



L'expérience des adultes pratiquant un entraînement fonctionnel à haute intensité dans le contexte de la pandémie de la COVID-19

Par Maryse Métivier

Mémoire présenté à l'Université du Québec à Chicoutimi dans le cadre d'un programme en extension de l'Université du Québec en Outaouais en vue de l'obtention du grade de Maître ès art (M.A.) en travail social

Québec, Canada

© Maryse Métivier, 2024

RÉSUMÉ

La sédentarité constituait déjà un enjeu majeur pour la santé publique avant la pandémie et, sans surprise, elle s'est exacerbée pendant les périodes de confinement. En 2018, la proportion de personnes qualifiées de sédentaires était de 30 % selon le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). De plus, les données de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ, 2020) indiquent que 45 % de la population québécoise adulte a diminué son niveau d'activité physique lors du confinement à domicile. Or, la sédentarité constitue le quatrième facteur de risque le plus important lié à la mortalité à l'échelle mondiale (Ricci et al., 2020). Afin d'adopter un mode de vie plus actif et être en bonne santé, de nombreuses personnes tentent d'intégrer l'activité physique à leur routine quotidienne. À cet égard, la popularité pour l'entraînement fonctionnel à haute intensité (EFHI) ne cesse d'augmenter, 14 000 personnes pratiquant ce sport actuellement, et ce, dans 142 pays (Dominski et al., 2020). Devant cette montée fulgurante de l'EFHI, il importe de s'intéresser davantage à ce sport en menant des études permettant de documenter cette pratique et ses effets.

Dans cette perspective, ce mémoire s'intéresse à l'expérience des adultes pratiquant un EFHI dans le contexte de la pandémie de la COVID-19. Ce but général se décline en trois objectifs spécifiques, à savoir : (a) identifier les motifs qui encouragent les adultes à amorcer et à persévérer dans la pratique régulière d'un EFHI; (b) décrire les changements perçus dans la pratique de l'EFHI dans le contexte de la pandémie de la COVID-19; (c) documenter les retombées perçues de la pratique d'un EFHI sur la qualité de vie. Cette étude s'appuie sur le concept de qualité de vie, tel que défini par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS, 1996) qui comprend quatre dimensions, soit : (a) la santé physique et la dépendance; (b) la santé psychologique, la spiritualité, la religion et les convictions personnelles; (c) les relations sociales et (d) l'environnement.

Afin de répondre aux objectifs de ce mémoire, des entrevues semi-dirigées ont été réalisées avec 11 adeptes de l'EFHI. Elles ont été retranscrites et analysées de manière qualitative selon les quatre étapes proposées par Miller et Crabtree (1999) : (a) définir des catégories d'analyse selon les facteurs recensés dans les écrits et les quatre domaines de la qualité de vie, (b) codifier les segments de *verbatim*, (c) regrouper les segments de *verbatim* sous les catégories définies en premier lieu et (d) interpréter les données recueillies.

En accord avec les objectifs de l'étude, les principaux résultats qui émergent de ce mémoire se déclinent en trois volets. D'abord, les résultats indiquent que quatre principales catégories de facteurs amènent les personnes à s'initier à l'EFHI et à persévérer dans ce sport. En ce qui concerne la santé physique, on retrouve le souhait de modifier les habitudes de vie. Le désir de se dépasser, de relever des défis et de se sentir performants sont également des motivations énoncées par les participants en lien avec leur santé psychologique. Sur le plan social, ils soulignent leur intérêt à participer à cette activité, car elle est pratiquée avec d'autres personnes, créant ainsi un esprit de communauté. Certaines caractéristiques propres à l'EFHI attirent aussi les répondants, notamment leur perception quant à l'efficacité de ce type d'entraînement. La pandémie a apporté des changements dans la pratique de l'EFHI des participants, et ce, dans différentes facettes de leur vie. À ce sujet, les participants ont souligné que la peur de perdre des capacités physiques acquises à l'entraînement

les a poussés à poursuivre leur EFHI. Des enjeux liés à la motivation ont aussi été nommés à maintes reprises par les participants, de même que des difficultés dans les relations sociales, grandement modifiées en raison des restrictions sanitaires. Finalement, les retombées perçues sur la qualité de vie ont été analysées selon les quatre domaines répertoriés par l'OMS (1996). Ces retombées concernent principalement les habitudes de vie (domaine de la santé physique), la gestion du stress et des difficultés personnelles (domaine de la santé psychologique), les relations amicales et familiales (domaine des relations sociales) et les ressources financières (domaine de l'environnement).

En somme, ce mémoire permet de constater les bienfaits de l'EHFI sur Le bien-être global des individus. Cette activité physique a une portée qui ne se limite pas aux bienfaits observés sur la santé physique. En ce sens, il peut s'agir d'une avenue prometteuse afin de favoriser l'activité physique dans la population, tout en diminuant la sédentarité et l'inactivité physique étant donné les risques importants qui en découlent sur la santé globale. En étant actif physiquement, les probabilités de ressentir des améliorations sur la qualité de vie sont augmentées. Il est donc souhaitable que des recherches futures soient menées pour approfondir davantage les liens entre l'EFHI et la qualité de vie. En raison des changements engendrés par la pandémie dans la pratique de l'EFHI, il semble aussi pertinent de s'intéresser aux retombées d'une pratique de l'EFHI en plein air. De plus, compte tenu des résultats de cette recherche et des coûts élevés inhérents à la pratique d'un EFHI, il est pertinent de ramener en avant plan les inégalités en santé présentes dans la population. Si ces inégalités sont un enjeu à la pratique d'activités physiques, tel que l'EFHI, il faut s'y attarder étant donné les nombreux bienfaits de bouger, les risques élevés liés à la sédentarité et à l'inactivité physique ainsi que les conséquences importantes engendrées par celles-ci. Les travailleurs sociaux qui sont impliqués dans les équipes de promotion de la santé sont bien placés pour tenter d'atténuer ces inégalités, et ce, afin de contribuer à la qualité de vie de la population.

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ	ii
LISTE DES TABLEAUX	vii
LISTE DES SIGLES	viii
REMERCIEMENTS	ix
INTRODUCTION	1
CHAPITRE 1 PROBLÉMATIQUE À L'ÉTUDE	3
1.1 L'AMPLEUR DE LA PANDÉMIE DE LA COVID-19 ET SON INFLUENCE SUR LA SÉDENTARITÉ ET L'INACTIVITÉ PHYSIQUE	3
1.2 LES CONSÉQUENCES DE LA PANDÉMIE SUR LA SANTÉ	4
1.3 LA PERTINENCE DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE EN CONTEXTE DE PANDÉMIE	8
CHAPITRE 2 RECENSION DES ÉCRITS	11
2.1 LE PORTRAIT DE L'ENTRAÎNEMENT FONCTIONNEL À HAUTE INTENSITÉ (EFHI)	11
2.1.1 Qu'est-ce que l'EFHI?	12
2.1.2 Qui sont les adeptes de l'EFHI?	14
2.2 LES MOTIFS ASSOCIÉS À L'INITIATION À LA PRATIQUE DE L'EFHI	16
2.2.1 Les motivations associées aux caractéristiques de l'EFHI	16
2.2.2 Les motivations liées aux retombées de la pratique de l'EFHI	18
2.3 LES MOTIVATIONS ASSOCIÉES À LA PERSÉVÉRANCE DANS LA PRATIQUE DE L'EFHI	19
2.3.1 Les motivations liées au besoin de compétence	20
2.3.2 Les motivations liées au besoin d'autonomie	22
2.3.3 Les motivations liées aux relations sociales	22
2.4 LES RETOMBÉES POSITIVES DE L'EFHI.....	24
2.4.1 Les retombées sur la santé physique.....	24
2.4.2 Les retombées sur la santé psychologique	26
2.4.3 Les retombées sur la vie sociale	27
2.5 LES RISQUES ASSOCIÉS À LA PRATIQUE DE L'EFHI	28
2.5.1 Les risques de blessure.....	28
2.5.2 Le risque de développer une conduite addictive à l'exercice.....	29
2.6 LA PRATIQUE D'UN EFHI EN PÉRIODE DE PANDÉMIE	31
2.7 LES FORCES ET LES LIMITES DES RECHERCHES ACTUELLES	32
CHAPITRE 3 CADRE DE RÉFÉRENCE	35
3.1 LE CONCEPT DE QUALITÉ DE VIE	35
3.2 LA PERTINENCE DU CONCEPT DE QUALITÉ DE VIE POUR CE MÉMOIRE.....	40
CHAPITRE 4 MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE	44

4.1	LE BUT GÉNÉRAL ET LES OBJECTIFS SPÉCIFIQUES DU MÉMOIRE	44
4.2	LE TYPE DE RECHERCHE.....	45
4.3	LA POPULATION À L'ÉTUDE ET MODE DE RECRUTEMENT	45
4.5	LES STRATÉGIES ET LES OUTILS DE COLLECTE DE DONNÉES	49
4.5.1	Le questionnaire sociodémographique	49
4.5.2	Le questionnaire sur la qualité de vie.....	49
4.5.3	L'entrevue semi-dirigée	50
4.6	L'ANALYSE DES DONNÉES.....	53
4.7	LES CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES.....	53
	CHAPITRE 5 PRÉSENTATION DES RÉSULTATS	55
5.1	LES CARACTÉRISTIQUES DES PARTICIPANTS	55
5.2	LE PORTRAIT DE LA QUALITÉ DE VIE DES PARTICIPANTS	57
5.3	LES CARACTÉRISTIQUES LIÉES À L'EFHI DES PARTICIPANTS	59
5.4	LES MOTIVATIONS ASSOCIÉES À LA PRATIQUE DE L'EFHI	61
5.4.1	Les motivations liées à la santé physique	61
5.4.1.1	Maintenir ou retrouver la forme physique	61
5.4.1.2	Perdre du poids ou modifier des habitudes de vie	63
5.4.1.3	Faire face, retarder ou éviter un problème de santé	65
5.4.2	Les motivations liées à la santé psychologique	66
5.4.3	Les motivations liées à la vie sociale	67
5.4.3.1	S'entraîner en groupe, en couple ou en famille.....	67
5.4.3.2	S'entraîner avec un partenaire	69
5.4.3.3	Incarnier un bel exemple pour l'entourage	69
5.4.3.4	Atteindre un équilibre entre différents rôles sociaux	70
5.4.4	Les motivations liées aux caractéristiques de l'EFHI	70
5.4.4.1	Percevoir l'efficacité de l'entraînement.....	71
5.4.4.2	Pratiquer une activité nouvelle et populaire	72
5.4.4.3	Rechercher un entraînement adapté et accessible	72
5.4.4.4	Privilégier des entraînements variés et complets	73
5.5	LA PRATIQUE DE L'EFHI EN CONTEXTE PANDÉMIQUE	74
5.5.1	Les changements liés à la santé physique	75
5.5.2	Les changements liés à la santé psychologique	76
5.5.3	Les changements liés aux relations sociales	79
5.6	LES RETOMBÉES DE LA PRATIQUE DE L'EFHI SUR LA QUALITÉ DE VIE	80
5.6.1	Les retombées sur la santé physique.....	80
5.6.1.1	Les changements liés à l'apparence physique.....	81

5.6.1.2	Les changements dans le niveau d'énergie	82
5.6.1.3	Les changements liés à la forme physique	83
5.6.2	Les changements dans les habitudes de vie	87
5.6.2.1	Les changements liés au sommeil	88
5.6.2.2	Les changements liés à l'alimentation	89
5.6.2.3	Les changements liés à la consommation d'alcool	92
5.6.2.4	Les changements dans les autres activités physiques	93
5.6.3	Les retombées sur la santé psychologique	93
5.6.3.1	La gestion du stress et des difficultés personnelles	94
5.6.3.2	L'humeur	96
5.6.3.3	L'estime et la confiance en soi	97
5.6.4	Les retombées sur les relations sociales	98
5.6.4.1	Les relations familiales	98
5.6.4.2	Les relations amicales	100
5.6.5	Les retombées financières	103
CHAPITRE 6	DISCUSSION	105
6.1	LES MOTIFS INCITANT À LA PRATIQUE RÉGULIÈRE D'UN EFHI	105
6.2	LES CHANGEMENTS DANS LA PRATIQUE DE L'EFHI LIÉS À LA PANDÉMIE DE LA COVID-19 SELON LES PARTICIPANTS	109
6.3	LES RETOMBÉES PERÇUES DE LA PRATIQUE DE L'EFHI SUR LA QUALITÉ DE VIE	113
6.3.1	Le domaine physique	113
6.3.2	Le domaine psychologique	117
6.3.3	Le domaine social	118
6.3.4	Le domaine de l'environnement entourant la personne	119
6.4	LES FORCES ET LES LIMITES DE CE MÉMOIRE	120
6.5	LES IMPLICATIONS POUR LE TRAVAIL SOCIAL ET LES RECHERCHES FUTURES	122
CONCLUSION	126
BIBLIOGRAPHIE	129
CERTIFICATION ÉTHIQUE	142
ANNEXE 1 OUTILS DE RECRUTEMENT	143
ANNEXE 2 FORMULAIRES D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT CONCERNANT LA PARTICIPATION À LA RECHERCHE	146
ANNEXE 3 QUESTIONNAIRE POUR CONFIRMER L'ÉLIGIBILITÉ	157
ANNEXE 4 QUESTIONNAIRE SOCIO-DÉMOGRAPHIQUE	160
ANNEXE 5 QUESTIONNAIRE WHOQOL-BREF	163
ANNEXE 6 GUIDE D'ENTREVUE	166

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1 :	LES QUATRE DOMAINES DE LA QUALITE DE VIE	39
TABLEAU 2 :	THEMES ET SOUS-THEMES DU GUIDE D'ENTREVUE	52
TABLEAU 3 :	LES CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES, FAMILIALES ET SOCIOP ROFESSIONNELLES DES PARTICIPANTS	56
TABLEAU 4 :	RESULTATS DES PARTICIPANTS POUR CHAQUE DOMAINE DE LA QUALITE DE VIE	58
TABLEAU 5 :	CARACTERISTIQUES DE L'EFHI DES REONDANTS	60
TABLEAU 6 :	LES MOTIVATIONS A S'INITIER ET A POURSUIVRE L'EFHI	74
TABLEAU 7 :	RÉSUMÉ DES MOTIFS POUR LESQUELS LES RÉPONDANTS SE SONT INITIÉS ET PERSÉVÈRENT DANS LA PRATIQUE EFHI	108
TABLEAU 8 :	RÉSUMÉ DES PRINCIPAUX CHANGEMENTS DANS LEUR EFHI	112
TABLEAU 9 :	RÉSUMÉ DES RETOMBÉES DE L'EFHI SUR LES QUATRE DOMAINES	120

LISTE DES SIGLES

OMS	Organisation mondiale de la santé
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
EFHI	Entraînement fonctionnel à haute intensité
HIIT	<i>High-Intensity Interval Training</i> (Anglais) : Entraînement par intervalle à haute intensité (français)
WOD	<i>Working of the day</i> (anglais): Entraînement du jour (français)
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
AVQ	Activités de la vie quotidienne
FQESF	Fédération québécoise d'entraînement fonctionnel sportif
BCAA	<i>Branched-Chain Amino Acid</i> : Acides Aminés Ramifiés (français)

Le genre masculin ou féminin est utilisé dans ce document dans le but d'alléger le texte, mais il inclut tous les genres.

REMERCIEMENTS

Tout d'abord, j'aimerais remercier mesdames Eve Pouliot et Christiane Bergeron-Leclerc, mes codirectrices de mémoire. Je me considère chanceuse de vous avoir eues à mes côtés au tout début de mon parcours à la maîtrise. Travailler avec vous ces quatre dernières années a été un réel plaisir. Vous avez une rigueur impressionnante et rassurante dans un projet d'envergure comme celui de rédiger un mémoire. Votre soutien continu, vos encouragements et votre façon de me ramener en douceur à des délais plus réalistes à chacune des étapes ont rendu la rédaction agréable et possible pour moi. Ce parcours a débuté avec la pandémie et a été parsemé de hauts et de bas parce qu'il ne faut pas oublier que la vie continue parallèlement à ce projet universitaire. Votre accompagnement personnalisé et votre humanité ont toutefois grandement contribué à me garder motivée pour arriver à atteindre mon objectif. Je souhaite à chaque étudiant de vivre une expérience comme la mienne avec la ou les personnes responsables de la direction de leur mémoire.

Je dois une grande partie de mes remerciements à mon conjoint, Christopher Jomphe, car sans lui ce projet d'étude n'aurait tout simplement pas été possible. Depuis le début, tu m'as encouragée et tu as toujours cru que j'allais y arriver. Même si parfois j'ai eu de gros doutes de me rendre à la fin, toi tu y croyais encore ! Cet espoir m'a permis de me remettre au travail et de continuer. Tu voyais mes capacités, quand je ne les voyais plus et j'ai fini par percevoir ces forces que tu vois en moi... Merci ! La conciliation famille-travail-études-entraînement a été mon plus gros défi, notre plus gros défi. Je voulais que notre famille vive le moins de répercussions négatives liées à ce grand projet que j'avais entrepris. Grâce à toi, nous y sommes assez bien parvenus, nous formons une équipe de feu. Adam et Sophie ont en tête que je fais souvent des devoirs dans le but de réaliser mon rêve, lorsque pour eux, c'est l'heure d'aller dormir. J'espère que vous vous rappellerez les enfants, qu'il est possible de réaliser ses rêves et que vous serez fiers de moi. Je vous aime énormément tous les trois, ma famille !

Un énorme merci à mes parents, Réjeanne Déraps et Bertrand Métivier, pour leur soutien dans tous mes projets. Je vous dois cette persévérance inébranlable lorsque j'ai un objectif en tête, de même que cette capacité à rester motivée sur une longue période. Ma capacité à rester centrée sur une tâche vient aussi certainement de vous ! Merci maman pour les nombreuses heures passées avec les enfants pendant que je rédigeais. Lors de ces moments, ils n'avaient pas l'impression que j'étais absente; ils profitaient pleinement de ce temps avec toi. Depuis des mois, tu me demandes où j'en suis rendue : ça y est, j'ai terminé ! Merci pour tout !

Merci aussi à ma belle-mère, Martine Dupuis, qui est toujours disponible quand j'ai besoin d'aide pour les enfants et qui m'a permis à plusieurs reprises de faire un petit bout d'écriture de plus. Merci Martine, ton aide a été très précieuse !

Je tiens également, dans ces remerciements, à remercier ma partenaire de maîtrise, Sophie Tremblay. Sérieusement Sophie, si tu n'avais pas été là, je ne serais pas parvenue à mener ce projet à terme. Ce soutien mutuel tout au long de ces quatre années vaut de l'or. Parfois, tout allait bien, parfois on se demandait pourquoi on faisait ça, tandis que notre entourage profitait de la vie autrement. Finalement, on se ramenait sur le bon chemin pour continuer vers notre but. La maîtrise m'aura permis

de connaître une personne pleine de potentiel et une personne de cœur. Tu vas aller loin ma chère ! N'oublie pas, le pire est fait ;) Merci beaucoup Sophie !

Finalement, mes derniers remerciements vont à mon amie Nancy Cormier. Tu m'encourages toujours, peu importe le projet que j'entreprends, même le plus fou ! Je sais que je suis un peu intense et que je te « fais virer la tête » : merci d'être là, sans jugement, avec tes bons mots. Merci de me rappeler de penser à moi et de ton soutien chère Nancy !

INTRODUCTION

Bien que de nos jours, l'importance de l'activité physique soit reconnue afin de demeurer en santé, l'évolution technologique amène la population dans la direction inverse, c'est-à-dire à bouger de moins en moins (Champion et Barreira, 2000). Sans surprise, la sédentarité a augmenté en période de pandémie, en raison du confinement à domicile (Bolko et al., 2020). La problématique de la sédentarité, qui était déjà importante auparavant, s'est donc amplifiée. Dans ce contexte, il est pertinent de s'intéresser aux facteurs qui motivent les individus à s'engager dans un sport et à persévérer dans celui-ci.

Même pour les passionnés de l'activité physique, l'entraînement régulier implique des défis, et ce constat est encore plus vrai en temps de pandémie. Malgré tout, la popularité pour l'entraînement fonctionnel à haute intensité (EFHI) ne cesse d'augmenter. En effet, 14 000 personnes pratiquent ce type d'entraînement actuellement, et ce, dans 142 pays répartis sur sept continents (Dominski et al., 2020). Devant cette montée fulgurante de l'EFHI, il importe de s'intéresser davantage à ce type d'entraînement en menant des études permettant de documenter cette pratique et ses effets. De telles études permettront, entre autres, d'éclairer la santé publique dans son mandat de prévention et de promotion de la santé (Feito et al., 2018). Ce mémoire a donc pour but de documenter l'expérience des adultes pratiquant un EFHI en contexte de pandémie de la COVID-19, en s'intéressant aux motifs incitant à la pratique de cette activité, aux changements perçus dans la pratique de ce sport en contexte de pandémie et aux retombées observées sur la qualité de vie. Afin d'atteindre ces objectifs, une recherche qualitative a été réalisée par le biais d'entrevues semi-dirigées auprès de 11 personnes pratiquant l'EFHI. Afin de constituer l'échantillon à l'étude, une méthode non probabiliste a été retenue, en

sollicitant des personnes volontaires via les réseaux sociaux. Ce mémoire met en évidence les résultats qui émergent de cette étude qualitative.

Ce mémoire est divisé en six chapitres. Le premier fait état de la problématique à l'étude, en documentant les nombreuses répercussions de la pandémie de la COVID-19 sur les différentes sphères de vie de la population. Cette problématique est mise en lien avec l'activité physique et, plus précisément, sa pertinence en contexte de pandémie. En deuxième lieu, une recension des écrits fait état des connaissances sur l'EFHI en dressant un portrait de ce type d'entraînement et des motivations et retombées qui y sont associées. Le troisième chapitre présente le cadre théorique privilégié dans ce mémoire, soit celui de la qualité de vie telle que définie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Ce cadre permet de lier les concepts à l'étude, en donnant une orientation théorique à cette recherche. Le quatrième chapitre décrit la méthodologie utilisée dans ce mémoire, en précisant ses objectifs, le type de recherche réalisée, la population à l'étude, la méthode de recrutement et la technique d'échantillonnage, de même que la méthode de collecte et d'analyse des données. Les résultats sont finalement présentés et discutés dans les deux derniers chapitres de ce mémoire.

CHAPITRE 1

PROBLÉMATIQUE À L'ÉTUDE

« Un esprit sain dans un corps sain »
Dixième Satire de Juvénal

Pour mettre en contexte la problématique à l'étude, cette section s'intéresse à l'ampleur de la pandémie de la COVID-19, de même qu'aux changements qui en découlent dans nos modes de vie. En effet, en raison des mesures de distanciation sociale et de confinement à domicile, des répercussions ont été documentées sur la santé physique (Ricci et al., 2020), la santé psychologique (Pfefferbaum et North, 2020), la vie sociale (Di Renzo et al., 2020) et les habitudes de vie (Guérin et al., 2021; INSPQ, 2021). À la lumière de ces changements, la pertinence d'étudier la pratique de l'entraînement fonctionnel à haute intensité (EFHI) et ses retombées dans différentes sphères de la vie est exposée.

1.1 L'AMPLEUR DE LA PANDÉMIE DE LA COVID-19 ET SON INFLUENCE SUR LA SÉDENTARITÉ ET L'INACTIVITÉ PHYSIQUE

En mars 2020, la pandémie mondiale de la COVID-19 a grandement changé la vie des individus et des familles, en entraînant notamment le confinement de 50 % de la population mondiale (Guérin et al., 2021). En septembre 2021, 18 mois plus tard, les données de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ, 2021) révélaient 399 483 cas confirmés de personnes atteintes de la COVID-19 dans la province. Au Canada, les statistiques disponibles indiquaient 1 570 010 cas de COVID-19 confirmés au 15 septembre 2021 (Gouvernement du Canada, 2021).

Avant même la pandémie, la sédentarité était un enjeu important pour la santé publique. En 2018, 30 % de la population québécoise était qualifiée de sédentaire (ministère de la Santé et des Services sociaux [MSSS], 2018), un pourcentage inquiétant dans la mesure où la sédentarité constitue le quatrième facteur de risque le plus important lié à la mortalité à l'échelle mondiale (Ricci et al., 2020). Selon l'INSPQ (2020), en raison des mesures d'isolement et de distanciation sociale qui en découlent, la pandémie aurait eu un effet aggravant sur la situation. En effet, des données de santé publique indiquent que 45 % de la population québécoise adulte a diminué son niveau d'activité physique lors du confinement à domicile (INSPQ, 2020). Des constats similaires ont également été effectués en France, dans le cadre d'une étude menée auprès de 2 000 répondants d'âge adulte, qui a révélé que près de 50 % des personnes n'atteignaient pas les 30 minutes par jour d'activité physique recommandées durant le premier confinement (Olié, 2021). De plus, le tiers de la population interrogée dans le cadre de cette étude atteignait un niveau de sédentarité élevé, qui correspond à plus de sept heures par jour en position assise (Olié, 2021). En raison du télétravail qui s'est imposé pour de nombreuses personnes dans le contexte de la pandémie, le temps d'écran a grandement augmenté pour plusieurs, réduisant par le fait même leur disponibilité pour des activités sportives (Guérin et al., 2021). Finalement, la pandémie a modifié les habitudes de vie de plusieurs personnes et la fermeture des centres d'entraînement pendant cette période a contribué à augmenter le taux des personnes sédentaires (Guérin et al., 2021).

1.2 LES CONSÉQUENCES DE LA PANDÉMIE SUR LA SANTÉ

Les conséquences découlant de la pandémie sont diverses et touchent plusieurs sphères de la vie des personnes qui y sont exposées. Selon Clemmensen

et al. (2020), bien que le confinement constitue une réussite d'un point de vue épidémiologique, de multiples conséquences négatives en découlent sur la santé. Plus spécifiquement, une étude de Cheval et al. (2021) démontre que l'augmentation de la sédentarité associée au contexte de confinement a été associée à une mauvaise santé physique et mentale et à un niveau d'énergie moindre. Dans cette section, les conséquences de la pandémie sur la santé physique, la santé mentale et les relations sociales sont plus particulièrement documentées.

Tout d'abord, en ce qui concerne les conséquences de la pandémie sur la santé physique, Clemmensen et al. (2020) mentionnent une hausse des taux de maladies chroniques au sein de la population. Ainsi, le stress causé par le confinement, l'isolement et la distanciation sociale sont susceptibles d'engendrer des répercussions sur les habitudes alimentaires, pouvant conduire à l'obésité (Margaritis et al., 2020). Ils ajoutent que l'obésité augmente le risque d'hypertension, de résistance à l'insuline et de dépôt de graisse ectopique, donc des problèmes de santé peuvent alors apparaître, tels que le diabète de type 2, les maladies cardiovasculaires et les maladies vasculaires cérébrales (Clemmensen et al., 2020). L'INSPQ (2021) va dans le même sens en affirmant que les maladies chroniques telles que l'obésité, qui représentaient déjà un fardeau sanitaire et économique important au Québec, ont pu augmenter à moyen et à long terme dans le contexte de la pandémie. La fermeture des centres d'entraînement et des parcs, en plus de la distanciation sociale, a rendu difficile le maintien d'un mode de vie actif (Guérin et al., 2021). Par conséquent, le nombre de pas journaliers a diminué avec le confinement, de même que l'activité physique spontanée (Guérin et al., 2021). Cette dernière réfère aux mouvements liés aux nécessités de la vie quotidienne en dehors de la maison, tels que le fait de se rendre au travail à pied ou à vélo ou de gravir des escaliers (Margaritis et al., 2020).

Les habitudes de vie n'ont pas été épargnées non plus par la pandémie. Selon l'INSPQ (2021), la crise sanitaire a effectivement engendré une diminution de la qualité du sommeil et de l'activité physique, une hausse du temps consacré aux écrans et de la consommation de malbouffe, de même qu'une plus grande préoccupation à l'égard du poids.

Une étude réalisée par Bergeron-Leclerc et al. (2020) auprès d'étudiants de l'Université du Québec à Chicoutimi (UQAC) et de ses employés souligne que les habitudes de vie de ceux-ci ont été affectées par la pandémie. La consommation d'alcool a augmenté de 21 % chez les étudiants au début de la pandémie et de 29 % chez les employés (Bergeron-Leclerc et al., 2020). En outre, 54,9 % des étudiants et 35,9 % des employés ont constaté que leur sommeil avait diminué (Bergeron-Leclerc et al., 2020). À ces difficultés, Rezrazi (2020) ajoute que plusieurs personnes ont vécu une perturbation de leur appétit dans le contexte de la pandémie.

Outre les conséquences de la pandémie sur la santé physique, de nombreuses recherches se sont intéressées à ses répercussions sur la santé mentale. Selon Rezrazi (2020), les conséquences psychologiques de la pandémie peuvent être divisées en deux catégories, soit : (a) la peur du virus lui-même pour soi ou pour les autres et (b) tout ce qui entoure le confinement. D'une part, chez les personnes qui ont poursuivi leurs activités professionnelles pendant la pandémie, la peur du virus a engendré des symptômes de stress, d'anxiété, de dépression, de détresse psychologique, des attaques de panique, l'aggravation des problèmes préexistants de santé mentale, un sentiment d'impuissance, une souffrance morale et des problèmes de concentration (Rezrazi, 2020). Les personnes travaillant dans le domaine de la

santé ont également été plus à risque de vivre un stress post-traumatique secondaire en côtoyant de près des personnes qui décèdent de la COVID-19 (Rezrazi, 2020).

D'autre part, les conséquences liées au confinement sont également nombreuses, car l'isolement est un important facteur de risque en ce qui concerne les troubles mentaux, tels que la dépression, l'anxiété, le trouble d'adaptation et le stress chronique (Banerjee et Rai, 2020). À cet égard, l'étude de Al Joboory (2020), menée auprès de 369 participants, indique que l'isolement lié au confinement peut être vécu comme un enfermement et être difficile à accepter psychologiquement. En outre, certaines études soulignent une hausse du stress financier résultant de la pandémie, en raison des pertes d'emploi et du chômage (Clemmensen et al., 2020; Guérin et al., 2021). Au Québec, 48 % des parents québécois se sont retrouvés en télétravail à temps plein (Réseau pour un Québec Famille, 2020), donc une grande partie de la population a été confrontée à la conciliation travail-famille. Malgré les avantages du télétravail pour de nombreuses personnes, ce changement comporte aussi son lot de défis, notamment pour les personnes vivant avec un trouble mental diagnostiqué (ex. : trouble bipolaire, psychotique, de la personnalité) (Chamoux, 2021). Pour certaines de ces personnes, l'exposition à un niveau de stress élevé dans le cadre de leur travail a pu augmenter leur anxiété. Cette anxiété peut mener à la dépression, qui elle peut conduire à des décompensations psychiatriques sévères (Chamoux, 2021). La santé mentale des jeunes adultes (18-30 ans) et des personnes âgées (60 ans et plus) aurait été particulièrement altérée par la pandémie (Guérin et al., 2021). En raison de son lot de stress et d'incertitudes, l'isolement aurait également causé de l'insomnie chez plusieurs personnes (Banerjee et Rai, 2020; Rezrazi, 2020).

Les différentes mesures sanitaires liées à la pandémie, dont le confinement, la distanciation sociale, l'interdiction des rassemblements sociaux, les contacts limités avec les personnes qui ont une santé précaire (personnes âgées, personnes malades), de même que des contraintes dans les salutations courantes (embrasser et donner la main) ont engendré des répercussions sociales (Lesser et Nienhuis, 2020). Or, Rezrari (2020) rappelle que l'humain est un être généralement assez social et que ce n'est pas dans ses habitudes de rester aussi longtemps isolé, privé de voir ses proches sur une aussi longue période. Tout ceci peut représenter un défi de taille pour certains et être avantageux pour d'autres. N'ayant plus de sorties non essentielles, la pandémie a entraîné un rapprochement conjugal et familial pour certaines personnes (Brown et al., 2020; Guessoum et al., 2020). Par ailleurs, la pandémie a complexifié la conciliation travail-famille pour les parents qui devaient composer avec la présence de leurs enfants, étant donné la fermeture des services de garde et des milieux scolaires (Craig et Churchill, 2021). Du jour au lendemain, plusieurs personnes se sont retrouvées à la maison à temps plein, en télétravail, sans contact avec leurs collègues, avec des enfants à la maison, ce qui a grandement perturbé leur routine quotidienne (Haleem et al., 2020). Pour certains parents, le confinement a donc engendré un stress important lié au télétravail, à l'insécurité financière et à l'enseignement à distance de leurs enfants (Cheng et al., 2021).

1.3 LA PERTIENCE DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE EN CONTEXTE DE PANDÉMIE

Selon l'INSPQ (2020), le confinement et l'isolement ont été associés à une augmentation des symptômes d'anxiété, de stress et de dépression, mais l'activité physique a pu améliorer certains de ces symptômes et favoriser le bien-être physique, mental et social des individus. Ainsi, lors d'un événement stressant majeur, il faut

s'assurer que les personnes exercent des niveaux d'activité physique suffisants et réduisent le temps où ils sont sédentaires (Cheval et al., 2021). Dans le même sens, plusieurs auteurs soulignent que l'activité physique est un moyen efficace pour améliorer la santé mentale (Delevoye-Turrell et al., 2019; McCormack, 2021). En effet, l'activité physique pratiquée régulièrement peut aider à réduire l'anxiété et l'apparition de maladies chroniques, y compris les maladies cardiovasculaires, le diabète, l'hypertension, le surpoids, l'obésité et la dépression (McCormack, 2021). Dans le contexte de la pandémie, certaines recherches ont d'ailleurs souligné que l'activité physique a constitué un bon moyen pour diminuer les effets nocifs du confinement (Guérin et al., 2021; Lesser et Nienhuis, 2020). D'ailleurs, dans leur étude menée auprès de 1 098 adultes canadiens, Lesser et Nienhuis, (2020) rapportent que les personnes actives physiquement en période de pandémie avaient une meilleure santé mentale comparativement à celles qui étaient inactives. Étant donné les nombreuses conséquences de la pandémie sur la santé globale, certains auteurs mentionnent que l'activité physique, telle que l'EFHI, devrait être mise en avant-plan en spécifiant ses bienfaits sur la santé globale et sur le bien-être (Dominski et Brandt, 2020; Al Joboory al., 2020). L'OMS (2020) a d'ailleurs proposé des exercices à réaliser à la maison pendant le confinement afin que la population demeure active, en raison des effets positifs de l'activité physique dans plusieurs sphères de la vie des personnes. Rappelons également que l'OMS recommande à la population de réaliser de 75 à 150 minutes d'activité physique par semaine selon le niveau d'intensité de la pratique (OMS, 2020). L'EFHI peut donc constituer une avenue intéressante en matière d'entraînement physique afin de maintenir ou d'améliorer la santé, et ce, en moins de temps, car les séances sont intenses et de plus courtes durées, comparativement à d'autres types d'entraînement. Dans cette perspective, le présent mémoire vise à documenter l'expérience des adultes pratiquant l'EFHI dans le contexte de la

pandémie. De façon plus précise, l'EFHI y est mis en lien avec les différentes sphères composant la qualité de vie. Cette vision converge avec celle du travail social, qui considère les différentes sphères de vie de la personne. Bien que la sphère physique soit centrale dans ce mémoire, elle est mise en relation avec d'autres sphères liées à la personne elle-même et à son environnement, en tenant compte du fait celles-ci sont étroitement liées.

CHAPITRE 2

RECENSION DES ÉCRITS

Ce chapitre a pour but de documenter le vécu des personnes qui s'adonnent à la pratique de l'EFHI, plus précisément de type *CrossFit*¹, qui comprend de nombreux types d'exercices tels que l'entraînement combinant différentes modalités de mouvements associés à la dynamophilie,² l'haltérophilie et la gymnastique. Il vise d'abord à définir l'EFHI, auquel les écrits scientifiques de langue anglaise réfèrent habituellement par l'expression *High intensity functional training*³. Ensuite, les principales caractéristiques des personnes pratiquant l'EFHI, les facteurs et les motivations associés à ce type d'entraînement, de même que les principales retombées positives et négatives qui en émergent sont décrites. Puis, les spécificités de la pratique de l'EFHI en période de pandémie sont documentées. À la lumière de ces éléments, les limites des recherches actuellement disponibles sont abordées afin de justifier la pertinence scientifique du mémoire.

2.1 LE PORTRAIT DE L'ENTRAÎNEMENT FONCTIONNEL À HAUTE INTENSITÉ (EFHI)

Cette section définit l'EFHI, de même que les caractéristiques des personnes qui pratiquent ce sport.

¹ Le *CrossFit* est un « [...] nom de marque pour un programme de remise en forme qui comprend de nombreux types d'exercices différents tels que l'entraînement par intervalles, le levage de poids et la gymnastique » [Traduction libre] (Cambridge dictionary).

² Dans la dynamophilie, on retrouve « le squat, le développé couché (bench press) et le soulevé de terre (deadlift). Le but étant de soulever la plus grande charge possible pour une seule répétition. [...] l'objectif est d'être le plus fort possible sur ces 3 levés » (Ravignat, 2020).

³ Afin d'alléger le texte, c'est l'abréviation EFHI pour entraînement fonctionnel à haute intensité qui sera utilisée dans ce mémoire.

2.1.1 Qu'est-ce que l'EFHI?

Dans les écrits, plusieurs définitions de l'EFHI sont proposées. Bien que la définition de l'EFHI ne fasse pas l'unanimité dans les écrits scientifiques actuellement, Feito et al. (2018) en proposent la description suivante :

[...] un style de formation (ou programme) qui intègre une variété de mouvements fonctionnels, exécutés à haute intensité (par rapport à la capacité d'un individu), et conçu pour améliorer les paramètres de la condition physique générale (par exemple, l'endurance cardiovasculaire, force, composition corporelle, flexibilité, etc.) et la performance (par exemple, agilité, vitesse, puissance, force, etc.). [Traduction libre] (p.2)

Ainsi, l'EFHI suscite un plus grand nombre de muscles que les exercices traditionnels (Feito et al., 2018). L'EFHI se distingue toutefois de l'entraînement par intervalles à haute intensité (*High-Intensity Interval Training* [HIIT]), aussi appelé entraînement fractionné à haute intensité, ce dernier impliquant une alternance entre des moments d'entraînement intensif et des périodes de repos bien planifiées. La pratique de l'EFHI peut impliquer, quant à elle, des moments de repos, mais ce n'est pas toujours le cas, selon le programme d'entraînement prévu (Feito et al., 2018). De plus, l'EFHI est conçu pour solliciter l'ensemble des muscles du corps et les différents systèmes énergétiques (anaérobie alactique et lactique, aérobie), contrairement à certains sports qui se limitent à la répétition de mouvements, tels que la course à pied qui vise l'endurance en aérobie. Outre le *CrossFit*, d'autres EFHI existent et sont utilisés dans les milieux militaires. Les programmes « *Ranger Athlete Warrior* », « *Mission Essential Fitness* », de même que des programmes de la marine américaine et de l'armée canadienne en font partie (Poston et al., 2016).

L'EFHI est donc connu sous différents noms, bien que le *CrossFit* demeure le principal type abordé dans les écrits scientifiques. De ce fait, la présente recension comprend plusieurs textes sur le *CrossFit*, qui peut être défini de la façon suivante :

Les programmes d'entraînement fonctionnel à haute intensité (de type CrossFit) tentent de développer des compétences dans 10 domaines d'entraînement physique, y compris la précision, l'agilité, l'équilibre, la coordination, l'endurance cardiovasculaire et respiratoire, la flexibilité, la puissance, la vitesse, l'endurance et la force [Traduction libre] (*What is CrossFit?*, 2012).

En bref, l'EFHI consiste en un mélange d'exercices cardiovasculaires (aérobie) et musculaires, qui peuvent aider à atteindre les recommandations en matière d'activité physique, c'est-à-dire de s'entraîner un minimum de 150 minutes par semaine, par le biais de courtes séances intensives, mais régulières (Heinrich et al., 2015). L'EFHI prend la forme d'entraînements généralement structurés, qui varient quotidiennement et qui sont souvent exécutés en groupe, mais peut être exécuté seul aussi selon la préférence de chacun.

