Comportement de santé et motivation sportive chez les adolescents

Marjorie Maugendre

▶ **To cite this version:**

Marjorie Maugendre. Comportement de santé et motivation sportive chez les adolescents. Médecine humaine et pathologie. Université Paul Verlaine - Metz, 2008. Français. NNT : 2008METZ005L . tel-01752566

HAL Id: tel-01752566
https://hal.univ-lorraine.fr/tel-01752566

Submitted on 29 Mar 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-theses-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.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm

UNIVERSITE PAUL VERLAINE – METZ

ECOLE DOCTORALE PIEMES

THESE

Pour obtenir le grade de
DOCTEUR DE L'UNIVERSITE PAUL VERLAINE - METZ
Mention : PSYCHOLOGIE

Présentée et soutenue publiquement
par

Marjorie MAUGENDRE

Le 02 octobre 2008

COMPORTEMENT DE SANTE ET MOTIVATION SPORTIVE CHEZ LES ADOLESCENTS

Thèse dirigée par **Mme le Professeur Elisabeth SPITZ**

Jury :

Thémis Apostolidis, Professeur à l'Université d'Aix en Provence, rapporteur.
Michèle Baumann, Professeur à l'Université du Luxembourg.
Benoît Bolmont, Maître de conférences à l'Université Paul Verlaine – Metz.
Alain Cerclé, Professeur à l'Université de Rennes, rapporteur.

Remerciements

Tout au long des mes cinq années passées sur cette recherche, ma motivation n'a cessé d'augmenter au fil des résultats obtenus. Ma curiosité scientifique et naturelle m'a permis d'atteindre mon objectif et de satisfaire ma passion pour la recherche en psychologie. Les difficultés augmentant en s'approchant du but, je n'aurai réalisé ce travail sans l'aide ni le soutien de différentes personnes à qui je voudrais remercier.

Je remercie particulièrement **Elisabeth Spitz** pour son aide, ses conseils judicieux, sa disponibilité et sa sympathie qu'elle m'a témoignés tout au long de ce travail de recherche. Pour ta contribution majeure dans la structuration de ce travail doctoral et ton souci constant de soutenir l'autonomie. Merci d'avoir su concilier un haut niveau d'exigence et une grande qualité d'encadrement.

Je tiens également à remercier **Mr Thémis Apostolidis, Mme Michèle Baumann, Mr Benoît Bolmont et Mr Alain Cerclé** pour l'honneur qu'ils me font en acceptant d'évaluer ce travail et pour avoir acceptés d'être présents au jury de cette thèse.

Le laboratoire de psychologie pour m'avoir accueilli en tant que doctorante ainsi qu'ATER et tout particulièrement **Jean-Baptiste Lanfranchi**, un collègue et ami, pour son aide théorique et méthodologique.

Mes parents et ma sœur pour leur soutien sans faille et l'intérêt porté à tous mes projets.

Mes remerciements vont également aux membres des lycées et clubs sportifs pour m'avoir ouvert les portes de leurs établissements et de m'avoir accueillis dans les meilleures conditions.

Merci, enfin, à tous les adolescents qui ont accepté de participer à la recherche et qui ont bien voulu continuer à répondre aux questionnaires mêmes après des mois de recherche.

Comportement de santé et motivation sportive chez les adolescents

La pratique d'une activité sportive est associée à une meilleure santé mais elle peut être également liée à des troubles du comportement chez les adolescents (consommation de produits psychoactifs, anxiété, troubles alimentaires). Il est donc nécessaire de cerner ce qui influence ces problèmes de santé. Afin de répondre à cette question, cinq axes d'analyses ont été développés à travers l'évaluation de la motivation sportive (intrinsèque et extrinsèque) et des buts d'accomplissement (de maîtrise, d'approche et d'évitement de la performance). Une proposition de modélisation de l'influence de ces variables sur la consommation de produits psychoactifs chez les adolescents sur une période de 20 mois a été réalisée. Cette recherche a été menée auprès de 526 adolescents âgés de 12 à 24 ans. L'analyse des données a permis de mettre en évidence le rôle essentiel de la motivation sportive et des buts d'accomplissement dans les troubles de la conduite à l'adolescence. Prendre en compte l'orientation motivationnelle que l'adolescent met en place dans la pratique sportive, devrait permettre d'améliorer les interventions en milieu sportif et son bien-être.

Health behaviors and sport motivation among teenagers

The practice of a sporting activity is associated with better health but it can also be linked to health disorders among adolescents (substances use, anxiety, eating disorders). It is therefore necessary to identify what influence these health problems. To answer this question, five lines of analysis have been developed through the evaluation of the sport motivation (intrinsic and extrinsic) and achievement goals (mastery, performance approach and avoidance). A proposal for modelling the influence of these variables on the substances use among adolescents over a period of 20 months was achieved. This research was conducted among 526 adolescents aged 12 to 24 years. Data analysis has identified the essential role of sport motivation and achievement goals in the health disorders during adolescence. Take into account the motivational guidance that the young person sets up a sport, should improve interventions in sport and his well-being.

Mots-clés : Motivation sportive, Buts d'accomplissement, Adolescents, Santé, Consommation

Key-words: Sport motivation, Achievement goals, Teenagers, Health, Substance use

Laboratoire de Psychologie des Universités Lorraines,
Equipe de recherche en psychologie, EA 4165
Ile du Saulcy 57045 Metz Cedex 01

TABLE DES MATIERES

Introduction générale **6**

PRESENTATION DU CADRE THEORIQUE

Chapitre 1 : Le sport et ses caractéristiques **9**
Chapitre 2 : Conduites dopantes et dopage **22**
Chapitre 3 : La motivation et les théories motivationnelles dans le sport **37**
Chapitre 4 : La notion de buts et la théorie des buts d'accomplissement **56**
Chapitre 5 : L'estime de soi **69**
Problématique **75**
Méthode **78**

LES AXES D'ANALYSES

Chapitre 6 : Dopage et santé : Connaissances, opinions et croyances des 15-18 ans **83**
Chapitre 7 : Santé perçue, anxiété et motivation sportive **95**
Chapitre 8 : Consommation de cannabis et motivation sportive **112**
Chapitre 9 : Etude longitudinale des effets du comportement passé et de la motivation sportive sur le comportement de consommation de produits chez des adolescents sportifs intensifs **124**
Chapitre 10 : Troubles des conduites alimentaires et motivation sportive chez les adolescentes : Etude longitudinale **139**

Discussion générale **151**
Références **157**

ANNEXES

Annexes 1 : Définitions du dopage dans différents pays **177**
Annexes 2 : Présentation du questionnaire et des échelles. **179**
Annexes 3 : Présentation de la méthode PLS - Partial Least Squares **189**
Annexes 4 : Présentation des hypothèses et des résultats du modèle structural du chapitre 9 **195**
Annexes 5 : Présentation des hypothèses et des résultats du modèle structural du chapitre 10 **200**

PREMIERE PARTIE

PRESENTATION DU CADRE THEORIQUE

INTRODUCTION GENERALE

Depuis leur professionnalisation au cours de la deuxième moitié du XXe siècle, la réalité sociale des activités sportives est divisée en deux logiques distinctes. La première perçoit le sport comme une pratique ordinaire dont la philosophie repose sur l'entretien du corps, sur le maintien d'une bonne santé physique et mentale. Cette pratique dite de « loisirs » est encadrée par l'état. On remarque que l'une des fonctions symboliques de la pratique sportive est un individu en bonne santé qui ne tombe pas malade, ne s'absente pas de son travail et ne contribue pas à l'accroissement des dépenses sociales de santé. Et d'autre part, le sport est aussi un sport de compétition, objet d'investissements économiques plus importantes. Le sport de compétition avec ses logiques politico sociales a souvent une résonance nationaliste. On peut donc définir le sport comme *l'ensemble des activités physiques pratiquées plus ou moins intensément, et sépare donc naturellement ses pratiquants en deux catégories : ceux qui le considèrent comme un loisir, une détente et s'y adonnent quelques heures par semaine, et ceux qui en font une pratique à fréquence régulière et intensive*. A priori, rien ne prédispose le sport et l'usage de drogues à se rencontrer. Ces deux notions semblent opposées. Pour beaucoup, l'usage de substances est synonyme d'aliénation et d'échec alors que le sport signifie maîtrise de son corps, dépassement de soi et réussite. Mais les récentes affaires de dopage, les révélations sur les pratiques médico-sportives, la présence d'une proportion importante d'anciens sportifs de haut niveau dans des centres de prise en charge d'usagers de drogues, sont autant de ponts entre le monde du sport et celui de la drogue. La haute compétition demandant une préparation physique spécifique pointue, médicalement assistée, est susceptible de conduire à l'utilisation de produits dopants. Le « sport spectacle », le culte de la performance, la réussite à tout prix pousseraient-ils les sportifs de haut niveau, à utiliser des produits dopants et ainsi voir s'éloigner les associations « sport-santé », « sport-facteur d'intégration », « sport-remède » couramment admises ? A défaut de réponse toute faite pour éradiquer le dopage, la question de la santé publique dans le sport, se pose à nous autant en termes de prise en charge médicale et psychologique, que de prévention auprès des sportifs. Nous partirons des éléments généraux du sport c'est-à-dire ses caractéristiques physiques, sociales et psychologiques. En effet, l'activité physique pratiquait modérément apporte un bien-être tant physique que psychologique à la personne.

La première partie de cette thèse relate les différents aspects de la pratique du sport au niveau de ses conséquences sur la santé mais aussi des aspects sociologiques du sport dans la société française. Cette partie vise à fournir les connaissances acquises aujourd'hui dans le cadre des approches socio-historiques portant sur le sport.

Un premier enjeu *consiste à définir le sport*. L'approche historique permet en effet de présenter ce qui fait la spécificité du phénomène sportif. Elle permet de le situer dans l'histoire de la civilisation et de repérer ainsi la signification de cette pratique pour une société donnée. Ce premier enjeu peut se résumer ainsi : comprendre comment ce qui va de soi pour vous, ce qui est évident à propos du sport, comment ce qui est donné aujourd'hui comme réalité s'est construit historiquement.

Un deuxième enjeu *consiste à fournir des éléments de compréhension aux problèmes actuels que rencontrerait le sport*. Par exemple, comment concevoir les réalités actuelles du sport telles que la violence, le dopage, la médiatisation à outrance, l'assimilation des joueurs professionnels à une marchandise, etc. ? Il ne suffit pas pour cela d'étudier ce qui se passe aujourd'hui. Mais l'étude de l'évolution du sport permet de comprendre pourquoi ces phénomènes prennent aujourd'hui une telle importance.

Un troisième enjeu enfin *consiste à saisir l'évolution de la société à partir de la connaissance du sport*. Etudier l'histoire du sport et du dopage est un outil pour comprendre notre société.

Une deuxième partie traite d’un état des lieux en France et en Moselle de la consommation de produits psychoactifs.

L’objectif de la troisième partie est de présenter les deux modèles théoriques les plus représentatifs. En s’appuyant sur les contributions scientifiques, est ainsi définie, la théorie de l’autodétermination (Deci & Ryan, 1985) et les notions de sentiment de contrôle, de compétence, d’autonomie et les motifs intrinsèques et extrinsèques des conduits sportives. Le modèle hiérarchique de la motivation (Vallerand, 1997, 1999) a pour visée de montrer l’application de la théorie de l’autodétermination dans le domaine du sport et des activités physiques et sportives. Il produit un cadre théorique de la motivation au niveau du sport et donne une aide précise pour les professionnels. La théorie des buts d’accomplissement (Nicholls, 1989), quant à elle, aborde l’analyse des conduites tournées vers la démonstration de la compétence. Cette théorie permet de comprendre les réactions émotionnelles des sportifs engagés dans des situations où leur compétence personnelle est mise en jeu ainsi que les liens de causalité entre les dispositions émotionnelles et les croyances sportives. Le renouvellement de la théorie des buts d’accomplissement (Elliot & Church, 1997) intègre les préceptes

fondateurs en incorporant une distinction entre approche et évitement. Il permet d'appréhender les relations entre les buts et la liaison but - motivation intrinsèque.

Enfin, une dernière partie a pour objet l'estime de soi et les stratégies motivationnelles dans une perspective de contrôle de l'action pour gérer au mieux les ressources cognitives et non cognitives nécessaires à la promulgation des buts.

Chapitre 1 : LE SPORT ET SES CARACTERISTIQUES

Le sport est une notion vaste et connue par tout le monde. S'il n'est pas pratiqué, il est invoqué, lu ou regardé. Les représentations, les croyances sur la pratique sportive et sur le monde sportif (les sportifs eux-mêmes, les entraîneurs, les jeux, les résultats, les médias, le dopage, …) sont nombreuses.

Introduction

Le terme « sport » vient du mot anglais issu de l'ancien français « desport » ou « déport » signifiant amusement. D'abord considéré comme une activité ludique, voire une manière d'entretenir son corps et sa santé, le sport est devenu au cours de XXe siècle de plus en plus professionnalisé. On peut dénombrer six catégories de sports : (1) les sports athlétiques ou gymniques - athlétisme, gymnastique, haltérophilie, natation, cyclisme, etc. ; (2) les sports de combat ou d'opposition - boxe, lutte, escrime, judo, karaté et autres arts martiaux ; (3) les sports de balle - football, rugby, basket-ball, handball, volley-ball, tennis, tennis de table, water-polo, squash, base-ball, pelote basque, etc. ; (4) les sports mécaniques - automobile, moto, etc. ; (5) les sports de glisse - ski, bobsleigh, luge, patinage, etc. ; et (6) les sports nautiques - voile, ski nautique, surf, aviron, canoë-kayak, etc. Depuis la fin des années quatre-vingt, de nouvelles disciplines apparaissent régulièrement : beach-volley, VTT ou snowboard, désormais disciplines olympiques ; toutefois, d'autres vivent en marge du système. Il existe par ailleurs des activités situées à la frontière du sport et de l'aventure - plongée, alpinisme, parachutisme, du sport et du jeu - billard, bowling, du sport et des jeux de l'esprit – échecs.

1. Histoire du sport

Les peuples les plus anciens ont laissé des témoignages de leur pratique du sport ; des exploits sportifs des hommes de la préhistoire qui devaient courir pour échapper aux animaux, sauter pour franchir des obstacles, passer à la nage des cours d'eau, lancer leurs armes comme des javelots ou encore lutter corps à corps. Les civilisations avant l'antiquité ont codifié ces gestes à d'autres pratiques religieuses ou festives (par exemple, les civilisations précolombiennes pratiquaient l'ancêtre de la pelote, les Égyptiens étaient férus de tir à l'arc). C'est en 776 avant notre ère que l'on situe la célébration des premiers Jeux Olympiques ainsi nommés

parce qu'ils furent disputés à Olympie, dans le nord-est du Péloponnèse. Ce festival sportif de six jours, mêlant combats, courses hippiques et athlétiques, persista jusqu'à la fin du IV^e^ siècle de notre ère.

Tombée en désuétude avec le déclin de la Grèce antique, la pratique du sport dans un simple but compétitif ne renaît qu'au cours du XIX^e^ siècle. Au XIXe siècle, se développent en Europe et dans le monde de nombreuses gymnastiques d'inspirations diverses (médicales, patriotiques, militaires et à but hygiénique ou pédagogique). Le prussien Jahn développa le *Turnen* structurant les exercices corporels de manière rationnelle afin de préparer la jeunesse à combattre les armées napoléoniennes. En France, Amoros développera une gymnastique assez proche. Ces exercices préparent aux agrès qui ont un vif succès. Entre-temps, le lien entre le sport et la guerre reste solide. Tir à l'arc, joutes équestres ou escrime ont un but belliqueux, et seules quelques activités telles que le jeu de paume en France ou le golf en Écosse échappent à cette règle mais restent seulement accessibles à une élite riche et oisive.

Les premières compétitions modernes ont lieu en Angleterre et plus généralement dans les pays d'Europe du Nord touchés par la révolution industrielle, dans la seconde moitié du XIX^e^ siècle. Les universités d'Oxford et Cambridge se disputent ainsi la suprématie en aviron dès 1829. En 1846, les collégiens de Rugby inventent le sport du même nom et la première Coupe de l'America à la voile a lieu en 1851, à Londres. La recherche de la performance supplante la confrontation d'homme à homme qui était jusqu'alors la principale valeur du sport. Football, water-polo, tennis de table, etc. font leur apparition dans ces années-là. L'apport de la science permet alors la mesure du temps et de l'espace.

En 1892, le baron Pierre de Coubertin, membre de l'Union des sociétés françaises de course à pied, évoque pour la première fois l'idée d'un rétablissement des Jeux Olympiques. En 1894, celui-ci est voté lors d'un congrès qui fonde également le Comité International Olympique (CIO), composé de 13 membres désignés par Coubertin. Les premiers Jeux Olympiques modernes sont organisés dans leur patrie d'origine en 1896. Malgré une participation et un nombre d'épreuves limités (13 pays, 255 athlètes), ils sont un succès. Dès lors, la manifestation se tient tous les quatre ans, excepté pendant les deux guerres mondiales.

L'olympisme va donner un essor au sport. Au cours du XXe siècle, les disciplines s'organisent en fédérations et instaurent leurs propres compétitions. La compétition devient de plus en plus méthodique voire scientifique : les technologies de pointe sont utilisées. L'amateurisme reste officiellement dans les sports athlétiques (athlétisme, natation) jusqu'à la fin des années 80, alors que les JO de Los Angeles (1984) marque l'entrée dans une ère nouvelle où le sport devient une activité économique à part entière (sponsors, gains

financiers). Parallèlement, le sport se démocratise et l'éducation physique se généralise dans les écoles. La pratique de loisirs réservée aux élites est désormais accessible par tous.
Le sport de masse devient la base d'un véritable marché : stations de sports d'hiver, salles de gymnastique ou terrains de tennis fleurissent et les modes se succèdent. En 1996, 25 % des Français disaient pratiquer une activité physique pendant leur temps libre.

1.1. La genèse du sport moderne : deux approches différentes de la réalité sportive

Deux approches distinctes coexistent dans l'apparition du sport moderne. En effet, certains auteurs comme Escande (1991) considèrent que les jeux de l'antiquité et toutes les formes de lutte sont du sport. Il n'y a pas de discontinuité temporelle et le sport est une entité immuable à travers le temps. Selon ce point de vue, l'homme pratiquerait le sport spontanément, « naturellement », ce qui correspondrait à un « **besoin naturel »** de s'affronter. Par ailleurs, Hébert (1925) postule que le sport moderne contrairement au temps de l'antiquité grecque est en danger et qu'il présente des « effets pervers », une vision « dévoyée ». D'où vient cette idée de sport perverti ? Étant donné que le sport est lié à l'histoire, il résulte de transformations sociales, économiques, politiques et culturelles. Il devient un effet de l'histoire et chaque sport possède sa propre histoire s'inscrivant elle-même dans le phénomène sportif.
De ce fait, Risse (1991) et Elias (1994), quant à eux, postulent l'idée selon laquelle « Il est douteux que la culture corporelle grecque possédât profondément, même de très loin, la moindre ressemblance avec la nôtre, c'est-à-dire dans sa relation avec l'ensemble de la culture ». En aucun cas, il ne peut être pertinent d'appliquer une catégorie moderne à des situations de l'Antiquité ou du Moyen Age. Le sport peut être considéré comme une « **forme de socialisation moderne ».** Pour Chartier (1995), le sport est une invention récente qui apparaît à une période et dans un lieu précis : ce que l'on appelle sport aujourd'hui apparaît dans l'Angleterre de la seconde moitié du XIXè siècle. Il caractérise une forme de passe-temps qui n'a existé nulle part ailleurs. Il existe donc une rupture des sports dits modernes avec les pratiques corporelles antérieures. Hébert (1925) va donner une définition du sport qui selon lui rend compte des évolutions du sport moderne : « Tout genre d'exercice ou d'activité physique ayant pour but la réalisation d'une performance et dont l'exécution repose essentiellement sur l'idée de lutte contre un élément défini : une distance, une durée, un obstacle, une difficulté matérielle, un danger, un animal, un adversaire, et, par extension, soi-même. » Par exemple, un nageur qui va et vient dans l'eau, pour le seul plaisir de s'ébattre, fait simplement de la natation. Un autre nageur qui mesure ses durées de parcours, ses hauteurs de

plongées avec l'idée de les améliorer, ou bien lutte contre un camarade dans ces divers exercices, fait du sport.

Le mot sport ne signifie pas seulement, l'exécution simple de tel ou tel exercice; il spécifie, avant tout, que l'exercice, quel qu'il soit, est exécuté avec l'idée d'effort ou de lutte en vue de l'obtention d'un résultat précis.

1.2. Caractéristiques contemporaines du sport

Le sport moderne revêt plusieurs caractéristiques : (1) atténuation de la violence tolérée : d'après Elias & Dunning (1994), la civilisation tend vers une maîtrise de la violence. Les rencontres antiques acceptaient et même recherchaient un degré de violence aujourd'hui inacceptable. (2) écriture des lois du jeu : l'écriture de la loi sportive n'apparaît qu'à la fin du XIXe siècle. Nous sommes passés de règles locales, fluctuantes à l'invention des lois écrites avec pour corollaire l'arbitre dont la fonction est de faire appliquer la règle et (3) caractéristiques de la logique sportive : la création des organisations et fédérations repose sur le principe de rendement (système de hiérarchisation, organisation bureaucratique). Cette logique est fondée sur une société technico-industrielle (société capitaliste). C'est pour cela que la pratique sportive compétitive diffuse les valeurs de la société : éloge de la performance, de la compétitivité, du rendement, etc. L'organisation concrète du sport induit la logique sportive qui pousse au rendement, à l'efficacité, organisée en cela par les principes de mesure, de comparaison (record), de hiérarchie. Selon Brohm (1992), « la compétition sportive est [...] un complexe de procédés de mesure, de comptabilité et de classement ». Sa logique suppose :

- La confrontation de plusieurs unités de base (équipes, individus, clubs, nations, etc.) entre elles sur la base d'une même tâche à accomplir.
- La lutte entre deux adversaires (ou plusieurs) pour la victoire, elle-même matérialisée par un score, des points, une décision, etc.
- L'objectivation de la mesure des résultats : l'échelle sociale des valeurs sportives et le principe de classement.
- La comparaison d'une performance à une référence donnée, objective et reconnue par tous : le record. La progression des records pose la question de la finalité du sport. Jusqu'où ira l'homme dans son dépassement et jusqu'où peut-il aller ? Car la notion de record est dépendante de la notion de progrès. Quelle est la raison de cette progression ? A-t-elle une limite ? Quel est son sens ? La notion de record est au centre des imaginaires sportifs.
- L'échelle sociale des valeurs sportives : la hiérarchie sportive.

2. Sociologie du sport

2.1. Notion du sport au sens sociologique

Pour définir la notion de sport, il est intéressant de saisir les fonctions du sport, du point de vue sociologique. Nous allons voir quelques fonctions pour mieux cerner les pratiques modernes (Bodin & Héas, 2002). (1) Le sport se révèle un moyen d'éducation. Le sport est depuis longtemps considéré comme un moyen d'apprentissage de valeurs et de normes transférables à la vie quotidienne. Lorsque Coubertin promeut le sport moderne, il ne fait que développer un « idéal moral » bourgeois, valorisant « l'éducation, le caractère ou la volonté, le sport […] c'est opposer à la « réussite scolaire » d'autres principes de « réussite » et de légitimation de la réussite ». (2) Il est également un spectacle. De par sa pratique compétitive, le sport moderne se donne à voir. Il est exprimé par tous et en tout lieu. Modèle pour les pratiquants de tout niveau, le sport peut engendrer une émotion et une passion parfois dénuée de toute retenue. (3) Le sport permet l'évasion et la prise de risque allant parfois jusqu'à l'ordalie (Le Breton, 2002). L'émergence de nouvelles pratiques montre combien les individus, dans une société aux contours économiques et sociaux incertains, ont besoin de fuir, d'éprouver de nouvelles limites, se détacher des pratiques traditionnelles conventionnelles. De plus, (4) le sport est le reflet de la culture qui nous renseigne sur les besoins, les désirs, les comportements des individus, l'appartenance sociale. Les sports représentent une culture également dans leur histoire, dans leur ancrage social et géographique. Par là, le sport est un monde en soi avec ses acteurs (joueurs, spectateurs, dirigeants), sa dynamique, ses institutions... dans le cadre de leurs interactions. (5) Le sport, en tant que groupe sportif (un club, une section, une équipe), est un foyer important de socialisation et de sociabilité. Le groupe sportif a pour fonction de prolonger la socialisation familiale et génère du lien social. L'entrée dans ces associations peut être célébrée par un rite de passage (par exemple la coutume du parrainage). Ce rite socialise ce nouvel individu qui va intérioriser peu à peu les normes, les valeurs, les croyances communes du groupe et va adhérer à l'esprit du club. Les pratiques sportives peuvent contribuer à l'intégration des individus à l'intérieur de la société globale. En effet, les clubs sportifs jouent un rôle d'intégration pour les sportifs. Callède (1985, cité dans Baillet, 2001) distingue quatre dimensions d'intégration sociale variant en fonction de la taille, de l'ancienneté, du lieu et du recrutement social du club. La première dimension concerne « l'intégration normative » c'est-à-dire la conformité de la conduite sportive aux normes collectives ; la deuxième dimension est « l'intégration communicative » concernant les échanges de signes au sein du groupe ;

puis « l'intégration culturelle » désignant la concordance entre les normes d'une culture commune ; et « l'intégration fonctionnelle » caractérisant le degré d'interdépendance entre les éléments le structurant. Enfin, (6) les activités physiques possèdent la fonction de participer au contrôle de la violence par des pratiques codifiées. Le sport est à la fois né de la violence (antiquité) et participe à son contrôle en créant des espaces et des temps de sociabilité. Le sport est « une dérivation de la violence. Il existe une catharsis, une purification […] » Jeu, 1993 (cité dans Bodin & Héas, 2002).

