



**HAL**  
open science

# La performance motrice au regard de la mesure de l'autodétermination : approche du Karaté chez des patients atteints d'épilepsie

Nordine Touahri

► **To cite this version:**

Nordine Touahri. La performance motrice au regard de la mesure de l'autodétermination : approche du Karaté chez des patients atteints d'épilepsie. Sciences de l'Homme et Société. 2016. hal-01825125

**HAL Id: hal-01825125**

**<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01825125>**

Submitted on 28 Jun 2018

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



## AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : [ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr](mailto:ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr)

## LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

[http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg\\_droi.php](http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php)

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

## Master « Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives »

Spécialité : **Evaluation de la Performance et des  
Adaptations Motrices et Physiologiques**

Mémoire de fin d'études présenté pour l'obtention du grade de master

### **La performance motrice au regard de la mesure de l'autodétermination : approche du Karaté chez des patients atteints d'épilepsie**

présenté par

**Nordine Touahri**

Maître de stage : Bruno DeLuca, Professeur de Karaté

Guidant universitaire : Karine Duclos, Maître de Conférences, UFR STAPS, Villers Les  
Nancy

Juin 2016



## SOMMAIRE

<b>I.</b>	<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>1</b>
<b>II.</b>	<b>ANALYSE DE LA DEMANDE.....</b>	<b>2</b>
<b>III.</b>	<b>PROBLEMATIQUE GENERALE.....</b>	<b>4</b>
<b>IV.</b>	<b>PARTIE THEORIQUE : LA THEORIE DE L'AUTODETERMINATION.....</b>	<b>5</b>
<b>4.1.</b>	<b>La motivation : un concept sociocognitif et organismique .....</b>	<b>5</b>
<b>4.2.</b>	<b>La construction fondamentale de la TAD.....</b>	<b>6</b>
4.2.1.	L'autodétermination .....	7
4.2.2.	5 mini-théories constituent la TAD .....	7
4.2.2.1.	<i>La théorie de l'évaluation cognitive (TEC)</i> .....	8
4.2.2.2.	<i>La théorie des orientations de causalité (TOC)</i> .....	10
4.2.2.3.	<i>La théorie de l'intégration organismique (TIO)</i> .....	12
4.2.2.4.	<i>La théorie des besoins fondamentaux (TBF)</i> .....	15
4.2.2.5.	<i>La théorie du contenu des buts (TCB)</i> .....	19
4.2.3.	Synthèse des 5 mini-théories de l'autodétermination .....	20
<b>V.</b>	<b>METHODOLOGIE .....</b>	<b>21</b>
<b>5.1.</b>	<b>Participants .....</b>	<b>21</b>
<b>5.2.</b>	<b>Technique et outils de recueil de données.....</b>	<b>21</b>
<b>5.3.</b>	<b>Hypothèses de travail .....</b>	<b>22</b>
<b>5.4.</b>	<b>Procédure.....</b>	<b>22</b>
5.4.1.	L'observation directe .....	23
5.4.2.	L'entretien semi-directif .....	23
<b>5.5.</b>	<b>Analyse des données .....</b>	<b>24</b>
5.5.1.	Analyse des observations directes.....	24
5.5.2.	Analyse des entretiens semi-directifs .....	24

<b>VI.</b>	<b>RESULTATS</b> .....	<b>25</b>
<b>6.1.</b>	<b>Les observations directes</b> .....	<b>25</b>
<b>6.2.</b>	<b>Les entretiens semi-directifs</b> .....	<b>31</b>
6.2.1.	L'analyse thématique.....	31
6.2.2.	L'analyse entretien par entretien .....	32
6.2.3.	Essai de typologie selon la motivation .....	41
<b>VII.</b>	<b>DISCUSSION</b> .....	<b>42</b>
<b>7.1.</b>	<b>Confrontation de nos résultats à nos hypothèses</b> .....	<b>42</b>
<b>7.2.</b>	<b>Confrontation de nos résultats aux éléments théoriques</b> .....	<b>44</b>
<b>7.3.</b>	<b>Limites de notre recherche</b> .....	<b>45</b>
<b>VIII.</b>	<b>CONCLUSION ET PERSPECTIVES</b> .....	<b>45</b>
<b>IX.</b>	<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	<b>47</b>
<b>X.</b>	<b>ANNEXES</b> .....	<b>50</b>

## **LISTE DES ABREVIATIONS**

**MAS** : Maison d'accueil spécialisé

**TAD** : Théorie de l'autodétermination

**TEC** : Théorie de l'évaluation cognitive

**TOC** : Théorie des orientations de causalité

**TIO** : Théorie de l'intégration organismique

**TBF**: Théorie des besoins fondamentaux

**TCB**: Théorie du contenu des buts

**LCP**: Locus de causalité perçu

**LCPI**: Locus de causalité perçu interne

**LCPE**: Locus de causalité perçu externe

**OCA**: Orientation de causalité à l'autonomie

**OCC**: Orientation de causalité au contrôle

**OCI**: Orientation de causalité à impersonnelle

## LISTE DES FIGURES

<b>Figure 1 :</b> Modèle proposé.....	5
<b>Figure 2 :</b> Les principes de construction de la TAD.....	7
<b>Figure 3 :</b> Le continuum d'autodétermination inspiré de Sarrazin & al. (2011).....	12
<b>Figure 4 :</b> Relation entre les caractéristiques de l'environnement social et la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux (Sarrazin & al., 2011).....	17
<b>Figure 5 :</b> Variables principales des mini-théories de la théorie de l'autodétermination (Sarrazin, Pelletier, Deci & Ryan, 2011).....	20



## **LISTE DES TABLEAUX**

**Tableau 1** : Thèmes récurrents issus des différents discours des patients.....33

**Tableau 2** : Essai de typologie selon la motivation des patients autour du karaté.....43

## **REMERCIEMENTS**

Avant d'aborder cette étude, il me paraît nécessaire de commencer par des remerciements à tous ceux qui m'ont aidé ainsi qu'à ceux qui ont eu la gentillesse de faire de cette expérience un moment agréable. Je tiens à remercier plus particulièrement Karine Duclos pour m'avoir apporté ses conseils et consacré du temps tout au long de cette étude. Un grand merci également à Gérôme Gauchard, pour m'avoir mis en contact avec la MAS de Dommartin-lès-Toul.

Mon attention se tourne aussi vers les responsables et acteurs de la structure qui m'a accueilli et qui ont répondu à mes nombreuses sollicitations. J'adresse ma reconnaissance aux différents personnels de la MAS ainsi qu'aux patients qui ont participé à cette étude pour leur dévouement à ce projet, la confiance qu'ils m'ont accordé et la sympathie dont ils ont fait preuve et sans quoi je n'aurais pas eu la possibilité de recueillir toutes ces données.

Je remercie également Bruno DeLuca pour sa coopération professionnelle, sa disponibilité, son soutien et sa sympathie dont il a fait part à mon égard.

Enfin ce travail n'aurait pas pu être mené à bien sans le soutien permanent de mon entourage. Je tiens d'ailleurs à accorder une attention particulière à mes amis ainsi qu'aux parents de mon club de handball. Merci également à Somia Salah pour ses conseils avisés.

## I. INTRODUCTION

Il est généralement admis que la motivation est associée à la performance dans la mesure où il est difficile de réaliser des performances. Dans cette conception, des performances satisfaisantes ne peuvent se réaliser si la motivation n'est pas ou peu présente. Cependant, dans le contexte du handisport et de la pratique adaptée, peu de recherches ont analysé formellement la relation entre la motivation et la performance. La question de cette performance est donc une donnée importante dans le cadre de l'accompagnement des personnes souffrant de handicap. Il ne s'agit pas là de performance sportive au sens compétitif, mais d'une performance humaine, celle qui considère le développement et le progrès des individus dans leur vécu personnel du handicap, dans l'amélioration de l'autonomie et des compétences motrices, dans la valorisation des savoir-faire et des savoir-être, dans la reconstruction de l'estime de soi et de la confiance en soi. Les besoins fondamentaux d'une personne en situation de handicap sont de contrôler ses émotions, ses angoisses, de prendre conscience de son corps et donc de son potentiel physique, d'avoir des repères sécurisants afin de développer son besoin d'autonomie, de compétence mais aussi d'appartenance sociale. Le développement d'activité telle que le karaté semble ainsi essentiel dans son approche singulière, et parfois surprenante au premier regard, de la personne souffrant de handicap. Néanmoins, cet art martial répond tout à fait à ces besoins et permet de créer un lien social épanouissant pour ce public soit disant inadapté à la vie ordinaire. La pratique du karaté encourage l'individu à dépasser ses limites, à apprendre les bases du combat et éventuellement envisager la confrontation avec un adversaire. En ce sens, cette activité, dans ses aspects martial et social, pourrait contribuer à améliorer à la fois l'autodétermination et la réassurance en ses compétences motrices.

Après avoir réalisé plusieurs entretiens exploratoires avec l'ergothérapeute, la neuropsychologue, la psychomotricienne, la psychologue de la MAS, ainsi que le professeur de karaté, nous avons pu identifier plusieurs attentes concernant les patients. L'objectif de mon intervention sera donc de comprendre l'émergence des performances motrices en proposant une approche de l'autodétermination de ces personnes en situation de handicap. Afin d'y répondre, nous avons mis l'accent sur la théorie de l'autodétermination qui servira de cadre théorique à cette recherche et simplifiera l'explication des différents types de motivations autodéterminées qui régissent les comportements d'une personne.

## II. ANALYSE DE LA DEMANDE

Lors de notre venue dans la structure, les différents professionnels de l'institution n'avaient pas de demandes particulières, nous avons bénéficié d'une grande autonomie pour élaborer notre problématique portant sur l'autodétermination des patients épileptiques. Pour débiter ce stage, nous avons dans un premier temps analysé la pratique du karaté lors d'une phase exploratoire, puis nous nous sommes imprégné de l'organisation grâce à de l'observation générale appuyée sur des entretiens avec les principaux professionnels cités ci-dessus et le professeur de karaté. Ce type d'observation a été utile pour comprendre le fonctionnement de la MAS de Dommartin et de repérer tout ce qui semblait anecdotique à première vue. Lors de ces entretiens, nous avons pu recueillir des informations sur certaines attentes et objectifs concernant la prise en charge des patients : avoir une autonomie plus accrue dans la gestion de leur vie de tous les jours et lors de la pratique ; arriver à les considérer comme sportifs et non comme malades ; acquérir un statut tout en étant valorisé ; les amener, en respectant leur libre choix à s'engager dans des compétitions pour qu'ils soient reconnus et donc avoir une ouverture sociale ; les amener à pratiquer dans un dojo pour un plus grand développement de leur motricité ; les amener à prendre conscience de leurs limites.

Après réflexion, notre intervention se portera sur deux des trois besoins fondamentaux de la théorie de l'autodétermination (TAD), soit le besoin d'autonomie et plus particulièrement le soutien à l'autonomie, ainsi que le besoin d'appartenance sociale.

En effet, dans le domaine sportif, différentes études ont démontré que l'individu est plus motivé intrinsèquement si l'entraîneur offre du soutien à l'autonomie, mais que cette motivation autodéterminée diminue si l'entraîneur tend à vouloir sans cesse tout contrôler (Deci & Ryan, 1987 ; Pelletier & Vallerand, 1993). Il a aussi été démontré que la motivation intrinsèque et la motivation par régulation identifiée envers le sport est positivement reliée à un comportement soutenant l'autonomie provenant de l'entraîneur (Pelletier & al., 1995a). De plus, Pelletier & al. (1995b) parviennent à la conclusion que des conséquences au plan comportemental tel que persévérer dans l'effort, sont corrélées de manière positive avec les formes les plus autodéterminées de motivation (intrinsèque et par régulation identifiée) et permet donc d'atteindre un haut niveau de performance. En résumé, les recherches citées précédemment affirment que le soutien à l'autonomie provenant de l'entraîneur favorise la motivation autodéterminée qui favorise en retour la performance sportive. Par ailleurs, d'autres auteurs (Deci & Ryan, 1985a), affirment que ce besoin d'autonomie serait plus

fondamental que les autres dans l'explication des comportements. De plus, les différents entretiens avec le personnel soignant et le professeur de karaté soutiennent ce besoin d'autonomie, mais ils ajoutent également un besoin essentiel pour ces patients, en l'occurrence le besoin d'appartenance à un groupe.

Par exemple, l'ergothérapeute me confia : *« Avec la présence d'un professeur extérieur, cela leur donne une ouverture sociale, et leur permet également de voir du monde autre que le personnel soignant ».*

La psychomotricienne : *« La plupart de ceux qui viennent au karaté ont adhéré à cette pratique. Ils n'arrêtent pas de parler de la tenue qui va leur être donnée lors de la manifestation de karaté. Je pense que ces tenues vont permettre de les valoriser encore plus, et cela leur permettra également d'oublier qu'ils sont en situation de handicap, et pourquoi pas même, se considérer comme des sportifs ».*

La neuropsychologue : *« Cette pratique permet de travailler la relation aux autres ce que l'on travaille avec la psychologue sur la cognition sociale. Cela les aide à être attentif aux autres, à travailler la mémoire, à être concentré pendant la réalisation des exercices ainsi qu'aux consignes que donnent le professeur. J'ai également remarqué qu'ils avaient reçu des tenues de karaté. Je pense que c'est une idée vraiment intéressante car ils ont besoin d'avoir du concret. Cette tenue leur permet de concrétiser le fait qu'ils font du karaté et qu'ils appartiennent à un groupe. Cela les met en valeur et ils ont besoin sans cesse d'être valorisés et félicités. »*

La psychologue : *« Il y a également l'appartenance à un groupe : ils travaillent tous ensemble, se retrouvent tous chaque semaine et donc ils appartiennent à un groupe. D'après moi il aurait été plus pertinent que cela se déroule à l'extérieur. Je pense que cela aurait changé énormément les choses en renforçant le sentiment d'appartenance car ils auraient eu un statut plus « normal ». [...] Alors cette tenue, c'est vraiment une chose incroyable, on est vraiment là dans la notion d'appartenance, c'est un moyen concret, ça leur donne un statut [...] donc pour moi c'est très important. Ils acquièrent un statut et donc ne se voit plus comme sujet malade. »*

Le professeur de karaté : « *Pour moi le karaté va apporter aussi une autonomie dans la gestion de leur vie de tous les jours grâce à la discipline qu'il y a au sein même du karaté. Je pense que ça va leur apporter un bien être dans leur vie de tous les jours. [...] Mon objectif est de les emmener, grâce à des passages de grade, à devenir des sportifs. Les amener aussi à des compétitions pour qu'ils soient reconnus [...] qu'ils soient sportifs, qu'ils fassent de la compétition et en plus acquérir plus d'autonomie, plus de prise de décision, plus de respect des autres. »*

Ces entretiens nous amènent donc à réfléchir sur ces deux besoins, et nous indiquent que différents facteurs sont à prendre en compte, tels que la tenue de karaté, la relation aux autres, l'ouverture vers l'extérieur et arriver au but ultime : la compétition. Ainsi, parallèlement au recueil de ces données, nous avons pu observer le comportement de ces patients, leurs habiletés motrices, et leur manière de pratiquer le karaté. Ces différentes observations nous ont permis de cerner davantage notre problématique.

### **III. PROBLEMATIQUE GENERALE**

Pour Ryan et Deci (2000b), chaque être humain est un organisme actif qui, cherche à augmenter continuellement son potentiel et cela de manière innée. Il est ainsi doté d'une grande capacité de création pour réaliser ses objectifs. Ce qui pousse les individus, à conduire leur vie et à faire des choix, est dû à une force définie sous le concept de motivation. Deci et Ryan (1985), dans la théorie de l'autodétermination, posent l'existence de différentes formes (amotivation, extrinsèque, intrinsèque) susceptibles d'expliquer les comportements de l'individu. Ainsi, comprendre les motivations passe sans doute aussi par le constat que les histoires de vie de chacun semblent emprunter différentes directions et peuvent changer au fil du temps. L'enchevêtrement de plusieurs affects dans une même situation reste le quotidien de chaque être humain et notamment chez un public en situation de handicap. Ce qui nous passionne ici, c'est l'évolution de ces motivations au sein d'une activité telle que le karaté. Comment s'organise alors ces changements de motivations ? Comment expliquer l'évolution de l'engagement de ces personnes épileptiques ? Amène-t-elle les résidents à être autodéterminés ? Sont-ils davantage amotivés, extrinsèquement motivés ou intrinsèquement motivés ? Le karaté leur permet-il de s'épanouir physiquement et psychologiquement ?

