ATTITUDES SPORTIVES ET INTENTION D'ADOPTION DES PMI[1] EDICTEES PAR LE MINISTERE DE LA SANTE EN COTE D'IVOIRE

Yapo Lucas Delmas
Enseignant-chercheur
Institut des Sciences Anthropologiques de Développement (ISAD)
Université Félix Houphouët-Boigny (UFHB), Abidjan, Côte d'Ivoire
Laboratoire de Recherche en Sciences Sociales(LARESS)
Silué Wakourgo Fanta
Etudiante, Professeur de lycée, option : Education physique et sportive
Institut des Sciences Anthropologiques de Développement (ISAD)
Université Félix Houphouët-Boigny (UFHB), Abidjan, Côte d'Ivoire
Laboratoire de Recherche en Sciences Sociales(LARESS)
Akpé Yapo Hermann
Enseignant-chercheur
Institut des Sciences Anthropologiques de Développement (ISAD)
Université Félix Houphouët-Boigny (UFHB), Abidjan, Côte d'Ivoire
Laboratoire de Recherche en Sciences Sociales(LARESS)

Résumé :

Cette étude analyse l'influence des attitudes sportives sur l'intention d'adoption des Précautions Médicales Individuelles (PMI) recommandées par le Ministère de la Santé en Côte d'Ivoire auprès des pratiquants d'activités physiques. Bien que les politiques publiques encouragent la pratique régulière de l'activité physique pour améliorer la santé et prévenir les maladies non transmissibles, les observations montrent une faible application des recommandations médicales associées à cette pratique. L'étude s'appuie sur la Théorie du comportement planifié d'Ajzen, selon laquelle l'attitude constitue un déterminant majeur de

[1] Précautions Médicales Individuelles (PMI)

l'intention comportementale. Une enquête quantitative a été réalisée auprès de 253 pratiquants fréquentant des salles de fitness situées dans les communes de Cocody, Marcory et Treichville. Les données recueillies ont été analysées à l'aide de statistiques descriptives, de corrélations de Pearson et d'une régression linéaire multiple. Les résultats révèlent que les pratiquants manifestent globalement des attitudes favorables envers les PMI (M = 4,14/5) et une intention relativement positive de les adopter (M = 3,25/5). Toutefois, un important décalage apparaît entre les intentions déclarées et les comportements effectifs, notamment en ce qui concerne la consultation médicale, la détention d'un certificat d'aptitude ou la possession d'une carte signalétique médicale. L'analyse inférentielle montre une relation positive et significative entre les attitudes et l'intention d'adopter les PMI ($r = 0,498$; $p < 0,001$). La régression confirme également l'influence significative des attitudes sur l'intention comportementale ($\beta = 0,279$; $p < 0,001$). L'étude conclut que les attitudes favorables constituent un levier important de promotion des comportements préventifs, mais qu'elles demeurent insuffisantes pour garantir leur adoption effective sans la prise en compte des contraintes sociales, organisationnelles et contextuelles.

Mots clés : Attitudes sportives; Précautions médicales individuelles; Intention comportementale ; Théorie du comportement planifié ; Activité physique

---

Abstract :

This study analyzes the influence of sports attitudes on the intention to adopt the Individual Medical Precautions (IMP) recommended by the Ministry of Health in Côte d'Ivoire among practitioners of physical activities. Although public policies encourage regular physical activity to improve health and prevent non-communicable diseases, observations show a low application of the medical recommendations associated with this practice. The study is based on Ajzen's Theory of Planned Behavior, according to which attitude is a major determinant of behavioral intention. A quantitative survey was conducted among 253 practitioners attending fitness centers located in the communes of Cocody, Marcory

and Treichville. The data collected were analyzed using descriptive statistics, Pearson correlations and multiple linear regression. The results reveal that practitioners generally show favorable attitudes towards PMI (M = 4.14/5) and a relatively positive intention to adopt them (M = 3.25/5). However, there is a significant gap between declared intentions and actual behaviour, particularly with regard to medical consultation, possession of a certificate of fitness or possession of a medical identification card. Inferential analysis shows a positive and significant relationship between attitudes and the intention to adopt PMI (r = 0.498; p > 0.001). Regression also confirms the significant influence of attitudes on behavioral intention (β = 0.279; p > 0.001). The study concludes that favorable attitudes are an important lever for promoting preventive behaviors, but they remain insufficient to ensure their effective adoption without taking into account social, organizational and contextual constraints.