En conclusion, on peut dire qu'il existe trois fonctions principales selon Baillet (2001) :
- Les fonctions « propres au sport » ou « proprement dites » : il s'agit de la fonction de dépassement, de la fonction hygiénique et hédonique, de la fonction de loisir et esthétique ;
- Les fonctions « moins directement liées au sport » ou des « rôles joués » par le sport : il s'agit de la fonction éducative, militaire, thérapeutique, rééducative, de préparation professionnelle, de service social et de recherche scientifique ;
- Les fonctions correspondant à des « fonctions-applications » c'est-à-dire des fonctions d'ordre économique : celles de métier, de gain, de promotion sociale, commerciale et industrielle, politique. Ces fonctions s'apparentes à des fonctions latentes.

2.2. La culture sportive

La culture ne consiste pas simplement en un héritage d'un passé, elle est en permanence retravaillée par la collectivité. Les cultures naissent d'abord d'un rapport social et s'élaborent dans les interactions humaines. Mais peut-on parler de culture sportive ? La culture sportive peut être considérée sous l'angle de pratiques propres à certaines classes sociales, à certaines régions, à certaines époques, aux pratiques sexuées ou encore à celles de certains groupes professionnels. Elle peut s'envisager à travers l'évolution des pratiques sportives et s'inscrire dans le cadre de culture d'âges.

2.2.1. Qu'est-ce que la culture sportive ?

Pociello (1981) propose deux acceptions de la culture sportive. Elle peut être définie comme « une propriété distinctive de la classe dominante » ; certaines pratiques sportives sont considérées comme aristocrates (chasse à courre, aéronautique) ou bourgeoises (golf, tennis) s'opposant à des pratiques populaires axées pour leur part sur l'engagement physique (boxe, football, cyclisme) et « des pratiques et des produits symboliques propres à un groupe

social » ; le sport aurait valeur de marqueur social, symboliserait l'appartenance à un groupe social particulier (par exemple, la tauromachie dans le sud de la France ou la pelote basque)
La culture sportive s'acquiert et s'enrichit par la pratique mais également par la vision des spectacles offerts par notre société de loisirs unitaires médiatisés. La planète sportive tout comme les choix sportifs des jeunes sont soumis à des influences médiatiques.

2.2.2. L'esprit sportif

Les valeurs désignent un ensemble de fondement, de croyances collectives incarnant des normes auxquelles les individus doivent se conformer. Les valeurs des sportifs se divisent en deux groupes : les valeurs des sportifs amateurs et les valeurs des sportifs professionnels. Les sportifs amateurs sont imprégnés de valeurs de prudence, de parcimonie : lorsqu'ils s'entraînent, ils ont le souci de limiter leurs efforts. Les sportifs professionnels, en revanche, sont guidés par des valeurs esthétiques séculaires : ils n'arrêtent leur entraînement qu'une fois épuisés. D'un coté, les sportifs amateurs considèrent le sport comme un moment de leur vie quotidienne, d'un autre, les professionnels ont pour tâche de consacrer leur vie au sport. Les sportifs amateurs et professionnels, font « le culte de l'effort et du risque » (Caillat, 1989 cité dans Baillet, 2001). En effet, les médecins préparent les athlètes en fonction d'un objectif qui est la victoire. Les forces sociales, quant à elles, soumettent les sportifs à une pression considérable car elles lui interdisent l'échec. Ce culte de l'effort se manifeste chez les sportifs par une « apologie du sacrifier, de la douleur, du don de soi ». L'esprit sportif présent aujourd'hui sur tous les continents, est né au milieu du XIXe siècle dans les pays industrialisés. Il a été mis en valeur par les grands rassemblements sportifs. L'esprit sportif est souvent présenté comme doté de maintes vertus : il est synonyme d'amitié, de fraternité, de franchise. D'après Brossard (idéologue chrétien, 1961 cité dans Baillet, 2001) l'honnêteté est la vertu essentielle des sportifs.

2.3. L'activité physique : le rapport au corps

Le corps est l'opérateur sine qua non de toute pratique sociale. Le corps est un produit social à plusieurs niveaux. Premièrement, il est une dimension visible ou intentionnelle variant d'une culture à une autre (par exemple, la coupe de cheveux). Deuxièmement, dans les pratiques sportives, il existe de nombreux rites comme l'allumage de la flamme olympique ou la périodicité des rencontres. A un niveau plus individuel, les rites sont présents dans la gestuelle des sportifs (par exemple, une publicité montrant Zidane dans le vestiaire avant un match répétant inlassablement les mêmes gestes de préparation). Un rite est répétitif (non unique),

formel (non spontané) et séquentiel (ordre précis), partagé par tous. Il revêt plusieurs connotations : il aide à la focalisation de l'attention (concentration du sportif) ; il précise l'intention à l'adversaire, et peut même être une tentative d'intimidation (c'est le cas de l'équipe de Rugby de Nouvelle Zélande avec le Aka), il peut être un moyen de se mesurer à une situation risquée et il soutient le sportif dans ses relations aux autres. A mesure de la montée dans l'échelle sociale, le rapport au corps se transforme. Les couches les plus favorisées possèdent un rapport au corps valorisant la grâce, la beauté corporelle au détriment de la force. Dans les activités physiques sportives de compétition, le corps doit répondre. Les douleurs et les émotions apparaissent comme perturbatrices.

Les pratiques sportives sont associées à des représentations sociales. Les hommes sont dits grands, musclés, forts alors que les femmes sont petites et douces, « non athlétiques ». De Coubertin (1972) disait : « *une olympiade femelle serait impensable, impraticable, inintéressante, inesthétique et incorrecte* », la construction du sport s'appuie sur un rejet actif des femmes. La femme apparaît davantage dans le rôle de l'épouse et de la mère au foyer. Desgrange (coureur cycliste du premier Tour en 1903, fondateur de l'Auto) est opposé à la pratique sportive féminine mais il pense « qu'elle peut en pratiquer pour la maintenir en harmonie, pour se faire un corps sain pour qu'elle demeure longtemps un admirable coffre à enfants ». Pour le docteur Friedrich (1954, cité dans Bodin & Héas, 2002), « le but de l'exercice chez la femme est de la mettre à même de franchir plus aisément l'épreuve de la maternité. Nous voulons former des femmes saines qui nous garantissent une postérité robuste ». Le risque de la violence physique est utilisé comme prétexte pour justifier d'une mise à l'écart. L'évolution de la pratique féminine a gagné du terrain mais reste minoritaire (dans la compétition, 2/3 sont des hommes contre 1/3 de femmes). Et que dire des pratiques du CIO, leurs évolutions en disent long sur la situation des compétitrices dans le monde sportif. Depuis 1968, les sportives doivent se soumettre au test de féminité[1] en cas de litige dans les compétitions. Aujourd'hui encore, toutes les femmes n'ont pas un accès égal à la pratique sportive qui s'explique essentiellement par la différence des conditions de vie. D'après Davisse et Louveau (1991, cité dans Bodin & Héas, 2002), la probabilité de la pratique féminine croît quand la femme est jeune, habite Paris ou une grande agglomération, n'a pas d'enfant, dispose d'un revenu important, possède des diplômes supérieurs, et appartient au

[1] Les premiers contrôles non gynécologiques des sportives ont été réalisés à Grenoble. Dans la majorité des cas, le test de Bar est utilisé (frottis buccal). Depuis 1991, la méthode PCR (Polymerase Chain Reaction) permet de mettre en évidence le gène SRY (sex region Y chromosome ou gène majeur de la masculinité). Cette méthode permet de délivrer un certificat olympique de genre définitif.

cadre de professions intellectuelles supérieures. Un facteur de pratique sportive distinctif reste le temps qu'on peut ou non organiser à sa guise. Les hommes peuvent plus facilement superposer, voire séparer temps familiaux et temps sportifs. Il existe une réelle difficulté sociale pour une partie des femmes à sortir de chez elle pour elles mêmes.
En ce qui concerne le rapport au corps, les sportives de haut niveau semblent largement se « viriliser » morphologiquement. L'usage probable de dopants hormonaux associé à un entraînement intensif conduisent progressivement à un changement de définition de la normalité sexuelle puisque que les activités physiques de haut niveau éliminent tendanciellement les différences entre hommes et femmes. Les changements corporels sont parfois très profonds. Le recul de l'âge des premières menstruations marque ce rapprochement directement dans le corps : de 12 ans à 14, 15, 17 et plus. Parfois, certaines découvrent ce phénomène à la fin d'une carrière ou à l'occasion d'une rencontre extra sportive. En effet, l'inexistence totale de menstruations est commune chez les coureuses de haut niveau (en raison d'une baisse des concentrations d'oestrogènes) : elles sont passées de 10 % en 1954 à 90 % en 1988. L'aménorrhée peut s'avérer problématique pour certaines jeunes filles sportives.

En conclusion, l'analyse sociologique des corps constitue un objet à part entière. Les usages sociaux et culturels différenciés des corps appliqués aux APS ont révélé des divisions du travail mais également une division sexuelle des pratiques. Aujourd'hui, les activités physiques restent des institutions de genre, de construction et de réaffirmation des identités masculines et viriles.

2.4. Le sport : ses effets sur la santé

Le sport (ou l'exercice physique) est-il bon ou mauvais pour la santé des populations ? Nul ne le sait avec certitude aujourd'hui. C'est quasiment au cas par cas, type d'activité physique ou sportive par type d'activité physique ou sportive, population par population, et facteur de risque par facteur de risque, que se pose désormais la problématique Sport et Santé.

2.4.1. Passage de l'activité physique à la notion de sport

2.4.1.1. Définition de l'activité physique

L'activité physique peut être définie comme « une activité entraînant une transpiration ou une accélération du rythme cardiaque » ou encore comme « tout mouvement corporel produit par la contraction des muscles squelettiques, qui entraîne une augmentation de la dépense

d'énergie par rapport à la dépense du repos ». (Baromètre Santé Jeunes 97/98. Vanvres : CFES, 4ème trimestre 1998). Les principales caractéristiques d'une activité physique sont la fréquence, l'intensité, la durée.

2.4.1.2. Définition de l'inactivité physique

Par opposition, l'inactivité physique est « un état dans lequel les mouvements corporels sont réduits au minimum et où la dépense énergétique est proche de la dépense de repos ». Il s'agit de sédentarité. Par « sédentarité », on entend : « qui n'entraîne aucun déplacement ». L'activité sportive renvoie quant à elle, directement à la pratique d'un sport. C'est une activité physique codifiée par des règles établies, dans un espace défini. Pierre de Coubertin avait d'ailleurs défini le sport dès la fin du 19ème siècle, comme « le culte volontaire et habituel de l'effort musculaire intensif (…) ».

Yonnet (2004) distingue deux catégories de sportifs : d'un coté, le pratiquant joue, saute, frappe, évite, court, nage, lance et de l'autre, le pratiquant regarde jouer, sauter, frapper, éviter, courir, nager et lancer. Autrement, il sépare « les pratiquants sportifs pratiquants » et « les pratiquants sportifs non pratiquants ». Ces derniers vont au stade, sur les circuits et regardent la télévision, lisent les journaux sportifs. Les deux types sont complémentaires même alternativement. En effet, une personne peut se livrer régulièrement au judo et être supporteur d'une équipe de football. On peut être le pratiquant sportif pratiquant d'un sport et le pratiquant sportif non pratiquant d'un autre sport. Le phénomène sportif repose sur une demande sociale constituée d'une demande de sport direct et d'une demande de spectacle.

2.4.2. Le développement sportif

D'après Binder (2003 ; dans Machard, 2003), on distingue différentes étapes dans le développement sportif de l'enfant et de l'adolescent :

- *la période de 2 à 5 ans* : on parle d'éducation corporelle et artistique abordée par le plaisir et le jeu, orientée vers un accompagnement psychomoteur permettant l'expression de l'activité psychomotrice et l'acquisition d'un patrimoine moteur disponible ultérieurement par mise en mémoire de nombreux programmes d'action. C'est l'âge des « baby-sports ».
- *à 6-7 ans*, l'enfant entre au cours préparatoire : c'est l'âge de l'apprentissage de l'écriture et de la lecture qui sera d'autant plus aisé que l'enfant aura acquis un bon schéma corporel en mettant en place les bases de la condition physique : contrôle postural, coordination, équilibre, latéralité, orientation dans l'espace et le temps, trajectoire, anticipation, placement, etc. C'est

l'âge du « mini-sport ». L'enfant expérimente le geste au travers de jeux. Il se met de lui-même en situation de compétition.

- *à 8-12 ans* : l'enfant contrôle son geste avec la capacité à maintenir un effort afin d'atteindre un objectif. Il passe à l'initiation sportive, au perfectionnement et à la compétition qui fait partie intégrante de la pratique sportive, car elle lui conserve toutes ses valeurs éducatives, si elle est librement consentie et non contraignante. Elle valorise l'enfant, éveille en lui le culte de l'effort et de la persévérance, le désir de réussir à force de volonté. Elle accélère le processus de prise de décision, elle lui permet de s'affirmer, d'extérioriser et de canaliser ses réactions d'agressivité, de domination et d'opposition, mais avec une violence contrôlée par des règles strictes, en usant de « fair-play ».
- *13-15 ans* : c'est l'âge des contradictions. A la puberté, le corps de l'adolescent se transforme (évolution morphologique et psychique, apparition de la sexualité). La vitesse de croissance staturale passe de 6 cm par an avant la puberté à 12 cm par an en période pubertaire : le geste est perturbé, il devient moins précis et moins coordonné. Si ces facteurs ne sont pas pris en compte, moindre performance et démotivation conduisent trop souvent à l'abandon du sport.
- *entre 15 et 17 ans* : au cours de la deuxième phase de la puberté, les proportions physiques s'harmonisent, un nouvel équilibre psychique s'instaure. L'adolescent reprend goût à l'entraînement et à la performance, qu'elle soit collective ou individuelle, lorsqu'il n'a pas définitivement rompu avec la pratique sportive.

À l'adolescence, les changements sont très rapides et les besoins et perceptions des jeunes varient très vite en fonction des âges comme des sexes. Les activités physiques pratiquées par les enfants et adolescents sont bonnes pour leur santé, à la fois en terme de prévention de nombreuses pathologies liées à la sédentarité, mais également en terme de développement des aptitudes physiques et des potentialités motrices corporelles. Au niveau mental et psychologique, les activités physiques constituent un facteur important du développement de la personnalité et de l'épanouissement. D'après Choquet (1999), 88% des adolescents se disent en bonne santé, quelle que soit l'intensité de la pratique sportive. Dans une étude de Peretti & Leselbaum (1991, 1995), les jeunes qui font du sport ont une image globalement plus positive de leur corps. Les jeunes sportifs, particulièrement les garçons, ont non seulement une image plus positive d'eux-mêmes mais ils sont aussi plus nombreux à s'accepter physiquement. Les résultats corroborent ceux de Choquet (1994) qui pour eux, plus les filles font du sport, plus elles ont une image positive de leur corps. Ceux qui pratiquent

régulièrement une activité sportive, préfèrent moins adopter des valeurs extrinsèques telles que le succès financier ou la reconnaissance sociale comme buts de vie (Piko & Kerestes, 2006). Verger, Guagliardo & al. (2006) ont montré que la plupart des athlètes (85,9 %) percevaient leur santé comme bonne ou très bonne. Par contre, les filles déclarant une blessure, se plaignant d'un manque de soutien social, consommant de l'alcool et ayant une détresse émotionnelle élevée sont moins satisfaites de leur santé. La santé perçue n'étant pas associée aux caractéristiques du sport pratiqué ni à l'intensité de l'entraînement.

Toutefois, ceux qui ont une pratique sportive intense (au moins huit heures par semaine) présentent des conduites pouvant mener à terme vers des troubles de la santé. Il en est ainsi des troubles du comportement alimentaire chez les filles et de la consommation régulière de produits psychoactifs et des conduites violentes chez les garçons (Choquet, Bourdessol, Arvers & al, 2001).

La pratique d'un sport peut entraîner des dommages corporels tels que des blessures causées par une activité régulière. Les accidents sportifs sont variables d'un sport à l'autre, mais la fréquence des accidents de l'appareil locomoteur est cependant globalement élevée, et des nombreuses fédérations sportives tentent d'en réduire l'incidence à défaut de la maîtriser. L'enquête nationale réalisée en milieu scolaire, il y a 14 ans, montrait déjà que 43 % des garçons et 32 % des filles, qui ont une pratique sportive, ont eu un accident de sport contre 22 % et 19 % chez les sédentaires (Choquet & Ledoux, 1994). Quant aux accidents selon le type de sport, les sports de ballon occupent les trois premiers rangs (Football, Basket-ball et Rugby). Sur dix accidents de sport, six sont liés à une chute, quatre à un choc, le plus souvent contre une personne. Cependant, à chaque type de sport correspond un mécanisme bien précis : Les accidents de ski et de cyclisme sont essentiellement des chutes, par contre, lors d'accidents liés à la pratique de sports de ballon, de la natation ou de sports de contact, les chocs sont les plus fréquents. Le rugby étant le sport le plus violent avec 74 % de chocs. Quel que soit l'âge, les sportifs sont toujours plus exposés que les sportives, avec un pic d'accidents avoisinant les 60 % pour les garçons entre 15-19 ans. Cette tranche d'âge peut donc être considérée « à risques » dans la population en terme de risque physique d'accidents sportifs (Garry, 1999)

Les accidents de sport sont nombreux, avec un taux d'incidence annuel, tous âges confondus de 15 accidents pour mille personnes, allant jusqu'à 37 pour mille chez les jeunes de 15 à 24 ans (Invs, 2007). On sait que la proportion d'accidentés sportifs augmente avec l'intensité de la pratique sportive, en particulier chez les filles (Garry, 1999). Verger, Guagliardo & al (2006) observent que dans les pôles espoirs où le sport est pratiqué de façon intensive, les

sportifs se considèrent en bonne santé. La proportion de jeunes se trouvant en bonne santé baisse après 18 ans passant de 10% à 16 ans à 24% à 20 ans. Toutes ces études suggèrent que la perception de la santé par les sportifs est liée à des dimensions de santé physique mais aussi psychologiques et sociales.

En conclusion, l'activité sportive représente une culture, un mode de vie à part entière avec ses règles et ses codifications. Le sport est bénéfique pour la santé mais il peut être révélateur de troubles des conduites à l'adolescence et engendrait des problèmes de santé.

Chapitre 2 : CONDUITES DOPANTES ET DOPAGE

Certains individus, qu'ils soient sportifs ou non, n'échappent pas à la recherche constante d'une meilleure performance, et donc à son corollaire, la tentation du dopage qui, tous moyens et tous objectifs confondus, est donc aussi ancien que l'humanité.

1. Le dopage : éléments d'une histoire[2]

1.1. L'antiquité

Dans l'antiquité déjà (IVe siècle avant Jésus-Christ), les athlètes des premiers jeux olympiens se passent « sous le manteau » d'étranges recettes à base de viande de chèvre, de sang de taureau ou de décoctions de plantes, censées renforcer les muscles et revitaliser le sang. Aucun pays du monde n'échappe au phénomène : les Chinois notamment consomment d'importantes quantités de ginseng, tandis que les Indiens d'Amérique du Sud, qui doivent affronter le froid et l'altitude, mastiquent tout au long de la journée des feuilles de coca. Enfin, les terrassiers hollandais du XVIIe siècle bâtissant New Amsterdam donnent le nom de « dooping » à la pratique qui consiste à prendre des produits pourvus de vertus reconstituantes pour accomplir une tâche. Dans ces comportements, nous ne rencontrons pas la distinction de dopage sportif et d'aide au travail ni le caractère ordinaire ou prohibé des produits. On retrouve essentiellement la croyance des vertus des aliments.

1.2. Le début du XXe siècle

Au début du XX^{e} siècle, le sport de masse possède déjà ses apprentis sorciers. Les premiers touchés sont les sports populaires tels que le cyclisme, l'athlétisme ou la boxe, qui connaissent leurs premiers accidents, parfois mortels, lorsque des soigneurs inventifs et peu scrupuleux tentent d'appliquer aux athlètes des recettes venues du monde hippique ou inventent des « potions magiques » comme l'*American coffee,* mélange de noix de cola, de caféine, de strychnine et d'arsenic. L'abandon des frères Francis et Henri Pélissier au cours du Tour de France cycliste de 1924 inspire au journaliste Albert Londres un article resté célèbre intitulé « les Forçats de la route », dans lequel il dénonce l'usage devenu intensif de la cocaïne, du chloroforme et de tous les autres médicaments de la pharmacopée alors en usage. D'autres morts surviennent, en boxe et en football professionnel notamment, sans toutefois

[2] Source : Encarta, Encyclopédia et Mignon, 2004.

défrayer véritablement la chronique. A la période des produits naturels, succède celle des produits issus des recherches médicales et de l'industrie pharmaceutique.

1.3 La Seconde Guerre Mondiale

La Seconde Guerre Mondiale marque un tournant décisif dans l'histoire du dopage. L'« effort de guerre » stimule le travail des laboratoires des puissances de l'Axe comme de ceux des Alliés, dans tous les domaines ; il s'agit de découvrir de nouveaux moyens, plus efficaces, de soigner les blessés, d'aider les soldats à soulager leurs souffrances et à retrouver leurs moyens. La paix revenue, les athlètes comprennent d'emblée l'usage qu'ils peuvent faire de ces substances, tandis que les progrès rapides de la médecine et des sciences du sport - physiologie, biomécanique, programmation de l'entraînement, diététique sportive, etc. - orientent la pratique sportive dans son ensemble vers les laboratoires : le « pot belge » - mélange de caféine, cocaïne, amphétamines, morphine, etc.- remplace l'*American coffee*, tandis qu'au dopage occasionnel succède un dopage plus régulier, mieux programmé, organisé en fonction des échéances du calendrier sportif et, bientôt, capable d'échapper aux contrôles.

1.4. Les années 60 : les premières lois

Dans les années 1950-1960, le dopage se répand rapidement, provoquant de nombreux accidents. Après plusieurs décès, une première loi interdisant le dopage et fixant les moyens de sa répression est promulguée en France en 1965. Les premiers contrôles ont lieu l'année suivante, sur le Tour de France, et provoquent un mouvement de grève parmi les coureurs. Pourtant, ces mesures n'empêchent pas le décès de Tom Simpson le 13 juillet 1967, pendant le Tour de France, sur les pentes du Mont Ventoux. Les médias s'emparent de l'affaire et alertent l'opinion publique, tandis qu'une enquête révèle l'ampleur d'un phénomène qui touche désormais tous les grands sports populaires : le comité international olympique réagit en créant une commission médicale destinée à « défendre la morale, protéger la santé des athlètes, et donner à tous des chances égales ». Entre les athlètes et les laboratoires de dépistage s'ouvre une guerre dans laquelle les premiers ont généralement une bonne longueur d'avance sur les seconds, qui ne sont pas toujours dotés des moyens nécessaires à leurs travaux. Le sport est désormais une véritable industrie, dont l'impact politique et économique est loin d'être négligeable. Dans les pays du bloc soviétique, les athlètes et les victoires sportives sont ainsi mis au service de la guerre froide et de la propagande. S'organise alors un programme de dopage systématique touchant toutes les disciplines et toutes les tranches

d'âge. Dans les autres pays, le sport n'échappe pas non plus aux compromissions de toutes sortes.