L'objectif général de ce travail de recherche, sera de contribuer à la compréhension de l'émergence des performances motrices (même si elles ne peuvent en aucun cas être entièrement imputées à la pratique du karaté) en proposant une approche et une exploration de l'autodétermination de ces personnes en situation de handicap. On cherchera donc à vérifier si, d'une part l'appartenance à un groupe et d'autre part, si le personnel soignant et le professeur de karaté, peuvent favoriser le développement de ces motivations autodéterminées. A cette fin, nous proposons un modèle (Figure 1) formalisant la théorie de l'autodétermination et qui stipulant que le soutien à l'autonomie de la part du professeur de karaté et du personnel soignant ainsi que l'appartenance à un groupe favoriserait la motivation autodéterminée de la personne vis-à-vis du karaté. Cette motivation autodéterminée face à cette pratique viendrait, en retour, favoriser les performances motrices de celui-ci.

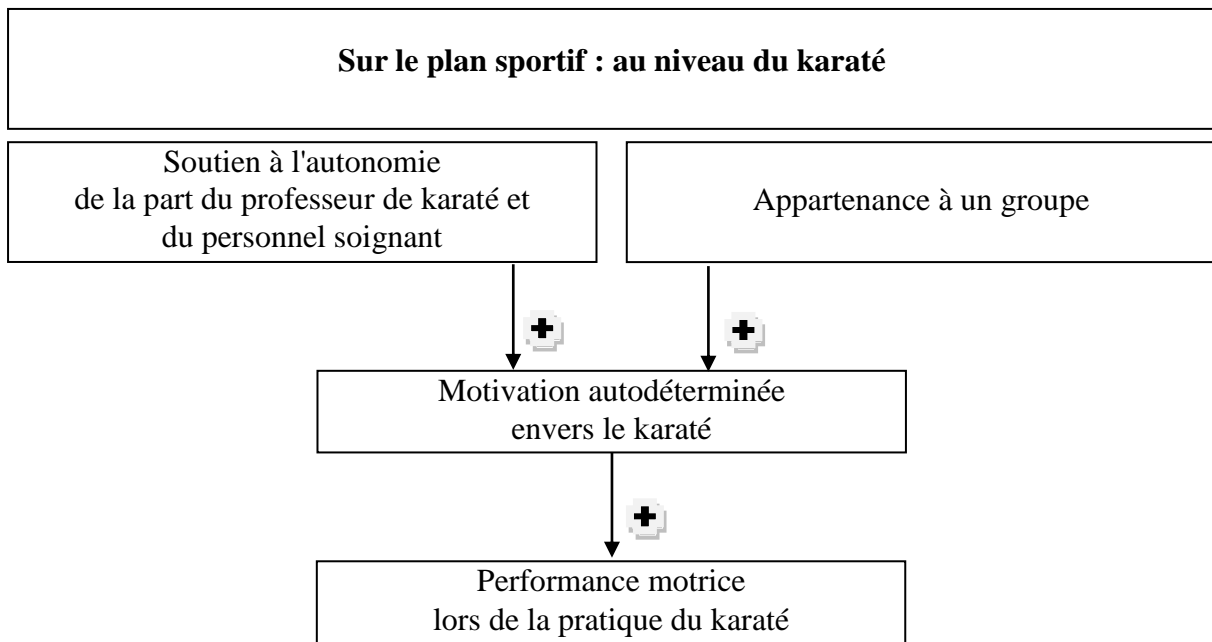


Figure 1 : Modèle proposé

#### IV. PARTIE THEORIQUE : LA THEORIE DE L'AUTODETERMINATION

##### 4.1. La motivation : un concept sociocognitif et organismique

Afin de nous mettre d'accord sur la notion de motivation, nous allons nous placer dans une perspective sociocognitive et organismique. Nous adoptons la position suivante : le

comportement peut avoir pour origine les pensées propres de chacun (Pelletier & Vallerand, 1993). L'approche sociocognitive définit la motivation comme un processus dans lequel l'individu devient motivé ou démotivé en fonction de l'évaluation qu'il fait de ses compétences au sein d'un contexte et de la représentation qu'il en a de celui-ci (Roberts, 2001). Cette définition, bien qu'elle soit adoptée dans le champ du sport, nous paraît réductrice. Ryan et Deci (2000a) considèrent que la motivation ne se définit pas à travers un niveau (plus ou moins motivé), mais davantage par rapport à son orientation (quelle forme de motivation détermine le comportement ?). L'orientation de la motivation renvoie à la question du « pourquoi du comportement » et montre comment, un même comportement, peut avoir deux motifs différents.

En conclusion, nous proposons une définition aux travaux de Deci et Ryan (1985a, 1991, 2000) sur le paradigme de l'autodétermination : « *Le concept de motivation représente le construit hypothétique utilisé afin de décrire les forces internes et/ou externes produisant le déclenchement, la direction et la persistance du comportement.* » (Vallerand & Thill, 1993).

#### **4.2. La construction fondamentale de la TAD**

Selon Roberts (2001), trois théories dominent les recherches sur la motivation dans le sport : la théorie des buts d'accomplissement, la théorie de l'efficacité personnelle et la théorie de l'autodétermination. Dans notre démarche scientifique nous avons mis l'accent sur la TAD qui nous a semblé constituer un cadre théorique pertinent pour traiter la problématique de l'engagement de patients épileptiques dans une pratique physique telle que le karaté. Nous avons en effet choisi de nous centrer sur la TAD car cette théorie revêt plusieurs caractéristiques intéressantes. D'une part, elle propose une approche qualitative de la motivation puisqu'elle définit différents types de motivation, qui ont chacune des caractéristiques bien distinctes ainsi qu'un impact spécifique sur l'adoption et le maintien d'un comportement. D'autre part, la TAD porte une attention particulière aux conditions environnementales qui favorisent le développement des motivations. De plus, cette théorie se centre sur le degré d'autodétermination des individus envers un comportement, c'est-à-dire le degré avec lequel ce comportement est effectué de manière volontaire, et par choix (Ryan & Deci, 2000b). En outre, le degré d'autodétermination des motivations est lié à des conséquences cognitives, affectives ou comportementales (Ryan & Deci, 2000b ; Vallerand,



1997). Par ailleurs, d'après cette théorie, le développement des différents types de motivations se réaliserait en fonction du niveau de satisfaction de trois besoins psychologiques fondamentaux, que sont l'autonomie, la compétence et l'appartenance sociale, besoins eux-mêmes influencés par les caractéristiques de l'environnement que sont le soutien de l'autonomie, la structure, et l'implication. La TAD peut ainsi se présenter sous forme d'une frise allant des caractéristiques de l'environnement aux différents types de conséquences (Figure 2).

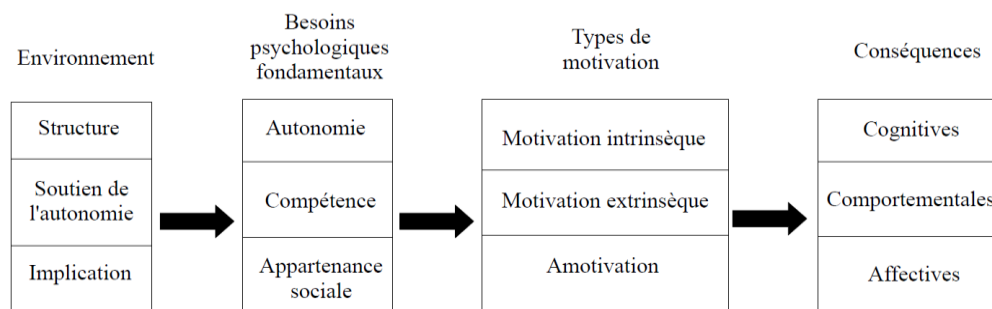


Figure 2 : Les principes de construction de la TAD

#### 4.2.1. L'autodétermination

Elle est considérée par Deci et Ryan (1985b) comme étant une qualité de l'organisme à rechercher l'autonomie et à se sentir maître de ses comportements. Etre autodéterminé, c'est d'avoir le choix et d'être libre de ses choix. Cependant, les personnes ayant un comportement autodéterminé ne comprennent pas celles qui seraient sous l'influence de pressions, de récompenses extérieures, ou encore impactées par des pulsions. Les auteurs s'accordent à dire que la notion d'autodétermination se différencie du sentiment de contrôle. En effet, il s'avère parfois plus intéressant de lâcher le contrôle de la situation afin d'atteindre le but que l'on s'est fixé. Dans ce cas, on ne constate pas de diminution du niveau d'autodétermination.

#### 4.2.2. 5 mini-théories constituent la TAD

La TAD est composée de 5 mini-théories qui se sont construites au fil du temps. Nous présenterons dans l'ordre la TEC (Deci, 1975), la TOC (Deci & Ryan, 1985a), la TIO (Deci & Ryan, 1985b), la TBF (Ryan, 1995), et enfin la TCB (Kasser & Ryan, 1996).

#### 4.2.2.1. La théorie de l'évaluation cognitive (TEC)

D'après Pelletier et Vallerand (1993), la TEC a été élaborée en 1975 par Edward Deci, pour expliquer les résultats de son étude (Deci, 1971) portant sur l'effet que les récompenses et les feedbacks produisent sur la motivation intrinsèque. La TEC part du postulat que les facteurs sociaux, tels que les récompenses, dont la signification peut être informationnelle ou contrôlante, peuvent influencer la motivation intrinsèque par le biais de deux processus cognitifs : les changements du lieu de causalité perçu (LCP), concept repris par deCharms (1968) qui renvoie selon Ryan et Deci (2002) au besoin fondamental d'autonomie et les changements dans la compétence perçue qui renvoie au besoin fondamental de compétence.

#### **Le lieu de causalité perçu :**

##### - Origines :

Le premier des processus cognitifs qui va influencer la motivation intrinsèque concerne le LCP. C'est une attribution de responsabilité faite par un individu pour expliquer son comportement. En effet, deCharms précise que certains comportements intentionnels ne sont pas toujours volontaires. Par exemple, un patient peut faire un exercice de karaté intentionnellement pour éviter de se faire rappeler à l'ordre par le professeur. Dans cet exemple, le comportement est intentionnel, mais il est produit à cause de l'influence du professeur. deCharms insiste sur le fait que lorsque les individus expliquent leurs comportements intentionnels par des raisons qui leur sont internes comme la liberté, la volonté, le choix, le plaisir, alors on parlera de LCPI, et lorsque les individus expliquent leurs comportements intentionnels à l'aide de raisons qui leur sont externes comme l'influence d'une autre personne, alors on parlera de LCPE. C'est en différenciant ces deux locus que deCharms (1968) affirme qu'un individu peut être à l'initiative de ses comportements, ce qui signifie que sa motivation est intrinsèque. Au contraire, si un individu est contrôlé par des facteurs qui lui sont extérieurs, alors sa motivation est extrinsèque. C'est sur cette base du LCP qu'il y a eu la distinction entre la motivation intrinsèque et la motivation extrinsèque.

##### - Le lien avec le besoin fondamental d'autonomie :

Nous avons mentionné précédemment que le LCP renvoyait au besoin fondamental d'autonomie signifiant que les individus cherchent à être à l'origine de leurs comportements. Le LCP fait donc référence au degré d'autonomie perçu dans l'initiation des comportements et se décline ainsi selon trois modalités :

- Le LCP impersonnel : le comportement d'un individu ne s'explique ni par des circonstances issues de l'environnement, ni par des choix qu'il aurait fait. Il n'exerce aucun contrôle sur ce qui se passe dans son environnement.

- Le LCP externe : l'individu va attribuer son comportement à des causes extérieures.

- Le LCP interne : l'individu va s'attribuer son propre comportement.

### **Le lieu de compétence perçu :**

#### **- Origines :**

Le second processus cognitif qui influence la motivation intrinsèque, concerne le sentiment de compétence perçue. Il renvoie au besoin fondamental de compétence. Ainsi tous les facteurs sociaux qui augmentent le sentiment de compétence, vont augmenter la motivation intrinsèque et inversement. Les origines du lieu de compétence perçue se trouvent dans les travaux de White (1959) où il affirme que la motivation à la compétence permet d'agir efficacement avec son environnement en le maîtrisant ou en le contrôlant, et ainsi à se sentir efficace. Le résultat recherché à travers cette motivation à la compétence est bien le sentiment d'efficacité. L'auteur ajoute également que les individus ont, de manière universelle, le « *besoin intrinsèque de gérer l'environnement* ».

#### **- Le lien avec le besoin fondamental de compétence :**

Comme explicité précédemment, le lieu de compétence perçue renvoie au besoin fondamental de compétence. Cette compétence perçue fait référence au sentiment d'efficacité qui découle des interactions avec l'environnement. Si un événement socio-contextuel comme recevoir une récompense transmet une information sur l'efficacité ou la compétence de l'individu dans l'activité qu'il réalise, on va alors avoir une augmentation de la motivation intrinsèque pour celle-ci. A l'inverse un sentiment d'inefficacité aura tendance à diminuer la motivation intrinsèque.

En définitive, chaque récompense, quelle qu'en soit sa nature, comporte potentiellement un aspect contrôlant et un aspect informationnel. Il faut ainsi tenir compte de ces deux dimensions. L'effet de la récompense sur la motivation intrinsèque va dépendre de la perception qu'en a l'individu. On parlera alors de la signification fonctionnelle de

l'événement : si la récompense est perçue comme quelque chose de contrôlant, alors la motivation intrinsèque peut disparaître. Par contre, si cette même récompense est perçue comme une information susceptible de renforcer le sentiment de compétence, alors la motivation intrinsèque peut augmenter. Le facteur déterminant, réside en la signification que l'individu attribue à sa récompense.

### **Synthèse :**

La TEC explique les effets du contexte sur la motivation à travers la satisfaction des besoins d'autonomie et de compétence. Pelletier & Vallerand (1993) affirme que « *la personne doit avoir la compétence nécessaire pour s'autodéterminer dans ses diverses transactions avec l'environnement. Sinon, l'environnement risque de contrôler la personne et sa démarche vers l'autonomie sera ralentie ou carrément arrêtée* ». Ainsi, pour se sentir à la base de ses comportements et interagir efficacement avec l'environnement, l'individu devrait se sentir à la fois autonome et compétent. La TEC a été le point de départ de la TAD et c'est le LCP qui a servi de base pour expliquer comment les individus agissaient de manière autonome, contrôlée ou impersonnelle. C'est la TEC, qui a permis la naissance de la TOC.

#### 4.2.2.2. La théorie des orientations de causalité (TOC)

La TOC fait référence aux ressources internes de la personne, mettant ainsi au premier plan la personnalité de l'individu comme facteur explicatif de la motivation. Trois types d'orientations de causalité ont été identifiés : l'orientation de causalité à l'autonomie (OCA), l'orientation de causalité au contrôle (OCC) et l'orientation de causalité impersonnelle (OCI). Chacune de ces orientations est plus ou moins élevée chez chaque individu.

#### **L'orientation de causalité à l'autonomie :**

Elle caractérise les individus qui ont « *une plus grande capacité à éprouver les événements comme des sources d'information pour initier et réguler leur propre comportement et pour maintenir un plus haut niveau d'autodétermination et de motivation intrinsèque indépendamment des propriétés objectives d'un événement* » (Deci & Ryan, 1985a). C'est-à-dire que l'OCA caractérise les personnes qui privilégient les activités qui sont intéressantes ou porteuses de défis. Ces personnes sont actives et arrivent à assumer leurs comportements. Les individus qui ont une orientation à l'autonomie présentent donc plus de

motivation autodéterminée, sont moins sensibles aux récompenses et plus sensibles à affirmer leurs compétences sur l'environnement (Ryan & Deci, 2002).