Plus spécifiquement, certains auteurs permettent de contextualiser la pratique de l'EFHI, que ce soit en termes de fréquence, de programmation ou de lieu. Dans une étude réalisée auprès de 732 répondants pratiquant l'EFHI, Feito et al. (2018) mentionnent que 56 % d'entre eux s'entraînaient de trois à cinq fois par semaine. Quant à elle, la programmation change à chaque journée sous la forme « *Workout of the Day* » (WOD). Elle peut être exécutée par une personne seule, mais de façon générale elle encourage les membres à s'entraîner ensemble pendant des plages horaires spécifiées au centre d'EFHI (Whiteman-Sandland, 2018). La séance commence généralement par un échauffement, suivi d'un enseignement dispensé par un entraîneur et visant l'apprentissage de mouvements qui demandent des précisions

techniques sur le plan biomécanique, ce qui permet de superviser les participants et d'apporter les correctifs nécessaires (Simpson et al., 2017). Les exercices sollicitant la dimension cardiovasculaire sont abordés dans la seconde partie de l'entraînement (Simpson et al., 2017). Sous la forme du *CrossFit*, la pratique de l'EFHI peut mener, selon le souhait des participants, à des compétitions locales, nationales et internationales et pour les plus performants, aux *CrossFit Games*, la compétition représentant le plus haut niveau de performance dans ce sport (Simpson et al., 2017).

Les centres d'EFHI sont généralement situés dans des zones industrielles, dont l'espace extérieur est souvent utilisé pour l'exercice. Par exemple, les participants peuvent courir 400 mètres à l'extérieur du centre pour ensuite regagner l'intérieur et poursuivre l'entraînement. Dans un centre d'EFHI, on retrouve habituellement des machines d'exercice de type rameur, des vélos, des tapis roulants, des accessoires divers et des poids libres qui permettent de diversifier l'entraînement afin de rencontrer les objectifs visés. L'utilisation de plusieurs de ces équipements lors des séances d'EFHI vient solliciter les différents systèmes énergétiques et les 10 habiletés de la forme physique selon Whiteman-Sandland (2018).

2.1.2 Qui sont les adeptes de l'EFHI?

Afin de mieux contextualiser ce sport, il importe de souligner qu'au départ, l'EFHI était pratiqué par différents types de professionnels des situations d'urgence, tels que les policiers, les militaires, les pompiers et les sauveteurs. Leur condition physique devait permettre le développement de leur capacité à changer de niveau d'effort rapidement, par exemple, de partir d'un niveau d'effort faible à un niveau élevé, et ce, en très peu de temps (Meyer et al., 2017; Paine, 2010). Depuis plusieurs années, les

soldats et les athlètes utilisaient des programmes d'EFHI, mais ce n'est que récemment que cette pratique s'est élargie à la population générale (Simpson et al., 2017). En effet, le nombre de personnes pratiquant l'EFHI a grandement augmenté au cours de la dernière décennie. De nos jours, le candidat typique à la pratique de l'EFHI est un adulte qui recherche un programme d'exercice diversifié à intensité élevée (Meyer et al., 2017).

À la lecture des différents écrits sur le sujet, il est possible de constater que l'EFHI, principalement le *CrossFit*, gagne en popularité et est pratiqué par plusieurs groupes d'âge : les jeunes, les adolescents, les adultes et les personnes âgées, dont l'âge moyen, tel qu'observé dans les études, se situerait autour de 33 ans (Feito et al., 2018; Heinrich et al., 2017; Sibley et Bergman, 2018). Chez les enfants, plusieurs pratiqueraient l'EFHI par l'entremise d'un programme du nom de *CrossFit Kid*, qui a pour but d'améliorer leur condition physique dans un contexte contrôlé, sous la supervision d'un entraîneur (Gomillion, 2017). De leur côté, les adolescents remarqueraient généralement des bienfaits à la pratique l'EFHI (Eather et al., 2016). Ces effets concernent principalement l'amélioration de manière significative de la composition corporelle, de la flexibilité ainsi que de la condition cardiovasculaire et musculaire (Eather et al., 2016). Chez les personnes âgées de 60 ans et plus, entre autres, la pratique de l'EFHI serait encouragée pour améliorer ou maintenir leur santé et leur bien-être (Craw et al., 2021).

L'EFHI n'est pas exclusivement pratiqué par des personnes en bonne santé. Ce type d'entraînement est également encouragé chez des personnes souffrant de maladies chroniques comme l'obésité et le diabète de type 2 (Dominisky et al., 2020).

Sous un angle différent, dans son essai de maîtrise, Jutras-Côté (2014) rapporte que les personnes vivant avec un trouble du spectre de l'autisme (TSA) pratiquant l'EFHI en collaboration avec les ergothérapeutes constateraient plusieurs bienfaits sur les plans affectif, cognitif et psychologique (McDonald, 2010). Par exemple, on note une augmentation de la motivation, la présence d'un sentiment de fierté, plus d'assurance et de confiance en soi, plus de persévérance à l'effort, de même que l'augmentation de l'attention au niveau cognitif (MacDonald, 2010).

2.2 LES MOTIFS ASSOCIÉS À L'INITIATION À LA PRATIQUE DE L'EFHI

Cette section porte sur les motivations, tant personnelles que sociales, amenant les personnes à pratiquer l'EHFI. Il est pertinent de se rappeler que la motivation joue un rôle très important dans le monde du sport, car les raisons inhérentes à la pratique d'une activité physique contribuent à la persévérance dans celle-ci (Ingledeew et Markland, 2008).

Les motivations associées à la décision de s'initier à l'EFHI peuvent être divisées en deux catégories : celles associées au sport lui-même et celles qui découlent des retombées anticipées quant à la pratique de ce sport.

2.2.1 Les motivations associées aux caractéristiques de l'EFHI

L'EFHI est un sport récent, ce qui peut le rendre attrayant et piquer la curiosité de plusieurs. Cet engouement pour ce sport se traduit par un nombre de centres affiliés *CrossFit* (possédant la bannière) sans cesse grandissant, passant de 7 à 3 500 entre 2005 et 2012 (Huntley, 2012). Ryan et Deci (2006), sur la base d'une comparaison avec d'autres types d'entraînement, décrivent l'EFHI comme étant

unique, axé sur le groupe et très stimulant physiquement, en plus d'être adapté aux choix et capacités de la personne le pratiquant. Toujours selon ces auteurs, les humains ont une tendance innée à poursuivre des activités qui développent leurs capacités et qui défient celles-ci (Ryan et Deci 2006). Sa montée fulgurante en popularité serait en grande partie reliée à ce sentiment de communauté et à la culture organisationnelle propre à l'EFHI (Bailey et al., 2019). Bailey et al. (2019) décrivent la culture organisationnelle de l'EFHI en soulignant l'apparence industrielle et robuste du gymnase et les liens sociaux qui se créent dans les interactions des membres avant et après chaque séance d'entraînement. S'ajoutent à ces facteurs les croyances et les valeurs auxquelles les participants s'identifient, qui comprennent la fierté de leur entraînement, le sentiment d'inclusion et un fort sentiment de communauté qui s'exprime même à l'extérieur du gymnase (Bailey et al., 2019). L'EFHI utilise des mouvements fonctionnels, c'est-à-dire des mouvements pouvant être utiles dans la vie de tous les jours (Feito et al., 2018; Heinrich et al., 2015) et cet élément attirerait les participants ne voulant pas faire d'efforts inutilement sans réinvestissement dans leur quotidien. Selon Davies et al. (2016), les participants seraient motivés à poursuivre la pratique de l'EFHI par réel intérêt pour ce sport, et non pour des raisons ou des pressions externes.

Par ailleurs, Heinrich et al. (2017) rapportent que la variété des entraînements et la possibilité de développer des habiletés dans les différents exercices à l'intérieur de cet entraînement font de l'EFHI une forme d'activité physique intrigante qui peut promouvoir les bienfaits d'un style de vie actif. Cette variété d'exercices à presque chaque séance fait de l'EFHI un sport attrayant et diversifié, ce qui faciliterait l'adhésion à ce sport (Feito et al., 2018; Heinrich et al., 2017).

Le coût de l'entraînement serait également un motif favorable à l'adhésion et à la fréquence de la pratique de l'EFHI, en ce sens que la personne veut rentabiliser son investissement et s'y sent alors plus engagée et investie (Simpson et al., 2017). Selon Davies et al. (2016), le montant de l'inscription varierait entre 85 \$ et 250 \$ par mois pour un accès au centre d'entraînement de l'EFHI de façon illimitée, ce qui fait en sorte que certaines personnes seraient particulièrement motivées à s'y rendre de façon assidue en raison des frais encourus. Généralement, ce montant mensuel est plus élevé que pour d'autres types d'entraînement (Simpson et al., 2017).

2.2.2 Les motivations liées aux retombées de la pratique de l'EFHI

En raison de l'intensité de l'EFHI, les personnes qui le pratiquent y consacrent moins de temps, tout en atteignant des résultats satisfaisants, entre autres, sur les plans physique et psychologique. Selon certains auteurs, cette efficacité contribuerait à maintenir l'adhésion des personnes qui pratiquent ce sport, car elles sont nombreuses à évoquer le manque de temps lorsqu'elles abandonnent l'entraînement (Gianzina et Kassotaki, 2019; Heinrich et al., 2015). Bien que l'intensité des exercices puisse être perçue comme un obstacle à la pratique de ce sport à première vue, certains auteurs mentionnent que le taux d'abandon à l'EFHI demeurerait inférieur à celui d'entraînements plus habituels d'intensité modérée (Feito et al., 2018; Reljic et al., 2019)

Malgré le fait que la perte de poids soit une motivation associée à la pratique de l'EFHI à court terme, les personnes qui s'inscrivent initialement pour cette raison développeraient d'autres motivations au fil du temps (Davies et al., 2016). Par ailleurs, les personnes qui sont davantage motivées par des raisons extrinsèques, telles que

la gestion du poids et l'amélioration de l'apparence physique, présenteraient plus de risques de décrocher de l'entraînement rapidement et, donc, seraient moins susceptibles d'adhérer à l'exercice à long terme (Frederick et Ryan, 1993). De plus, les objectifs liés étroitement à la motivation seraient évolutifs au cours du parcours de vie, car les jeunes adultes sont plus susceptibles de rester actifs physiquement pour des raisons d'apparence physique, tandis que les personnes plus âgées peuvent le faire pour diminuer les signes de vieillissement et pour maintenir ou améliorer leur santé globale (Davies et al., 2016). Dans le même sens, Simpson et al. (2017) mentionnent que l'amélioration de l'état de santé peut constituer une motivation importante à pratiquer l'EFHI. Cette motivation serait généralement accompagnée du souhait d'avoir plus d'énergie et d'être un exemple positif pour sa famille et ses enfants (Simpson et al., 2017). En outre, des participants à l'étude de Simpson et al. (2017) rapportent qu'ils ne se mettent pas assez au défi physiquement avant de débiter la pratique de l'EFHI et qu'ils ont fait le constat de leur mauvaise forme physique lors de leur première séance. Leur niveau de forme physique n'est pas aussi bon qu'ils le croient, ce qui les motive à poursuivre la pratique de l'EFHI (Simpson et al., 2017).

2.3 LES MOTIVATIONS ASSOCIÉES À LA PERSÉVÉRANCE DANS LA PRATIQUE DE L'EFHI

L'environnement physique et la structure de l'EFHI fourniraient une expérience qui favoriserait la réponse aux besoins psychologiques de base, à savoir l'autonomie, le sentiment de compétence et les relations sociales (Feito et al., 2018; Sibley et Bergman, 2018). La réponse à ces besoins de base, qui sont développés dans cette section, contribuerait à la persévérance dans la pratique de ce sport.

2.3.1 Les motivations liées au besoin de compétence

Le besoin de compétence est défini comme : « la capacité perçue d'un individu à interagir efficacement avec son environnement ou le besoin de maîtriser des tâches personnellement difficiles par opposition à des tâches banales, insignifiantes » [Traduction libre] (Rodgers et al., 2014, p. 528). Selon certains auteurs, la réponse à ce besoin de compétence serait possible en pratiquant l'EFHI. En effet, Sibley et Bergman (2018) indiquent que les mouvements et exercices techniques diversifiés que l'on retrouve dans les séances d'EFHI engendrent des apprentissages et contribuent ainsi au développement du sentiment de compétence. Il y a aussi un registre des performances dans le domaine de l'EFHI, c'est-à-dire que les performances des participants sont notées par l'entraîneur, donc les personnes peuvent pratiquer le même entraînement plus d'une fois et comparer leurs résultats (Dominiski et al., 2020). De ce fait, le registre contribuerait à l'amélioration du besoin de compétence, en amenant la personne à se faire concurrence à elle-même ou à ses partenaires d'entraînement (Dominiski et al., 2020; Lee et al., 2016; Partridge et al., 2014; Sibley et Bergman, 2018). Ainsi, plus la personne s'entraîne, plus elle développe des habiletés et des compétences, ce qui augmente son envie de s'entraîner et par le fait même, la fréquence de la pratique de l'EFHI (Sibley et Bergman, 2018). Pour Dominiski et al. (2020), chaque séance d'EFHI constitue une opportunité pour s'améliorer, ce qui contribuerait positivement au niveau d'adhésion à ce sport. Selon Ekkekakis et al. (2011), plus l'EFHI est difficile, plus il susciterait du plaisir chez les participants, et ce, surtout si la personne a choisi elle-même ce qu'elle réaliserait comme exercices plutôt qu'ils ne lui soient imposés. De ce fait, il semblerait que les participants toléreraient un niveau d'intensité lié à l'exercice encore plus élevé (Ekkekakis et al., 2011).

En regardant ce besoin sous un autre angle, Partridge et al. (2014) ont identifié une différence entre les hommes et les femmes sur le plan de la motivation, plus précisément en ce qui concerne le besoin psychologique de compétence. Leur étude quantitative, menée auprès de 144 personnes (88 femmes et 56 hommes), explorait l'influence du sexe de la personne et la fréquence d'entraînement sur les motivations et les objectifs d'entraînement (Partridge et al., 2014). Selon Partridge et al. (2014), le besoin psychologique de compétence englobe deux concepts, soit la maîtrise (amélioration de soi) et la performance (ego), qui sont en fait les objectifs d'entraînement reliés au besoin de compétence. Ceux dont l'objectif de compétence est davantage associé au concept de performance s'évaluent en comparant leurs performances à celles des autres. À l'inverse, ceux qui évaluent leur compétence dans l'optique de l'amélioration de soi, le feraient à la lumière des nouvelles compétences développées ou de l'atteinte d'un niveau de performance antérieur (Partridge et al., 2014). Dans les faits, le concept de performance est souvent associé aux hommes, tandis que celui de l'amélioration de soi est plus fréquemment associé aux femmes (Gianzina et Kassotaki, 2019; Partridge et al., 2014). Partridge et al. (2014) ajoutent aussi que le concept d'amélioration de soi peut être associé à l'évitement, dans le sens d'éviter de paraître incompetent en faisant l'acquisition de nouvelles compétences. Par exemple, pour éviter de paraître incompetentes, les femmes pourraient vouloir développer de nouvelles connaissances en haltérophilie, car elles sont souvent moins familières avec ce type d'exercice (Partridge et al., 2014). Plusieurs opportunités de développer des compétences sont présentes avec l'EFHI en raison de ses multiples exercices techniques qui sont à apprendre. Les participants qui s'entraînent depuis moins de six mois auraient des objectifs davantage axés sur l'amélioration de soi, car plusieurs mouvements et exercices sont à apprendre. Après

six mois de pratique, les objectifs s'orienteraient de plus en plus vers la performance (Partridge et al., 2014).

2.3.2 Les motivations liées au besoin d'autonomie

Le besoin d'autonomie, quant à lui, serait satisfait lorsque la personne sent qu'elle a la possibilité de choisir ce qu'elle veut et lorsque ce qu'elle valorise est pris en compte (Deci et Ryan, 2000). Ce besoin serait répondu par la multitude d'opportunités qu'offre la structure d'une séance d'EFHI (Sibley et Bergman, 2018). Plus précisément, le participant peut élaborer sa séance lui-même en choisissant les exercices qu'il souhaite faire, l'intensité qu'il veut y mettre (nombre de répétitions ou nombre de minutes). S'il suit un groupe, il peut faire les mêmes exercices que les autres, tout en les adaptant à ses capacités. En raison des choix possibles, les participants peuvent avoir une impression de contrôle sur leur entraînement, ce qui est un point positif selon Simpson et al. (2017). Ainsi, il a été constaté que les participants à l'EFHI laissent transparaître un niveau élevé d'autodétermination, ce qui favoriserait l'apparition d'un sentiment de satisfaction et de plaisir (Claudino et al., 2018; Dominiski et al., 2020; Heinrich et al., 2015).

2.3.3 Les motivations liées aux relations sociales

Le troisième besoin concerne les relations sociales et réfère au souhait d'une personne d'être en relation avec les autres de façon satisfaisante, harmonieuse et cohérente (Kipp et Amorose, 2008). L'EFHI se pratique généralement en groupe, ce qui donne l'opportunité de créer des relations avec les autres participants, voire de développer de petites communautés (Sibley et Bergman, 2018). Heinrich et al. (2017)

rappellent que la camaraderie entre les participants est un des principaux motivateurs à la pratique de l'EFHI et au maintien de celle-ci.

L'entraîneur aurait un rôle important à jouer dans l'établissement du climat lors des séances d'EFHI. Partridge et al. (2014) rapportent que ce climat semble positif autant pour la personne expérimentée que celle qui l'est moins, et ce, grâce à l'entraîneur qui peut favoriser l'intégration. Il peut aussi guider le nouveau participant dans ses apprentissages et sur l'entraînement du jour, plus précisément sur les exercices à effectuer dans la séance. Simpson et al. (2017) ont réalisé une recherche pour mieux comprendre les facteurs favorisant la persévérance dans la pratique de l'EFHI pour ceux qui pratiquaient ce sport depuis plus de trois mois. La pratique de l'EFHI représente des défis souvent rencontrés par les nouveaux participants, tels que le doute de soi, les barrières perçues concernant les capacités physiques et le fait que généralement, la personne se croyait plus en forme qu'elle l'est en réalité (Simpson et al., 2017). Ainsi, l'entraîneur est important et contribuerait à la réussite du participant lors de cette période d'adaptation (Simpson et al., 2017). L'entraîneur élabore les WOD, il peut corriger les participants lors des mouvements demandant des techniques précises, les encourager et parfois même, leur prodiguer des conseils nutritionnels, émotionnels et relationnels (Simpson et al., 2017).

Selon Sibley et Bergman (2018), plus les motivations sont intrinsèques, c'est-à-dire qu'elles proviennent de l'intérieur de la personne, plus il y a de chances que celles-ci aient un effet positif sur les besoins psychologiques de base, donc que ces besoins soient comblés. L'entraînement dans le plaisir donne donc le goût de persévérer et de poursuivre l'entraînement (Dominski et al., 2020; Feito et al., 2018).

2.4 LES RETOMBÉES POSITIVES DE L'EFHI

D'entrée de jeu, Smith et al. (2013) mentionnent que l'EFHI est un sport efficace qui génère généralement des changements significatifs sur la condition physique. Les données qui appuient ces constats sont de plus en plus nombreuses dans les écrits scientifiques et révèlent que les retombées de l'EFHI seraient à la fois physiques et psychologiques. Cette section aborde donc les retombées de l'EFHI sur la santé physique, psychologique et sociale.

2.4.1 Les retombées sur la santé physique

L'une des principales raisons amenant les personnes à pratiquer l'EFHI concerne les bienfaits sur la santé physique (Weed et Bull, 2004). L'EFHI aurait des effets positifs sur différentes aptitudes physiques générales, soit l'endurance cardiorespiratoire, l'endurance musculaire, la flexibilité, la puissance physique et l'équilibre (Brisebois et al., 2018; Gianzina et Kassotaki, 2019). Par ailleurs, dans une étude de Simpson et al. (2017), des participants rapportaient qu'ils ne se mettaient pas vraiment au défi avant de participer à l'EFHI et qu'ils se croyaient en meilleure forme physique que ce qui leur a été révélé à la première séance. Par la suite, ils nommaient avoir complètement modifié, de façon positive, leur perception d'eux-mêmes, de leurs compétences physiques et de leur condition physique (Simpson et al., 2017). Comparativement à un entraînement traditionnel en aérobic, l'EFHI a amélioré de 6 % la capacité aérobic, de 22 % l'endurance musculaire, de 13,6 % l'endurance cardiorespiratoire maximale (VO₂max) (Barfield et Anderson, 2014; Batacan et al., 2017) et la composition corporelle (Eun-Ju et al., 2017). Ces améliorations pourraient être présentes chez la personne après seulement 10 semaines d'entraînement (Barfield et Anderson, 2014). Comme les autres activités

physiques à haute intensité, l'EFHI augmente la capacité aérobie, favorise le développement de la masse musculaire, augmente la force musculaire et l'endurance, et, finalement, réduit la masse grasse. Les participants expérimentés ont vu leur capacité en aérobie et leur puissance en anaérobie s'améliorer ainsi que des gains de forme physique de 17 % en moyenne (Meyer et al., 2017). Comme dans d'autres sports à intensité élevée, la pratique de l'EFHI demande une période d'adaptation physique et psychologique au début, mais lorsque la personne persévère au-delà de cette période, elle voit généralement des effets positifs par la suite (Simpson et al., 2017). Il peut s'en suivre une attitude positive et un sentiment de contrôle sur son entraînement (Simpson et al., 2017). De plus, l'EFHI encouragerait les participants à modifier leur comportement en adoptant un mode de vie sain (Heinrich et al., 2017; Mangine et al., 2020). (Meyer et al., 2017). En ce sens, certains participants ont une volonté de modifier leur l'alimentation dans le but de l'améliorer. Kuhn (2013) et Dawson (2017) mentionnent qu'un régime alimentaire varié, tel le paléo (Palazzetti, s.d.), est suggéré dans le monde du *CrossFit*, ce qui pourrait aussi expliquer des changements au niveau du poids. Certains optent aussi pour des suppléments alimentaires intégrés dans leur alimentation quotidienne (Boughazi-Rania, 2023). Des participants ont indiqué des bienfaits sur le plan physique, mais aussi sur le plan de leur routine nutritionnelle, car ceux-ci mangent de manière plus équilibrée selon les recommandations du guide alimentaire (Simpson et al., 2017). Par exemple, en apportant une réduction de leur consommation d'alcool (Yan-guang et al., 2021). De plus, selon plusieurs auteurs, des améliorations seraient notées au niveau de la qualité du sommeil (Cadebiani et al., 2019; Griffiths et al., 2024; Martland, 2022). Par ailleurs, le sommeil est aussi à prendre en compte dans la planification de la séance d'entraînement selon Chandrasekaran et al. (2020), c'est-à-dire ajuster l'intensité de la séance d'entraînement selon la qualité du sommeil. Ainsi, certains changements

physiques seraient observés, tels qu'une augmentation de la vigueur tout de suite après l'entraînement et la diminution de la fatigue 30 minutes après la fin de celui-ci (Dominski et al., 2020). Évidemment, ces changements physiques ne sont pas instantanés et quelques séances sont nécessaires avant que la personne soit en mesure de percevoir les effets positifs de l'EFHI (Meyer et al., 2017).

2.4.2 Les retombées sur la santé psychologique

Sur le plan de la santé psychologique, l'EFHI apporterait du défi, de la satisfaction et la possibilité d'atteindre des objectifs, ce qui serait favorable à la rétention et l'adhésion à l'entraînement (Gianzina et Kassotaki, 2019). À l'inverse, les personnes qui pratiqueraient l'EFHI pour gérer leur poids (motivation extrinsèque) seraient sujettes à développer des problèmes liés à l'image corporelle (Dominski et al., 2020). De plus, les études de Korman et al. (2020) et de Simpson et al. (2017) soulignent l'influence de l'EFHI sur l'humeur, les participants étant plus joyeux après les séances. Les adeptes de l'EFHI sont également assez unanimes sur le fait que cette activité a changé positivement leur vie en ayant des effets tant psychologiques que physiques (Griffiths et al, 2024; Simpson et al., 2017). Ils précisent ressentir de la fierté, de la confiance en soi et adopter une attitude plus positive pour faire face à des défis rencontrés dans leur vie (Martland, 2022; Simpson et al., 2017). Après un EFHI, différents effets sur la santé mentale peuvent être notés, tels qu'un sentiment d'efficacité personnelle et des améliorations en ce qui concerne les capacités mentales, la concentration et l'humeur (Simpson et al., 2017).

2.4.3 Les retombées sur la vie sociale

L'EFHI est un sport axé sur le groupe (Feito et al., 2018). Les cours de groupe structurés qu'offre l'EFHI peuvent améliorer « [...] la qualité des relations entre les participants, car ils se voient et s'entraînent ensemble tous les jours. » [Traduction libre] (Sibley et Bergman, 2018, p. 571). L'EFHI favorise un sentiment d'appartenance au groupe, une communauté qui facilitera l'adhésion à l'exercice (facilitation sociale) (Heinrich et al., 2017). Autrement dit, ceux qui fréquentent plus souvent le centre d'EFHI ont plus d'opportunités de développer des liens significatifs avec leurs partenaires d'entraînement et ces liens significatifs favorisent une plus grande fréquentation du centre d'EFHI (Feito et al., 2018). Pour Whiteman-Sandland et al. (2018), les personnes qui s'adonnent à l'EFHI forment une communauté, elles sont solidaires entre elles. Ce sentiment d'appartenance à la communauté augmente lors d'une fréquence plus élevée de la pratique de l'EFHI (Whiteman-Sandland et al., 2018). Des participants de l'étude de Simpson et al. (2017) nommaient se présenter à l'EFHI parce que leurs coéquipiers les attendaient, donc cette appartenance à une communauté était à la fois une source de motivation et une retombée de la pratique de ce sport. Ils ne voulaient pas « laisser tomber » leurs partenaires d'entraînement (Simpson et al., 2017). Pour certains participants, le côté social prime sur les avantages physiques que l'EFHI peut apporter (Belger, 2012). Pour plusieurs, ce sentiment de former une famille, dépasse les murs du centre d'EFHI et ils se voient en groupe dans d'autres contextes que celui de l'entraînement (Bailey et al., 2019). D'ailleurs, le soutien social aurait un effet positif sur la confiance en soi et sur le sentiment d'efficacité personnelle. Dans une étude réalisée par Simpson et al. (2017), des participants nommaient pratiquer l'EFHI pour être un exemple sain et positif pour leurs enfants. De plus, le sentiment d'appartenance à un groupe faciliterait l'adoption

de comportements de santé sains (Dowd et al., 2012). Selon Dowd (2012), l'EFHI est un sport propice à l'interaction sociale et, de ce fait, peut aussi attirer des personnes à la recherche d'interactions sociales.

2.5 LES RISQUES ASSOCIÉS À LA PRATIQUE DE L'EFHI

Malgré les multiples bienfaits recensés, il existe des risques inhérents à la pratique de l'EFHI. Ces risques sont reliés aux blessures, au développement d'une conduite addictive à l'exercice et, finalement, à la détérioration des relations sociales.

2.5.1 Les risques de blessure

L'entraînement comporte des risques de blessure, et ce, peu importe la discipline sportive. Lors des séances d'EFHI, les hommes se blesseraient plus souvent que les femmes et les blessures rapportées toucheraient majoritairement les épaules, le bas du dos et les genoux (Claudino et al., 2018; Gianzina et Kassotaki, 2019; Meyer et al., 2017). De toutes les blessures résultant de la pratique de l'EFHI, 19 % sont musculosquelettiques (Claudino et al., 2018; Gianzina et Kassotaki, 2019). Les blessures aux épaules proviennent souvent de mouvements de gymnastique tandis que les blessures au bas du dos sont liées à des mouvements provenant de l'haltérophilie (Claudino et al., 2018). Meyer et al. (2017) rapportent qu'une certaine douleur post-exercice est normale en raison de l'intensité des mouvements et du fait que plusieurs groupes de muscles soient sollicités, d'où l'importance de respecter ses limites et de planifier des moments ou des périodes de repos (Claudino et al., 2018). Ces risques diminuent avec la pratique et l'expérience que la personne développe (Gianzina et Kassotaki, 2019; Meyer et al., 2017), de même qu'en présence d'une personne supervisant l'entraînement (Meyer et al., 2017). De plus, le sens de la

communauté et l'effet de groupe peuvent amener des gens à dépasser leurs limites, ce qui augmente le risque de blessure (Bailey et al., 2019). Dans la recherche de Puill (2019), 63,1 % des personnes participantes s'étaient blessées à l'EFHI et 45,8 % de celles-ci avaient persisté à l'entraînement malgré la blessure et le risque de l'aggraver, par exemple une blessure dorsale. Cette étude indique aussi que les personnes à risque de blessure (12,5 %) présentaient davantage des motivations extrinsèques (Puill, 2019). Dans des situations plus rares, Gianzina et Kassotaki (2019) mentionnent que d'autres problèmes de santé peuvent survenir, tels qu'une rhabdomyolyse à l'effort, des problèmes pulmonaires et des troubles neurologiques. Les problèmes de santé associés à l'EFHI seraient toutefois les mêmes que ceux rencontrés dans les autres types d'activités physiques à haute intensité (Gianzina et Kassotaki, 2019). Dans le même sens, les risques de blessure seraient présents dans tous les types d'entraînement, l'EFHI n'étant pas le plus dangereux. En effet, certaines recherches indiquent que 74 % des coureurs se blesseraient chaque année à la course (Claudino et al., 2018; Meyer et al., 2017).

2.5.2 Le risque de développer une conduite addictive à l'exercice

Dans le sport, de façon générale, la prévalence de la conduite addictive à l'exercice se situe entre 3 % et 29 % (Lichtenstein et Jensen, 2016). Quant à eux, Claudino et al. (2018) définissent la conduite addictive à l'exercice comme :

Une tendance à faire de l'exercice malgré une blessure, à un sentiment de culpabilité en cas d'incapacité à faire l'exercice, à une passion se transformant en une obsession et à la prise de médicaments pour pouvoir faire de l'exercice. [Traduction libre] (p. 12)

Selon les études réalisées sur le sujet, 5 % des personnes pratiquant l'EFHI présenteraient une conduite addictive reliée à ce type d'entraînement, un taux

similaire à celui observé pour d'autres activités sportives (Claudino et al., 2018; Gianzina et Kassotaki, 2019). La majorité des personnes pratiquant l'EFHI aux prises avec une problématique de conduite addictive à l'exercice sont des hommes âgés de moins de 30 ans (Lichtenstein et Jensen, 2016). Le risque de développer une conduite addictive à l'exercice physique serait considérablement amplifié pour les personnes qui s'entraînent plus de deux heures et dans les cas où la fréquence d'entraînement est supérieure à deux fois par semaine (Puill, 2019). Les personnes pratiquant l'EFHI qui sont seules, sans conjoint ni enfant, étudiantes ou sans-emploi, sont identifiées comme étant plus à risque de développer une conduite addictive (Puill, 2019). Généralement, ces personnes à risque s'entraînent plus souvent et plus longtemps avec des objectifs orientés vers la performance amenant à repousser, voire dépasser leurs limites physiques.

Lorsque présente, l'obsession pour l'entraînement peut engendrer des conflits familiaux, car la personne devient moins disponible pour vivre des activités sociales et familiales et peut vivre un sentiment de culpabilité à l'idée de manquer un entraînement (Lichtenstein et Jensen, 2016). Or, les conduites addictives à l'exercice augmentent le risque de blessure et peuvent occasionner une perte au niveau des relations sociales à l'extérieur des centres d'entraînement (Lichtenstein, et Jensen, 2016). Selon Simpson et al. (2017), la passion pour l'EFHI peut parfois amener certains individus à s'éloigner de leur famille et leurs amis, car ceux-ci ne comprennent pas et n'encouragent pas nécessairement la personne dans sa pratique.

2.6 LA PRATIQUE D'UN EFHI EN PÉRIODE DE PANDÉMIE

La pandémie a subitement changé le quotidien de tous. Elle a, entre autres, chamboulé les habitudes d'entraînement des personnes pratiquant un EFHI qui ont dû s'adapter rapidement et revoir leur façon de pratiquer ce sport. La sédentarité avant la pandémie était déjà préoccupante et celle-ci s'est aggravée en passant d'un temps moyen de 5,31 heures en position assise par jour à 8,41 heures (Chtourou, 2020). Également, lors des confinements, la conciliation travail-famille-entraînement a constitué un réel défi pour plusieurs (Craig et Churchill, 2021). Ceux étant en télétravail se sont retrouvés à concilier ces trois sphères de vie dans le même milieu, c'est-à-dire à la maison. Selon Redwood-Brown et al. (2023), la motivation à l'entraînement a été grandement affectée, et ce, de façon plus importante lors du deuxième confinement. La motivation à s'entraîner et le bien-être psychologique ont diminué, tandis que le niveau de stress a augmenté, surtout chez les personnes âgées entre 18 et 35 ans (Redwood-Brown et al., 2023). De plus, l'arrêt soudain des entraînements avec un partenaire, un entraîneur ou un groupe a conduit à une forme d'isolement, qui a aussi eu des retombées sur la motivation à s'entraîner (Lennes et al., 2023; Sibley et Bergman, 2018). L'entraînement virtuel a été offert, mais ne convenait pas à tous et certaines personnes ont fini par abandonner l'EFHI durant cette période en raison de toutes ces contraintes complexifiant leur entraînement (Lennes et al., 2023).

De plus, selon Jukic et al. (2020), un élément important à prendre en considération est le désentraînement. Ce dernier signifie une perte partielle ou complète des adaptations physiques que la personne avait développées lors de son entraînement, qui par la suite a un impact sur sa capacité à effectuer ces mêmes

exercices, sur sa performance sportive (Mujika et Padilla, 2001). Ce désentraînement au niveau physique résulte d'une baisse de motivation, qui elle a mené à une diminution de la fréquence d'entraînement (Jukic et al., 2020). Ces auteurs sont d'avis que ce désentraînement chez les pratiquants d'EFHI est attribuable à l'absence de compétitions organisées, de séances d'entraînement structurées, l'isolement, le manque de communication entre les athlètes et avec les entraîneurs de même que le milieu d'entraînement parfois inapproprié (Jukic et al., 2020). Le retour à un entraînement normal (pré-pandémie) implique aussi des risques de blessure plus élevés étant donné la possibilité de faire face à un désentraînement sur le plan physique lors des confinements (Jukic et al., 2020). Malgré tout, certains auteurs précisent qu'un entraînement à haute intensité a engendré des retombées positives sur la qualité de vie des personnes le pratiquant dans le contexte de la pandémie (Griffiths et al., 2024 ; Szajkowski, 2022).

2.7 LES FORCES ET LES LIMITES DES RECHERCHES ACTUELLES

Les études recensées dans ce chapitre comportent des forces et des limites au plan de la méthodologie.

Une force des études retenues pour ce mémoire est le fait qu'elles soient récentes, étant donné que l'EFHI est un sport jeune et un thème tout de même nouveau dans les écrits scientifiques, d'autant plus dans un contexte pandémique.

Bien que l'intérêt pour ce thème de recherche se développe de plus en plus, il est important de noter que la plupart des études sur l'EFHI s'intéressent plus spécifiquement au *CrossFit* (Feito et al., 2018), ce qui peut limiter les informations sur

le sujet, car plusieurs autres milieux pratiquent l'EFHI sans avoir la bannière et les entraîneurs certifiés *CrossFit* (Bailey et al., 2019; Heinrich et al., 2017; Whiteman-Sandland et al., 2018). De plus, la plupart des études réalisées utilisent un échantillon de volontaires, ce qui peut entraîner un biais de sélection (Feito et al., 2018; Gianzina et Kassotaki, 2019 ; Simpson et al, 2017). En effet, il y a un risque que les participants à l'EFHI qui aiment ce sport se portent plus facilement volontaires à participer aux recherches menées sur le sujet (Feito et al., 2018). À ce sujet, Bailey et al. (2019) mentionnent que le point de vue documenté dans les études est celui de ceux qui aiment et pratiquent le l'EFHI, alors que ceux qui quittent le centre et qui abandonnent la pratique de ce sport seraient sous-représentés. De leur côté, Dominiski et al. (2020) précisent que des études de qualité supérieure sont nécessaires pour approfondir davantage les connaissances concernant les retombées de l'EFHI sur la santé mentale, qui demeurent embryonnaires (Claudino et al., 2018). Selon Sibley et Bergman (2018) et Partridge et al. (2014), des études longitudinales aideraient à développer une compréhension théorique plus solide entre les variables lorsqu'il est question des motivations et des besoins psychologiques de base dans les études. Pour leur part, Barfield et Anderson (2014) croient que la recherche empirique est à parfaire dans ce domaine, car pour le moment il est difficile de comparer un type d'entraînement à un autre. Il est aussi complexe de comparer une blessure à une autre, car leur définition ne serait pas toujours la même d'une étude à une autre, donc la comparaison doit être faite avec prudence (Gianzina et Kassotaki, 2019). En outre, des différences importantes dans la taille des échantillons limiteraient aussi la comparaison et la généralisation des résultats obtenus (Gianzina et Kassotaki, 2019). En somme, peu d'études scientifiques permettent de documenter les retombées de l'EFHI (Meyer et al., 2017). Dans un tel contexte, il semble pertinent de s'intéresser à

l'expérience des adultes pratiquant l'EFHI en temps de pandémie afin d'approfondir la compréhension de ses retombées.

CHAPITRE 3

CADRE DE RÉFÉRENCE

Dans ce mémoire, le concept de « qualité de vie » a été retenu comme cadre de référence. Dans ce chapitre, l'origine et les définitions de ce concept sont présentées ainsi que certains facteurs pouvant l'influencer, et ce, pour chacun des domaines. Finalement, la pertinence du concept de « qualité de vie » en lien avec le sujet de ce mémoire est justifiée.

3.1 LE CONCEPT DE QUALITÉ DE VIE

Le concept de qualité de vie a connu plusieurs changements à travers les années, car il n'est pas simple à définir comme le démontre son évolution. Ce concept a fait son apparition dans les années 1960, lors d'un discours présidentiel aux États-Unis. Par la suite, dans les années 1970 (Brousse et Boisaubert, 2007), ce concept s'est répandu davantage dans le domaine scientifique (Mercier et Filion, 2006). Par contre, son utilisation a longtemps été limitée au domaine médical, entre autres, en oncologie (Fallowfield, 2009). Brousse et Boisaubert (2007) rapportent des éléments de définition du concept de la qualité de vie qui sont communs à plusieurs auteurs, davantage liés à la notion de santé :

« ce qui permet de quantifier les répercussions de la maladie sur la vie [...] l'ensemble des satisfactions et des insatisfactions éprouvées par un sujet à propos de sa vie ou bien encore ce qui reflète l'impact des maladies, des traitements et des décisions de santé sur la vie quotidienne, en essayant d'approcher le point de vue du patient » (p.459).

Par ailleurs, pour Launois (1995), « une bonne qualité de vie se caractérise donc par un sentiment de bien-être, une émotivité équilibrée, une intégration sociale satisfaisante et un bon état physique » (p.2). Dans cette définition, le côté médical est

beaucoup moins présent et la santé globale (vision holistique) prend beaucoup plus de place. C'est un an plus tard, que l'OMS (1996) a statué sur une définition de la qualité de vie, aussi axée sur la santé globale, qui se présente comme suit :

[...] la perception qu'a l'individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquels il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes. C'est un concept très large, influencé de manière complexe par la santé physique de la personne, son état psychologique, son niveau d'indépendance, ses relations sociales, ainsi que sa relation aux éléments essentiels de son environnement. [Traduction libre] (p.389)

Cette définition proposée par l'OMS (1996) se veut intégrative et holistique. Elle prend en compte la dimension objective par le biais de questionnaires standardisés, et subjective, en recueillant l'opinion de la personne elle-même (Lourel, 2007). En effet, l'OMS a élaboré un questionnaire sur la qualité de vie, le *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF)*, qui est composé de 26 questions liées à quatre domaines de vie. Ce questionnaire autoadministré est souvent utilisé par les cliniciens travaillant sur la qualité de vie (INSPQ, 2019). Au départ, six domaines différents composaient le concept de qualité de vie. Par la suite, deux domaines ont été regroupés, pour finalement en identifier quatre principaux, à savoir : (1) physique et dépendance; (2) psychologique et spiritualité, religion, convictions personnelles; (3) relations sociales et (4) environnement.