Keywords: *Sports attitudes; Individual medical precautions; Behavioral intention; Theory of planned behavior; Physical activity*

Introduction

La pratique régulière de l'activité physique est aujourd'hui reconnue comme un facteur essentiel de promotion de la santé et de prévention des maladies non transmissibles. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) considère, d'ailleurs, l'activité physique comme une stratégie majeure de santé publique ; au point d'avoir adopté la résolution WHA57.17 en faveur de sa promotion dès 2004 (PN PMNT, 2023, p. 8). Dans cette dynamique internationale, la Côte d'Ivoire a mis en œuvre plusieurs politiques et programmes destinés à encourager la pratique régulière des activités physiques et sportives. Ainsi, le Ministère de la Santé a instauré l'« Initiative Nationale de Promotion de la Pratique Régulière de l'Activité Physique »

(INPAP), dont l'objectif est de favoriser la pratique régulière de l'activité physique et sportive auprès de l'ensemble de la population (Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, 2009-2018 ; Plan stratégique intégré de prévention et de prise en charge des maladies non transmissibles en Côte d'Ivoire 2015-2019, p. 12). De même, la Politique Nationale du Sport (2016-2020) a placé le sport au cœur de l'amélioration du bien-être des populations et de la cohésion sociale ; en faisant, notamment, de la promotion du sport pour tous l'un de ses axes prioritaires (PND-Tome 1, 2021-2025, p. 162).

Dans cette perspective, les autorités sanitaires ivoiriennes ont élaboré des Directives nationales sur la pratique régulière de l'activité physique pour la santé. Ces directives définissent un ensemble de Précautions Médicales Individuelles (PMI) destinées à garantir une pratique sportive adaptée et sécuritaire. Elles recommandent, notamment, *la consultation médicale préalable, la connaissance de son état de santé, le suivi médical régulier, la possession d'une carte signalétique médicale en cas de pathologie et le respect des prescriptions relatives à la fréquence, à l'intensité et à la durée des exercices physiques selon l'âge* (Directives nationales sur la pratique régulière de l'activité physique pour la santé, 2023, p. 17). Ces mesures reposent sur une logique de prévention, visant à réduire les risques d'accidents ou de complications liés à la pratique sportive.

Cependant, en dépit des efforts institutionnels déployés pour diffuser ces recommandations, les

observations de terrain révèlent un décalage important entre les prescriptions sanitaires et les comportements réels des pratiquants. Les résultats d'une enquête exploratoire menée, le Mardi 07 Juillet 2026, auprès de 37 pratiquants d'activités physiques montrent que seulement 35,1 % d'entre eux connaissent leur statut médical et bénéficient d'un suivi médical, tandis que 64,9 % ne sont soumis à aucun contrôle médical. Plus encore, aucun des répondants ne possède de carte signalétique médicale et 59,5 % déclarent ne pas connaître le guide élaboré par le Ministère de la Santé. Enfin, 67,6 % affirment ne pas suivre les recommandations qui y sont prescrites (Directives nationales sur la pratique régulière de l'activité physique pour la santé, 2023 ; PN PMNT, 2023).

Cette situation apparaît paradoxale. Alors même que les individus manifestent un fort engagement dans la pratique sportive, comme en témoignent les fréquences élevées d'entraînement, ils semblent accorder peu d'importance aux précautions médicales pourtant destinées à préserver leur santé. Ce constat soulève d'autant plus d'inquiétudes que la non-observation des recommandations sanitaires peut entraîner des conséquences graves ; telles que des accidents cardiovasculaires, des malaises ou des morts subites lors de la pratique sportive (Directives nationales sur la pratique régulière de l'activité physique pour la santé, 2023, p. 46).

Face à cette contradiction, entre l'importance accordée au sport et la faible observance des PMI recommandées, se pose la question du rôle que peuvent jouer

les attitudes sportives des individus dans leur intention d'adopter ces prescriptions sanitaires. En effet, les perceptions, croyances, motivations, valeurs et représentations associées à la pratique sportive pourraient influencer positivement ou négativement leur disposition à respecter les mesures de prévention préconisées par le Ministère de la Santé.