### **L'orientation de causalité au contrôle (OCC) :**

Elle caractérise les individus qui « *tendent, dans une mesure plus importante, à être sensibles à, voire même à rechercher, des contrôles au sein de l'environnement à travers lesquels ils pourront organiser leurs comportements. Ils montrent peu d'autodétermination, bien que capable de devenir tout à fait compétents une fois qu'ils ont appris les modes opératoires ou les règles* » (Deci & Ryan, 1985a). Ce qui caractérise cette orientation, ce sont les personnes qui se comportent en fonction des récompenses, de l'avis d'autrui, de la volonté d'échapper à des punitions qui vont servir de points de repère pour initier leurs comportements. Ce sont des individus qui sont plus sensibles à ce que les autres exigent qu'à ce qu'ils désirent réellement faire. Ils présentent donc une motivation contrôlée et moins autodéterminée.

### **L'orientation de causalité impersonnelle (OCI) :**

Elle caractérise les individus qui « *sont facilement ébranlés dans leur sentiment de (in)compétence et de conscience de soi ; ils manifestent une tendance à interpréter une large part des événements comme amotivante* » (Deci & Ryan, 1985a). Ce qui caractérise cette orientation, ce sont les personnes qui estiment que les résultats qu'elles désirent vont échapper à leur contrôle et que la réussite est en grande partie une question de chance. Ces personnes ne sont pas capables de faire face aux événements qui leur arrivent. Il y a donc un sentiment d'inefficacité. Elles ne sont pas, non plus, capables de faire face aux changements ou aux imprévus. L'OCI est corrélée à une faible estime de soi, à une dépression, à un faible sentiment de contrôle sur les événements et à l'amotivation (Deci & Ryan, 1985a, 1985b).

### **Synthèse :**

La TOC se situe dans une approche considérant la motivation comme étant à la fois dépendante du contexte social et des ressources internes de la personne pour initier le comportement d'un individu. Deci et Ryan (1985b) ont par ailleurs décrit comment la motivation pouvait être influencée par des facteurs sociaux au niveau contextuel dans le cadre de la TIO.

#### 4.2.2.3. La théorie de l'intégration organismique (TIO)

La TIO (Deci & Ryan, 1985b) illustre le concept organismique de la TAD qui considère que l'Homme est un organisme intégrant naturellement des comportements qui ne le sont pas à l'origine. D'après Ryan et Deci (2000a), elle « détaille les différentes formes de motivations extrinsèques et les facteurs contextuels susceptibles de favoriser ou d'empêcher l'internalisation et l'intégration de la régulation de ces comportements ». En d'autres termes, que ces différentes formes de comportements représentent le degré plus ou moins important de l'intégration des comportements au soi de la personne. La TIO dénombre six types de motivation qui diffèrent en fonction de leur degré d'autodétermination. Elles sont définies en fonction du degré avec lequel le comportement est volontaire (émis par choix, correspond aux valeurs de la personne) ou au contraire, vécu comme une contrainte. De la moins internalisée à la plus internalisée, la TIO recense : l'amotivation, quatre motivations extrinsèques (à régulation externe, à régulation introjectée, à régulation identifiée et à régulation intégrée) et la motivation intrinsèque. Ces formes de motivations sont schématisées dans le continuum d'autodétermination (Figure 3).

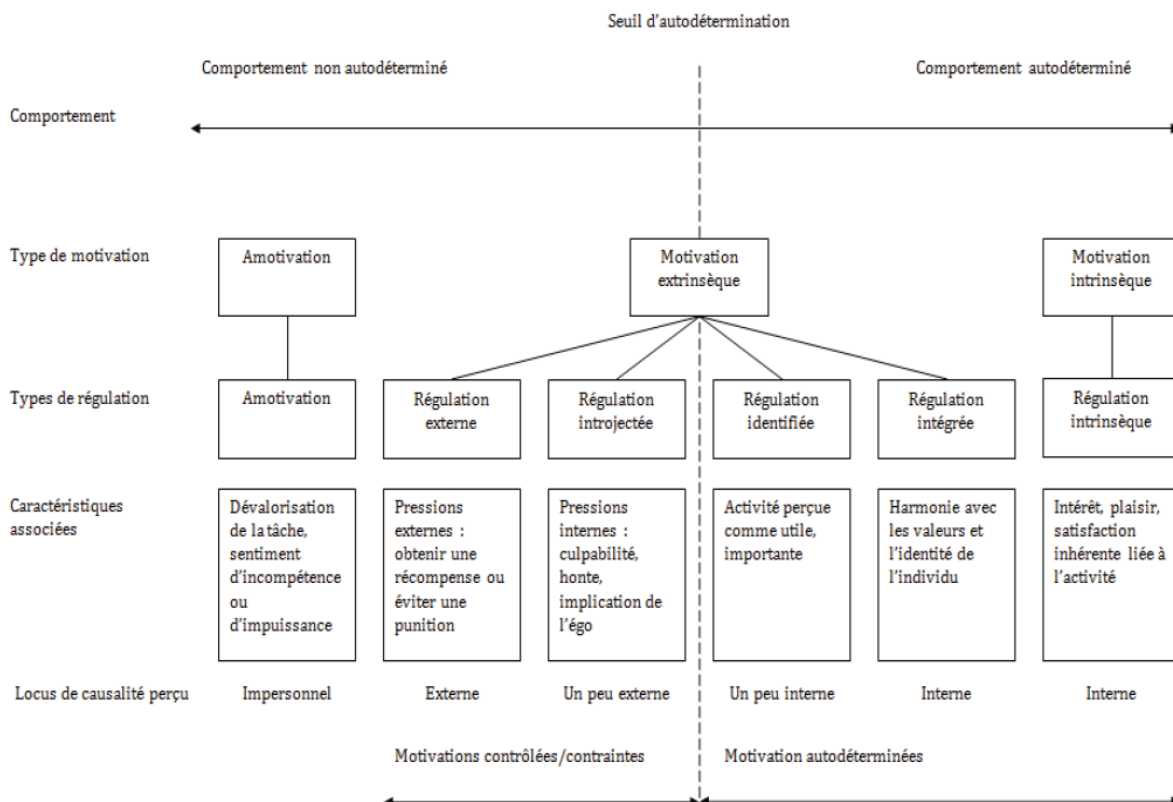


Figure 3 : Le continuum d'autodétermination inspiré de Sarrazin & al. (2011)

## **Les différents types de motivations présentent dans le continuum d'autodétermination :**

### **- Amotivation :**

Elle renvoie à l'absence de motivation intrinsèque et extrinsèque et peut être défini comme un état dans lequel « *l'individu n'agit pas du tout ou avec passivité (...) en se laissant porter par les choses sans y voir de sens et sans volonté* » (Ryan & Deci, 2002). De plus, toujours selon Ryan & Deci (2002), l'amotivation résulte de la non perception d'un lien entre le comportement et les résultats produits dans l'environnement. Cet état d'amotivation va donc mener à des conséquences affectives telle que le désespoir, cognitives telle que la baisse des efforts au niveau de la réflexion, et comportementales négatives telle que la baisse des performances. Elle correspond donc aux individus qui ne comprennent pas le lien entre leurs actions et les conséquences de celles-ci.

### **- Motivation extrinsèque :**

La motivation extrinsèque est considérée comme l'engagement dans une activité pour obtenir un résultat associé. On parle aussi de motivation instrumentale, pour signifier que l'activité est un moyen d'atteindre autre chose qu'une récompense, ou éviter une punition. Cependant, comme nous l'avons vu précédemment, la motivation extrinsèque se divise en quatre régulations comportementales que nous présentons de la moins à la plus autodéterminée :

- La régulation externe : elle se caractérise par des comportements contrôlés par des forces ou des circonstances externes. Elle s'observe lorsqu'un individu agit pour obtenir des récompenses, ou qu'il cherche à échapper à des conséquences négatives, comme une punition. C'est la motivation la plus faible et ne permet pas un maintien durable du comportement. Par exemple, un patient qui pratique le karaté uniquement pour ne pas subir les remontrances du personnel soignant est régulé de manière externe. Il n'effectue pas le comportement personnellement, mais pour satisfaire des règles établies par d'autres.

- La régulation introjectée : elle se caractérise par un conflit interne entre une demande de l'environnement (la pratique du karaté, par exemple) et le manque de désir de la personne de la réaliser. L'individu agit alors pour éviter de se sentir coupable vis-à-vis de lui-même ou vis-à-vis d'autrui, mais aussi pour augmenter sa fierté. C'est par exemple valoriser son ego, dans lequel la personne est motivée pour démontrer sa

capacité, ou éviter l'échec, en vue de maintenir un haut sentiment d'estime de soi. Un patient qui se force à aller au karaté pour éviter d'avoir des remords, de culpabiliser ou de faire plaisir à autrui, fait preuve d'introjection.

- La régulation identifiée : elle se caractérise par le fait que l'individu qui accomplit une activité et s'y engage volontairement parce qu'il a identifié que cette activité était importante à ses yeux. La personne va donc s'engager non pas parce qu'il faut faire l'activité mais parce qu'elle veut la faire même si celle-ci ne lui plaît pas forcément. Par exemple, un patient veut faire du karaté (même si cette activité ne l'intéresse pas) car il a un objectif qui est particulièrement important pour lui, améliorer sa santé pour se sentir bien.

- La régulation intégrée : elle se caractérise par le fait que la personne réalise une activité parce qu'elle la considère comme cohérente avec ses besoins. L'individu choisit donc librement de faire l'activité même s'il ne la juge pas forcément intéressante. Par exemple, un patient peut faire du karaté (même si cela ne l'intéresse pas) dans le but de pouvoir faire de la compétition par la suite. Ce type de motivation est différente de la motivation intrinsèque car l'individu bien qu'il ait adopté un comportement qu'il a choisi personnellement, n'en retire pas forcément un plaisir immédiat.

- Motivation intrinsèque :

Cette motivation reflète le potentiel positif de la personne, la tendance à la recherche de nouveauté et de défis, ainsi qu'à explorer et à apprendre (Ryan & Deci, 2000a). L'individu s'engage donc pour le plaisir et la satisfaction à l'activité qu'il effectue (Deci, 1975; Deci & Ryan, 1985b). De plus, Vallerand et al. (1989) ont proposé une taxonomie tripartite de la motivation intrinsèque qui comprend la motivation intrinsèque à la connaissance, à l'accomplissement et à la stimulation :

- La motivation intrinsèque à la connaissance : elle peut se définir comme l'engagement d'une personne dans une activité pour le plaisir et la satisfaction qu'elle en retire pendant qu'elle apprend de nouvelles choses. Par exemple, le patient qui fait du karaté parce qu'il aime apprendre de nouvelles techniques ou parce qu'il veut en savoir plus sur la culture du karaté fait preuve de motivation intrinsèque à la connaissance.



- La motivation intrinsèque à l'accomplissement : elle peut se définir comme l'engagement dans une activité pour le plaisir de l'accomplir et de se surpasser. L'individu ne se concentre pas sur le résultat. Par exemple, le patient qui fait du karaté afin de pouvoir améliorer sa motricité pour le plaisir que cela lui procure est motivé intrinsèquement à l'accomplissement.
- La motivation intrinsèque à la stimulation : elle peut se définir comme le fait de participer à une activité pour les sensations qu'elle procure. La personne s'engage dans l'activité parce qu'elle lui donne une excitation, un plaisir. Par exemple, le patient qui fait du karaté pour le sentiment d'excitation qu'il ressent au cours des séances est motivé intrinsèquement à la stimulation.

### **Synthèse :**

Grâce à la TEC, la TOC et la TIO, nous nous représentons comment l'environnement pouvait influencer les comportements et ceci à trois niveaux, respectivement situationnel, global et contextuel. De plus, dans les descriptions de ces différentes théories, les besoins d'autonomie, de compétence et d'appartenance sociale jouent un rôle de médiateur entre l'environnement et ses effets sur la motivation. Cela fait référence à la TBF.

#### 4.2.2.4. La théorie des besoins fondamentaux (TBF)

Selon Ryan et Deci (2002), cette théorie rapporte un éclairage sur sa relation qu'elle entretient avec la santé mentale et le bien être psychologique chez l'Homme et clarifie le rôle des besoins psychologiques fondamentaux d'autonomie, de compétence et d'appartenance sociale au sein de la TAD. Ces mêmes auteurs définissent la notion de besoin comme suit : « *Un besoin basique qui peut être soit physiologique ou psychologique est un état énergisant qui, s'il est satisfait, favorise la santé et le bien-être. En revanche s'il n'est pas satisfait, il contribue au mal-être* » (Ryan & Deci, 2000b). Ces besoins psychologiques sont qualifiés de fondamentaux car, comme les besoins physiologiques (manger, dormir, boire), ils influent sur le bien-être et la santé de la personne. Ainsi, leur frustration entrave le développement de l'individu, la motivation n'est plus autodéterminée et des conséquences comme le mal-être sont possibles. Au contraire, si l'environnement permet leur satisfaction, la motivation autodéterminée apparaît et des conséquences telles que le bien-être se manifestent (Deci & Ryan, 2000 ; Ryan & Deci, 2000b).

### **Les trois besoins fondamentaux :**

#### **- Le besoin d'autonomie :**

Ce besoin est considéré comme un médiateur de la motivation autodéterminée. Il sera d'autant plus important que l'individu se considère comme étant la source de ses propres comportements (Deci & Ryan, 2000). Ainsi, il perçoit un LCP interne, se sent plutôt libre et connaît une faible pression. Par conséquent, lorsque les individus agissent avec autonomie, ils vont avoir de l'intérêt pour leurs actions, ce qui va être fondamental pour que la motivation autodéterminée émerge.

#### **- Le besoin de compétence :**

Ce besoin renvoie au désir d'interagir efficacement avec son environnement (Deci & Ryan, 1985). Il pousse les individus à mettre en place des actions qui représentent des défis adaptés à leurs capacités du moment (Deci & Ryan, 2002). Cette notion ne renvoie donc pas au développement de capacités mais à pouvoir se donner confiance dans l'action (Ryan & Deci, 2002). Par conséquent, lorsqu'un individu se sent capable de faire une bonne performance, la probabilité d'apparition de la motivation autodéterminée est alors augmentée, et inversement.

#### **- Le besoin d'appartenance social :**

Ce besoin est considéré par Deci & Ryan (2000) comme l'un des éléments clés de la satisfaction et du bien-être de l'Homme dans son environnement social. Il renvoie au désir d'être reconnu et accepté par autrui, dans le but de se sentir en harmonie avec les autres individus (Deci & Ryan, 2002). En d'autres termes, la personne va chercher la sécurité à travers ce besoin. En effet, lorsqu'un patient se sent à l'aise dans ses interactions avec les autres, la probabilité d'apparition de la motivation autodéterminée est alors augmentée et inversement.

### **Relation avec l'environnement social :**

Les besoins psychologiques constituent l'édifice de la dynamique motivationnelle. En effet, lorsqu'ils sont satisfaits, les individus manifestent un bien-être et une motivation autonome. Au contraire, lorsqu'ils sont entravés, ils éprouvent un mal-être et une motivation non autonome. Selon la TAD, les comportements que va manifester l'entourage de l'individu, peuvent satisfaire ou menacer les trois besoins fondamentaux et conduire à des motivations

plus ou moins autodéterminées (Deci & Ryan, 1991). Sarrazin et al. (2011) ont adopté une approche multidimensionnelle pour identifier les comportements que peuvent satisfaire chacun des trois besoins fondamentaux : le soutien de l'autonomie, la structure et l'implication. Ce sont les trois facteurs sociaux qui sont susceptibles d'alimenter respectivement les besoins d'autonomie, de compétence et d'appartenance sociale. La figure 4 en représente sa modélisation.