Le premier domaine fait allusion à la santé physique et aux capacités fonctionnelles de la personne, plus précisément à son niveau de dépendance/indépendance et d'autonomie fonctionnelle (Montreuil et al., 2009). Montreuil et al. (2009, p.37) précisent que ce domaine englobe les aspects suivants : « l'énergie, la vitalité, la fatigue, le sommeil, le repos, les douleurs, les symptômes et divers autres indicateurs biologiques ». Ce domaine s'intéresse plus précisément à

comment la personne se sent physiquement et si elle a une bonne santé physique. Quant à elle, la capacité fonctionnelle est liée au statut de la personne, à son niveau d'indépendance, d'autonomie (Montreuil et al., 2009). Ce qui importe de savoir ici c'est si la personne est mobile et si elle est en mesure d'accomplir les activités de sa vie quotidienne ou si elle a plutôt besoin d'aide (personne, médicament, traitement, etc.) pour y arriver. Les facteurs pouvant influencer ce domaine sont l'accessibilité à des services de santé, la qualité de ceux-ci et la qualité de l'alimentation (Ruževičius, 2013), car les impacts peuvent être considérables sur l'état de santé de la personne.

Le deuxième domaine concerne la santé psychologique et spirituelle. La santé psychologique fait référence aux émotions, aux sentiments et aux fonctions cognitives, telles que la mémoire (OMS, 1996). Ce domaine comprend aussi la spiritualité, la religion, et les convictions personnelles. Il est alors question ici, entre autres, des émotions positives vécues par la personne. Pour d'autres auteurs, c'est davantage l'absence d'émotions négatives qui est considérée dans cet aspect psychologique (Montreuil et al., 2009). Selon Montreuil et al. (2009, p. 137), il est possible d'ajouter à ce domaine des « [...] notions dynamiques comme le développement personnel, l'actualisation ou la réalisation de soi prenant en compte la créativité, le sens donné à la vie, la morale, la vie spirituelle, la compréhension du monde ». Pour Ruževičius (2013), les attitudes et valeurs, le stress et les crises, sont des facteurs qui influencent la qualité de vie dans ce domaine. Les moments de joie et les moments plus difficiles rencontrés teintent la perception qu'a la personne de sa qualité de vie.

Le troisième domaine concerne les relations sociales. Selon Montreuil et al. (2009), ce domaine réfère aux relations entretenues avec la famille, les amis, les

collègues de travail et les membres de la communauté dans laquelle les personnes évoluent en tant que citoyennes. Dans ce domaine, c'est la qualité des relations qui est prise en compte et non la quantité (Montreuil et al., 2009). La personne a-t-elle des personnes significatives, importantes autour d'elle ou encore elle est isolée et se retire de la vie sociale ? En résumé, les facteurs touchant ce domaine concernent les perceptions de la personne sur sa vie personnelle et familiale de même que sur l'accompagnement social qu'elle reçoit (Ruževičius, 2013).

Le quatrième domaine de la qualité de vie représente l'environnement autour de la personne (OMS, 1996) c'est-à-dire les environnements favorables et les conditions de vie. Certaines questions peuvent aider la personne à se situer sur sa qualité de vie liée à l'environnement dans lequel elle vit. Se sent-elle en sécurité dans l'environnement dans lequel elle vit ? Est-ce que ses ressources financières répondent à ses besoins ? Travaille-t-elle ? Dans un autre ordre d'idées, est-ce que son environnement lui permet de se développer sur le plan personnel et au niveau des connaissances ? Peut-elle faire des activités de loisirs divertissants ? Finalement, ce domaine est aussi composé de l'environnement physique : pollution, bruit, circulation, climat, transport (Skevington, et al., 2004). Plusieurs facteurs et conditions variés viennent influencer la qualité de vie (Ruževičius, 2013). Parmi ceux-ci, il y a entre autres, ce qui a trait aux commodités, le taux d'emploi, les impôts, les conditions de travail, les réseaux scolaires, le bien-être matériel, les relations avec l'environnement et les facteurs écologiques (Ruževičius, 2013). Par exemple, si le taux de personnes sans emploi est élevé, la qualité de vie risque d'être diminuée dans ce domaine, entre autres. Ce risque est aussi présent si la personne n'a pas ce qu'il faut dans son environnement pour répondre à ses besoins, minimalement ceux de base.

En somme, le concept de qualité de vie est multidimensionnel. Malgré l'évolution de sa définition, ce concept ne semble tout de même pas faire l'unanimité, en raison de sa complexité et de sa dimension subjective, qui implique que la personne évalue elle-même sa propre qualité de vie (Dolbeault et al., 2004). Pour ce mémoire, la définition de l'OMS a été retenue, de même que le questionnaire WHOQOL-Bref qui cadre bien avec cette définition. Les quatre domaines à la base de ce questionnaire (Skevington, et al., 2004) sont résumés et présentés dans le tableau 1.

Tableau 1. Quatre domaines de la qualité de vie

Domaines de la qualité de vie		Aspects
Domaine 1	Physique et dépendance	<ul style="list-style-type: none"> - Douleurs, inconforts, énergie, lassitude, sommeil, repos. - Mobilité, activités de la vie quotidienne, dépendance à l'égard de la médication ou des traitements, capacité de travailler.
Domaine 2	Psychologique et spiritualité, religion, convictions personnelles	<ul style="list-style-type: none"> - Sentiments positifs, réflexion, apprentissage, mémoire, concentration, estime de soi, image et apparence corporelles, sentiments négatifs. - Spiritualité, religion, croyances personnelles.
Domaine 3	Relations sociales	<ul style="list-style-type: none"> - Relations personnelles, soutien social, activités sexuelles.
Domaine 4	Environnement	<ul style="list-style-type: none"> - Sûreté et sécurité physiques, environnement domestique, ressources financières, prise en charge sanitaire et sociale : possibilités existantes et qualité. - Occasions d'acquérir des connaissances et des compétences nouvelles, occasions de distractions et de loisirs et de participation à ceux-ci, environnement physique (pollution, bruit, circulation, climat), transports.

Source : Tableau inspiré de l'OMS (1996, p. 385).

3.2 LA PERTINENCE DU CONCEPT DE QUALITÉ DE VIE POUR CE MÉMOIRE

Dans le cadre de ce mémoire, il est pertinent de mettre en lien les retombées de l'activité physique, dans ce cas-ci l'entraînement fonctionnel à haute intensité (EFHI), avec le concept de la qualité de vie. En effet, l'activité physique peut exercer une influence sur plusieurs aspects liés à la qualité de vie.

Tout d'abord, en ce qui concerne le premier domaine, la santé physique, l'EFHI aurait des effets positifs sur celui-ci, soit l'endurance cardiorespiratoire, l'endurance musculaire, la flexibilité, la puissance physique et l'équilibre (Gianzina et Kassotaki, 2019). Selon le gouvernement du Canada (2018), l'activité physique a aussi des répercussions favorables sur le maintien de la mobilité physique et sur le niveau d'énergie. Cheval et al. (2021) ont démontré que l'augmentation de la sédentarité était associée à un niveau d'énergie moindre, donc le fait de bouger augmenterait le niveau d'énergie. Une augmentation de la vigueur tout de suite après l'entraînement et la diminution de la fatigue 30 minutes après la fin de celui-ci ont été constatées par Dominski et al. (2020). En lien avec le thème de la dépendance composant aussi ce domaine, Lourel (2007) mentionne qu'il est question du niveau d'indépendance de la personne, c'est-à-dire son degré d'autonomie en lien avec ses capacités physiques. Une personne peut avoir besoin de l'aide d'un proche, d'un médicament ou d'une aide technique pour arriver à obtenir un fonctionnement minimal dans son quotidien (Montreuil et al., 2009). L'EFHI peut alors être pertinent dans l'optique que les séances sont composées de mouvements fonctionnels utilisés dans la vie de tous les jours, notamment dans le cadre du travail, qui sont susceptibles d'aider au maintien de l'autonomie dans les activités de la vie quotidienne (Feito et al., 2018; Heinrich et al.,

2015). De plus, selon Griffiths et al. (2024), il est possible de diminuer la prise de médication par la pratique de l'EFHI.

Le deuxième domaine, qui touche la santé psychologique et spirituelle, est également pertinent dans l'étude de l'EFHI. En effet, les participants pratiquant l'EFHI rapportent des effets positifs sur l'humeur, se sentent plus joyeux à la fin de la séance d'entraînement et voient leur vie changer de façon positive, leur santé mentale s'améliorer et même leur confiance et leur estime de soi augmenter (Simpson et al., 2017). Certains s'entraînent pour améliorer leur image corporelle et être satisfaits de leur apparence (Dominski et al., 2020). En ce qui concerne les apprentissages, plusieurs mouvements et techniques d'entraînement reliés à l'EFHI sont nouveaux pour la personne et demandent de la pratique pour les maîtriser, ce qui implique plusieurs opportunités d'apprentissage (Sibley et Bergman, 2018). Finalement, Simpson et al. (2017) indiquent que certaines personnes pratiquant l'EFHI se sentent plus positives envers les défis quotidiens, se rattachant à une façon de voir la vie ainsi qu'à des croyances personnelles. De plus, Bailey et al. (2019) rapportent que les croyances et les valeurs auxquelles les participants s'identifient sont la fierté d'avoir réussi l'entraînement, le sentiment d'inclusion et un fort sentiment de communauté envers le groupe.

En ce qui concerne le domaine des relations sociales, certains auteurs rapportent que le contexte de pratique de l'EFHI est propice à la création de liens sociaux avec les autres participants et peut donner lieu à la création de communautés (Sibley et Bergman, 2018; Whiteman-Sandland et al., 2018). Appréciant les liens créés lors des séances d'EFHI, plusieurs personnes souhaitent prolonger les moments passés ensemble en se voyant à l'extérieur de l'entraînement pour des

rencontres sociales dans des contextes différents, pour d'autres activités (Bailey et al., 2019). De plus, celles-ci se soutiennent mutuellement (Simpson et al., 2017). Par ailleurs, plusieurs participants mentionnent qu'ils souhaitent être un exemple pour d'autres personnes, dont les membres de leur famille (Simpson et al., 2017).

Finalement, le dernier domaine aborde la notion de développement des compétences, de participation à des loisirs, de l'environnement physique et le climat de celui-ci. À cet égard, l'EFHI permettrait de nouvelles connaissances et compétences en raison de la façon dont sont structurés les entraînements et des nombreux mouvements se rattachant à ceux-ci (Sibley et Bergman, 2018). Ainsi, étant donné sa montée fulgurante en popularité, on peut dire que l'EFHI est une façon de se divertir, attrayante et diversifiée (Feito et al., 2018; Heinrich et al., 2017). De plus, l'environnement physique semble important pour les membres, car ils rapportent être fiers de leur centre d'allure industrielle et bien s'y sentir (Bailey et al., 2019). Finalement, le climat agréable entourant l'EFHI est un aspect souvent rapporté par les personnes qui pratiquent ce sport. L'entraîneur aurait d'ailleurs un rôle important à jouer dans la mise en place d'un climat favorable au sein du centre d'entraînement (Simpson et al., 2017).

Bref, plusieurs parallèles peuvent être établis entre les effets documentés de l'EFHI et les dimensions de la qualité de vie. Ce mémoire s'y attarde davantage en s'intéressant aux retombées de cette pratique, notamment en contexte pandémique, sur la qualité de vie des participants. Plus spécifiquement, les retombées perçues par les répondants ont pu être classées et analysées selon les quatre domaines de la qualité de vie proposés par l'OMS (1996). De plus, ces mêmes domaines ont été

analysés en tenant compte des changements apportés par la pandémie sur la pratique de l'EFHI des répondants à l'étude.

CHAPITRE 4

MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

Ce chapitre, consacré à la méthodologie, précise tout d'abord l'objectif général de ce mémoire et les objectifs spécifiques s'y rattachant. Par la suite, plusieurs choix méthodologiques sont décrits et justifiés, notamment en ce qui concerne le type de recherche, la population à l'étude, le mode de recrutement des participants, de même que les techniques de collecte et d'analyse des données. Finalement, la dernière partie de ce chapitre met en lumière les principales considérations éthiques prises en compte.

4.1 LE BUT GÉNÉRAL ET LES OBJECTIFS SPÉCIFIQUES DU MÉMOIRE

Dans ce mémoire, l'objectif général est de documenter le vécu et les motivations des personnes pratiquant l'EFHI et les retombées qu'elles perçoivent de cette activité en contexte de pandémie. Pour ce faire, ce but général se décline en trois objectifs spécifiques qui sont les suivants :

- 1) Identifier les motifs qui encouragent les adultes à la pratique régulière d'un EFHI et à persévérer dans ce type d'entraînement.
- 2) Décrire les changements qu'ils perçoivent dans leur pratique de l'EFHI et qu'ils attribuent au contexte de la pandémie de la COVID-19.
- 3) Documenter les retombées perçues par les répondants de la pratique d'un EFHI sur les quatre domaines liés au concept de qualité de vie, soit : (a) la santé physique et la dépendance; (b) la santé psychologique, la spiritualité, la religion et les convictions personnelles; (c) les relations sociales et (d) l'environnement.

4.2 LE TYPE DE RECHERCHE

Cette étude est de nature qualitative, de type exploratoire-descriptive, car son objectif général est de documenter le vécu des personnes pratiquant l'EFHI dans le contexte de la pandémie, de même que les retombées qu'elles perçoivent de leur participation à cette activité. Ce type de recherche a été privilégié dans ce contexte, car « la recherche qualitative est particulièrement appropriée lorsque les facteurs observés sont subjectifs, donc difficiles à mesurer » (Aubin-Auger et al., 2008, p.142). Selon Aubin-Auger et al. (2008, p. 142), « cette méthode permet aussi d'explorer les émotions, les sentiments des personnes, leur comportement et leurs expériences personnelles », ce qui correspond bien à nos objectifs de recherche. Le but est de comprendre un phénomène, une expérience et non de répondre à une question précise, mais plutôt d'aller voir comment les personnes vivent ce phénomène (Paillé et Mucchielli, 2012). Dans ce cas-ci, il est question de la pratique de l'EFHI. Selon Doyle et al. (2020), la recherche qualitative de type descriptive vise à transposer dans un langage courant la partie subjective d'un phénomène. Comme l'EFHI est un sport récent, il semble pertinent de documenter ce qui l'entoure pour développer des connaissances sur le sujet. C'est ce que la recherche exploratoire permet, selon Trudel et al. (2006, p. 39), qui soulignent que ce type de recherche « sert à produire des connaissances sur des phénomènes inconnus ». L'EFHI étant un sujet peu documenté dans le domaine de la recherche, il est alors intéressant de l'aborder par le biais d'une recherche de type exploratoire (Van der Maren, 1995).

4.3 LA POPULATION À L'ÉTUDE ET MODE DE RECRUTEMENT

La population à l'étude est celle des adultes pratiquant régulièrement un EFHI au Québec. Il est difficile de connaître le nombre exact d'adeptes d'EFHI au Québec,

car plusieurs offrent divers types d'entraînement dans un même centre et non seulement de l'entraînement fonctionnel à haute intensité. Par contre, en ce qui concerne plus particulièrement le *CrossFit*, 41 centres sont actuellement certifiés au Québec⁴. De plus, depuis juin 2020, une nouvelle organisation a été créée, soit la Fédération québécoise d'entraînement fonctionnel sportif (FQESF)⁵. Le but de cette organisation, qui regroupe des entraîneurs, kinésiologues et propriétaires de centres, est de faire en sorte que l'entraînement fonctionnel soit reconnu comme un sport et que celui-ci soit pratiqué de manière sécuritaire (FQESF, 2024). À titre indicatif, en novembre 2022, la FQESF dénombrait 50 centres membres de la fédération et environ 300 membres individuels pour l'année 2021-2022 selon madame Amélie Verret, secrétaire-trésorière pour cette fédération (communication personnelle, 9 novembre 2022).

4.4 LA MÉTHODE ET LES STRATÉGIES D'ÉCHANTILLONNAGE

En sciences sociales, et plus particulièrement en recherche qualitative (Mayer et al, 2000), la méthode non probabiliste est souvent utilisée et c'est d'ailleurs cette méthode qui a été retenue pour ce mémoire. L'EFHI n'est pratiqué que par une partie de la population, donc il aurait été plus ardu d'utiliser une méthode probabiliste et une technique d'échantillonnage utilisant la loi du hasard (Mayer et al., 2000). L'utilisation des réseaux sociaux a permis de constituer l'échantillon de volontaires, à l'aide d'annonces qui figuraient sur ceux-ci (Mayer et al., 2000). Les personnes intéressées ont alors manifesté leur intérêt à participer à cette recherche.

⁴ <https://www.crossfit.com/affiliate-list>

⁵ <https://www.entrainementfonctionnelqc.ca/>

Pour être inclus dans l'échantillon, les participants devaient répondre à des critères préétablis, soit être âgés de 18 à 65 ans, résider au Québec et pratiquer l'EFHI un minimum de trois fois par semaine. Cette fréquence dans la pratique de l'EFHI a été établie, car elle correspond à un seuil à partir duquel les participants commencent à ressentir les bienfaits liés à la réponse aux besoins psychologiques de base (compétence, autonomie et relations sociales) (Davies et al., 2016; Dominiski et al., 2020). Ainsi, une faible fréquence de l'EFHI, soit deux fois et moins par semaine, serait associée à un faible taux de satisfaction des besoins de base (Davies et al., 2016). Afin de documenter l'impact perçu de la pandémie sur la pratique de l'EFHI, les participants retenus devaient avoir débuté leur pratique dans un centre d'entraînement favorisant ce sport, peu importe la bannière, au minimum six mois avant la pandémie, donc avant le 12 septembre 2019. Quant à elles, les personnes qui s'entraînaient dans un centre certifié *CrossFit* depuis cette date étaient automatiquement incluses dans l'étude. Les autres personnes volontaires devaient s'entraîner la majorité du temps dans un centre d'entraînement favorisant la pratique de ce sport (lors de la période de préconfinement), afin d'avoir accès à un plus large éventail d'équipements sportifs. Cette expérience antérieure à la pandémie a permis de repérer, dans le discours des répondants, les changements qu'ils percevaient depuis le début de la pandémie et en fonction des mesures sociosanitaires mises en place au fil du temps.

Différentes stratégies de recrutement ont été utilisées afin de constituer l'échantillon à l'étude. Tout d'abord, une affiche de recrutement a été diffusée publiquement sur les réseaux sociaux (Facebook) afin d'être partagée au plus grand nombre de participants potentiels (Annexe 1). Cette affiche a été diffusée, par le biais des réseaux sociaux, par plusieurs centres d'entraînement situés dans cinq villes du Québec, soit Havre-Saint-Pierre, Sept-Îles, Baie-Comeau, Chicoutimi et Québec. De

plus, l'annonce a été mise sur le groupe Facebook privé de l'Unité d'enseignement en travail social de l'Université du Québec à Chicoutimi (UQAC). L'échantillon a été constitué rapidement, en seulement deux jours (30 et 31 janvier 2022), et quatre personnes ont été mises sur une liste d'attente en cas de désistement. Les 10 premières personnes ayant manifesté leur intérêt à participer à la recherche ont été sélectionnées, car elles correspondaient toutes aux critères inscrits dans le questionnaire déterminant l'éligibilité. L'entrevue réalisée lors du prétest, le 23 janvier, a également été intégrée au corpus de données, étant donné que le guide d'entrevue n'a pas été modifié par la suite. Au total, 15 personnes ont donc signifié leur intérêt à participer à la présente recherche. Onze entrevues ont été menées entre le 23 janvier et le 13 février 2022 par le biais de la plateforme Zoom (licence institutionnelle). Ce nombre de participants a permis d'atteindre la saturation des données (Pires, 1997), tout en respectant les limites financières et temporelles inhérentes à un mémoire de maîtrise.

Un questionnaire préalable permettant de déterminer l'éligibilité des participants a été envoyé par courriel avant l'entrevue (annexe 2). Une fois l'éligibilité vérifiée, un formulaire d'information et de consentement électronique (FIC) (annexe 3) était envoyé à chaque participant par courriel, après avoir obtenu son accord. Les répondants devaient lire le document résumant la recherche, de même que l'implication attendue de leur part et leurs droits. Lorsqu'ils consentaient à y participer, ils étaient redirigés vers un questionnaire en ligne, dans lequel ils étaient invités à répondre à des questions concernant leurs caractéristiques sociodémographiques et leur qualité de vie (annexe 4). Un lien Zoom leur était ensuite envoyé par courriel, après avoir convenu d'un moment pour réaliser l'entrevue semi-dirigée.

4.5 LES STRATÉGIES ET LES OUTILS DE COLLECTE DE DONNÉES

Pour atteindre les objectifs poursuivis dans ce mémoire, les informations ont été recueillies auprès des répondants à l'aide de trois différents outils de collecte de données. Dans un premier temps, un questionnaire sociodémographique (annexe 4) et une échelle visant à mesurer la qualité de vie (annexe 5) ont été utilisés pour décrire les participants. Par la suite, une entrevue individuelle a été menée à l'aide d'un guide d'entretien semi-dirigé (annexe 6).

4.5.1 Le questionnaire sociodémographique

Tout d'abord, un court questionnaire sociodémographique a été utilisé afin de recueillir des informations sur les caractéristiques générales des répondants. Les informations recueillies concernaient, entre autres, l'âge, le sexe, le niveau de scolarité et le statut matrimonial. À cela, s'ajoutaient quelques questions sur l'EFHI du participant, de même que sur sa santé physique et psychologique. Ce questionnaire a été rempli en ligne par les participants avant l'entrevue sur la plateforme *Google Forms*.

4.5.2 Le questionnaire sur la qualité de vie

Ensuite, la version abrégée de l'échelle de qualité de vie de l'OMS, en l'occurrence le WHOQOL-BREF, a été administrée aux répondants, en raison de ses qualités psychométriques (Skevington et al., 2004) et de sa pertinence pour l'objet d'étude. Le WHOQOL-BREF (annexe 5) est composé de 26 questions qui s'inscrivent dans les quatre domaines de la qualité de vie décrits dans le cadre de référence de cette recherche (chapitre 3). Cette échelle était complétée en même temps que le

questionnaire sociodémographique sur *Google Forms*. Pour ce qui est de l'interprétation des résultats, 26 questions (score de 1 à 5) permettent d'attribuer un score moyen pour chacun des quatre domaines, car un score total ne peut pas être dégagé des résultats (Canuel et al., 2019). Par ailleurs, les deux questions portant sur la santé globale et sur la qualité de vie globale peuvent être interprétées séparément en tenant compte du score obtenu sur 5 (Canuel et al., 2019).

4.5.3 L'entrevue semi-dirigée

Finally, a semi-structured interview was conducted with the participants in order to give space to their experience and to understand how they lived the phenomenon studied (Fortin et al., 2006). According to Laforest et al. (2011, p. VII), the semi-structured interview is « a method that allows to collect qualitative information. This type of interview has the advantage of offering a certain framework with specific themes, which avoids having too much information outside the global theme, while leaving a certain freedom to the participants (Sylvain et al., 2000). Also, the fact of having met the people individually in the framework of a semi-structured interview allowed to better perceive their reality, to obtain their point of view and to document their experience in relation with the EFHI (Fortin et al., 2006). In addition, the interview had the objective of highlighting information concerning the reality representing the practice of the EFHI in the context of the pandemic. Laforest et al. (2001, p. VII) believe that « [...] because it gives access to perceptions and opinions, the semi-structured interview is an opportunity to reveal more hidden or more difficultly observable problems, but worrying in certain sectors or segments of the population ».

En raison de ce contexte particulier, les entrevues ont été réalisées à distance par le biais de Zoom (licence institutionnelle), ce qui permettait également de rejoindre des personnes à travers le Québec plus facilement. Le moment des entrevues était déterminé selon les disponibilités de chaque participant. La durée des entrevues durait en moyenne 60 minutes, selon la quantité d'informations transmises par les participants.

Plus spécifiquement, le guide d'entrevue (annexe 6) abordait cinq thèmes principaux, soit : l'historique de la pratique de l'EFHI, les retombées de l'EFHI sur les quatre domaines de la qualité de vie⁶ des répondants (physique et dépendance; psychologique et spiritualité, religion, convictions personnelles; relations sociales; environnement) et les changements perçus dans leur pratique de l'EFHI en contexte de pandémie. Le tableau 2 fait une synthèse des thèmes et des sous-thèmes qui composent le guide d'entrevue.

⁶ Les domaines ciblés sont liés à ceux qui sont explorés dans le questionnaire quantitatif.

Tableau 2. Thèmes et sous-thèmes du guide d'entrevue

Thèmes	Sous-thèmes
Historique de l'EFHI	<ul style="list-style-type: none"> - Moment du début de l'entraînement - Motivations de départ et actuelles - Journée typique et moment où l'EFHI est pratiqué - Autres expériences d'entraînement - Entraînement ou non des proches
Retombées sur la qualité de vie (domaine 1 : Physique et dépendance)	<ul style="list-style-type: none"> - Présence de diagnostic (maladie chronique, etc.) - Prise de médicament pour traitements - Changements physiques depuis la pratique d'un EFHI - Douleurs physiques ou blessures à l'entraînement - Perception de l'endurance, fatigue et niveau d'énergie - Sommeil - Mobilité - Capacité à travailler - Autonomie aux AVQ
Retombées sur la qualité de vie (domaine 2 : Psychologique et spiritualité, religion, convictions personnelles)	<ul style="list-style-type: none"> - Niveau de stress - Sentiment d'efficacité personnelle et accomplissement de soi - Gestion des difficultés personnelles - Perception de l'effet de l'exercice sur l'humeur - Sentiments (positifs ou négatifs) - Apprentissages - Estime de soi - Image et apparence corporelle - Croyances personnelles
Retombées sur la qualité de vie (domaine 3 : relations sociales)	<ul style="list-style-type: none"> - Relations familiales et soutien familial - Relations avec les amis et soutien social - Temps passé avec les partenaires d'entraînement à l'extérieur de l'entraînement
Retombées sur la qualité de vie (domaine 4 : Environnement)	<ul style="list-style-type: none"> - Acquisition de connaissances et de compétences nouvelles - Distraction et loisirs - Environnement physique (lieu de l'entraînement) - Climat de l'entraînement - Coût de l'entraînement
Les changements sur la pratique de l'EFHI en contexte de pandémie	<ul style="list-style-type: none"> - Poursuite ou non de l'entraînement - Durée et fréquence des entraînements - Achat ou emprunt d'équipement - Niveau de motivation - Contacts à distance avec les partenaires d'entraînement ou développement de nouveaux contacts - Changements dans les retombées perçues - Blessures

4.6 L'ANALYSE DES DONNÉES

Les données issues des questionnaires ont été codifiées dans le logiciel *Excel*, puis analysées de manière descriptive (ex. : fréquences, proportions, moyennes). L'objectif du questionnaire sociodémographique était de dresser un profil des participants, alors que le questionnaire sur la qualité de vie permettait de décrire leur qualité de vie. Concernant les entrevues semi-dirigées, l'analyse de contenu a été réalisée selon les étapes suggérées par Mayer et Deslauriers (2000). Elles ont été enregistrées puis retranscrites sous forme de *verbatim* par la suite. Une partie de ceux-ci ont été produits par l'étudiante-chercheure (n=5) et l'autre partie a été réalisée par une professionnelle ayant signé une déclaration d'honneur l'engageant à la confidentialité entourant les données recueillies (n=6). Ces *verbatim* ont été lus plusieurs fois et codifiés à l'aide d'un logiciel spécialisé en analyse qualitative (NVIVO, version 12). Cette analyse de contenu a été effectuée en quatre étapes distinctes, à savoir : (a) définir des catégories d'analyse selon les facteurs recensés dans les écrits et les quatre domaines de la qualité de vie; (b) codifier les segments de *verbatim*; (c) regrouper les segments de *verbatim* sous les catégories définies en premier lieu et (d) interpréter les données recueillies (Miller et Crabtree, 1999). Afin d'assurer la confidentialité des répondants, leurs noms ont été changés dans ce mémoire par des numéros de participants, allant de 1 à 11.

4.7 LES CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

Cette étude a reçu une certification éthique du Comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Chicoutimi (n° de certificat : 2022-932). Afin de réaliser cette recherche en respectant les normes éthiques en vigueur, plusieurs informations ont été transmises aux participants concernant l'étude et le déroulement de l'entrevue.

Un FIC a été envoyé par courriel à chaque participant afin de confirmer leur participation à la recherche. Chaque répondant a donc manifesté son accord en format électronique avant de répondre au questionnaire en ligne et aussi en début d'entrevue de façon verbale. Les participants à l'étude devaient être volontaires tout au long de la démarche de recherche. Pour nous assurer du caractère volontaire de leur participation, les répondants ont été informés qu'ils pouvaient ne pas répondre à des questions ou arrêter la démarche au moment de leur choix, si tel était leur souhait. De plus, il leur a été précisé que les informations étaient utilisées dans le cadre de ce mémoire de maîtrise en travail social. Évidemment, tout a été mis en place pour préserver leur anonymat. Ainsi, les données recueillies ont été protégées d'un mot de passe et conservées dans un ordinateur le temps de la recherche, puis seront détruites sept ans après la fin du mémoire. Les données ont été anonymisées afin de préserver la confidentialité des propos recueillis auprès des participants. Afin d'assurer la confidentialité, chaque questionnaire est associé à un code unique, représentant la personne.

CHAPITRE 5

PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Ce chapitre présente les principaux résultats de ce mémoire et est organisé autour de cinq thématiques. Dans un premier temps, les caractéristiques sociodémographiques, familiales et socioprofessionnelles des participants sont décrites. Les caractéristiques liées à l'EFHI des participants et leurs antécédents sportifs, sont ensuite présentés. À la lumière de ce portrait général, les motifs incitant les personnes à pratiquer l'EFHI et à persévérer dans leur pratique de ce type d'entraînement sont précisés, de même que les spécificités associées à cette pratique en contexte de pandémie. Finalement, les retombées de ce sport sur les quatre domaines de la qualité de vie retenus pour ce mémoire sont documentées, soit : la santé physique, la santé psychologique, la santé sociale et la sphère financière de la personne.

5.1 LES CARACTÉRISTIQUES DES PARTICIPANTS

Cette section vise à dresser un portrait des caractéristiques sociodémographiques des huit femmes et des trois hommes ayant participé à l'étude (n=11). Ces derniers sont âgés de 28 à 56 ans, pour une moyenne de 34,2 ans. Ils demeurent dans la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean (n=4) ou sur la Côte-Nord (n=7).

Sur le plan familial, la plupart sont conjoints de fait et ont des enfants (n=8). L'âge des enfants varie de deux à 30 ans, pour une moyenne de 11,7 ans.

Pour ce qui est des caractéristiques socioprofessionnelles, la majorité des personnes rencontrées détiennent un diplôme d'études postsecondaires (n=10). Neuf participants travaillent à temps plein, tandis que deux occupent un emploi à temps partiel. En moyenne, les répondants travaillent environ 35 heures par semaine. Le tableau 3 présente une synthèse des caractéristiques sociodémographiques, familiales et socioprofessionnelles des participants.

Tableau 3. Caractéristiques sociodémographiques, familiales et socioprofessionnelles des participants

Catégories	Caractéristiques	N
Sexe	Masculin	3
	Féminin	8
Âge	Entre 20 et 30 ans	3
	Entre 31 et 40 ans	5
	Entre 41 et 50 ans	2
	Entre 51 et 60 ans	1
Lieu de résidence	Côte-Nord	7
	Saguenay-Lac-Saint-Jean	4
Statut matrimonial	Marié	2
	Conjoint de fait	8
	Célibataire	1
Présence d'enfants	Oui	8
	Non	3
Nombre d'enfants	1 enfant	3
	2 enfants	3
	3 enfants et plus	2
Âge des enfants	0 à 5 ans	4
	6 à 10 ans	4
	11 à 15 ans	5
	16 ans et plus	3
Plus haut niveau de scolarité	DEP	1
	DEC	4
	BAC	2
	Maîtrise	3
	Autre	1
Principale occupation	Emploi à temps plein	9
	Emploi à temps partiel	2
Nombre d'heures travaillées par semaine	Entre 20 et 30	3
	Entre 31 à 40	7
	Entre 41 à 50	1

5.2 LE PORTRAIT DE LA QUALITÉ DE VIE DES PARTICIPANTS

Dans le cadre de cette recherche, les participants ont répondu au questionnaire sur la qualité de vie (WHOQOL-Bref) en début de processus. Il est précisé dans ce questionnaire que plus les chiffres sont élevés, plus la qualité de vie est considérée bonne et plus les chiffres sont bas, plus la qualité est considérée moindre. Tout d'abord, la perception des participants au regard de leur qualité de vie et de leur santé est présentée. Ensuite, les résultats des participants pour chacun des quatre domaines de la qualité de vie sont exposés, soit la santé physique, la santé psychologique, la santé sociale et l'environnement entourant la personne.

Les participants rencontrés dans cette étude ont une perception élevée de leur qualité de vie, soit une moyenne de 4,82/5. À la question « Comment évaluez-vous votre qualité de vie ? », la très grande majorité des participants (n=9) ont répondu « Très bonne ». Les deux autres répondants l'ont plutôt qualifiée de « Bonne ».

Dans le même sens, les participants ont une excellente perception de leur santé générale, c'est-à-dire une moyenne de 4,55/5. En effet, sept participants se considèrent très satisfaits de leur état général de santé, tandis que trois en sont satisfaits. Une seule personne n'était ni satisfaite ni insatisfaite de sa santé au moment de la collecte des données.

Dans le questionnaire WHOQOL-Bref, l'ensemble des questions permet de dégager un résultat spécifique à chacun des quatre domaines étudiés. Les résultats sont présentés en ordre croissant, en allant des scores les moins élevés aux scores les plus élevés.

D'une part, la santé physique est le domaine pour lequel les scores sont les plus bas chez les répondants à l'étude. En effet, la moyenne du groupe est de 13,4/20 (min : 12; max : 15,4). Sur le plan de la santé psychologique, la moyenne obtenue chez les participants est de 15,0/20 (min : 12,7; max : 16,7). De plus, les participants semblent plutôt satisfaits de leur santé sociale, avec une moyenne 16,9 /20 (min : 16; max : 18,7). Finalement, la dimension environnementale de la qualité de vie est associée aux résultats les plus élevés, avec une moyenne de 17,1/20 (min : 15,5; max. 18,5). Les résultats pour chacun des participants sont présentés dans le tableau qui suit, et ce, par domaine de qualité de vie. Les deux questions globales concernant la santé et la qualité de vie s'y trouvent également.

Tableau 4. Résultats des participants pour chaque domaine de la qualité de vie

# participants	Physique (/20)	Psychologique (/20)	Sociale (/20)	Environnement (/20)	Santé globale (/5)	Qualité de vie globale (/5)
1	13,14	14,67	16,00	17,00	4	5
2	15,43	16,00	16,00	16,50	5	5
3	12,00	16,67	17,33	18,00	5	5
4	13,71	15,33	18,67	18,50	5	5
5	13,71	15,33	17,33	18,50	5	5
6	12,57	13,33	16,00	15,50	4	5
7	12,57	12,67	16,00	15,50	3	4
8	14,86	17,33	17,33	18,00	5	5
9	14,29	15,33	17,33	18,50	5	5
10	12,00	13,33	17,33	15,50	4	4
11	13,14	14,67	16,00	16,50	5	5
Moyenne	13,40	14,97	16,85	17,09	4,55	4,82

5.3 LES CARACTÉRISTIQUES LIÉES À L'EFHI DES PARTICIPANTS

Tous les participants (n=11) ont mentionné avoir pratiqué d'autres sports avant de débiter l'EFHI. Ces activités sportives sont très diversifiées d'un répondant à l'autre. Les sports identifiés par un plus grand nombre de répondants sont la course à pied (n=6), l'entraînement en salle (n=5), le basket-ball (n=5), le volley-ball (n=3) et le soccer (n=3).

Les répondants ont mentionné avoir commencé l'EFHI entre 2014 et 2019. Ils pratiquaient majoritairement (n=7) cette activité depuis plus de sept ans. Les quatre autres participants pratiquaient ce type d'entraînement depuis au moins deux ans, pour une moyenne de 6,4 années.

La majorité des participants ont affirmé pratiquer l'EFHI à un moment déterminé (n=7), que ce soit de jour (n=6) ou de soir (n=1), plutôt que selon un horaire variable (n=4). Le moment choisi pour s'entraîner est souvent justifié par des responsabilités professionnelles.

La semaine, je travaille de 8 h à 4 h, ensuite je m'entraîne après le travail, donc en fin de journée. (Participante 8, 29 ans)

À 11 h 30, j'arrête de travailler, je pars, je vais m'entraîner, je recommence à travailler à 1 h 30. (Participante 6, 50 ans)

Pour d'autres participants (n=2), c'est la saison qui guide le moment de l'entraînement en raison des heures d'ensoleillement.

La fin de semaine l'été, j'essaie de suivre le même beat un peu, me lever tôt pour m'entraîner, pour avoir le reste de la journée pour faire mes trucs. On fait beaucoup de plein air l'été, le plus possible. Je te dirais que le reste de l'année, je me lève un peu plus tard, vu qu'il fait clair plus tard. Je délaisse un peu les trainings du matin. Je m'entraîne plutôt à la fin du travail, fin pm, 17 h 15 (Participant 11, 28 ans).

Pour ce qui est du lieu d'entraînement, deux endroits ont été spécifiquement mentionnés par les participants, soit un centre d'entraînement (n=4) et un centre certifié *CrossFit* (n=2). D'autres (n=5) s'entraînent dans différents lieux, alternant entre l'entraînement en centre, à la maison et à l'extérieur. Quatre répondants pratiquent l'EFHI en moyenne trois fois par semaine, alors que les autres le font entre quatre et sept fois sur une base hebdomadaire. Le tableau 5 résume les caractéristiques liées à la pratique de l'EFHI chez les participants.

Tableau 5. Caractéristiques de l'EFHI des répondants

Catégories	Caractéristiques	n
Nombre d'années de pratique de l'EFHI	Entre 1 et 3 ans	1
	Entre 4 et 6 ans	3
	Entre 7 et 9 ans	7
Moment de l'entraînement	Matin	4
	Après-midi	2
	Soir	1
	Variable	4
Lieux d'entraînement⁷	Centre d'entraînement	9
	Maison	4
	Extérieur	2
	Centre certifié <i>CrossFit</i>	2
Nombre moyen de séances par semaine	3 fois	4
	4 fois	1
	5 fois	2
	6 fois	3
	7 fois	1

⁷ Le total est supérieur au nombre de répondants, car certains s'entraînent dans différents lieux.

5.4 LES MOTIVATIONS ASSOCIÉES À LA PRATIQUE DE L'EFHI

Lors des entrevues, les participants ont abordé leur motivation à s'initier et à persévérer dans la pratique de l'EFHI. Quatre grandes catégories de motivations se dégagent de leur discours. Celles-ci se rattachent soit à la santé physique, à la santé psychologique, à la vie sociale ou aux caractéristiques de l'EFHI.

5.4.1 Les motivations liées à la santé physique

Les motivations liées à la santé physique ont été regroupées en trois grands thèmes, à savoir : (a) le désir de maintenir ou retrouver la forme physique, (b) l'envie de perdre du poids ou de modifier des habitudes de vie, (c) le souhait de retarder, faire face ou éviter un problème de santé. Ces thèmes ont été évoqués tant comme motivations associées à l'initiation à l'EFHI qu'à la poursuite de cette activité.

5.4.1.1 Maintenir ou retrouver la forme physique

Comme motivation de départ à la pratique de l'EFHI, certains participants (n=5) ont mentionné qu'ils souhaitaient maintenir ou retrouver leur forme physique. Dans certains cas (n=2), ce changement s'inscrit dans une modification plus générale de leurs habitudes de vie, afin de se reprendre en main et de demeurer actifs malgré leur avancement en âge. Le but est donc de demeurer en forme le plus longtemps possible, afin de profiter de la vie avec leurs proches. Le fait d'avoir été plutôt inactives pendant une période de vie, par exemple à la suite d'une grossesse, est un incitatif à vouloir se remettre à l'entraînement pour quatre participantes.

