

**Faculté de santé publique**

# L'activité physique et la perception du bonheur

La relation entre se sentir bien physiquement et  
psychologiquement

Mémoire réalisé par  
**Samuel da Silva Vidinha**

Promoteur(s)  
**William D'Hoore**  
**Anne-Sophie Lambert**

Année académique 2018-2019  
**Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée**





## Remerciements

A ma mère. Elle a toujours été une énorme source d'encouragement, de soutien, et de réconfort.

A mon père. Pour avoir toujours supporté mon parcours en tant qu'étudiant.

A Sara. Pour me motiver à développer ce mémoire.

A Jaime. Pour tous les efforts consacrés en ce qui concerne mes horaires de travail.

A Claire. Pour m'aider à améliorer mon français et à rédiger ce mémoire.

A Monsieur William D'Hoore et Madame Anne-Sophie Lambert. Pour l'intérêt porté au sujet de ce mémoire. Pour tous les conseils et les encouragements.

## **Le plagiat**

*Je déclare sur l'honneur que ce mémoire a été écrit de ma plume, sans avoir sollicité d'aide extérieure illicite, qu'il n'est pas la reprise d'un travail présenté dans une autre institution pour évaluation, et qu'il n'a jamais été publié, en tout ou en partie. Toutes les informations (idées, phrases, graphes, cartes, tableaux...) empruntées ou faisant référence à des sources primaires ou secondaires sont référencées adéquatement selon la méthode universitaire en vigueur. Je déclare avoir pris connaissance et adhérer au Code de déontologie pour les étudiants en matière d'emprunts, de citations et d'exploitation de sources diverses et savoir que le plagiat constitue une faute grave sanctionnée par l'Université catholique de Louvain.*

## Table de matières

I. Introduction .....	6
II. Cadre contextuel .....	8
1. Revue de la littérature .....	8
2. Contextualisation .....	9
III. Cadre conceptuel .....	11
1. L'activité physique .....	11
1.1 L'activité physique et l'activité sportive .....	12
2. Le bonheur .....	13
2.1 Le bonheur et le bien-être .....	13
3. La perception du bonheur .....	15
IV. Matériel et méthodes .....	16
1. Question de recherche .....	16
2. Méthodes quantitatives .....	16
3. Les outils de collecte de données .....	17
3.1 International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) .....	18
3.2 Échelle du bonheur subjectif (EBS) .....	20
4. Méthode d'analyse de données .....	22
5. Echantillonnage .....	23
5.1 Population-cible .....	23
5.2 Critères d'inclusion .....	23
5.3 Critères d'exclusion .....	23
5.4 Caractéristiques de l'échantillon .....	24
5.5 Le questionnaire .....	24
5.6 Pré-test .....	24
6. Considérations éthiques .....	25
7. Analyse statistique .....	25
V. Résultats .....	27
1. Description de l'échantillon .....	27
2. L'analyse des données .....	30
3. Les résultats du test des podomètres .....	33
VI. Discussion .....	37

1. Discussion générale .....	37
2. Ces données en lien avec d'autres études .....	38
3. Relation inverse .....	40
4. Etudes futures .....	41
5. Les forces de l'étude .....	42
6. Les limites de l'étude .....	42
VII. Conclusion .....	44
VIII. Bibliographie .....	46
IX. Annexes .....	52

## I. Introduction

Le monde actuel est en perpétuel changement. Autour de la thématique « santé » émergent en permanence des concepts et des conceptions qui sont constamment étudiés, travaillés et reformulés afin de mieux les adapter à la réalité. Une des conceptions qui est toujours en lien avec la santé est l'activité physique. Cette conception a évolué au cours du temps et, ces dernières années, a été l'objet de plusieurs études et recherches visant à mieux comprendre les effets, positifs et négatifs, de ces activités pour la santé de l'individu. Une multitude de résultats ont émergé en faisant la relation entre la pratique de l'activité physique et certains bénéfices pour le bien-être et la santé physique de l'individu. Une bonne partie de ces résultats font partie du sens commun de la société civile, grâce à l'énorme diffusion et promotion de l'activité physique auprès de la population. Actuellement, la promotion de l'activité physique fait partie du domaine de la promotion de la santé. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) réalise régulièrement des études sur le sujet en partageant ses recommandations pour la population. En 2010, l'OMS a publié un ensemble de recommandations en mettant en évidence plusieurs aspects comme l'importance de l'activité physique pour la santé publique, l'importance des recommandations au niveau national et régional, les activités conseillées pour chaque tranche d'âge, les politiques de soutien visant la promotion de l'activité physique, l'évaluation, exemples de sujets pertinents.

La sédentarité est, selon l'OMS (2010), un des principaux facteurs de risque de mortalité au niveau mondial. Elle augmente graduellement dans la majorité des pays, avec une incidence particulièrement élevée sur la prévalence des maladies non transmissibles et la santé générale de la population. Ce constat met en évidence l'importance de l'activité physique pour la santé publique dans deux sens : la promotion de la santé et la prévention des maladies non transmissibles.

La pertinence de cette recherche se base sur un « manque d'intérêt » de la communauté scientifique en ce qui concerne le rôle que l'activité physique peut avoir sur d'autres champs de la santé. OMS a elle-même affirmé, en 1946, dans sa définition la plus connue de la santé, celle-ci « *ne consiste seulement en une absence de la maladie* » (OMS, 1946), qu'elle est composée de plusieurs domaines : « *bien-être physique, mental et social* » (OMS, 1946). Cependant, l'OMS rédige des recommandations en justifiant celles-ci avec ses bénéfices pour la santé physique, et jamais, ou presque jamais, en faisant référence aux gains en ce qui concerne la santé dans un sens un peu plus abstrait : la santé mentale et sociale. Cette étude vise à explorer ce côté un peu moins étudié de l'activité physique. L'effet positif de cette dernière sur certaines maladies et sur le maintien de la bonne santé sont connus, mais pourra-t-elle avoir des effets similaires sur la santé mentale et sociale des individus ?

La pertinence de cette étude est liée à ce fait : cette thématique n'a pas encore été étudiée en profondeur. Plusieurs études dans ce domaine ne cherchent pas à établir une relation entre l'activité physique et le bonheur. Ils cherchent plutôt à mieux comprendre le rôle de l'activité physique sur la santé physique de la population.

L'activité physique constitue un de mes intérêts personnels. J'ai toujours été intéressé par cette thématique, en particulier par la composante psychique et mentale qui est à la base de l'activité physique : la motivation, l'esprit de compétition, la volonté de surmonter des épreuves, ainsi qu'aux sentiments qui émergent lors de la pratique de ce genre d'activité.

En explorant ce thème, plusieurs concepts inhérents à la santé mentale et sociale ont été pris en compte, notamment le bonheur. Le bonheur est un sentiment fondamental à la vie humaine. Ce concept est utilisé, depuis longtemps dans plusieurs contextes, comme dans le domaine de la santé, de la sociologie, de la religion, de la philosophie, de la politique et du droit, notamment dès la Grèce Antique, par Aristote. Quelques siècles plus tard, la Déclaration d'Indépendance des États Unis en 1776, rédigée par un comité constitué de plusieurs politiciens, parmi lesquelles Thomas Jefferson et Benjamin Franklin, il est déclaré que tout être humain a des droits inaliénables, parmi lesquelles le droit de vivre, le droit à la liberté et à la poursuite du bonheur.

Plusieurs philosophes, scientifiques et psychologues ont essayé de définir ce concept. Chaque définition aborde différentes idéologies, ainsi que différents points. La définition du bonheur varie selon la personne qui le définit. Il n'y a pas une définition plus acceptée qu'une autre. Ce fait met en évidence la principale caractéristique de ce sentiment : sa subjectivité.

Le bonheur est un concept souhaitable pour tout le monde. Certains ont l'air d'être heureux en ayant très peu, d'autres ne le sont pas en ayant presque tout... Cette dichotomie m'intrigue depuis longtemps.

Est-il possible d'arriver à un état de bonheur ?

Le bonheur est-il une illusion ?

Pour y arriver, existe-t-il des points communs entre les individus ?

L'activité physique est-elle un de ces points ?

Le but de cette étude, c'est de mettre en évidence un éventuel lien entre le fait de pratiquer ou non des activités physiques et la perception du bonheur de la personne ou, éventuellement, l'inverse. En d'autres termes, ce mémoire vise à explorer l'existence ou non, d'une corrélation entre les activités physiques que les individus pratiquent dans leur vie quotidienne, au travail, au domicile ou en loisir, et sur la manière dont ils perçoivent leur sentiment de bonheur.

## **II. Cadre contextuel**

### **1. Revue de la littérature**

Les effets de l'activité physique sur la santé ont été largement étudiés dans le passé. Ces études, d'une manière générale, cherchent à mieux comprendre l'influence de ces activités sur l'aspect physique de la population, comme par exemple, les effets anthropométriques, métaboliques et thérapeutiques.

Ces dernières années, la communauté scientifique a commencé à s'intéresser aux possibles effets que ces activités peuvent avoir sur la santé mentale.

Dans une première période, les investigations dans cette thématique ont été faites dans un sens particulier. Un sens plutôt prophylactique ou curatif : les chercheurs ont essayé d'étudier le lien entre l'activité physique et les maladies mentales et, dans une deuxième période, l'utilisation de ces activités comme un des facteurs préventifs au développement de certaines pathologies mentales. En revanche, la relation entre l'activité physique et la santé mentale, dans un sens positif, n'a pas encore été étudié en profondeur jusqu'à présent. En d'autres termes, dans le passé, plusieurs recherches ont été réalisées ayant comme objectif principal la guérison et / ou la prévention de certaines maladies mentales, en pratiquant des activités physiques. Les chercheurs s'intéressaient aux contextes cliniques en étudiant les facteurs qui empêchent l'apparition de la pathologie et de sa guérison. Ils ne s'intéressaient pas aux contextes positifs, comme les facteurs qui contribuent positivement au bien-être et au bonheur des individus. (Zhang et Chen, 2018)

Aranha et Teixeira (2017) affirment que la plus grande partie de la population qui pratique une activité physique, la réalise afin de se sentir bien et de faire face au stress de la vie quotidienne. Selon ces auteurs, la pratique régulière de l'activité physique a des bénéfices pour la santé et aussi pour le bien-être psychologique. Ils affirment aussi que ces activités sont fondamentales pour la santé mentale et que le NIMH, National Institute of Mental Health, a réalisé plusieurs études qui mettent en évidence la possible influence de l'activité physique sur la réduction de l'anxiété, la réduction de la dépression et la réduction du stress entre autres. Ces relations cause-effet sont très compliquées et parfois un peu confuses à cause de cette complexité. Les mêmes auteurs affirment que, de la même manière que les bénéfices physiques des activités physiques varient d'une personne à l'autre, il est possible que les effets psychologiques varient aussi selon plusieurs variables personnelles (âge des individus, caractéristiques de l'individu et préférence personnelle...) ou extra-personnelles (l'activité en soi ou l'intensité de l'activité...).

Malgré ces relations cause-effet très complexes, plusieurs études, selon Serpa, cité par Aranha et Teixeira (2017), ont démontré que les activités physiques ont un effet positif au niveau psychologique et bien-être, soit à court-terme, soit à long-terme.

Les effets de l'activité physique peuvent varier selon l'âge, le genre, le type d'activité physique ou la motivation pour la faire mais, d'une manière générale, les études dans ce domaine ont démontré que l'activité physique potentialise la santé mentale des individus qui les pratiquent.

Les études sur le bonheur se multiplient. Plusieurs d'entre elles relèvent le lien entre le bonheur et la santé de la population. L'étude de Koopmans et al. (2010), par exemple, met en évidence le fait que la population ayant un niveau de bonheur plus élevé, a un taux de mortalité et morbidité plus bas que la population restante. Myer, cité par Souza et Duarte (2013), affirme que les personnes heureuses sont moins centrées sur elles-mêmes, plus sociables, plus douces, et ont plus de tolérance et confiance. De plus, ils sont plus créatifs et plus disponible à aider les autres.

Selon ces deux auteurs, plusieurs études arrivent à conclure que les individus heureux ont plus de possibilités de succès dans plusieurs domaines de leur vie personnelle.

Souza et Duarte (2013) font référence à l'étude développée par Argyle au début du siècle. Ce travail sur le bonheur soulignait les trois dimensions de la vie qui ont une plus grande influence sur le bonheur de l'individu : le travail, les loisirs et les relations.

Plus récemment le bonheur est devenu un but de santé, de vie et aussi un indicateur socio-politique pour certains pays afin d'évaluer le progrès national.

Les études réalisées par Lathia et al. (2017) en utilisant les applications mobiles ainsi que les études de et Richard et al. (2015), montrent qu'il existe un lien entre l'activité physique et le bonheur. Selon les conclusions de ces études, il y a une relation d'influence positive entre l'activité physique et ce sentiment.

## **2. Contextualisation**

Cette étude vise à analyser l'éventuel lien entre activité physique et le bonheur perçu par la population générale. Vu la complexité de cette recherche, l'étude sera réalisée auprès d'un échantillon de convenance.

Ce groupe de personnes, des femmes et des hommes, sont tous des adultes actifs, sans problème de santé connu associé. Tous travaillent en contexte hospitalier dans un des plus grands

centres hospitaliers universitaires de Bruxelles, et ont diverses activités professionnelles : médecins, infirmiers, administratifs, soignants, paramédicaux, ouvriers.

Ces activités professionnelles exigent un effort physique différent en fonction de la profession puisque chaque métier possède un ensemble de caractéristiques qui lui sont propres. Certains métiers demandent la mise en pratique de diverses actions, qu'elles soient techniques, plutôt bureaucratique ou encore relevant d'un contact personnel. En contexte hospitalier, ces métiers se divisent en trois fonctions. D'abord le travail en salle, où les professionnels mettent en pratique des actions sociales et techniques face à des patients ; ensuite, la fonction de bureau concerne les professionnels qui ont des métiers de gestion ou management où le contact avec les patients n'existe presque pas ; enfin, il y a aussi des professionnels qui accumulent ces deux fonctions. Ces professionnels doivent mettre en pratique des actions bureaucratiques mais aussi techniques.