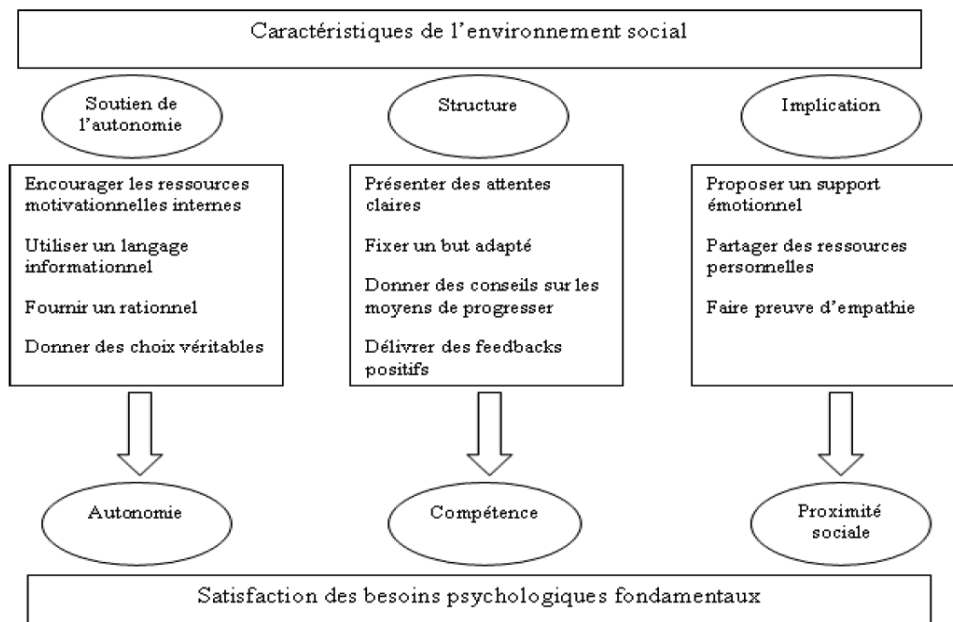


Figure 4 : Relation entre les caractéristiques de l'environnement social et la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux (Sarrazin & al., 2011)

Le soutien de l'autonomie renvoie à quatre comportements : encourager les ressources motivationnelles internes, utiliser un langage informationnel, fournir des explications et donner des choix véritables. Ces comportements sont susceptibles d'avoir des effets sur le besoin d'autonomie en aidant les individus à accepter les comportements qu'ils adoptent. Ainsi, encourager les ressources motivationnelles internes signifie que l'on encourage les initiatives des individus en identifiant et en sollicitant leurs préférences et leurs besoins. Par exemple, si un patient épileptique est attiré par la pratique du karaté, alors nous lui proposerons d'en faire. Utiliser un langage informationnel, signifie qu'un dialogue va être engagé. Celui-ci servira à faire le point sur les problèmes rencontrés ou les progrès que les individus ont réalisés. Par exemple, plutôt que de déclarer « Afin d'améliorer votre motricité il faudrait déjà que vous commenciez par participer à des séances de sport comme le karaté »,

un personnel soignant qui va soutenir l'autonomie aura plutôt tendance à déclarer « *Vous ne souhaitez visiblement pas participer aux séances de sport, telles que le karaté. Expliquez-moi pourquoi ?* ». Fournir un rationnel signifie qu'il faut expliquer l'importance d'un comportement. Par exemple, dans le cadre du karaté, il peut s'agir d'expliquer à un patient épileptique l'importance et l'intérêt de participer activement aux séances afin de pouvoir mieux contrôler ses émotions. Enfin, offrir des choix véritables signifie qu'il faut permettre aux individus de pouvoir prendre eux-même leur décision et les laisser faire des choix qui reflètent leurs préférences. Ce serait par exemple de décider où, quand et quelle activité physique ils voudraient pratiquer pendant leurs temps libre.

La structure renvoie également à quatre comportements : présenter des attentes claires, fixer un but adapté, donner des conseils sur les moyens de progresser et délivrer des feedback positifs. Ces comportements sont susceptibles d'avoir des effets sur le besoin de compétence en donnant aux individus des informations adaptées et claires sur ce que l'on attend d'eux. Ainsi, un environnement qui est très structuré va apporter des buts clairs et adaptés aux performances des individus. De plus, donner des encouragements et prodiguer des conseils sur les moyens de progresser tout comme délivrer des feedbacks positifs va permettre d'adopter des comportements susceptibles de satisfaire le besoin de compétence.

Enfin, l'implication renvoie cette fois à trois comportements : proposer un support émotionnel, partager des ressources personnelles et faire preuve d'empathie. Ces comportements sont susceptibles d'avoir des effets sur le besoin d'appartenance social en indiquant aux individus que les membres de leur environnement social sont disponibles pour les aider. Un personnel soignant ou le professeur de karaté qui est impliqué va proposer, par exemple, un soutien émotionnel aux patients en se préoccupant des autres soucis de santé qu'ils ont pu rencontrer. Le partage des ressources personnelles consiste à se renseigner sur la pratique du karaté afin de pouvoir en parler à un autre résident qui souhaiterait participer à cette pratique. Enfin, faire preuve d'empathie consiste à écouter le point de vue que va rencontrer un individu lorsqu'il doit apprendre un nouveau comportement.

Pour conclure, Deci & Ryan (2000) prouvent que le besoin d'autonomie est considéré comme étant la principale cause de l'initiation du comportement. Le soutien de l'autonomie va caractériser tout l'aspect de l'environnement susceptible de faciliter la satisfaction des trois

besoins fondamentaux. Il conduira donc à une motivation autonome, incitant ainsi les individus à agir par motivation intrinsèque et par régulation identifiée.

### **Synthèse :**

La TBF met en évidence que les besoins psychologiques d'autonomie, de compétence et d'appartenance sociale, sont des prédicteurs de la motivation autodéterminée. Cependant, ces besoins ne jouent pas seulement le rôle de médiateur mais ils entretiennent des liens avec le bien-être psychologique et la santé mentale. La description de ces liens est l'objet de la théorie du contenu des buts.

#### 4.2.2.5. La théorie du contenu des buts (TCB)

La TCB (Kasser & Ryan, 1996 ;Deci & Ryan, 2000) s'intéresse à la relation qui existe entre la satisfaction des besoins fondamentaux, le bien-être et les objectifs de la vie d'une personne. Elle se positionne dans une logique eudémoniste (associé au fonctionnement optimal de l'individu) et postule que la poursuite et l'atteinte de certains buts vont favoriser la satisfaction des besoins psychologiques et du bien-être (Kasser, & Deci, 1996). De plus, elle différencie les aspirations intrinsèques, comme avoir des relations satisfaisantes avec autrui, des aspirations extrinsèques, comme devenir riche et célèbre. Les premières aspirations vont permettre la satisfaction des besoins fondamentaux, contrairement aux secondes.

Enfin, les aspirations extrinsèques, contrairement aux aspirations intrinsèques, sont liées négativement avec la qualité des relations entre individus et la performance, mais positivement avec la dépression et l'anxiété (Kasser & Ryan, 1996). En effet, si un individu est dépendant du regard des autres, de la recherche de récompenses qui renverront une image positive de lui, alors cela va permettre la satisfaction des besoins d'autonomie, de compétence et d'appartenance sociale. Cependant, les comportements produits sont contrôlés et non initiés par sa propre volonté.

#### 4.2.3. Synthèse des 5 mini-théories de l'autodétermination

Ces 5 mini-théories peuvent être schématisées sous cette forme :

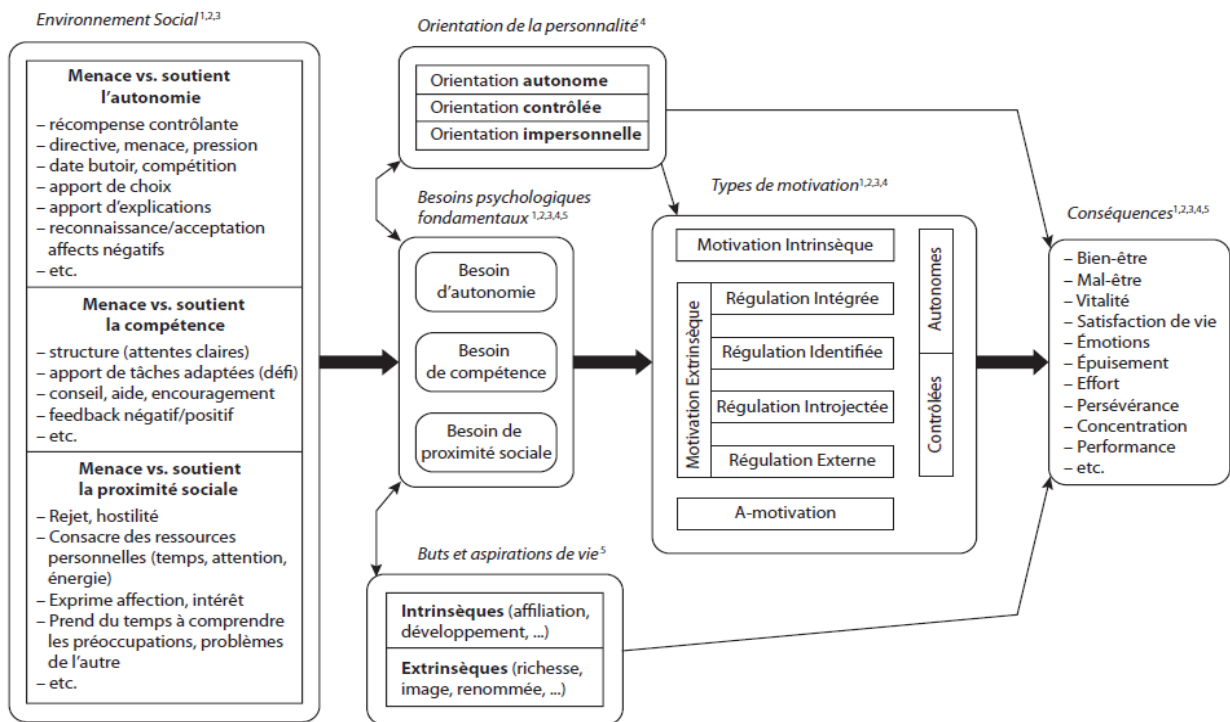


Figure 5 : Variables principales des mini-théories de la théorie de l'autodétermination.

Selon Sarrazin, Pelletier, Deci & Ryan (2011), la typologie des 5 mini-théories se décrit de la manière suivante :

« 1: La TEC décrit les effets de certains éléments du contexte social (récompenses, feed-back) sur la motivation intrinsèque via le sentiment d'autonomie ou de compétence qu'ils génèrent.

2: La TIO se focalise sur les différents types de motivation extrinsèque et sur les processus d'intériorisation conduisant à une motivation autodéterminée.

3: La TBF se centre sur les besoins psychologiques fondamentaux d'autonomie, de compétence et d'appartenance sociale, considérés comme la base de toute motivation autodéterminée et la source du bien-être.

4: La TOC souligne des différences de personnalité dans les orientations motivationnelles.

5: La TCB s'intéresse aux buts ou aspirations intrinsèques et extrinsèques dont l'impact sur la motivation et le bien-être de l'individu est singulier. »

## **V. METHODOLOGIE**

Nous allons décrire la population participant à cette étude, les outils choisis, les hypothèses de travail puis nous allons détailler la procédure que nous avons réalisée.

### **5.1. Participants**

Neuf patients épileptiques (3 femmes et 6 hommes) ont participé à cette étude. Les âges n'ont pas pu nous être transmis pour cause de secret médical. Néanmoins, il nous a tout de même été affirmé que quatre d'entre eux étaient âgés entre 18 et 30 ans, trois résidents entre 41 et 50 ans et enfin les deux derniers entre 51 et 60 ans. Ils sont tous en hospitalisation complète au sein de la MAS de Dommartin-lès-Toul. Ils présentent des troubles associés tels qu'une ataxie cérébelleuse, un retard mental, des troubles cognitifs, des troubles du comportement, une schizophrénie. Ils pratiquent le karaté depuis un peu plus d'un an. Ces participants ont été sélectionnés pour trois raisons majeures (critères d'inclusion). Premièrement pour leur assiduité aux séances afin de pouvoir observer leur évolution au sein de cette pratique. Deuxièmement sur le volontariat. Troisièmement par rapport à ceux qui ont effectués les entretiens semi-directifs.

### **5.2. Technique et outils de recueil de données**

Les outils que nous allons utiliser sont l'observation directe et l'entretien semi-directif. L'observation directe est une méthode scientifique qui permet un accès au terrain en enregistrant, en prenant des notes descriptives ou analytiques, des actions perçues dans un contexte naturel dans le but de recueillir toutes choses vues et entendues (Arborio & Fournier, 2010). Concrètement, il est question au cours de la recherche d'accorder une attention particulière à tout fait ou événement en rapport avec notre étude. Elle repose aussi et surtout sur la tenue d'un journal de terrain dans lequel seront notées quotidiennement les données recueillies (Arborio & Fournier, 2010). Nous avons choisi de faire ce type d'observation pour pouvoir étudier le patient dans la réalité de ses actions et ainsi nous permettre aussi de confronter leur dire à la réalité de leur pratique. Enfin, elle est la plus neutre possible car nous sommes extérieurs à l'action.

Pour compléter et faciliter la compréhension et l'exploitation des données observées, nous avons conduit des entretiens semi-directifs. Cette technique qualitative de recueil d'informations permet de centrer le discours des patients interrogés autour de thèmes définis

préalablement et consignés dans un guide d'entretien (cf. Annexe 1) recensant les points particuliers que nous souhaitons aborder et en laissant le plus possible s'exprimer la personne. Nous nous sommes efforcés d'adopter une position d'écoute. Le but n'est pas d'influencer le patient en lui faisant part d'emblée de ce que nous avons perçu envers la pratique du karaté, mais bien de le laisser décrire ce qu'il a ressenti. Ainsi dirigé, l'entretien semi-directif permet à la personne interrogée de transmettre son vécu et son expérience à propos d'un thème donné, ici la pratique du karaté.

### **5.3. Hypothèses de travail**

Les hypothèses du présent mémoire découlent du modèle que nous proposons dans le cadre de notre introduction et que nous appuyons au plan théorique par l'entremise de différents travaux de recherche. Le présent mémoire comporte donc quatre hypothèses.

Hypothèse 1 : Le soutien à l'autonomie offert par l'entourage des résidents (personnels soignants) sera lié positivement à la motivation autodéterminée envers le karaté.

Hypothèse 2 : Le soutien à l'autonomie offert par le professeur de karaté sera lié positivement à la motivation autodéterminée envers le karaté.

Hypothèse 3 : L'appartenance à un groupe sera liée positivement à la motivation autodéterminée envers le karaté.

Hypothèse 4 : La motivation autodéterminée envers le karaté sera associée positivement à la performance motrice.

### **5.4. Procédure**

Lors de la présentation de l'étude, notre objectif était de faire comprendre aux patients trois éléments fondamentaux : la participation volontaire, la possibilité d'avoir accès à des informations susceptibles d'améliorer leurs performances motrices et le caractère de confidentialité des données, dans le sens où nous avons assuré et rassuré les patients sur le fait que les professionnels n'auront en aucun cas accès aux informations de manière nominative. Ces trois éléments, s'inscrivant dans les principes éthiques de toute recherche impliquant des



sujets humains, apparaissent nécessaires pour garantir l'aspect qualitatif (sincérité des réponses) et quantitatif (nombre de participations) dans notre recueil de données. Ainsi, entre le mois de février et de mai 2016, nous avons réalisé à la fois des observations directes et des entretiens semi-directifs.

#### 5.4.1. L'observation directe

Nous avons mené notre observation directe en deux temps, comportant une observation non structurée suivie d'une observation structurée.

##### **L'observation directe non structurée :**

Cette méthode d'investigation aborde la situation sans réelle préconception de ce qui va être trouvé. Cette observation, davantage de type exploratoire, peut se faire par tout un chacun. Tout est vu même les attitudes les plus banales. Dans le cadre de notre travail, elle s'est déroulée pendant les mois de février et mars 2016. Tout au long de cette période, nous avons observé des comportements qui se sont révélés pertinents pour notre étude. Notre regard c'est ainsi porté sur les patients présents aux séances d'karaté ainsi qu'à d'autres activités au sein de la MAS, sur le personnel soignant qui les accompagnent et aussi sur le professeur de karaté.

##### **L'observation directe structurée :**

Cette méthode d'investigation est davantage méthodique et de type confirmatoire. Nous l'avons réalisé avec l'aide d'un schéma d'observation où plusieurs informations ont été rassemblées. Notre regard c'est ainsi porté sur la pratique du karaté, notamment sur le comportement moteur des patients dans cette pratique. Aussi, il était question de « *recueillir des informations sur les patients en captant leurs propos au moment où ils se manifestent. L'avantage est de saisir les phénomènes sur le vif et de ne pas dépendre des réponses voire des interprétations des enquêtés, comme dans le cas de l'entretien ou du questionnaire* » (Guibert & Jumel, 1997).