Ça faisait partie de je prends ma vie en main et quand on m'a demandé quand je suis rentrée là et qu'on m'a demandé pourquoi je voulais faire ça, je pourrais dire que je recommençais à vivre finalement, puis ce que je voulais c'était de pouvoir faire du ski alpin avec ma fille... à 70 ans je voulais encore faire du ski alpin... fait que c'était de pouvoir être en forme le plus longtemps possible finalement. (Participante 6, 50 ans)

Je revenais d'une grossesse et d'un accouchement, depuis plusieurs années, je ne faisais plus rien, fait que je partais de loin, et dans le fond ma mère avait commencé quelques mois avant, oh je vais essayer ça, pour me remettre en forme surtout, parce que je partais de loin, et je suis tombée en amour tout de suite. (Participante 9, 31 ans)

Dans les motivations à poursuivre, l'idée de se maintenir en forme ou de retrouver la forme est aussi présente dans les propos des répondants. Ainsi, quatre participants souhaitent demeurer en forme et veulent, plus précisément, augmenter leur force, leur endurance ou améliorer leur santé. En raison de la variété de mouvements et d'exercices que l'on retrouve dans l'EFHI, certains répondants (n=4) qualifient ce sport de complet, puisqu'il sollicite tout le corps, autant les muscles que le système cardiovasculaire. Leur motivation à conserver une bonne forme physique est donc importante, mais les participants ont des objectifs spécifiques précis, notamment l'augmentation de la masse musculaire.

Mon but est devenu vouloir être de plus en plus en forme, être bien, plus sain. Améliorer ma forme dans un peu tous les volets : intensité, cardio général, muscu en général. Pour le faire, ça me prend de la muscu à haute intensité et du cardio à haute intensité. C'est comme un mixte de tout ça. Le *CrossFit* prend sa place là-dedans. (Participant 11, 28 ans)

Par ailleurs, trois participants ont mentionné qu'ils continuent de pratiquer l'EFHI pour l'énergie que cette activité leur procure. Leur entraînement constitue une source d'énergie pour eux et se reflète au quotidien sur leur humeur et dans leurs relations avec leur entourage. Cette énergie leur permet de faire des activités avec leurs enfants.

Quand j'ai commencé à y aller 3, 4 fois par semaine, là j'ai vraiment eu une grosse augmentation de mes gains et de ma forme physique en général, qui s'est améliorée et aussi de mon énergie, c'est vraiment ça qui a fait une grosse différence dans ma vie en général. (Participant 8, 29 ans)

J'ai hâte de voir elle va être où ma limite! Parce que je le sais jusqu'où mon corps peut aller et je sais que moi, je suis en vieillissant, mais là pour l'instant c'est juste tellement trippant de voir que je peux avoir, j'ai de l'énergie pour faire plein de choses avec ma fille, contrairement à d'autres parents de 50 ans qui sont pas mal plus amochés. (Participant 6, 50 ans)

Dans un autre ordre d'idées, la peur de décrocher et de délaissier l'entraînement pousse certaines personnes (n=2) à continuer la pratique de l'EFHI. La peur de perdre une forme physique acquise ou encore de ne plus avoir la motivation de s'entraîner après une période de pause, à la suite de vacances par exemple, incite certains répondants à poursuivre leur EFHI. À long terme, ces répondants persistent donc dans leur entraînement afin de ne pas perdre la forme physique qu'ils ont acquise.

C'était la peur d'en perdre physiquement. Il y a eu des bouts, j'étais tellement là-dedans que tu viens que tu as l'impression que si tu arrêtes une journée, tu vas tout perdre. Dans ce temps-là, je crois que c'était ça qui me faisait forcer. Il faut que j'y aille, sinon je vais en perdre. (Participant 11, 28 ans).

5.4.1.2 Perdre du poids ou modifier des habitudes de vie

La gestion du poids, l'idée d'améliorer les habitudes de vie et parfois les deux ont été identifiées comme des motivations à débiter la pratique de ce sport par plusieurs participants (n=12). L'objectif de perdre du poids en s'initiant à l'EFHI, quant à lui, a été nommé par sept répondants. Pour certains répondants (n=2), le but de perdre du poids est lié au souhait d'améliorer leurs habitudes de vie et ce souhait a conduit à une perte de poids importante pour une participante. Pour d'autres répondants (n=3), ce n'est pas une perte de poids importante qui était visée, mais

plutôt le fait de retrouver leur poids antérieur, à la suite d'une grossesse notamment. D'autres répondants (n=2) ont souligné quant à eux, que le fait d'avoir un travail de bureau, augmente leur sédentarité, devient une motivation à bouger davantage en dehors des heures de travail.

Moi, en fait je ne ressemblais pas à ça avant, fait que quand j'ai commencé le Cégep, je me suis inscrite à un club de course et j'ai commencé le *CrossFit* pas mal en même temps, j'ai eu une grosse perte de poids, presque 50 livres, j'ai changé mon alimentation, c'est ce qui m'a amenée là, mais c'est vraiment ça au départ... c'était plus ciblé changement des habitudes de vie... (Participante 2, 26 ans)

Mes motivations d'entraînement ça pas mal toujours été les mêmes finalement, c'était pas mal tout le temps d'essayer de perdre du poids que j'avais gagné au fil des années. Je n'ai jamais été quelqu'un de gros, mais je n'ai jamais été quelqu'un de *fit* on va dire. (Participant 1, 32 ans)

Je n'ai pas un travail difficile physiquement, je travaille dans la vente automobile donc il faut absolument que je fasse de l'activité physique sinon la bedaine, le surpoids, le diabète, peu importe, c'est sûr que ça va arriver. (Participant 4, 50 ans)

Le poids, la modification des habitudes de vie, ou même les deux dans le cas de certaines personnes, ont aussi été identifiés comme des incitatifs menant à poursuivre la pratique de l'EFHI (n=11). Plus spécifiquement, concernant le poids, c'est le maintien qui est visé par certains répondants (n=2). En bougeant davantage, ils peuvent manger plus, tout en gardant un poids stable.

Il y a comme un mixte, maintien de poids, ça c'est clair, parce que sinon moi je varie trop. Je m'entraîne et là, je peux manger. (Participante 5, 39 ans)

Pour d'autres personnes rencontrées (n=3), l'EFHI a permis de trouver un certain équilibre dans leur vie quotidienne, leur permettant de maintenir de saines habitudes de vie. Pour elles, cette activité répond désormais à un besoin incontournable, auquel elles doivent impérativement répondre afin de se sentir bien.

En d'autres mots, la pratique de cette activité, qui leur demandait un effort au départ, a été intégrée à leur quotidien à un point tel qu'elles ressentent une forme de manque de ne pas la pratiquer.

Avoir de saines habitudes de vie, avoir vraiment une constance que ce soit vraiment bien intégré dans la vie, tout ça pour moi c'est vraiment important et vraiment c'est ce qui fait en sorte que j'aime ça et que je continue à y aller. (Participante 8, 29 ans)

C'est rendu un besoin là! c'est vraiment rendu un besoin, si je n'y vais pas, je ne me sens pas bien, c'est vraiment ça, c'est rendu une habitude de vie en fait! Après tout ce temps-là, c'est rendu une habitude de vie. (Participante 7,39 ans)

5.4.1.3 Faire face, retarder ou éviter un problème de santé

Pour certains participants, une des principales motivations à s'initier (n=2) ou à poursuivre (n=3) l'EFHI est plutôt l'espoir de retarder, voire d'éviter l'apparition de problèmes de santé. Plus précisément, les antécédents familiaux concernant certaines maladies ou encore l'exemple d'un proche ayant des problèmes de santé ont été identifiés comme incitatifs à la pratique de l'EFHI. Ils espèrent ainsi pouvoir profiter de la vie le plus longtemps possible.

J'ai beaucoup vu mon père dire : Ah, je ne peux pas faire ça, j'ai mal au genou. Bien je me disais, entretiens-toi à la base. Je n'ai pas le goût de me dire, ok je ne vais pas bien parce que je n'ai pas fait d'efforts pour rester en forme le plus longtemps possible. (Participant 5, 39 ans)

C'est vraiment plus pour pouvoir mieux profiter de mes enfants, pour moi c'était plus une question pour la santé, je le sais que mes parents et mes grands-parents, ils souffrent tous de surpoids, et pour moi, ce n'est vraiment pas une voie où je voulais aller [...] pour moi c'est important de bouger, j'ai beaucoup de maladies cardiovasculaires dans ma famille, fait que ça, c'est toujours quelque chose qui m'a un peu inquiétée fait que pour moi, c'est vraiment important de rester active et c'est vraiment une belle formule pour ça, ça me motive aussi! (Participante 8, 29 ans)

De leur côté, certains participants (n=3) perçoivent l'EFHI comme une activité leur permettant d'atténuer les symptômes liés à des problèmes de santé dont ils souffrent, ce qui les motive à poursuivre leur entraînement. Pour une participante, la pratique de l'EFHI a constitué sa principale source de motivation à traverser les traitements de chimiothérapie afin de vaincre un cancer. Une autre participante estime, quant à elle, que l'EFHI lui a permis d'apprivoiser les douleurs liées à ses problèmes de santé et d'apprendre à vivre avec ceux-ci.

C'est ça qui m'a fait passer à travers mon cancer du sein ! De savoir que j'allais retourner m'entraîner, c'est ce que j'ai trouvé le plus dur, de ne pas être capable de m'entraîner. Je te dis mon cancer, mon objectif, c'était de revenir en forme, de retourner voir ma gang et de m'entraîner, c'est ça que je voulais dans ma tête. (Participante 3, 56 ans)

J'espérais au début, quand j'ai commencé à m'entraîner, j'espérais pouvoir arrêter le chiro, mais là je suis plus dans : ça me permet de me maintenir, je suis comme... j'ai comme acquis un genre de stabilité puis lui [chiropraticien], il me dit que je suis pas mal moins tendue. Ça me permet de mieux gérer les douleurs musculosquelettiques, parce que ça aussi c'était source d'anxiété tandis que là, j'ai mal, mais je ne m'en fais pas, je sais qu'il faut que je m'étire, je vais regarder ça aller, je vais m'observer un peu... Je m'observe au lieu de faire monter l'anxiété. (Participante 6, 50 ans)

5.4.2 Les motivations liées à la santé psychologique

En ce qui concerne les motivations psychologiques de départ, cinq participants ont abordé le désir de se dépasser, de relever des défis et de se sentir performants. Deux de ces répondants ont associé cette motivation à leur persévérance dans la poursuite de l'EFHI. Le fait que l'intensité de l'entraînement puisse toujours être augmentée constitue un attrait pour ceux-ci, voyant un défi constant à relever. Dans le même sens, le fait de se surpasser, en atteignant toujours de nouveaux objectifs, motive deux participants à continuer l'EFHI.

Après, quand tu embarques là-dedans ça devient comme addictif, les années que j'étais vraiment intense dedans, c'était plus l'addiction et la performance et tout le temps de vouloir se dépasser. Ça a passé de, quand j'ai commencé, le climat c'était la compétition pure à maintenant, c'est beaucoup plus oui performer, mais encourager les autres à performer, à se pousser autant que je me pousse. (Participant 11, 28 ans)

J'ai été voir ça en l'attendant, hey ça l'air le fun puis je vais être bon moi, je suis capable... donc là ça été un défi tout de suite! Ça m'a attiré parce qu'il y avait plein d'affaires que je n'étais pas capable de faire ou je n'étais pas à l'aise, mon Dieu, je ne suis pas en forme en pensant l'être. (Participant 4, 50 ans)

5.4.3 Les motivations liées à la vie sociale

Les relations sociales constituent une grande source de motivation reliée à l'EFHI chez les répondants. Le fait que ce soit une activité pratiquée avec d'autres personnes, que ce soit en groupe, en couple, en famille ou avec un partenaire d'entraînement, a incité plusieurs participants à débiter ainsi qu'à persévérer dans la pratique de ce sport. La saine compétition entre les personnes lors des séances et le fait d'incarner un bel exemple pour leurs proches ont été nommés à quelques reprises dans les motivations à poursuivre l'EFHI. Une dernière motivation, plus spécifique à la persévérance dans l'entraînement, est le fait de bénéficier d'un moment pour soi-même en tentant de trouver un équilibre dans les différents rôles sociaux.

5.4.3.1 S'entraîner en groupe, en couple ou en famille

L'idée de s'entraîner en groupe, en couple ou en famille a motivé la totalité des répondants (n=11) à s'initier à l'EFHI. Le fait de pratiquer cette activité avec d'autres personnes permet, à leurs yeux, de bénéficier d'encouragements mutuels, de partager des moments de qualité avec leurs proches et de connaître de nouvelles personnes dont ils n'auraient pas fait la connaissance autrement. Les groupes fréquentés par les

répondants sont généralement hétérogènes et facilitent le partage de cette passion, peu importe l'âge. Pour certains participants, le groupe d'entraînement est même perçu comme une sorte de famille : Je trouve que quand tu t'entraînes, bien tu viens avec comme une deuxième famille. (Participante 9, 31 ans)

L'entraînement tout seul, ça me rejoignait moins, il me manquait cet aspect-là de groupe et d'encouragement les uns avec les autres. (Participante 8, 29 ans)

De ne pas pouvoir voir d'autre monde, je pense que moi c'est une des motivations qui m'aide beaucoup, d'être avec des gens, de m'entraîner avec des gens, depuis que je suis revenue de Québec, je fais juste des entraînements de groupe, je m'en suis rendue compte, parce qu'avant je m'entraînais seule, mais là on dirait que j'ai besoin, j'ai besoin de ça, j'ai besoin d'avoir ma gang. (Participante 2, 26 ans)

Par ailleurs, les relations interpersonnelles constituent une motivation centrale à persévérer dans l'EFHI. Plus de la moitié des répondants (n=7) ont affirmé continuer la pratique de ce sport en raison de l'appartenance à un groupe et à l'effet d'entraînement que ce dernier suscite. Ce groupe implique à la fois le centre d'entraînement, les autres personnes qui s'y entraînent, les entraîneurs qui suivent de près les progrès des participants, de même que les membres de leur famille avec lesquels ils pratiquent cette activité. Le fait de partager des moments de qualité et des valeurs communes avec ces personnes est une source de motivation importante aux yeux des répondants.

Ce qui me pousse à me donner, c'est vraiment le sentiment d'appartenance qu'on a avec le gym, avec les entraîneurs, avec le coach que tu as. Bien, on dirait que tu veux encore plus te donner, puis tu as quelqu'un pour te donner des outils pour y arriver et qui constate tout le processus dans lequel tu étais, puis tous les progrès que tu as faits, fait que c'est ça, c'est un peu un sentiment d'appartenance. (Participante 8, 29 ans)

C'est vraiment quelque chose de familial, après ça, ma conjointe aussi elle fait beaucoup de plein air, puis là elle s'est mise à l'entraînement fonctionnel aussi depuis quelques années, fait que c'est une façon de vivre qu'on a. (Participant 4, 50 ans)

5.4.3.2 S'entraîner avec un partenaire

Au-delà de l'effet de groupe, le fait d'avoir un partenaire d'entraînement a été identifié comme une source de motivation par deux répondants, qu'ils associent à une plus grande assiduité dans leur pratique d'EFHI. L'idée de s'entraîner avec une personne d'un niveau similaire et d'atteindre des objectifs à un rythme comparable a été mise de l'avant par un participant. Selon lui, il en résulte un climat d'entraide et parfois, de saine compétition, qu'il perçoit comme des éléments favorables à la poursuite de son entraînement.

Le fait de m'entraîner avec quelqu'un, ça fait que c'est plus dur de relâcher, l'entraînement est tellement intense que si l'autre *partner* continue de s'entraîner et que toi tu n'y vas pas, un moment donné tu ne pourras plus t'entraîner avec. Tu vas être obligé de t'entraîner à ton propre rythme à toi. (Participant 1, 32 ans)

Même avec les *partners* d'entraînement, ça y fait pour beaucoup aussi. L'influence d'une personne sur l'autre, ça peut être très aidant. (Participant 11, 28 ans)

5.4.3.3 Incarner un bel exemple pour l'entourage

À plus long terme, cinq participants ont justifié leur poursuite de l'EFHI par leur désir d'incarner un modèle positif pour leur entourage, notamment leurs enfants. Ces derniers souhaitent motiver leurs proches à bouger et les conscientiser à l'importance de l'activité physique en faisant la promotion de saines habitudes de vie. Pour ce faire, certains participants (n=5) ont affirmé s'entraîner en présence de leurs enfants, pour que ceux-ci aient le goût de faire du sport à leur tour.

C'est surtout pour garder une certaine forme physique et nous autres dans notre famille on est tous des sportifs, fait que je veux montrer ça à mes enfants aussi, même rendu adulte c'est important de continuer puis de se tenir en santé. (Participante 9, 31 ans)

L'exemple que ça donne aux enfants, ça en ferait partie. Mon garçon me dit : si tu vas courir, je viens avec toi. Je lui dis : tu viens quand tu veux. Que ce soit en nutrition et aller faire des courses organisées. Ils ne gagnent pas des médailles, mais ça leur donne un bon exemple. (Participant 5, 39 ans)

5.4.3.4 Atteindre un équilibre entre différents rôles sociaux

Une participante à l'étude a rapporté que la pratique de l'EFHI représente un moment précieux pour se recentrer sur elle-même. Conciliant sa vie familiale à sa vie professionnelle, ses périodes d'entraînement sont perçues à ses yeux, comme une pause lui permettant de prendre soin d'elle, loin de l'agitation de la vie quotidienne. Selon elle, ces moments de calme facilitent par la suite, l'exercice de ses rôles sociaux dans sa vie familiale et professionnelle. En ce sens, l'EFHI lui permet de trouver un certain équilibre entre ses différentes sphères de vie, tout en répondant à ses besoins personnels.

[...] c'est mon moment à moi, en ce sens que les enfants ... m'entraîner chez nous, c'est pour ça que ça ne me parle pas, parce que les enfants me dérangent tout le temps, je ne suis jamais toute seule dans ma bulle, je ne suis jamais... alors que là-bas, je suis là-bas! [...] comme je te dis, c'est mon moment à moi, fait que ça me fait du bien ça, fait que je suis une meilleure maman, je pense, puis une meilleure blonde parce que j'ai eu mon moment à moi. (Participante 7, 39 ans)

5.4.4 Les motivations liées aux caractéristiques de l'EFHI

Les répondants ont associé l'EFHI à plusieurs caractéristiques attrayantes qui, selon eux, les ont amenés à débiter et à continuer la pratique de ce sport. Ainsi, ils sont d'avis que le fait que l'entraînement demande peu de temps, tout en permettant

une dépense énergétique importante, attire des adeptes. Comme motivation de départ, la popularité et la nouveauté de l'EFHI ont piqué la curiosité de certains participants, qui ont décidé de s'initier à ce sport. À long terme, la grande variété et l'adaptabilité des séances, de même que le travail des diverses composantes de la forme physique ont aussi constitué des facteurs qui se sont ajoutés aux motivations de départ et qui ont amené les répondants à persévérer dans la pratique de l'EFHI.

5.4.4.1 Percevoir l'efficacité de l'entraînement

L'efficacité de l'EFHI et le peu de temps requis pour effectuer une séance ont attiré des participants (n=4) à s'initier à la pratique de cette activité. Ceux-ci y voient un bon investissement de leur temps et de leur énergie, en raison des progrès rapides qui sont possibles avec des séances d'entraînement relativement courtes. Comparativement à d'autres sports, tels que la course à pied et l'entraînement en salle, ils estiment que l'EFHI permet donc d'atteindre les résultats souhaités plus rapidement, ce qui favorise la conciliation de leurs obligations familiales et professionnelles.

Il n'y a rien qui dépense autant que ça, à part une heure de jogging, mais une heure des fois c'est long comparé à ce que tu peux faire en vingt minutes à haute intensité. (Participant 1, 32 ans)

Moi dans le fond, j'ai choisi ça parce que c'est rapide et vraiment efficace en tout cas, dans mon cas, puis je trouve vraiment que c'est un beau style d'entraînement, j'aime ça me dépasser en une demi-heure, tu finis et on dirait que tu t'es entraînée pendant des heures tellement que tu es brûlée, et j'aime vraiment ça ce côté-là, c'est vraiment le dépassement tout le temps, des fois tu as des journées où tu te dis, je n'en reviens pas que j'ai réussi à faire ça. (Participant 9, 31 ans)

5.4.4.2 Pratiquer une activité nouvelle et populaire

La nouveauté et la popularité naissante de l'EFHI ont aussi fait en sorte d'attirer des répondants (n=6) vers cette activité. Dès le départ, ils étaient curieux, intéressés, voire impressionnés par tous les mouvements composant l'EFHI. Certains centres d'entraînement ont d'ailleurs misé sur cet aspect novateur, en proposant des périodes d'essais permettant à deux répondants de découvrir ce sport. Ces derniers ont affirmé avoir ressenti un coup de cœur pour ce sport qu'ils ont ainsi découvert.

Je te dirais que je pense que c'était le mouvement, il y avait beaucoup de monde, c'était populaire, ça commençait. J'étais comme curieux en voyant des mouvements de gymnastique, je trouvais ça impressionnant pareil. C'était pour essayer ça, la combinaison du cardio, de la muscu, les *skills* de gymnastique, ces affaires-là. J'ai essayé ça et sur le coup, j'ai pogné la pique vraiment intense. (Participant 11, 28 ans)

Puis ils ont eu comme une idée que le monde vienne essayer, d'emmener du monde essayer, ceux-là qui n'en avaient jamais fait. Fait que je suis allée moi avec une de mes amies, avec sa gang d'hôpital, et on est allées essayer ça puis on a capoté toutes les deux! (Participante 3, 56 ans)

5.4.4.3 Rechercher un entraînement adapté et accessible

En outre, la polyvalence et l'accessibilité de l'EFHI en font un sport qui a contribué à l'attrait de départ de certains répondants (n=7). En effet, ceux-ci apprécient la possibilité d'adapter l'entraînement selon leurs besoins, leurs préférences et leurs capacités. Ainsi, ils sont d'avis que ce type d'entraînement peut s'adapter autant aux personnes ayant des problèmes de santé ou un handicap physique qu'à la femme enceinte, ce qui en fait une activité accessible et inclusive.

Je n'ai pas arrêté à ma première grossesse, j'étais au gym une heure avant de crever mes eaux. Celle-là, ça va faire trente semaines que je m'entraîne. Tout le monde peut, regarde-moi, je suis enceinte et c'est full adapté, je peux continuer c'est le fun. (Participante 10, 35 ans)

Autant il y a mon amie, elle est en chaise roulante, puis c'est devenu mon amie, puis on la *coach*, il y en a un aveugle, on inclut tout le monde parce qu'on adapte pour tout plein de conditions fait que... c'est ça! on est très inclusif! Disons-le comme ça! (Participante 2, 26 ans)

5.4.4.4 Privilégier des entraînements variés et complets

La diversité des entraînements, d'une séance à l'autre, en raison de la grande variété de mouvements constituant l'EFHI, a été identifiée comme un aspect positif par les répondants (n=5). Selon deux d'entre eux, cette multitude de mouvements leur permet de solliciter des groupes musculaires différents par l'entremise d'une série d'exercices variés. Étant donné que ce n'est pas répétitif d'une fois à l'autre, les répondants ont affirmé qu'ils ne s'en lassent pas, car ils sont en mesure d'adapter leur entraînement à leurs besoins et à leurs préférences.

Ça travaille tout, les muscles et le cardio, et la course, c'est beaucoup les jambes, c'est beaucoup le cardio, mais tu ne travailles pas tout, alors que dans l'entraînement à haute intensité, tu travailles tout, tous tes muscles et c'est efficace. Faire des machines... ah... je ne suis pas capable non, non je m'emmerde vraiment, il me faut quelque chose que je ne me tanne pas parce que c'est toujours différent, ce n'est jamais le même entraînement, ce n'est jamais la même affaire chaque soir, fait que c'est ça, c'est pour ça que je continue parce que j'aime vraiment ça. (Participante 7, 39 ans)

C'est génial au point de vue physique, on ne se tanne pas parce que ce n'est jamais pareil puis même s'il y a une affaire qu'on n'aime pas, on sait que la prochaine fois, on ne le fera peut-être même pas, c'est tellement varié, c'est tellement complet. (Participante 6, 50 ans)

Le tableau 6 fait une synthèse des motivations ayant mené les participants à s'initier et à poursuivre la pratique de l'EFHI.

Tableau 6. Motivations à s'initier et à poursuivre l'EFHI

Catégories de motivation	Thèmes	Motivations de départ (n) ⁸	Motivations à poursuivre (n)
Santé physique	Maintenir ou retrouver la forme physique	5	9
	Perdre du poids ou modifier les habitudes de vie	12	11
	Faire face, retarder ou éviter un problème de santé	2	6
Santé psychologique	Se dépasser, relever des défis et se sentir performant	5	2
Vie sociale	S'entraîner en groupe, en couple ou en famille	11	-
	S'entraîner avec un partenaire	-	2
	Incarner un bel exemple pour l'entourage	-	5
	Atteindre un équilibre entre ses différents rôles sociaux	-	1
	Percevoir l'efficacité de l'entraînement	4	-
Caractéristiques de l'EFHI	Pratiquer une activité nouvelle et populaire	8	-
	Rechercher un entraînement adapté et accessible	-	7
	Privilégier les entraînements variés et complets	-	7

5.5 LA PRATIQUE DE L'EFHI EN CONTEXTE PANDÉMIQUE

La pandémie a entraîné des changements dans la pratique de l'EFHI chez les participants de l'étude. Ces changements concernent différentes dimensions de la vie, tant physique, psychologique que sociale. Étant transversal, le domaine environnemental est abordé à travers ces trois autres dimensions.

⁸ Le total est supérieur au nombre de répondants, car certains ont identifié plusieurs types de motivations.

5.5.1 Les changements liés à la santé physique

La majorité des personnes interrogées (n=11) ont poursuivi l'entraînement à domicile lors des périodes de confinement. La crainte de perdre des capacités physiques a notamment été à l'origine de ce maintien de l'entraînement à domicile. Ces craintes se sont toutefois avérées fondées pour un participant, qui a constaté une diminution de sa force et de sa mobilité à la suite des périodes de confinement.

Oui j'ai continué, j'étais vraiment motivée à ne pas perdre tout ce que j'avais accumulé comme gains, fait que pour moi c'était vraiment important de ne pas perdre ça, parce que je revoyais la réouverture et je me disais, je ne peux pas recommencer à zéro, c'est impossible fait que j'ai vraiment continué à bouger, à l'extérieur. (Participant 8, 29 ans)

Les charges sont toutes descendues, il fallait se remettre à récupérer une certaine mobilité dans un paquet de mouvements parce que là on avait perdu certaines choses. (Participant 4, 50 ans)

La majorité des personnes rencontrées (n=8) n'ont pas vécu de blessures lors des périodes d'entraînement en contexte de confinement. Le fait de ne pas ressentir la pression d'un groupe ou d'un partenaire d'entraînement a réduit l'intensité de l'EFHI, ce qui a diminué les risques de blessures. Cette baisse dans l'intensité de l'entraînement a toutefois engendré une prise de poids chez trois répondants. En outre, trois participants ont mentionné avoir vécu des blessures lors des périodes de confinement, que ce soit en raison d'un mauvais mouvement ou d'un accident lié à l'équipement.

Non pour moi être tout seul, ça tend à ce que je mette moins d'intensité dans mon entraînement à haute intensité. Je me blesse moins forcément. C'est sûr qu'être deux fait pousser beaucoup plus. Parce que là tu es deux. Souvent, un attend après l'autre. L'autre a fait 10, je vais essayer de faire 10 aussi. Tu pourrais en avoir fait 8 tout seul, en te disant ça va être assez. (Participant 1, 32 ans)

Peut-être une petite prise de poids parce que, veut, veut pas, dans le temps des fêtes, je sens qu'il va falloir qu'on se donne plus là. (Participant 3, 56 ans)

Le deuxième confinement écoute, ça avait été difficile aussi première journée d'entraînement avec mon amie, je me casse le petit orteil! Je me suis échappé un poids sur le petit orteil... Fait que là, j'essayais de faire des affaires, mais j'avais le pied qui me faisait mal, en tout cas, ça a été difficile. (Participant 6, 50 ans)

5.5.2 Les changements liés à la santé psychologique

La fermeture des centres d'entraînement a engendré son lot de conséquences psychologiques chez les participants. Ces conséquences ont été variables en fonction des phases de confinement. Parmi les principales conséquences rencontrées, les enjeux de motivation arrivent au premier rang, et ce, pour des raisons diverses.

Lors du premier confinement, les répondants ont tous continué à pratiquer leur EFHI (n=11), bien que leur niveau de motivation ait été variable. D'une part, certains participants (n=4) se sont sentis motivés pendant cette période, lors de laquelle les entraînements extérieurs ont été facilités par l'arrivée du printemps et le réaménagement de leur environnement.

Je me souviens que j'étais bien motivée à m'entraîner chez nous, je me souviens que ce premier confinement-là, je me suis entraînée pas mal à la maison, la neige commençait à fondre, je pouvais m'entraîner dehors, on dirait que tout était plus facile au premier confinement, on trouvait ça presque drôle. (Participant 9, 31 ans)

Pour que je transforme mon garage en temps de pandémie, c'est parce qu'il faut que je veuille! ... C'était officiel, il fallait que je me trouve une façon de m'entraîner pareil. (Participant 4, 50 ans)

Malgré tout, certains participants (n=7) ont remarqué une diminution de leur motivation pendant cette période, en raison de la difficulté à trouver un lieu et l'équipement nécessaire pour s'entraîner. Dans ce contexte, les exercices d'EFHI sont devenus plus limités et routiniers, ce qui a contribué à diminuer leur motivation. Pour certains, le fait d'être atteint de la COVID-19 est venu diminuer la motivation durant cette période.

C'était moins motivant d'aller s'entraîner dans le garage à la maison à moins 10 vu que je n'ai pas encore le chauffage. (Participant 1, 32 ans)

Beaucoup moins de motivation veut, veut pas à la longue, parce que tu sais, ça devenait moins de variété dans les *training*, plus répétitif. (Participant 11, 28 ans)

Au départ, je voulais faire cinq fois par semaine, et ça a comme viré en deux, trois par semaine. Ce n'est quand même pas si pire, j'utilise mon vélo. Comme je n'avais pas d'énergie pendant la COVID, moins évident. J'étais moins assidue et je ne me levais pas aussi tôt. Si je m'entraînais le matin, j'avais le temps d'ajouter un entraînement le midi, mais là, ça ne marchait plus. (Participant 5, 39 ans)

Le deuxième confinement a été vécu plus difficilement pour huit des onze répondants de l'étude. Le fait de revivre à nouveau cette épreuve a grandement affecté leur moral et leur motivation. De plus, étant donné que le deuxième confinement a eu lieu pendant la saison hivernale, après le temps des fêtes, il a eu un effet démotivant pour certains (n=4). Pour cinq personnes, il n'a pas été facile de concilier la vie familiale et le télétravail avec l'EFHI durant cette période. Le contexte

n'était parfois pas favorable à la routine d'entraînement étant donné les différentes distractions présentes au domicile.

Ça, je dirais qu'il était un peu plus difficile, c'était un peu décourageant, de réapprendre que le gym allait refermer une deuxième fois, c'était plus difficile sur le moral. (Participante 8, 29 ans)

Parce que la première fois c'était plus au printemps, je dirais ... on a pu sortir et tout ça, tandis que là en plein hiver de même, gros froid, je te dirais qu'on était moins actifs, plus négligents pour la santé le deuxième. (Participante 3, 56 ans)

Le temps des fêtes, là je ne me suis pas entraînée du tout, j'ai recommencé peut-être au début janvier, dans la maison avec l'équipement qu'on nous a prêté. (Participante 9, 31 ans)

Ainsi, lors de ce deuxième confinement, la motivation s'est vue diminuée chez cinq répondants. Selon une participante, le fait d'être moins active entraîne un mode de vie plus sédentaire, ce qui a diminué par la suite son désir de reprendre l'entraînement. Le fait de s'entraîner seuls ou avec un partenaire, mais sans être motivés par la présence d'un entraîneur a aussi fait diminuer la motivation de trois répondants, qui s'exprime par la diminution du nombre de répétitions d'un exercice ou l'exclusion de certains mouvements jugés difficiles.

Bien c'est sûr qu'on est moins assidues, au *warm-up* au lieu de faire 3 rondes de *One up* on en fait 2. Puis ... s'il y a 10 rondes à faire, des fois on ne se rend pas à 10 rondes, on est brulé puis on va arrêter ! Puis les enfants sont à travers. (Participante 3, 56 ans).

[...] sincèrement, quand je fais mes entraînements moi-même je ne m'en mets pas des *burpees* je ne les choisis pas... (Participante 7, 39 ans)

Deux des personnes interrogées ont malgré tout gardé leur même motivation à s'entraîner dans le contexte du deuxième confinement. Selon elles, le fait de s'entraîner avec un partenaire et d'avoir développé des stratégies

d'adaptation lors du premier confinement a contribué à conserver leur motivation intacte.

Avec ma partenaire, l'hiver passé, on s'entraidait pas mal, ça ça aidait ... on se disait : bien là, je ne peux pas la laisser tomber ! Puis là, cette fois-ci, je n'ai pas de problème de motivation ! On dirait qu'on s'est comme fait à l'idée, j'ai trouvé ma façon... je trouve ça le fun finalement le midi, parce que ça coupe ma journée... Ça donne de l'énergie pour l'après-midi et aller jouer dehors, en tout cas, je suis habillée en titi, on s'est comme... la résilience ! ça finit par rentrer. (Participante 6, 50 ans)

5.5.3 Les changements liés aux relations sociales

La majorité des participants (n=7) ont conservé des liens avec leurs partenaires d'entraînement pendant le premier confinement. Malgré tout, les relations sociales liées à la pratique de l'EFHI se sont modifiées pendant cette période. En effet, en raison des restrictions sanitaires, les contacts se sont maintenus uniquement à distance pour certains participants (n=5), par le biais des technologies numériques. Ainsi, ils se sont encouragés à persévérer dans leur sport, en se partageant leur entraînement du jour ou des photos et en se soutenant sur le plan psychologique.

Il faisait des affaires de son bord et on s'envoyait des photos de qu'est-ce qu'on avait fait. On s'envoyait des photos de nos entraînements et des photos de nos plaques de sueur à terre, mais tu sais, on n'était pas un avec l'autre à jaser. (Participant 1, 32 ans)

C'était avec ma blonde et des fois par textos avec mon *partner* d'entraînement, on se donnait des nouvelles de ce qu'on avait fait. On se donnait des nouvelles et des idées pour l'entraînement. (Participant 11, 28 ans)

Les périodes de confinement ont également complexifié les entraînements en groupe. En effet, certains participants (n=8) se sont entraînés en plus petits groupes ou encore à deux lors des confinements, que ce soit à l'intérieur ou à l'extérieur. Ainsi, deux répondants ont constaté des changements dans le cercle social de l'EFHI. Alors

que certains (n=3) estiment que l'entraînement s'est individualisé de plus en plus lors de la pandémie, d'autres (n=2) ont plutôt observé un élargissement de leur réseau social en pratiquant l'EFHI à l'extérieur en contexte de pandémie.

Pendant longtemps aussi, il y a eu du social relié au *CrossFit*. Je pense que la pandémie a cassé ça complètement, ici du moins. Les gens s'entraînent beaucoup plus chacun de leur bord depuis deux ans. Avant il y avait une espèce d'esprit de groupe. La fin de semaine on se donnait une heure et on allait au gym ensemble. Depuis le premier confinement, le climat de gang n'est jamais revenu, ç'a toujours été plus un entraînement à deux. Il y en a selon moi, qui ne s'abonneront plus au gym et vont s'entraîner à la maison et d'autres qui ont abandonné, ça a tué leur motivation. (Participant 11, 28 ans)

On a un beau cercle d'amis, bien surtout en fait depuis la pandémie, vu que le gym a fermé, on s'entraînait à l'extérieur, on se faisait des petits groupes d'entraînement à l'extérieur fait que ça a... J'ai découvert plein de nouvelles personnes qui sont devenues de très, très bonnes amies. (Participant 8, 29 ans)

5.6 LES RETOMBÉES DE LA PRATIQUE DE L'EFHI SUR LA QUALITÉ DE VIE

Les quatre domaines de la qualité de vie abordés durant les entrevues concernent la santé physique, la santé psychologique, la santé sociale et la sphère financière. Les résultats au sujet des retombées perçues de l'EFHI sont donc présentés en lien avec ces catégories dans cette section.

5.6.1 Les retombées sur la santé physique

L'ensemble des participants (n=11) ont noté des changements physiques qu'ils associent à la pratique de l'EFHI, que ce soit de façon positive ou négative. Plus spécifiquement, quatre grands thèmes ont été abordés dans le discours des répondants en ce qui concerne les retombées sur leur santé physique, soit le poids, le niveau d'énergie, la forme physique et les habitudes de vie.

5.6.1.1 Les changements liés à l'apparence physique

Le poids est un thème récurrent dans le discours des participants (n=9), tant pour ce qui est de la prise de poids que pour l'amaigrissement, certains (n=3) ayant même vécu les deux. D'une part, l'augmentation de la masse corporelle observée par six participants, a été vécue négativement par deux d'entre eux, en raison d'une modification de leur image corporelle et de la taille de leurs vêtements. À l'inverse, d'autres répondants (n=4) ont perçu positivement ce gain de poids, qu'ils associent à une prise de masse musculaire et une modification corporelle souhaitée.

J'ai pris du muscle qui donne 10-12 livres de plus je dirais, vu que je muscle facilement. Parce que mon poids quand je faisais course, basket et entraînement, c'était genre 137 livres et là maintenant c'est 149 livres. (Participant 10, 35 ans)

Ah! mauvaise idée en faisant de l'entraînement à haute intensité parce que j'ai pris 10 livres de masse. Moi c'est sûr, j'étais quelqu'un qui pesait 90 livres, puis là j'en pèse 140. J'étais faite toute petite, je portais du zéro puis là, je ne rentre plus dans rien! C'est ce que j'ai aimé le moins de cet entraînement-là, le fait de *puffer*... tabarouette! Je ne pensais jamais que j'avais une masse musculaire moi! Elle est là, crois-moi. (Participant 7, 39 ans)

En revanche, certaines personnes (n=5) ont pu constater une perte de poids. Pour certains (n=2), cette perte de poids n'a pas été souhaitée, car leur objectif était plutôt de l'augmenter par de la masse musculaire. L'intensité des séances, la fréquence élevée de la pratique de l'EFHI et la méconnaissance de ce sport auraient mené à cette perte de poids, selon un participant à l'étude. À l'inverse, des répondants (n=3) ont accueilli cette perte de poids positivement. Que ce soit pour perdre du poids lié à l'avancement en âge ou encore pour reprendre de saines habitudes de vie, cet amaigrissement était souhaité.

Je te dirais que quand j'ai recommencé après le cégep, c'est le moment où j'ai été le plus lourd dans ma vie, je pesais environ 190 livres. J'ai embarqué là-dedans comme tête première sans trop de connaissances là-dedans, j'ai baissé quasiment jusqu'à 160-165 livres. (Participant 11, 28 ans)

Comment je pourrais dire ça, je n'avais pas d'embonpoint, mais ... la pâte molle, un peu de graisse qui s'accumule avec l'âge fait que je trouve ça *trippant* parce que là c'est parti, puis je m'accepte vraiment mieux. (Participante 6, 50 ans)

5.6.1.2 Les changements dans le niveau d'énergie

La majorité des participants (n=9) soulignent que l'EFHI est associé à un gain d'énergie, qui leur donne le goût de bouger encore plus en faisant d'autres activités.

Quand j'arrive au bureau, ils le savent que j'ai été m'entraîner, parce que je n'ai pas la même dynamique ! Oh j'arrive et je pète le feu ! « Ah elle est allée s'entraîner à matin ». (Participante 3, 56 ans)

Ça a des changements positifs sur le niveau d'énergie, ça c'est sûr ! C'est contraire à ce que l'on pourrait penser, mais plus tu t'entraînes, plus tu as de l'énergie. C'est inversement aussi vrai, moins tu t'entraînes, moins tu as d'énergie. (Participant 1, 32 ans)

Cinq participants ont néanmoins mentionné ressentir une certaine fatigue depuis qu'ils pratiquent l'EFHI, car la demande d'énergie requise par l'intensité de ce sport est élevée. Cette fatigue n'est toutefois pas perçue négativement par la plupart d'entre eux (n=4), qui l'associent à une sensation de calme, d'apaisement ou de satisfaction.