Le centre hospitalier en question est composé de plusieurs unités de soins, chacune d'entre elles est dirigée vers un domaine de soins de santé : chirurgie, médecine, réhabilitation, bloc opératoire... Le travail développé dans chacune de ces unités est réalisé par les différents professionnels qui composent l'équipe multidisciplinaire. Les activités physiques mises en pratique, ainsi que leur durée et leur intensité, dépendent surtout de la profession, de la fonction et aussi du patient, son diagnostic et son état clinique.

Ajouté à la profession et la fonction, les horaires pratiqués par les professionnels, ainsi que la charge de travail et le bon esprit d'équipe ont aussi une énorme importance au niveau de l'activité physique. Chaque unité de soins possède des horaires de travail différents qui varient selon les caractéristiques et le contexte du service en soi. Chaque horaire de travail (matin, soir, nuit...) a une charge de travail assez différente au niveau physique, psychologique et aussi émotionnelle. Chaque journée est singulière et pour cela, il est impossible de prévoir avec exactitude la charge de travail d'une certaine unité dans un certain horaire. La charge de travail dépend aussi logiquement des états cliniques des patients. En effet, un patient en état de dépendance totale exige inévitablement beaucoup plus d'actions de la part de l'équipe soignante et, par conséquent, l'activité physique de ces professionnels sera plus élevée.

En général, toutes les classes professionnelles ont des contrats de travail de trente-huit heures par semaine. Néanmoins, il y a aussi des contrats partiels : trente heures/semaine et dix-neuf heures/semaine. Les journées de travail, elles, sont composées en général de huit heures de travail, cinq jours par semaine. Durant ces huit heures, est incluse une demi-heure de pause. Certaines unités de soins ont aussi des soignants qui travaillent douze heures par jour avec une pause d'une heure. L'horaire de la nuit a une organisation est assez différente : l'infirmier veilleur travaille onze

heures, sans pause établie. D'une manière générale, dû à la pénurie d'effectifs, les soignants sont obligés de travailler plus que les heures établis dans le contrat de travail. Logiquement, ces heures de travail supplémentaires vont avoir une incidence directe sur la charge de travail et, par conséquent, sur les activités physiques pratiquées par les professionnels.

L'organisation des unités est conçue en fonction de la charge de travail. L'effectif et sa distribution au cours de la journée est établi en tenant compte des caractéristiques de l'unité et du nombre de lits disponible. Parfois, l'effectif est augmenté dû à la surcharge de travail – équipe mobile.

Dans ce centre hospitalier, la charge de travail est calculée, de façon quotidienne, en utilisant un logiciel qui tient compte du nombre de patients hospitalisés dans l'unité de soins, des caractéristiques de ces patients (leur dépendance par rapport aux activités de vie quotidienne, leur état clinique, leur appareillage...). Ce logiciel calcule un score, et en fonction de ce score, un renfort peut être demandé (un infirmier ou aide-soignante) ou alors l'annulation de l'horaire d'un des effectifs prévus.

L'esprit d'équipe a aussi un rôle important sur la charge de travail, ayant une influence directe sur les activités physiques pratiquées en contexte professionnel et, en même temps, sur la composante psychique des travailleurs. Un bon esprit d'équipe va favoriser l'entraide qui, par conséquent, va influencer positivement la baisse de la charge de travail et l'intensité des activités physiques pratiquées. Au niveau psychique, ce sentiment d'équipe aura une bonne influence sur la sensation d'appartenance au groupe. Cette sensation, selon plusieurs auteurs, comme par exemple Brunelle (2009) qui a réalisé des études concernant les bonnes conditions au travail, a une énorme importance au niveau du bien-être de l'individu.

### **III. Cadre conceptuel**

#### **1. L'activité physique**

Le concept d'activité physique est très souvent utilisé. Pour Lobo et al. (2015), l'activité physique, selon la littérature, peut se définir comme un ensemble de mouvements corporels produit par les muscles squelettiques qui consomment de l'énergie.

Cette conception est considérée comme subjective car chaque individu construit sa propre signification. Cette perception varie selon l'âge, le genre, la culture, des facteurs environnementaux, sociaux et psychologiques. (Lobo et al. 2015)

Pour Ribeiro et al. (2015), la pratique de l'activité physique est fondamentale afin d'assurer une bonne qualité de vie et aussi pour promouvoir la santé de l'individu.

### **1.1 L'activité physique et l'activité sportive**

L'activité physique et l'activité sportive sont deux termes très souvent confondus.

Lobo et al. (2015) affirment que la pratique d'activités physiques n'implique pas une pratique sportive. Selon ces auteurs, ces deux concepts sont indépendants. Dans le concept d'activité physique il est possible d'inclure les activités de la vie quotidienne, comme par exemple : marcher, des activités journalières comme le travail, des tâches faites au domicile ou en loisir. L'activité sportive quant à elle, implique la pratique d'une activité liée au sport, c'est-à-dire, un ensemble de mouvements corporels exécutés en ayant un but sportif. La mise en pratique d'une activité sportive implique une motivation contrairement à l'activité physique. Cette dernière fait partie de la vie quotidienne.

## **2. Le bonheur**

Un des sentiments les plus suprême que les humains désirent avoir, selon Pishva (2011), c'est le bonheur.

Pour l'auteur français Verlhiac (2018), le terme « bonheur » au sens large est associé, par la recherche scientifique en psychologie, à d'autres concepts tels que la « qualité de vie », le « bien-être » et la « satisfaction de vie ». Le même auteur souligne que dans l'histoire de la recherche en psychologie sur ce concept, s'est développée sur une polysémie qui provoque très souvent des malentendus. Verlhiac affirme que ce n'est pas évident de définir le concept de bonheur car ce terme n'est pas vide de sens ni de parti pris. Ils existent plusieurs définitions du bonheur, chacune avec une influence personnelle involontaire de la personne que la définit. Cette influence, selon Verlhiac (2018), est influencée par le vécu, ainsi que par les caractéristiques personnelles de l'individu.

Le concept de bonheur, d'après Prelijpean (2013), résulte d'un ensemble de facteurs objectifs et subjectifs complémentaires. Le même auteur affirme que ce sentiment n'existe ni en absence du monde externe, ni en absence de l'individu, pouvant avoir plusieurs origines pour chaque personne. Il existe pourtant un lien d'interdépendance entre l'individu, et son milieu.

Diener (2000) et Veenhoven (2010) affirment que le bonheur est une composante du bien-être psychique et il est défini comme un stade mental qui est subjectif, caractérisé par la joie en reflétant le bien-être individuel. Le bonheur, selon Diener (2000) et Seligman (2004), est un des plus importants buts dans la vie de la population.

Selon Prelicean (2013) chaque personne expérimente le bonheur à sa propre manière. Le bonheur est un sentiment qui fluctue tout au long de la journée et aussi toute au long de la vie. Les individus ne le sentent pas d'une manière permanente ou éternelle.

Les actions de quelqu'un peuvent conduire à son propre bonheur mais aussi au bonheur de tiers.

Pelechano et al. (2013), en assumant le caractère subjectif du bonheur, affirment que la personnalité de chaque individu a un rôle important dans la façon dont ce bonheur est perçu, c'est à dire qu'en fonction de la manière dont une certaine personne voit le monde, elle va interpréter des actions, des activités, ou des situations d'une manière singulière, et va lui attribuer, ou pas, une signification personnelle du bonheur.

Malgré cette conception subjective et personnelle du bonheur, plusieurs auteurs ont développé des instruments, échelles et indicateurs afin de pouvoir quantifier ce sentiment, en le divisant en plusieurs niveaux et états. Deux de ces auteurs, Lyubomirsky et Lepper (Pais-Ribeiro, 2012), ont créé une échelle : Échelle de bonheur subjectif. Cette échelle est considérée comme une des plus complètes, et est l'outil de mesure plus souvent utilisé dans les recherches scientifiques concernant cette thématique.

## **2.1 Le bonheur et le bien-être**

Comme décrit précédemment selon Diener (2000) et Veenhoven (2010), le bien-être est une composante du bonheur, ainsi que de la satisfaction de vie. Ce concept se situe au centre de plusieurs domaines de la Psychologie : Psychologie Sociale, Psychologie en Santé et Psychologie Clinique. D'après Couto et Paschoal (2012), selon la littérature, il n'existe pas de consensus autour de la définition de bien-être. Albuquerque et Tróccoli, cités par ces deux auteurs, mettent en évidence les deux concepts de bien-être : le bien-être subjectif et le bien-être psychologique.

Le bien-être subjectif, selon Couto et Paschoal (2012), a été largement étudié ces dernières années. Ce concept peut se considérer comme une évaluation subjective que l'individu construit de sa propre qualité de vie. Il y a trois dimensions qui régissent le bien-être subjectif : l'affectivité positive, l'affectivité négative et la satisfaction de vie. Le bien-être est plus élevé si l'affectation

positive est plus forte que l'affectation négative et si l'individu est satisfait de sa vie. Ce concept, selon Antoine et al. (2007), est constitué par deux composantes qui sont à la fois cognitives et émotionnelles. Le bien-être subjectif, étudié largement par Diener, cité par Antoine et al. (2007, p. 5) « *correspond à l'ensemble des évaluations individuelles, négatives et positives, cognitives et émotionnelles* » que l'individu construit de sa vie.

Le bien-être psychologique, selon les mêmes auteurs, se définit comme l'expérience d'expressions personnelles et d'autoréalisation. Couto et Paschoal (2012), en citant Ryff, énumèrent l'auto acceptation, les relations positives avec les autres, l'autonomie, le contrôle de l'environnement, les objectifs de vie et le développement personnel. Antoine et al. (2007) en citant Keyes et aussi Ryff, affirment qu'ici le bien-être est conçu comme « *un ensemble multidimensionnel largement cognitif synthétisé par un construit latent unique. Cette approche ne prend toutefois pas en compte les composantes émotionnelles du bien-être* ».

À ces deux approches, Antoine et al. (2007) ajoutent une troisième : la santé mentale au travail. Cette approche, développée par Warr, se centre sur le contexte professionnel plutôt que sur le bien-être général de l'individu.

Farsen et al. (2018) différencient ces deux concepts en constatant que le bien-être et le bonheur ont des histoires différentes : le bien-être est l'objet d'études depuis plusieurs années alors que le bonheur a commencé à être étudié ces dernières années.

Les mêmes auteurs affirment que ces deux concepts sont assez différents mais, en même temps, sont complémentaires. Ces auteurs soulignent que le sentiment de bonheur est plus complexe car les sentiments qui en sont à l'origine, le sont aussi. Les sentiments qui sont à la base du bien-être, par contre, sont plus simples et moins durables au cours du temps. Farsen et al. (2018) soulignent que le bien-être est amont de la qualité de vie. Le bonheur est un phénomène de nature plutôt psychosocial, c'est-à-dire, construit à partir de perceptions, interprétations et sentiments. Le bonheur peut se baser sur un sentiment de bien-être.

Selon Antoine et al. (2007), en citant Seligman, il y a trois processus qui conduisent l'individu au bien-être ou au bonheur : les émotions positives, orientées vers le passé, le présent et le futur, gratitude et pardon, plaisir et pleine conscience, espoir et optimisme, respectivement. Ces émotions favorisent la flexibilité de pensée et la résolution de problèmes. Elles ont une contribution positive sur les émotions négatives au niveau physiologique et ont aussi un rôle important en ce qui concerne l'utilisation de coping ajusté. Les émotions positives permettent à l'individu d'avoir plus de ressources afin de faire face à des événements et situations de stress ; l'engagement, c'est-à-dire, la poursuite active d'un objectif important pour l'individu ; et le sens de l'existence, qui correspond aussi à la poursuite d'un but abstrait qui dépasse l'individu.

Un des facteurs qui complique un peu la distinction entre le bonheur et le bien-être repose sur les concepts de sentiment et émotion. Certains auteurs utilisent le terme sentiment dans leurs études dans ce domaine, d'autres utilisent le terme émotion. Il existe aussi des auteurs qui utilisent les deux comme synonymes. D'après Farsen et al. (2018), du point de vue constitutif et opérationnel, ces deux concepts sont différents. Les émotions sont liées à la perception sont activées au travers de sensations physiologiques alors que les sentiments sont élaborés à partir des connaissances et expériences acquises. Un autre point de divergence entre ces deux concepts, selon ces auteurs, est le fait que les sentiments sont construits socialement et les émotions sont plutôt instinctives.

En séparant ces deux concepts, il est possible d'affirmer que le bonheur est un sentiment. Sa conception est plus complexe que le bien-être. Silva et al., cité par Farsen et al. (2018) affirment que la conception de bonheur se caractérise comme un état psychologique qui est distinct du bien-être, et qui est construit au cours du temps à travers des sentiments positifs et stables.

Verlhiac (2018) affirme que le bonheur suppose que certaines valeurs contribuent à la satisfaction de vie. Selon le même auteur, ces valeurs sont supposées contribuer à l'amélioration et le maintien du bien-être. Pour chaque culture, chaque société, ces valeurs ont une importance et une pondération différente.

### **3. La perception du bonheur**

Le concept de bonheur, selon le chercheur Verlhiac (2018), renvoie toujours à l'idée que les individus sont capables de mesurer et évaluer la qualité globale de leur vie. Liée à cette idée, la perception du bonheur a une signification très relative car les individus procèdent, de façon relativement constante, à de multiples auto-évaluations afin d'estimer ce qui est nécessaire de posséder ou d'atteindre pour être heureux.

Cette perception, d'après le même auteur, peut avoir plusieurs formes. La perception du bonheur est basée sur une multitude de conditions qui déterminent le niveau de satisfaction de la vie d'une personne.