#### 5.4.2. L'entretien semi-directif

Ce type d'entretien s'est réalisé à l'aide d'une grille d'entretien (cf. Annexe 1) afin de sonder les impressions des patients vis-à-vis de la pratique du karaté. La grille d'entretien se présentait sous formes de questions standardisées que nous devons poser si, dans une

première phase d'entretien, ces questions n'avaient pas été abordées spontanément par les participants. Ces entretiens ont été effectués auprès des neuf patients, dans une salle au calme où les risques d'interruption étaient minimisés et où la confidentialité des propos tenus était assurée. De plus, un formulaire de consentement éclairé avait été signé au préalable par les patients. Nous avons donc pris rendez-vous avec eux et procédé pour chacun à un entretien d'une durée de 20 minutes environ. Les propos tenus ont été enregistrés sur support audio puis ont fait l'objet d'une retranscription complète.

## **5.5. Analyse des données**

Pour rendre compte de la motivation et de la performance motrice (variables dépendantes) des patients épileptiques nous avons procédé à des analyses qualitatives à l'aide des observations et des entretiens semi-directifs.

### **5.5.1. Analyse des observations directes**

Nous avons choisi d'exposer nos observations directes par descriptions ordonnées où « *l'ordre d'exposition suit les catégories produites au cours de la recherche* ». Elles doivent être « *débarrassées de tout jugement de valeur [...] L'analyse s'inscrit alors en contrepoint de la description sous forme de bilan* » (Arborio & Fournier, 2010). Nous avons illustré cette analyse par des exemples.

### **5.5.2. Analyse des entretiens semi-directifs**

Nous avons choisi d'employer deux méthodes complémentaires : l'analyse thématique (dite horizontale) et l'analyse entretien par entretien (dite verticale), suivie d'une typologie des phénomènes étudiés.

#### **L'analyse thématique :**

Elle consiste à découper transversalement tous les entretiens. Il s'agit de dégager des thèmes récurrents à partir des retranscriptions et en fonction des hypothèses de départ. Ainsi, le discours des patients va perdre de sa singularité au profit de la reconstruction d'une « *cohérence thématique inter-entretiens* » (Blanchet & Gotman, 2010). Cette méthode va nous permettre une lisibilité rapide des pensées et des représentations de chaque patient sur le thème de la pratique du karaté. Cela nous a permis de repérer des ressemblances d'unités thématiques et de comparer des témoignages.

### **L'analyse entretien par entretien :**

Elle vient compléter l'analyse thématique. Elle permet « *la mise en évidence des processus internes de formation des trajectoires* » par l'identification des « *moments clés* » et des « *situations de passage* » dans la vie du sujet (Blanchet & Gotman, 2010). Ainsi, nous avons analysé spécifiquement chaque entretien en essayant de se centrer sur les éléments importants concernant la pratique du karaté dans le but de réaliser une synthèse du récit de chaque patient. Nous en avons ressorti un « portrait » qui révèle leur positionnement subjectif face à cet art martial.

### **Typologie et motivation :**

Le travail de l'analyse thématique croisé avec le travail de l'analyse entretien par entretien va nous permettre de construire une typologie des phénomènes étudiés. Schnapper (2005) parle de « *typologies* » qui correspondent à « *des portraits fictifs, ce sont des trajectoires irréelles recrées à partir du groupement de portraits réels* ». Cette analyse va nous permettre d'expliquer les discours et les comportements constatés chez les patients, afin de dégager leur type de motivation.

## **VI. RESULTATS**

Dans une nécessité déontologique destinée à préserver l'anonymat des patients, nous les évoquerons dans les analyses en utilisant une lettre majuscule (par exemple « A. »).

### **6.1. Les observations directes**

Ces observations se sont déroulées à la MAS de Dommartin-lès-Toul dans la salle de psychomotricité ainsi que dans deux gymnases à Toul et Pont-à-Mousson.

### **Les premières observations :**

Chaque mercredi matin à 10h30, avait lieu le même rituel pour les patients de l'Epi Grand Est, sur le site de l'ex-hôpital Jeanne d'arc de Dommartin-lès-Toul. Dans la salle de psychomotricité de leur établissement, ils y pratiquent le karaté depuis plus d'un an maintenant. Leur professeur de karaté est spécialisé dans le karaté et fait partie de la

commission handisport au sein de la ligue Lorraine de ce sport. Il leur a été proposé pour, le cheminement vers cet art martial, de travailler via des parcours de motricité réalisés grâce à des cerceaux et des plots, mais également des ateliers basés sur les prémices d'une confrontation où la difficulté restait de coordonner ses mouvements.

Dès les premières séances d'observation nous avons pu constater à quel point les résidents étaient attentifs et concentrés sur les propos du professeur de karaté. Ils nous ont montré leur envie de vouloir participer activement à la séance. Nous avons pu l'observer avec E., qui est en fauteuil roulant, qui demandait sans cesse de se lever pour faire les parcours, tout comme F. et A. qui se sont montrés très investis et dynamiques. L'approche du combat a également été mise en place dès le début de nos observations. Ce qui a été appréciée par tous les patients, et même, malgré la faible motricité de certains comme K. et E.. Une demande nous a aussi été faite par les élèves pour savoir s'ils auraient la possibilité d'obtenir une tenue de karaté.

Plus les séances avançaient et plus le professeur de karaté intégrait de nouveaux bagages techniques tels que l'apprentissage du kata (une forme dans les arts martiaux japonais). Ainsi, avant chaque début de séance, ces mouvements techniques propres au karaté ont été répétés, de façon à ce qu'ils puissent, par la suite, les refaire seul devant le professeur afin d'obtenir leur premier grade : la ceinture blanche. Même si ce sport de combat est complexe, certains résidents veulent y croire et surtout y arriver. C'était le cas notamment de V. qui nous a déclaré *« c'est trop compliqué mais il faut quand même le faire. Il faut toujours essayer et ne pas fuir »* avant d'ajouter *« la force que l'on possède vient de l'intérieur et grâce à cette force, on peut se dépasser »*.

### **La première manifestation de karaté :**

Le karaté à la MAS de Dommartin, ce n'est pas seulement les séances animées par le professeur, mais c'est également des manifestations de ce sport. En effet, la toute première démonstration, réalisée au gymnase Robinot de Toul, fut une vraie réussite. Elle a été riche en émotion, à la fois pour les résidents mais également pour toutes les personnes présentes. Les patients sont arrivés sur le tatami comme s'ils étaient à une séance ordinaire. Le professeur leur a fait faire exactement les mêmes parcours et aussi la même approche du combat habituellement réalisés à la MAS, à la différence que cette fois-ci, ils ont eu l'honneur de se faire accompagner par des champions du monde et d'Europe de karaté, les frères DaCosta.

Durant toute cette démonstration, les résidents ont été attentifs, concentrés, pleins d'énergie et n'ont pas du tout fait attention aux attracteurs. Après cette démonstration, le professeur de karaté et les frères DaCosta ont remis à chacun des élèves un karatéji (la tenue du karatéka). Ce fut une séquence forte en émotion puisqu'ils étaient tous en attente très forte de cette récompense. Au moment où ils ont reçu leur tenue, nous avons observé à quel point ils étaient fiers d'eux. F. a littéralement fondue en larme et de plein gré, ils sont venus délibérément, remercier les personnes présentes pour ce qui a été fait pour eux.

### **L'influence de cette première manifestation :**

#### **- La tenue :**

Depuis la remise de leur karatéji, à chaque séance et ce, jusqu'à la dernière observation, les patients n'ont cessé de demander à quel moment il leur serait possible de le vêtir. En effet, ils n'ont pas pu les recevoir immédiatement car le professeur de karaté a voulu les personnaliser en inscrivant, sur le dos, le prénom de chacun d'entre eux.

#### **- La valorisation :**

Prenons l'exemple de C. : dès que nous le valorisons, en lui disant « *c'est bien C., continue comme ça !* » il avait un grand sourire et sans réfléchir il recommençait le parcours. De plus, une scène très marquante s'est également produite à son sujet : la secrétaire à l'accueil de l'établissement nous a avoué que C. était extrêmement déçu d'apprendre que son karatéji n'avait pas été livré. Il était sur le point de partir en acheter un dans un magasin pour avoir sa tenue comme les autres.

### **Les premières limites de la pratique :**

Nous avons pu également nous rendre compte de l'étroitesse de la salle de psychomotricité pour ces séances d'karaté. En effet, par moment les résidents ont eu du mal à se mouvoir comme ils l'auraient souhaité. Ce fut le cas d'une séance où il y avait en tout seize personnes, les neuf résidents, une aide-soignante, une infirmière, un stagiaire en droit, la neuropsychologue, l'ergothérapeute, le professeur de karaté, et moi-même. Ce qui, au vu de la taille de la salle, a empêché les patients de pratiquer à leur aise.

### **Une autre activité, la danse orientale :**

Cinq patients pratiquant le karaté participaient également à des cours de danse. Nous

avons pu constater que leurs engagements envers cette activité étaient moins intenses que pour le karaté. En effet, certains d'entre eux comme J. ne prêtait pas attention à ce que l'éducatrice lui disait, il semblait être là plus par obligation que pour le plaisir d'être présent. De même, d'autres comme F., avait hâte d'être au lendemain pour pouvoir se défouler sur le tatami. Malgré tout F et A. étaient nettement plus engagées que J. dans l'apprentissage de la chorégraphie. D'ailleurs, nous avons été agréablement surpris de leur capacité de mémorisation, dès que l'éducatrice mettait la musique, elles savaient exactement où se placer et comment exécuter la chorégraphie.

### **L'influence du personnel soignant :**

#### **- Le soutien :**

Nous avons pu remarquer également que le dynamisme des patients était aussi dû en parti à certains personnels soignants présents, contraint de les accompagner lors de leurs séances pour la gestion des crises. En effet, ils ont sans cesse encouragé les résidents dans la progression de leurs parcours moteurs ainsi qu'au cours de leurs combats. Certains patients, comme C. et L. se tournaient vers eux pour savoir s'ils étaient observés ou non. D'autre, comme l'ergothérapeute, participait avec eux et leurs donnaient des conseils. Cette participation fut très appréciée.

#### **- La retenue :**

A l'inverse, certains personnels soignants étaient un peu sur la réserve. Par exemple, lors d'une séance ils avaient interdit à F. de crier lorsqu'elle donnait des coups, alors que le professeur avait bien précisé sur le fait que c'était tout à fait normal et qu'il fallait qu'elle continue à s'exprimer de la sorte. Une autre scène nous a un peu surpris : ce fut avec K.. Cette patiente très souriante, avenante, toujours volontaire pour pratiquer, ne pouvait pas s'exprimer comme elle le souhaitait. En effet, à un moment de la séance, elle riait avec le professeur de karaté en lui disant que le cerceau était cassé. C'est alors que l'éducatrice lui a demandé de se taire et de ne plus perturber la séance. Autre exemple : un infirmier est arrivé en pleine séance pour interrompre V. afin qu'il prenne ses médicaments. Cela ne lui a pas plus du tout et a rétorqué « *il y en a ici vraiment qui m'énerve, enfin c'est comme ça* ».

### **L'importance des mots :**

Une des seules séances que F. a manqué, fut celle où elle ne se sentait pas bien à cause de

la symbolique de l'activité elle-même : elle prenait conscience qu'elle pratiquait du karaté et non du karaté. Elle avait donc exprimé son refus de continuer à pratiquer cette activité. De plus, nous avons appris qu'elle reproduisait les cris inhérents à ce sport en dehors de la pratique de celui-ci et que cela avait engendré des conflits avec d'autres résidents. Nous avons alors eu une discussion avec elle afin de lui faire comprendre qu'il y avait un temps pour le karaté durant lequel elle pouvait exprimer ses cris et le reste du temps appartenant à la vie en communauté qui ne le lui permettait pas de façon à respecter les autres résidents.

### **Les premiers progrès :**

Plus les séances avançaient et plus nous faisons le même constat : les résidents avaient de plus en plus envie de pratiquer et étaient sans cesse impliqués dans l'activité, avec un niveau d'engagement augmentant au fur et à mesure du temps. Du début à la fin ils étaient concentrés et attentifs. Ils essayaient toujours de se corriger et de poser des questions afin de pouvoir faire de meilleurs gestes.

Les dernières séances d'observations ont été en grande partie consacrées aux combats, afin de pouvoir préparer au mieux les deux échéances à venir. La première, les championnats de France de karaté junior au cours desquelles ils devaient faire une démonstration d'karaté (le 30 avril et 01 mai 2016). La deuxième, une compétition karaté combat (le 18 juin). Nous avons pu réaliser, à ce moment-là, deux constats. D'une part, un niveau d'engagement encore plus élevé que d'habitude, avec des encouragements réciproques au cours des phases de combat. Et d'autre part, un développement de leurs progrès au niveau moteur, notamment lors de leur déplacement, avec une meilleure coordination de leurs membres supérieurs et inférieurs.

Nous avons pu constater ces progrès chez plusieurs patients. Nous avons été agréablement surpris de voir à quel point A. arrivait à synchroniser ses bras et ses jambes pour porter des coups pendant ses déplacements. De même que K., qui pour la première fois, arrivait à donner des coups à son adversaire tout en se déplaçant vers l'avant avec des petits pas, jusqu'à la faire sortir de l'air de combat. E., arrivait à présent à se mettre debout seul sans aide pour faire le salut et réalisait par la suite les combats dans son fauteuil. Quant à V., malgré la difficulté qu'il éprouvait à se déplacer, utilisait très bien ses bras pour donner les coups là où il fallait afin de marquer le point, tout en disant à son adversaire « *eh oui il faut sortir la force qui est en toi. Il faut l'utiliser pour se défendre* » avant de nous avouer que ces combats sont « *très intéressants* »

*et me permettent d'être bien. Ça me fait beaucoup plaisir d'être là et de pouvoir combattre ».* Enfin, C. a déclaré, après avoir donné un coup un peu trop fort à son adversaire « *maintenant je vais doucement sans le toucher, d'accord !* ».

### **La seconde manifestation de karaté, les championnats de France de karaté junior :**

Préalablement à la démonstration, ils ont tous été s'habiller avec leur karatéji. Ils étaient excités à l'idée de pouvoir combattre devant un public et de se faire arbitrer par des arbitres nationaux. Certains en étaient émus jusqu'aux larmes. D'autres, se sont spontanément adonnés à leur échauffement comme ils le faisaient habituellement avant chaque séance à la MAS. En voyant leur engagement, le professeur de karaté les a accompagnés dans les exercices habituels pour les préparer au combat, comme de « vrais karatékas ».

Pendant les confrontations, nous avons pu observer à quel point, entre le début de nos observations et aujourd'hui, ils ont pu s'améliorer. En effet, ils se déplaçaient sur toute l'aire de combat, donnaient des coups avec les mains et les pieds comme ils avaient appris. Un des faits les plus marquant ce fut quand E. a demandé à se lever de son fauteuil pour combattre, il nous a ainsi montré à quel point il était déterminé. La manière dont il s'est mis en action, en dépliant totalement son bras pour donner un coup nous a surpris, en effet au cours des séances à la MAS, il ne s'était jamais mis autant en action.

Après cette démonstration, ils ont eu droit à une ovation de la part du public, ce qui a été riche en émotion. Ils en ont tous été très émus. Certains nous ont avoué, comme A. « *c'était trop bien, on s'est fait applaudir et tout wahou !* », ou encore F. « *j'espère que mon père m'a vu et qu'il est fier de moi* ». Enfin, à la fin des championnats, tous les patients ont été médaillés et certains, ont été émus de ce qu'ils venaient d'expérimenter.

### **L'assiduité lors des séances :**

Cette assiduité peut être observée sur la liste des présences aux séances (cf. Annexe 2). Nous avons ainsi pu constater lors de nos quatorze observations, que quatre patients ont manqué quatre séances, deux en ont manqué trois, un seul n'a manqué que deux séances, et enfin deux patients en ont manqué une seule. De plus, nous avons observé chez B., que malgré le peu d'énergie qu'il déployait, il venait quand même assister à la séance, même s'il ne pratiquait pas, il restait sur le côté à regarder les autres s'entraîner.