Dès lors, le ***problème de cette étude consiste à d'examiner dans quelle mesure les attitudes sportives des pratiquants influencent leur intention d'adoption des PMI édictées par le Ministère de la Santé en Côte d'Ivoire***.

La littérature scientifique reconnaît, largement que, la pratique régulière de l'activité physique contribue à l'amélioration de la santé physique et mentale. Selon l'Organisation mondiale de la Santé, l'activité physique réduit les risques de maladies cardiovasculaires, de diabète et de certains cancers tout en favorisant le bien-être général (OMS, 2020, p. 18). De même, Warburton et Bredin (2017, p. 543) soutiennent que l'activité physique constitue l'un des moyens les plus efficaces pour améliorer la qualité de vie et prévenir la mortalité précoce. Ces travaux mettent, principalement, l'accent sur les bénéfices du sport, mais accordent moins d'attention aux comportements préventifs devant accompagner sa pratique.

Pourtant, plusieurs recherches soulignent que les bienfaits du sport dépendent, également, du respect des mesures de sécurité et des recommandations médicales. En Côte d'Ivoire, les **Directives nationales sur la pratique**

régulière de l'activité physique pour la santé recommandent aux pratiquants de connaître leur statut médical, de bénéficier d'un suivi sanitaire et de respecter les prescriptions relatives à la fréquence, à la durée et à l'intensité des exercices (Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida, 2023, p. 17). Selon ce document, l'absence de ces précautions expose les sportifs à des risques importants tels que les malaises, les accidents cardiovasculaires ou les morts subites (Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida, 2023, p. 46).

Dans le domaine des comportements de santé, plusieurs auteurs ont montré que l'intention d'adopter une pratique préventive dépend fortement des attitudes développées à son égard. La ***Théorie du comportement planifié d'Ajzen affirme que l'attitude constitue l'un des déterminants majeurs de l'intention comportementale (Ajzen, 1991, p. 188).*** Ainsi, lorsqu'un individu perçoit favorablement une mesure de prévention, il est davantage disposé à l'adopter. Godin et Kok (1996, p. 89) confirment, également, que les croyances positives associées à un comportement de santé renforcent, significativement, l'intention de le mettre en œuvre.

Toutefois, les études empiriques révèlent, souvent, un décalage entre les connaissances des individus et leurs comportements réels. Courtois (2018, p. 112) observe que de nombreuses personnes conscientes des risques liés à certains comportements continuent, malgré tout, à adopter des pratiques pouvant nuire à leur santé. Dans le contexte ivoirien, l'enquête rapportée par le Programme National de

Prévention des Maladies Non Transmissibles montre que 59,5 % des pratiquants ignorent l'existence du guide national sur l'activité physique et que 67,6 % ne suivent pas les recommandations qui y sont prescrites (PN PMNT, 2023, p. 46). Ces résultats témoignent d'une faible appropriation des précautions médicales individuelles, malgré leur importance sanitaire.

En somme, la littérature établit, clairement, les bénéfices de l'activité physique et l'importance des comportements préventifs pour une pratique sportive sécurisée. ***Elle montre, également, que les attitudes influencent fortement l'intention d'adopter des comportements de santé***. Cependant, peu de travaux se sont, spécifiquement, intéressés à l'effet des attitudes sportives sur l'intention d'adoption des précautions médicales individuelles (PMI), recommandées aux pratiquants d'activités physiques en Côte d'Ivoire. Cette insuffisance de connaissances justifie la présente étude qui vise à analyser le rôle des attitudes sportives dans l'intention d'adoption des PMI édictées par le Ministère de la Santé ; en adoptant la Théorie du comportement planifié d'Ajzen (1991, p. 188) comme cadre explicatif.

Méthodes et matériels :

Le champ géographique :

L'étude se déroule dans les communes de Cocody, de Treichville et de Marcory dans la ville d'Abidjan, au Sud de la Côte d'Ivoire.

La commune de Cocody est située au Nord-Est de la ville d'Abidjan. La commune de Treichville, est située au centre-sud de la ville d'Abidjan. la commune de Marcory, est une commune de la ville d'Abidjan en Côte d'Ivoire. Elle est située au sud de la ville, entre la commune de Treichville et celle de Koumassi.

Population d'étude et Echantillonnage :

La population cible de cette étude est constituée de personnes adultes régulièrement inscrites dans les salles de fitness, tel que mentionné dans le tableau 3.