La perception du bonheur, affirme Verlhiac (2018), est aussi influencée par des propriétés affectives de l'individu. Le fait que les personnes ont différentes pensées, émotions et sentiments relatifs à leur passé présent et futur, influence aussi la manière dont l'individu construit la perception de sa vie. Des individus pourront vivre des émotions négatives, comme la frustration, anxiété, colère, dépression quand leurs conditions de vie ne sont pas désirables ni acceptables, ou qu'ils n'aient pas cette perception. Une personne, d'après cet auteur, pourra alterner entre des

émotions négatives et positives sans qu'il soit présumé un changement sur la perception de leur bonheur.

## **IV. Matériel et méthodes**

### **1. Question de recherche**

Ce travail de mémoire constitue en un mémoire-recherche afin de pouvoir contribuer à une analyse théorique et empirique d'une question de recherche en santé publique, qui est liée à un de mes intérêts – la composante psychique de l'activité physique. De ce fait, je m'intéresse à développer une recherche quantitative sur la possible association entre l'activité physique et la perception du bonheur.

Question de recherche :

**Existe-t-il une association entre l'activité physique et la perception du bonheur ?**

Cette étude a comme objectifs spécifiques :

- Identifier l'influence de l'activité physique sur la perception du bonheur de la population ;
- Établir une relation entre le fait de pratiquer des activités physiques et la perception du bonheur ;
- Mettre en évidence des facteurs intrinsèques et / ou extrinsèques associés à la perception du bonheur ;

### **2. Méthodes quantitatives**

Les méthodes quantitatives sont très fréquemment utilisées en recherches dans le domaine de la santé publique. Cette méthodologie « *constitue une approche particulièrement adaptée lorsqu'un thème n'a été que peu exploré par des travaux scientifiques* » (Masson, 2012). Selon le même auteur, les études quantitatives identifient des questions et problématiques qui, plus tard, peuvent être explorées par d'autres travaux à caractère qualitatif.

Les méthodes utilisées dans l'élaboration de ce travail furent basées sur la mise en place de questionnaires auto-administrés. Ils étaient appliqués sur la population générale, au travers d'un échantillon de convenance. L'idée originale était, dans une deuxième phase, de diviser les participants en plusieurs groupes, selon leurs réponses au questionnaire en ce qui concerne leur activité physique. Les individus étaient divisés en fonction de l'activité physique qu'ils pratiquent, selon les critères de *scoring* de l'outil utilisé : un groupe dont ses éléments ne pratiquent pas d'activité physique de façon régulière, un autre dont ses éléments pratiquent des activités physiques de manière régulière et un dernier groupe dont ses éléments pratiquent une activité physique plus fréquemment. Après la récolte des données, l'idée était de comparer l'information obtenue de chaque groupe avec les données des autres groupes.

Cette méthodologie n'a finalement pas été réalisée car la division des participants en groupes n'était pas proportionnelle. Au vu de la charge de travail élevée des participants à l'hôpital, après une première analyse des données, environ 90% des participants s'inséraient dans la troisième catégorie (activité physique intense). À cause de cet imprévu, l'activité physique n'a pas été considérée comme une variable ordinaire. Elle a été considérée comme une variable continue.

L'analyse de données a été faite avec le logiciel SPSS. Les conclusions obtenues nous ont permis d'établir, ou non, un lien entre l'activité physique et la perception du bonheur.

La quantification du bonheur a été faite en utilisant l'Échelle de bonheur subjectif - Lyubomirsky et Lepper (1999) et la quantification de l'activité physique l'IPAQ, par l'International Physical Activity Questionnaire.

### **3. Les outils de collecte de données**

Selon Katz (2015), la recherche quantitative est la méthodologie la plus adaptée dans la recherche sociale lorsque le chercheur essaye d'étudier un phénomène en tenant compte des critères de représentativité, réactivité, fiabilité et reproductibilité. Les études quantitatives peuvent se développer et s'auto-évaluer, en tenant compte de leur capacité de justification de la généralisation. Le succès de ces études est basé sur la capacité à transformer des faits subjectifs en théories substantielles ; Aussi, un des points forts de cette méthodologie est qu'elle ne souffrira jamais de biais liés à la participation ou interactions entre le chercheur et l'objet de l'étude. En revanche, un point plus faible d'après Katz (2015), repose sur l'interprétation des données parfois partielle et arbitraire et donc, par conséquent, influence la conclusion de l'étude.

Pour ce mémoire, le principal outil de collecte de données choisi est le questionnaire. Il permet la collecte de données quantitatives de façon anonyme et touche un grand nombre de personnes.

Les questionnaires peuvent avoir plusieurs types de questions : fermées, ouvertes et semi-directes. Le questionnaire appliqué avait des questions plutôt directes afin d'éviter la subjectivité des données.

Parallèlement au questionnaire, des podomètres ont été utilisés auprès de dix des participants volontaires afin de mesurer, en réalité, leur activité physique. L'utilisation des podomètres a été réalisée pendant une durée de 24 heures, afin de quantifier, de façon précise, le temps de marche des individus. Les dix participants font aussi partie de l'échantillon chez qui les questionnaires ont été appliqués. Cette quantification au travers de podomètres a été réalisée auprès des sept classes professionnelles faisant partie de cette étude.

Avant l'utilisation du podomètre, les participants sont avertis de l'importance de ce test. Cette explication a comme objectif principal d'éviter que les participants changent leurs habitudes en ce qui concerne leur marche et, par conséquent, avoir des données fidèles à la réalité. L'écran de l'appareil a été couvert de manière à éviter que les participants puissent consulter leurs résultats et, par conséquent, les fausser. Les dix participants ont eu des instructions pour qu'à la fin de chaque activité, ils réinitialisent l'appareil et, à la fin de la journée, l'éteignent. Le fait de réinitialiser le podomètre a permis que les données soient gardées dans la mémoire de l'appareil. Puis, quand le podomètre fut récupéré, il fut alors possible de connaître le nombre de pas que l'individu a fait au travail, à la maison, en se déplaçant et en pratiquant des activités de loisir.

### **3.1 *International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)***

D'après Couto et al. (2018), en citant Craig et al., *L'International Physical Activity Questionnaire* – la première partie de l'ANNEXE I - est un instrument de mesure qui permet aux individus de quantifier leur activité physique quotidienne.

Cleland et al. (2018) décrivent l'IPAQ comme un outil de mesure qui met à la disposition du chercheur une estimation de l'activité physique ou sédentarisme des individus.

Cet outil est mis en pratique sous forme de questionnaire. Ce questionnaire a deux versions : une longue et une courte. La version longue de L'IPAQ est plus complète. Cette version a été choisie pour le développement de ce mémoire pour cette même raison. Cette version divise les

activités physiques en cinq groupes : l'activité physique au travail, l'activité physique comme moyen de transport, l'activité physique au domicile, l'activité physique liée au loisir et l'inactivité/sédentarisme. Dans chacun de ces groupes, ils existent six ou sept questions où l'individu doit quantifier ses activités physiques quotidiennes, sauf dans le dernier de ces cinq groupes, où il n'existe que deux questions.

En fonction des réponses, un score est généré.

Il existe deux manières de générer ce score. La première, selon Dr. Cuisle Forde (s.d.), de l'Université de Dublin, donne un score obtenu à travers l'application de l'IPAQ qui peut se diviser en plusieurs catégories, comme par exemple : activité physique faible, modérée ou intense, énumérées de 1 à 3 respectivement, soit dans une variable continue : MET (*Metabolic Equivalent of Task*) minutes par semaine.

Selon cet auteur, les individus qui ne pratiquent pas d'activité physique modérée ni intense, sont insérés dans la catégorie 1. Dans la deuxième catégorie, sont regroupés les individus qui correspondent à un de ces trois critères : trois (ou plus) jours d'activité physique intense ou marche durant au moins trente minutes par jour ; cinq (ou plus) jours d'activités considérées comme modérées ou, au moins, trente minutes de marche ; cinq (ou plus) jours d'une combinaison de marche, activité physique modérée-intense, ayant un total minimum de 600 MET minutes par semaine. Les individus insérés dans la troisième catégorie doivent, au moins, correspondre à un des deux critères suivants : activités physique intense pratiquée au moins pendant trois jours (minimum total de 1500 MET minutes par semaine) ; sept jours, au moins, d'une combinaison de marche, d'activité physique modérée ou intense (3000 MET minutes par semaine, minimum).

MET minutes représente la quantité d'énergie dispensée au cours d'une ou plusieurs activités physiques. Un MET correspond au niveau de dépense énergétique au repos. Deux METS est le double l'énergie consommée au repos. Selon Cuisle Forde (s. d.), certaines activités physiques sont cotées avec des valeurs différentes : les activités comme marcher sont cotées à 3,3 METS, les activités physiques modérées à 4 METS et des activités physiques plus dures, à 8 METS.

La seconde manière de générer un score est fourni par l'École de Santé Publique de Harvard. En effet, elle a développé un autre tableau de *scoring* : les activités physiques faibles ont un score maximum de 3 METs, les activités modérées entre 3 et 6 METs et les activités intenses, un score supérieur à 6.

Selon L'Organisation Mondiale de la Santé (s. d.), l'idée d'intensité renvoie à l'effort et à la puissance lors de la pratique d'une certaine activité physique. L'OMS met en évidence que l'intensité des activités physiques varie d'une personne à l'autre. Cette variation dépend de plusieurs facteurs personnels comme, par exemple, l'expérience de l'individu face à cette activité physique. L'OMS fait la distinction entre les activités physiques d'intensité modérées et élevées/intenses en attribuant à ces activités des valeurs équivalentes aux valeurs attribuées par l'École de Santé Publique de Harvard.

L'OMS (s. d.) définit l'activité physique modérée comme une activité dans laquelle un effort moyen est exigé, et où la fréquence cardiaque s'accélère légèrement. En revanche, les activités physiques intenses demandent un effort plus important associé à une accélération considérable de la fréquence cardiaque ainsi qu'un raccourcissement du souffle.

L'OMS (s. d.) donne plusieurs exemples de chacune de ces activités. Pour l'activité physique modérée : danser, jardiner, marcher d'un pas vif et, pour l'activité physique intense : courir, faire de l'aérobic, faire de travaux de force.

Cet outil a été utilisé dans le monde entier par plusieurs chercheurs pour cette thématique. L'*International Physical Activity Questionnaire* est traduit et validé en plusieurs langues tel que l'anglais (original), portugais et espagnol. Malgré plusieurs recherches, il ne figure pas de version longue de cet outil en français. Afin de contourner ce problème, en suivant l'avis du promoteur, la version originale en anglais a été retenue et traduite en français. Le promoteur a ensuite validé la traduction de ce questionnaire.

Afin de transformer les activités physiques des participants en variable continue, le calcul des MET minutes a été fait en se basant sur les critères de *scoring* du Dr. Cuisle Forde : marche 3,3 METs, activité modérée 4 METs et activité intense 8 METs. Les scores de l'IPAQ ont été calculés en suivant la formule : durée de l'activité \* pondération de l'intensité de l'activité (3,3, 4 ou 8 METs). Le score final est égal à la somme de l'ensemble des activités physiques que l'individu met en pratique pendant une semaine.

### **3.2 Échelle du bonheur subjectif (EBS)**

Meyer et al. (2017) affirment que les échelles d'évaluation du bonheur ont un grand intérêt dans le domaine de la recherche sur cette thématique. D'après ces auteurs, ils existent peu

d'échelles d'évaluation ou d'autres instruments de mesure du bonheur, bien-être ou satisfaction de vie, qui ont été traduits et validés en français.

Lyubomirsky et Lepper ont développé, au cours des années nonante, une approche un peu plus large d'évaluation du bonheur habituel des individus. Ces auteurs ont créé l'échelle SHS (*Subjective Happiness Scale*) – la deuxième partie de l'ANNEXE I, - afin de parvenir à obtenir une mesure globale du bonheur subjectif. Cette échelle a comme objectif la mesure des différents niveaux de bonheur. Elle aborde la conception du bonheur de manière globale et complète.

Cet instrument de mesure développé Lyubomirsky et Lepper (1999) a comme base une comparaison sociale en prenant quatre items à évaluer. Le premier a un caractère personnel et les trois autres demandent une estimation du bonheur ressenti, en le comparant à l'estimation d'autres individus, des personnes particulièrement malheureuses et heureuses.

A l'origine de la création de cette échelle, les auteurs ont développé un total de quatorze études avec une population de 2732 participants. Au départ, cet outil était composé de beaucoup plus de questions mais, au fil du temps, Lyubomirsky et Lepper ont réalisé des études où il était démontré qu'il était possible de simplifier ce questionnaire en ayant des résultats tout aussi satisfaisants.

Meyer (2017) souligne que les résultats obtenus à travers l'application de cette échelle ont montré que cet instrument présente de bonnes qualités psychométriques, qui justifient son utilisation afin de quantifier le bonheur subjectif.

Le fait que cette échelle procède à une comparaison sociale, implique un jugement de l'individu dans un sens directionnel à la norme, c'est à dire que l'individu est invité à établir un lien entre lui-même et les autres agents de statut supérieur et inférieur. De cette façon, l'estimation du bonheur réalisée par l'individu a plusieurs bases de sustentation. L'individu quantifie son niveau de bonheur en fonction de celui qu'il perçoit chez les autres.

Couto et al. (2018) expliquent que dans l'Échelle de bonheur subjectif, développée par Lyubomirsky et Lepper, (1999) un des quatre items est composé par une échelle de Likert<sup>1</sup>, composée elle-même de sept degrés d'accord (1 – pas du tout d'accord ; 7 – tout à fait d'accord). Dans une phase postérieure, ces valeurs obtenues à travers l'application de cette échelle, ont été regroupées en une seule valeur qui représente le score global du bonheur subjectif de l'individu.

---

<sup>1</sup> Échelle qui permet de mesurer le degré d'accord ou désaccord vis-à-vis d'une affirmation.