## 6.2. Les entretiens semi-directifs

### 6.2.1. L'analyse thématique

L'analyse thématique, nous a permis de mettre en évidence, au travers du discours, des caractéristiques communes et spécifiques des représentations que se font les patients du karaté. Ainsi, nous avons pu expliciter six thèmes que nous allons aborder successivement dans le tableau suivant.

*Tableau 1 : Thèmes récurrents issus des différents discours des patients*

Thèmes	Verbatims
Un sentiment d'autonomie	<p>L. : « <i>Mais aussi le karaté ça me détend, et puis bah euh je me sens plus autonome et plus dynamique surtout, et aussi plus décontracté, on bouge tout ça. [...] C'est euh, comment dire, c'est euh, ah oui, être autonome. Et puis aussi, euh, ça me bloque parfois, quand euh, euh, les moniteurs me disent trop comment il faut faire. C'est mieux quand je trouve tout seul.</i> »</p> <p>E. : « <i>Ça m'enrichit, et j'apprends des mouvements que je ne savais pas, des positions, apprendre les techniques et tout ça, puis comme ça ça me permet de me débrouiller seul.</i> »</p>
Une ouverture sociale	<p>F. : « <i>Ohhh ouiiiiii (en levant les bras vers le haut). Ah ouiii, puis comme ça je pourrais aussi connaître d'autres gens que moi je connais pas. Et comme ça aussi je ferais du karaté avec d'autres gens que à la MAS. Et en plus moi je préfère le karaté avec des professionnels beau goss, tout comme monsieur Bruno.</i> »</p> <p>B. : « <i>Oui parce que ici je me sens, isolé, dans une prison, mais je le montre à personne. Et oui, le faire à l'extérieur se serait une nouveauté.</i> »</p>
Un soulagement, une liberté, un bien-être et prendre du plaisir	<p>B. : « <i>Euh voilà il faut prendre la porte où il faut pffff, euh se lâcher voilà. En fait voilà c'est comme si on prend les menottes et tout d'un coup y a une clé.</i> »</p> <p>V. : « <i>Ça me permet de me libérer intérieurement, ça me permet de oufff (grande expiration par la bouche), de me, de me contrôler, de me soulager, voilà le mot que je cherchais c'est soulager.</i>»</p>

Se considérer comme sportif	<p>F. : « Bah moi c'est de faire du championnat, de la compétition, c'est pour être plus tard professeur de karaté comme monsieur Bruno. »</p> <p>A. : « Bah oui comme ça je peux faire de la compétition aussi et gagner des coupes, et devenir la championne (en criant). »</p>
Une progression motrice	<p>L. : « avant, euh, moi j'étais sur un fauteuil la qui roule, et euh après j'ai fait du karaté et tout et puis euh, après j'ai commencé à être debout, et puis après, mieux, et j'arrive à me battre maintenant. »</p> <p>A. : « moi maintenant j'arrive mieux me déplacer, à mettre des coups et en plus je vais plus vite aussi maintenant, mais moi je pense que je on progresserait mieux si on était dans une plus grande salle avec des tapis, dans le dojo. »</p> <p>E. : « je demande à sortir du fauteuil, parce que moi aussi je veux faire pareil, alors on m'aide et j'aime bien oui »</p>
Encouragement du professeur	<p>A. : « Il nous apprend, il nous encourage pour qu'on gagne, pour qu'on fait des compétitions... Il veut nous emmener à l'extérieur faire plein de trucs. »</p> <p>B. : « Bah euh c'est bien parce que je suis mou et euh il vient et il m'encourage pour le sport et c'est bien comme ça bah euh je suis plus mou. »</p> <p>V. : « Alors chez Bruno, je pense que oui, un soutien, c'est plus là dans la tête, un soutien au moral et ça me permet de oufff (grande expiration par la bouche), ça me permet encore plus de me contrôler»</p>

### 6.2.2. L'analyse entretien par entretien

L'analyse entretien par entretien vient compléter l'analyse thématique, dans le but d'illustrer, pour chaque patient, leur représentation du karaté. Nous représenterons ici successivement la représentation de chaque patient.

#### - La représentation de F. :

F. ne pratique pas le karaté, mais le karaté. En effet, elle ne veut pas être considéré comme une personne en situation de handicap et déclare bien « Non le monsieur de la MAS qui a dit

*comme ça c'était du karaté, et moi, pour moi c'est pour les handicapés. Moi j'ai pas envie d'entendre le mot handicapé, parce que moi je suis pas* ». De plus, la pratique doit se faire, selon elle, à l'extérieure de la MAS, dans un dojo, où elle pourrait encore mieux s'épanouir « *mais dans la salle pour karaté c'est mieux, mais à l'extérieur et pas à la MAS, pitié, pitié, pas à la MAS le karaté* » puisque si elle fait du karaté c'est aussi pour se défouler « *Elle m'apporte que, que, que le karaté je peux enlever mes nerfs en criant ah kiaï !* ». Cela nous amène à la pratique dans un club, en effet, son principal objectif « *c'est de faire du championnat, de la compétition, c'est pour être plus tard professeur de karaté comme Monsieur Bruno* ». Donc appartenir à un club lui apporterait une ouverture sociale « *Ohhh ouiiiiii (en levant les bras vers le haut). Ah ouiii, puis comme ça je pourrais aussi connaître d'autres gens que moi je connais pas. Et comme ça aussi je ferais du karaté avec d'autres gens que à la MAS* », et nous supposons donc que faire cette pratique dans un dojo et au sein d'un club pourrait lui apporter une plus grande progression dans ses savoir-faire et par la même lui induire un renforcement positif sur ses capacités.

Depuis qu'elle fait du karaté, elle sent qu'elle a bien progressé « *Oh oui, oui, oui, oui. Moi, moi, je trouve que Monsieur Bruno, euh il m'a aidé beaucoup, parce que au tout début moi je savais pas trop, c'était dur quand même. Bah maintenant, je trouve je fais bien mieux, je fais le ah kiaï, et puis Bruno me dit c'est bien, alors moi je suis contente* ».

La tenue de karaté est un symbole fort pour cette patiente « *Ça représente plus que beaucoup, c'est immense et c'est le plus beau cadeau qu'on m'a fait* », mais nous retrouvons également le fait qu'elle veut progresser et aller de l'avant afin de pouvoir obtenir les différents grades existant au karaté « *ça représente que moi j'ai été beaucoup plus haut, et aller jusqu'à la ceinture noir. Pour moi, c'est beaucoup* ».

Enfin, c'est une personne qui ressent un grand manque depuis la perte de son père. Cette pratique, lui permet alors de lui rendre hommage et de se battre pour aller le plus loin possible afin qu'il soit fier d'elle « *pour montrer à papa que je sais faire au moins quelque chose et j'en suis sûr, il est à côté de moi ici puis il m'écoute. Parce que papa la dernière fois que je l'ai vu c'était à la morgue et puis et puis ça m'a très touché et puis et puis je lui ai fait des bisous il était glacé. Alors pour moi c'est ... c'est dur, mais heureusement il a le karaté* ». Cette activité vient en quelque sorte atténuer légèrement la perte de cet être cher, aussi par la représentation qu'elle se fait du professeur de karaté et de tout le soutien qu'il lui apporte. « *Alors je vais commencer par Monsieur Bruno, je trouve il est très gentil, vous aussi d'ailleurs, parce que il y a que Monsieur Bruno pour moi, moi moi je le considère comme mon papa, enfin comme*

*mon deuxième papa, puis je trouve que pour moi Bruno il protège les jeunes d'aujourd'hui qu'ils soient handicapés ou pas ». Cependant, ce soutien ne suffit pas. Ne vivant pas chez elle, elle a d'autant plus besoin du soutien de tout son entourage présent à la MAS afin de pouvoir progresser « Après pas beaucoup de gens à la MAS à par le directeur, Mathieu, la psychologue, ou même V., bah euh, ça me fait quelque chose, ça fait du bien, et euh ça me donne envie, et comme ça je peux aller plus haut ».*

Le manque qu'a créé la perte de son père vient se combler par la pratique du karaté où elle peut « enlever » ses « nerfs en criant ah kiaï ». Mais, cet art martial lui permet également d'avoir des objectifs qui sont de gravir les différents échelons et rendre fier son père pour tout le travail qu'elle accomplit.

- La représentation de L. :

Cette pratique lui apporte un lien social, mais aussi une certaine autonomie, en effet, il déclare « Euh, bah euh, le karaté, ... , bah euh le karaté quand je veux faire quelque chose bah euh je réfléchis et avec le karaté, euh, ça me fait faire réfléchir, oui, parce que j'aime faire les choses bien. Mais aussi le karaté ça me détend et puis bah euh je me sens plus autonome et plus dynamique surtout et aussi plus décontracté, on bouge tout ça. Et puis on est tous ensemble avec les autre ça c'est bien ». De plus, ce lien social se poursuit avec la pratique du karaté à l'extérieur de la MAS dans un dojo « Ah oui, mais autre part qu'ici, et dans une salle plus grande ah oui c'est mieux, parce que on fait, euh, on est mieux et c'est là qu'on se sent le mieux quand on est pas à la MAS, et c'est tout le monde c'est pareil », mais également au sein d'un club afin de pouvoir faire de la compétition « Oh mais bien sur j'aimerais bien voir, voir comment c'est comme ça dans un club. Comme ça je peux faire de la compétition ».

Il se dit, en ce qui concerne les progrès qu'il a pu réaliser depuis qu'il fait du karaté « Ça fait du bien et euh, je peux me sentir meilleur moi je dirais, et aussi euh oui voilà ». En effet, il déclare « Euh, ... , je vais vous racontez, parce que avant, euh, moi j'étais sur un fauteuil là qui roule, et euh après j'ai fait du karaté et tout et puis euh, après j'ai commencé à être debout et puis après, maintenant je trouve je me déplace mieux, et j'arrive à me battre maintenant ». Le fait d'être passé de son fauteuil à une position debout pour pouvoir pratiquer est déjà une réelle performance motrice et celle-ci pourrait encore plus s'améliorer grâce à la tenue de karaté « euh mais avec la tenue c'est beaucoup mieux, et on pourra se sentir beaucoup mieux,

*et puis aussi on pourra plus s'amuser moi je trouve ! Et puis aussi, on, on, on se bat pour nous apprendre avec les poings comme ça (geste du coup de poing), et ça nous apprend à, à, me battre bien ! Et puis aussi, euh, le kimono c'est mieux pour apprendre ». Par cette tenue, il y a la notion de l'apprentissage, de la connaissance de cet art martial qui est « important » pour lui afin d'obtenir un « porte bonheur » qui lui ferait du « bien », « la ceinture jaune ».*

Néanmoins, cet apprentissage passe par le soutien que le professeur de karaté lui apporte « *Oh oui avec Bruno il y a un soutien, oui. Il explique bien tout ça oh oui* », mais également par celui provenant du personnel soignant présent lors des séances. Cependant, il déclare concernant le soutien de ce personnel « *Oh oui bien sûr j'aime bien. Mais, euh moi ce que j'aime encore mieux, c'est qu'on me dit rien (d'un ton très sec). Moi je veux me débrouiller tout seul* » ainsi, il veut être autonome dans ce qu'il entreprend et cela compte beaucoup pour lui « *Oh oui, euh très important quand même. C'est euh, comment dire, c'est euh, ah oui, être autonome. Et puis aussi, euh, ça me bloque parfois, quand euh, euh, les moniteurs me disent trop comment il faut faire. C'est mieux quand je trouve tout seul.* ».

L. veut avoir un bien être avant tout avec cette pratique. Celui-ci va passer par le fait qu'il veuille se débrouiller par lui-même dans lors des apprentissages et également par le fait de pouvoir faire partie d'un club et ainsi participer à des compétitions.

#### - La représentation de J. :

Le karaté lui apporte un bien-être et du plaisir « *Euh moi, moi euh ouais j'en fais bien du karaté oh ouais. Et moi je veux bien en faire ouais, pas de soucis, et j'aime bien des trucs comme ça, j'aime bien tout, et j'aime aussi le foot, la boxe. [...]* Ah bah oui le karaté, moi euh, ah bah ça me fait plaisir d'en faire ah oui. Et j'aime aussi la boxe, le judo. [...] Oh oui, oui j'aime beaucoup oui. On lève les bras et tout. Mais oui oui tout à fait, j'aime bien faire le karaté. ». Un bien-être et un plaisir qui pourrait prendre tout son sens, d'une part au sein d'un club « *Oh ouais, moi, je pense ça m'intéresserait vraiment ouais, parce que j'aime bien le karaté et ouais tout ça m'intéresse.* » et d'autre part, par le fait qu'il pense avoir fait des progrès dans la pratique « *Bah euh, ouais je cours, je bouge les bras et tout ouais c'est mieux même, avant tu vois là non, mais ouais je cours bien, puis maintenant je tapes tu vois.* ».

Ces progrès pourraient s'optimiser en ayant plus d'une séance par semaine. En effet, il affirme « *Mais je pense que faut que j'en fasse beaucoup et puis voilà tout à fait, j'aime bien*

*le karaté, tout à fait, puis comme ça je pense oui je me débrouille tout seul oui et je vais y arriver je pense. ».* Le fait qu'il veuille se débrouiller seul et faire plus de karaté pourrait intensifier ce bien être et ce plaisir qu'il a pour cette pratique.

Enfin, il y a aussi le soutien apporté par le professeur de karaté « *Oh oui, oui et ça me plaît bien, oui oui, y a pas de souci, moi j'aime bien.* », qui peut contribuer à ce bien être.

- La représentation de A. :

C'est une jeune fille qui aime le sport : « *Bah parce que, j'aime bien le sport ... [...] j'aime bien faire du sport normal quoi. Même de la musculation, gainage ventral, gainage dorsal, je tiens pendant une minute, pas plus.* ». Elle prend du plaisir à faire du karaté qui lui permet, selon elle, de « *faire maigrir* » et contrairement à d'autres activités qu'elle fait à la MAS, c'est la seule qui « *bouge* ». Ce plaisir vient aussi du fait qu'elle veut « *apprendre à* » se « *débrouiller seule* » et se « *défendre* » car grâce à cette autonomie elle aimerait « *bien plus s'améliorer encore* » et cela passerait par le fait de faire du karaté « *ailleurs* » qu'à la MAS, dans un dojo car « *Bah déjà se serait plus grand, se serait plus intéressant parce que déjà là, la salle est petite, donc on a pas assez de place, puis quand on fait les exercices on est serré. [...] euh on peut pas courir dans la salle, y a pas de place, y a pas de tatamis* ».

Cette envie d'aller vers l'extérieur pour progresser, ce voit également dans le fait qu'elle aimerait faire partie d'un club « *Ohhhhh ouiii. (avec un grand sourire). Comme ça on est inscrit définitivement au karaté et que tu participes tout le temps. [...] Bah oui comme ça je peux faire de la compétition aussi et gagner des coupes, et devenir la championne (en criant).* », afin de côtoyer des gens comme elle qui sont autonomes « *combattre des adversaires avec des professionnels de karaté, avec d'autres jeunes comme moi, pas trop maigres, pas trop gros. Et puis ça change tout quoi, c'est pas comme ici, c'est différent, ici, ils sont pas normal, ils se débrouillent pas trop, ils sont pas comme moi.* » et afin de pouvoir faire des compétitions. En effet, cette notion de compétition semble énormément la stimuler « *Bah oui comme ça je peux faire de la compétition aussi et gagner des coupes, et devenir la championne (en criant).* » et le résultat est très important. Le simple fait de porter un karatéji « *représente la victoire* ». Mais, celle-ci se témoigne également par les progrès qu'elle avoue avoir fait « *plus on va pratiquer et plus on va progresser, moi maintenant j'arrive mieux me déplacer, à mettre des coups et en plus je vais plus vite aussi maintenant* ».