1.5. Les années quatre-vingt dix : prise de conscience et polémiques autour du dopage

C'est la prise de conscience d'un phénomène ancien et omniprésent. La disqualification de Ben Johnson après sa victoire (et un ahurissant record du monde avec un temps de 9,79 s pour l'époque) dans le 100 m des Jeux Olympiques de Séoul en 1988 pour utilisation de stéroïdes anabolisants jette une nouvelle fois le discrédit sur le sport de haut niveau. Il faut cependant attendre encore une décennie pour que les différentes affaires de dopage de la fin des années quatre-vingt dix provoquent la mobilisation générale des instances gouvernementales et sportives, en particulier en France. En octobre 1997, en effet, six athlètes français, parmi lesquels plusieurs footballeurs professionnels et un judoka, sont reconnus positifs à la nandrolone (l'un des anabolisants les plus courants et les plus utilisés actuellement, très facile à détecter, mais fiable et bon marché). Une polémique éclate aussitôt, incriminant aussi bien un éventuel abaissement des seuils que la fiabilité des laboratoires, la présence éventuelle de nandrolone dans l'alimentation, la possibilité d'une sécrétion endogène, etc.

On peut remarquer deux périodes dans l'histoire du dopage sportif (Mignon, 2002) : la première renvoie à un stade *artisanal* où le dopage est l'équivalent des recettes de cuisine qui se transmettent entre athlètes, entre soigneurs et athlètes. Ici, on fait plus d'expériences qu'on ne met en place des programmes systématiques. Ce dopage n'apparaît pas nécessairement comme un problème pour le sportif et les organisations sportives. La seconde période correspond à une étape plus *rationnelle* voire sur un mode militaire ou industriel représenté par le dopage systématique des pays comme la RDA ou l'URSS. On applique rationnellement dans le cadre d'un programme sportif, les dernières avancées de la science à la préparation des sportifs. Dans ce cas, le dopage pose un problème d'égalité entre concurrents. On remarque également que ce ne sont plus des individus qui ont recours à des moyens, mais des entreprises qui s'organisent pour dominer collectivement.

2. Définition des conduites dopantes et du dopage

La notion de conduite dopante est à mettre en valeur par rapport à la pratique du dopage sportif. Examinons trois cas : dans une première situation, un sujet sportif consomme un comprimé et un seul mais interdit. Lors d'un contrôle antidopage, il est positif. Un autre cas dans lequel un sportif a pris des vitamines et ne sera pas reconnu positif au contrôle car ces

produits ne sont pas interdits. Dans un dernier cas, un employé d'une entreprise effectuant une série d'heures supplémentaires va prendre des comprimés de stimulants interdits en sport.
Si l'on tient compte des définitions du dopage, seul le premier est considéré comme dopé. Cependant, dans les trois situations, on constate l'utilisation de substances dans le but de performance. Ce sont des comportements observables et objectivables qui peuvent être considérés comme une conduite dopante. Une conduite dopante se définit par « *la consommation d'un produit pour affronter ou pour surmonter un obstacle réel ou potentiel ressenti par le sujet ou son entourage dans un but de performance* » Laure (2000). Le premier essai de définition du dopage dans un texte officiel date de 1963 (colloque européen) : « *est considéré comme doping, l'utilisation de substances ou de tous moyens destinés à augmenter artificiellement le rendement en vue ou à l'occasion d'une compétition, et qui peut porter préjudice à l'éthique sportive et à l'intégrité physique et psychique de l'athlète* » (Lacoste & Rengot, 2001). Durant de nombreuses années, le dopage est traité sous l'angle de la tricherie en se référant à une inégalité face à l'épreuve due à la modification des capacités du sportif. Désormais, le dopage n'est plus seulement lié à la compétition mais il est considéré par rapport à l'individu lui-même. La loi du 23 mars 1999 (Relative à la protection de la santé des sportifs et à la lutte contre le dopage) réintroduit la notion d'intégrité physique et psychique du sportif. Elle introduit en son article 7 une responsabilité nouvelle des médecins généralistes ou des sportifs en matière de dopage.

2.1. Les produits dopants dans le sport

Les stimulants et les analgésiques constituent les recours les plus anciens pour oublier la fatigue (alcool, caféine, cocaïne, strychnine, arsenic, morphine). Ce sont des produits dominants jusqu'aux années soixante avec les amphétamines et l'éphédrine qui restent consommés jusqu'aux années quatre-vingt. Les diurétiques et les bêtabloquants sont mis au point dans les années cinquante et soixante et détrônent les amphétamines détectables lors de contrôles. Quant aux stéroïdes anabolisants, ils sont mis au point à la fin du XIXe siècle et entrent en sport dans les années cinquante. Ils sont développés en URSS et aux USA et sont dominants jusqu'à la fin des années quatre-vingt. La testostérone est déjà utilisée dans les années trente par les footballeurs anglais du Club de Wolverhampton. Dans les années soixante-dix, les transfusions sanguines (blood doping) apparaissent en athlétisme et sont remplacés par l'EPO qui constitue l'ère du génie génétique de nos jours avec les hormones de croissance. Waddington (2000) propose une chronologie du dopage dans les sports. En premier lieu, les stimulants et les analgésiques sont consommés chez les cyclistes, boxeurs et

haltérophiles de 1850 à 1960. Puis, la montée du dopage en athlétisme avec notamment les stéroïdes anabolisants est remarquable. Dans les années soixante-dix, il se trouve une extension vers d'autres sports ce qui prouve que le dopage varie considérablement d'un sport à l'autre et parfois il est même généralisé dans un sport donné. Le dopage est reconnu comme une pratique organisée et n'épargne aucun sport. Les opinions face à l'attitude à adopter devant le dopage sont divergentes. Certains comme les dirigeants considérant que la conduite dopante ne diffère pas fondamentalement du cadre dynamique et que le sport de haut niveau génère des difficultés qu'il faut compenser proposent de réduire le nombre de produits dopants interdits voire de légaliser le dopage sous contrôle médical. Ceux qui refusent de céder à la pression militent au contraire pour le durcissement des règles actuelles dans le but de faire prévaloir la santé publique et certaines valeurs éthiques : l'épanouissement personnel, le dépassement de soi mais aussi l'intégration, la citoyenneté, …le dopage est une conduite dopante particulière qui ne concerne qu'une population restreinte (les sportifs) dont les produits sont limités et spécifiquement désignés (listes des substances dopantes) et qui font l'objet d'une réglementation particulière.

2.2. Régulation du dopage

D'après Mignon (2004), la régulation du dopage commence en 1889 avec l'apparition en Grande-Bretagne des narcotiques destinés à réduire les performances des chevaux. En 1903, les premiers règlements sur le doping visaient à lutter contre les pratiques de parieurs cherchant à ruiner les changes de gain des autres en droguant les chevaux de course. Bien qu'en 1923, Pierre de Coubertin énonce des inquiétudes à Rome : « la politique qui tend à s'emparer du sport, le mercantilisme grandissant autour des champions, l'idolâtrie du sport, bouleversant la hiérarchie des valeurs, le chauvinisme, la brutalité, le surmenage, le surentraînement et le doping », les dispositifs n'interviennent qu'à partir des années 60 avec les premières lois et les premiers dispositifs de contrôle et de réglementation mis en place par les pouvoirs sportifs, à l'occasion des Jeux Olympiques de Rome. Parce que l'usage de produits dopants porte atteinte à l'éthique sportive et met en danger la santé, voire la vie, de l'athlète qui y recourt, de nombreuses instances nationales et internationales (les fédérations sportives essentiellement) ont pris des mesures préventives, notamment la rédaction de listes de produits interdits, qui varient cependant d'un pays à l'autre et d'une fédération à l'autre (cf. annexes 1). En janvier 1963, dans un colloque européen se tenant à Uriage, une première définition du dopage ou doping est proposée. Le Comité International Olympique vote en 1962 une résolution contre le dopage et installe une commission médicale en 1967. La France

et la Belgique votent des lois pour lutter contre le dopage en 1965. Cette commission établit la première liste des substances interdites, avec différentes étapes correspondant à l'inclusion des nouveaux produits : en 1971, ce sont les stimulants et les analgésiques, en 1974, les stéroïdes anabolisants, en 1982, la caféine et la testostérone, en 1985, le blood doping ou autotransfusion de sang et les bêtabloquants, en 1987, les diurétiques et en 1990 l'EPO.
Le Comité International Olympique (CIO) a par ailleurs proposé, outre une harmonisation des règlements et des catégories des produits dopants, un «code antidopage» entré en vigueur le 1er janvier 2000 et qui définit le dopage comme contraire aux principes de l'olympisme et en interdit en conséquence la pratique.

Tableau 1: Code antidopage du Mouvement olympique (CaMo) Classes de substances interdites et méthodes interdites (1er avril 2000) Selon Binsinger & Friser, 2002.

Classes de substances interdites	Stimulants Narcotiques Agents anabolisants Diurétiques Hormones peptidiques, substances mimétiques et analogues
Méthodes interdites	Dopage sanguin Administration de transporteurs artificiels d'oxygène ou de succédanés du plasma sanguin Manipulation pharmacologique, chimique et physique
Classes et substances soumises à certaines restrictions	Alcool Cannabinoïdes Anesthésiques Corticostéroïdes Bêtabloquants

2.3. Prévention et contrôle du dopage

La prévention était mise en avant comme chose facile. Pour cela, il suffisait d'expliquer les conséquences négatives et néfastes de tel comportement pour que celui-ci soit modifié ou évité. Pour Laure (2002), la prévention est « *le fait de se porter au devant d'un comportement individuel ou collectif jugé problématique par un groupe social par rapport à des valeurs fondamentales* ». La prévention renvoie aux valeurs qui sont fondamentales. Une société sans valeurs ne peut proposer des actions de prévention car il n'y a aucune référence de jugement de comportement. Une autre caractéristique concerne le comportement avec l'objectif de changement signifiant qu'il doit être connu et respecter la personne dans son ensemble. Enfin, le comportement doit être jugé comme problématique c'est-à-dire qu'il transgresse une norme

identifiée (Laure, 2004b). Pour lutter plus efficacement, le ministère de la Jeunesse et des Sports a entamé une campagne de prévention insistant sur l'aspect amoral du dopage et des dangers. Les contrôles sont systématiques en compétition et inopinés dans les clubs.

Une loi promulguée en mars 1999 rend obligatoire le suivi médical des sportifs, instaure et encadre le suivi biologique des athlètes de haut niveau, précise les contours de la justification thérapeutique des substances soumises à certaines restrictions, et incite les fédérations à alléger les calendriers sportifs.

Les contrôles antidopage se fondent essentiellement sur l'analyse des urines. Cette méthode est efficace pour la détection des substances exogènes mais elle n'est pas toujours fiable : l'usage de diurétiques ou autres substances peuvent masquer la prise de molécules moins anodines et il existe de nombreuses manipulations comme l'échange, la dilution ou la dissimulation d'urines. Enfin, rien n'empêche le sportif d'utiliser une substance tout juste issue de la recherche et non encore classée comme interdite.

D'après Lemieux (2004), il serait réducteur de présenter le dopage comme le seul fait du sportif. Il n'est pas un individu isolé qui dépend d'une chaîne dans laquelle il est le dernier maillon. Dans cette chaîne de la performance, interagissent plusieurs acteurs qui influent sur le comportement du sportif. La performance est l'interface entre le sportif et son environnement. Les différents maillons de la chaîne sont : (1) *le milieu socioculturel* : en fonction de leurs origines, géographique et sociale, les sportifs ne réagissent pas de la même façon devant les situations. (2) *le milieu familial* : on peut supposer que, dès son plus jeune âge, le sportif, sans forcément subir de pressions familiales, a le désir de faire plaisir à ses parents ou à son entourage. La réussite correspond alors à un accomplissement, à l'expression d'une autonomie. (3) *Le milieu sportif* : au premier rang duquel se trouve l'entraîneur qui est celui qui guide, qui apprend. Comme tout professeur, il attribue des notes qu'il peut juger insuffisant. Satisfaire son entraîneur est une motivation et un élément de l'équilibre du sportif. Mais il y a également, les coéquipiers qui demandent une bonne intégration au groupe, l'adversaire qui demande une adaptation, les dirigeants et les fédérations qui réclament des résultats, les organisateurs qui veulent du spectacle et dépensent beaucoup d'argent pour cela, les spectateurs qui paient pour voir et qui ne tolèrent la médiocrité, les médias qui sont le relais de leurs exploits, les sponsors qui veulent que l'on parle d'eux et les pouvoirs publics. De tous les acteurs sociaux insérés dans le système du dopage sportif, les médias jouent un rôle non négligeable au vu des retransmissions télévisuelles dans lesquelles le sport est « théâtre » de comportements relatifs au sport en tout genre.

2.4. L'étude du dopage

Le sport est souvent décrit comme « activité naturelle » mais que serait une activité naturelle puisque la société nous transforme dès le plus jeune âge. A vrai dire, quels sont les critères d'une activité naturelle ? Une ambiguïté spécifique du sport avec l'image idéalisée : un corps sain dans un esprit sain. Il y a donc un fossé entre la réalité et la représentation naïve de l'observateur (certaines croyances de « tous dopés »). Il faut étudier la façon dont les acteurs considèrent que ce qu'ils pensent est vrai, ainsi des perspectives s'ouvrent (sur quoi fondent-ils leurs perception ?) Quand on étudie le dopage et ses pratiques, il peut surgir un biais d'objectivité, la réalité de l'objet de l'étude n'est pas celle que l'on croit. Etudier le dopage revient à étudier des phénomènes sociaux plus larges. On peut tenter d'étudier le dopage comme un élément participant au processus de la fragilisation du pouvoir ou encore comme une logique sportive dans laquelle, le dopage s'inscrit dans la logique de compétition (Trabal, 2004). En revanche, la personne se livrant à des contrôles ou à une enquête, n'accédera à la réalité du dopage que par un ensemble de dispositifs régit par des médiations plus ou moins longues. L'observateur peut être considéré comme un maillon d'une chaîne dans laquelle différents procédés le relient au sportif (comme des rapports, des responsables, des tests statistiques) Or, les statistiques deviennent des réducteurs de la réalité. Pour mieux comprendre les ressorts et les enjeux du dopage sportif, il est nécessaire de trouver la bonne distance, les bons mots afin de raconter les données tout en les situant dans des contextes économiques, politiques, sportifs, ….

2.5. Discours des sportifs

On peut remarquer que pour l'acteur social qu'est le sportif parler du dopage amène un risque (exemple, l'athlète Paula Radcliffe ou le cycliste Jérôme Chiotti). Dans le milieu sportif, il ne suffit plus de dire la vérité, encore faut-il être entendu ou même cru. Lorsqu'un sportif dénonce une quelconque tricherie, une commission de discipline se trouvera pour sanctionner le volubile au non de l'éthique, pour « atteinte à l'image ».

Cette réflexion amène à se poser la question de « au nom de quoi » faut-il lutter contre le dopage ? Mais aussi où se situe la limite entre la médicalisation du sport et la pratique dopante proprement dite ? En d'autres termes, les pratiques du sport sont-elles adaptées à l'homme ou l'homme doit-il s'adapter aux nouvelles exigences ? Les sportifs sont-ils des victimes du dopage ou des coupables à des manquements à l'éthique sportive ?

Le discours des sportifs est très intéressant pour comprendre les mécanismes en jeu dans le dopage. Premièrement, on remarque que certains évoquent des motivations différentes par

rapport au sport. La pratique sportive est censée participer à l'amélioration de leur santé et la prise de produits ne va pas dans ce sens mais néanmoins l'objectif d'un professionnel est de gagner. D'autres pensent que les produits de récupération sont essentiels pour le sportif car ils permettent d'accélérer ce processus. Et par conséquent ces produits ne sont pas, pour eux, dopants. Le produit pharmacologique est utilisé comme une technique à part entière dans la performance. Cette vision dichotomique nous permet de mieux comprendre pourquoi certains sportifs ne se conçoivent pas comme dopés. De plus, ces croyances se reflètent également dans les produits festifs qui peuvent conduire à un usage de drogue (exemple : le pot belge). D'une autre manière, les produits dopants côtoient le rythme des entraînements. Un plan d'entraînement complet (bilan physiologique, protocole de dopage) comprend des produits tels que les hormones peptidiques (EPO) ou l'hormone de croissance (GH). On constate que les produits sont insérés *scientifiquement* dans les plans d'entraînements. Dans un autre discours, on peut remarquer que certains sportifs font la distinction entre professionnel et amateur dans le sens que celui-ci n'a pas de bonnes de raisons pour prendre des produits. La quantité d'entraînement et les besoins physiologiques supérieurs chez le professionnel expliquent de fait la différence de statut et la prise de produits dopants. (Brissonneau, 2004).

Dans les interviews à la télévision ou à la radio, les sportifs partagent des formules qui alimentent le milieu sportif notamment le cyclisme comme par exemple « déboucher ou cracher dans les poignets » renvoyant à la lutte, la combativité dans le peloton. Néanmoins, des expressions comme « saler la soupe » renvoyant, quant à elles, à la pratique même du dopage provoque un mutisme chez les sportifs (analyse du discours des cinq colonnes à la une du 07 juillet 1961 par Benhaouala & Wille, 2004). Ces expressions codées, réservées aux professionnels montrent l'existence de valeurs, de règles de conduites spécifiques à une culture sportive constituant elle-même une identité professionnelle. D'après ces auteurs, le dopage devient également une cause de la médiatisation du sport de haut niveau. Le dopage se caractérise par son industrialisation. L'athlète ayant recours aux produits dopants, n'est pas seulement un « hors-la-loi » vis-à-vis de l'éthique sportive, il est désormais acteur associé au trafic de stupéfiants. Ce qui pose un problème de santé publique car le milieu sportif se voit rattraper par les affaires et la frontière devient floue entre la société et le monde sportif.

Parler de dopage n'est pas chose simple. Les problématiques spécifiques au monde sportif associées aux problématiques « classiques » de dépendance rendent très difficiles les études et les mises en œuvre de systèmes de prévention efficaces.

3. Les produits psycho actifs et leurs consommations en France et à l'étranger

L'utilisation de drogues devient problématique dès lors que l'on passe d'un simple usage à un abus. Et ces abus se retrouvent aussi bien avec des produits améliorants la performance qu'avec d'autres produits psycho actifs. On consomme pour diverses raisons mais on a toujours les mêmes conséquences négatives pour la santé. Il est extrêmement difficile pour un utilisateur de renoncer à ses habitudes. Au contraire, l'habitude s'entretient d'elle-même ce qui contribue à accentuer ses effets. Les individus qui recherchent des sensations fortes aiment se mettre à l'épreuve et expérimenter de nouvelles choses. De tels individus expérimentent parfois les drogues par curiosité.

3.1. Les grandes catégories de drogues

Les drogues sont classées en deux grandes catégories en sport, drogues qui améliorent la performance sportive et les drogues récréatives, sociales ou populaires. Parmi les drogues qui améliorent la performance se retrouvent les stéroïdes anabolisants, les bêtabloquants et les stimulants. Les drogues récréatives sont des substances que les personnes recherchent et utilisent pour leur plaisir personnel. Ces personnes cherchent à fuir la pression, à faire comme leurs amis ou recherchent des sensations fortes dans leur vie quotidienne.

3.2. Etats des lieux de la consommation de produits chez les jeunes en France et en Lorraine[3]

3.2.1. Le tabagisme

D'après le baromètre santé (2005 ; CFES), chez les jeunes âgés de 12 à 17 ans, 24,1 % fument et 17,5 % au moins une cigarette par jour. Pour les filles, la prévalence du tabagisme reste marginale avant 16 ans (10,9 % de fumeuses dont la moitié occasionnelles). Entre 2000 et 2005, toujours parmi les femmes, la prévalence du tabagisme a notablement diminué pour les 12-15 ans (de 18,1 % à 10,9 %), et dans une moindre mesure pour les 16-25 ans (de 44,2 % à 38,0 %). Avant 16 ans, la prévalence du tabagisme s'avère plus faible encore parmi les garçons que pour les filles (6,5 % *vs* 10,9 %). Les comportements se rejoignent à l'âge de dix-huit à 20 ans. Entre 2000 et 2005, parmi les hommes, la prévalence du tabagisme a notablement diminué pour les 12-15 ans (de 10,9 % à 6,5 %). Globalement, entre 2000 et 2005, le recul du tabagisme se concentre donc sur la population adolescente, ce qui rejoint les résultats l'enquête de Beck, Legleye & Spilka (2005) portant sur cette population et s'avère en outre plus marqué pour les femmes. Dans l'enquête Escapad 2001, l'âge moyen de la

[3] Données recensées en 2001 pour l'Ireb et en 2005 pour Baromètre Santé.

première consommation de tabac est de 13,7 ans ce qui correspond également à l'étude de l'Ireb (2001), l'âge de la première cigarette se situant vers 13 ans ½. Une autre constatation de l'Ireb montre que l'expérimentation n'implique pas forcément l'usage récent mais plus l'âge avance, plus l'usage se répand. Les plus âgés sont plus nombreux à déclarer en avoir fumé plus de dix cigarettes. En Lorraine, les données (29,1%) se démarquent par une prévalence significativement supérieure à celle de la France (26,1%) de fumeurs réguliers parmi les 15-75 ans). Le début du tabagisme est précoce : 25% des adolescents fument à 16 ans. La proportion de jeunes fumeurs va en croissant pendant toute l'adolescence. A dix-neuf ans, un jeune sur deux fume, quel que soit le sexe. Le nombre de cigarettes est en moyenne de l'ordre de 10 par jour à 19 ans. On remarque que le tabagisme des jeunes est un peu plus fréquent en Moselle.

3.2.2. L'alcool

Si la consommation quotidienne est moindre chez les jeunes en revanche, elle est élevée en fin de semaine. Les jeunes adultes de 20-25 ans déclarent en moyenne boire 3,1 verres le vendredi et 4,5 le samedi et atteint 5,5 parmi les hommes de cette tranche d'âge lorsqu'il s'agit de leur dernier jour de consommation (contre 3,1 verres en moyenne pour les femmes; $p<0,001$). Les préférences pour les boissons varient avec le sexe et l'âge : si le vin et, dans une moindre mesure, les autres alcools (cidres, liqueurs, etc.) sont les boissons des générations âgées, la bière et les alcools forts sont celles des 20-25 ans. En 2005, la question de l'ivresse permet de renseigner les consommations intensives d'alcool, à savoir le cumul d'au moins 6 verres au cours d'une même occasion de boire.

La proportion de personnes déclarant au moins un épisode d'ivresse au cours de l'année écoulée culmine à 20-25 ans : 60,6 % des hommes de cette tranche d'âge en déclarent au moins un épisode, 34,7 % au moins un par mois, versus 30,2 % et 10,4 % parmi les femmes. De plus, l'ivresse alcoolique est surtout le fait des jeunes générations. Ainsi, si 14,4 % des personnes interrogées disent avoir été ivres au cours des douze derniers mois, cette proportion est trois fois plus élevée parmi les hommes que parmi les femmes (21,6 % vs 7,5 % ; $p<0,001$), et elle culmine à 48,3 % parmi les hommes de 20-25 ans (vs un maximum de 20,1 % atteint entre 20 et 25 ans pour les femmes). Ainsi, les jeunes sont peu nombreux à consommer de l'alcool quotidiennement, mais leurs consommations les mènent plus souvent à l'ivresse. La première ivresse se fait avec les produits consommés habituellement (bière) et en compagnie des amis. L'ivresse augmente avec l'âge passant de 9% à 13/14 ans à 66% chez les jeunes de 19/20 ans. Elle est plus fréquente chez les garçons que les filles. (Ireb, 2001). La

consommation d'alcool évolue avec l'âge mais reste festive. L'initiation se fait généralement en famille mais le lieu de consommation se déplace avec l'âge, à 15/16 ans, les jeunes consomment davantage chez des amis et à 19/20 ans la majorité de la consommation se fait à l'extérieur. En Lorraine, quel que soit le département, l'alcoolisation pose un problème. On remarque une alcoolisation massive des jeunes de 20-25 ans, le samedi soir en particulier. Cette consommation majeure est un comportement de type « défonce » du week-end. On constate que la bière est la boisson la plus régulièrement choisie (47% des garçons et 38% des filles). En ce qui concerne l'ivresse, un jeune sur deux avant 16 ans a connu une ivresse. Les garçons ont une fréquence d'ivresse par an plus élevé que les filles (Lorente & al, 2003).