C'est une bonne fatigue, c'est sûr que le soir, quand on a eu un gros entraînement, puis on se lève de bonne heure, mais c'est une bonne fatigue! Moi fatiguée parce que j'ai été m'entraîner, ça ne me dérange pas. (Participante 3, 56 ans)

Disons que je dors bien le soir! Ce n'est pas trop long de m'endormir, mais oui le niveau d'énergie c'est plus dans mes journées en général que ça m'aide, mais c'est sûr qu'après un gros entraînement, oui j'ai de la fatigue. (Participante 8, 29 ans)

5.6.1.3 Les changements liés à la forme physique

Une bonne partie des répondants (n=7) ont noté une amélioration de leur forme physique et de leur endurance depuis la pratique de l'EFHI. Ils remarquent cette amélioration en lien avec leur musculature, leur niveau de flexibilité et leur temps de récupération accéléré après un exercice.

Là, je me sens le plus en forme que je n'ai jamais été de ma vie. Marcher, mon rythme cardiaque monte à moitié pas. Des fois, on fait de la raquette, moi et un de mes chums dans la neige et on se dit souvent qu'il y a plein de nos chums qui ne seraient pas capables de faire ce qu'on fait. Oui un moment donné notre rythme cardiaque monte haut et on a besoin d'une pause. L'entraînement fonctionnel à haute intensité, ce qu'il fait, ce n'est pas qu'il t'empêche d'être essoufflé, c'est que tu récupères vraiment vite. (Participant 1, 32 ans)

Mon corps s'est pas mal transformé, pas au niveau de l'apparence nécessairement, vu que je m'entraînais déjà j'ai gardé pas mal la même apparence. Là où est-ce que ça s'est transformé, c'est plus au niveau de la qualité de mes muscles, genre, beaucoup plus résistants, beaucoup plus endurants, j'ai pris de la flexibilité, j'ai pris de l'amplitude articulaire, quoi d'autre aussi, je suis capable de mieux forcer et d'être plus efficace dans mes mouvements quand j'ai besoin de forcer. (Participant 4, 50 ans)

Depuis qu'ils ont débuté l'EFHI, tous les répondants (n=11) ont affirmé voir une différence positive dans leur forme au quotidien, plus précisément dans leur autonomie fonctionnelle. Certaines tâches quotidiennes leur apparaissent désormais plus faciles à accomplir, que ce soit soulever un objet ou fendre du bois. De plus, une participante a mentionné que son accouchement avait été facilité par sa forme physique, ce qui lui a permis d'éviter une césarienne.

L'entraînement fonctionnel, de la façon que ça le dit, c'est fonctionnel, fait qu'il y a plein de choses qui sont plus faciles j'ai l'impression. Lever un 18 litres d'eau, que je me souviens que ça tout le temps été difficile à prendre à l'épicerie. Tout le monde trouve ça difficile à prendre un 18 litres, ça pèse une quarantaine de livres, c'est mal fait, c'est facile à mort, maintenant prendre un 18 litres d'eau. Couper du bois, lever du bois, lever les enfants, lever mon chien qui ne veut pas monter les marches d'escalier, n'importe quoi, n'importe quoi...il y a des mouvements que l'on retrouve dans l'entraînement fonctionnel à haute intensité ou même juste fonctionnel finalement, qui font que c'est des mouvements de la vie de tous les jours, des squats, apprendre à forcer comme il faut pour ne pas se blesser. C'est ça finalement... (Participant 1, 32 ans)

C'est sûr que justement je l'ai vécu avec ma première grossesse, j'ai crevé mes eaux, j'ai donné trois heures de poussées. J'aurais été, s'ils me donnaient un lunch, j'aurais été capable de *tougher* longtemps. Le médecin, elle m'a dit que ça paraissait que j'étais en forme. Si je n'avais pas été aussi en forme, elle m'a dit que j'aurais eu une césarienne. (Participante 10, 32 ans)

Par ailleurs, une des participantes à l'étude a constaté que sa flexibilité a diminué depuis qu'elle pratique l'EFHI de façon autonome, sans entraîneur. Elle a remarqué que le développement de ses muscles résultant de l'entraînement a eu pour effet de diminuer sa flexibilité. En effet, les exercices de flexibilité ou les étirements sont généralement peu intégrés dans les séances d'entraînement sans entraîneur. Ces séances sont choisies au hasard et non dans un programme structuré, où la planification des groupes musculaires sollicités lors d'une séance est réfléchi sur la semaine complète. De ce fait, ces séances n'incluent pas nécessairement ou fréquemment des mouvements travaillant la flexibilité.

Pour lever des charges, je vois une différence, mais au niveau de la flexibilité, nous ici, on ne la travaille pas vraiment, donc on perd de la flexibilité. Il y avait des entraînements de yoga avec mon *training* de triathlon et au début je lui ai dit que je voyais une différence. Parce qu'on est quand même rigide, plus tu es musclé. Tu perds de la mobilité. Je trouve que c'est une lacune pour moi, j'essaye de faire du yoga une fois par semaine, mais je n'aime pas ça. C'est vraiment plate, souvent je le *skipe*, alors j'essaye de faire des étirements quand même. Je me rends compte de la force que ça donne dans la vie de tous les jours, mais ça joue sur la flexibilité quand même, moins flexible. (Participante 5, 39 ans)

Plus spécifiquement, certains répondants (n=3) ont constaté des effets positifs de la pratique de l'EFHI sur leurs problèmes de santé. Une participante à l'étude a remarqué une amélioration de son problème d'asthme, car la prise de médication associée (les pompes) a diminué avec l'entraînement. Une autre personne a souligné qu'elle arrive maintenant à mieux gérer ses douleurs musculosquelettiques, en les apprivoisant, ce qui contribue à diminuer son anxiété. De son côté, une répondante a mentionné garder le moral face à son cancer dans le but de continuer l'EFHI.

Avec ma perte de poids, j'ai vu toute une différence, moi qui faisais de l'asthme à l'effort, quand j'ai commencé, maintenant, j'ai presque plus besoin de prendre mes pompes et c'est vraiment ... vraiment ça va mieux. (Participante 2, 26 ans)

Tous les médecins, c'est ce qu'ils disent aussi, tu passes des examens puis tout, mon cœur il est beau, mes os, le monsieur il dit, c'est sûr que l'entraînement, ça y est pour quelque chose ! Ils encouragent ça à 100 milles à l'heure l'entraînement. (Participante 3, 56 ans)

Bien que les répondants aient associé l'EFHI à une amélioration de leur santé physique, certains (n=6) ont aussi été confrontés à des blessures en pratiquant cette activité. Ces derniers associent leurs douleurs physiques à un manque d'encadrement, par exemple l'absence d'entraîneur, ou encore aux mouvements répétitifs et à la charge d'entraînement trop élevée. Malgré les blessures vécues, ces six participants ont pu poursuivre l'EFHI en modifiant leur entraînement en conséquence.

Quand je faisais vraiment du *CrossFit*, tu sais, qu'on n'était pas encadré vraiment, mais que nous on appelait ça du *CrossFit*, avec des WOD de *CrossFit* qu'on trouvait sur Internet. C'était quand même fréquent que je me blessais, deux ou trois fois par année, des nerfs coincés, vertèbre déplacée, ou des choses de même, par des mouvements, mais sinon c'est ça. Le *CrossFit* c'est un peu ça aussi, c'est qu'il y a des mouvements répétitifs dans le fond à haut impact là quand même et il est là le couteau à deux tranchants de ce type d'entraînement là. Si tu pousses trop là-dedans, tu peux te blesser, mais il y a une façon de faire de l'entraînement à haute intensité sans te blesser. (Participant 1, 32 ans)

Physique, je te dirais quand j'en ai eu à l'entraînement dans les premières années ou ce que justement je faisais beaucoup de *CrossFit*, pas de programmation 7 jours sur 7. Là, j'en ai eu des bobos un peu partout. Oui, ça finit par passer, mais ce que je veux dire, c'est que j'ai dû changer mon entraînement pour que ça passe. C'est quand j'ai baissé mon entraînement que j'ai commencé à suivre une programmation, ça a passé. Quand j'ai commencé à m'entraîner intelligemment. Au lieu de, sans le savoir parce que tu fais tes entraînements toi-même, de surtaxer quelque chose, parce que tu fais toujours le même mouvement cinq ou six fois par semaine. Là, ça surtaxait, j'ai eu comme un genou pendant longtemps et une épaule, que j'avais tout le temps, tout le temps mal. Ça a fini complètement par partir, en modifiant l'entraînement, en baissant le volume dans ma semaine, en m'entraînant plus intelligemment. (Participant 11, 28 ans)

Pour un participant, les douleurs physiques ressenties sont associées à la transformation de son corps depuis qu'il pratique l'EFHI. Selon lui, l'EFHI apporte une plus grande tolérance à la douleur, ce qui peut mener au dépassement de ses capacités.

Je les attribue plus à la transformation physique, dans le sens que même si tu forces très bien, tu forces droit, tu t'étires puis tu fais attention, à un moment donné, tu vas avoir un tendon qui va faire mal, tu vas avoir une blessure qui va se développer tranquillement et c'est juste parce que j'ai l'impression que le corps se transforme à devenir plus fort par la suite [...] À force de s'entraîner aussi, on a un niveau de tolérance à la douleur plus grand, surtout quand c'est de l'entraînement fonctionnel à haute intensité, on tolère tellement fort le malaise et la douleur cardiovasculaire et vasculaire, une blessure des fois, il faut faire attention parce qu'on le sait qu'on a un petit quelque chose, mais on le tolère tellement qu'à un moment donné c'est quand ça devient plus gros que Oh! là... (Participant 4, 50 ans)

Ces blessures ont mené les participants à consulter différents professionnels, tels qu'un chiropraticien (n=3), un physiothérapeute (n=2), un ostéopathe (n=1) et un kinésologue (n=1).

Un petit peu de chiro, mais souvent, c'est genre de la chaleur, des étirements, ce n'est jamais rien de bien compliqué, beaucoup la chaleur, j'ai beaucoup de muscles qui sont comme trop contractés, ça tire, trop fait que là, il faut prendre le temps de détendre avec la chaleur puis un petit traitement par là de physio ou de chiro, mais rien de régulier... (Participant 4, 50 ans)

Pas des grosses blessures, rien de vraiment majeur, mais quand même des choses qui me demandaient de me faire traiter par exemple en chiropractie et qui demandaient quelques jours de repos. J'ai déjà eu des douleurs au niveau des côtes, je pourrais expliquer pourquoi et au niveau des épaules aussi, principalement, je dirais que c'est pas mal ça. (Participante 8, 29 ans)

Selon deux participants, le grand intérêt pour ce type d'entraînement les a amenés à développer des conduites addictives. Le goût de s'entraîner a pris beaucoup de place dans la vie de ceux-ci, faisant en sorte qu'ils s'entraînent tous les jours de la semaine, dépassant leurs limites physiques. Ces personnes ont connu des effets néfastes à travers leur parcours d'EFHI, bien qu'elles aient trouvé un équilibre par la suite.

Quand tu embarques là-dedans ça devient comme addictif, les années que j'étais vraiment intense dedans, c'était plus l'addiction et la performance et tout le temps vouloir se dépasser. Jusqu'à temps que je finisse par trouver une espèce d'équilibre. (Participant 11, 28 ans)

5.6.2 Les changements dans les habitudes de vie

L'ensemble des répondants (n=11) ont également associé la pratique de l'EFHI à des changements dans leurs habitudes de vie, et ce, à des degrés différents. À ce

sujet, ils ont principalement abordé des retombées sur l'adoption d'une routine de vie, la qualité de leur sommeil et de leur alimentation, et leur niveau d'activité physique.

Ce n'est pas l'entraînement à haute intensité, mais j'ai l'impression que l'entraînement à haute intensité a occasionné un *beat* de vie et là le *beat* de vie vient avec une bonne alimentation puis un poids plus stable qui tend à baisser tout le temps (Participant 1, 32 ans).

Si j'avais une photo de l'avant : je bougeais moins, je dormais mal, je buvais plus, je mangeais moins bien [...] Je pense que l'entraînement est vraiment le point central de tout ça, parce que quand j'ai commencé ça, tout le reste des changements dans ma vie est venu après. [...] Je vais te donner un exemple, faire de la lecture. Je n'ai pas commencé à faire de la lecture parce que je m'entraîne, mais j'ai commencé à faire de la lecture parce que je voulais bien dormir, parce que je m'entraîne, je savais que faire de la lecture avant de dormir, ça aide à dormir. En faisant ça, j'ai commencé à aimer faire la lecture et à me documenter sur le sujet. Ça part du point central qui est l'entraînement, le goût de l'entraînement, l'amour de ça qui a fait que c'est venu me centrer et que tout autour s'est ajusté. (Participant 11, 28 ans)

5.6.2.1 Les changements liés au sommeil

La quasi-totalité des répondants (n=10) ont noté que l'EFHI a eu un effet positif sur leur sommeil, car ils se sentent plus calmes et détendus après leurs séances d'entraînement. De façon générale, ils estiment qu'ils s'endorment plus facilement depuis qu'ils s'entraînent, que la qualité de leur sommeil s'améliore, voire que leur insomnie diminue.

Quand j'ai découvert le *CrossFit*, je me suis mise à redormir mieux. Moi ça joue énormément sur ma qualité du sommeil. Je fais de l'insomnie et je me force quand même à aller m'entraîner. Je ne m'entraîne pas fort, je m'entraîne juste un peu parce que je vois une différence dans ce temps-là. (Participant 10, 35 ans)

Ça calme et ça détend. Quand je m'entraîne, je pense que mon niveau de sommeil est bon, je crois que je suis à 7 heures de moyenne de sommeil. (Participant 5, 39 ans)

À l'inverse, quelques répondants (n=4) ont mentionné rencontrer davantage de difficultés de sommeil lorsqu'ils ne s'entraînent pas. En effet, si l'entraînement n'a pas eu lieu dans la journée, le sommeil peut être difficile à trouver le soir. Ils se sentent alors plus agités, ce qui peut également influencer négativement leur humeur.

C'est sûr que je le vois, quand une journée je ne m'entraîne pas, je ne bouge pas, la qualité de sommeil est moins là. J'ai l'impression qu'il y a de l'énergie qui n'est pas sortie cette journée-là, je suis agité et j'ai de la misère à tomber endormi. Mon cerveau roule (Participant 11, 28 ans).

Si je ne m'entraîne pas, je ne dors pas, je tourne dans mon lit. (Participante 5, 39 ans)

5.6.2.2 Les changements liés à l'alimentation

L'EFHI a suscité chez cinq participants, un intérêt pour l'alimentation. Ces derniers se documentent davantage sur le sujet, afin d'augmenter leur énergie et leur performance lors de leur entraînement. D'ailleurs, certains participants (n=4) ont sollicité l'aide d'une nutritionniste afin de modifier leurs choix alimentaires. Une répondante a, quant à elle, suivi un cours universitaire afin de parfaire ses connaissances sur l'alimentation qui optimise les performances à l'entraînement fonctionnel.

Je te dirais que le plus de positif que je vois, c'est que commencé à m'entraîner intense comme ça, ça fait que quand je m'entraîne, je veux être le plus en forme possible au moment où je m'entraîne. Ça me fait regarder ce que je mange, pour comprendre pourquoi quand j'arrive à l'entraînement j'ai de l'énergie ou pas. Je regarde plus ce que je mange, alors depuis ce temps-là, je mange mieux. (Participant 11, 28 ans)

On a la chance d'avoir une diététicienne à notre centre et je l'ai rencontrée comme deux fois, pour vraiment faire le ménage comme il faut de mon alimentation, d'être sûr de ce que je faisais et ça a confirmé un paquet de bonnes choses que je faisais déjà et quelques modifications que j'ai dû apporter, mais ce n'est pas compliqué, il faut se faire à manger et axer sur les choses qui sont faibles en gras inutiles, le bon gras est quand même super important comme dans les poissons, ces choses-là. (Participant 4, 50 ans)

Pour leur part, cinq répondants se qualifient de gourmands et, en ce sens, ils apprécient pouvoir manger à leur guise sans prendre de poids en raison de leur dépense calorique importante à l'entraînement. Leur routine alimentaire s'est toutefois modifiée, pour éviter le grignotage entre les repas.

J'ai tout le temps été quelqu'un qui avait tendance à manger trop. Là, je peux manger égal à ce que je mangeais puis ne pas engraisser parce que je dépense beaucoup dans la journée que je m'entraîne. (Participant 1, 32 ans)

Je mange, je ne calcule pas ce que je mange, mais je mange sain et moins souvent dans une journée. Je mange mes trois repas *that's it*. Je ne prends pas de collations. (Participant 11, 28 ans)

Quelques répondants à l'étude (n=3) ont vu leur appétit augmenter à la suite des séances d'entraînement à haute intensité. Ils ressentent le besoin de manger davantage afin de conserver un bon niveau d'énergie, par exemple en prenant des collations. Ainsi, ces participants ont dû faire preuve d'organisation et bien planifier l'épicerie pour avoir des aliments sains sous la main.

J'ai plus d'appétit dans les repas principaux et ça me prend mes collations aussi entre les repas pour *tougher* ma journée. (Participant 8, 29 ans)

Quand tu t'entraînes 6 à 8 heures, là tu as faim, mais il faut faire les bons choix, parce que ça va faire l'effet inverse. Ça me demande de manger plus tout ça. J'essaye de suivre les grands principes de l'alimentation. Il faut que je planifie mes affaires, sinon c'est clair que si j'ai faim, je vais manger, mais pas les bonnes affaires. Il faut que je sois bien planifiée pour mes repas. (Participant 5, 39 ans)

À l'inverse, une participante a constaté que l'EFHI pouvait lui causer des maux de cœur en raison de son intensité, ce qui contribue à diminuer son appétit. Cette répercussion n'a pas été perçue négativement par cette répondante, car elle surveille son alimentation dans le but de perdre du poids.

J'ai moins faim, puis... souvent je vais souper un peu avant d'aller m'entraîner, mais je reviens je n'ai pas faim, parce que justement c'est à haute intensité, puis souvent je finis j'ai mal au cœur [...] Je fais vraiment attention à ce que je mange de ce temps-ci parce que justement je veux perdre du poids. (Participante 7, 39 ans)

La majorité des participants à l'étude prennent un ou plusieurs suppléments alimentaires (n=9), surtout des acides aminés ramifiés (*Branched Chain Amino Acids* [BCAA]) (n=5), de la protéine (n=3) ou des glucides et électrolytes (n=1). En développant des connaissances en alimentation, ces répondants ont réalisé que des suppléments étaient nécessaires pour combler leur consommation quotidienne selon les recommandations des experts. Ces participants combleront donc ce manque par des suppléments, ceux-ci pouvant aussi soutenir l'hydratation nécessaire entourant les séances d'entraînement.

Forcément quand tu t'entraînes, tu te rends compte qu'on ne mange jamais assez de protéines dans une journée pour bâtir de la masse musculaire finalement parce qu'il faut prendre 1,6 fois ton poids en grammes de protéines. Ça fait du steak ! Dans le fond, je prends des protéines pas mal tous les jours. BCAA c'est rare parce que dans les protéines, il y en a beaucoup. Je consomme de la caféine aussi, du café. J'y pense, je prends aussi du magnésium. Une capsule de magnésium qui aide à baisser le cortisol à la fin de la journée pour avoir un meilleur sommeil. Je prenais aussi du zinc, mais ça ne me fait pas le matin. (Participant 1, 32 ans)

Je prends des suppléments assez régulièrement, mais pas assez à mon goût. C'est une des choses qu'il faudrait que je prenne le temps de faire. Ce que je fais de plus régulier, c'est les électrolytes et les glucides que j'ai des suppléments de ça et un mixte des deux que je prends vraiment réguliers. (Participant 11, 28 ans)

Par ailleurs, certaines personnes (n=3) ne prennent pas de suppléments alimentaires, car elles estiment que ce n'est pas nécessaire pour elles et que leur alimentation est adéquate sans supplément.

Si tu savais comment ça ne me parle pas de commencer à prendre des poudres de telle affaire et de telle affaire, je vais juste bien manger, m'entraîner, boire de l'eau, et ça va être correct. (Participante 7, 39 ans)

J'ai toujours considéré que la nutrition et les aliments c'était suffisant ! Je ne suis pas de haut niveau non plus, fait que ... je mange bien, mais je ne prends pas de suppléments. (Participante 2, 26 ans)

5.6.2.3 Les changements liés à la consommation d'alcool

Quelques participants (n=3) ont modifié leur consommation d'alcool depuis qu'ils pratiquent l'EFHI. L'un d'eux a arrêté complètement sa consommation d'alcool, ce qui a influencé positivement sa motivation à s'entraîner. Deux répondants ont, quant à eux, diminué leur consommation d'alcool pour ne pas nuire à leur entraînement et à leurs progrès, tout en conservant leur motivation. Cette diminution a consisté à prendre moins d'alcool la fin de semaine pour un participant, alors qu'une répondante s'abstient plutôt de boire du vin la veille de ses entraînements.

Les deux dernières années, j'ai arrêté de boire, là depuis ce temps-là, l'entraînement est régulier, 7 jours de suite puis je ne sens pas ça. (Participant 1, 32 ans)

J'ai diminué ma consommation d'alcool parce que quand tu veux travailler la fin de semaine à faire des progrès et pour encore plus être en forme, si tu régresses chaque fin de semaine. Si tu annules chaque fin de semaine ce que tu as fait dans la semaine, sûrement que ça doit nuire à la motivation. Quand j'ai baissé ma consommation, là tu vois vraiment plus un progrès, ça ne nuit pas à ta semaine. Ça n'a pas été de couper complètement parce que je suis capable de bien le gérer, de prendre deux ou trois bières un vendredi en soupant. La fois que je vais boire un peu plus, ça ne nuira pas à mon entraînement du lendemain vu que c'est rare. Le gros changement que j'ai fait et qui a aidé, c'était de diminuer. Quand tu veux continuer d'être productif la fin de semaine, bouger, tu veux que le cerveau soit là, que le corps soit là. (Participant 11, 28 ans)

5.6.2.4 Les changements dans les autres activités physiques

La pratique de l'EFHI a amené quelques répondants (n=4) à pratiquer des activités physiques qu'ils avaient abandonnées auparavant en raison de leur mauvaise condition de santé. Pour d'autres participants (n=7), la pratique de l'EFHI leur a fait gagner de la confiance en leur capacité physique, ce qui leur a permis d'envisager la pratique de nouveaux sports.

Je me souviens de ne pas être capable de faire du ski parce que j'avais trop mal, tandis que là... ce n'est même pas une question. Je suis allée faire arbre en arbre avec ma fille cet automne et la question de : je suis tu capable ? Ce n'était même pas là fait que ça, c'est vraiment trippant. C'est ça, c'est vraiment... en fait, j'ai atteint un peu le but que je voulais avoir d'être capable de faire un peu tout ce que je veux... (Participant 6, 50 ans)

En fait, c'est sûr que je suis plus confiante en ma capacité physique, je vais plus essayer qu'avant, en ce sens que *deck hockey*, probablement que je ne l'aurais pas fait l'entraînement, je n'aurais jamais commencé ça de ma vie ! Parce que je me serais dit, je suis trop loin, là je me disais au pire je vais être poche, mais ce n'est pas grave au moins j'ai du cardio. C'est sûr, oui ça m'a donné plus confiance, comme monter une montagne je savais que je n'aurais pas de misère, j'ai de l'entraînement musculaire en masse, puis je le savais qu'au niveau cardio, je n'aurais pas de misère non plus, c'est des affaires que je n'aurais probablement pas faites avant et que là, j'avais plus confiance en ma capacité physique puis j'avais plus confiance en moi pour le faire, effectivement. (Participant 7, 39 ans)

5.6.3 Les retombées sur la santé psychologique

Les participants à l'étude (n=11) ont rapporté une ou plusieurs retombées positives de l'EFHI en lien avec leur santé psychologique. Ces retombées concernent plus particulièrement, la gestion du stress et des difficultés personnelles, l'humeur, l'estime et la confiance en soi.

5.6.3.1 La gestion du stress et des difficultés personnelles

Presque tous les répondants (n=10) ont constaté une différence au niveau de leur stress depuis qu'ils pratiquent l'EFHI. En effet, ils se considèrent plus calmes de façon générale, ce qui a pu contribuer chez certains, à améliorer leur concentration et leur capacité à réfléchir (n=6) ou à diminuer la fréquence ou l'intensité d'attaques de panique (n=1).

Côté bienfaits, il y en a plein. Ça m'aide à être concentré, ça m'aide à être relaxe. Une fois que l'entraînement est fait, mettons, je me sens beaucoup plus relaxe, beaucoup plus calme. (Participant 1, 32 ans)

Le stress, moi j'étais quelqu'un d'ultra stressé avant, anxieux même. Ça fait des années que je n'ai plus vraiment de crises de panique. J'avais même déjà dû aller à l'hôpital pour ça. Ce qui est sûr c'est que depuis que j'ai changé mes habitudes reliées à mon entraînement, ça ne m'est pas arrivé. Aussi ce que je pense qui a aidé dans ça, c'est que je prenais plus d'alcool qu'aujourd'hui. Ça, c'est sûr, bien, j'imagine, que ça a aidé pour les troubles anxieux/panique. (Participant 11, 28 ans)

Tous les participants, ont nommé que la pratique d'un EFHI arrive à les distraire (n=11). Comme il est nécessaire de se concentrer sur les exercices à faire, les mouvements précis, il faut rester dans le moment présent. Les tracas ou autres pensées dérangeantes retiennent généralement moins l'attention du participant lors d'un entraînement, car celui-ci doit se concentrer sur la séance en cours. De plus, le partage ou les discussions avec les partenaires d'entraînement changent les idées et empêchent la personne d'être captivée que par ses pensées, le temps d'un moment.

[...] ça libère les idées, tu t'entraînes, tu penses qu'à ça, tu fais ça, c'est vraiment un peu libérateur si on veut, fait que tous les problèmes, floup ... puis là tu t'entraînes, et après ça tu ressors, ah ouais c'est vrai, j'ai ça. (Participante 2, 26 ans)

Toujours, je te dirais que quand je fais du *CrossFit*, ça, c'est celui-là qui me fait décrocher le plus, la haute intensité. Je focusse juste à rester en vie quasiment, à respirer et finir le *training*. Il n'y a rien dans ma tête pendant ce temps-là. Les autres activités intenses que je vais faire, mais un peu moins intenses, comme de la course de longue distance, là c'est totalement l'inverse. Ça va me faire penser beaucoup, beaucoup, pas nécessairement à des problèmes. Si oui, en général, je vais le résoudre pendant ma course. Quand je tombe dans l'entraînement à moins haute intensité, vélo, course, ma tête prend le dessus et c'est le moment dans ma semaine que j'essaie de régler mes petits problèmes. (Participant 11, 28 ans)

En outre, des participants (n=7) ont comparé leur façon de gérer leurs difficultés personnelles à leur manière de voir l'EFHI. Ils ont transposé, en quelque sorte, les apprentissages tirés de l'EFHI en leçon de vie. En ce sens, ils estiment que l'entraînement augmente leur persévérance et leur capacité à relever des défis, tout en les amenant à conserver leur calme lors de situations stressantes.

Dans la vie de tous les jours, je le vois. Par exemple, je vais avoir de quoi de difficile à faire dans la journée, de lourd, qui va être taxant, je reviens un peu à ce que je me dis quand je m'entraîne : tu es là pour ça et il faut que ce soit fait. Tu vas le faire. À la longue de faire ça je te dirais que, c'est au début, tu focusses beaucoup sur le quand ça va être fini. À force, tu finis par apprécier le processus que tu aimes d'un bout à l'autre. (Participant 11, 28 ans)

Quand il t'arrive des coups durs dans la vie, bien plus tu es fort parce que l'entraînement à haute intensité, forme autant ton psychologique que ton physique, parce que souvent la barrière physique qu'on a elle t'est donnée par ton cerveau qui dit arrête je suis tanné, arrête je suis au bout, mais si tu persistes et que tu continues, tu viens de passer à travers une barrière, et tout ça, à chaque fois que tu as réussi à te dépasser un peu ce sont des victoires qui font en sorte que tu peux le transposer facilement, ce sont des *skills* que tu peux transposer psychologiquement dans les difficultés que la vie peut emmener, genre on va passer à travers, je vais réussir, je vais l'avoir, ça va se tasser, ça va aller mieux. (Participant 4, 50 ans)

5.6.3.2 L'humeur

Tous les participants (n=11) ont constaté une différence positive sur leur humeur depuis qu'ils pratiquent l'EFHI. Selon eux, l'EFHI leur permet d'évacuer des émotions négatives présentes avant l'entraînement par le défoulement que cette activité procure.

Oui, l'humeur est plus là, je me suis défoulée, j'ai eu mon moment à moi, fait que c'est sûr, ça influence l'humeur (Participante 7, 39 ans).

Justement la semaine passée, j'ai vécu une situation particulière avec mon garçon, et ma mère s'en venait me trouver pour s'entraîner, puis je pleurais, je pleurais, puis finalement en m'entraînant tout ça est sorti puis je suis redevenue de bonne humeur... (Participante 9, 31 ans)

Deux participants ont précisé que l'amélioration de leur humeur ne se limite pas à la période qui suit l'entraînement, mais qu'elle est plutôt présente dans leur vie de façon générale. Ils ont le sentiment de voir la vie de façon plus positive et d'être plus heureux depuis l'intégration de l'EFHI à leur routine de vie.

Les opinions négatives que j'avais beaucoup plus facilement avant que maintenant. Asteure le chemin a été fait, l'humeur est vraiment meilleure, pour moi ça s'emboîte tous ensemble. L'humeur est plus positive et mes idées aussi. (Participant 11, 28 ans)

Au niveau de l'humeur aussi ça l'a augmenté les niveaux de bonheur et... c'est ça j'ai toujours quand même été comme ça, mais oui ça... c'est comme une plus belle période de ma vie depuis que je m'entraîne plus régulièrement, je le sens vraiment. (Participante 8, 29 ans)

À l'inverse, trois répondants ont mentionné ressentir de la frustration et se sentent maussades lorsqu'ils n'ont pas l'opportunité de s'entraîner et d'évacuer leurs émotions négatives.

Il faut que je m'entraîne. Là, mon chum me dit tu es chiante, alors quand je ne m'entraîne pas, je suis chiante il paraît. Alors je me dis, va t'entraîner, ça calme et ça détend. (Participante 5, 39 ans)

Je suis frue... je suis vraiment frue, ça change toute mon humeur, comme j'ai un travail qui demande beaucoup mentalement, souvent je vis plein d'affaires, si je ne peux pas sortir le méchant, ça paraît vraiment sur mon humeur et sur mon stress ! En fait c'est ça, que je palpète quasiment, tu sais quand tu es dans une journée où tu gères beaucoup d'affaires, des fois je me rends compte, il faut que je m'arrête, je me calme les nerfs parce que je palpète. Et quand je m'entraîne, j'ai moins ça. (Participante 7, 39 ans)

5.6.3.3 L'estime et la confiance en soi

Neuf participants ont constaté une différence sur leur niveau d'estime et de confiance en eux depuis le début de leur EFHI. Quelques répondants (n=3) se sont découvert des compétences dans certains mouvements ou alors des habiletés athlétiques qui leur étaient inconnues jusqu'à ce qu'ils pratiquent l'EFHI. En voyant tout ce qu'ils peuvent accomplir, leur estime personnelle s'est améliorée. Pour une répondante, cette confiance en ses capacités a fait en sorte qu'elle s'ouvre plus facilement aux autres, ce qui a d'ailleurs été remarqué par ses proches.

Forcément, tu fais des fois des exercices que tu ne te trouves pas bon et un moment donné plus tu en fais, plus que tu finis par être bon, ce sont des mouvements répétitifs. Un moment donné, tu comprends mieux le mouvement. Les poids montent et les répétitions montent, ce qui fait que tu accomplis des choses, c'est bon pour l'estime de soi. Ça se transfère aussi dans plein d'autres sphères. (Participant 1, 32 ans)

Je considère que j'ai toujours eu une bonne santé mentale, mais je dirais que c'est plus au niveau de la confiance en moi que ça m'a aidée, fait que c'est vraiment à ce niveau-là je dirais. Je vais ramener ça encore à l'estime de moi-même, j'ai beaucoup d'amis qui m'ont dit que depuis que je m'entraîne là, j'ai vraiment un peu sorti de ma bulle, je suis vraiment quelqu'un de gênée, et de réservée et d'introvertie aussi, mais ça m'a vraiment aidée à avoir un peu plus confiance et à être bien dans ma peau. (Participante 8, 29 ans)

Quelques participantes (n=8) ont rapporté avoir vu leur corps se modifier, leurs muscles se développer, ce qui a été majoritairement perçu par celles-ci (n=5) comme étant positif sur le plan de l'image corporelle. En revanche, certains points négatifs ont été identifiés concernant la prise de poids liée au développement de la musculature, qui a complexifié l'habillement de quelques répondantes (n=3), de même que l'estime de soi de l'une d'elles.

Ça a changé mon corps, je suis vraiment plus musclée et je sais qu'il y a des filles qui n'aiment pas ça, mais moi j'aime ça. Je trouve ça cool d'être musclée. Sinon des fois pour m'habiller c'est tannant, mais sinon ça me va. (Participante 10, 35 ans)

J'ai vraiment de la difficulté avec mon image corporelle à la base, déjà je trouve que j'ai déjà de gros bras et tout ça, fait que c'est sûr que c'est venu changer beaucoup mon corps, à comparer à ce que j'étais. (Participante 7, 39 ans)

5.6.4 Les retombées sur les relations sociales

Sur le plan social, les retombées perçues par les répondants se regroupent en deux principales catégories, soit celles se rattachant aux relations familiales et celles liées aux relations amicales. Tous les participants (n=11) ont noté un changement dans au moins une de ces deux catégories.

5.6.4.1 Les relations familiales

Certaines retombées familiales sont liées à la pratique de l'EFHI. À ce sujet, deux thèmes ont été principalement abordés dans le discours des répondants, soit les désaccords avec leurs proches et les retombées sur l'horaire familial.

Tout d'abord, la pratique de l'EFHI entraîne parfois des conflits ou des désaccords avec les membres de la famille. Ainsi, l'opinion des proches peut être mitigée, car certains ont une opinion positive de l'EFHI, alors que d'autres ont plutôt une vision négative de cette activité. Ainsi, cinq participants ont mentionné que des membres de leur famille sont inquiets concernant leur pratique d'EFHI, et ce, en raison du haut taux de blessures qu'ils associent à cette activité. À l'inverse, plusieurs participants (n=6) ont nommé que certains membres de leur famille expriment de la fierté concernant leur pratique d'EFHI, bien qu'il soit parfois difficile pour eux de comprendre réellement l'engouement pour ce sport.

Mes parents ne comprennent pas trop, ce n'est vraiment pas dans leur génération : pourquoi tu te donnes autant de misère, ça te donne quoi ? Mais eux autres dans leur génération, tu te reposais après le travail.
(Participant 4, 50 ans)

Ma famille, mes frères puis ma mère, ma mère a toujours trouvé que c'était trop ! [...] Ma fille est bien fière de sa mère, je pense ! Mon conjoint, il m'encourage 200 % (Participante 6, 50 ans)

De plus, pour quelques répondants (n=2), placer l'entraînement dans leur horaire est complexe en raison de leurs responsabilités familiales. Ayant des enfants en bas âge ou pratiquant des activités sportives, ces répondants ont mentionné que la pratique de l'EFHI peut être difficilement conciliable avec leur vie familiale. Afin de poursuivre leur entraînement, ces participants doivent donc choisir des moments pour le faire, en limitant les impacts possibles sur leur famille, notamment en se levant très tôt le matin.

Le seul négatif, c'est que ça devient un stresser de la placer dans l'horaire. Si je sais que l'entraînement est à telle heure, tel jour, c'est parfait. Des fois, ça devient un casse-tête familial des fois la fin de semaine. Faut tu que j'y aille à 11 h, faut tu que j'y aille à 3 h, à 2 h ? Ça joue sur mon humeur de me questionner, un coup que c'est planifié, ça ne me dérange plus. Familial, ce qui est dommage, c'est que ça devient plus souvent négatif que positif pour le placer dans l'horaire côté familial. (Participant 1, 32 ans)

5.6.4.2 Les relations amicales

D'une part, presque toutes les personnes ayant participé à l'étude (n=9) ont rapporté avoir développé de nouvelles amitiés en lien avec leur pratique de l'EFHI. Pour certains (n=4), ces nouvelles amitiés ont pris beaucoup de place dans leur vie, au-delà de la pratique de l'EFHI. Ce climat amical ressort évidemment lors des séances d'entraînement et est identifié comme un point fort de l'EFHI.

Je me suis fait des amis, ça fait que je pense que oui parce que je me suis vraiment fait des amis proches que je vois dans la vie de tous les jours. Mes amies les plus proches, avec qui je vais souper demain, bien ce sont vraiment des filles du gym ! des amitiés que je me suis fait au gym et on est devenues vraiment proches. Je me suis créé plus d'amies, l'été on va faire des randos, ce sont des filles avec lesquelles on peut aussi faire d'autres activités plus intenses, ski de fond, on y va souvent, presque toutes les fins de semaine, on se fait une sortie ski de fond. (Participante 2, 26 ans)

J'ai découvert mes amis ! J'ai rencontré une amie qui est devenue une bonne amie maintenant. Il y a l'aspect social parce que justement il y a du monde qu'on rencontre. [...] On fait d'autres activités régulièrement comme le ski de fond. Des activités en dehors avec nos enfants. Aussi on a fait un souper de Noël avec la petite gang d'entraînement du matin. (Participante 5, 39 ans)

Presque tous les répondants (n=10) ont souligné le climat positif lors de leurs séances d'EFHI. Plusieurs rapportent une belle humeur chez les autres participants, une ambiance positive, voire une impression de former une petite famille avec leurs

partenaires d'entraînement. L'esprit d'entraide et l'accueil des nouveaux participants sont aussi nommés comme des éléments importants liés à la pratique de l'EFHI.

Magique, le monde est de bonne humeur ! Le monde qui est là, c'est parce qu'ils veulent venir, ils ne sont pas obligés ! Ça fait que le monde est de bonne humeur, le monde est relax... Même si ça devient intense, ça arrive là relax. (Participante 3, 56 ans)

Ah c'est très très *friendly*, tout le monde, au *Crossfit* c'est un peu spécial tout le monde... quand il y a un nouveau on va l'accueillir pour pas qu'il se sente à part... Mon Dieu qu'est-ce que je fais ici, tout le monde est bon, je ne suis pas bon ! Je me fais un devoir d'aller lui parler à la nouvelle personne, pour qu'elle se sente bien le plus possible, puis notre entraîneur aussi c'est vraiment un chic type, il a le don de mettre tout le monde à l'aise et de faire en sorte qu'on puisse adapter les mouvements en fonction du niveau où est-ce qu'on est et en fonction des blessures des fois et tout le monde cherche à aider en fonction de l'expérience qu'on a. Comme moi, j'ai 8 ans dans la cravate, fait que s'il y a quelqu'un qui force mal à côté, je peux aller le voir pour y dire non, pas comme ça, et si je vois que ça ne marche pas, je fais venir le *coach*, il le corrige tout de suite. Il n'y a personne qui joue à la vedette là, tout le monde est égal, on va là pour se dépenser et avoir du fun, puis créer des liens, c'est comme un réseau social en fait... c'est fait comme ça. (Participant 4, 50 ans)

Pour d'autres personnes interrogées (n=5), les nouvelles amitiés développées dans le cadre de l'entraînement se sont limitées à la pratique de l'EFHI et ont été qualifiées de connaissances. Par exemple, la différence d'âge qu'il peut y avoir entre les membres du groupe a fait en sorte qu'ils ne traversaient pas nécessairement les mêmes étapes dans leur vie. Les multiples occupations de chacun ont aussi limité les occasions de se fréquenter à l'extérieur des périodes d'entraînement. Ainsi, pour différentes raisons, ces participants ont mentionné que le fait de voir leurs partenaires d'entraînement lors des séances d'EFHI est suffisant et répond à leurs besoins.