Les données obtenues à travers l'application de ce questionnaire ont été transformées en scores selon les consignes décrites sur le site officiel de Sonja Lyubomirsky (consultée à la date 7 février 2019), une des auteurs de cette échelle. Selon ce professeur de l'Université de la Californie, pour calculer le score de la SHS, il faut inverser la valeur obtenue au quatrième item, puisque que cette question est posée dans le sens négatif (*Certaines personnes ne sont pas très heureuses d'une manière générale. Bien qu'elles ne soient pas déprimées, elles n'ont jamais l'air aussi heureuses que ce qu'elles pourraient être. Dans quelle mesure cette description s'applique-t-elle à vous ?* »). Par exemple, si la valeur obtenue est 7, celle-ci doit devenir 1, si elle vaut 6, elle doit devenir un 2... Pour chacun des quatre items, un score est généré. La moyenne des ces quatre valeurs obtenues va donner l'origine du score final. Les scores plus élevés reflètent un niveau de bonheur plus élevé.

### **3.3 Les podomètres**

L'utilisation des podomètres dans cette étude a comme principal objectif la mesure la plus fidèle possible à la réalité de l'activité physique des participants, notamment la marche. Les podomètres permettent de quantifier le nombre de pas et la distance parcourue par les individus. Cet outil va permettre d'établir une confrontation avec les données obtenues à travers l'application des questionnaires.

Les podomètres ont été confiés à 10 participants. Ils ont passé toute une journée avec l'appareil. Celui-ci va quantifier la distance parcourue pendant 24 heures soit les cinq groupes d'activité physiques qui composent l'IPAQ : l'activité physique au travail, l'activité physique comme moyen de transport, l'activité physique au domicile, l'activité physique liée au loisir et l'inactivité/sédentarisme.

Des participants des sept classes professionnels ont fait partie de ce recueil des données.

## **4. Méthode d'analyse de données**

Ce mémoire a comme but principal la comparaison entre les scores IPAQ et les scores de l'échelle du bonheur subjectif développée par Lyubomirsky et Lepper.

Après l'analyse des données, il a été objectivé qu'il serait très difficile d'aborder l'activité physique comme une variable ordinale car la distribution des individus pour ces trois

catégories était complètement déséquilibrée. A la vue de cet obstacle, l'activité physique a été considérée comme une variable continue.

Les questionnaires ont été distribués de façon aléatoire. Dans une phase initiale, cent-vingt-deux questionnaires ont été distribués, sans connaître, au moment de la distribution, le niveau d'activité physique ou bonheur des individus en question.

## **5. Echantillonnage**

### **5.1 Population-cible**

Ce mémoire a pour public-cible la population active, de vingt ans à soixante-cinq. En tenant compte du grand nombre d'individus à étudier, il a été choisi un groupe d'individus qui représente de manière relativement fidèle la population-cible. Cet échantillon a été établi essentiellement pour une question de proximité, commodité et facilité pour le chercheur. Il s'agit d'un échantillon par convenance.

Hafsia et al. (2008) définit l'échantillon par convenance, comme étant un échantillon choisi selon des critères de commodité où le chercheur interroge des individus plus faciles à rencontrer, qui acceptent de participer et qui sont capables de fournir les données nécessaires.

### **5.2 Critères d'inclusion**

Les critères d'inclusion nécessitent que les individus, auxquels les questionnaires étaient transmis, aient plus de 20 ans, soient en bonne santé et aient une vie active. Il était aussi nécessaire que les individus comprennent le français (au niveau oral et écrit) et acceptent de faire partie de cette étude.

### **5.3 Critères d'exclusion**

Il existe trois critères d'exclusion à cette étude. De ce fait, un individu possédant au moins un de ces trois critères ne peut y participer. Les critères sont les suivants : un âge inférieur à 20 ans, un mauvais état de santé et la non compréhension du français (oral et écrit).

#### **5.4 Caractéristiques de l'échantillon**

La distribution des questionnaires a été réalisée auprès d'individus avec lesquels le chercheur a un contact professionnel. Afin d'éviter d'éventuels biais en appliquant les questionnaires, toutes les enquêtes ont été données à des individus qui n'ont pas de relation personnelle avec le chercheur. Au moment de l'application des questionnaires, l'investigateur ne connaît pas les habitudes des individus concernant l'activité physique ; c'est à dire que les questionnaires ont été distribués en ne connaissant pas, *a priori*, ni le niveau de bonheur des individus en question, ni la fréquence, durée ou intensité des activités physiques pratiquées. En suivant cette méthodologie, la plausibilité des résultats est plus facilement assurée.

Comme expliqué auparavant, les individus qui ont répondu à ce questionnaire ont été sélectionnés selon des critères de convenance. Cent vingt-deux questionnaires ont été distribués. Un total de cent quatre individus a répondu. Les individus ayant répondu ont été abordés dans le contexte professionnel, en dehors de leur horaire de travail.

La population objet de cette étude a accepté de participer à celle-ci.

#### **5.5 Le questionnaire**

Les questionnaires - ANNEXE I - sont composés de deux parties : la première partie, où est appliqué l'IPAQ, et une deuxième partie avec l'Échelle de bonheur subjectif développée par Lyubomirsky et Lepper (1999).

Tous les questionnaires ont une introduction où est expliqué que les données obtenues, ainsi que l'identité des participants sont gardées anonymes. Chacune des parties a aussi une introduction afin de faciliter la compréhension pour les participants.

L'application des questionnaires a été réalisée entre 28 février et 12 avril 2019.

#### **5.6 Pré-test**

Afin de vérifier la bonne compréhension des questions posées lors de l'enquête, un pré-test a été mis en place auprès de cinq participants. Les remarques énoncées par ces cinq participants ont été prises en considération afin d'adapter le vocabulaire utilisé, mais également vérifier la traduction (questionnaire original écrit en anglais) et la construction des questions.

Ce pré-test a été réalisé auprès des cinq participants francophones natifs. Ce choix a été fait afin de mieux adapter les termes utilisés en évitant d'éventuelles erreurs de compréhension et de sémantique de la langue française.

Les remarques obtenues de la part des cinq participants n'ont pas eu d'influence sur la validité du questionnaire, c'est-à-dire que, le feedback obtenu était basé essentiellement sur quelques erreurs de sémantique et non sur la construction et la structure du questionnaire. De ce fait, les données obtenues au travers de l'application de ces cinq questionnaires ont été considérées comme valides et ont fait partie des données qui sont à l'origine de cette étude.

## **6. Considérations éthiques**

Afin d'obtenir le maximum d'informations sur la thématique abordée, la population qui a participé à cette étude a été invitée à s'exprimer de la manière la plus sincère et honnête possible. Ceci va permettre l'obtention de données le plus fidèle possible à la réalité.

Avant l'application du questionnaire et du test avec les podomètres, les participants ont été abordés personnellement par l'investigateur, ayant été choisi selon les critères d'inclusion et d'exclusion décrits précédemment. De ce fait, tous les participants à l'étude se sont présentés sur base volontaire après avoir pris connaissance orale et écrite des informations sur l'étude, garantissant l'anonymat et la confidentialité des données.

## **7. L'analyse statistique**

Les données ont été récoltées, encodées et travaillées en utilisant le logiciel SPSS. Avec ce *software* les scores des deux échelles ont été calculés : le score IPAQ a été calculé en tenant compte des critères de *scoring* du Dr. Cuisle Forde (marche 3,3 METs, activité modérée 4 METs et activité intense 8 METs). La formule utilisée a été la suivante : durée de l'activité \* pondération de l'intensité de l'activité (3,3, 4 ou 8 METs). Le score final fut la somme de l'ensemble des activités physiques que l'individu pratique pendant sept jours ; le score de bonheur a été établi en calculant la moyenne entre les quatre scores obtenus. Les scores obtenus à la quatrième question ont été inversée, comme déjà expliqué auparavant.

Afin d'établir une relation entre ces deux scores, il a été calculé, à travers le *software* SPSS, une corrélation bivariée. Cette dernière a été réalisée sur l'ensemble de la population, les femmes, les hommes et les différentes classes professionnelles. Ce test statistique a pour but la vérification

de l'existence d'une association entre de l'activité physique et la perception du bonheur et, le sens dans lequel cette association est objectivée.

Cette étude suit une méthodologie quantitative, c'est-à-dire que les variables sont introduites sous forme de valeurs numériques, comme le tableau 1 le démontre :

<b>Variable</b>	<b>Réponse</b>	<b>Valeur numérique</b>	<b>Variable</b>	<b>Réponse</b>	<b>Valeur numérique</b>
Sexe	Femme	0	Fonction	Bureau	0
	Homme	1		Salle	1
Age	20-24 ans	1		Bureau et salle	2
	25-29 ans	2	Profession	Médecin	1
	30-34 ans	3		Infirmier	2
	35-39 ans	4		Paramédicaux	3
	40-44 ans	5		Aide-soignant	4
	45-49 ans	6		Aide-logistique	5
	50-54 ans	7		Administrative	6
	55-59 ans	8		Ouvrier	7
	60-64 ans	9			

**Tableau 1** – Variables introduites sous forme numérique ;

## V. Résultats

Cette partie du mémoire a pour objectif d'exposer l'ensemble des résultats qui ont été obtenus à l'aide de l'application des questionnaires.

Lorsque nécessaire, des représentations visuelles tels que des tableaux et graphiques ont été utilisées afin de mieux illustrer les relations entre les concepts.

### 1. Description de l'échantillon

Ont été appliqués 104 questionnaires auprès de l'échantillon : 73 à des femmes (70,19%), 31 à des hommes (29,81%), avec une moyenne d'âge calculée à partir des moyennes des tranches d'âge de 37 ans (femmes entre 37,8 ans, hommes 35,4). Plusieurs catégories professionnelles ont fait l'objet de ces enquêtes, 57 infirmiers (27 femmes, 20 hommes), 13 médecins (7 femmes, 6 hommes), 11 aides-soignants (9 femmes, 2 hommes), 5 aides-logistiques (5 femmes), 12 paramédicaux (10 femmes, 2 hommes), 3 administratives (3 femmes) et 3 ouvriers (2 femmes, 1 homme).

Les médecins ont une moyenne d'âge de 38,2 ans (35,6 pour les femmes, 41,2 pour les hommes), les infirmiers de 34,5 ans (35,8 pour les femmes, 32,5 pour les hommes), les aides-soignants ont un âge moyen de 39,3 (38,7 pour les femmes, 42 pour les hommes), les aides-logistiques et administratifs ont un âge moyen 48 et 45,3 ans, respectivement (ces valeurs traduisent la moyenne d'âge des femmes, car il n'y a pas de participant de sexe masculin dans ces classes professionnelles). Les paramédicaux ont une moyenne de 37,4 ans (37 pour les femmes, 39,5 pour les hommes) et finalement les ouvriers une moyenne d'âge de 43,7 (44,5 pour les femmes, 42 pour les hommes).

Parmi les 104 participants, 73 des participants travaillent en salle, 20 au bureau et 11 accumulent les deux fonctions. Chez les médecins, 8 travaillent au bureau (4 femmes et 4 hommes), une femme travaille en salle et 4 ont les deux fonctions (2 femmes, 2 hommes). La majorité des infirmiers travaillent en salle : 48 (32 femmes et 16 hommes), 5 au bureau (2 femmes, 3 hommes) et 4 assument ces deux rôles (3 femmes, 1 homme). En ce qui concerne les aides-soignants et logistiques, sauf un aide-soignant qui a un travail au bureau, tous les autres travaillent en salle (10 aides logistiques, 9 femmes, 1 homme et 5 aides-soignantes, 5 femmes). Les trois femmes qui travaillent comme administratives travaillent au bureau. Des 12 paramédicaux, 7 travaillent en salle (5 femmes, 2 hommes). Des 5 participants restants, des femmes, 2 travaillent au bureau et 3

accumulent les deux fonctions. Deux ouvriers (1 femme, 1 homme) travaillent en salle, une femme au bureau.

Les scores relatifs à l'activité physique ont été calculés, et ainsi les scores de bonheur perçus. Ces données ont été analysées en utilisant le logiciel SPSS.

Sur l'ensemble de la population, le score moyen obtenu à travers l'application de l'échelle bonheur subjectif est 4,1 (écart-type 0,66), 4,1 pour les femmes (écart-type 0,72) et 4,2 pour les hommes (écart-type 0,47).

En ce qui concerne le score de chaque classe professionnelle, les aides-logistiques ont le score le plus élevé : 4,4, avec un écart-type de 0,84. Dans le sens inverse, les ouvriers ont le score le plus bas : 3,8 (3,5 pour les femmes et 4,3 pour les hommes) et un écart-type de 0,5. Les médecins ont un score de 4 (femmes 3,8 et hommes 4,2), un écart-type de 0,89, les infirmiers 4,1 (4,1 pour les femmes, 4,3 pour les hommes), un écart-type de 0,55, les paramédicaux 4 (4 pour les femmes, 4,3 pour les hommes) et un écart-type de 0,97. Les aides-soignants ont un score de bonheur de 4,3 (4,4 pour les femmes, 3,9 pour les hommes), avec un écart-type de 0,5 et les administratives 4,2, ayant 0,29 comme écart-type.

La population objet de cette recherche a un score moyen de 16873 METs par semaine (écart-type 12350). Les femmes 17859 et les hommes 14552 METs.

La classe professionnelle avec un score IPAQ le plus élevé est les ouvriers avec un score de 28442 (21461 pour les femmes, 42404 pour les hommes), avec un écart-type de 15147. Les professionnels avec un score d'activité physique le plus bas sont les médecins : 8873 (femmes 11606 et hommes 5685). Les infirmiers 16269 (femmes 16595 et hommes 15667), aides-soignants 24158 (femmes 27125, 10805 les hommes), les paramédicaux 16230 (15510 pour les femmes, 19834 les hommes). En ce qui concerne les deux classes professionnelles qui sont représentées uniquement par des femmes, les aides-logistiques et administratives, ont un score IPAQ de 25400 et 13097, respectivement.