Tableau 3 : Présentation de la population mère

SALLE IVOIRE FITNESS MARCORY		
Participants par semaine	Effectifs	Pourcentage
Femmes	180	26%
Hommes	120	17%
Total	300	
SALLE MY FITNESS COCODY		
Participants par semaine	Effectifs	
Femmes	268	32%
Hommes	125	18%
Total	393	
SALLE CALAO DE TREICHVILLE		
Participants par semaine	Effectifs	
Femmes	25	4%
Hommes	15	3%
Total	40	

TOTAL GENERAL	**733**	**100%**

Source : ivoire fitness/ my fitness/ calao

Echantillonnage :

Dans cette étude, nous avons opté pour la méthode empirique pour constituer notre échantillon. Pour ce faire, nous avons utilisé la technique des quotas.

La formule la plus courante pour calculer la taille d'un échantillon (n) pour une proportion est :

$$n = \frac{z^2 \times p(1-p)}{m^2}.$$

Si la taille totale de l'échantillon (N) est petite et connue (inférieure à 10000 personnes) nous nous devons de corriger le résultat initial avec la formule de Cochran ($n_{corrigé}$) :

$$n_{corrigé} = \frac{n}{1+\frac{n-1}{N}}.$$

Les éléments qui composent la formule sont :

- **(n)** : Taille de l'échantillon (nombre d'individus à interroger).
- **(N)** : Taille totale de la population cible.
- **(z)** : Niveau de confiance (valeur issue de la loi normale). Pour un niveau de confiance de 95 %, (z = 1,96).

- **(p)** : Proportion estimée de la population présentant une caractéristique. En l'absence d'étude antérieure, on utilise la méthode conservatoire (p = 0,5) pour maximiser la prudence.
- **(m)** : Marge d'erreur tolérée (exprimée en décimale, par exemple (0,05) pour une marge d'erreur de (5%).

Application numérique :

n =($(1,96)^2$*0,5*(1-0,5))/$0,05^2$

n= 0,9604/0,0025

n = 384,16 individus, soit **n = 385 individus**

Appliquons la formule de la correction :

$n_{corrigé}$ = 385 / (1 + ((385 -1)/733)

$n_{corrigé}$= 385/ 1,52387448840

$n_{corrigé}$= 252,65

soit $n_{corrigé}$= 253 individus à enquêter

Echantillon final :

Tableau 4 : Présentation de notre échantillon d'étude

SALLE IVOIRE FITNESS MARCORY		
Participants par semaine	Effectifs	Pourcentage
Femmes	65	26%
Hommes	43	17%
Total	108	
SALLE MY FITNESS COCODY		
Participants par semaine	Effectifs	
Femmes	81	32%

Hommes	46	18%
Total	127	
SALLE CALAO DE TREICHVILLE		
Participants par semaine	Effectifs	
Femmes	10	4%
Hommes	8	3%
Total	18	
TOTAL GENERAL	**253**	**100%**

Source : calculs issus des donnée d'étude

Technique de collecte des données et méthode d'analyse

I.2.3.1. Questionnaire

L'enquête, par questionnaire, a porté sur la population issue de notre échantillon (voir tableau 4). Elle a permis de recueillir 253 réponses complètes auprès de pratiquants d'activités physiques issues, respectivement, des salles de « **MY FITNESS »** de Cocody, « **IVOIRE FITNESS »** de Marcory et « ***CALAO »*** de Treichville. Les données ont été collectées via un questionnaire, enregistré avec Python (bibliothèques pandas, scipy et scikit-learn), exportées sous Excel, avant d'être traité quantitativement par Spss, version 20.

Résultats :

IV.5. Attitudes envers les PMI (items 23 à 28)

Les attitudes des pratiquants envers les PMI sont globalement favorables. Le score moyen de la dimension atteint **4.14 / 5 (SD = 0.49)**. L'item le plus consensuel porte sur l'utilité des PMI pour la santé. Les répondants

reconnaissent largement la valeur des recommandations officielles. Cette adhésion cognitive contraste avec la faiblesse du comportement effectif.