À l'entraînement, ce sont des amis d'entraînement parce que comme je te dis, j'ai tout le temps 20 ans de plus qu'eux autres, fais que je ne fais pas partie de leur cercle d'amis proches. (Participant 4, 50 ans)

Ce sont des connaissances qui restent des connaissances à l'entraînement. Oui j'ai plus d'affinités avec quelques personnes et éventuellement, il y en a une je sais qu'elle est photographe, fait que si un jour j'ai besoin ! Il y a certaines personnes que je vois que ça connecte plus, mais la vie va tellement vite qu'on est tellement occupé, et c'est ça. (Participant 6, 50 ans)

Par ailleurs, quelques répondants (n=4) ont vu leurs relations amicales se modifier depuis qu'ils pratiquent l'EFHI, que ce soit de façon positive ou négative. D'une part, deux personnes se sont davantage rapprochées d'un ami qui était moins présent dans leur vie auparavant. Le fait de partager cette passion pour l'EFHI ensemble a contribué à un rapprochement pour ces répondants.

Côté relations amicales, ça a fait passer un chum qui était plus une connaissance à probablement mon meilleur chum. C'est la personne avec qui je m'entends le mieux, on se parle tous les jours. On se raconte n'importe quoi. Comme je disais, on vit les mêmes épreuves finalement. C'est sûr que ce sont des épreuves qu'on s'impose nous autres mêmes, mais on les vit ensemble. (Participant 1, 32 ans)

Par contre, deux participants ont plutôt constaté une distance dans certaines relations amicales depuis qu'ils pratiquent l'EFHI, et ce, principalement en raison d'un manque de temps. Étant donné que plusieurs heures sont dédiées à leur entraînement chaque semaine, qui s'ajoutent à leurs responsabilités familiales et professionnelles, ces participants mentionnent qu'ils ont moins de temps à consacrer à leurs amis. De plus, étant donné que l'EFHI change l'ensemble de leur routine et de leurs priorités, ces répondants évitent les soirées entre amis où ils sont susceptibles de se coucher tard, ce qui risque de nuire à leur entraînement le lendemain.

Oui amical, c'est sûr, encore là tous ces changements-là ont fait que mon cercle social est plus petit qu'avant. Parce que veut, veut pas, comme dans une semaine, tu veux rentrer une dizaine d'heures d'entraînement, tu veux rentrer tant d'heures de plein air et activités à côté de ça, veut, veut pas, faut que tu négliges d'autres choses autour. Tu ne peux pas te permettre de passer tes vendredis, tes samedis soirs tout le temps avec du monde, que tu vas te coucher tard. Côté social, je pense que c'est ça la plus grosse différence. (Participant 11, 28 ans)

5.6.5 Les retombées financières

La pratique d'un EFHI a engendré des coûts pour tous les participants (n=11). En effet, ceux-ci ont mentionné que les coûts inhérents à cette activité varient entre 600 \$ et 3 000 \$ par année. Ces dépenses concernent l'abonnement à un centre d'entraînement, les vêtements et les chaussures, les suppléments alimentaires et boissons énergétiques de même que certains équipements pour ceux qui s'entraînent à la maison. Pour la plupart d'entre eux (n=5), les coûts en valent la peine et représentent un bon investissement.

Écoute, le gym il coûte cher, mais il en vaut tellement la peine, c'est 200 \$ par mois, puis les vêtements tout ça, dans l'année, bien ... je ne dirais pas 3000 \$ en tout, mais un 2 700 \$ en tout pour l'année. (Participant 6, 50 ans)

C'est sûr qu'à notre gym, c'est dispendieux, il y a un suivi personnalisé et c'est des petits groupes, c'est ça ! Ce n'est pas tout le monde on sait qui peut venir s'entraîner parce que c'est ça le prix est assez élevé, mais il n'y a personne que j'ai entendu qui regrettait de venir parce que c'est vraiment un suivi personnalisé de ton *coach*. (Participant 2, 26 ans)

Par ailleurs, certaines personnes (n=3) trouvent le coût assez élevé, et ce, davantage en ce qui concerne les accessoires liés à l'entraînement, tels que les vêtements. Ce n'est pas essentiel, selon eux, mais ils rendent leur entraînement plus agréable d'une certaine façon. En ce sens, une participante mentionne que ce n'est pas accessible à tous comme sport.

Ça devient quasiment une passion à la limite. On a des moniteurs cardiaques pour suivre notre fréquence cardiaque. Ce n'est pas nécessaire pour s'entraîner ça, mais c'est l'fun de voir dans quelle zone de fréquence cardiaque pour savoir si tu es dans la bonne zone que tu voulais pogner pour ton entraînement pour respecter des ratios que tu crois avoir lus que c'est bon. J'ai été assez chanceux pour les avoir eus en cadeau, mais ça coûte assez cher. (Participant 1, 32 ans)

[...] C'est vraiment plus les à-côtés, mais c'est sûr que c'est somme toute dispendieux ! Je dépense ... mettons qu'on dit ... ouais je me suis fait beaucoup de commandes Lululemon l'année passée ! C'est sûr j'ai dépensé 1 000 piastres en linge d'entraînement... C'est sûr que c'est dispendieux, ce n'est malheureusement pas un sport qui est pour tout le monde, si on parle juste d'inégalité sociale de santé un peu... c'est sûr ! (Participante 2, 26 ans)

CHAPITRE 6

DISCUSSION

Ce dernier chapitre discute les résultats de cette étude en fonction des objectifs de recherche, du cadre de référence et des écrits recensés sur la question. Les trois objectifs au cœur de ce mémoire sont les suivants : (a) identifier les motifs qui encouragent les adultes à pratiquer et à persévérer dans la pratique de l'entraînement fonctionnel à haute intensité (EFHI), (b) décrire les changements qu'ils perçoivent dans leur pratique de l'EFHI depuis l'avènement de la pandémie de la COVID-19 et (c) documenter les retombées de l'EFHI, telles que perçues par les répondants, sur leur qualité de vie. En accord avec ces objectifs, les faits saillants issus de ce mémoire sont discutés dans les trois premières sections de ce chapitre. Par la suite, les forces et limites de ce mémoire sont exposées, de même que les implications pour les recherches et interventions futures.

6.1 LES MOTIFS INCITANT À LA PRATIQUE RÉGULIÈRE D'UN EFHI

La motivation a un rôle crucial dans l'amorce et la persévérance d'une pratique sportive. Prenant appui sur les résultats de ce mémoire, le premier constat qui émerge est que les principaux facteurs de motivation à pratiquer l'EFHI relèvent de la santé physique et de la vie sociale.

La première motivation à s'initier et persévérer dans la pratique d'un EFHI est le souhait, chez l'ensemble des participants, de perdre du poids ou d'améliorer leurs habitudes de vie. De façon générale, la perte de poids est une motivation menant à la pratique d'une activité physique et l'EFHI n'y fait pas exception (Davies et al., 2016). L'étude de Davies et al. (2016) souligne toutefois que cette motivation initiale évolue

habituellement vers des changements plus globaux qui touchent l'ensemble des habitudes de vie. Selon Frederick et Ryan (1993), si cette motivation extrinsèque qu'est la perte de poids, se modifie au fil du temps et mène à une motivation intrinsèque, soit la modification des habitudes de vie, les participants ont plus de chance de persévérer dans leur EFHI, comme c'est le cas pour les participants à l'étude qui le pratiquent depuis des années. À la motivation de départ qui était de perdre du poids, s'ajoute fréquemment l'importance de l'activité physique, du sommeil et de l'alimentation auxquels les participants s'attardent davantage et qui deviennent des motivations pour eux à continuer de pratiquer l'EFHI. La pratique de l'EFHI semble susciter chez plusieurs participants, une réflexion sur leurs habitudes de vie. À l'instar de ce qui est observé par Davies et al. (2016), les propos des participants mettent en lumière que ces motifs évoluent et peuvent changer selon l'âge du participant, allant de préoccupations centrées sur l'apparence (ex. : le poids) chez les plus jeunes, à des objectifs de santé globale lorsqu'ils gagnent en maturité.

La deuxième motivation identifiée par tous les répondants est de nature sociale, les relations interpersonnelles étant un puissant incitatif à s'initier et poursuivre la pratique de l'EFHI. Le fait d'être en contact avec d'autres personnes, de partager des objectifs communs, de surmonter une épreuve ensemble (séances d'EFHI difficiles), de s'entraider mutuellement et de se soutenir, influence donc la motivation des participants. Plusieurs auteurs soulignent d'ailleurs que l'EFHI est propice à la création de liens sociaux, voire au développement de petites communautés partageant un intérêt commun (Sibley et Bergman, 2018; Whiteman-Sandland et al., 2018). Bailey et al. (2019) rapportent à ce sujet que ces relations dépassent les murs du centre d'entraînement pour plusieurs personnes qui pratiquent l'EFHI. Le sentiment d'appartenance au groupe et le sentiment d'inclusion jouent donc un rôle important

quant à la persévérance dans la pratique d'un EFHI (Bailey et al., 2019). En somme, le fait d'avoir un partenaire d'entraînement peut, en ce sens, augmenter la motivation à pratiquer l'EFHI.

En outre, une troisième motivation exprimée par les répondants en lien avec la pratique de l'EFHI concerne le maintien ou le développement de leur forme physique. Bien que cette motivation justifie parfois l'initiation à la pratique de l'EFHI, elle a surtout été mentionnée comme incitatif à poursuivre l'entraînement. À ce sujet, Simpson et al. (2017) soulignent que plusieurs personnes constatent qu'elles sont moins en forme que ce qu'elles croyaient lorsqu'elles débutent la pratique de l'EFHI. Ce constat est d'ailleurs présent chez les participants de ce mémoire, qui avaient pour objectif de prolonger leur espérance de vie tout en étant actifs avec leurs proches. En améliorant leur forme physique, les participants peuvent évoluer dans leurs mouvements (en intensité ou en diversité), ce qui contribue à l'amélioration de leur forme physique. Cette possibilité d'amélioration aide à maintenir l'adhésion à l'EFHI (Dominski et al., 2020). Par l'entremise d'exercices physiques variés, l'EFHI donne la possibilité d'améliorer les aptitudes physiques générales, soit la flexibilité, la puissance physique et l'équilibre, la coordination, l'agilité, la précision, la puissance, la vitesse, la force et l'endurance cardiovasculaire, respiratoire ou musculaire. Ce sport peut donc avoir un impact positif sur la santé physique et sur l'autonomie fonctionnelle de la personne, un domaine associé à la qualité de vie selon le modèle de l'OMS (1996). Ainsi, l'EFHI peut permettre de diminuer le recours à des médicaments ou à des traitements dans le fonctionnement quotidien (Griffits et al., 2024). Par exemple, une participante avec des problèmes de santé a mentionné qu'elle arrive à mieux gérer la douleur et mener ses activités quotidiennes depuis qu'elle pratique l'EFHI. Elle dit avoir apprivoisé, en quelque sorte, la douleur par la pratique d'activités physiques. Pour leur part, certains

répondants ont affirmé que leur motivation à amorcer et à persévérer dans la pratique de l'EFHI visait à faire face, retarder ou éviter un problème de santé. Préoccupés par des problèmes de santé chez leurs proches ou des antécédents familiaux, ces participants pratiquent l'EFHI afin d'éviter la maladie. Pour d'autres, l'EFHI permet plutôt de vivre avec des problèmes de santé déjà présents, en se maintenant actifs malgré tout. En raison de leurs problèmes de santé, certains répondants voyaient leur autonomie diminuer ou encore réalisaient qu'ils avaient besoin de prendre des médicaments pour réduire certains symptômes. Toutefois, avec la pratique de l'EFHI, une diminution des conséquences négatives liées aux problèmes de santé a été constatée chez ceux-ci ou du moins, un maintien de leur condition physique. Bien qu'elle ne soit pas identifiée dans les écrits recensés sur l'EFHI, cette motivation converge avec le modèle de l'OMS (1996), qui souligne l'importance des habitudes de vie pour la santé physique et, plus précisément, sur le développement des capacités physiques et de l'autonomie fonctionnelle de la personne. En effet, la dégradation de ces dernières peut grandement changer le quotidien des personnes qui sont affectées par un problème de santé. Le tableau 7 résume les principales motivations à pratiquer l'EFHI nommées par les répondants.

Tableau 7. Résumé des motifs pour lesquels les répondants se sont initiés et persévèrent dans la pratique de l'EFHI

1. Perdre du poids
2. Améliorer leurs habitudes de vie
3. Maintenir ou développer des liens sociaux
4. Améliorer ou maintenir leur forme physique
5. Faire face, retarder ou éviter un problème de santé

6.2 LES CHANGEMENTS DANS LA PRATIQUE DE L'EFHI LIÉS À LA PANDÉMIE DE LA COVID-19 SELON LES PARTICIPANTS

La pandémie mondiale de la COVID-19 a eu des répercussions sur de multiples facettes de la vie des répondants, dont plusieurs défis liés à la pratique de l'EFHI. Bien que tous les participants aient continué à pratiquer l'EFHI pendant la pandémie, trois domaines de leur qualité de vie ont été plus particulièrement affectés, soit la santé psychologique, les relations sociales et l'environnement. Il y a aussi eu des impacts sur la santé physique, étant donné les changements engendrés dans ces trois autres domaines.

En ce qui concerne le domaine de la santé psychologique, des changements sont identifiés par les participants au niveau de leur motivation. Celle-ci s'est vue ébranlée et grandement mise à l'épreuve par les restrictions sociosanitaires découlant de la pandémie. Les participants ont alors été confrontés à de nouveaux défis, nécessitant qu'ils réinventent, en quelque sorte, leur pratique de l'EFHI, et ce, notamment en ce qui concerne l'équipement disponible et les lieux d'entraînement. À titre d'exemple, conformément à ce qui a été observé dans l'étude de Redwood-Brown et al. (2023), certains participants ont alors débuté la pratique de l'EFHI en plein air. Selon Craig et Churchill (2021), les nouveaux défis entourant la pratique de l'EFHI en temps de pandémie concernent principalement la conciliation travail-famille. Dans le même sens, les personnes interrogées dans cette étude ont souligné que ce défi de conciliation a engendré une diminution de leur motivation pendant la pandémie. Cette baisse de motivation peut mener à une diminution de la fréquence de l'entraînement, c'est-à-dire que la personne s'entraîne moins de fois dans une semaine, ce qui conduit à l'augmentation de l'inactivité physique. À ce propos, Olié (2021) mentionne que près

de la moitié des adultes ne parvenaient pas à réaliser leurs trente minutes d'activité quotidienne lors du premier confinement. La motivation, mise grandement à l'épreuve pendant la pandémie, peut expliquer ce changement de pratique.

Le domaine des relations sociales a également été touché durant la pandémie en raison des restrictions mises en place pour limiter la propagation du virus. De ce fait, les répondants se sont retrouvés sans partenaire ou groupe d'entraînement et sans entraîneur, du moins pendant la période du premier confinement ayant débuté en mars 2020. Étant donné que les relations sociales constituent une source de motivation pour plusieurs répondants, l'absence des autres demandent de se motiver davantage durant cette période. L'étude de Lenneis et al. (2023) appuie cette idée à l'effet que la baisse de motivation est, pour plusieurs, liée à l'isolement vécu en raison des restrictions sociales et de la fermeture des centres d'entraînement. Plusieurs auteurs rappellent d'ailleurs l'importance des liens sociaux, qui répondent à un besoin psychologique de base, soit celui d'avoir des relations satisfaisantes, harmonieuses et cohérentes avec d'autres personnes (Kipp et Amorose, 2008). Dans l'EFHI, l'entraînement avec un partenaire, un groupe ou un entraîneur est un puissant facteur de motivation, permettant le développement de petites communautés (Sibley et Bergman, 2018) et une ambiance de camaraderie (Heinrich et al., 2017).

Toujours dans le domaine social de la qualité de vie, l'absence d'entraîneur privé a également engendré une baisse de motivation chez les participants ayant recours à ce type de soutien. Selon Deci et Ryan (2000), le besoin d'autonomie serait satisfait lorsque la personne sent qu'elle peut faire des choix et décider pour elle-même, tout en se sentant validée dans ses choix. Or, pendant le premier confinement, les participants se sont retrouvés à choisir leurs exercices selon les équipements et les

lieux d'entraînement disponibles. Malgré l'autonomie possible dans ce contexte, l'insécurité d'être laissés à eux-mêmes a affecté négativement certains participants. Ainsi, même si le besoin d'autonomie est important pour les répondants, par exemple choisir le nombre de répétitions d'un exercice, une trop grande liberté dans la constitution d'une séance serait en revanche, insécurisante. De plus, pour que la personne se sente validée dans ses choix, la présence d'un tiers est nécessaire, par exemple un entraîneur ou un partenaire. En étant seule à la maison, cette validation est plus difficile à obtenir pour la personne qui pratique l'EFHI, ce qui peut diminuer la satisfaction ressentie dans l'exercice de ce sport. Dans un tel contexte, il n'est donc pas étonnant que l'entraînement virtuel soit associé à des abandons dans la pratique d'activités physiques (Lenneis et al., 2023).

Par ailleurs, pendant la pandémie, l'environnement physique habituel où s'entraînaient les participants est devenu soudainement inaccessible en raison de la fermeture des centres. Ils ont dû s'entraîner à la maison ou encore à l'extérieur, tandis qu'ils avaient majoritairement l'habitude de pratiquer leur EFHI dans un centre d'entraînement. Au-delà des lieux physiques, le domaine de l'environnement fait aussi référence aux milieux favorables dans lesquels la personne évolue, c'est-à-dire des lieux lui permettant d'acquérir des connaissances et des compétences nouvelles, d'avoir des opportunités de distraction et des possibilités de participer à des activités récréatives (OMS, 1996). Le domaine de l'EFHI favorise le développement de connaissances et de compétences par sa structure et la multitude de mouvements qu'il propose (Sibley et Bergman, 2018). Les mouvements sont variés en raison de toutes ces possibilités d'exercices composant l'EFHI (Feito et al., 2018; Heinrich et al., 2017). Selon Sibley et Bergman (2018), ces avantages contribuent à combler le besoin de compétences, qui constitue un besoin psychologique de base. Les

habitudes d'entraînement chamboulées par la pandémie ont fait en sorte que la pratique de l'EFHI est devenue plus routinière en raison des limites dans les mouvements possibles. Dans ce contexte, les participants ont eu le sentiment d'être limités dans le développement de leurs connaissances et de leurs compétences, de même que dans l'intensité qu'ils pouvaient mettre dans leur pratique d'EFHI. Le besoin de compétences n'était donc pas comblé durant cette période ou alors partiellement.

À la lumière de ces informations, il est possible de constater que la pandémie a eu des impacts, à des degrés divers, sur la pratique de l'EFHI. Cette possibilité ou impossibilité de pratiquer l'EFHI en période de restriction sanitaire a entraîné notamment des répercussions sur la santé psychologique et sociale des participants (tableau 8).

**Tableau 8. Résumé des principaux changements dans leur EFHI
en période de pandémie**

- Baisse de motivation importante en période de confinement
- Augmentation de la sédentarité et de l'inactivité physique

Besoins non comblés ou comblés partiellement

- Besoin de relations sociales : Diminution des liens sociaux : séances d'entraînement sans partenaire, groupe habituel ou entraîneur
- Besoin d'autonomie : Augmentation de l'autonomie dans l'entraînement (choix des exercices, par exemple), qui peut être insécurisante, voire démotivante pour les participants
- Besoin de compétences : Diminution des occasions de développer des compétences et des connaissances nouvelles et des occasions de se distraire en raison de l'inaccessibilité des centres et de certains équipements

6.3 LES RETOMBÉES PERÇUES DE LA PRATIQUE DE L'EFHI SUR LA QUALITÉ DE VIE

Les participants ont été invités à s'exprimer sur les retombées de la pratique de l'EFHI en ce qui concerne quatre domaines de la qualité de vie. Plus précisément, les thèmes les plus saillants dans le discours des participants concernent les habitudes de vie (domaine physique), la gestion du stress et des difficultés personnelles (domaine psychologique), les relations amicales (domaine social) et l'aspect financier de l'EFHI (domaine de l'environnement entourant la personne). De façon générale, un premier constat émerge à l'effet que les participants à l'étude ont obtenu des scores élevés au questionnaire sur la qualité de vie, et ce, dans chacun des domaines. De plus, ces personnes ont une perception positive de leur qualité de vie et de leur santé globale. Selon Flores-Aranda (2006), ces deux domaines sont interreliés et s'influencent entre eux. Un domaine touché positivement ou négativement peut entraîner des répercussions sur un ou plusieurs des autres domaines liés à la qualité de vie, en raison de leur interdépendance. Par ailleurs, dans une méta-analyse récente de Griffiths et al. (2024), des améliorations significatives ont été constatées sur la qualité de vie physique, mentale et globale lors de la pratique d'un EFHI, en plus d'offrir une option d'entraînement rapide, ce qui converge avec les résultats de notre étude.

6.3.1 Le domaine physique

Bien que l'EFHI soit une pratique mobilisant la sphère physique, ce domaine de la qualité de vie n'a pas été priorisé par les répondants dans leurs réponses au questionnaire sur la qualité de vie. Malgré tout, à l'instar de ce qui est documenté par Gianzina et Kassotaki (2019), les répondants constatent des bienfaits sur leurs

aptitudes physiques générales, soit la flexibilité, la puissance physique et l'équilibre, la coordination, l'agilité, la précision, la puissance, la vitesse, la force et l'endurance cardiovasculaire, respiratoire ou musculaire. Les habitudes de vie jouent un rôle d'importance au point de vue de la santé physique. Selon différentes études, l'EFHI encourage l'adoption de saines habitudes de vie des personnes le pratiquant (Heinrich et al., 2017; Mangine et al., 2020). Dans le cadre de la présente étude, il n'est donc pas étonnant que la plupart des participants aient constaté des retombées de la pratique de l'EFHI sur leurs habitudes de vie et, par le fait même, sur leur santé. Ainsi, plus les habitudes sont saines, meilleures sont les chances pour les participants d'être autonomes au niveau fonctionnel et d'éloigner ou retarder la prise de médicaments et les problèmes de santé physique. Pour l'OMS (1996), ces éléments ont un impact important sur la qualité de vie, car des problèmes de santé physique peuvent venir la diminuer grandement. Par ailleurs, pour plusieurs personnes ayant participé à la présente étude, la pratique de l'EFHI a eu des effets positifs sur leurs habitudes de vie, telles que l'amélioration de l'alimentation et du sommeil, une diminution de la consommation d'alcool et l'augmentation de la pratique d'activités physiques.

Dans un premier temps, les répondants ont nommé porter davantage attention à leur alimentation lors de la pratique régulière d'un EFHI. Les études recensées en arrivent au même constat, en mentionnant que des bienfaits sur la routine nutritionnelle sont observés chez les personnes pratiquant un EFHI (Kuhn, 2013; Simpson et al., 2017). En effet, plusieurs personnes font le choix de modifier leur alimentation lorsqu'elles s'entraînent, certaines décidant d'adopter un régime alimentaire de type paléolithique, souvent mis de l'avant dans le domaine du *CrossFit* (Kuhn, 2013; Dawson, 2017). Ce régime vise l'équilibre entre l'apport en protéines, en glucides complexes et en gras (Palazzetti, S. s.d). Ces choix alimentaires engendrent

généralement un maintien de l'équilibre glycémique. Il en résulte souvent une perte de poids, une prise de masse musculaire, une diminution du pourcentage de tissu adipeux et une augmentation du niveau d'énergie (Brun et al., 2015). Par contre, tel que rapporté par des participants, l'intensité de la séance peut occasionner des maux de cœur et ainsi diminuer l'appétit, ce qui peut causer une perte de poids non souhaitée à long terme. Les conseils d'un professionnel en nutrition ont d'ailleurs été utilisés par certains répondants. Certains suppléments alimentaires ont été consommés par quelques répondants pour diverses raisons, notamment pour compenser, par exemple, un manque d'apport en protéines ou encore en fer, compléter un régime alimentaire, pour refaire ses réserves énergétiques après l'entraînement ou encore pour prendre de la masse musculaire (Boughazi-Rania, 2023). Dans sa thèse de doctorat, Boughazi (2023) précise que parmi les participants de son étude (n=200), 49 % consommaient des suppléments alimentaires dans un contexte sportif. Ces personnes étaient plus souvent des hommes (54,5 %) que des femmes (40,2 %) (Boughazi, 2023). Dans notre étude, neuf personnes consomment des suppléments alimentaires.

Dans un deuxième temps, des changements ont aussi été notés par les participants en ce qui concerne leur consommation d'alcool. Depuis qu'ils pratiquent l'EFHI, plusieurs répondants à l'étude ont effectivement diminué leur consommation d'alcool, que ce soit en quantité ou en fréquence. Ils estiment que cette habitude, lorsqu'elle est régulière et importante, n'est pas compatible avec l'adoption du mode de vie sain que l'EFHI leur inspire. Yan-guang et al. (2021) ont également constaté une amélioration de la forme physique et une diminution du goût de consommer chez des personnes aux prises avec un trouble d'utilisation de substance ayant cessé de consommer et s'étant mise à l'entraînement. Dans une méta-analyse de Hallgren et

al. (2017), il est toutefois rapporté que l'entraînement n'a pas d'impact sur la consommation d'alcool.

En outre, la plupart des répondants à l'étude ont constaté des effets positifs sur leur sommeil depuis qu'ils ont commencé la pratique d'un EFHI. Les résultats de certaines études convergent à l'effet que l'entraînement à haute intensité favoriserait le sommeil (Griffiths et al., 2024; Martland, 2022) et améliorerait la qualité de celui-ci (Cadeiani, et al. 2019). L'endormissement serait donc plus facile à trouver et le sommeil plus récupérateur. À ce sujet, Chandrasekaran et al. (2020) mentionnent qu'il importe aussi de tenir compte du sommeil dans la planification des entraînements, car si le plein d'énergie n'a pas été fait durant le sommeil et que l'intensité de l'entraînement est élevée, la prédisposition aux blessures est augmentée. Le sommeil a un impact non négligeable sur la santé physique et peut aussi influencer les autres domaines de la qualité de vie (Flores-Aranda 2006).

Finalement, la dernière retombée associée aux habitudes de vie concerne la pratique d'activité physique régulière, reconnue comme ayant des effets positifs sur le niveau d'énergie et la mobilité (Gouvernement du Canada, 2018). En raison des exercices variés qu'il propose, l'EFHI engendre plusieurs bienfaits sur le plan physique (Gianzina et Kassotaki, 2019; Meyer et al., 2017). En comparaison à un entraînement traditionnel (intensité modérée), l'EFHI augmente de 22 % l'endurance musculaire, de 13,6 % la VO₂max (Batacan et al., 2017) et de 6 % la capacité en aérobie (Barfield et Anderson, 2014). De plus, l'amélioration de la puissance en anaérobie et des gains au niveau de la forme physique de 17 % en moyenne sont constatés (Meyer et al., 2017). À cela, s'ajoutent aussi des améliorations liées à la composition corporelle, à la masse corporelle maigre (Eun-Ju et al., 2017), à la force, plus spécifiquement du

haut du corps (Mcweeny, 2019). Des personnes inactives physiquement et ayant pratiqué l'EFHI à raison de trois jours par semaine pendant huit semaines dans l'étude de Brisebois et al. (2018) ont noté une amélioration de leur condition physique. Les gains acquis sur le plan physique en pratiquant l'EFHI ont eu comme effet de donner confiance à plusieurs répondants, qui se sont ensuite initiés à d'autres activités sportives redoutées auparavant. Le développement de cette confiance liée à l'activité physique n'est toutefois pas une retombée abordée précisément dans les études recensées.

6.3.2 Le domaine psychologique

Le domaine psychologique englobe l'estime de soi, les sentiments positifs, les croyances et valeurs personnelles. Ces éléments ont été identifiés par les répondants comme des bienfaits de l'EFHI sur leur santé psychologique, et ce, conformément à ce qui a été observé par d'autres auteurs (Griffiths et al., 2024; Martínez-Díaz et Carrasco Páez, 2023; Martland 2022). Parmi les retombées psychologiques identifiées par les participants, la gestion du stress et des difficultés personnelles est aussi fréquemment associée à la pratique de l'EFHI. La plupart d'entre eux se perçoivent effectivement comme étant plus calmes après la pratique régulière de l'EFHI. Korman et al. (2020) ajoutent à cet état de calme, une amélioration de leur humeur, et ce, trente minutes après l'exercice. Les répondants ont également constaté une amélioration dans leur façon d'aborder et de gérer leurs difficultés personnelles. Alors que certains estiment que le fait d'être calmes, contribue à considérer les défis qu'ils rencontrent de façon plus posée ou à les interpréter différemment, d'autres soulignent plutôt qu'ils mobilisent des stratégies apprises lors de leur pratique de l'EFHI dans la gestion des problèmes du quotidien. Dans le même sens, Simpson et

al. (2017) mentionnent que certaines personnes pratiquant l'EFHI se sentent plus positives quant aux défis qu'elles rencontrent au quotidien. En ayant des répercussions sur la gestion du stress et des difficultés personnelles, l'activité physique peut donc engendrer des retombées positives sur le plan psychologique.

6.3.3 Le domaine social

L'aspect social est ressorti fortement dans les motivations et dans les retombées associées à la pratique de l'EFHI. En effet, le discours des participants souligne que l'EFHI est propice à la création de nouveaux liens sociaux, comme mentionné par d'autres auteurs (Feito et al., 2018; Sibley et Bergman, 2018). Ainsi, depuis qu'ils ont débuté l'EFHI, les répondants constatent majoritairement le développement de nouvelles amitiés. Alors que ces nouvelles amitiés sont perçues comme étant déterminantes et positives dans la vie de certains participants (Bailey et al., 2019), d'autres estiment qu'elles se limitent au centre d'entraînement, tout en demeurant importantes. Le fait d'avoir un but commun lors d'une séance exigeante physiquement et de partager des moments d'efforts (physiques et psychologiques) semble unir les participants les uns aux autres (Whiteman-Sandland et al., 2018). L'ambiance positive lors des entraînements, l'esprit de communauté et le sentiment d'appartenance sont d'ailleurs identifiés dans d'autres études documentant les retombées de l'EFHI (Bailey et al., 2019; Heinrich et al., 2017; Lautner et al., 2021). Plus spécifiquement, Simpson et al. (2017) soulignent l'impact positif des partenaires d'entraînement, qui ont une influence déterminante sur la motivation. Pendant la pandémie, l'isolement vécu lors des entraînements a toutefois eu l'effet contraire, c'est-à-dire de démotiver les participants à s'entraîner.

6.3.4 Le domaine de l'environnement entourant la personne

L'environnement est un domaine transversal aux trois autres, qui comprend entre autres la sphère financière. En effet, les ressources financières de la personne risquent d'avoir des conséquences sur l'accès à un environnement favorable offrant des occasions d'acquérir des connaissances et des compétences nouvelles, de se distraire et de pouvoir participer à des activités de loisirs. Les écrits scientifiques soulignent d'ailleurs que la pratique de l'EFHI offre des possibilités d'apprentissage, de développement et de distraction (Sibley et Bergman, 2018). Cependant, malgré les retombées positives associées à la pratique de l'EFHI, les participants à notre étude estiment que cette dernière engendre des coûts tout de même importants, ceux-ci pouvant varier entre 600 \$ et 3 000 \$ par année. Ce constat rejoint les propos de Choy (2018), qui estime que les frais annuels de l'EFHI peuvent varier de 1 680 \$ à plus de 2 400 \$. Bien qu'ils trouvent l'investissement élevé, les participants estiment qu'il en vaut la peine. Par ailleurs, une personne en situation de précarité financière risque fort bien de ne pas avoir accès à l'EFHI, comparativement à une autre plus aisée financièrement, qui pourrait assurer les dépenses engendrées par la pratique de ce sport. Dans l'évaluation de la qualité de vie, l'OMS (1996) inclut les ressources financières dans le domaine de l'environnement. L'environnement (plus ou moins favorable) dans lequel une personne vit est souvent en lien direct avec son revenu et sa capacité financière. Si des besoins de base ne peuvent être répondus par manque de ressources financières, l'accessibilité à un entraînement tel l'EFHI risque d'être moindre. Le tableau 9 résume les principales retombées de l'EFHI sur la qualité de vie.

Tableau 9. Résumé des retombées de l'EFHI sur les quatre domaines de la qualité de vie

<ul style="list-style-type: none">• Domaine physique<ul style="list-style-type: none">⇒ Amélioration des habitudes de vie⇒ Attention portée pour améliorer l'alimentation⇒ Diminution de la consommation d'alcool⇒ Amélioration du sommeil⇒ Initiation à d'autres activités physiques• Domaine psychologique<ul style="list-style-type: none">⇒ Amélioration de la gestion du stress et des difficultés personnelles⇒ Adoption d'une attitude plus positive face aux défis rencontrés au quotidien• Domaine social<ul style="list-style-type: none">⇒ Création de nouveaux liens sociaux⇒ Impression de petite communauté, fort sentiment d'appartenance• Domaine de l'environnement<ul style="list-style-type: none">⇒ Entre 600 \$ et 3 000 \$ par année pour pratiquer l'EFHI, ce qui peut en réduire l'accessibilité⇒ Environnement favorable au développement de compétences et connaissances nouvelles et possibilité de se distraire

6.4 LES FORCES ET LES LIMITES DE CE MÉMOIRE

Une des forces de cette recherche est son aspect novateur, car elle met de l'avant le concept de qualité de vie en lien avec l'EFHI. Ces sujets ont rarement été étudiés de façon conjointe dans la discipline du travail social. Grâce au cadre de référence retenu, il a été possible de documenter les bienfaits de l'EFHI sur la qualité de vie de ses participants et ainsi, de constater l'étendue des retombées sur la santé globale (Griffiths, 2024), en évitant de se limiter uniquement aux retombées sur la santé physique.

L'utilisation d'une méthode qualitative pour cette recherche constitue également une force, en permettant de recueillir des données à la fois riches et pertinentes (Aubin-Auger et al. 2008; Mayer et al., 2000). L'entrevue semi-dirigée a permis, dans

le cadre de ce mémoire, une certaine latitude aux participants qui souhaitaient aborder des thèmes qui n'étaient pas prévus initialement dans le guide d'entrevue (Laforest et al., 2011).

De plus, la diversité de la composition de l'échantillon a permis de recueillir à la fois la voix de femmes et d'hommes, alors que la parole de ces derniers est souvent sous-représentée dans les études (Deslauriers et Deslauriers, 2022). Cette diversité est aussi retrouvée au niveau de l'âge des participants, car ceux-ci sont âgés entre 28 et 56 ans (moyenne de 34,2 ans). On retrouve des personnes de tous âges dans l'EFHI (Faito et al., 2018).

Une autre force de la présente étude est de mettre en lumière les facteurs pouvant expliquer la popularité et l'engouement actuel pour l'EFHI (Huntley, 2012; Ingledew et Markland, 2008). En comprenant davantage ce qui attire les personnes à pratiquer cette activité, il sera possible de réfléchir, d'un point de vue de la santé publique, à des stratégies favorisant la pratique d'activités physiques au sein de la population, dans une optique d'amélioration de la qualité de vie.

Malgré les forces de cette étude, celle-ci présente quelques limites qu'il importe d'aborder. Tout d'abord, l'échantillon a été constitué à partir de personnes volontaires à participer à cette recherche. Ainsi, il peut y avoir un biais de sélection, tel qu'identifié dans d'autres études (Feito et al., 2018; Gianzina et Kassotaki, 2019; Simpson et al., 2017). Lorsque les personnes se manifestent aussi rapidement pour participer à une étude, comme ce fut le cas lors du recrutement lié à la réalisation de ce mémoire, il y a de fortes chances qu'elles apprécient ce sport (Feito et al., 2018). Selon Bailey et al. (2019), il y a alors un risque de recueillir l'opinion des personnes qui apprécient

particulièrement l'EFHI, alors que le point de vue de celles qui l'apprécient moins, voire qui ont cessé de le pratiquer, demeure peu documenté.

Enfin, le fait que différents termes soient utilisés par les participants lors des entrevues pour aborder leur entraînement, tels que l'EFHI, le *CrossFit* et le *HIIT*, a pu engendrer de la confusion à certains moments sur le plan conceptuel. En effet, il est parfois difficile de comparer les informations recueillies entre les participants et de s'assurer que la définition de l'EFHI soit la même pour chacun d'eux. Cette difficulté, également identifiée dans l'étude de Barfield et Anderson (2014), a toutefois été réduite dans notre étude à l'aide du questionnaire préalable qui permettait d'identifier si la personne pratiquait réellement de l'EFHI. Finalement, la taille restreinte de l'échantillon fait en sorte que les résultats doivent être interprétés avec prudence.

6.5 LES IMPLICATIONS POUR LE TRAVAIL SOCIAL ET LES RECHERCHES FUTURES

L'EFHI est un sport qui gagne en popularité, ce qui justifiait le fait qu'on s'y attarde. Il n'est pas qu'un simple entraînement cardiovasculaire et musculaire, mais plutôt un sport favorisant l'amélioration de plusieurs composantes physiques, tout en ayant des effets sur les différentes sphères de vie de la personne. Ainsi, les retombées positives de ce sport rayonnent bien au-delà du centre d'entraînement. Les résultats de cette étude indiquent que l'EFHI entraîne certes des retombées dans la sphère physique, mais également dans les sphères sociale et psychologique. Dans le cadre de leur travail, les travailleurs sociaux explorent ces mêmes sphères. C'est notamment le cas lors de l'évaluation du fonctionnement social, acte réservé des travailleurs sociaux, qui est réalisée auprès de la personne afin de dresser un portrait global de

sa situation, en approfondissant chacune de ses sphères de vie. En travail social, le fonctionnement social renvoie aux interactions et aux interinfluences entre les moyens et les aspirations d'une personne à assurer son bien-être, à réaliser ses activités de la vie quotidienne et ses rôles sociaux pour satisfaire ses besoins avec les attentes, les ressources, les opportunités et les obstacles de son environnement (Barker, 2003; Sheafor et Horejsi, 2006). De façon générale, les objectifs qui découlent de cette évaluation visent à ce que la personne retrouve un état de bien-être, qu'elle soit satisfaite le plus possible de sa qualité de vie, qu'elle puisse avoir un fonctionnement social optimal, propre à sa situation. De ce fait, si la personne améliore son fonctionnement social, sa qualité de vie risque de s'améliorer aussi.

En effet, la qualité de vie est « [...] influencée de manière complexe par la santé physique de la personne, son état psychologique, son niveau d'indépendance, ses relations sociales, de même que sa relation avec les éléments essentiels de son environnement. [Traduction libre] (p.389) ». Dans l'évaluation de la qualité de vie, on retrouve des éléments semblables à l'évaluation du fonctionnement social, les deux abordant des thèmes similaires. Au premier abord, l'association entre l'activité physique, plus précisément l'EFHI, et la qualité de vie n'est pas nécessairement naturelle. Pourtant, la santé physique, la santé mentale et les relations sociales s'imbriquent l'une dans l'autre et composent ce concept de qualité de vie. Ce sont des sphères difficiles à dissocier étant donné qu'elles sont interdépendantes les unes des autres.

Selon les informations recueillies dans ce mémoire, il est plus que pertinent de tenir compte de la santé globale dans les interventions en travail social, ce qui remet en avant plan l'approche holistique et l'approche biopsychosociale. La personne est

entière et tout ce qui compose sa situation doit être considéré dans le but d'améliorer son fonctionnement social et sa qualité de vie. En travaillant sur une sphère, il y a des chances que des répercussions se fassent ressentir sur d'autres sphères. De plus, les domaines de la qualité de vie étudiés dans le cadre de cette recherche se retrouvent dans un des 14 déterminants sociaux de la santé, qui sont notamment au cœur des interventions en travail social (Dorvil, 2013). Ainsi, il s'avère important pour les travailleurs sociaux d'accueillir la personne dans sa globalité et de garder en tête l'influence des déterminants sociaux de la santé entre eux lors de leurs interventions, car ceux-ci risquent d'avoir des retombées sur son fonctionnement social et sur les différents domaines de la qualité de vie. En somme, cette étude souligne que l'EFHI présente un potentiel d'amélioration de la qualité de vie, laissant croire qu'il puisse également engendrer des retombées positives sur le fonctionnement social.