3.2.3. Le cannabis

Le cannabis est la substance illicite la plus consommée en France et sa consommation a augmenté de façon significative au cours des 10 dernières années. En 2005, 3 adultes de 15 à 64 ans sur 10 ont déjà expérimenté le cannabis, moins d'1 sur 10 en font un usage occasionnel ou régulier (Beck & Cytrynowicz, 2006). La consommation de cannabis concerne globalement tous les milieux sociaux, même si certaines nuances peuvent être relevées. Le cannabis est un peu plus consommé par les élèves et les étudiants (Beck & al, 2005a), les célibataires (Beck & al, 2002), les chômeurs et, parmi les actifs, par les professions intermédiaires, et nettement moins par les ouvriers (Legleye & Beck, 2004). L'adolescence et le passage à l'âge adulte constituent un moment-clé de l'entrée en consommation : en France, aujourd'hui, un jeune de 17 ans sur deux a expérimenté le cannabis (en a déjà fumé au moins une fois dans sa vie), et cette expérimentation a lieu, en moyenne, vers 15 ans et en particulier le week-end. Cette proportion, certes éloignée des niveaux d'expérimentation de l'alcool et du tabac (respectivement, plus de 9 et 8 adolescents de 17 ans sur 10), mais en augmentation depuis plusieurs années, appelle une mise au point. Chez les jeunes adultes et adultes, l'expérimentation de cannabis a doublé depuis le début des années 90 : en 1992, 18 % des 18-44 ans déclaraient avoir déjà fumé du cannabis au cours de leur vie, contre 35 % en 2002. L'augmentation est, d'une façon générale, d'autant plus forte que la population observée est jeune : ainsi, celle mesurée parmi les 18-25 ans dépasse celle mesurée parmi les 26-44 ans (Beck, & Legleye, 2003). Un accroissement de la consommation est également constaté dans les pays de l'Union Européenne (OEDT, 2003), aux États-Unis (Bauman & Phongsavan, 1999), en Australie et en Nouvelle-Zélande (Degenhardt, Lynskey, & Hall, 2000), pays ayant déjà au départ une forte prévalence de consommation de cannabis. Néanmoins, on observe entre 2003 et 2005 une légère tendance à la diminution parmi les filles mais une stabilité

parmi les garçons, signes qui confirment le palier déjà observé entre 2002 et 2003 après la hausse continue observée depuis le début des années 1990 (Enquête ESCAPAD, 2005). Des groupes spécifiques peuvent être concernés plus que d'autres. Par exemple, comparés au reste de la population des 18-25 ans, les étudiants du supérieur se caractérisent par un usage du cannabis plus répandu. Ce serait le contexte de la vie étudiante et non le niveau d'études proprement dit qui est discriminant dans la dynamique des consommations. A partir de 17 ans, les jeunes ayant déjà expérimenté cette substance sont plus nombreux que ceux ayant eu envie de le faire.

3.2.4. Les médicaments psychotropes

Quels sont les consommateurs des BZP (benzodiazépines) ? Il semble que les femmes utilisent davantage les BZP (9% vs 2% pour les hommes). De plus, la moyenne d'âge est de 39 ans (source INvS, 2005) mais ne rend pas le reflet des deux pics : entre 18 et 25 ans et au delà de 65 ans. La part relative des traitements augmente à partir de 45 ans. Pour la consommation de tranquillisants et de somnifères, la prévalence au cours de la vie augmente avec l'âge (20% des femmes et 12% des hommes). Elle est globalement plus importante chez les filles (20%) que les garçons (10%). Dans plus de 66%, la prise a eu lieu sur prescription médicale et plus souvent lorsqu'il s'agit d'un traitement de plus de 3 semaines. Mais quels sont les recours aux médicaments d'un tiers de jeunes ne déclarant pas de prescription médicale et consommant ces médicaments qui en exigent une ? (Source Ireb, 2001).

3.2.5. Produits illicites autres que la cannabis

Dans l'enquête de l'Ireb (2001), les 14/19 ans sont 95% à avoir entendu parler de la cocaïne et du cannabis, 90% de l'héroïne, 86% de l'ecstasy, 83% du crack, 82% des produits à inhaler, 71% des tranquillisants et somnifères et 68% des champignons hallucinogènes. L'envie d'essayer et l'essai même augmentent régulièrement avec l'âge. Sur les 27% des jeunes ayant expérimenté ces substances, tous ont cité le cannabis suivis des champignons hallucinogènes (9%), les tranquillisants (7%), l'ecstasy et la colle (6%), le LSD (5%) et la cocaïne (4%).

3.2.6. Le dopage

Entre 5 et 15% de sportifs amateurs déclarent utiliser des produits dopants. Ce pourcentage varie en fonction du sexe (les hommes sont davantage consommateurs de produits dopants), l'âge (il est plus élevé chez les jeunes adultes (20-25 ans) et le mode de pratique sportive (il augmente en fonction du niveau de compétition). En Lorraine, dans une étude de Laure

(1997) auprès de 2000 sportifs adultes amateurs (pratiquant au moins 2 heures par semaine), 9,5% déclarent utiliser des produits dopants. Les produits seraient obtenus sur ordonnance médicale. On remarque que les personnes ayant pris des produits dopantes fument davantage de cigarettes par jour, ont fumé plus de cannabis, ont consommé davantage d'ecstasy et de médicaments au cours des deux derniers mois que les personnes non usagers de produits dopants. En effet, les fumeurs et utilisateurs d'alcool qui ont utilisé des agents dopants sont aussi ceux qui fument le plus et qui consomment le plus (Scott & al, 1996 ; Laure & al, 2004a). L'usage de médicaments pour améliorer les performances physiques et l'alcool sont plus fréquents chez les garçons alors que la prise de somnifères ou de tranquillisants et le tabagisme sont plus fréquents chez les filles. L'usage de cannabis est aussi plus masculin, mais seulement dans les pôles. Une analyse approfondie des données recueillies dans les pôles montre par ailleurs que la pratique de la compétition au niveau international ou olympique est associée à un tabagisme et à un usage occasionnel de cannabis plus fréquents chez les filles et à un usage occasionnel d'alcool plus fréquent chez les garçons (Guagliardo & al, 2003).

En ce qui concerne les produits interdits par la loi antidopage, la proportion d'adolescents déclarant prendre ces produits représente entre deux et cinq pourcents selon les études en France, en Europe et à l'étranger, par contre, les personnes qui ont déjà pensé à en prendre sont plus nombreux (Williamson, 1993 ; Nilsson, 1995 ; Tanner & al, 1995 ; Scott & al, 1996 ; Mélia & al, 1996 ; Faigenbaum, 1998 ; Kindlundh & al, 1998 ; Metzl & al, 2001 ; Laure & al, 2004a). De plus, le recours est au maximum entre 15 et 16 ans avec 10% d'usagers dont la moitié se l'administre par voie injectable. Cette consommation est souvent associée à celle du tabac, d'alcool et de cannabis. En France, en région Midi-Pyrénées, 2 % des jeunes ont déjà consommé des substances dopantes (caféine), plus particulièrement les garçons plus âgés. Chez les sportives, ce sont les compétiteurs qui seraient les plus concernés. Ils sont 10% à avoir été tenté par le dopage et 8,6% déclarent connaître un copain qui prend des dopants pour faire du sport (Pillard, Grosclaude, Navarro, Godeau & Rivière, 2000, 2002). L'utilisation de la créatine est plus élevée parmi les athlètes tels que les footballeurs, les joueurs de hockey aux Etats-Unis (Metzl & al, 2001) et les stéroïdes anabolisants chez les pratiquants de gymnastique, de basket, et de football américain chez les garçons et chez les filles, de baseball, de hockey et de gymnastique (Faigenbaum, 1998).

Dans le domaine du sport, les disciplines désignées comme les plus touchées par le dopage sont généralement les mêmes d'une étude à une autre. Les sujets désignent l'athlétisme, le cyclisme et l'haltérophilie comme les trois disciplines les plus touchées par le dopage (Laure, 1996) et les disciplines les plus touchées par les stéroïdes anabolisants sont le football

américain et l'athlétisme pour les hommes et l'athlétisme et le basket pour les femmes (Yesalis & al, 1990).

Pour ce qui est des motivations de la consommation de produits dopants, le désir de connaître le succès constitue seulement la troisième catégorie de raisons. En général, les sportifs prennent des stéroïdes anabolisants pour augmenter leur volume et force musculaire, des analgésiques pour supprimer la douleur et des diurétiques pour perdre du poids, la créatine pour améliorer les performances (Scarpino & al, 1990 ; Terney & McLain, 1990 ; Yesalis & al, 1990 ; Komoroski & Rickert, 1992 ; Whitehead, 1992 ; Ohaeri, 1993; Metzl & al, 2001, Laure & al, 2004). Les sportifs dans leur ensemble ne semblent pas avoir une grande connaissance des produits dopants même si cette connaissance est proportionnelle au niveau des sportifs (Huguet & Bégué, 1998). Les connaissances au sujet du dopage et de ses méfaits sur la santé sont négligées. En général, les adolescents pensent que le dopage n'est pas ou très peu nuisible pour la santé. Certains sont même résolus à payer de leur santé pour améliorer leur performance (Laberge & Thibault, 1993). Pour d'autres, les stéroïdes anabolisants ne sont pas mauvais pour la santé (Faigenbaum, 1998) et n'entraînent pas de risques (Mélia & al, 1996). Les usagers de stéroïdes anabolisants se sentent bien physiquement, sont moins enclins à être exposés à des problèmes de santé, ont moins de douleurs que les non usagers (Schwerin & Corcoran, 1995) sont plus nombreux à s'estimer en « excellente » santé (Withehead & al, 1992). En fait, les adolescents pensent que le dopage n'est pas dangereux pour la santé, en particulièrement les garçons de plus de 18 ans qui pratiquent un sport collectif plus de 12 heures et qui ont déjà pris des agents dopants (Laure & al, 2004a). Il semblerait également que les non usagers connaissent mieux les risques liés aux stéroïdes anabolisants que les usagers (Tanner & al, 1995). Parmi les consommateurs de stéroïdes anabolisants, les effets ressentis pour les hommes sont la rétention hydrique, l'atrophie testiculaire et l'acné et chez les femmes, les troubles menstruels, la rétention hydrique et la raucité de la voix. (Korkia & Stimson, 1997 ; Duclos, 2005) et les trois risques cités sont les troubles cardiaques, la stérilité et le décès (Laure, 1996). L'éthique du dopage a fait l'objet d'études montrant que les adolescents pensent fortement que l'usage des produits dopants relève de la triche (Mélia & al, 1996, Laure & al, 2004a), que ce sont les non usagers de produits et les filles qui trouvent que le dopage est inacceptable (Kindlundh & al, 1998), que ceux qui approuvent le dopage sont ceux qui ne pratiquent pas de sport ou modérément, pratiquent du cyclisme (Irlinger, 1993), et consomment des protéines (Krowchuk, 1998). Enfin, les adolescents ne souhaitent pas que l'on interdise la consommation de stéroïdes anabolisants dans le sport pour 16% (Wang, 1994).

Chapitre 3 : LA MOTIVATION ET LES THEORIES MOTIVATIONNELLES DANS LE SPORT

Introduction

Définir la motivation n'est pas chose facile. Néanmoins, lorsque l'on pense à ce concept, plusieurs idées peuvent venir à l'esprit pour définir la motivation. Dans le monde sportif, on peut aisément se pencher sur le discours des sportifs mais aussi sur celui des spectateurs et des journalistes qui font référence à l'effort consenti malgré les douleurs et la fatigue. Tous ces symboles permettent de dénoter que le sportif est motivé. Le terme de motivation est aussi définit par son absence. En effet, un élève qui manque de persévérance ou qui se détourne de ses études est qualifié de non motivé. Ce qui suppose que l'on peut être ou ne pas être motivé.

1. Qu'est-ce que la motivation ?

Suivant en cela la racine latine « *movere* » signifiant « *se mouvoir* », les psychologues ont initialement fait appel à la notion de motivation pour expliquer ce qui faisait passer l'organisme de l'état de repos à celui d'activité. Le grand dictionnaire de la psychologie définit la motivation « comme un processus physiologique et psychologique responsable du déclenchement, de l'entretien et de la cessation d'un comportement ainsi que de la valeur appétitive ou aversive conférée aux éléments du milieu sur lesquels s'exercent le comportement ». Processus psychophysiologique, elle dépend des activités du système nerveux. Du point de vue neurophysiologique, la motivation est une variable qui rend compte des fluctuations du niveau d'éveil ou de vigilance et du point de vue psychologique, elle correspond aux forces qui entraînent des comportements vers un objectif. Pour Roussel (1996), c'est un « processus qui permet d'activer, d'orienter, de dynamiser et de maintenir les comportements des individus vers la réalisation de l'objectif attendu ». Pour Vallerand et Thill (1993), le concept de motivation « représente le construit hypothétique utilisé afin de décrire les forces internes et/ou externes reproduisant le déclenchement, la direction, l'intensité et la pertinence du comportement ». La motivation confère deux caractéristiques : (1) la direction et (2) l'intensité de l'effort (Sage, 1977 cité dans Weinberg & Gould, 2003). La direction concerne le temps pris pour une activité sportive et le niveau de difficulté, elle fait référence au choix effectué. L'intensité représente la quantité d'investissement, de ressources allouées par l'individu dans l'accomplissement de l'acte moteur. L'intensité se

traduit par la persévérance (maintien du comportement), par la motivation continuée (volonté de poursuivre l'activité en dehors du contexte) et par l'effort (vitesse, force et temps de réaction, énergie).

Pour aller plus loin dans l'explication de ce concept, il semble convenable d'effectuer un bref historique des différentes théories qui ont pris la motivation comme objet d'étude. Trois courants majeurs ont tenté d'expliquer le comportement avec des influences sur la motivation. Le premier courant voit dans la conduite une nature énergétique, le second une nature associative et le troisième la conçoit en terme de traitement de l'information et de processus cognitifs. Dans beaucoup de théories initiales, la motivation, comme le mouvement en physique, se réduit à une *force* qui fait passer l'organisme de l'état de repos à l'état de mouvement. On parle alors de mobilisation, de transmission, et de décharge d'énergie (une des notions les plus populaires en psychologie de la motivation), de balance ou d'équilibre des forces. On retrouve également ces notions dans la *théorie des pulsions* exposée par Hull (1943) en particulier à travers les notions « d'accumulation », de « débordement » et de « décharge » d'énergie qu'il utilise. Les concepts mécaniques et énergétiques se retrouvent dans beaucoup de théories motivationnelles. Utilisés initialement par les théories des besoins homéostatiques, on les retrouve dans les systèmes d'inspiration cybernétique (Carver & Scheier, 1981) dans laquelle la motivation est un processus d'autorégulation à caractère cybernétique suivant lequel l'individu compare constamment les objectifs poursuivis aux résultats obtenus, et ainsi ajuste en conséquence tant sa perception que son action afin de réduire les désaccords observés (Festinger, 1957) et dans les théories de l'attribution (Heider, 1958; Weiner, 1986) dans laquelle la motivation résulte de la compréhension naïve que l'individu se fait de la réalité qui l'entoure, des raisons qui expliquent, à son avis, les événements qui surviennent ou les comportements (instrumentalité) qu'il considère comme désirables (valence). L'idée généralement répandue dans toutes ces théories est que l'existence d'une divergence ou d'un décalage entre un état « idéal » ou final *(off)* de l'organisme et un état du moment *(on)* - c'est-à-dire la présence d'un besoin - constitue une source d'activité afin de réduire à « zéro » ce déséquilibre. Le mécanisme motivationnel se conçoit exclusivement comme un processus de réduction de tension, en ce sens où la motivation est un état de tension qui cherche à rétablir l'équilibre par un comportement approprié. D'où l'étude des effets d'une variété d'états de besoin et l'importance d'une taxonomie des besoins de bases (Maslow, 1943). La motivation est traitée sur le modèle homéostatique. Kanfer (1990) propose trois paradigmes regroupant ces modèles : (1) les besoins sont les déterminants de la satisfaction, (2) la motivation dépend du traitement de l'information, on évalue le gain de ce

que nous rapporterait tel acte, et (3) la motivation est vue comme un phénomène d'autorégulation vers un but.

La motivation peut revêtir plusieurs aspects : (1) Les besoins comme déterminants de la motivation. Les théories dites « du besoin » ont toutes une base commune : l'idée qu'il existe une force interne, qui pousse chacun d'entre nous à chercher la satisfaction des besoins qu'il ressent. La motivation serait alors un ensemble d'activités déployées pour obtenir la satisfaction de nos besoins. Nous retrouvons le modèle hiérarchique des besoins de Maslow (1943) dans lequel il existe une pyramide des besoins du plus élémentaire aux plus fondamentaux, la théorie des besoins acquis de McClelland (1975) composée de besoins acquis ayant une influence sur le comportement (besoins de réalisation, de réussite, d'affiliation et de pouvoir). Ces théories n'ont pas beaucoup engendré de recherches empiriques à cause de la difficulté de définir opérationnellement le besoin et d'en prédire les effets. (2) La motivation est un apprentissage associatif résultant de l'apparition d'une conséquence positive à la suite d'un comportement donné. Le comportement est le résultat de sa conséquence. L'absence de renforcement ou un renforcement négatif (punition) devrait conduire à la cessation ou à l'évitement du comportement (théories béhavioristes, Skinner, 1953). Pour Skinner, l'homme agit sur son environnement et les conséquences de cette action le conduisent à modifier son comportement. De ce fait, il finit par repérer ou éviter certains comportements. Les conséquences des actes viennent donc renforcer les comportements. Il existe des renforcements positifs (les conséquences de l'action sont jugées plaisantes donc répétition des actes) et des renforcements négatifs (évitement des actes car les conséquences sont jugées déplaisantes). Chez un fumeur dépendant au tabac, le plaisir de fumer, la stimulation intellectuelle induite par la cigarette constituent des facteurs de renforcement positif alors que le fait de prendre une cigarette pour éviter de ressentir les effets de sevrage en nicotine participe d'un renforcement négatif en permettant la sédation d'un déplaisir. (3) La motivation comme processus cognitive de décision. Il y a toujours un moment où nos besoins sont élaborés cognitivement. L'individu, à la base, est rationnel, il choisit les activités qui lui rapportent les récompenses les plus optimales au moindre coût. Dans ce type de théories, les comportements sont déterminés par les choix qui dépendent de la valeur que l'on accorde au but qu'on poursuit et des attentes par rapport aux comportements pour produire les résultats recherchés. (Festinger, 1957 ; Vroom, 1964 ; Nuttin, 1985 ; Azjen, 1988).

2. La motivation à l'accomplissement

L'expression « motivation à l'accomplissement » traduit la propension à réaliser une tâche, à persister suite à un échec et à ressentir de la fierté lorsque l'on réussit (Gill, 1986). L'accomplissement en tant que caractéristique d'un besoin, fait référence à la réussite personnelle liée à l'habileté perçue et à l'effort fourni. L'accomplissement suscite la compétition personnelle (disposition à rechercher la satisfaction lorsque l'on se compare à un standard d'excellence en présence d'évaluateurs externes ; Martens, 1976). La théorie du besoin d'accomplissement (McClelland, 1961 ; Atkinson, 1974) permet d'expliquer ce qui motive les individus à agir dans une activité sportive donnée. Murray (1938) définit le besoin d'accomplissement comme le « *désir d'accomplir quelque chose de difficile. De maîtriser, manipuler ou organiser des objets physiques, des êtres humains ou des idées. De faire cela aussi rapidement et aussi indépendamment que possible. De surmonter des obstacles et d'atteindre un haut standard. D'exceller. De rivaliser et de surpasser les autres. D'accroître son amour propre par la mise en œuvre efficace de talent* ». Cette théorie comporte cinq éléments : (1) Les facteurs de personnalité ou motifs : il existe deux motifs à la pratique sportive ; réussir ou éviter l'échec. Le motif de réussir se définit comme « l'aptitude à se sentir fier de ses réussites » et le motif d'éviter l'échec comme « l'aptitude à se sentir honteux ou humilié après un échec » (Gill, 1986) C'est l'équilibre entre les deux qui détermine le comportement. (2) Les facteurs de situation : la probabilité du succès dépend de la force de l'adversaire et de la difficulté de la tâche et la valeur incitative du succès c'est-à-dire qu'un défi difficile mais accessible est le plus motivant. (3) Les tendances résultantes : les personnes qui sont motivées par l'accomplissement recherchent les défis car ils aiment se mesurer à des adversaires d'égale force ou accomplir des tâches qui ne sont ni trop faciles ni trop difficiles. Ceux qui sont motivés par l'évitement de l'échec fuient ce genre de défi et optent pour des tâches faciles dans lesquelles le succès est garanti ou pour des tâches très difficiles où l'échec est certain. (4) Fierté et honte : tous les individus préfèrent ressentir de la fierté que de la honte qu'ils soient motivés par l'accomplissement ou par l'évitement de l'échec. Cependant, on peut démontrer que certains sont plus sensibles à la fierté et donc s'y concentrent plus et d'autres plutôt sur la honte et l'inquiétude. (5) Le comportement d'accomplissement : ce composant est le résultat de l'interaction entre les quatre éléments précédents.

La motivation est un domaine de recherche très prolifique en psychologie. Dans ce champ d'étude, la motivation est considérée comme un centre de la régulation biologique, cognitive et sociale des individus. Elle est considérée comme une source d'énergie, une direction ou

encore la persévérance que les individus éprouvent dans leurs actions ainsi que dans leurs intentions (Ryan & Deci, 200a). Il existe plusieurs théories permettant de mieux comprendre et de mieux expliquer la motivation, nous n'en retiendrons deux : *la théorie de l'autodétermination* (Deci & Ryan, 1985, 1991) et *le modèle hiérarchique de la motivation* (Vallerand, 1993, 1997, 2006)

3. La théorie de l'autodétermination

Deux raisons expliquent le choix de cette théorie. En premier, cette théorie permet d'intégrer les effets du contexte sur le développement de la personne, c'est-à-dire qu'elle facilite l'identification des différents facteurs du contexte social qui viennent affecter la motivation comme le soutien à l'autonomie versus le contrôle de la part des parents ou de l'entraîneur. Et cette théorie propose l'existence de différents types de motivations autodéterminées qui ont des répercussions importantes sur le développement de la personne. La théorie de l'autodétermination a évolué sur ces 30 dernières années par les recherches de Edward L. Deci et Richard M. Ryan et leurs collaborateurs à travers le monde. Cette théorie est une macro théorie qui se focalise sur le développement et le fonctionnement de la personnalité dans des contextes sociaux. D'après cette théorie, les comportements humains sont volontaires et autodéterminés. Il existe un degré par lequel les gens approuvent leurs actions et s'engagent dans les actions avec un sentiment de choix et de réflexion. Les personnes sont des organismes actifs avec des besoins psychologiques innés, universels et essentiels pour la santé et le bien-être qui tendent de maîtriser des défis continus et d'intégrer leurs expériences dans un sens cohérent de soi. Cette tendance exige des appuis de l'environnement social afin de fonctionner efficacement. Cependant, le contexte social peut soutenir mais aussi contrecarrer le processus vers l'engagement actif. Deci & Ryan (1985) proposent l'existence de différents types de motivations autodéterminées qui sont caractérisées par différents niveaux d'autonomie.

3.1. Les types de motivation

Il existe trois concepts de motivation à savoir la motivation extrinsèque, la motivation intrinsèque et l'a-motivation.

3.1.1. La motivation extrinsèque

Pour comprendre cette motivation, il faut comprendre les principes de renforcement des théories opérantes (Skinner, 1953). Il y a deux prémices à la base de ce renforcement : (1) si

une action est suivie d'une conséquence agréable, les personnes tendent à reproduire le comportement dans l'espoir de bénéficier à nouveau d'effets positifs et (2) si une action est suivie d'une conséquence négative, les gens tendent à ne pas répéter ce comportement pour éviter un surcroît d'effets désagréables. On sait que la rétroaction augmente la motivation (Rushall, 1979). Cependant, lorsqu'une personne rétroagit auprès d'une autre, il est important que la rétroaction soit liée à un comportement ou à un ensemble de comportements. La motivation extrinsèque se rapporte *aux formes de motivation dirigées par les récompenses, l'argent, la pression ou d'autres facteurs externes*. La motivation extrinsèque *survient lorsque l'individu tente d'obtenir quelque chose en échange de la pratique de l'activité.* L'activité n'est pas pratiquée pour le plaisir qu'elle apporte, mais pour des raisons souvent totalement externes à l'individu. Le terme de motivation extrinsèque se réfère à la performance d'une activité dans le but d'atteindre un résultat externe à soi-même. Quelques perspectives voient les comportements motivés extrinsèquement comme non autonomes. La théorie de l'autodétermination propose que la motivation extrinsèque puisse varier graduellement par rapport au concept d'autonomie.