Tableau 16 : Distribution des réponses aux items d'attitude envers les PMI (N = 253)

Item	1	2	3	4	5	M	ET
23. Les PMI sont utiles pour la santé	0.0	0.8	3.2	56.9	39.1	**4.34**	0.58
24. Les PMI préviennent les accidents	0.0	0.4	3.2	40.7	55.7	**4.52**	0.58
25. Pratiquer sans PMI expose à des risques réels	0.0	0.0	4.3	22.5	73.1	**4.69**	0.55
26. Les bilans médicaux sont importants	0.4	0.8	7.1	46.6	45.1	**4.35**	0.68
27. Les PMI sont adaptées à la réalité ivoirienne	0.0	19.4	43.5	32.0	5.1	**3.23**	0.82
28. Les bénéfices des PMI justifient les efforts	0.0	0.4	43.1	43.1	13.4	**3.70**	0.70

Source : calculs issus des données d'enquête

Lecture : les colonnes 1 à 5 donnent le pourcentage de répondants par modalité de l'échelle de Likert, de 1 (pas du

tout d'accord) à 5 (tout à fait d'accord). M = moyenne, ET = écart-type. N = 253.

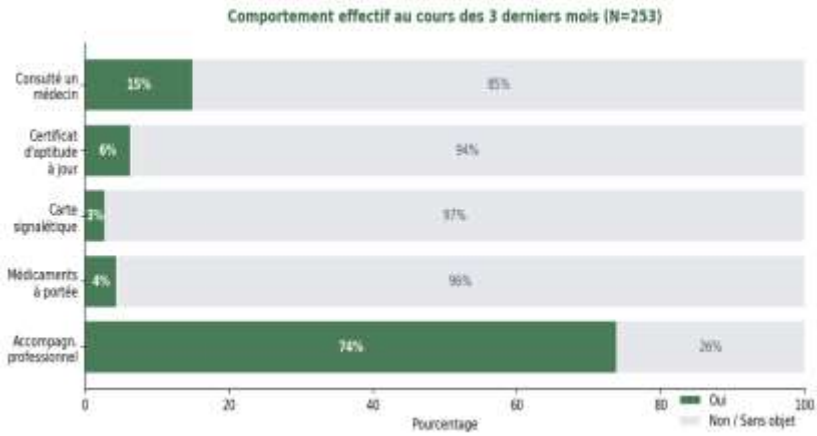
IV.6. Intention et comportement effectif

IV.6.1. Intention déclarée (items 45 à 48)

L'intention déclarée d'adopter les PMI est plutôt favorable. Le score moyen atteint **3.25 / 5 (SD = 0.89)**. Les répondants expriment volonté, engagement et motivation à appliquer les PMI. Beaucoup projettent d'effectuer un bilan médical dans les trois prochains mois.

IV.6.2. Comportement effectif au cours des trois derniers mois

Figure 5. *Comportement effectif des répondants (N = 253)*



Source : calculs issus des données d'enquête

Le comportement effectif révèle un écart massif avec l'intention. Seulement **38 pratiquants (15.0 %)** ont consulté

un médecin au cours des trois derniers mois. Seulement 16 (6.3 %) disposent d'un certificat d'aptitude à jour. Seulement 7 (2.8 %) ont une carte signalétique. Seulement 11 (4.3 %) ont leurs médicaments à portée pendant la pratique. En revanche, **187 pratiquants (73.9 %)** sont accompagnés par un professionnel pour adapter durée, intensité et fréquence à leur âge. Cette dernière PMI, la plus intégrée à l'organisation des salles de sport, reste la mieux respectée en pratique.

Ces résultats confirment l'un des points centraux d'Ajzen (1991) lui-même : le lien entre intention et comportement effectif reste imparfait. Beaucoup de pratiquants déclarent vouloir adopter les PMI sans passer à l'acte. L'analyse inférentielle de la partie III permet de comprendre quels facteurs pèsent le plus sur cette intention.

IV.7. Analyse psychométrique

IV.7.1. Fiabilité des échelles

La fiabilité des échelles a été mesurée par le coefficient alpha de Cronbach. Ce coefficient évalue la cohérence interne des items d'une même dimension. Il varie de 0 à 1. Un alpha supérieur à 0,70 indique une fiabilité acceptable. Un alpha supérieur à 0,80 traduit une bonne fiabilité.