Le tableau 2 montre toutes ces données :

	Sexe (effectifs)			Age (moyenne) (*)			Fonction (effectifs) (Salle/Bureau/2 fonctions)			Score IPAQ (**)			Score EBS (*)		
	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total
<b>Médecins</b>	7	6	13	35,6	41,2	38,2	1/4/2	0/4/2	1/8/4	11606	5685	8873	3,8	4,2	4
<b>Infirmiers</b>	37	20	57	35,8	32,3	34,5	32/2/3	16/3/1	48/5/4	16595	15667	16269	4,1	4,3	4,1
<b>Aides-soignants</b>	9	2	11	38,7	42	39,3	9/0/0	1/1/0	10/1/0	27125	10805	24158	4,4	3,9	4,3
<b>Aides-logistiques</b>	5	0	5	48	-	48	5/0/0	0/0/0	5/0/0	25400	-	25400	4,4	-	4,4
<b>Administratifs</b>	3	0	3	45,3	-	45,3	0/3/0	0/0/0	0/3/0	13097	-	13097	4,2	-	4,2
<b>Paramédicaux</b>	10	2	12	37	39,5	37,4	5/2/3	2/0/0	7/2/3	15510	19834	16230	4	4,3	4
<b>Ouvriers</b>	2	1	3	44,5	42	43,7	1/1/0	1/0/0	2/1/0	21461	42404	28442	3,5	4,3	3,8
<b>Moyenne</b>				37,8	35,4	37				17859	14552	16873	4.1	4.2	4.1
<b>Total</b>	73	31	104				53/12/8	20/8/3	73/20/11						

**Tableau 2** : Description de l'échantillon ;

(\*) calculée en tenant compte l'âge moyen de chaque tranche, arrondie avec une décimale (\*\*) arrondie à l'unité (\*\*\*) arrondie avec une décimale

## 2. L'analyse des données

Les données ont été obtenues à travers le logiciel SPSS, ainsi que leur analyse.

En analysant ces données, la première constatation à faire c'est le fait qu'il existe une valeur anormale du score IPAQ pour un des individus. Cet individu avait un score de 142407, huit fois plus que la moyenne de la population restante : 16873. Plusieurs facteurs peuvent être à l'origine de cette valeur aberrante : la personne qui a répondu au questionnaire n'a peut-être pas bien compris celui-ci, peut-être a-t-elle rempli l'enquête sans réfléchir... Ce questionnaire présentait des réponses contradictoires, par exemple : cet individu affirme passer 6 heures au travail, sur un total de 8 heures par jour, à mettre en œuvre des activités physiques lourdes. Il affirme aussi passer 7 heures à pratiquer des activités physiques modérées dans le même contexte. Ces valeurs sont contradictoires dans la mesure où, dans un total de 8 heures, l'individu affirme travailler 13 heures (7 plus 6 heures).

Vue cette valeur extrême, selon les guidances du promoteur de ce travail, ce score a été corrigé en l'égalisant à la moyenne de la population.

Ensuite, en réalisant des corrélations bivariées, plusieurs données ont émergé : le coefficient de Pearson est 0,224 (tableau 3). En ce qui concerne la direction de la relation, les deux variables (le score du bonheur perçu et l'IPAQ) ont la tendance à augmenter ou diminuer ensemble : il s'agit d'une relation positive.

Le tableau 3 met aussi en évidence le fait que le coefficient de corrélation est significatif (0,022). Cette valeur indique qu'il serait possible de conclure que la corrélation entre les deux variables existe, alors qu'en réalité elle n'existe pas puisqu'elle est de 2,2%.

Le coefficient de corrélation de Spearman vise à analyser l'intensité et la direction de la relation monotone entre deux variables continues ou ordinaires. Si une relation est monotone, les variables ont la tendance à se mouvoir dans la même direction mais, pas nécessairement de manière constante.

Dans cette étude, le coefficient de Spearman est 0,192 (tableau 3). Cette valeur nous indique qu'il existe une relation positive entre les variables.

La même analyse en séparant les femmes des hommes, met en évidence des conclusions assez intéressantes. En ce qui concerne les participants de sexe féminin, il est possible d'affirmer qu'il existe une relation entre l'activité physique et le bonheur perçu (0.337). Chez les hommes, en revanche, le coefficient de Pearson est de -0.115 (celui-ci n'est pas significatif) et donc, il n'est pas possible d'affirmer qu'il existe une relation entre les deux variables. En ce qui concerne les

coefficients de Spearman, chez les femmes, il vaut 0,314 et chez les hommes -0,049 (tableau 3). Il est important de souligner que les valeurs sont significatives seulement chez les femmes.

Ces valeurs indiquent que l'activité physique a une influence positive sur la perception du bonheur chez les femmes.

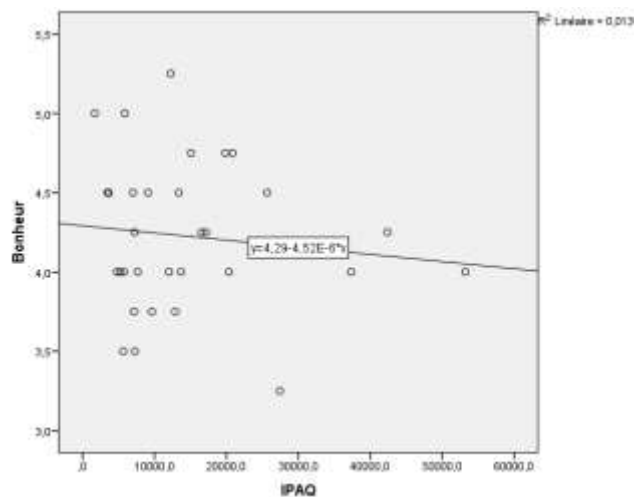
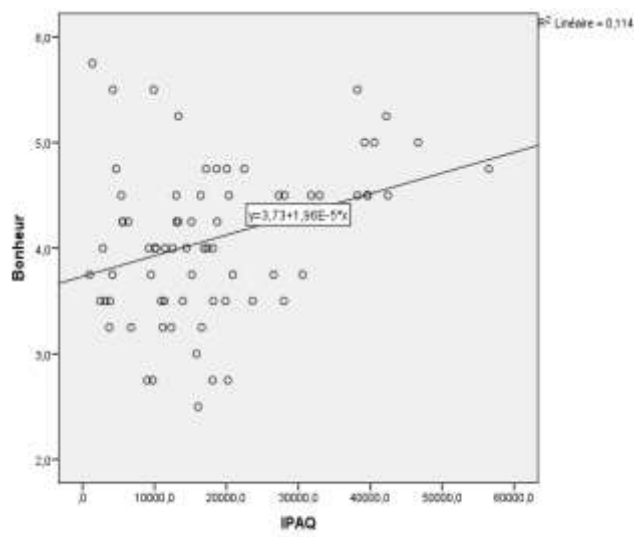
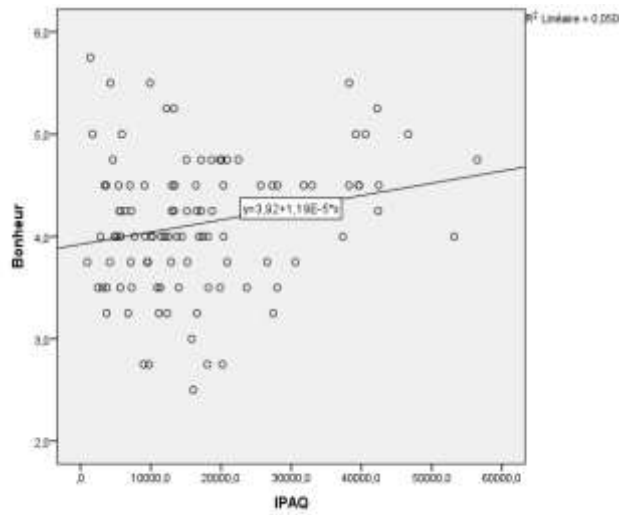
Il est possible d'affirmer qu'il y a une interaction entre le genre et l'activité physique, c'est-à-dire qu'en moyenne, les hommes ont un score EBS supérieur aux femmes, mais chez ces dernières, l'activité physique a un effet positif concernant leur score de bonheur perçu. Les femmes avec un score IPAQ élevé dépassent les hommes.

En tenant compte des données du tableau 2, il est possible d'observer que, mis à part les ouvriers et les paramédicaux, dans toutes les autres classes professionnelles, les femmes ont un score IPAQ supérieur aux hommes. Enfin, dans toutes les autres classes professionnelles exceptée les aides-soignants de sexe masculin, les hommes ont un score EBS, plus élevé que leurs homologues féminins.

<b>Population</b>	<b>Corrélation de Pearson</b>	<b>Sig. Pearson</b>	<b>Corrélation Spearman</b>	<b>Sig. Spearman</b>
L'ensemble	0,224	0,022	0,192	0,5
Femmes	0,337	0,004	0,314	0,007
Hommes	-0,115	0,536	-0,049	0,795

**Tableau 3** – Coefficients de Pearson et Spearman et leurs p-valeurs ;

Il est possible de remarquer que les trois graphiques démontrent la relation entre l'activité physique et le bonheur perçu chez l'ensemble de l'échantillon, les femmes et les hommes, respectivement.



**Graphiques 4, 5, 6, respectivement** – Corrélation entre l'activité physique et le bonheur perçu pour l'ensemble de l'échantillon, pour les femmes et pour les hommes, respectivement ;

### Coefficients

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
		B	Erreur standard	Bêta		
1	(Constante)	3,559	,216		16,509	,000
	IPAQ	1,947E-5	,000	,365	3,222	,002
	Sexe	,564	,223	,394	2,534	,013
	Age	,033	,034	,097	,979	,330
	inter_sexeIPAQ	-2,410E-5	,000	-,342	-2,114	,037
	inf_vs_ninf	,073	,132	,056	,557	,579

a. Variable dépendante : Bonheur

Femmes = 0

Hommes = 1

**Tableau 7** – Régression linéaire entre la perception de bonheur et l’IPAQ, sexe, âge, l’interaction sexe \* IPAQ (inter\_sexeIPAQ) et les infirmiers (inf\_vs\_ninf) ;

Grâce aux données du tableau 7, il est possible de tirer plusieurs conclusions assez intéressantes : il est possible d’affirmer qu’il existe une interaction : du genre sur le bonheur et l’activité physique, ainsi qu’avec la variable ‘sexe \* IPAQ’ – inter\_sexeIPAQ.

En parlant de la fonction (salle, bureau ou les deux), il est possible de constater que les professionnels qui travaillent en salle ont un score IPAQ plus élevé (19779 METs) que ceux qui travaillent au bureau (10226) ou accumulent les deux fonctions (9678). Les scores du bonheur perçu suivent cet ordre : 4,2 pour les travailleurs en salle, 4 pour les travailleurs avec un rôle bureaucratique et 3,8 pour les individus qui ont les deux fonctions.

En divisant les participants en deux groupes selon son âge, en tenant compte de la médiane (32 ans), il est possible de conclure que les plus jeunes et les plus vieux ont un score identique (4,1) pour le bonheur perçu. Les plus âgés ont un score de l’IPAQ de 17367 et les plus jeunes 16380. Ces valeurs montrent qu’avec l’âge, le taux d’activité physique augmente mais la perception du bonheur reste similaire.

### 3. Les résultats du test des podomètres

Les données obtenues à travers de l’application du podomètre sont décrit au tableau 4 ci-dessus.

	<b>Profession</b>	<b>Fonction</b>	<b>Activités physiques pratiquées</b>	<b>Distance parcourue</b>	<b>Total</b>
<b>1</b>	Infirmier	Bureau	Travail	2939 pas	14118 pas
			Ballade 6km en loisir	9721 pas	
			Trajet du domicile vers le travail et vice versa	1458 pas	
<b>2</b>	Infirmier	Salle	Travail	7422 pas	8213 pas
			Trajet du domicile vers le travail et vice versa	469 pas	
			Activités au domicile	322 pas	
<b>3</b>	Médecin	Bureau	Travail	2044 pas	2314 pas
			Activités au domicile	270 pas	
<b>4</b>	Médecin	Salle et Bureau	Travail	3501 pas	3721 pas
			Activités au domicile	220 pas	
<b>5</b>	Aide-Soignante	Salle	Travail	8069 pas	13369 pas
			Trajet du domicile vers le travail et vice versa	1402 pas	
			Activités au domicile	1529 pas	
			Activités de loisir	2369 pas	
<b>6</b>	Aide-logistique	Salle	Travail	7997 pas	13982 pas
			Trajet du domicile vers le travail et vice versa	1473 pas	
			Activités au domicile	1622 pas	
			Activités de loisir	1519 pas	
			Autres déplacements	1371 pas	

<b>7</b>	Administrative	Bureau	Travail	769 pas	4095 pas
			Trajet du domicile vers le travail et vice versa	1266 pas	
			Activités au domicile	758 pas	
			Loisir	1302 pas	
<b>8</b>	Ouvrier	Salle	Travail	5322 pas	11416 pas
			Trajet du domicile vers le travail et vice versa	1909 pas	
			Activités au domicile	1493 pas	
			Autres activités	2692	
<b>9</b>	Paramédical	Bureau et Salle	Travail	5995 pas	10709 pas
			Trajet du domicile vers le travail et vice versa	1246 pas	
			Activités au domicile	969 pas	
			Autres activités	2499 pas	
<b>10</b>	Paramédical	Salle	Travail	6558 pas	8226 pas
			Trajet du domicile vers le travail et vice versa	939 pas	
			Activités au domicile	729 pas	

**Tableau 8** – Données obtenues à travers du test des podomètres ;

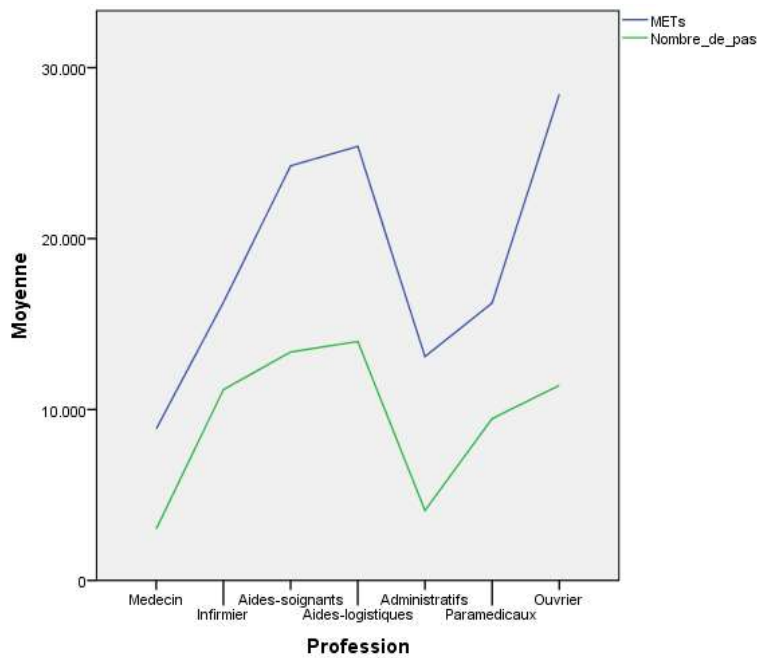
L'analyse de ces scores permet d'avoir une idée de la plausibilité des données obtenues à travers des questionnaires.