Les résultats obtenus dans ce mémoire peuvent venir soutenir la santé publique dans son mandat de prévention de la santé, en amenant les personnes à pratiquer davantage d'activités physiques pour contrer les méfaits de la sédentarité et de l'inactivité physique qui sont en hausse. Il est donc pertinent de voir toutes les stratégies et solutions pouvant encourager et motiver la population à adopter un mode de vie actif. Il serait intéressant de mettre en avant-plan les connaissances acquises à l'effet que l'EFHI est largement accessible, contrairement à une croyance plus élitiste liée à ce sport. De plus en plus de personnes de tous âges (ex. : enfants, adolescents, personnes âgées, etc.) et avec des conditions particulières (personnes avec un TSA, femmes enceintes, etc.) pratiquent l'EFHI pour les bienfaits constatés (Jutras-Côté, 2014; Crawl et al., 2021; Gomillion, 2017). En somme, plus les personnes seront actives physiquement, plus elles auront de chances de constater des bienfaits sur leur qualité de vie, tels que documentés dans ce mémoire. Ceci dit, ce mémoire met en

lumière le fait que les ressources financières peuvent être un frein à la pratique de l'EFHI, ce qui remet en avant plan les inégalités existantes liées à la santé. Il est donc important pour les travailleurs sociaux de poursuivre le travail qui consiste à tenter de diminuer le plus possible ces inégalités. Comme il a été constaté dans cette recherche, l'aspect financier vient influencer l'accès à un environnement favorable, tel que la pratique d'activités physiques. N'ayant pas accès à un environnement favorable, la personne risque d'être privée de certaines retombées positives. Les inégalités sociales demeurent donc un enjeu prioritaire.

Pour les recherches futures, il serait pertinent de poursuivre le développement des connaissances sur l'EFHI. Ce sujet est tout de même récent dans le domaine de la recherche, surtout en lien avec le concept de la qualité de vie. De plus amples recherches pourraient donc permettre d'explorer davantage les effets de l'EFHI sur la qualité de vie et sur le fonctionnement social, ce qui pourrait être bénéfique pour les travailleurs sociaux.

Dans un autre ordre d'idées, il serait intéressant d'étudier les retombées de l'EFHI dans un contexte de plein air étant donné que cette façon de s'entraîner a été accentuée par la pandémie. L'EFHI a permis de s'entraîner en groupe, à distance, durant la mise en place des restrictions sanitaires. Ainsi, lorsque les centres d'entraînement étaient fermés, les personnes pratiquant l'EFHI ont pu poursuivre leur entraînement en plein air. Dans un tel contexte, il serait intéressant de documenter plus spécifiquement les retombées de l'EFHI en plein air.

CONCLUSION

Cette étude s'est intéressée au vécu d'adeptes de l'entraînement fonctionnel à haute intensité (EFHI). Ainsi, pour démontrer la pertinence de s'intéresser à ce type d'entraînement et faciliter la compréhension des objectifs spécifiques, l'EFHI a été présenté pour bien comprendre ce qui le compose et l'entoure. Onze personnes se sont portées volontaires pour participer à des entrevues semi-dirigées ayant pour but de mieux comprendre leurs motivations à pratiquer ce type d'entraînement, les répercussions de la pandémie sur leur pratique et les retombées dans différents domaines de leur qualité de vie.

Les résultats de cette présente étude ont permis de constater que les personnes pratiquant l'EFHI ont des motivations diverses qui sont liées à la santé physique, à la santé mentale, aux relations sociales ou encore à des caractéristiques de l'EFHI. Ces motivations initiales peuvent évoluer et changer avec le temps. Les raisons de persévérer dans la pratique de l'EFHI peuvent donc être différentes des motivations de départ.

La pandémie a subitement changé la façon de pratiquer l'EFHI des participants. Les résultats soulignent que ces changements ont eu des répercussions sur les trois besoins psychologiques de base soit, le besoin de compétence, le besoin d'autonomie et le besoin de relations sociales. Pour plusieurs, ces besoins étaient répondus avant la pandémie, c'est-à-dire dans leur pratique habituelle de l'EFHI. Les restrictions sanitaires et les périodes de confinement ont toutefois eu des répercussions importantes sur la pratique de l'EFHI des répondants. Leur motivation a été particulièrement touchée en raison des défis inhérents au contexte de la pandémie.

Plusieurs retombées sur la qualité de vie des participants ont été associées à la pratique de l'EFHI dans cette étude. Les changements positifs dans les habitudes de vie ont été principalement évoqués par les participants pour ce qui est du domaine de la santé physique. Sur le plan de la santé psychologique, l'EFHI a amené une façon différente de gérer les difficultés personnelles rencontrées dans la vie de tous les jours. En ce qui a trait au domaine social, l'accent a été mis sur les nouvelles amitiés créées, le sentiment d'appartenance au groupe et l'impression de former une petite famille. À cela, peut s'ajouter l'importance du partenaire d'entraînement, la présence de l'entraîneur ou encore, la pratique de l'EFHI en famille. Finalement, concernant le domaine de l'environnement, on retrouve, entre autres, l'aspect financier. Pour les participants, leur pratique de l'EFHI, malgré le coût important, en vaut l'investissement.

La sédentarité est en hausse depuis quelques années et elle a augmenté en période de pandémie de la COVID-19. Il faut alors se demander comment arriver à garder la population active. Comme l'EFHI ne cesse de gagner en popularité ces dernières années, il est pertinent d'approfondir davantage les connaissances à ce sujet, en documentant les retombées qui y sont associées. Davantage d'études sur le sujet de l'EFHI et la qualité de vie sont nécessaires, puisque les connaissances de ces deux domaines combinés sont limitées. De plus, il serait intéressant de faire ressortir les enjeux rendant difficile l'adoption d'habitudes de vie saines, telle que la pratique d'activités physiques. L'objectif étant de tenter de trouver des solutions à ces enjeux afin de réussir à faire bouger davantage les personnes en raison des bienfaits mentionnés dans ce mémoire ainsi que les risques inhérents à la sédentarité et à l'inactivité physique. Si les enjeux sont financiers, il faudra explorer les solutions pour diminuer davantage les inégalités présentes dans la population liées à la santé. Alors, il est bon de se demander : qu'est-ce qui peut être mis de l'avant pour rendre l'activité

physique, dont l'EFHI, plus accessible financièrement à tous dans l'optique de mettre en place des conditions favorables à l'amélioration de la qualité de vie ? De plus, comme les éléments composant le concept de qualité de vie se retrouvent dans les déterminants sociaux et dans l'évaluation du fonctionnement social, il serait pertinent de se demander si la pratique d'un sport comme l'EFHI, peut améliorer également le fonctionnement social de la personne.

BIBLIOGRAPHIE

- Al Joboory, S., Monello, F., et Bouchard, J.-P. (2020). PSYCOVID-19, dispositif de soutien psychologique dans les champs de la santé mentale, du somatique et du médico-social. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 178(7), 747-753. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2020.06.008>
- Aubin-Auger, I., Mercier, A., Baumann, L., Lehr-Drylewicz, A. M., Imbert, P., et Letrilliart, L. (2008). Introduction à la recherche qualitative. *Exercer*, 84(19), 142-145. http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3446_2008_introduction_RQ_Exercer.pdf
- Bailey, B., Benson, A. J., et Bruner, M. W. (2019). Investigating the organisational culture of CrossFit. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 17(3), 197-211. <https://doi.org/10.1080/1612197X.2017.1329223>
- Barker, R. L. (1999). *The social work dictionary* (4th ed). NASW Press. <https://lccn.loc.gov/98008333>
- Banerjee, D., et Rai, M. (2020). Social isolation in Covid-19: The impact of loneliness. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(6), 525-527. <https://doi.org/10.1177/0020764020922269>
- Barfield, J. P., et Anderson, A. (2014). Effect of CrossFit™ on health-related physical fitness: A pilot study. *Journal of Sport and Human Performance*, 2(1) 23-28. <https://doi.org/10.12922/jshp.0033.2014>
- Batacan, R. B., Duncan, M. J., Dalbo, V. J., Tucker, P. S., et Fenning, A. S. (2017). Effects of high-intensity interval training on cardiometabolic health : A systematic review and meta-analysis of intervention studies. *British Journal of Sports Medicine*, 51(6), 494-503. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2015-095841>
- Belger, A. W. (2012). *The power of community: CrossFit and the force of human connection*. Victory Belt Pub. Incorporated.
- Bergeron-Leclerc, C., Blackburn, A., Côté, R., Maltais, D., Cherblanc, J., Pouliot, E., ... et Attard, V. (2020). Les conséquences de la pandémie sur la santé biopsychosociale et spirituelle des étudiants et employés de l'Université du Québec à Chicoutimi, 1-169. <https://constellation-uqac-ca.sbiiproxy.uqac.ca/6071/>
- Bolko, L., Hittinger, A., Pauvele, L., Kanagaratnam, L., Geoffroy, M., Lambrecht, I., et Salmon, J. H. (2020). Évaluation de l'impact de la sédentarité imposée par le confinement sur les répartitions des compartiments corporels: Étude CONFINED-19. *Revue du Rhumatisme*, 87, A287. <https://doi.org/10.1016/j.rhum.2020.10.521>

- Boughazi Rania, F. M. E. (2023). *Consommation de compléments alimentaires chez une population sportive*(Doctoral dissertation, Université Echahid Chikh Larbi Tébessi-Tébessa) 1-66. [http://dspace.univ-tebessa.dz:8080/jspui/bitstream/123456789/10683/1/Consommation de compléments alimentaires chez une population sportive.pdf](http://dspace.univ-tebessa.dz:8080/jspui/bitstream/123456789/10683/1/Consommation_de_compléments_alimentaires_chez_une_population_sportive.pdf)
- Brisebois, M., Rigby, B., et Nichols, D. (2018). Physiological and Fitness Adaptations after Eight Weeks of High-Intensity Functional Training in Physically Inactive Adults. *Sports*, 6(4), 1-146. <https://doi.org/10.3390/sports6040146>
- Brousse, C., et Boisaubert, B. (2007). La qualité de vie et ses mesures. *La Revue de Médecine Interne*, 28(7), 458-462. <https://doi.org/10.1016/j.revmed.2007.02.010>
- Brown, S. M., Doom, J. R., Lechuga-Peña, S., Watamura, S. E., et Koppels, T. (2020). Stress and parenting during the global COVID-19 pandemic. *Child Abuse et Neglect*, 110, 104699, 1-14. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104699>
- Brun, J. F., Guiraudou, M., Romain, A. J., Pollatz, M., Fédou, C., & Mercier, J. (2015). Le niveau d'oxydation maximale des lipides (LIPOXmax), un niveau d'exercice adapté par ses propriétés énergétiques et comportementales au « génotype économe » du syndrome métabolique: L'hypothèse du « healthy primitive lifestyle ». *Science & Sports*, 30(2), 74-81. <https://doi-org.sbiproxy.uqac.ca/10.1016/j.scispo.2015.01.002>
- Cadegiani, F. A., Kater, C. E., et Gazola, M. (2019). Clinical and biochemical characteristics of high-intensity functional training (HIFT) and overtraining syndrome : Findings from the EROS study (The EROS-HIFT). *Journal of Sports Sciences*, 37(11), 1296-1307. <https://doi.org/10.1080/02640414.2018.1555912>
- Cambridge dictionary*. (s. d.). Cambridge dictionary, definition CrossFit. <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/crossfit>
- Chamoux, A. (2021). Télétravail contraint en pandémie, nouveau risque psychosocial : Réflexions sur les enjeux santé et l'accompagnement nécessaire. *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*, 205(8), 985-992. <https://doi.org/10.1016/j.banm.2021.05.015>
- Champion, N., et Barreira, N. (2000). La promotion de l'activité physique : Contrer la sédentarité. *Reflets: Revue d'intervention sociale et communautaire*, 6(1), 220. <https://doi.org/10.7202/026306ar>
- Chandrasekaran, B., Fernandes, S., et Davis, F. (2020). Science of sleep and sports performance – a scoping review. *Science et Sports*, 35(1), 3-11. <https://doi.org/10.1016/j.scispo.2019.03.006>
- Canuel, M., Gosselin, P., Duhoux, A., Brunet, A., et Lesage, A. (2019). Boîte à outils pour la surveillance post-sinistre des impacts sur la santé mentale. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/publications/2523>

- Cheng, Z., Mendolia, S., Paloyo, A. R., Savage, D. A., et Tani, M. (2021). Working parents, financial insecurity, and childcare : Mental health in the time of COVID-19 in the UK. *Review of Economics of the Household*, 19(1), 123-144.
<https://doi.org/10.1007/s11150-020-09538-3>
- Cheval, B., Sivaramakrishnan, H., Maltagliati, S., Fessler, L., Forestier, C., Sarrazin, P., Orsholits, D., Chalabaev, A., Sander, D., Ntoumanis, N., et Boisgontier, M. P. (2021). Relationships between changes in self-reported physical activity, sedentary behaviour and health during the coronavirus (COVID-19) pandemic in France and Switzerland. *Journal of Sports Sciences*, 39(6), 699-704.
<https://doi.org/10.1080/02640414.2020.1841396>
- Choy, R. Y. (2018). CrossFit Stasis at a crossroad. *2018 Vanier college BDC case challenge*, 1-14.
- Chtourou, H., Trabelsi, K., H'mida, C., Boukhris, O., Glenn, J. M., Brach, M., Bentlage, E., Bott, N., Shephard, R. J., Ammar, A., et Bragazzi, N. L. (2020). Staying Physically Active During the Quarantine and Self-Isolation Period for Controlling and Mitigating the COVID-19 Pandemic: A Systematic Overview of the Literature. *Frontiers in Psychology*, 11, 1708.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01708>
- Claudino, J. G., Gabbett, T. J., Bourgeois, F., Souza, H. D. S., Miranda, R. C., Mezêncio, B., Soncin, R., Cardoso Filho, C. A., Bottaro, M., Hernandez, A. J., Amadio, A. C., et Serrão, J. C. (2018). CrossFit Overview : Systematic Review and Meta-analysis. *Sports Medicine - Open*, 4(1), 11.
<https://doi.org/10.1186/s40798-018-0124-5>
- Clemmensen, C., Petersen, M. B., et Sørensen, T. I. A. (2020). Will the COVID-19 pandemic worsen the obesity epidemic? *Nature Reviews Endocrinology*, 16(9), 469-470. <https://doi.org/10.1038/s41574-020-0387-z>
- Crabtree, B. F. (1999). *Doing qualitative research*. sage.
[https://books.google.ca/books?id=4ebxYPY5noCetlpg=PR9etots=7C0a1bVwRBetdq=Crabtree, B. F., %26 Miller, W. L. \(1999\). Doing Qualitative Research \(2nd ed.\). Thousand Oaks, CA%3A Sage.etlrethl=fretpg=PR9 - v=onepageetgetf=false](https://books.google.ca/books?id=4ebxYPY5noCetlpg=PR9etots=7C0a1bVwRBetdq=Crabtree, B. F., %26 Miller, W. L. (1999). Doing Qualitative Research (2nd ed.). Thousand Oaks, CA%3A Sage.etlrethl=fretpg=PR9 - v=onepageetgetf=false)
- Craig, L., et Churchill, B. (2021). Dual-earner parent couples' work and care during COVID-19. *Gender, Work et Organization*, 28(S1), 66-79.
<https://doi.org/10.1111/gwao.12497>
- Craw, M., Elliot, J., et Woodroffe, J. (2021). Business Impacts of CrossFit Affiliates and the 60+ Age Group. *Journal of Sports Research*, 8(1), 35-48.
<https://doi.org/10.18488/journal.90.2021.81.35.48>
- Davies, M. J., Coleman, L., et Babkes Stellino, M. (2016). The relationship between basic psychological need satisfaction, behavioral regulation, and Participation in CrossFit. *Journal of Sport Behavior*, 39(3), 239–254.
<https://scholarlycommons.pacific.edu/cop-facarticles/108>

- Dawson, M. C. (2017). CrossFit : Fitness cult or reinventive institution? *International Review for the Sociology of Sport*, 52(3), 361-379.
<https://doi.org/10.1177/1012690215591793>
- Deci, E. L., et Ryan, R. M. (2000). The « What » and « Why » of Goal Pursuits : Human Needs and the Self-Determination of Behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227-268. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01
- Delevoye-Turrell, Y., Doba, P., et Carlier, M. (2019). Sport plaisir en santé mentale. *Activités physiques en santé mentale*, 41-70.
https://books.google.ca/books?hl=fretlr=etid=3veADwAAQBAJetoifndetpg=PT32etots=_ys3zwXm6detsig=89DDheim1zw6yJ4uQJgYSiTasqU-v=onepageetqetf=false
- Deslauriers, J. M., et Deslauriers, J. P. (2022). Recherche avec les hommes: défis et enjeux. *Regards sur les hommes et les masculinités 2e édition: Comprendre et intervenir*, 1-203.
[https://books.google.ca/books?hl=fretlr=etid=TiJnEAAAQBAJetoifndetpg=PA203etdq=Deslauriers,+J.+M.,+%26+Deslauriers,+J.+P.+\(2022\).+Recherche+avec+les+hommes:+défis+et+enjeux.+Regards+sur+les+hommes+et+les+masculinités+2e+édition:+Comprendre+et+intervenir,+203.+etots=BfzHLfj8cQetsig=6h4V1H9SLrMjV45RpE0sCGld0OE-v=onepageetqetf=false](https://books.google.ca/books?hl=fretlr=etid=TiJnEAAAQBAJetoifndetpg=PA203etdq=Deslauriers,+J.+M.,+%26+Deslauriers,+J.+P.+(2022).+Recherche+avec+les+hommes:+défis+et+enjeux.+Regards+sur+les+hommes+et+les+masculinités+2e+édition:+Comprendre+et+intervenir,+203.+etots=BfzHLfj8cQetsig=6h4V1H9SLrMjV45RpE0sCGld0OE-v=onepageetqetf=false)
- Di Renzo, L., Gualtieri, P., Pivari, F., Soldati, L., Attinà, A., Cinelli, G., Leggeri, C., Caparello, G., Barrea, L., Scerbo, F., Esposito, E., et De Lorenzo, A. (2020). Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown : An Italian survey. *Journal of Translational Medicine*, 18(1), 229.
<https://doi.org/10.1186/s12967-020-02399-5>
- Dolbeault, S., Brédart, A., Spano, J.-P., et Joly, F. (2004). Qualité de vie : Du concept théorique à son utilisation pratique. *Revue Francophone de Psycho-Oncologie*, 3(4), 211-215. <https://doi.org/10.1007/s10332-004-0044-0>
- Dominski, F. H., et Brandt, R. (2020). Do the benefits of exercise in indoor and outdoor environments during the COVID-19 pandemic outweigh the risks of infection? *Sport Sciences for Health*, 16(3), 583-588.
<https://doi.org/10.1007/s11332-020-00673-z>
- Dominski, F. H., Matias, T. S., Serafim, T. T., et Feito, Y. (2020). Motivation to CrossFit training : A narrative review. *Sport Sciences for Health*, 16(2), 195-206.
<https://doi.org/10.1007/s11332-020-00619-5>
- Dorvil, H. (2013). Travail social et déterminants de la santé. *Intervention*, 139(2), 135-138. https://revueintervention.org/wp-content/uploads/2020/05/intervention_139_7_travail_social_et_determinants_de_la_sante.pdf

- Dowd, A. J., Schmader, T., Sylvester, B. D., Jung, M. E., Zumbo, B. D., Martin, L. J., et Beauchamp, M. R. (2014). Effects of Social Belonging and Task Framing on Exercise Cognitions and Behavior. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 36(1), 80-92. <https://doi.org/10.1123/jsep.2013-0114>
- Doyle, L., McCabe, C., Keogh, B., Brady, A., et McCann, M. (2020). An overview of the qualitative descriptive design within nursing research. *Journal of Research in Nursing*, 25(5), 443-455. <https://doi.org/10.1177/1744987119880234>
- Eather, N., Morgan, P. J., et Lubans, D. R. (2016). Improving health-related fitness in adolescents: The CrossFit Teens™ randomised controlled trial. *Journal of Sports Sciences*, 34(3), 209-223. <https://doi.org/10.1080/02640414.2015.1045925>
- Ekkekakis, P., Parfitt, G., et Petruzzello, S. J. (2011). The Pleasure and Displeasure People Feel When they Exercise at Different Intensities : Decennial Update and Progress towards a Tripartite Rationale for Exercise Intensity Prescription. *Sports Medicine*, 41(8), 641-671. <https://doi.org/10.2165/11590680-000000000-00000>
- Eun-Ju, C. H. O. I., Wi-Young, S. O., et Jeong, T. T. (2017). Effects of the crossfit exercise data analysis on body composition and blood profiles. *Iranian journal of public health*, 46(9), 1292-1294. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5632332/>
- Fédération Québécoise d'entraînement fonctionnel sportif. (Février 2024). <https://www.entrainementfonctionnelqc.ca/about-fqefs>.
- Fédération Québécoise d'entraînement fonctionnel sportif. (Juin 2020). <https://www.entrainementfonctionnelqc.ca/nouvelles/pourquoi-devenir-un-club-membre>
- Feito, Y., Brown, C., Box, A., Heinrich, K. M., et Petruzzello, S. J. (2018). An Investigation Into How Motivational Factors Differed Among Individuals Engaging in CrossFit Training. *SAGE Open*, 8(3), 215824401880313. <https://doi.org/10.1177/2158244018803139>
- Feito, Y., Heinrich, K., Butcher, S., et Poston, W. (2018). High-Intensity Functional Training (HIFT): Definition and Research Implications for Improved Fitness. *Sports*, 6(3), 76. <https://doi.org/10.3390/sports6030076>
- Fortin, M. F., Côté, J., et Filion, F. (2010). Fondements et étapes du processus de recherche 2006. *Montréal (Québec): Chenelière Éducation*, 485.
- Frederick, C. M., et Ryan, R. M. (1993). Differences in motivation for sport and exercise and their relations with participation and mental health. *Journal of sport behavior*, 16(3), 124-147.

- Gianzina, E. A., et Kassotaki, O. A. (2019). The benefits and risks of the high-intensity CrossFit training. *Sport Sciences for Health*, 15(1), 21-33.
<https://doi.org/10.1007/s11332-018-0521-7>
- Gomillion, S. (2017). The success of CrossFit and its implications for businesses of all types.https://trace.tennessee.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=3082&context=utk_chanhonoproj
- Gouvernement du Canada (septembre 2021), Maladie à coronavirus (COVID-19) : Mise à jour sur l'écllosion.
<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus.html>
- Gouvernement du Canada (28 décembre 2018). Conseils sur l'activité physique pour les adultes (18-64 ans).
<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/conseils-activite-physique-adultes-18-64-ans.html>
- Gouvernement du Canada (18 décembre 2018). Votre santé et l'activité physique.
<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/etre-actif/votre-sante-activite-physique.html#a1>
- Griffiths, M., Edwards, J. J., McNamara, J., Galbraith, A., Bruce-Low, S., et O'Driscoll, J. M. (2024). The effects of high intensity interval training on quality of life : A systematic review and meta-analysis. *Journal of Public Health*.
<https://doi.org/10.1007/s10389-024-02192-4>
- Guérin, S. M. R., Delevoye-Turrell, Y. N., Bird, J. M., et Karageorghis, C. I. (2021). #RestezChezVous : Importance des habitudes sportives et de l'environnement de vie pour prévenir les inégalités de mal-être et de sédentarité pendant le confinement COVID-19. *Canadian Psychology / Psychologie Canadienne*, 62(1), 32-43. <https://doi.org/10.1037/cap0000276>
- Guessoum, S. B., Lachal, J., Radjack, R., Carretier, E., Minassian, S., Benoit, L., et Moro, M. R. (2020). Adolescent psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic and lockdown. *Psychiatry Research*, 291, 113264, 6.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113264>
- Haleem, A., Javaid, M., et Vaishya, R. (2020). Effects of COVID-19 pandemic in daily life. *Current Medicine Research and Practice*, 10(2), 78-79.
<https://doi.org/10.1016/j.cmrp.2020.03.011>
- Hallgren, M., Vancampfort, D., Giesen, E. S., Lundin, A., et Stubbs, B. (2017). Exercise as treatment for alcohol use disorders : Systematic review and meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine*, 51(14), 1058-1064.
<https://doi.org/10.1136/bjsports-2016-096814>
- Heinrich, K. M., Becker, C., Carlisle, T., Gilmore, K., Hauser, J., Frye, J., et Harms, C. A. (2015). High-intensity functional training improves functional movement and body composition among cancer survivors : A pilot study. *European Journal of Cancer Care*, 24(6), 812-817. <https://doi.org/10.1111/ecc.12338>

- Heinrich, K. M., Carlisle, T., Kehler, A., et Cosgrove, S. J. (2017). Mapping Coaches' Views of Participation in CrossFit to the Integrated Theory of Health Behavior Change and Sense of Community. *Family et Community Health*, 40(1), 24-27. <https://doi.org/10.1097/FCH.000000000000133>
- Huntley, T. (2012). Why CrossFit, inc. may be worth \$500 million. *My Athletic Life* RSS. <http://myathleticlife.com/2012/02/crossfit-worth-500-million/>
- Ingledew, D. K., et Markland, D. (2008). The role of motives in exercise participation†. *Psychology et Health*, 23(7), 807-828. <https://doi.org/10.1080/08870440701405704>
- Institut national en santé publique du Québec (2021, mai), Habitudes de vie, qualité du sommeil et préoccupation à l'égard du poids en contexte de COVID-19 : portrait de la situation et pistes d'action. <https://www.inspq.gc.ca/publications/3133-habitudes-vie-sommeil-poids-covid19>
- Institut national de la santé publique du Québec (2020, 18 décembre). Pandémie et pratique d'activité physique chez les adultes - Résultats du 18 décembre 2020. <https://www.inspq.gc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebécois/activite-physique-decembre-2020>
- Institut national en santé publique du Québec (2020, décembre), Veille scientifique : saine alimentation et mode de vie actif, Volume 8, numéro 3. <https://www.inspq.gc.ca/saine-alimentation-mode-vie-actif/veille-scientifique>
- Institut national en santé publique du Québec (2020, décembre), Veille scientifique : saine alimentation et mode de vie actif, Volume 8, numéro 3. <https://www.inspq.gc.ca/veille-scientifique-saine-alimentation-mode-vie-actif/decembre-2020>
- Institut national en santé publique du Québec (s.d), Fiche 18 - *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL-BREF). <https://www.inspq.gc.ca/boite-outils-pour-la-surveillance-post-sinistre-des-impacts-sur-la-sante-mentale/instruments-de-mesure-standardises/fiches-pour-les-instruments-de-mesure-standardises-recommandes/qualite-de-vie>
- Jukic, I., Calleja-González, J., Cos, F., Cuzzolin, F., Olmo, J., Terrados, N., Njaradi, N., Sassi, R., Requena, B., Milanovic, L., Krakan, I., Chatzichristos, K., et Alcaraz, P. E. (2020). Strategies and Solutions for Team Sports Athletes in Isolation due to COVID-19. *Sports*, 8(4), 56. <https://doi.org/10.3390/sports8040056>
- Jutras-Côté, M. C. (2014). L'engagement occupationnel des enfants ayant un trouble du spectre de l'autisme pendant l'entraînement au CrossFit: une perspective ergothérapique, 1-50. <https://depot-e.uqtr.ca/id/eprint/7451/1/030824071.pdf>
- Kipp, L., et Amorose, A. J. (2008). Perceived motivational climate and self-determined motivation in female high school athletes. *Journal of Sport Behavior*, 31(2), 108.

- Korman, N., Armour, M., Chapman, J., Rosenbaum, S., Kisely, S., Suetani, S., Firth, J., et Siskind, D. (2020). High Intensity Interval training (HIIT) for people with severe mental illness: A systematic review et meta-analysis of intervention studies— considering diverse approaches for mental and physical recovery. *Psychiatry Research*, 284, 112601. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.112601>
- Kuhn, S. (2013). The culture of CrossFit: a lifestyle prescription for optimal health and fitness. <https://ir.library.illinoisstate.edu/sta/1>
- Laforest, J., Bouchard, L. M., et Maurice, P. (2011). *Guide d'organisation d'entretiens semi-dirigés avec des informateurs clés: trousse diagnostique de sécurité à l'intention des collectivités locales*. Institut national de santé publique Québec avec la collaboration de Ministère de la sécurité publique. https://bel.uqtr.ca/id/eprint/3335/1/Manuel_pour_accompagner_le_processus_et_determiner_le_diagnostic_de_sécurité.pdf
- Launois, R. (1995). La qualité de vie: finalités et méthodes. *Le courrier de l'évaluation en santé*, 7, 3-6. <https://rees-france.com/wp-content/uploads/2015/12/1996-ART-2406-Qol-Objectif-et-methodes.pdf>
- Lautner, S. C., Patterson, M. S., Spadine, M. N., Boswell, T. G., et Heinrich, K. M. (2021). Exploring the social side of CrossFit: A qualitative study. *Mental Health and Social Inclusion*, 25(1), 63-75. <https://doi.org/10.1108/MHSI-08-2020-0051>
- Lee, H. H., Emerson, J. A., et Williams, D. M. (2016). The Exercise–Affect–Adherence Pathway: An Evolutionary Perspective. *Frontiers in Psychology*, 07, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01285>
- Lehman, B. J., David, D. M., et Gruber, J. A. (2017). Rethinking the biopsychosocial model of health: Understanding health as a dynamic system. *Social and Personality Psychology Compass*, 11(8), e12328, 1-17. <https://doi.org/10.1111/spc3.12328>
- Lenneis, V., Klarskov Hansen, J., et Agergaard, S. (2023). CrossFit during lockdown. The promises and pitfalls of digitally mediated training for leisure-time physical activity. *Leisure Studies*, 42(1), 69-84. <https://doi.org/10.1080/02614367.2022.2104915>
- Lesser, I. A., et Nienhuis, C. P. (2020). The Impact of COVID-19 on Physical Activity Behavior and Well-Being of Canadians. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 3899, 1-12. <https://doi.org/10.3390/ijerph17113899>
- Lichtenstein, M. B., et Jensen, T. T. (2016). Exercise addiction in CrossFit: Prevalence and psychometric properties of the Exercise Addiction Inventory. *Addictive Behaviors Reports*, 3, 33-37. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2016.02.002>

- Lourel, M. (2007). La qualité de vie liée à la santé et l'ajustement psychosocial dans le domaine des maladies chroniques de l'intestin: *Recherche en soins infirmiers*, N° 88(1), 4-17. <https://doi.org/10.3917/rsi.088.0004>
- MacDonald, J. (2010, 15 août). Truly special populations. *CrossFit Journal*. <http://journal.CrossFit.com/2010/08/truly-special-populations.tp/>
- Mangine, G. T., Stratton, M. T., Almeda, C. G., Roberts, M. D., Esmat, T. A., VanDusseldorp, T. A., et Feito, Y. (2020). Physiological differences between advanced CrossFit athletes, recreational CrossFit participants, and physically-active adults. *PLOS ONE*, 15(4), e0223548, 1-21. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0223548>
- Margaritis, I., Houdart, S., El Ouadrhiri, Y., Bigard, X., Vuillemin, A., et Duché, P. (2020). How to deal with COVID-19 epidemic-related lockdown physical inactivity and sedentary increase in youth? Adaptation of Anses' benchmarks. *Archives of Public Health*, 78(1), 1-52. <https://doi.org/10.1186/s13690-020-00432-z>
- Martínez-Díaz, I. C., et Carrasco Páez, L. (2023). Little but Intense : Using a HIIT-Based Strategy to Improve Mood and Cognitive Functioning in College Students. *Healthcare*, 11(13), 1880, 1-9. <https://doi.org/10.3390/healthcare11131880>
- Martland, R., Korman, N., Firth, J., Vancampfort, D., Thompson, T., et Stubbs, B. (2022). Can high-intensity interval training improve mental health outcomes in the general population and those with physical illnesses? A systematic review and meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine*, 56(5), 279-291. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2021-103984>
- McCormack, G. R., Doyle-Baker, P. K., Petersen, J. A., et Ghoneim, D. (2021). Perceived anxiety and physical activity behaviour changes during the early stages of COVID-19 restrictions in community-dwelling adults in Canada : A cross-sectional study. *BMJ Open*, 11(8), e050550, 1-10. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-050550>
- Mayer, R., et Deslauriers, J. P. (2000). Quelques éléments d'analyse qualitative: l'analyse de contenu, l'analyse ancrée, l'induction analytique et le récit de vie. *Méthodes de recherche en intervention sociale*, 159-189.
- Mayer, R., Ouellet, F., Saint-Jacques, M. C., et Turcotte, D. (2000). Méthodes de recherche en intervention sociale, *Gaétan Morin*.
- Mcweeny, D. K. (2019). *The Effect of CrossFit vs. Resistance Training on Aerobic, Anaerobic, and Musculoskeletal Fitness*, 146. <https://doi.org/10.7939/R3-9514-KY76>
- Mercier, C., et Fillion, J. (2006). La qualité de la vie : Perspectives théoriques et empiriques. *Santé mentale au Québec*, 12(1), 135-143. <https://doi.org/10.7202/030380ar>

- Meyer, J., Morrison, J., et Zuniga, J. (2017). The Benefits and Risks of CrossFit : A Systematic Review. *Workplace Health et Safety*, 65(12), 612-618.
<https://doi.org/10.1177/2165079916685568>
- Ministère de la santé et des services sociaux (février 2018), Statistiques de santé et de bien être selon le sexe - Tout le Québec- évolution de la population touchée par l'obésité. <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/statistiques-donnees-sante-bien-etre/statistiques-de-sante-et-de-bien-etre-selon-le-sexe-volet-national/evolution-de-la-population-touchee-par-l-obesite/>
- Ministère de la santé et des services sociaux (novembre 2018), Flash surveillance, l'activité physique en quelques chiffres.
<https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/statistiques-donnees-sante-bien-etre/flash-surveillance/activite-physique-en-quelques-chiffres/>
- Montreuil, M. I. C. H. È. L. E., Tazopoulou, E., et Truelle, S. L. (2009). La qualité de vie ou l'intérêt de la subjectivité de l'opinion individuelle. *Noesis*, 34, 133-143.
https://noesis.crifst.ro/wp-content/uploads/revista/2009/2009_2_03.pdf
- Mujika, I., et Padilla, S. (2001). Muscular characteristics of detraining in humans: *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 33(8), 1297-1303. <https://doi.org/10.1097/00005768-200108000-00009>
- Olié, V. (2021). Dégradation de l'activité physique et de la sédentarité dans la population adulte française lors du 1er confinement lié à la pandémie de COVID-19. *La Presse Médicale Formation*, 2(3), 315-316.
<https://doi.org/10.1016/j.lpmfor.2021.06.002>
- Organisation mondiale de la santé (2020, novembre). Pour une meilleure santé, chaque mouvement compte - selon l'OMS. *Communiqués de presse*.
<https://www.who.int/fr/news/item/25-11-2020-every-move-counts-towards-better-health-says-who>
- Organisation mondiale de la santé (1996). Les gens et leur santé. Quelle qualité de vie? *Forum mondial de la Santé* • Volume 17, 384-386.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/54757/WHF_1996_vol.17_no.4_p384-386_fre.pdf?sequence=1&etisAllowed=y
- Paillé, P., et Mucchielli, A. (2012). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (3e éd). A. Colin.
- Paine M, Uptgraft J, Wylie R (2010) CrossFit study. Command Gen Staff Coll 1–34.
<https://cienciadotreinamento.com.br/wp-content/uploads/2017/10/CROSSFIT-STUDY.pdf>
- Palazzetti, S. (s.d) Le régime paléolithique adapté aux triathlètes du 21ème siècle, 1-3. <http://www.onlinetri.com/sites/ldpcoaching/documents/TrimagEurope13.pdf>

- Partridge, J. A., Knapp, B. A., et Massengale, B. D. (2014). An Investigation of Motivational Variables in CrossFit Facilities. *Journal of Strength and Conditioning Research*, 28(6), 1714-1721.
<https://doi.org/10.1519/JSC.000000000000288>
- Pfefferbaum, B., et North, C. S. (2020). Mental Health and the Covid-19 Pandemic. *New England Journal of Medicine*, 383(6), 510-512.
<https://doi.org/10.1056/NEJMp2008017>
- Pires, A. (1997). Échantillonnage et recherche qualitative: essai théorique et méthodologique. *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques*, 169, 113.
http://classiques.ugac.ca/sbiproxy.ugac.ca/contemporains/pires_alvaro/echantillonage_recherche_qualitative/echantillon_recherche_qual.pdf?
- Poston, W. S. C., Haddock, C. K., Heinrich, K. M., Jahnke, S. A., Jitnarin, N., et Batchelor, D. B. (2016). Is High-Intensity Functional Training (HIFT)/CrossFit Safe for Military Fitness Training? *Military Medicine*, 181(7), 627-637.
<https://doi.org/10.7205/MILMED-D-15-00273>
- Puill, R. (2019). Caractérisation des facteurs de risque de l'addiction à l'exercice physique chez les pratiquants de crossfit français: analyse des liens entre besoins psychologiques fondamentaux, motivation, passion et addiction, 1-69.
<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02320329>
- Ravnigat, M. (2020). *Un sport de force : la dynamophilie*. Kin impact.
<https://kinimpact.com/blog/un-sport-de-force-la-dynamophilie/>
- Rebecca Martland, Nicole Korman, Joseph Firth, Davy Vancampfort, Trevor Thompson, et Brendon Stubbs. (2022). Can high-intensity interval training improve mental health outcomes in the general population and those with physical illnesses? A systematic review and meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine*, 56(5), 279. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2021-103984>
- Redwood-Brown, A., Wilson, J., et Felton, P. (2023). Impact on habitual crossfit participant's exercise behavior, health, and well-being : A cross-sectional survey of UK COVID-19 lockdowns. *Health Science Reports*, 6(3), e1140, 11.
<https://doi.org/10.1002/hsr2.1140>
- Reljic, D., Lampe, D., Wolf, F., Zopf, Y., Herrmann, H. J., et Fischer, J. (2019). Prevalence and predictors of dropout from high-intensity interval training in sedentary individuals: A meta-analysis. *Scandinavian Journal of Medicine et Science in Sports*, 29(9), 1288-1304. <https://doi.org/10.1111/sms.13452>
- Réseau pour un Québec Famille. 2020. *Besoin des familles en conciliation famille-travail post-crise COVID-19*. Sondage Léger, 90.
https://cdn.ca.yapla.com/company/CPYStpVCZIXk8RXwzml7VVuY/asset/files/Rapport_RPQF_PPT_2020-06-18_vf.pdf

- Rezrazi, E. M. (2020). COVID-19 et santé Mentale: Les Incidences du Confinement sur la Santé Mentale/COVID-19 and Mental Health: The Impact of Lockdown on Mental Health, 1-5. <https://policycommons.net/artifacts/1449248/covid-19-et-sante-mentale/2081030/>
- Ricci, F., Izzicupo, P., Moscucci, F., Sciomer, S., Maffei, S., Di Baldassarre, A., Mattioli, A. V., et Gallina, S. (2020). Recommendations for Physical Inactivity and Sedentary Behavior During the Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic. *Frontiers in Public Health*, 8, 199, 4. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00199>
- Rodgers, W. M., Markland, D., Selzler, A.-M., Murray, T. C., et Wilson, P. M. (2014). Distinguishing Perceived Competence and Self-Efficacy: An Example From Exercise. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 85(4), 527-539. <https://doi.org/10.1080/02701367.2014.961050>
- Ruževičius, J. (2013). Qualité de vie: notion globale et recherche en la matière. *International Business: Innovations, Psychology, Economics*, 4(2), 7-20. <http://www.kv.ef.vu.lt/wp-content/uploads/2010/10/STRAIPSNIS-Qualite-de-vie-notion-globale-et-recherche-en-la-matiere.pdf>
- Ryan, R. M., et Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>
- Ryan, R. M., et Deci, E. L. (2006). Self-Regulation and the Problem of Human Autonomy: Does Psychology Need Choice, Self-Determination, and Will? *Journal of Personality*, 74(6), 1557-1586. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2006.00420.x>
- Sheafor, B. W., Horejsi, C. R., & Horejsi, G. A. (1991). *Techniques and guidelines for social work practice* (2nd ed). Allyn and Bacon. <https://lccn.loc.gov/90042748>
- Sibley, B. A., et Bergman, S. M. (2018). What keeps athletes in the gym? Goals, psychological needs, and motivation of CrossFit™ participants. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 16(5), 555-574. <https://doi.org/10.1080/1612197X.2017.1280835>
- Simpson, D., Prewitt-White, T. R., Feito, Y., Giusti, J., et Shuda, R. (2017). Challenge, Commitment, Community, and Empowerment: Factors that Promote the Adoption of CrossFit as a Training Program. *Sport Journal*, 1-14. <https://www.researchgate.net/publication/316973250>
- Skevington, S. M., Lotfy, M., et O'Connell, K. A. (2004). The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial. A Report from the WHOQOL Group. *Quality of Life Research*, 13(2), 299-310. <https://doi.org/10.1023/B:QURE.0000018486.91360.00>

- Smith, M. M., Sommer, A. J., Starkoff, B. E., et Devor, S. T. (2013). CrossFit-based high-intensity power training improves maximal aerobic fitness and body composition. *Journal of Strength and Conditioning Research*, 27(11), 3159–3172. https://journals.lww.com/nsca-jscr/citation/2013/11000/crossfit_based_high_intensity_power_training.30.aspx
- Sylvain, L. (2002). Le Guide d'entrevue son élaboration, son évolution et les conditions de réalisation d'une entrevue. In 023147 *Actes du 12e Colloque de l'ARC*. Association pour la recherche au collégial. https://educ.info/xmlui/bitstream/handle/11515/32158/sylvain_actes_ARC_2000.pdf?sequence=1
- Szajkowski, S., Pasek, J., Dwornik, M., et Ciešlar, G. (2022). The Impact of Coronavirus Infection on Health-Related Quality of Life in Amateur CrossFit Athletes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(24), 16409, 1-12. <https://doi.org/10.3390/ijerph192416409>
- Trudel, L., Simard, C., et Vonarx, N. (2006). La recherche qualitative est-elle nécessairement exploratoire. *Recherches qualitatives*, 5, 38-55. https://www.researchgate.net/publication/237504691_Comment_peut-on_construire_un_echantillonnage_scientifiquement_valide/link/560951f408ae1396914a0131/download
- Van der Maren, J. M. (1996). *Méthodes de recherche pour l'éducation*. Presses de l'Université de Montréal et de Boeck. <https://doi.org/1866/4688>
- Weed, M., et Bull, C. J. (2004). *Sports tourism: Participants, policy and providers*. Elsevier Butterworth-Heinemann.
- What is CrossFit? (2012). <https://www.crossfit.com/affiliate-list>
- Whiteman-Sandland, J., Hawkins, J., et Clayton, D. (2018). The role of social capital and community belongingness for exercise adherence : An exploratory study of the CrossFit gym model. *Journal of Health Psychology*, 23(12), 1545-1556. <https://doi.org/10.1177/1359105316664132>
- World Health Organization. (1996). *WHOQOL-BREF: introduction, administration, scoring and generic version of the assessment: field trial version, December 1996* (No. WHOQOL-BREF). World Health Organization. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/63529/WHOQOL-BREF.pdf?sequ>
- Yan-guang, Y., Jing-yi, C., Xiao-Wu, P., Meng-lu, S., Su-yong, Y., Ding, X., Ke, X., Tian-yuan, W., Jia-bin, W., et Dong, Z. (2021). Comparison of physical effect between two training methods for individuals with substance use disorder. *BMC Sports Science, Medicine and Rehabilitation*, 13(1), 6. <https://doi.org/10.1186/s13102-021-00234-y>

CERTIFICATION ÉTHIQUE

Ce mémoire a fait l'objet d'une certification éthique. Le numéro du certificat est 2022-932.