Tableau 19 : Coefficients alpha de Cronbach par dimension

Dimension	Nombre d'items	a de Cronbach	Interprétation
Attitudes	6	0.845	Bonne fiabilité
Intention	4	0.910	Excellente fiabilité

Source : calculs issus des données d'enquête

L'échelle des attitudes atteint 0,845 et celle de l'intention 0,910. Ces résultats confirment la qualité psychométrique de l'instrument sur ces dimensions.

IV.7.2. Scores moyens des dimensions

Tableau 20 : Statistiques descriptives des scores de dimension

Dimension	Moyenne	Écart-type	Interprétation
Attitudes	4.14	0.49	Favorable
Intention	3.25	0.89	Favorable

Source : calculs issus des données d'enquête

La lecture des moyennes révèle un profil clair. Les attitudes et l'intention se situent au-dessus du point médian de l'échelle. Les pratiquants adhèrent au principe des PMI et déclarent vouloir les adopter.

IV.8. Analyse inférentielle

IV.8.1. Corrélations entre dimensions

Les relations entre les dimensions ont été mesurées par le coefficient r de Pearson. Ce coefficient varie de -1 à +1. Une valeur proche de 0 signale l'absence de relation. Une valeur proche de 1 indique une forte relation positive. Une valeur proche de -1 indique une forte relation négative.

Tableau 21 : Matrice des corrélations de Pearson (N = 253)

Dimension	Attitudes	Intention
Attitudes	1,00	0,498 ***
Intention	0,498 ***	1,00

** p < 0,05 ** p < 0,01 *** p < 0,001*

Source : calculs issus des données d'enquête

La corrélation entre les attitudes et l'intention est de **r = 0,498 (p < 0,001)**. Elle indique une relation forte et positive. ***Plus un pratiquant a une attitude favorable envers les PMI, plus son intention de les adopter est forte.***

IV.8.2. Régression multiple et test des hypothèses

Une régression linéaire multiple a été conduite pour tester le poids de la dimensions attitude dans la prédiction de l'intention. Le coefficients standardisés (bêta) permettent de comparer directement les forces relatives des deux variables.

Tableau 22 : Résultats de la régression multiple sur l'intention

Le modèle de régression explique **48,9 %** (*R^2 = 0,489 N = 253 * p < 0,05 ** p < 0,01 *** p < 0,001)* de la variance de l'intention d'adopter les PMI. Cette part est substantielle pour une étude en sciences humaines. Elle confirme la pertinence du modèle de la TCP pour expliquer l'intention comportementale des pratiquants.

Test de l'hypothèse H1 : rôle des attitudes

H1 : « Plus l'attitude sportive envers les PMI est favorable, plus l'intention de les adopter est élevée ». Le coefficient standardisé des attitudes est de β = 0,279 **avec un seuil de signification < 0,001 ***. L'hypothèse H1 est confirmée.**

Discussion :

Les résultats de l'étude montrent que les pratiquants des salles de sport du District autonome d'Abidjan manifestent, globalement, une attitude favorable à l'égard des Précautions Médicales Individuelles (PMI). La majorité des enquêtés reconnaît, en effet, l'importance des

consultations médicales préalables et des examens de santé dans la prévention des risques associés à la pratique sportive. Cette perception positive témoigne du fait que les individus attribuent plus d'avantages que d'inconvénients à l'adoption des PMI.

Ces résultats corroborent la théorie du comportement planifié ; développée par Ajzen (1991), selon laquelle l'intention d'adopter un comportement dépend, principalement, de l'attitude de l'individu envers ce comportement. Selon cet auteur, lorsqu'une personne évalue favorablement un comportement, elle développe une intention plus forte de le réaliser (Ajzen, 1991, p. 188). Dans cette perspective, les pratiquants qui considèrent les PMI comme bénéfiques pour leur santé sont davantage disposés à envisager leur adoption.

Les résultats obtenus rejoignent, également, ceux de Fishbein et Ajzen (2010), qui soulignent que les croyances comportementales positives constituent le fondement de l'attitude et influencent directement l'intention comportementale. En effet, lorsque les individus pensent qu'un comportement produira des conséquences favorables, ils développent une attitude positive qui augmente leur volonté de l'adopter (Fishbein & Ajzen, 2010, p. 22).