L'analyse de ces scores permet d'avoir une idée de la plausibilité des données obtenues à travers des questionnaires. Voici la comparaison (tableau 10) entre les moyennes de METs de chaque classe professionnelle et la moyenne de nombre de pas comptés.

<b>Professions</b>	<b>METs</b>	<b>Moyenne du nombre de pas (podomètres)</b>
Médecins	8873	3017,5
Infirmiers	16269	11165,5
Aides-soignants	24158	13369
Aides-logistiques	25400	13982
Administrative	13097	4095
Paramédicaux	16230	9467,5
Ouvriers	28442	11416

**Tableau 9** – Comparaison entre les résultats de l’IPAQ et le test des podomètres ;

La principale conclusion à retirer de ces données, concerne le fait que le score obtenu à travers l’application de l’IPAQ et le nombre de pas comptés par les podomètres sont relativement proportionnels, c’est-à-dire que pour les différentes professions, la différence entre les deux indicateurs (IPAQ et podomètres) est similaire. Le graphique 10 met en évidence ces deux courbes qui ont des progressions plus ou moins parallèles.



**Graphique 10** – Activité physique (METs) et nombre de pas des différentes professions ;

Le fait que les deux courbes ne se croisent pas et ont une progression similaire, garantie une plus grande plausibilité des données obtenues à travers l’application des questionnaires, concernant l’activité physique.

Ces données mettent aussi en évidence le fait que les participants de deux des classes professionnelles ne marchent pas assez. Selon l’OMS, citée dans un article du service national de santé portugais (2016), le nombre minimum de pas recommandés c’est 7500 pas par jour. Les médecins et les administratifs ne marchent que la moitié du nombre de pas selon les recommandations, approximativement (3317,5 et 4095, respectivement).

## VI. Discussions des résultats

### 1. Discussion générale

Après l’analyse des données pertinentes, c’est le moment de tester l’hypothèse énoncées.

La question de recherche : **Existe-t-il une association entre l’activité physique et la perception du bonheur ?**

La réalisation de ce travail a montré qu’il existe une association entre les variables. Elle est positive mais avec une intensité qui n’est pas très élevée dans l’ensemble de la population

(0,224). Chez les femmes, cette relation est positive et plus forte (0,337). Chez les hommes elle est négative (-0,115). En d'autres termes, l'activité physique a un rôle important chez la population en générale. Chez les individus de sexe féminin, cette influence a une positivité supérieure ce qui traduit le fait que l'activité physique est donc assez importante pour le bonheur des femmes. Dans le sens inverse, l'activité physique n'a pas une influence significative sur le bonheur perçu par les individus de sexe masculin.

Ils existent aussi d'autres facteurs intrinsèques et / ou extrinsèques qui influencent la perception du bonheur. Selon les données obtenues, les hommes ont, en général, un score de bonheur plus élevé que les femmes. La profession semble aussi avoir une influence, ainsi que la fonction de l'individu. En prenant comme base les données du tableau 1, il est intéressant de remarquer que le score de bonheur n'est pas proportionnel au niveau hiérarchique des participants parce qu'il est possible de constater que les médecins, par exemple, ont un score beaucoup plus bas que les aides-logistiques.

## **2. Ces données en lien avec d'autres études**

Les études quantitatives ne cherchent pas à trouver d'explications pour leurs résultats. Leur but est d'identifier des points et des problématiques pertinents pour que, dans une deuxième phase, les recherches qualitatives essayent de justifier ces événements. Même en partant de cette supposition, il est pertinent d'essayer d'établir un lien entre ces événements et cette étude en consultant d'autres travaux et recherches.

La thématique abordée dans ce travail, ainsi que les concepts de celui-ci, ont été largement étudiés par d'autres auteurs. Ces études mettent en évidence différentes visions et angles, et leurs conclusions permettent de faire des liens avec les données obtenues à travers cette étude et, par conséquent, de mieux comprendre cette thématique.

Le bonheur est un concept assez subjectif. Même s'il existe plusieurs outils de mesure acceptés par la communauté scientifique, une perception implique une perception personnelle qui est propre à chacun. Chaque individu a la sienne, basée sur plusieurs facteurs personnelles qui varient selon ses caractéristiques et son vécu. Cette subjectivité de la perception du bonheur, varie aussi selon le contexte personnel de l'individu, ainsi que le moment de son cycle de vie.

Blanchflower et Oswald (2008) ont développé une étude en se centrant sur le bien-être au cours du cycle de vie. Les conclusions de cette étude mettent en évidence qu'au cours de la vie, le niveau de bien-être de l'être humain, et par conséquent la probabilité de dépression, fluctue. Ces

auteurs affirment que l'âge le plus critique est l'âge adulte. Les jeunes et les personnes âgées ont une plus petite probabilité d'avoir une crise dépressive. Au cours du cycle de vie, la probabilité de dépression, sous forme de graphique, se traduit par une ligne en « U » inversée : elle augmente de 16 ans à 44, et diminue progressivement jusqu'à 70 ans. Ces conclusions obtenues par Blanchflower et Oswald (2008) permettent d'établir un lien avec cette étude car selon ces auteurs, en fonction de l'âge, les individus ont différentes probabilités d'avoir une dépression. Chaque individu, en fonction du moment de son cycle de vie, base sa perception du bonheur sur une série des critères qui, à ce moment précis, sont pour lui les points fondamentaux pour se considérer comme quelqu'un d'heureux. Il est pourtant logique que les critères pour un jeune adulte soient différents des critères pour une personne âgée. Ces critères changent au cours de la vie des individus en fonction de leur trajet, de leurs attentes pour le présent et futur, et aussi en fonction de leurs expériences passées. La population-cible de cette étude varie entre la tranche 20-24 ans et 55-59 ans, ce fait met en évidence que le bonheur perçu va varier aussi pour chaque l'individu.

Frijters et Beaton (2012) ont aussi étudié cette thématique : la relation entre la perception du bonheur et l'âge. Ces auteurs ont utilisé différents outils de mesure afin de d'observer la relation entre ces deux variables. Une des conclusions de cette étude est qu'en utilisant n'importe quel outil de mesure, les variables socio-économiques ont une énorme importance pour que le tracé du graphique bonheur/âge aie une progression en « U » inversée.

Une étude plus récente, réalisée par Cheng, Powdthavee et Oswald (2015), ajoute un nouvel élément aux deux études précédentes : la progression de la perception du bonheur au cours du temps. Cette perception, selon cette étude, diminue au cours du temps jusqu'à l'âge adulte. A partir de cet âge, la perception du bonheur augmente légèrement jusqu'à 70 ans. Ces auteurs affirment que la progression de la perception du bonheur n'évolue pas en « U » inversée car, en réalisant l'étude sous une méthodologie cohorte, les conclusions obtenues sont assez différentes.

Parallèlement à cette problématique, il y a une autre question à laquelle il serait intéressant de trouver une réponse : pourquoi les femmes et les hommes ont des résultats aussi divergents ? Prince et al. (2016) ont abordé ce sujet en réalisant une étude centrée sur les femmes. Selon ces auteurs, le bonheur des femmes et des hommes a des origines assez différentes. Les femmes basent leur perception du bonheur sur une multitudes de facteurs. Le niveau d'auto-efficacité des femmes, ainsi que leur comportement en ce qui concerne l'activité physique sont assez particuliers et doivent être pris en compte dans cette problématique. Prince et al. (2016) affirment qu'il est nécessaire d'étudier cette thématique plus profondément afin qu'il soit possible de connaître l'impact de certains évènements sur la vie d'une femme : mariage, enfants, époux...

### 3. Relation inverse

Voici sûrement deux questions pertinentes à poser : Est-ce l'activité physique qui influence le bonheur ou le bonheur qui influence la pratique d'activité physique ? Dans quel sens la relation cause - effet arrive-t-elle ?

Les résultats de cette étude ne permettent pas de répondre à ces questions. Pour mieux comprendre dans quel sens la relation de causalité se produit, il est nécessaire qu'une autre méthodologie soit mise en place : soit une étude cohorte où le chercheur suit la population au cours du temps, soit une étude de méthodologie qualitative.

Les données obtenues au travers de cette étude, en association avec d'autres conclusions d'autres études, permettent pourtant l'élaboration de liens qui peuvent, éventuellement, expliquer ces résultats.

Plusieurs études qui explorent cette thématique, de manière directe ou indirecte, ont été consultées afin qu'il soit possible de comprendre le sens de l'éventuelle relation de causalité. La majorité des études évoque la relation cause – effet dans le sens activité physique – bonheur, et non l'inverse. Voici quelques exemples : une étude réalisée par Syme (2004) explore de manière indirecte cette association. Cet auteur américain a étudié les comportements de deux-mille chauffeurs de bus. Selon cette étude, même si les individus de cette classe professionnelle souffrent de plusieurs pathologies associées à leur activité au travail, ces professionnels ne font pas d'effort pour faire face à cette situation. De manière générale, ils se sentent tellement épuisés et stressés après leur journée de travail, que leur instinct naturel est de pratiquer une activité de relaxation, notamment boire un verre, fumer, ou d'autres comportements qui auront un effet encore plus nocif sur leur état de santé déjà fragilisé. La cause de cette fatigue et ce stress, est associée aux objectifs imposés par l'entrepreneur, notamment des horaires très contraignants à respecter, une charge de travail élevée, des pauses déjeuner très courtes où l'employé a juste le temps de manger un *fast-food*. Tout ceci a également un effet négatif sur l'état de santé. Les conséquences de cet ensemble d'éléments entraînent souvent le mécontentement des passagers à cause d'éventuels retards de bus. De plus, le stress et la fatigue accumulés au cours de la journée des chauffeurs de bus empêchent d'avoir suffisamment d'énergie pour pratiquer des activités physiques dans le but de les détendre, d'augmenter leur état de bien-être, de bonheur, et aussi d'améliorer leur état de santé, vue les plusieurs pathologies que cette population possède.

Dans un contexte comme celui-ci, il est possible d'établir un lien de causalité éventuel entre l'énorme charge de travail, l'état psychologique d'épuisement et le fait de ne pas avoir la

disponibilité pour pratiquer d'autres activités physiques, qui pourraient avoir un effet positif sur la santé mentale et physique des individus.

Une autre étude, déjà citée au cours de ce mémoire et présentant des résultats similaires, concerne la recherche de Lathia et al. (2017). Ces auteurs ont utilisé des applications mobiles pour mesurer l'activité physique des participants en évaluant, au cours du temps, leur perception personnelle du bonheur. Une des conclusions de cette étude disait que la fréquence à laquelle les individus pratiquent des activités physiques est associée à la perception du bonheur. Cette recherche met en évidence une association de causalité entre l'activité physique et l'état psychologique des participants.

Un troisième exemple de causalité entre l'activité physique et la perception du bonheur, peut être expliqué par des études qui explorent la thématique contraire à celle-ci, c'est-à-dire, l'éventuelle association entre l'état dépressif et l'inactivité. Bishwajit et al. (2017) ont mis en évidence cette association à travers une étude réalisée sur le continent asiatique. Selon ces auteurs, une fréquence et une intensité plus faible de la pratique physique sont associées à l'état de dépression. Pour faire face à cette problématique, les auteurs suggèrent que les programmes de santé qui visent le combat contre cette pathologie mentale, doivent promouvoir des activités physiques en tant que moyen de prévention.

Ces études mettent en évidence une relation cause – effet entre ces deux variables. En y ajoutant les résultats de ce travail, nous ne pouvons pourtant pas affirmer, ni exclure, l'existence d'une relation de causalité entre l'activité physique et le bonheur perçu.

#### **4. Études futures**

Cette étude explore une seule relation avec le bonheur perçu. D'autres études similaires à celle-ci sont pertinentes afin de mieux explorer cette thématique. Le bonheur est un sentiment assez complexe. Il est donc logique qu'il soit le résultat d'une multitude de facteurs. L'activité physique est l'une d'entre eux. Il y aura sûrement d'autres facteurs à étudier.

Ce travail met en évidence certains facteurs qui ont, éventuellement, une relation avec la perception du bonheur, mais ne prouve pas l'existence d'une relation de causalité. Il serait pourtant intéressant d'étudier ces relations en réalisant d'autres travaux dans le futur.

A travers ce travail, il est constatable, par exemple, que les professions dont la fonction exige plus de contact avec d'autres personnes, ont un score de bonheur plus élevé. Il serait intéressant d'étudier aussi cette relation dans le futur. De plus, il y a un petit détail supplémentaire à souligner : les professionnels qui travaillent en salle ont un score plus élevé de bonheur, les

participants qui travaillent au bureau, un score moyen et les professionnels qui accumulent les deux fonctions, ont un score plus bas. Y-a-t-il une relation avec le stress ou la responsabilité ?

Il serait aussi intéressant d'aborder cette thématique en réalisant un étude cohorte dans laquelle la population serait suivi au cours du temps. Grâce à ce suivi, il serait possible de mieux comprendre l'évolution des variables, ainsi que l'éventuelle relation de causalité entre activité physique et bonheur.

Pour mieux comprendre le phénomène étudié dans ce mémoire, il serait aussi pertinent de réaliser une étude similaire à celle-ci en ayant un échantillon plus grand, et en prenant des individus de contextes professionnels et socio-économiques différents afin d'augmenter l'hétérogénéité de celui-ci.