3.1.2. La motivation intrinsèque

Nous avons vu que la motivation extrinsèque est associée à la pratique d'une activité dans le but d'en retirer quelque chose de plaisant ou d'éviter quelque chose de déplaisant. Quant à la motivation intrinsèque, elle pousse l'individu à pratiquer une activité pour elle même en l'absence de contingences externes. Les gens motivés intrinsèquement s'efforcent intérieurement de devenir compétent et d'être les agents principaux de leur cheminement pour maîtriser une tâche donnée. Ces individus aiment la compétition, les sensations fortes, se concentrent sur le plaisir et aspirent à développer leurs aptitudes. La motivation intrinsèque désigne *la motivation à pratiquer une activité pour l'intérêt qu'elle présente en elle-même, et en l'absence de quelques récompenses extérieures.* Elle se réfère à l'accomplissement d'une activité pour sa satisfaction inhérente. Elle implique *le plaisir, l'amusement et la satisfaction*. Le comportement intrinsèquement motivé est lié au sentiment de choix, d'autodétermination et d'autonomie. Elle est considérée comme le plus haut niveau de motivation autodéterminée que peut atteindre un individu. Elle est également la source d'énergie qui sert de départ à la nature active de l'organisme humain. Dans des termes plus concrets, le jeune se rendant à la patinoire du coin parce qu'il aime la sensation que procure le patin lorsqu'il se déplace sur la glace est un exemple de motivation intrinsèque. Le construit de motivation intrinsèque décrit cette inclination naturelle vers l'intérêt spontanée et l'exploration qui est essentiel dans le

développement social et cognitif et qui représente une source principale de vitalité et d'enjouement à travers la vie (Ryan, 1995).

La motivation intrinsèque a émergé dans les études expérimentales du comportement animal (White, 1959) dans lesquelles ils ont découvert que beaucoup d'organismes engagent des comportements exploratoires et de curiosité même en l'absence de renforcement et de récompenses. La motivation intrinsèque n'est pas seulement une forme de motivation ou même une activité de volition mais elle est importante pour soi. Depuis la naissance, l'homme en bonne santé, est actif, curieux, créatif et prédisposé à l'apprentissage. Cette tendance motivationnelle naturelle est un élément primordial dans le développement physique, social et cognitif car c'est à travers de ces actions intéressantes pour soi que la personne accroît ses connaissances et ses capacités. Elle existe aussi dans la relation entre les individus et les activités : les personnes peuvent être motivées par certaines activités mais pas par d'autres.

Ces deux concepts de motivation prennent leur ancrage comme la motivation intrinsèque dans le domaine de l'éducation (Vallerand & al, 1990, 1992, 1992).

3.1.3. L'a-motivation

En plus de ces deux états de motivation, il a été suggéré un état d'« a-motivation » qui fait référence *à l'absence relative de motivation quand la personne perçoit une discordance entre l'effort de comportement fournit et les résultats obtenus ou bien un manque de contrôle sur les forces environnementales*. À la longue, l'individu en vient à poser le comportement de manière automatique, sans ressentir de motivation et se questionne sur les raisons qui le poussent à poser ces comportements puisque ceux-ci ne semblent pas donner les résultats attendus. L'individu n'est alors pas autodéterminé. Nous pourrions prendre comme exemple d'a-motivation le cas d'un sportif engagé dans un cheminement compétitif et qui se questionnerait sur les raisons qui le poussent à poursuivre ce sport, puisqu'il n'en voit pas les bénéfices à long terme.

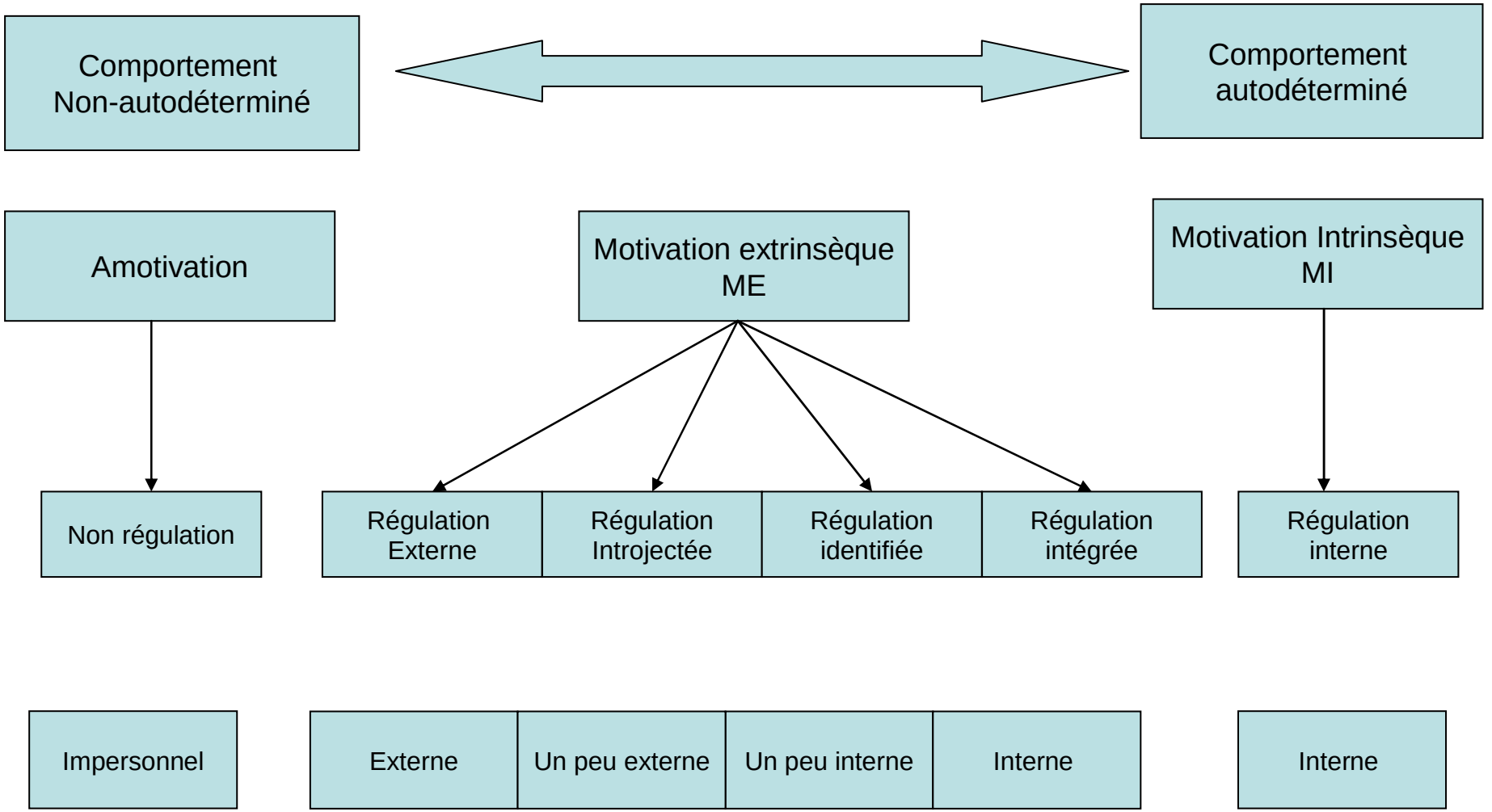


Figure 1 : Théorie de l'autodétermination (Deci & Ryan, 1985, 1991)

Afin de développer la théorie de l'autodétermination, Deci & Ryan (1985) ont exposé trois sous théories expliquant un ensemble de phénomènes basé sur la motivation. Ces sous théories sont : (1) la théorie d'évaluation cognitive montrant les effets des contextes sociaux sur la motivation intrinsèque ; (2) la théorie d'orientations de causalité décrivant les différences individuelles dans les tendances des personnes vers le comportement autodéterminé orienté vers un environnement qui soutient l'autodétermination ; (3) la théorie de l'intégration organismique spécifiant le concept d'internalisation particulièrement en ce qui concerne le développement de la motivation extrinsèque.

3.2. La théorie d'évaluation cognitive

La théorie d'évaluation cognitive proposée par Deci (1975) et Deci & Ryan (1980) est la théorie contemporaine qui a engendré le plus d'attention dans l'étude de la motivation intrinsèque. Elle postule qu'il y a toujours deux aspects possibles à chaque situation de renforcement soit un aspect de contrôle et un aspect d'information. Le *mécanisme de contrôle* qui diminue la motivation intrinsèque et le *mécanisme d'information* qui peut provoquer une augmentation ou une diminution de la motivation intrinsèque selon le genre d'informations. Chaque récompense comporte des aspects de contrôle et d'information. L'effet de la récompense sur la motivation intrinsèque dépend de la perception de l'individu : s'il considère davantage l'aspect de contrôle ou d'information. La fonction informationnelle sert à donner des informations sur la compétence tandis que la fonction contrôlante sert à accentuer la signification fonctionnelle de la récompense.

3.2.1. Le mécanisme de contrôle

Les personnes ressentent un conflit entre leur besoin d'autodétermination et le sentiment d'être contrôlées par quelqu'un qui distribue des récompenses. Ce processus se réfère à la question « Pourquoi ai-je participé à cette activité ? ». En fait, les individus qui sont motivés intrinsèquement considèrent qu'ils font des choses parce qu'ils le veulent bien plutôt que pour une récompense. Quand les gens se sentent contrôlés par une récompense externe, la cause de leur comportement ne vient pas d'eux. Leur motivation intrinsèque peut se changer en motivation extrinsèque. Dans les situations de renforcement le locus perçu de causalité (PLOC) peut changer d'un niveau interne à un niveau externe et inversement. Lorsque le locus perçu de causalité passe d'un niveau interne à un niveau externe, il y a baisse des perceptions et des sentiments d'autodétermination ce qui produit une diminution de motivation intrinsèque. Par contre, lorsque le locus de causalité passe d'un niveau externe à

un niveau interne, il y a augmentation des perceptions et sentiments d'autodétermination et à fortiori de motivation intrinsèque.

3.2.2. Le mécanisme de l'information

L'aspect informationnel de la situation se réfère au besoin que ressentent les individus de recevoir de l'information concernant leur performance. Ce processus est relié à la question « A quel point suis-je compétent dans cette activité ? ». L'information affecte la motivation intrinsèque en modifiant le sentiment de compétence d'un individu. Avoir une récompense accordée pour un accomplissement procure une information positive de compétence et favorise la motivation intrinsèque. Les récompenses doivent être conditionnelles à l'atteinte de niveaux de compétence ou de performance. Si un individu reçoit une information négative (par exemple, travailler en vue d'un trophée et ne pas le recevoir), le sentiment de compétence et la motivation intrinsèque diminuent.

Deci & Ryan (1985) ont indiqué trois propositions concernant cette théorie : (a) La première proposition indique que les événements qui conduisent à un locus externe de causalité (EPLOC) amoindrissent la motivation intrinsèque car ces événements contrôlent le comportement des individus et vont à l'encontre de l'autodétermination. (b) La deuxième proposition suggère que la motivation intrinsèque est liée également à sa compétence perçue et pas seulement au sentiment de contrôle. (c) Enfin, la troisième proposition postule le fait que les événements liés au déclenchement comportent trois aspects : l'aspect informationnel qui facilite un locus perçu interne de causalité et la compétence perçue, l'aspect contrôlant qui facilite un locus perçu externe de causalité et diminuant ainsi la motivation intrinsèque et l'aspect a-motivant qui facilite l'incompétence perçue et diminuant la motivation intrinsèque. De plus, des feedback positifs augmentent la motivation intrinsèque (Deci, 1971) tandis que des feedback négatifs la diminuent (Deci & Cascio, 1972). Vallerand & Reid (1984) ont montré que la compétence perçue médiatise ces effets et d'autres (Ryan, 1982) ont soutenu l'hypothèse que des augmentations de la compétence perçue doivent être accompagnées d'un sens d'autonomie afin que les sentiments augmentés de compétence mènent à une motivation intrinsèque accrue. Les récompenses concrètes, mais aussi les menaces, les pressions, les évaluations et les buts imposés diminuent la motivation intrinsèque car elles conduisent un locus perçu de causalité externe et donc un sentiment de contrôle. Au contraire, le choix, la reconnaissance des sentiments et l'opportunité augmentent la motivation intrinsèque car elles permettent aux gens un plus grand sentiment d'autonomie (Deci & Ryan, 1985). Pour résumé,

la théorie de l'évaluation cognitive suggère que les environnements sociaux peuvent faciliter ou entraver la motivation intrinsèque en supportant versus contrecarrer les besoins psychologiques innés des personnes.

3.3. La théorie des orientations de causalité

Les individus diffèrent dans leur propension ou leur « orientation » à percevoir les événements initiant et régulant leurs comportements. Il existe trois orientations : (1) L'orientation vers l'autonomie : Les individus vont rechercher des tâches intéressantes et de défi et adopter une plus grande responsabilité dans les conduites. (2) L'orientation vers le contrôle : Les individus vont rechercher des contrôles existants dans l'environnement pour organiser leur comportement. Ils auront tendance à être régulés par les récompenses, les dates butoirs ou les contrôles externes et (3) L'orientation impersonnelle : Certains individus éprouvent un éventail d'événements « comme a-motivants » (Deci & Ryan, 1985) Ces individus estiment que les résultats sont en grande partie dus à la chance ou au destin c'est-à-dire des événements hors de leur contrôle.

Pour améliorer la dichotomie des concepts motivationnels, Deci & Ryan (1985) ont élaboré la théorie de l'intégration organismique.

3.4. La théorie de l'intégration organismique

Selon Deci & Ryan (1985), la nature du comportement motivé repose sur des tentatives pour satisfaire les besoins psychologiques de *compétence* (désir d'interagir efficacement avec l'environnement), d'*autonomie* (désir d'être à l'origine de son propre comportement) et d'*appartenance sociale* (désir d'être connecté socialement avec les autres qui nous sont significatifs). Ceci conduit à un ***processus d'internalisation*** des comportements non intrinsèquement motivants préalablement. C'est un processus de *transformations des régulations externes en régulations internes* qui donne un sens pour soi-même. Parce que les comportements motivés extrinsèquement ne sont pas intéressants pour soi, la raison pour que les personnes accomplissent de telles actions est que le comportement doit permettre de donner un sens d'appartenance. Ainsi, l'internalisation a plus de probabilité d'apparaître lorsque le contexte ambiant apporte un sentiment d'appartenance sociale, les activités leur permettent de se sentir compétent et que le sentiment d'autonomie facilite la régulation intégrée. Cette théorie montre également « *les différentes formes de motivation extrinsèque et*

les facteurs contextuels qui favorisent ou entravent l'internalisation et l'intégration de la régulation de ces comportements » (Ryan & Deci, 2000a).

Les auteurs ont proposé la présence d'un continuum qui représente le « degré par lequel la régulation d'un comportement non intrinsèquement motivé à été internalisé » (Deci & Ryan, 1991). Ils distinguent quatre types de motivations externes : (1) la régulation externe, (2) la régulation introjectée, (3) la régulation identifiée et (4) la régulation intégrée.

Le continuum d'autodétermination : Le concept d'internalisation permet à une personne de progresser de l'a-motivation à l'engagement personnel en passant par une compliance passive. La figure 1 illustre le continuum de la motivation qui va de gauche à droite en terme de degré par lequel la motivation émane de soi c'est-à-dire de comportements autodéterminés. La théorie de Deci & Ryan (1985, 1991, 2000) est également avantageuse pour cette thèse parce qu'elle laisse loin derrière la révolue dichotomie extrinsèque/intrinsèque. Le construit de Deci et Ryan permet ainsi de considérer la motivation de façon ***multidimensionnelle***. Cette théorie indique aussi la présence de différents types de motivation qui se distinguent par leur degré d'autodétermination. Si jusqu'à présent, nous avons vu qu'il existe deux motivations, nous devons néanmoins dépasser cette distinction et examiner un continuum de comportements aux extrémités desquels se situeraient des comportements totalement intrinsèques et de l'autre totalement extrinsèques.

3.4.1. La régulation externe

Le comportement est contrôlé par des récompenses et des menaces. Cette régulation est courante lorsque l'utilisation de facteurs externes est présente. La régulation externe se définit comme *le fait que l'individu soit motivé par des éléments externes comme des récompenses matérielles ou des punitions*. Les comportements motivés extrinsèquement sont moins autonomes. Ces comportements sont accomplis pour satisfaire une demande externe ou une récompense contingente. Les individus sont contrôlés et leurs actions présentent un locus perçu de causalité externe (EPLOC). Un exemple qui illustre bien ce type de motivation autodéterminée serait celui du jeune qui décide de pratiquer le football parce que cela lui permettra peut-être plus tard de gagner beaucoup d'argent.

3.4.2. La régulation introjectée

Pour comprendre cette régulation, il faut définir le terme d'*introjection*. Ce terme se réfère à une représentation parentale pour Freud (1924) et selon Meisner (1981) à un composant du

système psychique. Perls (1973) dans une approche Gestaltiste, avance l'idée que l'introjection se rapporte à une régulation particulière en la définissant par une métaphore : ce sont les aspects de l'environnement que les gens « absorbent mais ne digèrent pas »

«…*swallow whole and do not digest*…»

Pour Deci & Ryan (1985), l'introjection se réfère à l'internalisation dans laquelle la personne exécute le processus régulatoire en l'acceptant comme son propre comportement mais ne s'identifie pas avec. Il se présente un contrôle interne qui l'incite à passer à l'acte. Dans un sens métaphorique, c'est comme si le processus régulatoire et la personne dont le comportement est régulé sont séparés mais coexistent ensemble.

«…*when a regulation is merely introjected, it is as if the regulatory process and the person being regulated were still separate even though both are within the same skin*...»

Cette régulation est une forme de motivation extrinsèque qui présente un locus moins extrinsèque que la régulation externe elle-même dans la mesure où l'individu « internalise » les raisons de faire le comportement. Cependant, le comportement n'est pas autodéterminé car l'individu agit pour éviter des sentiments négatifs tels que la culpabilité ou pour chercher l'approbation des autres. D'après Ryan (1982), c'est une régulation de contrôle interne, un style qui est caractérisé par une pression venant de soi-même. Ceci est accompagné par des pressions, de tension et d'anxiété. Une forme classique de l'introjection est l'implication vers l'ego dans lequel les gens sont motivés pour démontrer leur habilité ou éviter leur incompétence dans le but de maintenir des sentiments de bien-être. Bien qu'internements conduits, les comportements introjectés ont toujours un locus perçu de causalité externe et ne sont pas réellement une part de soi. Cette régulation implique que l'individu commence à intérioriser ce qui influence ses comportements et ses actions. Elle permet l'intériorisation de contraintes qui étaient auparavant extérieures à l'individu, mais elle implique que l'individu ressente de la culpabilité ou encore de la pression s'il ne fait pas cette activité. Le sportif qui décide de pratiquer tel sport car il sera mieux vu par son entourage et par la société, et ce, malgré le fait qu'il préférerait choisir un autre sport fait preuve de motivation extrinsèque par régulation introjectée.

3.4.4. La régulation identifiée

La régulation identifiée est une forme externe de régulation mais à la différence qu'elle se situe vers une forme de l'autodétermination. L'action est motivée par une appréciation des conséquences de la participation comme la prévention des maladies ou l'amélioration de la forme physique. C'est un comportement mis en œuvre par choix et valorisé pour l'individu mais on est toujours devant une forme de régulation centrée sur un résultat. La personne identifie l'importance du comportement et ainsi accepte la régulation en tant que son propre comportement. Cette régulation implique que l'individu commence à prendre conscience de l'intérêt qu'il porte à cette activité et que non seulement il en est valorisé, mais qu'il trouve également important de la pratiquer et que ce choix est fait librement. L'exemple utilisé pour illustrer ce type de motivation autodéterminée est celui du sportif qui décide de pratiquer le hockey sur glace parce que plus tard, cela va l'aider à devenir entraîneur dans cette discipline. La pratique du sport lui fait voir des avantages à long terme et lui permet de développer un certain goût pour cette activité.

3.4.5. La régulation intégrée[4]

Le terme d'intégration se réfère, quant à lui, à l'internalisation dans laquelle la personne s'identifie à la valeur d'une activité et accepte l'entière responsabilité pour l'accomplir. Le comportement de la personne émane d'elle-même : c'est un comportement autodéterminé. Dans un sens métaphorique, le processus est dit être intégré avec la personne, le régulateur et le régulé ne sont pas séparés.

«…*The regulatory process is said to be integrated with one's self, so the regulatory and regulates are not separate...* »

La personne accomplie le comportement volontairement car il est utile et important pour ses buts personnels. Il n'y a pas de tension ni de conflit et il y a une cohérence entre le comportement et les états internes. La régulation intégrée est la forme la plus autonome ou autodéterminée du comportement. Le comportement est « volontaire en raison de son importance pour ses buts personnels » (Deci, Eghrari & al, 1994).

L'intégration s'opère lorsque les régulations identifiées sont entièrement assimilées au soi qui signifie qu'elles ont été évaluées comme congruentes avec les valeurs et les besoins de la personne.

[4] La dimension régulation intégrée n'est pas mesurée dans l'EMS-28 car elle ne se distingue pas nettement de la dimension identifiée.

Plus les raisons de l'action sont internalisées, plus les comportements motivés intrinsèquement deviennent autodéterminés. Les actions caractérisées par la motivation intégrée partagent les mêmes qualités (d'autonomie et de non conflit) avec la motivation intrinsèque, bien qu'elles sont toujours considérées comme extrinsèques car elles atteignent un résultat externe plus qu'un résultat inhérent à la personne (le plaisir).

D'une part, nous pouvons marquer que la régulation externe (contrôlée par des facteurs interpersonnels) et la régulation introjectée (contrôlée par des facteurs intrapersonnels) sont combinées pour former un composant de la motivation contrôlée, d'autre part les formes de régulation identifiée, intégrée et intrinsèque sont combinées pour former un composant de motivation autonome. De plus, des différences dans le type de motivation extrinsèque sont associées avec différentes expériences et conséquences. Ainsi, les personnes avec une régulation externe montrent moins d'intérêt et d'efforts vers l'accomplissement de la tâche. La régulation introjectée est positivement liée à moins d'efforts mais aussi a plus d'anxiété. Par compte, la régulation identifiée est associée avec davantage d'intérêt et de plaisir et avec plus d'efforts. Les personnes faisant une internalisation des régulations et les assimilant au soi, font l'expérience d'une plus grande autonomie dans l'action. Les individus parvenant à satisfaire leur besoin d'autonomie agissent par motivation intrinsèque et par régulation identifiée. A l'opposé, ceux qui ne parviennent pas à satisfaire ce besoin d'autonomie agissent dans leurs activités selon une motivation par régulation introjectée, par régulation externe ou encore sont a-motivés. Ces différents concepts de motivation autodéterminée peuvent être regroupés afin de former un score global de motivation autodéterminée. Ce score peut aider à expliquer et à prédire certains comportements humains tels que le succès scolaire, la persistance ou la créativité. Les individus persistants et créatifs (signes d'un haut fonctionnement psychologique) possèdent le niveau le plus élevé de motivation autodéterminée (motivation intrinsèque et régulation identifiée). Par contre, les individus dépressifs (exemple de conséquences négatives ou d'un faible niveau de fonctionnement psychologique) ont un niveau de motivation peu autodéterminée (régulation externe et a-motivation) (Guay, Vallerand & Blanchard, 2000).

Nous allons aborder le modèle hiérarchique de la motivation de Vallerand (1997 ; 1999) qui présente un apport de la théorie de l'autodétermination à la compréhension des phénomènes motivationnels dans le domaine des activités physiques et sportives.

4. Le modèle hiérarchique de la motivation

Nous venons d'expliquer la théorie de l'autodétermination qui permet de montrer les différents aspects de la motivation extrinsèque et du processus d'internalisation de ces motivations dans le sens d'une autonomie.

Maintenant, la motivation intrinsèque renvoyant à la pratique volontaire d'une activité pour le plaisir et la motivation extrinsèque se référant à l'engageant dans une activité dont le but est non inhérent à l'activité sont étudiés dans le cadre d'un modèle hiérarchique englobant différents niveaux et facteurs influençant la motivation et le comportement (voir figure 2) Vallerand & al. (1993, 1997, 1999, 2004)

Ce modèle propose une analyse exhaustive et *tridimensionnelle* de la motivation. Plusieurs aspects de ce modèle, répartis sur quatre postulats doivent être pris en compte pour comprendre son fonctionnement.