Par ailleurs, les résultats révèlent que malgré cette attitude favorable, l'adoption effective des PMI demeure relativement faible chez certains pratiquants. Cette situation met en évidence l'existence d'un écart entre les dispositions favorables exprimées et les comportements

réellement observés. De tels résultats ont, également, été rapportés par Armitage et Conner (2001, p. 489), qui démontrent que l'attitude constitue un déterminant important de l'intention sans, toutefois, garantir systématiquement la réalisation du comportement.

Cette observation peut, également, être interprétée à la lumière des travaux de Webb et Sheeran (2006), selon lesquels les intentions positives ne se traduisent pas toujours par des comportements effectifs en raison de contraintes contextuelles ou situationnelles. Les auteurs montrent que la modification des intentions produit des changements comportementaux limités lorsqu'elle n'est pas accompagnée de conditions facilitatrices favorables (Webb & Sheeran, 2006, p. 251).

Les entretiens exploratoires réalisés auprès des coachs sportifs permettent de mieux comprendre cette réalité. Selon eux, plusieurs pratiquants estiment être en bonne santé et ne voient pas l'utilité d'un examen médical préalable avant la pratique sportive. Cette perception rejoint le concept d'optimisme comparatif développé par Agostini (2008), selon lequel les individus ont tendance à minimiser leur propre exposition aux risques. Les pratiquants considèrent, souvent, que les problèmes de santé concernent, davantage, les autres personnes qu'eux-mêmes. Ce qui peut réduire leur engagement concret dans les démarches préventives (Agostini, 2008, p. 36).

Cette tendance est, également, décrite par Milhabet, Desrichard et Verlhiac (2002), qui montrent que les

individus évaluent, généralement, leur niveau de risque personnel comme inférieur à celui d'autrui, ce qui les conduit à adopter, moins fréquemment, certains comportements de prévention (Milhabet, Desrichard, & Verlhiac, 2002, p. 220).

Les résultats obtenus confirment ainsi l'un des postulats fondamentaux de la théorie du comportement planifié. En effet, les pratiquants qui possèdent une attitude favorable à l'égard des PMI expriment, généralement, une intention plus forte de les adopter. Toutefois, l'influence de l'attitude demeure insuffisante pour expliquer, à elle seule, le passage à l'action. L'intention comportementale apparaît, également, dépendante d'autres facteurs ; tels que les normes sociales, les ressources disponibles et les contraintes perçues, comme l'a démontré Ajzen (1991, p. 199).

En somme, cette étude montre que l'attitude positive des pratiquants, envers les PMI, constitue un levier important pour favoriser leur adoption. Les résultats obtenus apportent un soutien empirique à la théorie du comportement planifié et confirment la pertinence de son application dans l'analyse des comportements de santé en contexte sportif.

Conclusion :

Cette étude avait pour objectif d'analyser l'influence des attitudes sportives sur l'intention d'adoption des Précautions Médicales Individuelles (PMI), recommandées par le Ministère de la Santé auprès des pratiquants

d'activités physiques des salles de fitness de Cocody, Marcory et Treichville. Inscrite dans le cadre de la Théorie du comportement planifié d'Ajzen (1991), elle s'est appuyée sur une enquête quantitative réalisée auprès de 253 pratiquants réguliers.

Les résultats montrent, tout d'abord, que les enquêtés développent globalement des attitudes favorables envers les PMI. Ils reconnaissent, majoritairement, leur utilité pour la santé, leur rôle dans la prévention des accidents sportifs ; ainsi que l'importance des bilans médicaux préalables. Cette disposition positive se reflète, également, dans un niveau relativement favorable d'intention déclarée d'adopter ces mesures préventives.

L'analyse statistique confirme l'existence d'un lien significatif entre les attitudes et l'intention comportementale. La corrélation positive observée entre ces deux variables ($r = 0,498$; $p < 0,001$), ainsi que le coefficient de régression obtenu ($\beta = 0,279$; $p < 0,001$) démontrent que plus les pratiquants développent une attitude favorable à l'égard des PMI, plus leur intention de les adopter est élevée. L'hypothèse principale de l'étude est ainsi validée ; ce qui confirme la pertinence de la Théorie du comportement planifié pour comprendre les comportements de prévention en milieu sportif ivoirien.