## **5. Les forces de l'étude**

Cette étude présente plusieurs points forts. Un des principaux points forts repose sur le fait que cette thématique est assez pertinente car il y a peu d'études qui ont exploré et développé cette problématique. L'échantillon de 104 personnes est aussi une des forces de cette étude, ainsi que variabilité de celui-ci en ce qui concerne les différentes professions, fonctions, âge et genre. Tous les éléments travaillent dans le même environnement. Ce contexte constitue un point commun entre tous les individus qui ont participé dans cette étude. La dernière force de cette étude est le test des podomètres : il a attribué une plus grande consistance aux données obtenues par les questionnaires car leurs données sont relativement proches des conclusions des enquêtes.

## **6. Limites de l'étude**

Bien que le test des podomètres constitue une des forces de l'étude, celui-ci a été réalisé chez dix individus uniquement et durant une seule journée. Un échantillon plus grand ainsi qu'un test d'une plus longue durée constitueraient une force supplémentaire. Les études basées sur des données qui ont pour origine la mise en œuvre des questionnaires ont toujours des limites, car leurs conclusions dépendent des avis de la population-cible. La mauvaise compréhension des questions des enquêtes peut avoir des conséquences sur les résultats de l'étude. Aussi, les 104 questionnaires ont été appliqués dans le contexte de travail des individus, et puisque que la majorité des questions visaient la quantification de l'activité physique et notamment dans un

contexte de travail, il est possible que les individus aient exagéré leurs réponses afin de passer un message concernant la surcharge de travail.

## VII. Conclusion

Actuellement, l'activité physique a un rôle fondamental dans le domaine de la santé. Du point de vue physique, ses effets sur la santé sont évidents. Ces dernières années, beaucoup de recherches furent menées afin d'explorer cette thématique. Ceci a eu pour conséquence l'implication des pouvoirs politiques. Ils sont en train de travailler progressivement sur le sujet, d'introduire des normes et des moyens pour faciliter l'accès de la population à la pratique d'activités physiques. Dans un contexte de maladie, l'activité physique en association avec d'autres moyens peuvent avoir des effets prophylactiques mais aussi curatifs. En ce qui concerne le domaine de la santé subjective (domaine de la psychologie et sociologie), l'activité physique a également des effets positifs. Les résultats de cette recherche le démontrent.

La réalisation de cette étude a mis en évidence le fait que l'activité physique est associée à la perception du bonheur chez les individus. Cette association prend différentes formes en fonction des caractéristiques personnelles des individus. Il est possible de souligner que le genre joue un rôle dans cette relation. En effet, chez les femmes, l'association entre activité physique et bonheur perçu est positive, c'est-à-dire que la population féminine pratiquant des activités physiques (au travail, au domicile, comme moyens de transport et lors de loisir) de façon plus intense et plus fréquente est, de manière générale, plus heureuse. Chez les individus de sexe masculin, cette association n'est pas aussi évidente. Bien qu'en moyenne les hommes sont plus heureux que les femmes, l'activité physique n'est pas associée de manière significative à cet état de bien-être psychologique.

Les résultats de ce mémoire ne permettent pas d'affirmer, ni d'exclure, l'existence d'une relation de causalité entre les deux variables, ainsi que le sens de celle-ci. Il serait pourtant intéressant, dans le futur, de réaliser une étude similaire à celle-ci, en choisissant cette fois une méthodologie en cohorte ou qualitative.

Même s'il mesurable, le sentiment de bonheur est subjectif. Il est ainsi logique qu'à part les caractéristiques humaines liées au genre féminin et masculin, d'autres caractéristiques personnelles peuvent avoir une incidence sur l'état psychologique des individus, comme par exemple : le contexte, les attentes des individus et les expériences passées. La perception du bonheur est le résultat d'un ensemble des facteurs propres à chaque individu et qui varie au cours du temps. Les facteurs à l'origine d'un moment de bonheur chez un enfant ne seront peut-être pas les mêmes que ceux qui le feront se sentir heureux quelques années plus tard...

Dans l'ensemble des facteurs entraînant le bonheur, l'activité physique paraît avoir un rôle important.

Dans le sens opposé, des facteurs pouvant avoir un effet négatif sur la pratique régulière d'activités physiques, auraient aussi un effet identique sur la perception du sentiment de bonheur. Des facteurs comme la fatigue, l'épuisement émotionnel et le stress ne contribuent pas de manière positive à ce que les individus soient actifs ; par conséquent, ils peuvent être à l'origine des situations de sédentarisme, de malheur ou de dépression. Les derniers éléments cités peuvent potentialiser encore plus la fatigue, l'épuisement émotionnel et le stress. Pour faire face à ce cycle, en partant de l'association positive entre l'activité physique et le bonheur des individus, plusieurs recommandations peuvent être adressées aux agents de la santé afin de promouvoir la santé de la population. Il serait pertinent d'inclure, par exemple, des activités physiques dans le traitement des pathologies comme la dépression, dans le but de favoriser et de potentialiser les expériences ordinaires de bonheur, ce qui pourrait avoir un bénéfice sur la santé mentale des patients.

### Perspectives

Comme affirmé précédemment, il est nécessaire d'encourager plus d'études concernant cette thématique, afin de mieux comprendre la relation entre les différentes variables. Un nombre plus élevé de recherches auprès d'individus provenant de populations et contextes divers, semble important pour mieux comprendre le sentiment de bonheur.

Il y a peu d'articles scientifiques qui explorent ce thème et pourtant le bonheur est considéré comme un des sentiments le plus fondamentaux de la vie humaine.

## VIII. Bibliographie

ANTOINE P., POINSOT R. & CONGARD A. (2007) Evaluer le bien-être subjectif : la place des émotions dans les psychothérapies positives. [Version électronique consultée le 3/3/2019 sur - [https://centrepsycole-amu.fr/wp-content/uploads/2014/01/ART\\_Antoine-P.-Poinsot-R.-Congard-A.-2007bes.pdf](https://centrepsycole-amu.fr/wp-content/uploads/2014/01/ART_Antoine-P.-Poinsot-R.-Congard-A.-2007bes.pdf)]

ARANHA A., TEIXEIRA N. (2017). Relação Entre A Prática de Actividade Física e o Estado de Bem-Estar em Adolescentes [Version électronique consultée le 30/10/2018 sur - [http://scholar.google.com/scholar\\_url?url=https%3A%2F%2Fboletim.spef.pt%2Findex.php%2Fsepef%2Farticle%2Fdownload%2F219%2F206&hl=pt-PT&sa=T&oi=gpp&ct=res&cd=0&d=6328766424128902149&ei=0k7aW5fYCYTYmgH3v5TYAg&scisig=AAGBfm2rI1PJ10OfDgFbDNJp6MMx1VLoqg&nossl=1&ws=1920x985](http://scholar.google.com/scholar_url?url=https%3A%2F%2Fboletim.spef.pt%2Findex.php%2Fsepef%2Farticle%2Fdownload%2F219%2F206&hl=pt-PT&sa=T&oi=gpp&ct=res&cd=0&d=6328766424128902149&ei=0k7aW5fYCYTYmgH3v5TYAg&scisig=AAGBfm2rI1PJ10OfDgFbDNJp6MMx1VLoqg&nossl=1&ws=1920x985)].  
*Sociedade Portuguesa de Educação Física*

BISHWAJIT G., O'LEARY D. P., GHOSH S., YAYA S., SHANGFENG T. & FENG Z. (2017). Physical inactivity and self-reported depression among middle- and older-aged population in South Asia: World health survey [Version électronique consultée le 11/07/2019 sur - <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-017-0489-1>]

BLANCHFLOWER D. G. & OSWALD A. J. (2008) Is well-being U-shaped over the life cycle?.  
*Social Science & Medicine* 66, 1733-1749.

BRUNELLE Y. (2009). Les hôpitaux magnétiques : un hôpital où il fait bon travailler en est un où il fait bon se faire soigner. *Pratiques et Organisation des Soins* 2009/1 (Vol. 40). [Version électronique consultée le 28/4/2019 sur - <https://www.cairn.info/revue-pratiques-et-organisation-des-soins-2009-1-page-39.htm#>]

CHENG T. C., NATTAVIDH P. & OSWALD A. J. (2015). Longitudinal Evidence For A Midlife Nadir In Human Well-Being: Results From Four Data Sets. *The Economic Journal*.

CLELAND C., FERGUSON S., ELLIS, G. & HUNTER R. F. (2018) Validity of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) for assessing moderate-to-vigorous physical activity and sedentary behaviour of older adults in the United Kingdom [Version électronique consultée le 20/01/2019 sur - <https://bmcmmedresmethodol.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12874-018-0642-3>]

COUTO, P. R. & PASCHOAL, T. (2012). Relação entre ações de qualidade no trabalho e bem-estar laboral. [Version électronique consultée le 23/12/2018 sur - <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20563/19811>]

COUTO N., ANTUNES R., MONTEIRO D., VITORINO A., MOUTÃO J., MARINHO D. & CID L. (2018). Validação Da Subjective Happiness Scale (Shs) E Influência Da Atividade Física Sobre A Felicidade Dos Idosos Portugueses. *Revista Iberoamericana De Psicología Del Ejercicio Y El Deporte Vol. 13, nr 2, 261-266.*

FARSEN T. C., BOEHS S. T. M., RIBEIRO A. D. S., BIAVATI, V. P. & SILVA N. (2018). Qualidade de vida, Bem-estar e Felicidade no Trabalho: sinônimos ou conceitos que se diferenciam?. *Interação Em Psicologia, vol. 22, nr 1.*

FORDE C. (s. d.) Scoring the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ). Trinity College Dublin, The University of Dublin. [Version électronique consultée le 28/4/2018 sur - [https://ugc.futurelearn.com/uploads/files/bc/c5/bcc53b14-ec1e-4d90-88e3-1568682f32ae/IPAQ\\_PDF.pdf](https://ugc.futurelearn.com/uploads/files/bc/c5/bcc53b14-ec1e-4d90-88e3-1568682f32ae/IPAQ_PDF.pdf)]

FRIJTERS P. & BEATTON T. (2012). The mystery of the U-shaped relationship between happiness and age. *Journal of Economic Behavior & Organization* 82, 525–542.

DIENER, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55(1), 34;

HAFSIA H. B L., ZGHAL M. & DRISS F. E B. (2008). L'influence des facteurs d'ambiance sur le comportement du consommateur : musique ou silence ? [Version électronique consultée le 8/5/2018 sur - <https://www.cairn.info/revue-des-sciences-de-gestion-2008-6-page-97.htm#>]

KATZ J. (2015). A Theory of Qualitative Methodology: The Social System of Analytic Fieldwork. [Version électronique consultée le 8/5/2018 sur - <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/23754745.2015.1017282?scroll=top&needAccess=true>]

KOOPMANS, T. A., GELEIJNSE, J. M., ZITMAN, F. G., & GILTAY, E. J. (2010). Effects of happiness on all-cause mortality during 15 years of follow-up: The Arnhem Elderly Study. *Journal of Happiness Studies*, 11(1), 113–124.

LATHIA N., SANDSTROM G. M., MASCOLO C., RENTFROW P. J. (2017). Happier People Live More Active Lives: Using Smartphones to Link Happiness and Physical Activity [Version électronique consultée le 28/10/2018 sur - <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0160589>].

LOBO R., BATISTA M., SIXTO D. C. (2015). Prática De Atividade Física Como Fator Potenciador De Variáveis Psicológicas e Rendimento Escolar De Alunos Do Ensino Primário [Version électronique consultée le 31/10/2018 sur - [http://scholar.google.com/scholar\\_url?url=https%3A%2F%2F Dialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F4926244.pdf&hl=pt-PT&sa=T&oi=gpp&ct=res&cd=0&d=11974343394680218056&ei=9UHaW6O9PIK emgHXvasQ&scisig=AAGBfm2oZrbSYx\\_KWDMIYFwpTFfdB9SJeQ&nossl=1&ws=1920x985](http://scholar.google.com/scholar_url?url=https%3A%2F%2F Dialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F4926244.pdf&hl=pt-PT&sa=T&oi=gpp&ct=res&cd=0&d=11974343394680218056&ei=9UHaW6O9PIK emgHXvasQ&scisig=AAGBfm2oZrbSYx_KWDMIYFwpTFfdB9SJeQ&nossl=1&ws=1920x985)]. *Revista Iberoamericana De Psicología Del Ejercicio Y El Deporte Vol. 10 N° 1*, 85-93.

LYUBOMIRSKY, S., & LEPPER, H. (1999). A measure of subjective happiness: Preliminary reliability and construct validation. *Social Indicators Research*, 46, 137-155. The original publication is available at [www.springerlink.com](http://www.springerlink.com).

LYUBOMIRSKY, S. (2019) Subjective Happiness Scale (SHS) [Version électronique consultée le 29/4/2019 sur - <http://sonjalyubomirsky.com/subjective-happiness-scale-shs/>]

MASSON E. (2012). Méthodologie Quantitative Et Études Descriptives Simples. [Version électronique consultée le 29/10/2018 sur - <http://www.anfiide-gic-repasi.com/wp-content/uploads/2014/07/methodologie-quantitatives-et-%C3%A9tudes-descriptives-simples-recherche-en-soins-infirmiers.pdf>].

MEYER T., CSILLIK A., KOLB F., FENOUILLET F. & MARTIN-KRUMM C. (2017) Evaluation subjective du bonheur : validation psychométrique et normativité psychosociale de l'expression publique du bonheur. [Version électronique consultée le 29/10/2018 sur - [https://sfp2016.sciencesconf.org/data/pages/Actes\\_SFP\\_2017.pdf#page=114](https://sfp2016.sciencesconf.org/data/pages/Actes_SFP_2017.pdf#page=114)]

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (s. d.). Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé - Qu'entend-on par activité physique modérée ou intense? [Version électronique consultée le 29/10/2018 sur - [https://www.who.int/dietphysicalactivity/physical\\_activity\\_intensity/fr/](https://www.who.int/dietphysicalactivity/physical_activity_intensity/fr/)]

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (1946). Organisation Mondiale de la Santé. [consultée online à la date du 10 Mai 2019 sur le site officiel : <https://www.who.int/>]

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2010). Recommandations Mondiales sur l'activité physique pour la santé. [Version électronique consultée le 09/03/2019 sur - [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44436/9789242599978\\_fre.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44436/9789242599978_fre.pdf)]

PAIS-RIBEIRO, J. L. (2012). Validação transcultural da Escala de Felicidade Subjectiva de Lyubomirsky e Lepper. *Psic., Saúde & Doenças* vol. 13 nr. 2 Lisboa.