4.1. Premier postulat : intégration des trois types de motivation

Pour comprendre un comportement dit motivé, il est nécessaire de prendre en compte les trois types de motivation : la motivation intrinsèque, la motivation extrinsèque et l'a-motivation.

Vallerand & al (1993) ont proposé que la motivation intrinsèque soit divisée en trois sous types. Cette taxonomie différencie (1) la motivation intrinsèque *à la connaissance* définit comme l'engagement dans une activité pour le plaisir que la personne en retire d'apprendre quelque chose de nouveau dans la pratique sportive. Par exemple, le joueur de tennis qui pratique car il aime apprendre de nouveaux aspects du service, (2) la motivation intrinsèque *à l'accomplissement* définit comme l'engagement dans une activité pour le plaisir de créer, d'accomplir quelque chose ou de se surpasser soi-même. La personne est centrée sur le processus et non pas sur le résultat. Par exemple, le joueur de tennis qui pratique son service pour le plaisir de réaliser un ace et (3) la motivation intrinsèque *à la stimulation* correspondant au fait de participer à une activité pour les sensations plaisantes qu'elle procure. Par exemple, le coureur de fond pratique la course car elle lui permet de ressentir des sensations agréables par rapport à l'air.

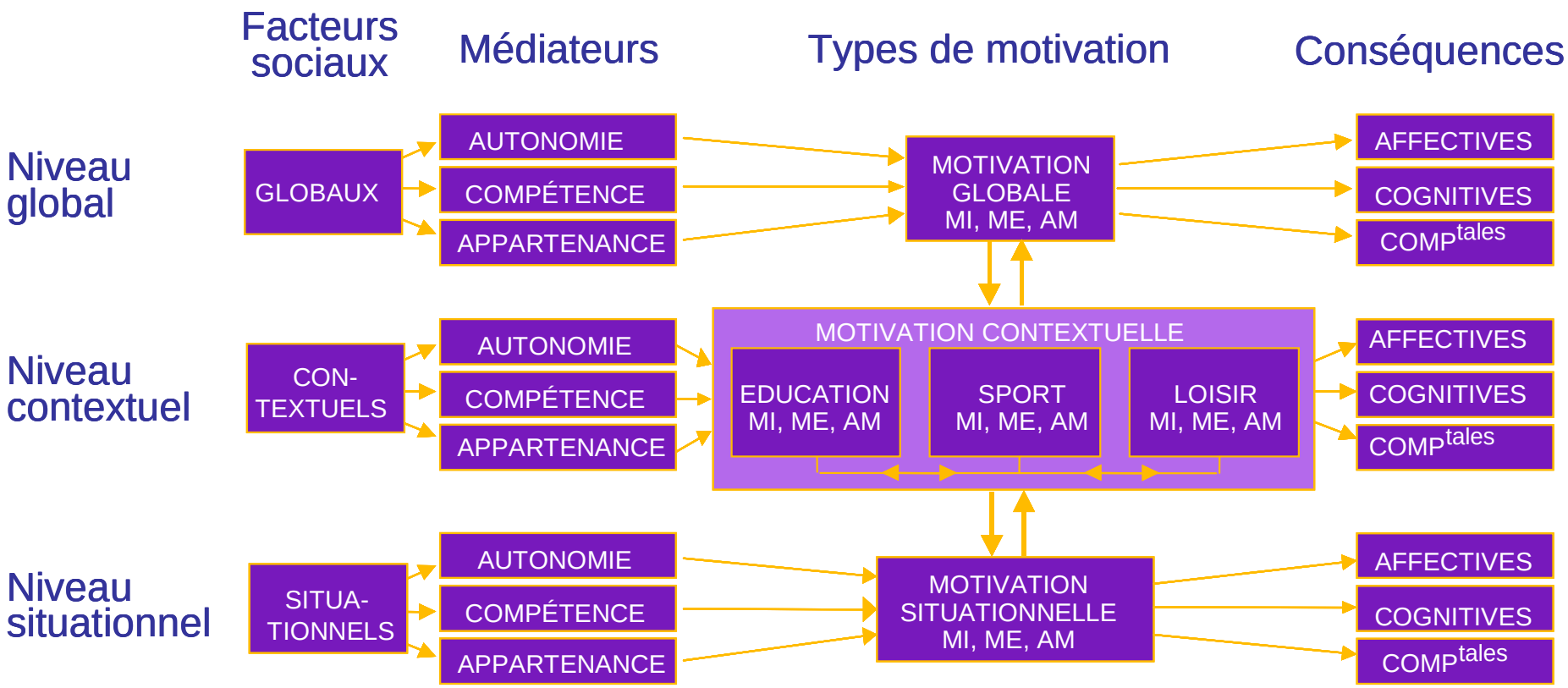


Figure 2 : Modèle hiérarchique de la motivation adapté aux activités physiques et sportives (Vallerand, 1999)

4.2. Deuxième postulat : trois niveaux de motivation

Vallerand (1997) fait illusion à trois niveaux dans lesquels les différents types de motivation existent chez une même personne, à savoir un (1) niveau situationnel (d'état) représentant le plus bas niveau de la hiérarchie et se référant à la motivation d'une personne quand elle est en train de réaliser une activité. C'est l'ici et maintenant de la motivation. Il représente un état et non une caractéristique individuelle, (2) contextuel (relié à un domaine d'activités) se référant à la tendance plus ou moins stable de la personne à être motivée extrinsèquement, intrinsèque ou a-motivée dans des contextes précis et (3) globale (représentant un trait de personnalité) se référant à une orientation générale à interagir avec l'environnement selon un mode intrinsèque, extrinsèque ou a-motivé. Guay, Vallerand & Blanchard (2000) ont montré que les trois types de motivation intrinsèque et la régulation identifiée étaient positivement reliés à la satisfaction de la vie alors que la régulation externe et l'a-motivation sont associés négativement. La notion de stabilité est reliée à ces trois niveaux de généralité. En effet, il s'est avéré que la motivation globale devrait être la motivation la plus stable et la motivation situationnelle la motivation la moins stable.

4.3. Troisième postulat : la motivation est déterminée par différents facteurs

L'un étant l'impact de l'environnement et l'autre lié à la relation établit entre les différents niveaux (ascendant et descendant ou intraniveau). La motivation est influencée par les facteurs sociaux qui sont distingués par des facteurs (1) situationnels qui se réfèrent à une variable présente à un moment donné mais pas de façon permanente (ex le feed back). Thill & Mouanda (1990) ont montré que les feed backs positifs augmentaient la motivation intrinsèque situationnelle alors que les feed backs négatifs diminuaient cette motivation, (2) contextuels représentant des variables qui reviennent de manière récurrente dans un contexte de vie spécifique et (3) globaux se référant aux variables qui sont omniprésentes dans la vie d'une personne.

L'impact des facteurs sociaux sur la motivation est médiatisé par les perceptions de compétence, d'autonomie et d'appartenance sociale qui auront un effet sur la motivation via leur influence sur les perceptions du niveau hiérarchique correspond (Vallerand, 2001).

De plus, on peut reconnaître la possibilité d'un effet descendant (top down) des motivations situées à un niveau supérieur sur celles situées à un niveau inférieur. Il est donc proposé que la motivation autodéterminée à des niveaux supérieurs dans la hiérarchie faciliterait la motivation autodéterminée à des niveaux inférieurs (Brunel, Chantal, Guay, & Vallerand, 2000 ; 2003 ; Guay, Marsh, & Boivin, 2003 ; Vallerand, 1997) mais également la possibilité

d'un effet ascendant (bottom down) ou récursif de la motivation inférieure sur la motivation supérieure. Le fait de vivre une motivation intrinsèque de manière répétée vis à vis d'activités sportives peut conduire à une motivation contextuelle face au sport en général. Cet effet peut expliquer le fait qu'il apparaît certains changements temporels de motivation (Guay & al, 2003).

Le modèle hiérarchique de la motivation permet de rendre compte d'une autre forme d'effet : la dynamique intraniveau. Cette dernière est représentée par le *conflit motivationnel* (c'est le fait qu'une personne doit faire un choix entre deux activités) et la *compensation motivationnelle* c'est-à-dire que l'altération des perceptions de compétence, d'autonomie et d'appartenance sociale dans un contexte de vie, peut conduire à une compensation qui se traduit par une augmentation de ces trois perceptions et de motivation autodéterminée dans un autre contexte de vie spécifique (Blanchard, Vallerand & Provencher, 1996 ; Deci & Ryan, 1985 ; Vallerand, 2001).

4.4. Quatrième postulat : la motivation produit des conséquences

Les changements motivationnels se traduisent par des conséquences plus ou moins positives ou négatives de nature cognitive (concentration, attention et mémoire), affective (plaisir, intérêt, émotions et satisfaction) et comportementale (choix d'action, intensité, performances) qui sont positivement décroissantes de la motivation intrinsèque à l'a-motivation et existent aux trois niveaux.

En conclusion, une analyse de la motivation doit inclure trois types de motivation qui sont la motivation intrinsèque, la motivation extrinsèque et l'a-motivation qui représente un continuum. Ces trois types de motivation existent à trois niveaux de généralité (situationnel, contextuel et global). En effet, la motivation peut être abordée comme un trait de personnalité, une orientation motivationnelle dans un contexte de vie ou un état de motivation à un moment précis. Cette perspective permet de mieux comprendre le comportement des personnes et de prédire une variété de conséquences importantes.

Chapitre 4 : LA NOTION DE BUTS ET LA THEORIE DES BUTS D'ACCOMPLISSEMENT

Introduction

Un but est une image mentale d'un résultat final vers lequel une action est dirigée. Un but est de nature anticipatrice et évaluative représentant une référence à laquelle le sujet peut comparer les résultats réels de l'activité. Sa fonction est de diriger et de guider le comportement vers l'atteinte de ces résultats. Le but correspond à une *fonction directrice* qui organise et déclenche l'action et une *fonction régulatrice* qui guide le déroulement de cette action. Un degré de satisfaction et de plaisir est associé à son atteinte et un mécontentement est associé à l'échec de l'atteinte. La source motivationnelle est la divergence perçue et non le but lui-même. Nous allons voir les attributs relatifs aux buts qui sont le contenu, la dimension et l'importance.

1. Les attributs des buts

1.1. Le contenu du but

Il représente ce qu'il doit être accompli (les conséquences de l'action). Il existe trois catégories : les buts physiques dans lesquels les personnes s'efforcent d'obtenir une modification dans leurs rapports avec l'environnement physique ou social ; les buts de communication où des informations sur le comportement se partagent entre individus et des buts de recherche d'informations.

1.2. Les dimensions du but

Quelque soit la nature des contenus, chacun peut se subdiviser sur six dimensions : La difficulté faisant référence au degré d'efficacité requis pour atteindre le but. Les buts difficiles contenant un défi (demandant un effort pour réduire la divergence) conduisent à une meilleure performance que des buts faciles, la spécificité fait référence au degré de précision quantitative ou qualitative requise par le but. Des buts précis sont plus efficaces que des buts vagues ou généraux (Campion & Lord, 1982), la proximité du but : les buts proximaux produisent une plus grande motivation car ils donnent une information claire sur les capacités alors que les buts lointains (à long terme) sont plus efficaces s'ils sont associés à des buts concrets et à court terme (Famose, 1999, 2001), la complexité du but fait référence au nombre de résultats intermédiaires et à leur interrelation pour atteindre le but. Il s'agit en quelque

sorte de sous buts que l'on se fixe pour accéder au but final, la positivité du but : le caractère positif ou négatif représente un but à s'approcher ou à éviter. Des buts positifs sont plus efficaces que des buts négatifs et enfin, la contrôlabilité du but : un but est dit contrôlable si son atteinte dépend des actions de la personne elle-même. Des buts contrôlables et flexibles sont plus efficaces que des buts incontrôlables.

1.3. L'importance du but

Il est nécessaire que la personne accepte et s'engage dans les buts pour développer une meilleure performance ce qui dépend de l'importance du but (Austin & Vancouver, 1996). On peut remarquer que les personnes ne se fixent généralement pas un seul but mais plusieurs buts à la fois. Il existe plusieurs buts dans la pratique sportive, nous allons les aborder succinctement. Ces buts ne sont pas exhaustifs de l'ensemble des buts poursuivis dans le domaine du sport. Les buts d'accomplissement concernant les habiletés sportives, les buts extrinsèques dans lesquels les personnes sont motivées par des raisons externes, les buts orientés vers les autres : dans lesquels les sportifs peuvent valoriser les buts sociaux c'est-à-dire l'approbation des autres ou à l'inverse éviter le rejet des autres, les buts sociaux et moraux qui sont des buts personnels tels que se comporter de façon équitable et responsable, être une personne citoyenne et coopérative, les buts instrumentaux : certains sportifs souhaitent obtenir ce qu'ils veulent ou contrôler les ressources valorisées, les buts de plaisir correspondant à une configuration de buts hédonistes dans lesquels la personne s'efforce avant tout de maximiser le plaisir personnel et les buts orientés vers les adultes dans lesquels les personnes s'efforcent de gagner l'estime des adultes.

2. Les relations entre les buts multiples

Les buts individuels peuvent affecter positivement ou négativement les buts des autres. L'interrelation entre les buts comporte deux dimensions : le lieu d'appartenance des buts qui concernent la dichotomie interne/externe des buts dans laquelle il existe des relations internes entre les buts et des relations externes et la nature de l'interaction intégrant deux types de relations proposées par Argyle, Furnham & Graham (1981) : l'instrumentalité (la poursuite d'un but aide l'atteinte d'autres buts) et l'interférence (la poursuite d'un but interfère avec celles des autres). Communément, on différencie les relations entre les buts de personnes différentes et les relations des buts poursuivis par la même personne. On dénombre quatre types de relations selon la nature des buts.

Tableau2 : Classification des relations entre les buts

	Interactions négatives	Interactions positives
Relations internes entre les buts (par le même individu)	Conflit de buts	Alignement de buts
Relations externes entre les buts (entre des individus)	Compétition de buts	Concordance de buts

2.1. Relations internes

Les relations internes concernent : le conflit de buts impliquant que les buts sont négativement reliés les uns aux autres à l'intérieur de l'individu. Le conflit survient lorsque la personne poursuit deux buts qui ne peuvent pas être atteints au même moment. Les buts interagissant de telle façon qu'ils perturbent l'accomplissement des autres buts. Certains d'entre eux ont des propriétés telles que s'approcher de l'un fait que l'on s'éloigne de l'autre et l'alignement des buts : les buts sont reliés positivement entre eux et forment un alignement. Ce sont des buts compatibles et peuvent être atteints par la même activité.

2.2. Relations externes

Les relations externes concernent : la compétition de but : les buts d'une personne sont reliés négativement aux buts d'une autre personne. Cette relation est similaire au conflit de but à la différence qu'elle se situe entre des personnes différentes et la concordance de buts : les buts d'une personne sont corrélés positivement avec ceux d'une autre personne. Le même but est partagé par différentes personnes.

3. La théorie des buts d'accomplissement

Le cadre théorique suppose que l'individu est un organisme animé par une intention dirigée par un but opérant de manière rationnelle. L'attention des psychologues s'est largement concentrée sur les objectifs d'accomplissement comme moyen de compréhension des différences de motivation d'accomplissement. Cette axiomatisation s'est constituée à partir des travaux de plusieurs auteurs (Dweck, 1986 ; Nicholls, 1989 ; Ames, 1992).

3.1. Emergence de la théorie des buts d'accomplissement

La première étape selon Maehr & Nicholls (1980) est de considérer que la réussite et l'échec sont des états psychologues basés sur l'interprétation faite par la personne de son efficacité : si le résultat est considéré comme des attributs désirables (effort), le résultat sera une réussite ; à l'inverse si le résultat reflète des attributs indésirables (faible habileté), le résultat sera un

échec. Selon cette théorie, il est important de considérer les objectifs d'accomplissement et leur façon d'interagir avec la perception de compétence personnelle. Les individus s'engagent dans une tâche en poursuivant un but particulier qui rend compte des croyances et des perceptions de l'activité (Nicholls, 1989) : (1) un comportement d'accomplissement induit par une conception indifférenciée de l'habileté concrétise un état d'implication vers la tâche et (2) un comportement initié par une conception différenciée de l'habileté concrétise un état d'implication vers l'ego. L'idée originale de Nicholls (1989) est d'avoir reliée chacune des deux conceptions de l'habileté à des buts. La motivation à l'accomplissement peut se manifester par deux tendances dynamiques faisant référence aux deux conceptions et correspondant à deux manières de se représenter le succès. Ces deux types de buts déterminent des attitudes différentes vis-à-vis de l'apprentissage. Dans l'un, le sportif est davantage préoccupé par lui-même que par l'apprentissage qui n'est pas valorisé et ne constitue pas une fin en soi. Il ne désire pas forcément progresser dans ses acquisitions. Ce but est un but compétitif. A contrario, le sportif peut se focaliser sur la tâche plutôt que sur lui-même, l'apprentissage devient une fin en soi. Apprendre devient le but de la personne. Ce but est un but de maîtrise.

Nous allons voir les deux types de buts d'accomplissement et leurs conséquences sur le comportement et la motivation de l'individu.

3.2. Les deux types de buts

3.2.1. L'orientation vers la tâche

Quand l'individu s'oriente vers la tâche, il se focalise sur la maîtrise, le progrès et l'apprentissage. La démonstration de la compétence (habileté) est auto référencée. Les individus cherchent des informations qui vont leur permettre de progresser dans leurs compétences (Cury & al, 1997). Les expériences d'amélioration personnelle sont vécues comme des succès satisfaisants. L'individu se sent d'autant plus habile qu'il a le sentiment de progresser et de résoudre des problèmes grâce aux efforts qu'il fournit. Il utilise des critères (normes) internes et un processus de comparaison temporelle. On parle selon les auteurs de but de maîtrise (Ames & Ames, 1984 ; Roberts, 1992), d'implication vers la tâche (Nicholls, 1984, 1989 ; Duda, 1992), de but d'apprentissage (Dweck, 1986).

3.2.2. L'orientation vers le résultat

Quand l'individu s'oriente vers le résultat (ou ego), il se focalise sur la comparaison sociale. Il considère son engagement réussit lorsqu'il réalise une performance supérieure à celle des autres ou une performance identique avec moins d'efforts fournis. Les personnes utilisent des informations normatives pour estimer la valeur de leur performance (Cury & al, 1997). L'amélioration, l'effort et la maîtrise personnelle ne sont pas suffisants pour expérimenter le succès. Le sentiment de compétence est subordonné à des critères externes et à un processus de comparaison normative avec un groupe de pairs. On parle selon les auteurs, de but de compétition (Roberts, 1992), d'implication vers l'ego (Nicholls, 1984, 1989 ; Duda, 1992), de but de performance (Ames & Ames, 1984 ; Dweck, 1986), de but de résultat (Vealey, 1986 ; Burton, 1989).

Dans cette recherche, nous parlerons de but de maîtrise et de but de performance au regard de l'échelle utilisée dans les différentes études. Autrement dit, quand on poursuit un but de maîtrise, c'est à travers les progrès que la personne pense faire la démonstration de son habileté. L'attention de la personne se focalise sur la tâche et sur les stratégies pour la maîtriser. En revanche, si elle poursuit un but de performance, sa préoccupation est de savoir dans le cas où elle peut maîtriser la tâche, si cela conduira à la démonstration d'une capacité supérieure à celle des autres.

3.3. L'orthogonalité des buts d'accomplissement

La théorie des buts d'accomplissement suggère l'idée selon laquelle les buts sont *orthogonaux*. Le but de maîtrise et le but de performance sont des états indépendants mais l'individu peut être en même temps fortement impliqué dans les deux buts, impliqué dans l'un et faiblement dans l'autre ou faiblement impliqué dans les deux. Ces différentes configurations impliquent diverses conséquences sur la motivation. Les individus fortement orientés vers les deux buts expriment des croyances identiques à celles des individus orientés fortement vers la maîtrise et faiblement vers la performance avec comme conséquence que la valorisation de l'état d'implication vers la maîtrise est plus bénéfique que la diminution de l'état d'implication vers la performance (Roberts & al, 1996).

On peut remarquer que les buts d'accomplissement se construisent à travers le développement de l'enfant et l'adolescent et sont différents en fonction de l'âge. La motivation à l'accomplissement et son pendant spécifique pour le sport, la compétitivité se développe par

étape incluant : (1) une phase autonome au cours de laquelle la personne cherche à maîtriser son environnement (avant l'âge de 4 ans) ; (2) une phase de comparaison sociale où l'insistance se porte sur d'autres personnes (vers l'âge de 5 ans) et (3) une phase d'intégration où se combinent l'amélioration personnelle et la comparaison sociale.

3.4. Développement des buts selon l'âge et le sexe (selon Famose, 2001)

L'objectif est d'atteindre un stade autonome intégré et de savoir quand il est préférable d'être en comparaison avec les autres ou de se référer à des standards personnels. Il existe différentes étapes du développement :

- En dessous de 12 ans, on observe des buts mixtes, c'est-à-dire que coexistent à la fois une volonté de maîtrise et une volonté d'approbation sociale. Cette coexistence provient du stade de raisonnement dans lequel se trouvent les enfants concernant leur conception personnelle de ce qui est à la fois la difficulté de la tâche et l'habileté.
- Avant 12 ans, les enfants n'ont pas une habileté de raisonnement susceptible de leur permettre de comprendre les contributions relatives de l'effort et de l'habileté au résultat qu'ils obtiennent. Ils ne sont pas capables de reconnaître qu'il faut prendre en compte à la fois l'effort et l'habileté pour réussir. Ils sont généralement incapables, après une expérience d'échec de réussite dans l'accomplissement d'une tâche, de faire la différence entre ce qui est dû à l'effort et ce qui est dû à l'habileté et d'évaluer leur propre habileté d'une manière précise. Ils sont focalisés sur l'effort et confondent effort et habileté. Ils sont sensibles aux commentaires et critiques des autres et reconnaissent que faire des efforts est un moyen efficace de tenir des jugements favorables. Par conséquent, l'investissement dans l'activité devient pour un critère important.
- Les enfants qui ont 12 ans et plus deviennent capables de différencier l'effort et l'habileté. C'est à cet âge que les buts motivationnels de performance et de maîtrise deviennent clairs. Ils deviennent capables d'évaluer leur propre niveau d'habileté.
- Les enfants de quinze ans et plus, qui font partie des structures sportives, deviennent capables de passer d'un type de but à un autre. Famose (1990) a montré que des jeunes joueurs de tennis de haut niveau, âgés de 13 ans, poursuivaient simultanément les deux types de buts, ce qui n'est pas le cas de joueurs débutants.

De plus, Famose (1990) a montré que ces orientations vers l'un ou l'autre type de but se répartissait différemment chez les garçons et chez les filles, pratiquant l'EPS dans le cadre de

l'école mais ne pratiquant pas de sport dans un club : les garçons étaient nettement plus compétitifs que les filles. Les filles et les garçons ont en général des buts motivationnels différents. Ils ne peuvent être attirés de la même manière par les différentes activités sportives et peuvent se trouver ainsi dans un climat motivationnel non conforme à leurs buts personnels.

La compétence perçue, les croyances liées à la réussite et les émotions sont reliés directement avec les buts d'accomplissement et n'ont pas le même impact avec les buts de maîtrise qu'avec les buts de performance.

3.5. Compétence perçue, croyances buts d'accomplissement

La manière dont l'individu perçoit la compétence constitue l'une des différences fondamentales entre le but de maîtrise et le but de performance. Les personnes utilisent des informations normatives pour estimer la valeur de leur performance (Cury, Sarrazin & Famose, 1997).