Cependant, l'étude met, également, en évidence un décalage important entre les intentions exprimées et les comportements effectivement observés. Malgré une adhésion générale aux principes de prévention, seule une

faible proportion des pratiquants réalise, régulièrement, des consultations médicales, détient un certificat médical à jour ou possède une carte signalétique médicale. Ce constat montre que l'attitude positive et l'intention favorable ne suffisent pas, à elles seules, à garantir l'adoption effective des PMI. D'autres facteurs, notamment, les contraintes organisationnelles, les ressources disponibles, les normes sociales, les perceptions du risque et le sentiment de ne pas être personnellement exposé aux problèmes de santé, interviennent dans le passage à l'action.

Au-delà de sa portée théorique, cette recherche présente un intérêt social majeur. Elle met en lumière la nécessité de renforcer les stratégies de sensibilisation sanitaire à destination des pratiquants d'activités physiques et des gestionnaires de salles de sport. Les résultats invitent les autorités sanitaires, les fédérations sportives, les coachs et les responsables de centres de fitness à développer des mécanismes d'accompagnement plus efficaces, intégrant le suivi médical régulier, la diffusion des directives nationales et l'éducation aux risques liés à une pratique sportive insuffisamment encadrée. Une meilleure application des PMI contribuerait à réduire les accidents, les malaises et les complications médicales pouvant survenir lors de la pratique sportive.

En définitive, cette étude montre que les attitudes sportives constituent un levier significatif dans la construction de l'intention d'adoption des PMI, mais que leur influence demeure partielle lorsqu'il s'agit du comportement effectif. Elle contribue, ainsi, à enrichir les connaissances

sur les déterminants psychosociaux des comportements de santé en contexte sportif ivoirien et offre des pistes d'action concrètes pour promouvoir une pratique de l'activité physique à la fois plus sécurisée, plus responsable et plus bénéfique pour la santé des populations.

Bibliographie :

AGOSTINI Bastien, 2008. « Que signifie l'optimisme en psychologie sociale ? », Revue électronique de psychologie sociale, n°2, pp.33-40.

AJZEN Icek, 1991. « The theory of planned behavior. Organizational Behavior and Human Decision Processes », Vol 50, n°2, pp.179-211.

ARMITAGE Christopher James, CONNER Mark, 2001. « Efficacy of the theory of planned behaviour: A meta-analytic review », British Journal of Social Psychology, vol 40, n°4, PP. 471-499.

FISHBEIN Martin, **AJZEN** Icek, 2010. *Predicting and changing behavior: The reasoned action approach*. Psychology Press.

GODIN Gaston, KOK Gerjo, 1996. « The theory of planned behavior: A review of its applications to health-related behaviors ». American Journal of Health Promotion, vol 11, n°2, pp.87-98.

MILHABET,Isabelle, **DESRICHARD** Olivier, **VERLHIAC** Jean-François, 2002. « Comparaison sociale et perception des risques : l'optimisme comparatif ». In *Perspectives cognitives et conduites sociales*, Jean-Léon BEAUVOIS, Robert-Vincent JOULE et Jean-Marc MONTEIL (dir.), pp. 215-245. Presses Universitaires de Rennes.

MINISTERE de la Santé et de l'Hygiène publique, 2014. *Plan stratégique intégré de prévention et de prise en charge des maladies non transmissibles en Côte d'Ivoire 2015-2019*. République de Côte d'Ivoire.

ORGANISATION Mondiale de la Santé, 2020. *Lignes directrices de l'OMS sur l'activité physique et la sédentarité*. OMS.

PROGRAMME National de Prévention des Maladies Non Transmissibles, 2023. *Directives nationales sur la pratique régulière de l'activité physique pour la santé*. Ministère de la Santé, de l'Hygiène publique et de la Couverture maladie universelle, Côte d'Ivoire.

REPUBLIQUE de Côte d'Ivoire, 2021. *Plan national de développement (PND) 2021-2025 : Tome 1*. Ministère du Plan et du Développement.

WARBURTON Darren Edward Rhydderch, BREDIN Shannon Soren David, 2017. « Health benefits of physical activity: A systematic review of current systematic reviews ». Current Opinion in Cardiology, vol 32, n°5, pp.541-556.

WEBB Thomas Lloyd, **SHEERAN** Paschal, 2006. « Does changing behavioral intentions engender behavior change? A meta-analysis of the experimental evidence ». Psychological Bulletin, vol 132, n°2, pp.249-268.