PELECHANO V., LEANDRO P., GARCÍA L., MORÁN C. (2013). Is it possible to be too happy? Happiness, personality, and psychopathology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 13, 18-24 ;

PISHVA N., GHALEHBANB M., MORADIC A., HOSEINID L. (2011) Personality and Happiness [Version électronique]. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 30, 429-432 ;

PRELIPCEAN T. (2013). Happiness – Between Aspiration and Fulfilment *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 92, 757 – 763 ;

PRINCE S. A., REED J. L., MARTINELLO N., ADAMO K. B., FODOR J. G., HIREMATH S., KRISTJANSSON E. A., MULLEN K. A. NERENBERG K. A., TULLOCH H. E., REID R. D. (2016). Why are adult women physically active? A systematic review of prospective cohort studies to identify intrapersonal, social environmental and physical environmental determinants. [Version électronique consultée le 09/07/2018 sur - <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27465602>]

RICHARDS, J., JIANG, X., KELLY, P., CHAU, J., BAUMAN, A., & DING, D. (2015). Don't worry, be happy: Crosssectional associations between physical activity and happiness in 15 European countries. *BMC Public Health*, 15, 53.

RIBEIRO J. M., RODRIGUES L. P., CARVALHO G. S. (2015). Relação entre Atividade Física, Prática Desportiva e Adesão ao Padrão Alimentar Mediterrânico em Adolescentes [Version électronique consultée le 31/10/2018 sur - [https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/36318/3/SIEFLAS\\_AF-AlimMediterranea%2cp59-66.pdf](https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/36318/3/SIEFLAS_AF-AlimMediterranea%2cp59-66.pdf)]. *Instituto da Criança, Universidade do Minho, Braga*,

*Portugal; Escola Superior de Desporto e Lazer, Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Viana do Castelo, Portugal*

SELIGMAN, M. & CSIKSZENTMIHALYI, M. (2000). Positive psychology. An introduction. *The American Psychologist*, 55(1), 5.

SISTEMA NACIONAL DE SAÚDE (2016). Actividade física: conhece as recomendações? *Jornal Público*, édition du 13 Novembre de 2016 [Version électronique consultée le 31/10/2018 sur – 17/02/2019].

SOUZA, L. M. & DUARTE M. G. (2013). Amizade e Bem-Estar Subjetivo / Friendship and Subjective Well-Being. [Version électronique consultée le 31/10/2018 sur - <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v29n4/v29n4a09>] *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. Oct-Dec 2013, Vol. 29.

SYME, L. (2004). Social Determinants of Health: The Community as an Empowered Partner. *Preventing Chronic Disease – Public Health Research, Practice, and Policy*. Vol. 1 nr. 1.

VEENHOVEN, R. (2010). How Universal is Happiness? (Chap. 11). In E. Diener, J. F. Helliwell, & D. Kahneman (Eds.), *International differences in well-being*. New York: Oxford University Press.

VERLHIAC, J. (2018). Bonheur. [Version électronique consultée le 31/10/2018 sur - <https://hal-univ-paris10.archives-ouvertes.fr/hal-01707184/document>]

ZHANG Z., CHEN W. (2018). A Systematic Review of the Relationship Between Physical Activity and Happiness. *Springer Science + Business Media B.V., part of Springer Nature 2018*

## IX. Annexes

### Annexe I

#### Questionnaire

##### Activité physique et bonheur

**N. B.** - Les données obtenues à travers l'application de ce questionnaire seront gardées **juste pour le développement de ce travail de recherche**. Ce questionnaire est anonyme. Il est souhaitable d'obtenir les **données de façon la plus fidèles possible à la réalité**. Il n'y a pas de réponse considérée comme correcte ou incorrecte.

**Sexe** F \_\_\_\_ M \_\_\_\_

**Âge** 20-24 \_\_\_\_ 25-29 \_\_\_\_ 30-34 \_\_\_\_ 35-39 \_\_\_\_ 40-44 \_\_\_\_  
45-49 \_\_\_\_ 50-54 \_\_\_\_ 55-59 \_\_\_\_ 60-64 \_\_\_\_

**Profession** \_\_\_\_\_

**Fonction** Bureau \_\_\_\_ Salle \_\_\_\_ Autre \_\_\_\_\_

**PREMIÈRE PARTIE** - Nous sommes intéressés à savoir plus sur les activités physiques du quotidien des individus. Ces questions visent toujours les derniers sept jours. Répondez, s'il vous plaît, à toutes les questions, même si vous ne vous considérez pas comme une personne active. Pensez aux activités physiques que vous mettez en pratique au travail, en déplacement ou en loisir.

**I – ACTIVITÉS PHYSIQUES AU TRAVAIL** – Ce premier groupe de questions est sur votre contexte professionnel. Il inclut le travail, le bénévolat et d'autres activités liées au travail. N'est pas inclut le travail à la maison, bricolage, jardinage, ménage...

1 – Avez-vous un **emploi** actuellement ?

Oui \_\_\_\_ Non \_\_\_\_ (si réponse «**non**», passez à la **question 8**)

2 – Durant les sept derniers jours, combien de jours avez-vous pratiqué des activités physiques **intenses** (lever de poids, monter des escaliers, faire des travaux de force...), pendant 10min ou plus, **lors de votre travail ?**

\_\_\_\_\_ jours par semaine

3 – Combien de temps passez-vous à mettre en pratique ces activités physiques **intenses lors de votre travail ?**

\_\_\_\_\_ heures par jour

\_\_\_\_\_ minutes par jour

4 – A nouveau, durant les sept derniers jours, combien de jours avez-vous pratiqué des activités physiques **modérées faisant partie de votre travail** (lever des objets, marcher d'un pas vif...)?  
*Marcher n'est pas considéré comme activité physique modérée*

\_\_\_\_\_ jours par semaine

5 - Combien de temps passez-vous à mettre en pratique ces activités physiques **modérées lors de votre travail ?**

\_\_\_\_\_ heures par jour

\_\_\_\_\_ minutes par jour

6 - Durant les sept derniers jours, combien de jours avez-vous marché, durant dix minutes au moins, **lors de votre travail ?**

\_\_\_\_\_ jours par semaine

7 - Combien de temps marchez-vous **lors d'une journée de travail ?**

\_\_\_\_\_ heures par jour

\_\_\_\_\_ minutes par jour

**II – ACTIVITÉS PHYSIQUES COMME MOYEN DE TRANSPORT** – *Ces questions abordent la façon de vous vous déplacez pour le travail, maison, magasins...*

8 - Durant les sept derniers jours, combien de jours avez-vous utilisé des **moyens de transport motorisés** (voiture, bus, train, tram, moto)?

\_\_\_\_\_ jours par semaine

\_\_\_\_\_ Je n'ai pas l'habitude d'utiliser ces moyens de transport quotidiennement (passer à la **question 10**)

9 - Combien de temps passez-vous dans les moyens de transport motorisés (voiture, bus, train, tram, moto)?

\_\_\_\_\_ heures par jour

\_\_\_\_\_ minutes par jour

*Maintenant pensez aux activités physiques comme **marcher ou faire du vélo comme moyen de transport, pas comme loisir.***

10 - Durant les derniers sept jours, combien de jours avez-vous utilisé votre **vélo comme moyen de transport** ?

\_\_\_\_\_ jours par semaine

\_\_\_\_\_ Je n'ai pas l'habitude d'utiliser le vélo comme moyen de transport (passer à la **question 12**)

11 – Combien de temps utilisez-vous le **vélo comme moyen de transport** ?

\_\_\_\_\_ heures par jour

\_\_\_\_\_ minutes par jour

12 - Durant les sept derniers jours, combien de jours avez-vous **marché**, pendant une durée d'au moins 10min, pour vous **déplacer** ?

\_\_\_\_\_ jours par semaine

\_\_\_\_\_ Je n'utilise pas la marche comme moyen de déplacement (passez à jusqu'à la **question 14**)

13 – Combien de temps marchez-vous (comme **moyen de déplacement**) ?

\_\_\_\_\_ heures par jour

\_\_\_\_\_ minutes par jour

**III – ACTIVITÉ PHYSIQUE AU DOMICILE** - *Ce troisième groupe fait référence aux activités physiques (avec une durée de 10min ou plus) de vos sept derniers jours dans le contexte du domicile (ménage, jardinage, bricolage, activités de famille...)*

14 - Durant les sept derniers jours, dans le contexte du domicile, combien de jours avez-vous pratiqué des activités physiques **intenses** (activités intenses, lever ou charger du poids) ?

\_\_\_\_\_ jours par semaine

15 - Combien de temps dispensez-vous à mettre en en pratique ces activités physiques **intenses dans le contexte du domicile** ?

\_\_\_\_\_ heures par jour

\_\_\_\_\_ minutes par jour

16 - Durant les sept derniers jours, combien de jours avez-vous pratiqué des activités physiques **modérées dans votre jardin ou terrain** ?

\_\_\_\_\_ jours par semaine

\_\_\_\_ je ne pratique pas d'activité physique modérée au jardin ou terrain (passez à la **question 18**)

17 - Combien de temps passez-vous à mettre en pratique ces activités physiques **modérées au jardin ou terrain** ?

\_\_\_\_ heures par jour

\_\_\_\_ minutes par jour

18 - Durant les sept derniers jours, combien de jours avez-vous pratiqué des activités physiques **modérées à la maison** (bricolage, ménage, jardinage) ?

\_\_\_\_ jours par semaine

\_\_\_\_ je ne pratique pas d'activité physique modérée à la maison (passez à la **question 20**)

19 - Combien de temps passez-vous à mettre en pratique ces activités physiques **modérées à la maison** (bricolage, ménage, jardinage) ?

\_\_\_\_ heures par jour

\_\_\_\_ minutes par jour

**IV. ACTIVITÉS PHYSIQUES EN LOISIR** - *Ce quatrième groupe fait référence aux activités physiques (avec une durée de 10min ou plus) pratiquées les sept derniers jours dans un contexte de loisir (sport, hobbies, temps libre...)*

20 – Sans tenir en compte du temps que vous passez à marcher comme moyen de déplacement, **durant les sept derniers jours**, combien de jours avez-vous **marché** au moins 10min en **loisir** ?

\_\_\_\_ jours par semaine

\_\_\_\_ je ne marche pas durant mon temps libre (passez à jusqu'à la question 22)

21 – Combien de temps **marchez**-vous pendant vos activités de **loisir** ?

\_\_\_\_\_ heures par jour

\_\_\_\_\_ minutes par jour

22 – Durant les sept derniers jours, combien de jours avez-vous pratiqué des activités physiques **intenses** (courir, nager, faire du vélo à vive allure, aérobic...) en contexte de **loisir** ?

\_\_\_\_\_ jours par semaine

\_\_\_\_\_ je ne pratique pas d'activité physique intense dans mon temps libre (passez à la **question 24**)

23 – Combien de temps passez-vous à faire ces activités **intenses** en contexte de loisir ?

\_\_\_\_\_ heures par jour

\_\_\_\_\_ minutes par jour

24 - Durant les sept derniers jours, combien de jours avez-vous pratiqué des activités physiques **modérées** (danse, marcher d'un pas vif...) en contexte de **loisir** ?

\_\_\_\_\_ jours par semaine

\_\_\_\_\_ je ne pratique pas d'activité physique modérée lors de mon temps libre (passez à la **question 26**)

25 – Combien de temps passez-vous à faire ces activités **modérées** (danse, marcher d'un pas vif...) en contexte de loisir ?

\_\_\_\_\_ heures par jour

\_\_\_\_\_ minutes par jour

**V – Inactivité** - *Les deux dernières questions visent à évaluer votre inactivité au travail, à la maison et en loisir. L'inactivité inclut le temps assis au bureau, le temps dispensé à la lecture, à regarder la TV... Le temps passé dans le moyens de transport n'est pas inclu.*

26 – Durant les sept derniers jours, combien de temps êtes-vous **assis** pendant un **jour de travail**?

\_\_\_\_\_ heures par jour

\_\_\_\_\_ minutes par jour

27 – Durant les sept derniers jours, combien de temps êtes-vous **assis** pendant un **jour de congé** ?

\_\_\_\_\_ heures par jour

\_\_\_\_\_ minutes par jour

**DEUXIÈME PARTIE** – *Dans cette deuxième partie du questionnaire, nous sommes intéressés par votre bonheur perçu. Pour chacune des phrases et/ou questions qui suivent, veuillez entourer le chiffre de l'échelle qui vous correspond le mieux.*

1- En général je me considère comme :

1	2	3	4	5	6	7
Une personne pas très heureuse						Une personne très heureuse

2- Comparé à la plupart de mes connaissances, je me considère comme :

1	2	3	4	5	6	7
Une personne pas très heureuse						Une personne très heureuse

3- Certaines personnes sont très heureuses d'une manière générale. Elles apprécient la vie quoi qu'il arrive, tirant le meilleur de chaque situation. Dans quelle mesure cette description s'applique-t-elle à vous ?

1	2	3	4	5	6	7
S'applique tout à fait à moi						Ne s'applique pas du tout à moi

4- Certaines personnes ne sont pas très heureuses d'une manière générale. Bien qu'elles ne soient pas déprimées, elles n'ont jamais l'air aussi heureuse que ce qu'elles pourraient être. Dans quelle mesure cette description s'applique-t-elle à vous ?

1	2	3	4	5	6	7
S'applique tout à fait à moi						Ne s'applique pas du tout à moi