Néanmoins, elle veut encore plus progresser car elle souhaiterait atteindre la ceinture noire. Cette progression passera sans doute aussi par le soutien que lui apporte le professeur de karaté « *Bah déjà Bruno il nous soutien beaucoup. [...] Il nous apprend, il nous encourage pour qu'on gagne, pour qu'on fait des compétitions ... Il veut nous emmener à l'extérieur faire plein de trucs.* ». Elle regrette de ne pas recevoir le même soutien provenant de la part du personnel soignant, puisqu'elle insiste sur le fait qu'il devrait participer avec les patients « *il faut participer et puis ça nous aiderais plus. Bruno il participe il nous montre les obstacles, il participe, mais eux ils pourraient nous suivre.* » afin de pouvoir progresser.

La compétition, la victoire, le sport et donc le karaté lui apportent un sentiment d'excitation. Elle veut apprendre et pouvoir améliorer les savoir-faire qu'il y a au karaté et ainsi optimiser sa performance motrice et son autonomie. Néanmoins, cette optimisation passera par l'inscription dans un club et par le soutien de tout le personnel de la MAS et du professeur de karaté.

#### - La représentation de K. :

K. est la patiente qui présente de grandes difficultés à pouvoir se mouvoir par elle-même et à s'exprimer. Néanmoins, lorsqu'elle a su qu'il y aurait des entretiens avec les patients qui font du karaté, elle a voulu y participer. Tout au long de son discours, nous avons pu constater qu'elle aimait bien faire cette pratique « *Aime bien.* » elle a envie de se défouler « (*Geste de la main montrant des coups de poing*). [...] *Karaté, oui (Geste de la main montrant des coups de poing, avec un grand sourire).* » et elle s'y sent bien « *Oui. (avec un grand sourire)* », notamment avec la tenue de karaté « *Oui (avec un grand sourire et les yeux « grand ouvert »).* » On pense que ce bien être vient aussi du fait que le professeur de karaté, ainsi que le personnel soignant sont là pour la soutenir dans sa démarche de faire du karaté « *Bruno j'aime bien. [...] Oui, m'aide karaté.* ».

#### - La représentation de B. :

C'est une personne qui aime le sport et qui estime qu'en faire c'est bon pour sa « *santé* ». Il veut apprendre des choses sur la pratique sportive « *Euh la connaissance du sport.* ». Cependant, B. est très renfermé sur lui-même et affirme qu'il est « *trop bloqué bloqué, trop* ».

*timide trop bloqué.* ». Il a quand même le souhait de vouloir être plus « ouvert » afin de pouvoir se sentir « mieux » et pour lui, le fait de faire du karaté, c'est comme un échappatoire, un endroit où il se sent libre. En effet, il déclare « *Euh, des portes, enfin je, avoir, euh c'est c'est pas vraiment des portes normalement, c'est qu'une image, euh voilà il faut prendre la porte où il faut pffff, euh se lâcher voilà.* ». Il pense que cette pratique serait « la clé » vers plus de liberté. Celle-ci viendrait également par le fait de faire du karaté dans un autre endroit qu'à la MAS car selon lui « *Oui parce que ici je me sens isolé dans une prison mais je le montre à personne. Et oui, le faire à l'extérieur se serait une nouveauté.* » De plus, cet isolement pourrait se rompre plus facilement s'il pouvait pratiquer au sein d'un club « *Oh oui se serait bien même et puis comme ça je suis pas dans une bulle parce que j'ai pas envie d'être euh d'être euh dans ma bulle. Et comme ça, ça m'apportera des choses. [...] Bah comme ça je pourrai être plus ouvert voilà, car parfois je suis bloqué* ».

Par ailleurs, il affirme que le karaté peut lui apporter « *Bah euh, du sport, de l'autonomie et euh, ah oui et euh faire le karaté, je pense ça travaille mon autonomie. Et j'aime beaucoup surtout me débrouiller tout seul, mais je le montre pas à certaines personnes.* ». Cette volonté d'être autonome par la pratique sportive pourrait ainsi optimiser sa performance motrice. Selon lui, il pense qu'il « *bouge mieux* » et déclare que « *maintenant j'arrive avec les cerceaux euh ah oui et puis maintenant avec le combat c'est un peu dur, mais je pense que euh ça va venir oui* ». On peut ainsi voir une évolution de son comportement, qui selon lui doit être « bien vu » afin de pouvoir « *avoir des plus que avoir des moins* ». Il veut se montrer sérieux avec cette pratique et cela passe par le port du karatéji. Ce sérieux qu'il désire acquérir peut aussi s'observer grâce au soutien apporté à la fois par le professeur de karaté et par le personnel soignant. En effet, il déclare « *Bah Bruno oui il m'encourage des fois et des fois il me demande de euh, de faire le sport alors que j'ai pas envie hein. [...] Oui il m'encourage beaucoup moi je trouve, parce que euh j'y vais avec difficulté et puis bah euh j'y vais quand même, parce que comme ça je suis en autonomie, et j'aime bien quand ils me disent vas-y.* ».

B. est une personne renfermée sur elle-même qui a choisi le karaté comme moyen d'être libre et d'essayer d'être plus ouvert et plus sociable. Il veut connaître cet art martial et s'y améliorer dans pour atteindre le plus haut grade « *Oh oui et j'aimerais bien aller jusqu'à la plus dure.* ». Malgré sa personnalité, rien ne l'empêche de vouloir être sérieux dans la pratique et ainsi améliorer sa performance motrice.



- La représentation de V. :

V. est quelqu'un de très nerveux. Il déclare faire du karaté « *pour les nerfs, l'énervement, parce que j'ai les nerfs vifs* » Cette pratique lui permet donc de se « *libérer intérieurement* », de se « *contrôler* », voire de se « *soulager* ». Ces notions apparaissent donc comme essentielles et différents points viennent les soutenir : la pratique du karaté à l'extérieur de la MAS lui permettrait de se « *soulager encore plus personnellement quoi, se libérer plus quoi, parce que ici c'est dur de se libérer.* » ; pratiquer avec une tenue de karaté lui apporterait « *Un soulagement, parce que là ça permettrait d'être encore plus cool, être encore plus dans le karaté.* » ; accéder un certain grade l'amène à déclarer « *Je verrai un soulagement paisiblement plus cool et donc gérer encore plus toute cette colère en moi !* » ; enfin le soutien que lui donne le professeur lui permet de se « *contrôler profondément* ».

Tout au long de son discours, V. indique à plusieurs reprises que le karaté lui permet d'acquérir un soulagement qui amène à un contrôle de soi et à avoir une certaine autonomie. Cela lui permet ainsi d'améliorer ses habiletés motrices au sein de cette pratique « *Euh, bah au début oui c'était difficile, mais après euh, voilà par étape quoi, maintenant bah euh je fais les coups de poing là, les coups de pied là, et puis j'ai de la patate* ».

- La représentation de E. :

E. est la seule personne du groupe de karaté à être toujours en fauteuil roulant et aussi le seul à avoir un passé de karatéka. Tous les mercredis matins il redécouvre cette « *passion* » qu'il avait perdue et affirme que « *c'est trop bien même* ». Cette passion pourrait également prendre plus de sens si elle se pratiquait à l'extérieur de la MAS dans un dojo, car pour lui « *c'est plus grand, on peut s'habiller, on peut se mettre en tenue et tous se voir. [...] On peut mieux voir les positions, les mouvements, les mots qui appartiennent au karaté et qui sont mieux quand on est dans le dojo. Et puis, on peut plus faire les mouvements, on peut plus faire des positions, mais autres que ici.* ». De plus, il déclare « *Ça m'enrichit, et j'apprends des mouvements que je ne savais pas, des positions, apprendre les techniques et tout ça puis comme ça ça me permet de me débrouiller seul. [...] Oh oui, puis en même temps que je réfléchis, j'enregistre, je retiens les positions, les euh, tous les petits mots en japonais, apprendre en même temps les positions, comme les coups de pieds, les bras, et puis voilà ça fait travailler ma tête, ma mémoire* ». Il fait donc du karaté car il veut se réapproprier les techniques, le vocabulaire propre au karaté et surtout pouvoir être en autonomie. Ainsi, un des

objectifs qu'il aimerait atteindre avec cette pratique, c'est de la faire sans son fauteuil roulant « *C'est mon but, apprendre debout. Et puis j'avais appris une chose ... (se lève seul de son fauteuil, s'appuie contre moi, et me montre le geste d'un coup de pied sur le côté), le pied, la jambe partira en coup de pied qui va sur le visage, et ça c'est pour me défendre, et ça m'a aidé en tout cas. C'est mon but de continuer et pour plus tard en faire voilà. C'est mon but, c'est d'en refaire.* ».

Le fait de se mettre debout seul et montrer un geste technique, nous a permis de constater à quel point il est déterminé. Cela l'amène, sans aucun doute, à vouloir s'inscrire dans un club « *Oh oui, oui, oui. [...] Personnellement, d'abord, bon, sans me vanter, personnellement je serais fier de moi, une fierté, mais au départ ce serait pour éviter des coups, c'est le but. [...] C'est la fierté vraiment, être fier que si on me demande que si je fais quelque chose ... , de pouvoir dire je fais du karaté et je peux très bien me mettre debout et je voudrais pouvoir refaire le geste que je vous ai montré.* ». Avec une telle fierté de faire partie d'un club, cela ne pourra qu'augmenter sa détermination à vouloir s'améliorer. Mais cette fierté ne s'arrête pas là. En effet, pouvoir remettre une tenue de karaté c'est « *Etre fier déjà et en plus c'est pouvoir dire à certaines personnes bah je suis en chariot, mais je peux très bien le faire debout. [...] On sera plus à l'aise aussi pour pratiquer et aussi c'est rendre hommage à Bruce Lee, parce que c'est grâce à lui que j'ai aimé, que j'ai pratiqué, et que j'ai été jusqu'à une ceinture.* ».

Enfin, le soutien apporté par le professeur de karaté à l'air de beaucoup compter pour E. « *Déjà, Bruno sans lui, jamais on aurait eu la ceinture blanche, et puis euh il nous apprend bien, il est toujours derrière nous. [...] Ça permet de pas se relâcher, parce que ça demande beaucoup de travail, et puis moi euh je veux aller le plus loin possible.* » Grâce à ce soutien, il a envie de montrer qu'il est capable de s'améliorer, en effet, quand nous lui demandons s'il pense avoir fait des progrès, il répond « *Euh, ... , je pense que bien sûr, euh, parce que avant je venais mais je pratiquais pas et je regardais. [...] Bah maintenant, c'est que quand je vois les autres faire, bah moi aussi je veux, alors je demande à sortir du fauteuil, parce que moi aussi je veux faire pareil, alors on m'aide et j'aime bien oui ... , mais moi je voudrais pas qu'on m'aide trop.* ». On peut réellement parler de performance motrice car rien que le fait de se lever de son fauteuil, malgré une aide et réaliser des parcours moteurs c'est un pas énorme.

Malgré sa situation limitant son autonomie, il a conservé cette passion en lui et veut désormais se la réapproprier pour pouvoir augmenter ses capacités motrices et être fier de lui.

### - La représentation de C. :

C. fait du karaté car il « *aime bien le sport* » et cela lui fait du « *bien* ». Cette pratique serait encore plus plaisante si elle se déroulait dans un dojo à l'extérieur de la MAS « *Moi je veux sortir, parce que ça me fait plaisir ça, ouais.* ». Ainsi, de toutes les activités qu'il fait à la MAS, le karaté est l'une de ses préférées car il « *aime bien les combats* ». Ce plaisir de vouloir combattre passe, néanmoins, par l'inscription dans un club qui lui ferait énormément « *plaisir* ». Il n'appréhende, en aucun cas, les combats et la compétition car il aura sur lui son « *kimono* », une tenue qui l'incite à prendre « *plus plaisir !* ». Mais ce n'est pas tout, il veut également « *gagner* » et cette victoire passe par le fait d'avoir un certain grade avec lequel il se sentirait « *bien et mieux* ».

Enfin, le soutien apporté par le professeur de karaté et le personnel soignant viennent rejoindre ce bien-être. En effet, il affirme que « *Oui Bruno il motive beaucoup et j'aime bien les deux maîtres de karaté. [...] Ouais, moi j'aime bien parce que ils me disent d'aller faire le karaté et je me sens bien avec vous, et ça me fait du bien !* ». Tout cela nous amène aux progrès qu'il a pu faire. Il déclare « *Ya des trucs comme ça que je sais pas faire avant et avec le karaté là euh, je fais tourner les mains, de mettre une jambe de travers, j'aime bien aussi ça, de changer de côté.* ». Ainsi, ces différents progrès moteurs, démontre à quel point il a envie d'apprendre à se battre et à progresser.

Le plaisir qu'il ressent pour les activités sportives lui permet de vouloir rechercher de nouveaux défis, notamment en développant la pratique du karaté pour laquelle il n'est pas craintif, mais au contraire qui le stimule et lui apporte davantage de plaisir.

### 6.2.3. Essai de typologie selon la motivation

Les concepts théoriques présentés précédemment, la mise en évidence de facteurs communs sur la représentation des patients face au karaté, accompagnée de leur « portrait », nous ont permis de réaliser une typologie selon trois niveaux de motivation : la motivation intrinsèque, la motivation extrinsèque et l'amotivation.

Tableau 2 : Essai de typologie selon la motivation des patients autour du karaté

Type de motivation		Comportement	Patients
Motivation intrinsèque	Connaissance	Motivation autodéterminée	F. L. A. B. E.
	Accomplissement		F. E. C.
	Stimulation		F. L. J. A. K. B. E. C.
Motivation extrinsèque	Intégrée		V.
	Identifiée	aucun	
	Introjectée	Motivation non autodéterminée	aucun
	Externe		aucun
Amotivation			aucun

## VII. DISCUSSION

Le but de cette étude était de proposer et de vérifier un modèle de motivation autodéterminée sur le plan sportif dans la pratique du karaté. Ce modèle démontrait que le soutien à l'autonomie de la part du professeur de karaté et du personnel soignant, ainsi que l'appartenance à un groupe était associé à la motivation autodéterminée envers le karaté, et que ces motivations autodéterminées favorisaient la performance motrice au sein de cette pratique. Suite à la présentation de nos résultats, nous allons dans un premier temps les examiner en les confrontant à nos hypothèses, puis nous les confronterons aux éléments théoriques développés. Enfin, nous nous intéresserons aux limites de notre recherche.

### 7.1. Confrontation de nos résultats à nos hypothèses

Les résultats obtenus des analyses de nos observations directes, ainsi que des analyses de nos entretiens semi-directifs soutiennent en partie le modèle proposé (voir figure 1).

Hypothèse 1 : Le soutien à l'autonomie offert par le personnel soignant sera lié positivement à la motivation autodéterminée envers le karaté.

Notre étude a montré que l'encouragement provenant du personnel soignant constitue effectivement un soutien à l'autonomie participant à la construction d'une motivation autodéterminée des patients envers le karaté. Cependant, nous ne l'avons pas observé chez tout le monde, ce qui a pu avoir aussi un lien négatif sur la motivation autodéterminée de

certain patients. Ces séances de karaté ont été des moments privilégiés, durant lesquels ils ont pu se libérer et ne plus penser à leur maladie, leur permettant un instant de s'extraire de leur quotidien.

Hypothèse 2 : Le soutien à l'autonomie offert par le professeur de karaté sera lié positivement à la motivation autodéterminée envers le karaté.

Notre étude a mis en évidence que les encouragements du professeur de karaté envers les patients étaient déterminant dans l'apparition d'une motivation. En effet, grâce à une pédagogie adaptée à leur handicap, il a su trouvé les solutions pour amener un bien être aux patients ce qui leur a procuré du plaisir de s'engager dans cette pratique. Cela amène donc le patient à avoir une motivation autodéterminée envers cet art martial.

Hypothèse 3 : L'appartenance à un groupe sera liée positivement à la motivation autodéterminée envers le karaté.

Notre étude a montré que l'une des demandes des patients était de pratiquer cet art martial dans un dojo à l'extérieur de la MAS et pourquoi pas même, faire partie d'un club de karaté. De plus, les tenues qu'ils ont reçues, leur permettent de concrétiser le fait qu'ils font du karaté et appartiennent à un groupe. Elles leur donnent un statut de sportif et les met en valeur. Leur besoin de ne plus vivre comme sujet malade est comblé par le fait d'être sans cesse valorisés et félicités. Cette appartenance à un groupe de sportif leur permet d'être autodéterminés envers cette pratique.