ANNEXE 1
OUTILS DE RECRUTEMENT



Personnes recherchées

L'expérience des adultes pratiquant un entraînement fonctionnel à haute intensité, de type « **Crossfit** » dans le contexte de la COVID-19

Responsable de recherche :

Maryse Métivier, étudiante, maîtrise en travail social, Département des sciences humaines et sociales, UQAC

Codirection de recherche :

Eve Pouliot, Ph.D. LL.B., Professeure en travail social au Département des sciences humaines et sociales, UQAC

Christiane Bergeron Leclerc, T.S., Ph.D., Professeure en travail social au Département des sciences humaines et sociales, UQAC

Pour participer à cette recherche vous devez respecter les critères suivants :

- Être une personne âgée entre 18 et 65 ans.
- Pratiquer un entraînement fonctionnel à haute intensité au minimum trois fois par semaine dans un centre d'entraînement.
- Pratiquer un entraînement fonctionnel à haute intensité depuis un minimum de six mois avant la pandémie, donc depuis le 12 septembre 2019.
- Demeurer au Québec
- Le participant devra répondre à un questionnaire afin de valider son éligibilité.

Nous recherchons ;

- ❖ personnes âgées entre 18 et 65 ans
- ❖ pratiquant de l'entraînement fonctionnel à haute intensité (la forme la plus connue est le **CrossFit**)
- ❖ intéressées à participer à une étude portant sur leur expérience dans la pratique de ce type d'entraînement dans le contexte de la COVID-19.

Votre participation consiste à :

- Entrevue d'environ 60 minutes en Zoom
- Répondre à deux questionnaires, (sociodémographique et sur la qualité de vie) d'environ 15 minutes chacun.

Les personnes intéressées à participer à cette étude ou qui ont des questions relatives à celle-ci, sont invitées à contacter la

responsable : Maryse Métivier :

Par téléphone ou SMS : 418 538-6672

Par courriel : maryse.metivier1@uqac.ca

Le projet a été approuvé par le comité d'éthique de la recherche de l'UQAC le 16 janvier 2022) No de référence : 2022-932.

MODÈLE D'ANNONCE
(pour recrutement via l'Infolettre UQAC)



PROJET DE RECHERCHE
PARTICIPANT(E)S RECHERCHÉ(E)S

TITRE DU PROJET : L'expérience des adultes pratiquant un entraînement fonctionnel à haute intensité, de type « *CrossFit* », dans le contexte de la COVID-19.

Pour plus de détails, veuillez contacter Maryse Métivier ; par courriel : maryse.metivier1@uqac.ca ou par cellulaire au : 418 538-6672

Approuvé par le Comité d'éthique de la recherche de l'UQAC (CER-UQAC) en date du 16 janvier 2022.
N° de référence : [2022-932]



Le projet a été approuvé par le comité d'éthique de la recherche de l'UQAC le 16 janvier 2022. N° de référence : 2022-932.

ANNEXE 2

FORMULAIRES D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT CONCERNANT LA

PARTICIPATION À LA RECHERCHE

DESCRIPTION DU PROJET DE RECHERCHE

L'objectif de cette recherche est de documenter le vécu et la qualité de vie perçue des personnes âgées **entre 18 ans 65 ans** pratiquant l'entraînement fonctionnel à haute intensité, de type **CrossFit**, en contexte de pandémie et résidant au Québec. Les informations recueillies serviront à la rédaction d'un mémoire dans le cadre de la maîtrise en travail social à l'Université du Québec à Chicoutimi.



UQAC

Université du Québec
à Chicoutimi

L'expérience des adultes
pratiquant un entraînement
fonctionnel à haute intensité
(de type **CrossFit**) dans le
contexte de la COVID-19

**PERSONNES
RECHERCHÉES**

Approuvé le 16 janvier 2022 par le Comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Chicoutimi (CER-UQAC). No de référence : 2022-932

RESPONSABLES DU PROJET

Responsable de recherche :

Maryse Métivier, étudiante à la maîtrise en travail social, Département des sciences humaines et sociales de l'UQAC

Codirection de recherche :

Eve Pouliot, Ph.D. LL.B., Professeure en travail social au Département des sciences humaines et sociales de l'UQAC
Christiane Bergeron-Leclerc, T.S., Ph.D., Professeure en travail social au Département des sciences humaines et sociales de l'UQAC

Objectifs spécifiques

1. Documenter les retombées perçues par les répondants de la pratique d'un EFHI sur les quatre domaines de leur qualité de vie.
2. Identifier les changements dans la pratique d'un EFHI qu'ils attribuent au contexte de la pandémie de COVID-19.

Nous sommes présentement à la recherche de **personnes âgées entre 18 et 65 ans** pratiquant de **l'entraînement fonctionnel à haute intensité** (la forme la plus connue est le **CrossFit**) qui seraient intéressées à participer à une étude portant sur leur expérience dans la pratique de ce type d'entraînement dans le contexte de la COVID-19.

La participation à ce projet de recherche consiste à réaliser une entrevue semi-dirigée d'environ 60 minutes ainsi que deux questionnaires, sociodémographique et sur la qualité de vie d'environ 15 minutes chacun. Les résultats permettront de mieux comprendre le vécu des personnes.

Pour participer à cette recherche vous devez respecter les critères d'inclusion qui suivent :

- Être une personne âgée entre 18 et 65 ans.
- Pratiquer un entraînement fonctionnel à haute intensité au minimum trois fois par semaine dans un centre d'entraînement.
- Pratiquer un entraînement fonctionnel à haute intensité depuis un minimum de six mois avant la pandémie, donc depuis le 12 septembre 2019.
- Demeurer au Québec.
- Le participant devra répondre un questionnaire afin de valider son éligibilité.

UQAC

Les personnes intéressées à participer à cette étude ou qui ont des questions sont invitées à contacter la responsable du projet, Maryse Métivier, étudiante à la maîtrise en travail social :

- Par courriel : maryse.metivier1@uqac.ca
- Par téléphone ou SMS : 418 538-6672

Nous vous remercions de l'intérêt que vous portez à la recherche et espérons vous compter parmi les personnes participantes !



Le projet a été approuvé par le comité d'éthique de la recherche de l'UQAC le 16 janvier 2022. No de référence : 2022-932.

Approuvé le 16 janvier 2022 par le Comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Chicoutimi (CER-UQAC). No de référence : 2022-932

**FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE
CONSENTEMENT VERBAL CONCERNANT LA
PARTICIPATION À LA RECHERCHE INTITULÉE :
L'EXPÉRIENCE DES ADULTES PRATIQUANT UN
ENTRAÎNEMENT FONCTIONNEL À HAUTE INTENSITÉ
(EFHI) DANS LE CONTEXTE DE LA COVID-19**

N.B. Une copie de ce document sera transmise au participant par courriel une semaine avant la tenue de l'entrevue pour qu'il puisse avoir l'information. Cependant, le participant n'a pas à retourner de copie signée au chercheur puisque le consentement verbal a été consigné.

1 TITRE DU PROJET

L'expérience des adultes pratiquant un entraînement fonctionnel à haute intensité (EFHI) dans le contexte de la COVID-19

2 RESPONSABLE(S) DU PROJET DE RECHERCHE

2.1 Responsable

Maryse Métivier, étudiante à la maîtrise en travail social, Département des sciences humaines et sociales de l'UQAC.

2.2 Direction de recherche

En codirection pour ce projet : madame Eve Pouliot LL.B., Professeure en travail social au Département des sciences humaines et sociales et madame Christiane Bergeron-Leclerc, T.S., PhD., Professeure au Département des sciences humaines et sociales.

3 FINANCEMENT

Ce projet n'est pas financé.

4 PRÉAMBULE

Nous sollicitons votre participation à un projet de recherche. Cependant, avant d'accepter de participer à ce projet et de signer ce formulaire d'information et de consentement, veuillez prendre le temps de lire, de comprendre et de considérer attentivement les renseignements qui suivent.

Ce formulaire peut contenir des mots que vous ne comprenez pas. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles à l'étudiante-chercheuse responsable du projet ou aux autres membres du personnel affectés au projet de recherche et à leur demander de vous expliquer tout mot ou renseignement qui n'est pas clair.

5 DESCRIPTION DU PROJET DE RECHERCHE, OBJECTIFS ET DÉROULEMENT

5.1 Description du projet de recherche

La pandémie de Covid-19 entraîne plusieurs effets sur la santé globale des personnes en affectant différentes sphères de leur vie. On constate, entre autres, des impacts sur la santé physique, la santé mentale et les relations sociales. Ainsi, la qualité de vie de bon nombre d'individus s'est vue grandement touchée par la pandémie. La sédentarité, qui a augmenté durant le confinement, a eu de nombreux effets délétères. L'activité physique peut être une option intéressante pour diminuer ces effets néfastes sur la santé globale, en ayant aussi des impacts sur la santé physique, la santé mentale et les relations sociales. L'entraînement fonctionnel à haute intensité gagne en popularité dans la population générale, notamment par le biais du CrossFit. Dans ce projet de mémoire, l'objectif général est de documenter le vécu et la qualité de vie perçue des personnes âgées entre 18 et 65 ans pratiquant l'entraînement fonctionnel à haute intensité en contexte de pandémie et résidant au Québec. Les informations recueillies serviront à la rédaction d'un mémoire dans le cadre de la maîtrise en travail social à l'Université du Québec à Chicoutimi.

5.2 Objectif(s) spécifique(s)

Les objectifs spécifiques de cette recherche sont de :

- 4) Documenter les retombées perçues par les répondants de la pratique d'un EFHI sur les quatre domaines de leur qualité de vie (1. Physique et dépendance 2. Psychologique et spiritualité, religion, convictions personnelles 3. Relations sociales 4. Environnement).
- 5) Identifier les changements dans la pratique d'un EFHI qu'ils attribuent au contexte de la pandémie de COVID-19.

5.3 Déroulement

Nous souhaitons préciser que si vous recevez le présent FIC, c'est que vous êtes considéré comme étant éligible suite à la complétion du questionnaire d'éligibilité à l'étape du recrutement.

Votre implication consistera à compléter deux questionnaires en ligne et à participer à une entrevue individuelle. Le questionnaire sociodémographique et le questionnaire lié à la qualité de vie seront complétés de manière autonome par les participants pour une durée d'environ 15 minutes chacun. Le premier questionnaire est dans le but d'obtenir des informations sur certaines de vos caractéristiques sociodémographiques, dont votre genre, votre âge, votre dernier niveau de scolarité complété, votre statut matrimonial, vos principales occupations professionnelles, votre situation familiale et votre lieu de résidence. Le deuxième a pour but de connaître votre indice de qualité de vie à l'aide du questionnaire de l'Organisation mondiale de la santé (WHOQOL-BREF, version brève) composé de 26 questions réparties en six domaines. Lorsque ces questionnaires seront complétés, vous serez invité à participer à une entrevue semi-dirigée d'environ 60 minutes effectuée à distance, à un moment qui vous

conviendra. L'entrevue se fera via la plate-forme Zoom, à l'aide d'une licence institutionnelle, de façon à s'assurer de la confidentialité des informations recueillies.

L'entrevue fera l'objet d'un enregistrement audio, à l'aide de la plateforme Zoom, et sera par la suite intégralement transcrite sous forme de *verbatim*. À cette étape, une attention particulière sera portée afin à rendre le contenu confidentiel.

6 AVANTAGES, RISQUES ET/OU INCONVÉNIENTS ASSOCIÉS AU PROJET DE RECHERCHE

La recherche n'entraîne pas de risque ou de désavantage prévisible pour le participant or, le fait d'avoir à consacrer le temps nécessaire pour y participer. Il est possible que vous retiriez un bénéfice personnel de votre participation à ce projet de recherche, mais on ne peut vous l'assurer. Par ailleurs, les résultats obtenus contribueront à l'avancement des connaissances dans ce domaine.

7 CONFIDENTIALITÉ, DIFFUSION ET CONSERVATION

7.1 Confidentialité

À la suite de l'enregistrement audio de l'entrevue, elle sera transcrite intégralement sous forme de *verbatim*. Afin d'assurer la confidentialité, les données de chaque questionnaire seront anonymisées

7.2 Diffusion

Les résultats de cette étude seront présentés dans un mémoire de maîtrise qui sera d'abord déposé au Décanat des études de l'UQAC. Lors de son dépôt final, ce mémoire sera diffusé en ligne via le dépôt officiel institutionnel de l'Université du Québec à Chicoutimi, soit la plate-forme Constellation. Les informations nécessaires seront transmises aux participants pour qu'ils puissent en faire la lecture en ligne.

7.3 Conservation

Lorsque les bases de données anonymisées seront constituées, elles seront déposées sur un site sécuritaire de dépôt de données de recherche et conservées pendant 7 ans après la fin de ce mémoire, pour être ensuite détruites.

8 PARTICIPATION VOLONTAIRE ET DROIT DE RETRAIT

Votre participation à ce projet de recherche est volontaire. Vous êtes donc libre de refuser d'y participer. Vous pouvez également vous retirer de ce projet à n'importe quel moment avant et pendant l'enregistrement, sans avoir à donner de raisons, en faisant connaître votre décision à l'étudiante-chercheuse responsable du projet, et ce, sans qu'il y ait de préjudices. En cas de retrait, les données recueillies seront détruites. Il est important de savoir que le retrait sera possible jusqu'à ce que les données soient anonymisées, après ce ne sera pas possible.

9 INDEMNITÉ COMPENSATOIRE

Aucune rémunération ou compensation n'est offerte.

10. ENGAGEMENT DE LA CHERCHEURE RESPONSABLE ET PERSONNES-RESSOURCES

La chercheure responsable de ce projet de recherche s'engage, avec l'équipe de recherche, à respecter ce qui a été convenu au formulaire d'information et de consentement. De plus, si vous avez des questions concernant le projet de recherche ou si vous éprouvez un problème que vous croyez relié à votre participation à celui-ci, vous pouvez communiquer avec l'étudiante-chercheure responsable du projet de recherche ou ses codirectrices aux coordonnées suivantes :

Maryse Métivier, étudiante-chercheure, 418 538-6672 ou maryse.metivier1@ugac.ca

Eve Pouliot, Ph.D. LL.B., Professeure en travail social au Département des sciences humaines et sociales, eve_pouliot@ugac.ca

1 800 463-9880 poste 5089

Christiane Bergeron-Leclerc, T.S., Ph.D., Professeure en travail social au Département des sciences humaines et sociales, christiane_bergeron-leclerc@ugac.ca 1 800 463-9880 poste 4230

Pour toute question d'ordre éthique concernant votre participation à ce projet de recherche, vous pouvez communiquer avec le Comité d'éthique de la recherche (par téléphone au 418 545-5011 poste 4704 (ligne sans frais : 1 800 463-9880 poste 4704) ou par courriel à l'adresse cer@ugac.ca.

**FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT ELECTRONIQUE
CONCERNANT LA PARTICIPATION
L'EXPÉRIENCE DES ADULTES PRATIQUANT UN
ENTRAÎNEMENT FONCTIONNEL À HAUTE INTENSITÉ
(EFHI) DANS LE CONTEXTE DE LA COVID-19**

Ce formulaire d'information et de consentement a été approuvé le 16 janvier 2022 par le Comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Chicoutimi (CER-UQAC). No de référence : 2022-932

Nous sollicitons votre participation à un projet de recherche intitulé : L'expérience des adultes pratiquant un entraînement fonctionnel à haute intensité (EFHI) dans le contexte de la COVID-19

Cependant, avant de donner votre consentement pour participer à ce projet, veuillez prendre le temps de lire, de comprendre et de considérer attentivement les renseignements qui suivent. De plus, nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles au chercheur responsable du projet ou aux autres membres affectés à ce projet de recherche et à leur demander de vous expliquer tout mot ou renseignement qui n'est pas clair.

1. Présentation des chercheurs

Responsable

Maryse Métivier, étudiante à la maîtrise en travail social, Département des sciences humaines et sociales de l'UQAC.

Direction de recherche

En codirection pour ce projet : Mme Eve Pouliot LL.B., Professeure en travail social au Département des sciences humaines et sociales et Mme Christiane Bergeron-Leclerc, T.S., PhD., Professeure au Département des sciences humaines et sociales.

2. Financement

Ce projet n'est pas financé.

3. Description du projet et objectif(s)

La pandémie de Covid-19 entraîne plusieurs effets sur la santé globale des personnes en affectant différentes sphères de leur vie. On constate, entre autres, des impacts sur la santé physique, la santé mentale et les relations sociales. Ainsi, la qualité de vie de bon nombre d'individus s'est vue grandement touchée par la pandémie. La sédentarité, qui a augmenté durant le confinement, a eu de nombreux effets délétères. L'activité physique peut être une option intéressante pour diminuer ces effets néfastes sur la santé globale, en ayant aussi des impacts sur la santé physique, la santé mentale et les relations sociales. L'entraînement fonctionnel à haute intensité gagne en popularité dans la population générale, notamment par le biais du CrossFit. Dans ce projet de mémoire, l'objectif général est de documenter le vécu et la qualité de vie perçue des personnes âgées entre 18 et 65 ans pratiquant l'entraînement fonctionnel à haute intensité en contexte de pandémie et résidant au Québec. Les informations recueillies serviront à la rédaction d'un mémoire dans le cadre de la maîtrise en travail social à l'Université du Québec à Chicoutimi.

Objectif(s) spécifique(s)

Les objectifs spécifiques de cette recherche sont de :

- 6) Documenter les retombées perçues par les répondants de la pratique d'un EFHI sur les quatre domaines de leur qualité de vie (1. Physique et dépendance 2. Psychologique et spiritualité, religion, convictions personnelles 3. Relations sociales 4. Environnement).
- 7) Identifier les changements dans la pratique d'un EFHI qu'ils attribuent au contexte de la pandémie de COVID-19.

4. Déroulement

Nous souhaitons préciser que si vous recevez le présent FIC, c'est que vous êtes considéré comme étant éligible suite à la complétion du questionnaire d'éligibilité à l'étape du recrutement.

Votre implication consistera à compléter deux questionnaires en lignes et à participer à une entrevue individuelle. Le questionnaire sociodémographique et le questionnaire lié à la qualité de vie seront complétés de manière autonome par les participants pour une durée totale de 15 minutes. Le premier questionnaire est dans le but d'obtenir des informations sur certaines de vos caractéristiques sociodémographiques, dont votre genre, votre âge, votre dernier niveau de scolarité complété, votre statut matrimonial, vos principales occupations professionnelles, votre situation familiale et votre lieu de résidence. Le deuxième a pour but de connaître votre indice de qualité de vie à l'aide du questionnaire de l'Organisation mondiale de la santé (WHOQOL-BREF, version brève) composé de 26 questions réparties en six domaines. Lorsque ces questionnaires seront complétés, vous serez invités à participer à une entrevue semi-dirigée d'environ 60 minutes effectuée à distance, à un moment qui vous conviendra. L'entrevue se fera via la plate-forme Zoom, à l'aide d'une licence institutionnelle, de façon à s'assurer de la confidentialité des informations recueillies.

L'entrevue fera l'objet d'un enregistrement audio, à l'aide de la plateforme Zoom, et sera par la suite intégralement transcrite sous forme de *verbatim*. À cette étape, une attention particulière sera portée afin à rendre le contenu confidentiel.

5. Risques et bénéfices

La recherche n'entraîne pas de risque ou de désavantage prévisible pour le participant, or le fait d'avoir à consacrer le temps nécessaire pour y participer. Il se peut que vous retiriez un bénéfice personnel de votre participation à ce projet de recherche, mais on ne peut vous l'assurer. Par ailleurs, les résultats obtenus contribueront à l'avancement des connaissances dans ce domaine.

6. Confidentialité, diffusion et conservation

À la suite de l'enregistrement audio de l'entrevue, elle sera transcrite intégralement sous forme de *verbatim*. Afin d'assurer la confidentialité, les données de chaque questionnaire seront anonymisées

Les résultats de cette étude seront présentés dans un mémoire de maîtrise qui sera d'abord déposé au Décanat des études de l'UQAC. Lors de son dépôt final, ce mémoire sera diffusé en ligne via le dépôt officiel institutionnel de l'Université du Québec à Chicoutimi, soit la plate-forme *Constellation*. Les informations nécessaires seront transmises aux participants pour qu'ils puissent en faire la lecture en ligne.

Lorsque les bases de données anonymisées seront constituées, elles seront déposées sur un site sécuritaire de dépôt de données de recherche et conservées pendant 7 ans après la fin de ce mémoire, pour être ensuite détruites.

7. Compensation

Aucune rémunération ou compensation n'est offerte.

8. Participation volontaire et droit de retrait de l'étude

Votre participation à ce projet de recherche est volontaire. Vous êtes donc libre de refuser d'y participer. Vous pouvez également vous retirer de ce projet à n'importe quel moment avant et pendant l'enregistrement, sans avoir à donner de raisons, en faisant connaître votre décision à l'étudiante-chercheuse responsable du projet, et ce, sans qu'il y ait de préjudices. En cas de retrait, les données recueillies seront détruites.

9. Engagement du chercheur responsable et personnes ressources

La chercheuse responsable de ce projet de recherche s'engage, avec l'équipe de recherche, à respecter ce qui a été convenu au formulaire d'information et de consentement. De plus, si vous avez des questions concernant le projet de recherche ou si vous éprouvez un problème que vous croyez lié à votre participation au projet de recherche, vous pouvez communiquer avec le responsable du projet de recherche aux coordonnées suivantes :

Maryse Métivier, étudiante-chercheuse, 418 538-6672 ou
maryse.metivier1@uqac.ca

Pour toute question d'ordre éthique concernant votre participation à ce projet de recherche, vous pouvez communiquer avec la coordonnatrice du Comité d'éthique de la recherche aux coordonnées suivantes : 418 545-5011 poste 4704 (ligne sans frais : 1-800-463-9880 poste 4704) ou cer@uqac.ca

10. Consentement du participant

Dans le cadre du projet intitulé, *L'expérience des adultes pratiquant un entraînement fonctionnel à haute intensité (EFHI) dans le contexte de la COVID-19*, votre consentement verbal sera enregistré et retranscrit dans le verbatim de l'entrevue. Votre acceptation à participer à ce projet de recherche implique que vous avez pris connaissance du formulaire d'information et de consentement, avez obtenu les réponses à vos questions, s'il y a lieu, et comprenez suffisamment bien le projet pour que votre consentement soit éclairé. Également, vous comprenez que vous êtes libre d'accepter de participer et que vous pourrez vous retirer de la recherche, sans aucun préjudice ni justification de votre part jusqu'à ce que les données aient été anonymisées. Consentez-vous à participer à ce projet de recherche aux conditions qui sont énoncées dans le présent formulaire d'information et de consentement?

J'accepte de participer :

- Oui. (1) (donne accès au questionnaire)
- Non. (2) (une fenêtre apparaît pour remercier de l'attention portée)

CONSENTEMENT DU PARTICIPANT OU DE LA PARTICIPANTE

Dans le cadre du projet intitulé, ***L'expérience des adultes pratiquant un entraînement fonctionnel à haute intensité (EFHI) dans le contexte de la COVID-19***, votre consentement verbal sera enregistré et retranscrit dans le verbatim de l'entrevue. Votre acceptation à participer à ce projet de recherche implique que vous avez pris connaissance du formulaire d'information et de consentement, avez obtenu les réponses à vos questions, s'il y a lieu, et comprenez suffisamment bien le projet pour que votre consentement soit éclairé. Également, vous comprenez que vous êtes libre d'accepter de participer et que vous pourrez vous retirer de la recherche, sans aucun préjudice ni justification de votre part jusqu'à ce que les données aient été anonymisées. Consentez-vous à participer à ce projet de recherche aux conditions qui sont énoncées dans le présent formulaire d'information et de consentement?

En tant que responsable du projet de recherche, je certifie avoir lu le formulaire de consentement au participant, lui avoir expliqué les buts de la recherche, son implication et ses droits concernant celle-ci, répondu aux questions qu'il a posées et lui avoir clairement indiqué qu'il pouvait à tout moment mettre un terme à sa participation, et ce, sans préjudice. Je certifie également avoir demandé au participant son consentement verbal afin de participer au projet.

Signature et engagement du chercheur responsable du projet

Je m'engage, avec l'équipe de recherche, à respecter ce qui a été convenu au formulaire d'information et de consentement et à ce qu'une copie signée soit remise au participant à cette recherche.

Nom et signature du chercheur responsable du projet de recherche

ANNEXE 3

QUESTIONNAIRE POUR CONFIRMER L'ÉLIGIBILITÉ

Questionnaire pour confirmer l'éligibilité

Question 1

Dans une semaine typique, est-ce qu'au moins trois de vos entraînements durent une heure maximum en comprenant : l'échauffement, les exercices à intensité élevée et les étirements de la fin?

Oui Non

Question 2

Dans une semaine typique, est-ce qu'au moins trois de vos entraînements durent entre 10 et 30 minutes pour ce qui concerne la portion d'exercices à intensité élevée (excluant échauffement du début et étirements de la fin)?

Oui Non

Question 3

Dans une semaine typique, est-ce qu'au moins trois de vos entraînements combinent au moins deux des exercices dans les catégories suivantes?

- Exercices cardiovasculaires (ex : course, rameur, vélo)
- Exercices dynamophilie(ex: *clean and jerk, front squat, back, squat, deadlift, push press, bench press, and power clean*)
- Exercices de gymnastique (ex : pull-up, ring dip)

Oui Non

Question 4

Durant une séance d'entraînement typique, est-ce que vos pauses sont prises au besoin uniquement?

Oui Non

Question 5

Dans une semaine typique, est-ce qu'au moins trois de vos entraînements sont :

- Autant de rondes-répétitions que possible (AMRAP)
ou
- Minute par minute (EMOM)
ou
- Rondes pour le temps (RTF)?

Oui Non

Question 6

Selon vous, est-ce que votre entraînement, intègre une variété de mouvements fonctionnels, exécutés à haute intensité et améliore votre condition physique générale (endurance cardiovasculaire, force, composition corporelle, flexibilité, agilité, vitesse, puissance, force, etc.)?

Oui Non

ANNEXE 4

QUESTIONNAIRE SOCIO-DÉMOGRAPHIQUE

Questionnaire sociodémographique pour le projet de recherche intitulé :
« L'expérience des adultes pratiquant un entraînement fonctionnel à haute intensité (EFHI) dans le contexte de la COVID-19 »

1. Quel est votre sexe assigné à la naissance	
Féminin	
Masculin	

2. Quel est votre genre?	
Homme	
Femme	
Non binaire	

3. Quel âge avez-vous?

4. Dans quelle municipalité demeurez-vous?

5. Quel est votre statut matrimonial?	
Marié.e	
Conjoint.e de fait	
Séparé.e	
Divorcé.e	
Veuf ou veuve	
Célibataire	
Autre, précisez :	

6. Avez-vous des enfants?	
Oui ou non	
Si oui, combien?	
Quel âge ont-ils?	

7. Quel est le plus haut niveau de scolarité que vous ayez complété?	
Primaire	
Secondaire 1	
Secondaire 2	
Secondaire 3	
Secondaire 4	
Secondaire 5	
Études post-secondaires. Si oui, précisez svp.	
Autre, précisez :	

8. Quelle est votre principale occupation?	
Aux études	
Emploi à temps plein	
Emploi à temps partiel	
À la maison pour s'occuper d'enfants	
À la recherche d'un emploi	
Autre, précisez :	

9. Pour ceux ayant un emploi, quel est votre titre emploi?

10. Combien d'heures travaillez-vous par semaine?

11. Dans une journée typique, à quel moment pratiquez-vous votre entraînement?

12. Dans quels endroits pratiquez-vous votre entraînement (maison, centre d'entraînement, extérieur, centre certifié CrossFit)?

13. Combien de fois par semaine pratiquez-vous l'EFHI?

14. Avez-vous un ou des diagnostics au niveau de votre santé physique, si oui lesquels (maladies chroniques, etc.)?

15. Prenez-vous un ou des médicaments sous ordonnance d'un médecin? Si oui, pour quelles raisons?

16. Recevez-vous actuellement un traitement pour un problème de santé, si oui, lequel? Pour quelle raison?

Merci beaucoup de votre précieuse collaboration.

ANNEXE 5
QUESTIONNAIRE WHOQOL-BREF

WHOQOL-BREF

Date : Nom : Prénom :

CONSIGNE

Les questions suivantes expriment des sentiments sur ce que vous éprouvez actuellement. Aucune réponse n'est juste, elle est avant tout personnelle.

	Très faible	faible	ni faible ni bonne	bonne	très bonne
1 Comment évaluez-vous votre qualité de vie ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	très insatisfait(e)	insatisfait(e)	ni satisfait(e) ni insatisfait(e)	satisfait(e)	très satisfait(e)
2 Etes-vous satisfait(e) de votre santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Pas du tout	un peu	modérément	beaucoup	extrêmement
3 La douleur physique vous empêche t'elle de faire ce dont vous avez envie ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Avez-vous besoin d'un traitement médical quotidiennement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Aimez-vous votre vie ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Estimez-vous que votre vie a du sens ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Etes-vous capable de vous concentrer ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Vous sentez-vous en sécurité dans votre vie quotidienne ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Vivez-vous dans un environnement sain ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Avez-vous assez d'énergie dans votre vie quotidienne ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 Acceptez-vous votre apparence physique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 Avez-vous assez d'argent pour satisfaire vos besoins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 Avez-vous accès aux informations nécessaires pour votre vie quotidienne ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 Avez-vous souvent l'occasion de pratiquer des loisirs ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

WHOQOL-BREF

www.performance-sante.fr

15	Comment arrivez-vous à vous déplacer ?	très difficilement <input type="checkbox"/>	difficilement <input type="checkbox"/>	assez facilement <input type="checkbox"/>	facilement <input type="checkbox"/>	très facilement <input type="checkbox"/>
16	Etes-vous satisfait(e) de votre sommeil ?	très insatisfait(e) <input type="checkbox"/>	insatisfait(e) <input type="checkbox"/>	ni satisfait(e) ni insatisfait(e) <input type="checkbox"/>	satisfait(e) <input type="checkbox"/>	très satisfait(e) <input type="checkbox"/>
17	Etes-vous satisfait(e) de votre capacité à effectuer les tâches de la vie quotidienne ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Etes-vous satisfait(e) de votre capacité à effectuer votre activité professionnelle ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Etes-vous satisfait(e) de vous ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Etes-vous satisfait(e) de vos relations avec les autres ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Etes-vous satisfait(e) de votre vie sexuelle ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Etes-vous satisfait(e) du soutien de vos amis ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Etes-vous satisfait(e) de votre lieu de vie ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Etes-vous satisfait(e) de votre accès aux services de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	Etes-vous satisfait(e) de votre moyen de transport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	Avez-vous souvent des sentiments négatifs tels que la mélancolie, le désespoir, l'anxiété ou la dépression ?	jamais <input type="checkbox"/>	parfois <input type="checkbox"/>	assez souvent <input type="checkbox"/>	très souvent <input type="checkbox"/>	tout le temps <input type="checkbox"/>

Vérifiez s'il vous plaît que vous avez répondu à toutes les questions

Merci de votre participation

ANNEXE 6
GUIDE D'ENTREVUE

Guide d'entrevue pour le projet de recherche intitulé : « L'expérience des adultes pratiquant un entraînement fonctionnel à haute intensité (EFHI) dans le contexte de la COVID-19 »

Introduction

Tout d'abord, je tiens à vous remercier d'avoir accepté de participer à cette étude, qui vise à documenter le vécu et la qualité de vie perçue des personnes de 18 ans et plus pratiquant l'entraînement fonctionnel à haute intensité en contexte de pandémie et résidant au Québec. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Ce que nous souhaitons, c'est que vous puissiez être le plus authentique possible dans vos réponses. Tout ce que vous direz demeurera confidentiel et comme vous pourrez le constater en lisant le formulaire d'information et de consentement, il sera impossible de retracer le nom des personnes participantes dans le mémoire que nous produirons à la suite de la réalisation de cette étude. Cette entrevue ne comprend que des questions ouvertes, qui vous permettront de vous exprimer librement. Certaines des questions porteront sur votre entraînement fonctionnel à haute intensité, d'autres aborderont les retombées de votre entraînement dans différentes facettes de votre vie. Les dernières questions aborderont les changements dans votre entraînement en contexte de pandémie.

Avant de débiter l'entrevue, nous aurions besoin que vous lisiez et que vous signiez ou que vous acceptiez verbalement le formulaire d'information et de consentement qui atteste de votre participation volontaire à notre étude. Vous demeurez libre, après la lecture de ce formulaire, d'accepter ou de refuser de participer à l'étude sans problème et vous pouvez refuser de répondre à certaines questions sans avoir à vous justifier.

Section 1
Votre entraînement fonctionnel à haute intensité

Item 1 : Vous

Pouvez-vous vous décrire en quelques mots, à quoi ressemble une journée typique dans votre vie?

- Avez-vous déjà pratiqué d'autres types d'entraînement? Si oui, quelles sont vos autres expériences d'entraînement (nature, fréquence, lieu, etc.)?

Item 2 : Votre entraînement fonctionnel à haute intensité

- À quel moment avez-vous commencé à pratiquer un entraînement fonctionnel à haute intensité?
- Quelles étaient vos motivations de départ?
- Actuellement, quelles sont vos motivations à poursuivre?
- Est-ce que vos proches s'entraînent? Dans l'affirmative, quel type d'entraînement pratiquent-ils?

Section 2
Retombées sur la qualité de vie

Domaine 1 : Physique

Item 3 : Santé physique

Comment qualifieriez-vous votre santé physique depuis que vous pratiquez l'EFHI? Dans quelle mesure percevez-vous des changements positifs ou négatifs concernant votre santé depuis que vous pratiquez l'EFHI?

- Présence de douleurs physiques ou blessures
- Endurance, fatigue et niveau d'énergie
- Qualité du sommeil
- Alimentation Et poids
- Consommation de suppléments alimentaires (ex : protéine) ou boissons énergisantes (ex. : BCAA)

Item 4 : Autonomie fonctionnelle

- **Est-ce que vous notez des changements en lien avec votre autonomie fonctionnelle et votre mobilité physique depuis la pratique de l'EFHI?**

- **Si oui, dans quelles mesures percevez-vous ces changements?**
 - Mobilité et autonomie fonctionnelle au quotidien

 - Activités autres que l'EFHI (marche, yoga, etc.)?

Domaine 2 : Psychologique et spiritualité, religion, convictions personnelles

Item 5 : Psychologie

- **Est-ce qu'il y a un des changements au niveau de votre santé mentale depuis que vous pratiquez l'EFHI selon vous?**

- **Si oui, dans quelles mesures percevez-vous ces changements?**
 - Niveau de stress

 - Sentiment d'efficacité personnelle

 - Sentiment d'accomplissement de soi

 - Gestion des difficultés personnelles

 - Estime de soi

 - Image et apparence corporelle

 - Humeur

Item 6 : Convictions personnelles

- **Quelles sont vos croyances personnelles guidant votre vie et qui font que vous pratiquez de l'EFHI?**
 - Croyances personnelles

 - Opinion sur l'EFHI

Domaine 3 : Relations sociales

Item 7 : Relations familiales et amicales

- **Remarquez-vous des changements dans vos relations familiales et amicales depuis que vous pratiquez l'EFHI?**

Si oui, dans quelles mesures percevez-vous ces changements?

- Opinion des proches sur votre EFHI
- Relations amicales
- Amitiés dans le cadre EFHI
- Fréquentation hors EFHI
- Soutien des proches de l'EFHI

Domaine 4 : Environnement

Item 8 : Ce qui entoure la personne

- Depuis votre pratique de l'EFHI, avez-vous eu des occasions d'acquérir des connaissances et des compétences nouvelles en lien avec ce sport? Si oui, pouvez-vous nous en parler?
- Considérez-vous l'EFHI comme une activité vous permettant de vous distraire? Si oui, pouvez-vous nous en parler davantage?
- Pouvez-vous décrire l'environnement physique où vous pratiquez l'EFHI?
- Pouvez-vous nous parler du climat lorsque vous vous entraînez? Est-ce qu'il y a un entraîneur?
- Comment estimez-vous les coûts se rattachant à votre entraînement? (Exemples : équipement si entraînements ailleurs que dans un centre, vêtements, suppléments alimentaires, boissons énergisantes, etc.)

Section 3
EFHI et pandémie

Item 9 : Changements sur la pratique de l'EFHI en contexte de pandémie

Depuis mars 2020 :

Pour cette section, svp répondre en deux temps : dans un premier temps, en ce qui se rattache à la période de confinement et dans un deuxième temps, à ce qui se rattache à la période post-confinement.

- Dans quelle mesure la pandémie a-t-elle modifié vos habitudes d'entraînement?
 - Climat d'entraînement
 - Lieu d'entraînement (ex. maison, en virtuel)
 - Durée et fréquence de la pratique
 - Disponibilité des équipements
 - Niveau de motivation
 - Contacts avec les partenaires d'entraînement
 - Blessures liées à l'entraînement

En terminant, est-ce qu'il y a d'autres éléments que vous aimeriez ajouter que nous n'avons pas abordés pendant l'entrevue?

Merci de votre précieuse collaboration.