Tableau 3 : Effort consentit en fonction des buts et de la compétence perçue. (Cury & Da Fonséca, 2001)

	buts de maîtrise		buts de performance	
TACHES	Compétence perçue élevée	Compétence perçue faible	Compétence perçue élevée	Compétence perçue faible
Difficulté faible				EFFORT
Difficulté moyenne		EFFORT		EFFORT
Difficulté forte	EFFORT			

La compétence perçue semble avoir des liens avec les buts dans le sens qu'elle influence le processus de prédiction du niveau d'effort consentit lors d'une tâche. Sarrazin, Cury, Biddle & Famose (2002) montrent que dans une tâche d'escalade, les individus orientés vers la maîtrise, consentent un effort important quand la tâche représente un challenge ou un défi personnel. Mais lorsqu'ils ont une faible compétence perçue, ils préfèrent consentir un effort dans une tâche à difficulté moyenne tandis que ceux ayant une compétence perçue élevée, consentent un effort important dans des tâches plus difficiles. Ceux qui optent pour cette

orientation, se confrontent à des tâches de difficultés moyennes ou des personnes à forces égales. Ils ne craignent pas l'échec et ils leurs aient facile de se sentir compétent car ils basent la perception de leurs compétences sur des standards personnels. Pour les individus orientés vers la performance et ayant une faible compétence perçue, ils ont consenti un effort important pour des activités abordables et difficiles dans lesquelles ils peuvent démontrer leur compétence. Ils sont susceptibles de réduire leurs efforts. Pour protéger leur valeur, ils choisissent des tâches dans lesquelles ils sont sûrs de réussir et ils tendent à donner un rendement inférieur dans des situations d'évaluation.

Nicholls (1989) considère que l'identification des croyances relatives à la réussite permet de comprendre certains comportements d'accomplissement. L'orientation vers la maîtrise est liée à la croyance selon laquelle l'effort et la coopération sont des facteurs de réussite alors que l'orientation vers la performance est liée à la croyance selon laquelle les capacités et l'envie de battre l'autre sont des éléments de réussite. De plus, dans le domaine des activités physiques, le but de maîtrise est lié aux croyances selon lesquelles le sport augmente l'estime de soi, la participation et la cohésion du groupe avec un fort engagement dans l'entraînement. Le but de performance est lié aux croyances selon lesquelles le sport est synonyme de tricherie, améliore le statut social et l'esprit de compétition avec un évitement de la pratique et une centration sur la victoire (Duda, 1989).

En conclusion, l'orientation vers la maîtrise assure de meilleures habitudes de travail, augmente la persévérance face à l'échec et favorise un rendement optimal. Cette orientation réduit le risque de déception, de frustration et de perte de motivation quand les adversaires offrent un rendement supérieur et donc incontrôlable. Par contre, il est plus difficile de garder un sentiment élevé de compétence pour les personnes qui optent pour une orientation vers le résultat. Ils jugent leurs succès en comparant le rendement à celui d'autres personnes sur lequel ils n'exercent aucun contrôle. Il en résulte une baisse de performance et donc de motivation.

A l'instar de la dichotomie des buts représentait par la démonstration de la compétence, Elliot (1999) a proposé un renouvellement de la théorie des buts d'accomplissement. Cette évolution théorique introduit non seulement les connaissances de la théorie fondamentale des buts mais également une distinction basée sur l'approche et l'évitement.

4. Vers une théorie tridimensionnelle des buts d'accomplissement

La théorie des buts d'accomplissement analyse les conduites humaines tournées vers la démonstration de la compétence. Le modèle tridimensionnel de la motivation d'accomplissement (Elliot, 1999) intègre les buts de maîtrise et de performance mais propose un renouvellement de la théorie des buts. L'auteur aborde la question de la distinction entre un versant approche et un versant évitement. L'étude du but d'évitement représente un retour à la conception première des buts d'accomplissement car selon Nicholls (1984), « le comportement est défini comme une conduite dont le but est de développer ou d'éviter de démontrer une faible compétence ». Ainsi, on peut dire que Nicholls distingua déjà les buts visant à démontrer la compétence et ceux visant à éviter de démontrer l'incompétence mais argumentera par la suite en faveur de l'existence de deux buts d'accomplissement orthogonaux orientés vers une motivation d'approche malgré la distinction approche/évitement exprimée auparavant. De nombreuses théories intègrent une distinction entre une forme aversive et une forme appétitive des buts d'accomplissement (Austin & Vancouver, 1996). Le modèle théorique repose sur l'intégration des buts d'approche de la performance et de maîtrise mais en incorporant un but d'évitement. Par conséquent, le modèle soutient l'existence de trois buts d'accomplissements.

4.1. Les trois types de buts d'accomplissement

Le but de maîtrise qui rend compte d'un accomplissement centré sur l'amélioration des compétences et la maîtrise de la tâche. La personne établit sa performance en manifestant des progrès personnels avec des critères auto-référencés, indépendants des résultats des autres personnes. Il s'agit de maîtrise technique, tactique, de stratégies de préparation, etc.

Le but d'approche de la performance centré sur la démonstration d'une compétence normative sollicitant la comparaison avec les autres. La personne démontre sa compétence en réalisant des performances supérieures à celles des autres. Cela fait référence au classement, à la qualification, et à la performance chronométrique etc.

Le but d'évitement de la performance poussant la personne à éviter la démonstration d'incompétence. La personnes mettent en place des stratégies d'autohandicap afin d'éviter de montrer des capacités médiocres.

Il existe une relation singulière entre la valeur de compétence ainsi que la définition de la compétence et les trois buts d'accomplissement. Les buts d'approche et d'évitement de la performance expriment une définition identique de la compétence (normative) et se

différencient par la valeur accordée à la compétence (tendance à l'approche ou tendance à l'évitement). La personne est préoccupée par la démonstration normative de la compétence et en fonction de sa valeur (négative ou positive), elle va chercher soit à éviter ou à se confronter à la comparaison sociale. Enfin, les buts de maîtrise et les buts d'évitement de la performance se différencient aussi bien par la compétence que par sa valeur.

Tableau 4: Relation entre la compétence perçue et les buts d'accomplissement

Versant	Orientation motivationnelle	Définition de la compétence	Valeur de la compétence
APPROCHE	But de maîtrise	Egocentrique	Positive
	But d'approche de la performance	Normative	Positive
EVITEMENT	But d'évitement de la performance	Normative	Négative

Dans cette théorie, il se trouve une conception hiérarchique des différentes causes et conséquences des buts d'accomplissement. Elliot & Church (1997) propose un modèle basé sur le modèle hiérarchique de la motivation qui considère « le but motivationnel comme un standard spécifique de compétences à atteindre et comme un facteur psychologique médiateur situé entre des déterminants motivationnels globaux et des conduites d'accomplissement spécifiques ».

4.2. Les antécédents des buts d'accomplissement

Les trois buts d'accomplissement peuvent être prédits de manière différenciée par des facteurs psychologiques. Ainsi, l'orientation motivationnelle vers un but de maîtrise est générée par la tendance à rechercher de la réussite, par la perception d'un contexte d'accomplissement centré sur l'apprentissage et le progrès et par une perception de la compétence personnelle élevée. L'orientation vers un but d'évitement de la performance est prédite par la tendance à éviter les échecs, par la perception d'un contexte d'accomplissement centré sur la comparaison sociale et par une perception de compétence personnelle faible. Enfin, l'orientation vers un but d'approche de la performance est initiée par les deux motifs d'accomplissement (tendance à rechercher la réussite et à éviter l'échec) et par la perception d'un contexte d'accomplissement centré sur la comparaison sociale et par la perception d'une compétence personnelle élevée. (Elliot & Church, 1997 ; Halvari & Kjormo, 1999)

4.3. Les conséquences des buts d'accomplissement

Les buts d'accomplissement génèrent des conséquences importantes pour l'orientation du comportement. Cury & Sarrazin (2000) ont montré les corrélations entre les trois buts d'accomplissement et des conséquences sur le comportement.

- L'orientation vers un but de maîtrise entraîne des conséquences positives pour l'apprentissage (effort important, persévérance élevée, valorisation de la tâche), un faible niveau d'anxiété et un plaisir important ressentit durant l'accomplissement de l'activité ainsi qu'une motivation intrinsèque élevée.
- L'orientation vers le but d'évitement de la performance est associée à des conséquences comportementales et affectives négatives, à un apprentissage dévalorisé (faible persévérance, stratégies d'autohandicap, dévalorisation de la tâche), à une anxiété élevée et un plaisir inexistant et à une motivation intrinsèque faible.
- L'orientation vers un but d'approche de la performance est associée à un effort élevé, à une motivation intrinsèque élevée, à une valorisation de la tâche, à une anxiété élevée, et à une faible recherche d'aide.

Dans le modèle d'Elliot (1999), les concepts de buts reposent sur le modèle hiérarchique de la motivation et sur le fait que le but a un statut de médiateur psychologique entre les antécédents et les conséquences d'un comportement. La poursuite d'un but ou d'un autre confère une dynamique appétitive ou aversive à l'égard de l'accomplissement et ainsi déclencher des conséquences affectives positives ou négatives. Le but de maîtrise concrétise l'aspect appétitive du comportement et sera associé à des réactions affectives positives. Le but d'évitement de la performance concrétise l'aspect aversive du comportement et sera associé à des réactions affectives négatives. Le but d'approche de la performance est associé à des affects de tonalité positive et appétitive lorsque la personne veut être supérieure aux autres et il sera associé à des affects de nature négative et aversive lorsque la personne veut éviter l'échec par une démonstration de sa compétence.

4.4. Buts d'accomplissement et motivation intrinsèque

Les liens entre les buts d'accomplissement et la motivation semblent être essentiels dans la compréhension de l'orientation préférentielle de tel ou tel but mais aussi dans l'accomplissement d'un comportement. La motivation intrinsèque peut être considérée comme une conséquence dans l'adoption d'un but d'accomplissement. Comme nous l'avons vu dans le chapitre concernant la théorie de la motivation, un individu est motivé

intrinsèquement par une activité si cette dernière lui permet d'approfondir un sentiment de compétence et d'autodétermination élevé. Selon Pelletier & Vallerand, 1993 (cité dans Cury & Da Fonséca, 2001) « *lorsque l'individu aborde une activité tout en visant à être compétent, ou à être la cause de son comportement, il ressent du plaisir ou de la satisfaction à faire cette activité. On appelle cette façon d'aborder une activité, la motivation intrinsèque* ». Dans cette perspective, nous pouvons établir que l'individu s'orientant vers le but de performance va irrémédiablement engendrer une diminution de la motivation intrinsèque. Ce but induit une attente de résultat basée sur des normes (par exemple un classement) analogue à une pression externe favorisant un locus perçu de causalité externe, renforçant le sentiment de contrôle et donc diminuant le sentiment d'autodétermination. L'individu est satisfait par l'aboutissement exogène de la situation et non pas pour l'activité en elle-même. A contrario, l'individu s'orientant vers un but de maîtrise dans lequel la réussite est reliée à un défi personnel va éprouver de l'intérêt et du plaisir dans la pratique sportive. Ce but induit un sentiment d'autonomie car l'individu fait le libre choix de l'activité et en ressort satisfait favorisant un locus perçu de causalité interne et augmentant la motivation intrinsèque et l'intégration. L'activité d'accomplissement est vécue comme une « fin en soi » et est plus satisfaisante intrinsèquement.

4.5. Effets sur la santé et buts d'accomplissement

Dans quelle mesure peut-on dire que les orientations motivationnelles ont une influence sur la perception de la santé et sur le comportement du sportif en terme de consommation de produits ? Plusieurs études considèrent que l'influence des buts sur l'engagement corporel peut être médiatisée par le statut accordé au sport pratiqué : les personnes considèrent-elles que l'engagement dans des activités physiques est bénéfique pour la santé ? On constate que les individus ont généralement tendance à manifester plusieurs conduites liées à la santé sous la forme de patterns spécifiques (s'entraîner, fumer, utiliser des substances). En effet, Balaguer, Castillo, Tomas & Duda (1997) ont étudié les relations entre les orientations de but et les habitudes comportementales de garçons et de filles âgés de 11 à 17 ans. Ils ont pu montrer que l'orientation vers la tâche était liée positivement à l'investissement dans la pratique sportive et liée négativement à la consommation de substances nocives (le tabac, l'alcool) pour la santé. Papaiaonnou, Karastogiannidou, Theodorakis, & al (1999) sur un échantillon de 4434 adolescents, ont montré que l'orientation vers la tâche et la perception d'un environnement valorisant la tâche étaient associées positivement à des comportements qui expriment une participation active dans le sport. Les résultats montrent également que

l'implication dans la tâche est associée négativement à la consommation de tabac et d'haschich. Les stéroïdes anabolisants sont utilisés depuis de nombreuses années pour développer la force musculaire et améliorer la performance. Existe-il un facteur motivationnel à utiliser ces substances : l'envie de démonter sa compétence peut-elle pousser une personne à utiliser ces stéroïdes ? La légitimité de la prise de produits et l'empressement à utiliser soi-même ces stéroïdes sont des attitudes négativement liées à l'orientation vers la maîtrise et positivement liées à l'orientation vers la performance (Markland & Hardy, 1997). De plus, Troutman & Duda (1999) ont montré que les utilisateurs de drogues sont plus orientés vers la performance et moins orientés vers la tâche. Les non utilisateurs de drogues considèrent que la réussite repose dans le culturisme sur l'effort et moins sur la possession de compétences ou sur l'utilisation de moyens illicites. L'intention d'utiliser des stéroïdes anabolisants était reliée positivement à l'orientation vers l'ego et à la perception d'un contexte d'entraînement valorisant l'implication dans la performance et négativement à l'orientation vers la tâche. Dans une autre étude, Rockafellow & Saules (2006) ont observé que les sportifs qui sont motivés extrinsèquement par la pratique physique consomment davantage d'alcool, de tabac et de cannabis par rapport à ceux qui sont motivés intrinsèquement.

En conclusion, la théorie des buts d'accomplissement a pour objet d'analyser les conduites humaines tournées vers la démonstration de la compétence. Il semblerai que l'on puisse dire, au vu de cette théorie, que l'orientation vers la maîtrise est apparue positivement reliée à la croyance que le succès en sport est dû aux efforts ; l'utilisation de stratégies de résolution de problème et d'apprentissage adaptatives ; le plaisir, la satisfaction et la motivation autodéterminée ; la croyance que ses propres capacités physiques sont malléables et instables ; l'optimisme ; la persistance ; le choix de tâches de challenge et la sportivité. Tandis que l'orientation vers la performance est apparue positivement reliée à la croyance que la tricherie permet de gagner ; la croyance que le succès est dû aux aptitudes ; la croyance que la compétence sportive est stable ; l'anxiété ; le choix de tâches de moindre challenge et des réactions émotives et la tendance à se désengager des situations stressantes.
De plus, le caractère orthogonal est essentiel dans la compréhension du comportement. En effet, la poursuite des buts de performance n'est pas forcément préjudiciable à la motivation de l'individu s'il poursuit parallèlement des buts de maîtrise. La compétition peut générer des buts de maîtrise mais l'absence de compétition pourrait parfois s'avérer préjudiciable à la poursuite de buts de maîtrise.

Chapitre 5 : L'ESTIME DE SOI

Une autre dimension psychologique qui peut être modératrice face à des situations menaçantes est ce que l'on dénomme « l'estime de soi ». Cette dimension émotionnelle est également prise en compte dans les modèles relatifs aux comportements de santé.

1. Historique du concept de soi

La notion de Soi occupe une place importante dans la recherche en psychologie sociale et en psychologie de la personnalité. Mais comment peut-on le définir ? Il n'existe bien évidemment pas qu'une seule réponse et deux grandes périodes d'intérêt pour le Soi peuvent être déterminées pour comprendre cette notion : le début du XXe siècle avec James (1890), Baldwin (1897) et Cooley (1902), les années 30 avec Mead (1934).

James (1890) étudie le Soi comme un phénomène social et non philosophique. Il part du principe que le Soi se décompense en *Soi-objet* (connaissance et évaluation de nous-mêmes) et en *Soi-agent* (structure exécutive du système mental qui dirige et contrôle les expériences, les pensées et les actes). Baldwin (1897), quant à lui, fut le premier à considérer la personnalité d'un individu comme un produit social. Le Socius présente deux aspects : *l'alter et l'ego*. Ces deux éléments constituent une dialectique et forment un Soi bipolaire avec l'ego à un pôle et l'alter à un autre. L'ego se réfère aux pensées que nous avons de nous-mêmes (comment nous nous voyons) et l'alter représente les pensées (ce qui est dans notre conscience) que nous avons sur les personnes que nous connaissons. Cooley (1902) a donné une perspective sociologique au Soi mais reconnaît avoir été largement influencé par Baldwin et James. Il a fortement contribué à l'élaboration du concept de Soi et il est surtout connu pour son concept de « Soi réfléchi » et « Soi miroir ». *« …De la même façon que nous voyons notre visage, notre allure et nos vêtements dans la glace, nous nous y intéressons parce qu'ils sont nôtres et en sommes satisfaits, de la même façon, nous percevons dans l'imagination, dans l'esprit d'autrui, quelque idée de notre apparence, de nos manières d'être, de nos buts, actes, traits de caractères… »* (Cooley, 1902). Cette théorie ne décrit pas le processus par lequel le Soi se développe. Enfin, pour Mead (1934) le Soi d'un individu se développe à partir de jugements qu'autrui émet sur lui à l'intérieur d'un contexte dans lequel l'individu et autrui interagissent. Le Soi *« n'est pas présent au départ, à la naissance mais se développe tout au long de l'activité et de l'expérience sociale »* (Mead, 1963). L'auteur distingue deux aspects

du Soi : *le Je* (l'aspect créateur du Soi) et le *Moi* (ensemble organisé des attitudes des autres que l'individu assume soi même).

Les socio psychologues tendent à accorder beaucoup plus d'attention à la part jouée par les interactions sociales. L'individu et la société sont des unités inséparables, interdépendantes et se construisent réciproquement. Les concepts de Soi des individus sont déterminés par leurs interactions symboliques avec autrui. Le Soi contiendrait une variété de représentations qui seraient cognitives et/ou affectives (auto évaluations positives ou négatives) et représenteraient le Soi actuel et le Soi possible. L'étude du Soi intègre différentes composantes du Soi : le concept de Soi, l'estime de soi et la présentation de soi. (Martinot, 1995). Comme l'étude repose sur l'estime de Soi et ses liens avec la consommation de produits chez les adolescents, nous allons davantage nous centrer sur cette composante et voir également la protection de soi utilisée par les personnes impliquées vers la performance.

2. L'estime de Soi

Le soi est l'ensemble des éléments qui nous définissent. Il est composé des attitudes, croyances et sentiments que les individus ont d'eux-mêmes. L'estime de soi donne à l'identité personnelle sa tonalité affective, elle est l'un des fondements de l'image de soi. Elle mène à l'orientation de conscience de soi, par l'appréciation positive ou négative que le sujet porte sur lui même. L'estime de soi est donc une composante du soi représentant la composante affective du soi. En fait, c'est la façon dont nous nous évaluons. L'estime de soi est l'approbation/désapprobation portée sur soi-même. Elle indique dans quelle mesure un individu se croit capable, valable, important. C'est une expérience subjective qui se traduit aussi bien verbalement que par des comportements significatifs.

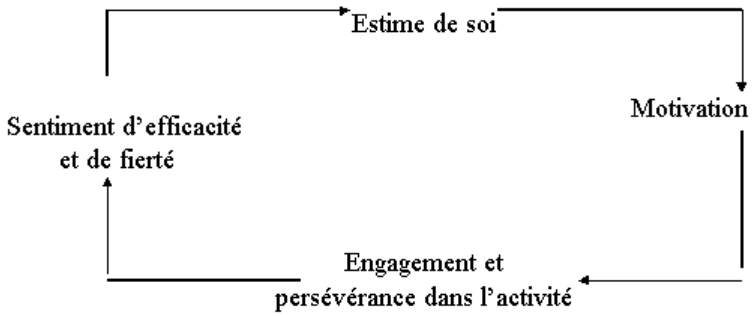
Plusieurs attitudes prédominent : la croyance en sa réussite personnelle ; se mobiliser en fonction d'un but à atteindre ; ressentir plus ou moins fortement un échec ; améliorer ces performances par rapport aux performances antérieures ; et faire face plus ou moins efficacement à un évènement stressant.

Oubrayrie, Safont, & Tap (1991) définissent l'estime de soi « *comme le fondement de l'autoévaluation. Elle représente l'ensemble des attitudes, des sentiments que le sujet éprouve à l'égard de lui qui l'oriente dans ses réactions* ». L'estime de soi fait donc partie des composantes qui déterminent nos actions, nos choix, nos comportements, nos réactions. Le domaine où l'estime de soi paraît exercer des effets puissants concerne les réactions des individus aux renforcements ou aux informations pertinentes pour leur soi. Les personnes

ayant une faible estime de soi acceptent plus facilement un renforcement négatif et moins facilement un renforcement positif que les personnes ayant une forte estime de soi. Les domaines valorisés forment la base d'un système auto protecteur dont la fonction est de maintenir l'estime de soi face à la menace. Les individus à faible estime de soi sont plus aptes à expliquer des évènements négatifs en utilisant des causes internes, s'estimant responsables de leurs échecs. Brown & Smart (1991) montrent que les individus à forte estime de soi luttent activement contre l'échec alors que les personnes à faible estime de soi ont plutôt tendance à l'accepter.

Les individus à estime de soi élevée ont tendance à	*Les individus à faible estime de soi ont tendance à*
se présenter d'une façon valorisante, se caractérisent par une inclination à accepter les risques, à s'accorder beaucoup d'attention, à se centrer sur la mise en évidence de leurs qualités.	se présenter d'une façon autoprotectrice, se caractérisent par une inclination à éviter les risques, à se centrer sur l'évitement de la mise en évidence de leurs défauts, et hésitent à se prêter attention.

La stabilité/instabilité de la composante affective du soi dépend de la certitude que les individus possèdent sur ce qu'ils sont. Plus l'estime de soi est forte, plus elle est stable et insensible aux variables situationnelles. Plus l'estime de soi est faible, plus elle est instable donc sensible aux caractéristiques situationnelles. Selon Duclos, Laporte & Ross (1995) en se concentrant sur le processus d'apprentissage, en corrigeant ses erreurs et en ajustant ses stratégies et ses attitudes, l'adolescent en vient inévitablement à connaître des succès. Il se sent alors efficace, et éprouve aussi de la fierté qui nourrit l'estime de lui-même. Par conséquent, il développe graduellement sa compétence qui donne à l'adolescent de l'espoir et lui donne accès à de multiples apprentissages.



Lorsque les individus se sentent menacés dans une situation incertaine, ils peuvent utiliser des attributions comme une défense psychologique : en modifiant les causes apparentes de la performance, ils limitent la démonstration d’incompétence.

3. La protection de soi

Ce mécanisme psychologique est mis en évidence chez les personnes qui sont impliquées vers le but de performance. Ceux qui anticipent la démonstration d’une faible compétence peuvent réduire leur effort pour que le résultat soit lié à un manque d’investissement plutôt qu’un manque de compétence. Deux manières peuvent être utilisées : (1) A posteriori, ils ont tendance à attribuer leurs échecs à des causes externes qui leur permettent de se désimpliquer du résultat ou à des facteurs instables (effort). Ils peuvent sous estimer la part de l’effort en cas de réussite ce qui valorise la compétence et (2) A priori, ils s’engagent dans des stratégies d’autohandicap. Quand ils anticipent l’échec, ils cherchent à minimiser l’importance de l’habileté de deux manières : (a) Ils vont chercher à atteindre des buts très difficiles afin que l’échec soit attribué à la difficulté de la tâche (cause externe) plutôt qu’un manque de compétence (cause interne) ou (b) Ils vont réduire leur effort afin d’attribuer le résultat à un manque d’investissement.

Quand l’individu s’oriente vers le but maîtrise, l’estime de soi n’est pas en danger car sa valeur n’est pas estimée en fonction d’une réussite ou d’un échec normatif.

3.1. Comportements motivationnels adaptatifs ou non adaptatifs vis à vis de la l’apprentissage

Comment la nature des buts motivationnels encourage certains types de comportements motivationnels vis-à-vis de l’apprentissage ? Comment façonnent-ils le choix du niveau de difficulté des tâches et la persévérance dans celles-ci ? La perception de l’habileté en conjonction avec le climat (contexte) motivationnel et le type de but motivationnel adopté joueront un rôle prépondérant dans le choix de comportements adaptatifs ou non vis-à-vis de l’apprentissage. *Un comportement adaptatif* caractérise la conduite d’un sportif propice aux acquisitions. Si les conditions d’apprentissage lui permettent le libre choix de la difficulté de la tâche, il sélectionne celle qui peut le faire progresser c'est-à-dire celle qui lui pose un problème ni trop facile, ni trop difficile. Les comportements motivationnels adaptatifs sont caractérisés par la recherche de tâches dont le niveau de difficulté pose un problème « optimal » favorable à l’apprentissage. Les sportifs faisant preuve de ce type de comportement poursuivent leur effort pour maîtriser la tâche. Ils sont caractérisés par la

recherche de la difficulté et par la persévérance. Enfin, ils restent motivés par la situation et peuvent reproduire la tâche en dehors du contexte initial d'apprentissage. *Un comportement non adaptatif* peut se définir en opposition, aux descriptions précédentes. Eviter la difficulté, fournir peu d'effort, abandonner au moindre échec sont des comportements non adaptatifs. Les comportements motivationnels non adaptatifs appelés également « *impuissance apprise* » (Seligman, 1992), se traduisent par une conduite d'évitement face aux problèmes à résoudre, par la fuite devant la difficulté. Ils se caractérisent aussi par une faible persévérance et tendent à engendrer des affects négatifs tel que l'anxiété et des cognitions négatives.