Hypothèse 4 : La motivation autodéterminée envers le karaté sera associée positivement à la performance motrice.

Notre étude a montré que ces patients portaient un très fort intérêt et un grand plaisir à participer aux séances de karaté. Ils se retrouvaient donc tous, chaque semaine, pour s'entraîner ensemble. Cette assiduité leur a permis d'automatiser le rendez-vous avec cette pratique et montre à quel point ils peuvent être autodéterminés. Elle a été aussi primordiale à la progression et à la cohésion du groupe. De ce fait, cette motivation leur a permis de s'affirmer et de réaliser d'énormes progrès moteurs. En effet, au départ c'était simplement de la motricité, des déplacements, jusqu'à arriver à mettre en place de la coordination entre les bras et les jambes. En outre, la confrontation avec un adversaire a pu nous montrer une performance humaine. Celle qui voit le développement et le progrès de ces patients dans leur

vécu du handicap avec une valorisation de leur savoir-faire appris tout au long des séances que le professeur de karaté a mis en place au sein de la MAS.

## **7.2. Confrontation de nos résultats aux éléments théoriques**

Les résultats de notre étude mettent en évidence, pour nos patients, l'impact que possède la motivation autodéterminée dans la construction de leur identité sportive grâce au karaté, ainsi que l'influence que cette motivation possède sur leur performance motrice. Ainsi, nos résultats des analyses des observations directes et des entretiens semi-directifs nous permettent d'observer trois implications théoriques. La première étant que plus le soutien de la part du personnel soignant et du professeur de karaté est élevé, plus la motivation autodéterminée envers le karaté l'est aussi. Ces résultats nous permettent ainsi d'appuyer les recherches faites dans le domaine de la motivation. En effet, dans le domaine sportif, des études ont démontré que l'individu est plus motivé intrinsèquement si l'entraîneur offre du soutien à l'autonomie, mais au contraire que la motivation autodéterminée diminue si celui-ci tend à être contrôlant (Deci & Ryan, 1987 ; Pelletier & Vallerand, 1993).

La deuxième, que nous avons observé, nous montre que le fait d'avoir une motivation autodéterminée vis-à-vis du karaté était associé à des performances motrices. Ce résultat vient donc confirmer ceux obtenus par d'autres études menées dans ce domaine et qui stipulent que la motivation était un facteur important à prendre en considération dans la performance sportive. En effet, Pelletier & al. (1995b) stipulent que des conséquences au plan comportemental sont corrélées de manière positive avec les formes les plus autodéterminées de motivation et permettent d'atteindre un haut niveau de performance.

Enfin la dernière implication théorique concerne l'appartenance à un groupe. En effet, nous avons montré que cette appartenance favorisait une motivation autodéterminée envers le karaté. Ce résultat nous amène à un des besoins fondamentaux de la TAD, l'appartenance sociale. Ce besoin est considéré par Deci & Ryan (2000) comme un des éléments clés de la satisfaction et du bien-être d'une personne. Ainsi, nous avons pu observer que lorsqu'un patient se sentait à l'aise avec les autres résidents, le professeur de karaté et le personnel de la structure, il prenait énormément de plaisir et de satisfaction à faire du karaté.

### **7.3. Limites de notre recherche**

Il existe certaines limites à la présente étude. Une première limite est que nous n'avons pas pu faire passer des batteries de test comportant des échelles d'évaluation de la motivation de ces patients, vu la spécificité de ce public (personne en situation de handicap : épileptique avec troubles associés). Cela aurait pu permettre d'identifier plus précisément leur profil motivationnel à différents instants de notre intervention et ainsi de recueillir des données plus pertinentes, voir même, longitudinale.

Une deuxième limite nous amènes à penser que les données recueillies lors de nos entretiens ont pu être biaisées du fait de la pathologie des patients. Chez certains, le caractère labile de leurs émotions pouvait varier d'un jour à l'autre, et par conséquent, les entretiens ne pouvaient rendre compte que d'une subjectivité exprimée à un instant donné. Peut-être aurions-nous obtenu d'autres propos si les entretiens avaient été réalisés sur une autre période.

## **VIII. CONCLUSION ET PERSPECTIVES**

L'objectif général de ce mémoire était de contribuer à la compréhension de l'émergence des performances motrices en proposant une approche et une exploration de l'autodétermination de personnes en situation de handicap. De plus, nous voulions vérifier, d'une part, si l'appartenance à un groupe, et d'autre part, si le personnel soignant et le professeur de karaté peuvent favoriser le développement de motivations autodéterminées. Nos résultats soutiennent en partie notre modèle proposé. En effet, le soutien à l'autonomie de la part du professeur de karaté et du personnel soignant, ainsi que l'appartenance à un groupe, favorise la motivation autodéterminée du patient envers le karaté et celle-ci a pu favoriser les performances motrices au sein de cette pratique. Cette expression de leur motricité en action a pu être observée en partie lors des championnats de France de karaté junior. En effet, ces championnats furent une vraie réussite, ce qui fut riche en émotion pour les résidents ainsi que pour toutes les personnes présentes. Porter le karatéji, recevoir une médaille, combattre avec un arbitrage officiel devant un public de plus de quatre cent personnes, se faire encourager par les éducateurs spécialisés en plus du professeur de karaté et des autres résidents, leur a permis de prendre du plaisir à faire ces combats et à être satisfait de ce qu'ils ont pu accomplir.

Cependant, nous avons constaté certaines limites à notre étude nous obligeant à interpréter les résultats en tenant compte de celles-ci. Nous devons considérer nécessaire de faire d'autres études pour permettre l'approfondissement de nos connaissances sur ces facteurs venant affecter la motivation et la performance motrice au niveau d'une activité sportive.

A plus long terme, plusieurs perspectives peuvent être envisagées. D'une part, il serait intéressant de pouvoir créer notre propre échelle d'évaluation de la motivation dans les activités physiques et sportives adaptée à un public présentant un handicap. D'autre part, la fédération belge de karaté a développé un outil en vue d'une optimisation de la performance motrice chez ces patients. En effet, cet outil se présente sous la forme d'un parcours symbolisé par des pieds en couleur permettant alors de se déplacer en coordonnant ses jambes et ses bras. Il serait éventuellement intéressant de l'adapter à notre contexte national. Par ailleurs, au vue de l'impact observé par la pratique du karaté, il serait intéressant de mettre en place d'autres activités physiques, sportives, voire artistique où ces patients pourraient davantage se libérer et s'exprimer. En outre, une évaluation de la performance motrice pourrait être réalisée à l'aide une analyse cinématique où le but est de filmer le patient afin de pouvoir analyser sa motricité grâce au logiciel Kinovea. Enfin, un suivi psychologique régulier, en collaboration avec la psychologue, serait intéressant pour examiner leur évolution, notamment en phase d'apprentissage et de progression. De plus, il serait intéressant d'observer les résultats que pourrait apporter une initiation à l'imagerie mentale ou visualisation qui se définit par la projection de l'image mentale avec l'équipement complet du karatéka sur leur performance motrice. Ce serait alors un excellent outil pour suivre leur évolution et adapter notre intervention au plus près de leurs besoins.



## IX. BIBLIOGRAPHIE

Arborio A-M. & Fournier P. (2010). *L'enquête et ses méthodes – L'observation directe (3ème édition)*. Paris : Armand Colin.

Blanchet A. & Gotman A. (2010). *L'enquête et ses méthodes – L'entretien (2ème édition)*. Paris : Armand Colin.

deCharms, R. C. (1968). *Personal causation: The internal affective determinants of behavior*: New York: Academic Press.

Deci, E. L. (1971). Effects of externally mediated rewards on intrinsic motivation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 18(1), 105-115.

Deci, E. L. (1975). *Intrinsic motivation*: New York: Plenum Press.

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985a). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum.

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985b). The general causality orientations scale: Selfdetermination in personality. *Journal of Research in Personality*, 19 (2), 109-134.

Deci, E.L. & Ryan, R.M. (1987). The support of autonomy and the control of behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53(6), 1024-1037.

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1991). A motivational approach to self: Integration in personality. In R. Dienstler (Ed.), *Nebraska Symposium on Motivation: Vol. 38. Perspectives on motivation* (pp.237-288). Lincoln, NE: University of Nebraska Press.

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The “What” and “Why” of goal pursuits: human needs and then self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227-268.

Guibert, J. & Jumel, G. (1997). *Méthodologie des pratiques de terrain en sciences humaines et sociales*. Paris, A.Colin.

Kasser, T., & Ryan, R. M. (1996). Further examining the American dream: Differential correlates of intrinsic and extrinsic goals. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 22(3), 280-287.

Pelletier, L. G., & Vallerand, R. J. (1993). Une perspective humaniste de la motivation: Les théories de la compétence et de l'autodétermination. In R. J. Vallerand & E. Thill (Eds.), *Introduction à la psychologie de la motivation* (pp.233-281). Montréal: Editions Etudes Vivantes.

Pelletier, L.G., Vallerand, R.J., Green-Demers, I., Brière, N.M. & Blais, M. R. (1995a). Leisure and mental health: relationship between leisure involvement and psychological wellbeing. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 27, 214-225.

Pelletier, L.G., Fortier, M.S., Vallerand, R.J., Tuson, K.M., Brière, N.M. & Blais, M.R. (1995b). Toward a new measure of intrinsic motivation, extrinsic motivation, and amotivation in sports: The Sport Motivation Scale (SMS). *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 17, 35-53.

Roberts, G. C. (2001). Understanding the dynamics of motivation in physical activity: The influence of achievement goals on motivational processes. In G. C. Roberts (Ed.), *Advances in motivation in sport and exercise* (pp.1-50). Champaign, IL: Human Kinetics.

Ryan, R. M. (1995). Psychological needs and the facilitation of integrative processes. *Journal of Personality*, 63(3), 397-427.

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000a). Intrinsic and extrinsic motivations: Classic definitions and new directions. *Contemporary Educational Psychology*, 25, 54-67.

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000b). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78.

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2002). An overview of self-determination theory: an organismic dialectical perspective. In E. L. D. R. M. Ryan (Ed.), *Handbook of self-determination research* (pp. 3-33). Rochester, NY: University of Rochester Press.

Sarrazin, P., Pelletier, L. G., Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2011). Nourrir une motivation autonome et des conséquences positives dans différents milieux de vie: Les apports de la théorie de l'autodétermination. In C. Martin-Krumm & C. Tarquinio (Eds.), *Traité de psychologie positive* (pp. 273-310). Bruxelles: De Boeck.

Schnapper D. (2005). *La compréhension sociologique – Démarche de l'analyse typologique*. Paris, PUF.

Vallerand, R. J., & Thill, E. (1993). Introduction au concept de la motivation. In R. J. Vallerand & E. Thill (Eds.), *Introduction à la psychologie de la motivation* (pp.2-39). Montréal: Editions Etudes Vivantes.

Vallerand, R. J. (1997). Toward a hierarchical model of intrinsic and extrinsic motivation. In M. P. Zanna (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (pp. 271-360). New York: Academic Press.

Vallerand, R. J., Blais, M. R., Brière, N. M., & Pelletier, L. G. (1989). Construction et validation de l'échelle de motivation en éducation (EME). *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 21(3), 323-349.

White, R. W. (1959). Motivation reconsidered: The concept of competence. *Psychological Review*, 66(5), 297-333.

## **X. ANNEXES**

### **Annexe 1 : Grille d'entretien semi directif à l'attention des patients de la MAS EPI Grand-Est de Dommartin-lès-Toul**

Nous allons parler ensemble de karaté pendant une vingtaine de minutes. Je vais donc vous poser une dizaine de questions auxquelles vous pourriez choisir de répondre ou pas. Mon objectif n'est pas de vous juger, c'est pourquoi il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Certaines questions sont volontairement larges pour vous laisser la liberté de répondre ce que vous souhaitez sans vous influencer.

**Pourquoi faites-vous du karaté ?**

**Que diriez-vous de faire du karaté dans un dojo ?**

**Qu'est-ce que le karaté vous apporte de plus qu'une autre activité ?**

**Avez-vous un objectif à cette pratique ? Si oui, lequel ?**

**Aimeriez-vous faire partie d'un club de karaté et avoir une licence ? Si oui, pourquoi ?**

**Pensez-vous avoir progressé depuis que vous faites du karaté ?**

**Parlons maintenant de la tenue de karaté :**

Que représente pour vous cette tenue ?

Qu'est-ce que cela signifierait pour vous d'avoir une ceinture ?

**Nous allons maintenant parler de Bruno, le professeur de karaté et de votre entourage :**

Recevez-vous un soutien de la part de Bruno et/ou de votre entourage pour la pratique de cette activité ?

**Annexe 3 : Liste des patients présents lors des séances de karaté**

Dates	03- fév	10- fév	<i>11- fév</i>	24- fév	<i>27- fév</i>	2- mars	9- mars	16- mars	23- mars	30- mars	20- avr	27- avr	<i>30- avr</i>	<i>1- mai</i>	Total	
Séances	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	14	
Patients	F	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	
	K	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	10	
	C	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	10	
	V	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	10	
	J	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	11	
	B	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	11
	L	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12
	E	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	10
	A	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13
Total	9	9	4	8	5	7	8	7	8	6	8	9	6	6	100	

*11-fév : Présence d'une journaliste (séance exceptionnelle)*

*27-fév : Première manifestation de karaté*

*30-avr et 1-mai : Championnat de France de karaté junior (Pont-à-Mousson)*

*1: Présent*

*0: Absent*

LA PERFORMANCE MOTRICE AU REGARD DE LA MESURE DE L'AUTODETERMINATION : APPROCHE DU KARATE CHEZ DES PATIENTS ATTEINTS D'EPILEPSIE

Touahri Nordine

UNIVERSITE DE LORRAINE

JUIN 2016

Mots clés : motivation autodéterminée, performance motrice, karaté

Résumé : L'objectif général de ce mémoire, sera de contribuer à la compréhension de l'émergence des performances motrices au sein d'une activité telle que le karaté en proposant une approche et une exploration de l'autodétermination de personnes en situation de handicap. On cherchera donc à vérifier si, d'une part l'appartenance à un groupe et si, d'autre part, le personnel soignant et le professeur de karaté, peuvent favoriser le développement de ces motivations autodéterminées. A cette fin, nous proposons un modèle qui découle de la théorie de l'autodétermination et qui stipule que le soutien à l'autonomie de la part du professeur de karaté et du personnel soignant ainsi que l'appartenance à un groupe favoriserait la motivation autodéterminée de la personne vis-à-vis du karaté. Cette motivation autodéterminée face à cette pratique viendrait, en retour, favoriser les performances motrices de celui-ci.

Les données ont été recueillies auprès de neuf patients épileptiques tous en hospitalisation complète au sein de la MAS de Dommartin-lès-Toul et pratiquant du karaté depuis un peu plus d'un an, à l'aide d'observations directes et d'entretiens semi-directif. Les variables qualitatives étudiées dans le cadre de la présente étude sont la motivation et la performance motrice. Les résultats obtenus soutiennent notre modèle, en effet, les patients présentent tous une motivation autodéterminée qui a permis l'expression de leur motricité en action, observée notamment lors des championnats de France de karaté junior.

Key words : self-determination motivation, motor performance, handikarate

Abstract : The general goal of this studie will contribute to the understanding of the emergence of motor performance in an activity such as handikarate by offering an approach and an exploration of the self-determination of people with disabilities. So we will seek to establish if, on the one hand belonging to a group and if, on the other hand, caregivers and karate teacher, can promote the development of these self-determined motivation. To this end, we propose a model that results from self-determination theory, which states that autonomy support from the karate teacher and caregiver as well as membership in a group would promote self-determined motivation of the person towards the handikarate. This self-determined motivation at this practice would in turn promote motor performance of this one.

Data was collected from nine epilepsy patients in all inpatient within the MAS of Dommartin-lès-Toul and practicing handikarate for a little over 6 months, using direct observations and interviews semi-structured. The variables studied in the context of this study are motivation and motor performance. The results support our model, in fact, all patients have a self-determined motivation that allowed the expression of their motor skills in action, observed especially at the Junior Karate Championships in France.