behavior. *Psychology of sport and exercise*, 5, 243-254.
- Rhodes, R. E. (2006). Personality correlates of physical activity: a review and meta-analysis. *British journal of sport medicine*, 40, 958-965.
- Ricciardelli, L. A. (2001). Self-Esteem and Negative Affect as Moderators of Sociocultural Influence on Body Dissatisfaction, Strategies to Decrease Weight, and Strategies to Increase Muscles Among Adolescent Boys and Girls. *Sex Roles*, 44.
- Rosen, J. C. (1995). Body Shape Questionnaire: Studies of Validity and Reliability. *International journal of Eating Disorders*, 20(3), 315-319.
- Salmon, J. (2003). Physical Activity and Sedentary Behavior: A Population-Based Study of Barriers, Enjoyment, and Preference. *Health Psychology*, 22(N°2), 178-188.

- Schmitt, D. P. (2008). Why Can't Man be More Like a Woman? Sex Differences in Big Five Personality Traits Across 55 Cultures. *Journal of personality and Social Psychology*, 94(1), 168-182.
- SFN, S. F. d. N. (2005). *Activité Physique et Santé*. In Parimage (Ed.). Paris: Société Française de Nutrition.
- Sherwood, N. E. (2000). The Behavioral Determinants of Exercise: Implication for Physical Activity Interventions. *Annu. Rev. Nutr*, 20, 21-44.
- Simons-Morton, D. (2001). Effects of physical activity counseling in primary care: The activity Counseling Trial: a randomized controlled trial. *JAMA*, 286, 677-687.
- Spence, C. (2003). Toward a comprehensive model of physical activity. *Psychology of sport and exercise*, 4, 7-24.
- Stewart, A. L. (2001). Physical Activity Outcomes of CHAMPS II: A Physical Activity Promotion Program for Older Adults. *journal of gerontology: MEDICAL SCIENCES*, 56A(8), M465-M470.
- Stewart, G. J. (2002). Correlates of adults' participation in physical activity: review and update. *Med Sci Sports Exerc*, 1997-2001.
- Terraciano, A. (2008). Personality Predictors of Longevity: Activity, Emotional Stability and Conscientiousness. *Psychosomatic Medicine*, 70, 621-627.
- Thorburn, W. (2000). Biological determinants of spontaneous physical activity. *obesity review*, 1(2), 87-94.
- Tiggemann, M. (2000). The Effect of Exercise on Body Satisfaction and Self-Esteem as a Function of Gender and Age. *Sex Roles*, 43.
- Univ-Provence, p. P. L. (1999-2000). *Développement de la personnalité*.
- Warburton, D. E. R. (2006). Health Benefits of physical activity: the evidence. *CMAJ*, 174(6), 801-809.
- Wilson. (2004). Personality and mortality in old age. *Psychol sci soc sci*(59), 110-116.
- Wilson. (2005). Neuroticism, extraversion and mortality in a defined population of older persons. *Psychosom Med*(67), 841-845.
- Zuckerman. (1993). A comparison of Three Structural Models for Personality : the Big Three, The Big Five and The alternative Five. *Journal of personality and Social Psychology*, 65(4), 757-768.