Certains sportifs adoptent des stratégies motivationnelles pour maintenir un affect positif dans des situations considérées comme risquées du point de vue de l'estime de soi personnelle.

3.2. Les stratégies motivationnelles

On appelle stratégies motivationnelles les pensées et les comportements qui aident le sportif à négocier les conséquences affectives éprouvaient dans des situations. Elles régulent la motivation à travers le maintien d'une image positive de soi et influencent la quantité personnelle d'investissement. Les stratégies consistent à démontrer ou confirmer que les sportifs possèdent des qualités désirables qu'ils considèrent comme centrales pour le soi. Plusieurs stratégies motivationnelles sont mises en place : (Famose & Guerin, 2002)

Les stratégies au service de la valorisation de soi et de la protection de soi correspondant au besoin de se percevoir favorablement soit en maximisant l'estime de soi (valorisation) soit en minimisant l'estime de soi (protection) en utilisant des stratégies auto protectrices. Les stratégies au service du perfectionnement de soi font référence au désir de s'approcher au plus prêt de ce qu'on aimerait être. Les stratégies au service de la connaissance de soi concernent essentiellement le choix de la difficulté de la tâche. Le pessimisme défensif consiste à se donner de manière non réaliste de basses chances de succès afin de se préparer à un échec potentiel en activant un but d'évitement. La valorisation morale de ne rien faire consiste à éviter une évaluation négative de la compétence en refusant de travailler. Cette stratégie a son origine dans la peur de l'échec. Et les stratégies attributionnelles d'auto complaisance dans lesquelles les sportifs s'attribuent une responsabilité de leur succès et rejettent une responsabilité de leur échec sur les autres.

D'une manière générale, l'estime de soi est « *une réaction affective vis-à-vis du soi* » (Famose, 2001). Dans les activités physiques et sportives, tous les pratiquants qu'ils aient une

basse ou une haute estime de soi peuvent s’engagent dans des *stratégies d’autohandicap* (par exemple, en ingérant de l’alcool avant une compétition, Gibbons & Gaeddert, 1984). Ces stratégies s’accomplissent car elles permettent d’expliquer une faible performance par autre chose qu’un manque de compétence. De plus, dans l’éducation, l’estime de soi est positivement liée aux buts de maîtrise et aux buts d’approche de la performance et négativement liée aux buts d’évitement de la performance (Salomon, Cury & Famose, 2005).

En conclusion, on remarque que les personnes selon leur niveau d'estime de soi utilisent des stratégies différentes. Les stratégies motivationnelles ont l’avantage de conserver ou protéger l’estime de soi mais aussi les inconvénients de la baisse du niveau d’engagement et d’une manière générale la réalisation d’une performance qui pourrait être meilleure.

PROBLEMATIQUE

Le sport définit comme l'ensemble des activités physiques plus ou moins pratiqué intensément est indéniablement lié au concept de santé. Les effets bénéfiques sur la santé en terme d'amélioration des capacités physiques et d'une meilleure santé mentale sont présents indépendamment de l'âge du pratiquant. Entre autres, les professionnels de la santé estiment qu'une activité physique régulière est associée à une diminution de l'hypertension artérielle et de la mortalité cardiovasculaire. Le sport est également vecteur d'insertion sociale et d'épanouissement personnel.

Néanmoins, les relations entre sport et santé sont bien plus complexes que ne le laisserai croire la vulgarisation du lien. Cette complexité résulte de la rencontre de deux termes dont les définitions et la réalité des faits associés se prêtent à diverses interprétations. D'une part, le sport peut générer des dommages physiques en termes de douleurs intenses (tendinites, lumbagos, sciatiques..), d'arrêts de travail et d'hospitalisations. La blessure du sportif est une probabilité quotidienne. Si un dysfonctionnement passager est relativement bien accepté par le sportif comme par son entourage, la blessure importante qui nécessite un arrêt prolongé peut confronter le sportif à un certain nombre de difficultés comme par exemple, l'incapacité physique, et/ou l'image de soi amoindrie. Certains troubles psychologiques d'ordre émotionnel ou motivationnel peuvent s'y ajouter. D'autre part, l'activité physique peut procurer des satisfactions personnelles permettant à l'individu de persévérer dans la tâche et d'améliorer ses performances personnelles. Cette motivation sportive aide les athlètes à supporter des charges importantes d'entraînement pendant plusieurs années. Selon Vallerand (2001) et Rockafellow & Saules (2006), la motivation sportive conduit à des conséquences positives mais aussi négatives suivant le degré d'autodétermination. En effet, le fait d'être motivé intrinsèquement ou être autodéterminée engendre des conséquences positives au niveau comportemental ou émotionnel. A contrario, être motivé extrinsèquement ou non autodéterminée peut entraîner des conséquences négatives dans différents domaines physiques, psychologiques, émotionnels.

Partant de ces réflexions, nous allons essayer de mettre en lien la motivation sportive et les comportements de santé chez les adolescents.

Un premier axe concerne les croyances sur le dopage chez les adolescents. Il nous a semblé particulièrement intéressant de décrire les croyances et opinions des jeunes vis-à-vis de la consommation de produits dopants dans le milieu sportif, ainsi que l'influence de ces croyances sur l'intention de consommer des produits dopants.

Un deuxième axe concerne l'étude de la santé perçue et de l'anxiété chez les adolescents sportifs. On sait que plus de 80% des adolescents se disent en bonne santé, quelle que soit l'intensité de la pratique sportive (Choquet, 1994 ; Peretti & Leselbaum, 1995 ; Choquet, 1999 ; Verger, Guagliardo & al, 2006). Toutefois, les sportifs présentent une anxiété précompétitive et cette anxiété est un fort prédicateur de leur performance future (Edwards & Hardy, 1996 ; Hammermeister & Burton, 1995 ; Hardy & al, 1994). Nous nous poserons la question de l'influence de la motivation sportive de ces jeunes personnes sur la perception de leur santé et de leur anxiété.

Dans une perspective complémentaire, nous étudions les facteurs motivationnels associés à la consommation de produits psychoactifs chez les adolescents. Les progrès en sport sollicitent un apprentissage et des efforts prolongés afin de pouvoir atteindre l'objectif fixé. L'élaboration d'objectifs nécessite qu'il y ait un lien cohérent entre les buts recherchés et les capacités physiologiques du sportif. Cependant, le sportif peut voir ses progrès plafonnés. Pour pallier cette difficulté, il peut alors choisir d'avoir recours à des solutions alternatives qui peuvent être liées à la consommation de produits (tabac, alcool, cannabis, médicaments). De nombreuses études montrent que les sportifs quelque soit leur âge consomment différents produits pendant leur pratique sportive (Choquet, 1999; Choquet, Bourdessol & al, 2001 ; Billet, 2001 ; Franques, Auriacombe & al, 2001 ; Pillard, Cances-Lauwers & al, 2001 ; Peretti-Watel & al, 2002 ; Beck, Legleye & al, 2003b, Laure, Binsinger & al, 2003 ; Arvers, & Choquet, 2003 ; Choquet, & Arvers, 2002). Il est donc important d'apprécier leur niveau de consommation ainsi que leur degré d'usage nocif. Ainsi dans **un troisième axe**, nous étudierons la consommation de cannabis (prévalence la plus élevée parmi les produits consommés) chez les adolescents pratiquant moins de huit heures par semaine ainsi que l'influence de la motivation sportive sur cette consommation. De façon plus générale, le fait de consommer divers produits durant les années d'activité sportive peut soulever un problème au moment de l'arrêt de la compétition et dans les années qui suivent. Cette réflexion amène la question de l'antécédent sportif chez les patients en centre de substitution. On remarque, dans différentes études, que 20% des personnes en traitement de méthadone sont des anciens sportifs. En général, ils pratiquaient davantage un sport collectif qui avait débuté à l'adolescence et ils avaient déjà effectué des compétitions nationales voire des sélections internationales. Et lorsque les anciens sportifs commençaient à consommer de l'héroïne à l'arrêt du sport, ils avaient plus de risque de devenir héroïno-dépendants (Lowenstein, Arvers, Gourarier, & Nordmann, 2000). Ces différentes recherches permettent de dire que l'investissement sportif et l'arrêt de la compétition deviennent des *moments de vulnérabilité* à

prendre en compte. Ce problème de santé doit être réfléchi en terme de prévention. Nous allons étudier les facteurs motivationnels jouant un rôle dans *l'initiation* et la *continuité* d'une consommation de produits chez des adolescents sportifs pratiquant à un niveau intensif. Les études relatant dans quelle mesure les orientations motivationnelles ont un impact sur les comportements des adolescents en terme de consommations ont montré que les jeunes sportifs présentent un *pattern spécifique* (s'entraîner, boire, fumer). De plus, selon plusieurs auteurs ((Balaguer, Castillo & al, 1997 ; Papaioannou, Karastogiannidou & al, 1999 ; Rockafellow & Saules, 2006), la motivation intrinsèque ainsi que les buts de maîtrise de la tâche étaient liés positivement à l'investissement sportif et négativement à la consommation de tabac, alcool et cannabis. Ainsi, un **quatrième axe** étudie l'impact des facteurs motivationnels sur la consommation générale de produits psychoactifs chez les adolescents ayant une pratique intensive de plus de huit heures par semaine. Dans cet objectif, une étude longitudinale sur une période de 20 mois a été réalisée avec trois temps d'évaluation (T1, début de l'étude, T2, 10mois et T3, 20 mois). Cette approche longitudinale devra permettre de modéliser l'évolution des comportements de consommation de produits et les liens existants avec les facteurs motivationnels. Et au niveau de l'application pratique, de détecter les adolescents sportifs à risque de consommer et de poursuivre la consommation de produits psychoactifs plusieurs années après l'arrêt de la compétition et de réfléchir à une prévention concernant les processus mis en jeu dans la consommation de produits. **Un cinquième axe** s'intéressa aux conduites alimentaires chez les jeunes filles pratiquant du sport de façon intensive soit plus de huit par semaines. Nous pouvons remarquer que les filles pratiquant un sport sont nombreuses à être préoccupées par leur poids et à utiliser des stratégies de contrôle de poids (dont les vomissements provoqués) en particulier parmi celles qui ont une activité sportive intense (plus de 8 heures par semaine) (Choquet, Bourdessol, Arvers, Guilbert, & De Peretti, 2001).

METHODE

Participants

Cinq cent vingt six jeunes (52,5% de garçons et 47,5 % de filles) âgés de 12 à 24 ans (m = 15,91, SD = 2,13), ont participé à la recherche. Dans cet échantillon, nous avons deux groupes de sportifs, les sportifs pratiquant un sport moins de huit heures par semaine (pratique modérée) qui représentent 56,3% et les sportifs pratiquant un sport plus de huit heures par semaine (pratique intensive) qui représentent 43,7%, seuil fixé en population générale pour distinguer les « sportifs intensifs » (Choquet & al, 2001 ; Guagliardo & al, 2003). De plus, nous avons pris ce seuil d'intensité sportive au vu des études antérieures rapportant que la relation entre troubles ou conduites à risques (consommation de produit psychoactifs, troubles alimentaires, perception de soi, ..) et comportements sportifs est en « U » c'est-à-dire que ceux qui ne font pas de sport ou qui font plus de huit heures par semaine s'opposent au groupe intermédiaire, ceux qui ont une pratique sportive modérée. (Choquet & al, 2001 ; Peretti-Watel & al, 2002).

Variables		**Groupes**		***p***
		Pratique modérée	Pratique intensive	
AGE (ans)		15,85	16,02	NS
SEXE (%)	Filles	**67,1**	26	0,01
	Garçons	32,9	**62,1**	
Année pratique (ans)		**5,41**	**7,08**	0,01
Intensité pratique (heures par semaine)		**2,84**	**9,54**	0,01
Typologie sport	Sports collectifs	43,3	**56,7**	0,01
	Sports individuels	**63,6**	36,4	
	Sports de renvoi	**76,3**	23,7	
Compétition	Départemental	**53,6**	18,5	0,01
	Régional	**39,3**	21	
	National	7,1	**47,1**	
	International	/	**13,4**	

Tableau 1 : variables démographiques des sportifs ayant une pratique modérée et des sportifs ayant une pratique intensive.

Les sportifs dont la pratique est modérée (moins de 8 heures par semaine) sont âgés en moyenne de 15,85 ans, pratiquant davantage un sport individuel ou de renvoi depuis 5,41 ans en moyenne et effectuant des compétitions départementales et régionales (p>0,01). Ils ont été rencontrés dans les lycées et collèges de Metz et ses environs en septembre 2004. Les sportifs

dont la pratique est intensive (plus de huit heures par semaine) sont âgés en moyenne de 16,02 ans, pratiquant davantage un sport collectif depuis 7,08 ans en moyenne et effectuant des compétitions nationales et internationales ($p<0,01$). Ils ont été rencontrés au sein des clubs sportifs, pôles espoirs et des centres de formation de Metz entre mars 2005 et avril 2007.

Procédure

Nous avons procédé à un pré-test sur une dizaine d'adolescents dans le but de repérer des possibles difficultés de compréhension du questionnaire préétablit. Après avoir rempli le questionnaire, nous avons effectué un entretien d'une durée de 20 minutes par personne. Certains termes tels que « psychoactifs » ou des produits dopants ont été incompris et changés ou ont demandé une définition.

Avant la passation, une autorisation parentale a été demandée à l'aide d'un formulaire pour les adolescents mineurs. La passation du questionnaire a été effectuée collectivement. Les collégiens et les lycéens ont été convoqués, par classe, pour remplir le questionnaire, en notre présence. Les parents et les jeunes étaient assurés du traitement confidentiel des données. Le consentement éclairé et l'accord de participation des adolescents répondants étaient recueillis.
Les sportifs intensifs ont été vus par groupe de 10 pendant leur entraînement pour le temps T1. Le temps de passation a été d'une heure environ. Pour les temps T2 et T3 respectivement à 10 mois d'intervalle, nous avons recueilli les adresses et pour ceux qui souhaitaient répondre au questionnaire, ils devaient utiliser l'enveloppe pré affranchie qui leur était fournie pour les renvoyer. Un retour global de l'étude était promis, une fois la recherche terminée. Les questionnaires ont été édités au moyen du logiciel Formic Design 3.2

Présentation du questionnaire général et validation des échelles de motivation dans le sport, d'estime de soi, du questionnaire d'approche et d'évitement des buts d'accomplissement et du questionnaire d'anxiété.

Présentation du questionnaire général[5]

Une première partie comprend des variables démographiques (âge, sexe, lieu de vie) et des variables sur l'activité sportive (pratique : oui/non) ; intensité (nombre d'heures par semaine) ; année de pratique ; niveau de compétition.

[5] Pour un détail du questionnaire, voir annexes 2.

La deuxième partie présente des questions sur les opinions et les connaissances par rapport à la consommation de produits, du dopage et de la santé des sportifs de haut niveau. Le questionnaire comporte trois parties : (1) *Connaissances sur la consommation de produits dopants et réglementation* : la deuxième partie présente des questions sur les connaissances à l'égard des produits dopants, (2) *Opinions et éthique sur la consommation de produits :* dans cette partie, nous leur demandions leur avis sur la consommation de produits à des fins de performances et sur l'image du sportif qui se dope et (3) *Intention de comportement et comportement* : la quatrième partie concernait les intentions de comportement et les comportement de consommation.

Une troisième partie concerne l'évaluation des consommations de produits des adolescents :

- La consommation de cannabis est demandée (oui/non) ainsi que la fréquence et son usage nocif est mesuré à l'aide du questionnaire d'autoévaluation de consommation nocive de cannabis (Reynaud, 2001).
- La consommation de tabac est demandée (oui/non) ainsi que la fréquence et son usage nocif est mesuré à l'aide du questionnaire de Fagerström (Heatherton, Kozlowski, Frecker, & Fagerström, 1991).
- La consommation d'alcool est demandée (oui/non) ainsi que la fréquence et son usage nocif est mesuré à l'aide du questionnaire CRAFFT (Knight, Sherritt, Shrier & al, 2002)
- La consommation de produits psychoactifs (héroïne, cocaïne, …) ainsi que la consommation de médicaments psychotropes est demandée (oui/non).

Validation des échelles de motivation dans le sport, d'estime de soi, du questionnaire d'approche et d'évitement des buts d'accomplissement et du questionnaire d'anxiété.

Différentes échelles sont proposées :

(1) L'Echelle de motivation dans le sport (EMS-28 ; Brière, Vallerand & al, 1995) spécifiant si le sujet est motivé de façon *intrinsèque* : à la connaissance, à l'accomplissement, à la stimulation ; si le sujet est motivé de façon *extrinsèque* : à régulation identifiée, à régulation introjectée, à régulation externe ; si le sujet est *a-motivé* par l'activité sportive (un score élevé note une absence de motivation). Cette échelle est de type Likert en 7 points (1-Ne correspond pas du tout à 7-Correspond très fortement).

Le score total reflète le niveau relatif de motivation autodéterminée de la personne. Un score positif indique que le profil motivationnel est autodéterminée (intrinsèque) alors qu'un score négatif reflète la présence d'une motivation non autodéterminée (extrinsèque). Les alpha de Crombach s'étendent de .72 à .87

(2) Questionnaire d'approche et d'évitement de l'accomplissement sportif (QAEAS- Cury, Da Fonséca & al, 2002) spécifiant si le sujet s'oriente : vers un but de *maîtrise,* vers un but *d'approche de la performance*, vers un but *d'évitement de la performance*. Il est constitué de 15 items répartis en 3 sous-échelles. Les modalités de réponses reposent sur une échelle de type Likert en 5 points (1- Pas du tout d'accord à 5- Tout à fait d'accord). Les alpha de Crombach s'étendent de .76 à .87

(3) L'Echelle d'estime de soi (EES- Rosenberg, 1965), traduit et validé par Vallières & Vallerand (1990). Elle est constituée de 10 items. Les modalités de réponses reposent sur une échelle de type Likert en 4 points (1- Pas du tout d'accord à 4- tout à fait d'accord). L'alpha de Crombach de l'échelle d'estime de soi est de .85

(4) L'échelle d'anxiété et de dépression (HAD) de Zigmond & Snaith (1983) traduit par Lépine & al (1985). Elle comprend 14 items cotés sur une échelle en 4 points.

Nous avons enlevé l'item 6 «J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place » avec 4 modalités de réponses (Oui, c'est tout à fait le cas ; un peu ; pas tellement et pas du tout) dans la sous échelle « anxiété » afin d'obtenir un alpha de Crombach de .61. Cet item ne mesurait pas bien l'anxiété chez les adolescents car ils peuvent ne pas tenir en place à cet âge sans pour autant être anxieux. Dans cette recherche, nous n'avons pas utilisé la sous échelle de dépression car elle mesure davantage la dépression des adultes.

(5) Questionnaire SCOFF (Sick, Control, One, Fat, Food) (Morgan, Reid, & Lacey, 2005) qui dépiste les personnes présentant un TCA (trouble du comportement alimentaire). Il est composé de 5 questions auxquels les individus doivent répondre oui ou non. Un score de deux ou plus suggère un désordre alimentaire.

SECONDE PARTIE :

LES AXES d’ANALYSES

Chapitre 6 : Dopage et santé : Connaissances, opinions et croyances des 15-18 ans.

Introduction

Le dopage est régulièrement mis en cause lors de compétitions sportives. Aujourd'hui encore, ce phénomène demeure difficile à définir car les méthodes de consommation changent constamment et sont de plus en plus sophistiquées. Le CIO (Comité international olympique) s'est résigné pendant longtemps à ne dresser qu'une liste des substances et des méthodes à proscrire pour les athlètes. L'Agence Mondiale Antidopage définit le dopage en ces termes : « *Le dopage se définit comme le recours, que ce soit par une substance ou une méthode, à un trucage potentiellement dangereux pour la santé des athlètes et/ou susceptible d'accroître leurs performances, ou bien la présence dans l'organisme de l'athlète d'une substance ou l'établissement de l'usage d'une méthode figurant sur la liste annexée au Code Antidopage du Mouvement Olympique* ».La préparation physique que nécessitent les compétitions de haut niveau oblige souvent le sportif à s'adonner à un entraînement physique intense, afin de développer ses capacités. Les objectifs doivent demeurer rationnels avec les capacités métaboliques du sportif et lorsque ce n'est pas le cas, l'individu peut être confronté à un problème tel que le surentraînement. Le sportif peut-être confronté à une baisse de ses performances. Pour pallier à ses difficultés, il peut alors choisir d'avoir recours à des moyens proscrits comme la consommation de produits dopants. Pour les intervenants du milieu sportif, l'utilisation de produits dopants soulève principalement des préoccupations relatives à l'éthique sportive et à la santé des participants. D'une part, le dopage vise à donner au participant un avantage sur ses adversaires, ce qui est contraire aux règlements, c'est pourquoi il est interdit. Bien qu'il n'existe pas d'enquête nationale de grande envergure, les méfaits causés par l'utilisation de produits psychoactifs sont suffisamment documentés pour déclarer que le dopage menace la santé des sportifs (Yesalis & al, 1990a ; Nakatanl & al, 1995 ; Anderson et al, 1997 ; Nilsson & al, 2001 ; Kamber & al, 2001 ; Baume & al, 2006 ; Saugy & al, 2006). Le problème du dopage est principalement associé à la croyance selon laquelle il concerne plus particulièrement les sportifs de haut niveau, certaines études ont démontré que ce problème s'étend également à des niveaux moins élevés de compétition (Laure, 2002 ; Rickert & al, 1992 ; Terney & MacLain, 1990). Il apparaît important d'intervenir auprès des jeunes en mettant en place des programmes de prévention. Cependant, nous possédons peu de données sur les facteurs pouvant influencer les adolescents à recourir au dopage. Il convient

de souligner que la transmission d'une information est une condition nécessaire, mais non suffisante, pour favoriser la modification d'un comportement. Par contre, certains facteurs, tels que l'attitude, les croyances et connaissances représenteraient des déterminants importants quant à l'intention d'adopter ou non un comportement favorable à la santé. Il est nécessaire que les programmes d'éducation reposent sur un modèle théorique de prédiction des comportements humains. Comme le souligne Valois & al (2002), le fait de s'adonner à des pratiques dopantes est défini principalement par l'acte de volonté individuelle. La théorie du comportement planifié d'Ajzen (1985, 1988, 1991) (voir figure 1) devrait permettre de déterminer les facteurs qui sont associés à l'intention des jeunes d'utiliser des produits dopants dans le sport ainsi qu'à leur comportement effectif. L'intention comportementale représente le concept central de la théorie du comportement planifié constituant le déterminant immédiat du comportement. Une personne réalisera ou non un comportement en prenant en compte les conséquences : Si ce comportement a des conséquences positives, une intention de comportement en résultera et par contre, si le bilan est négatif, le comportement ne sera pas adopté. De plus, l'intention est déterminée par l'attitude à l'égard du comportement, la norme sociale et la perception du contrôle sur le comportement. L'attitude est relative à l'action à engager c'est-à-dire à son évaluation positive ou négative et la norme subjective est définie comme la perception d'une pression sociale incitant à réaliser ou ne pas réaliser le comportement. Le niveau du contrôle comportemental perçu est défini comme la perception de la facilité ou de la difficulté de la réalisation du comportement. Toutes ces variables sont elles-mêmes déterminées par les croyances relatives aux conséquences d'un comportement et par les croyances que possède l'individu selon lesquelles des personnes ou des groupes importants pour lui attendent un comportement de sa part. Quant aux variables externes au modèle du comportement planifié, elles n'influenceraient pas directement la valeur prédictive de cette théorie. L'influence de ces variables (par. ex. les connaissances) serait filtrée à travers les croyances et les autres éléments du modèle.

Le premier objectif de cet article est de décrire les connaissances et croyances des jeunes de 15 à 18 ans sur les différentes substances et méthodes dopantes. Le second objectif est d'étudier les différences entre sportifs suivant l'intensité du sport pratiqué par rapport à ces croyances et opinions. Le troisième objectif est d'étudier les variables qui génèrent une intention de consommer des produits dopants.

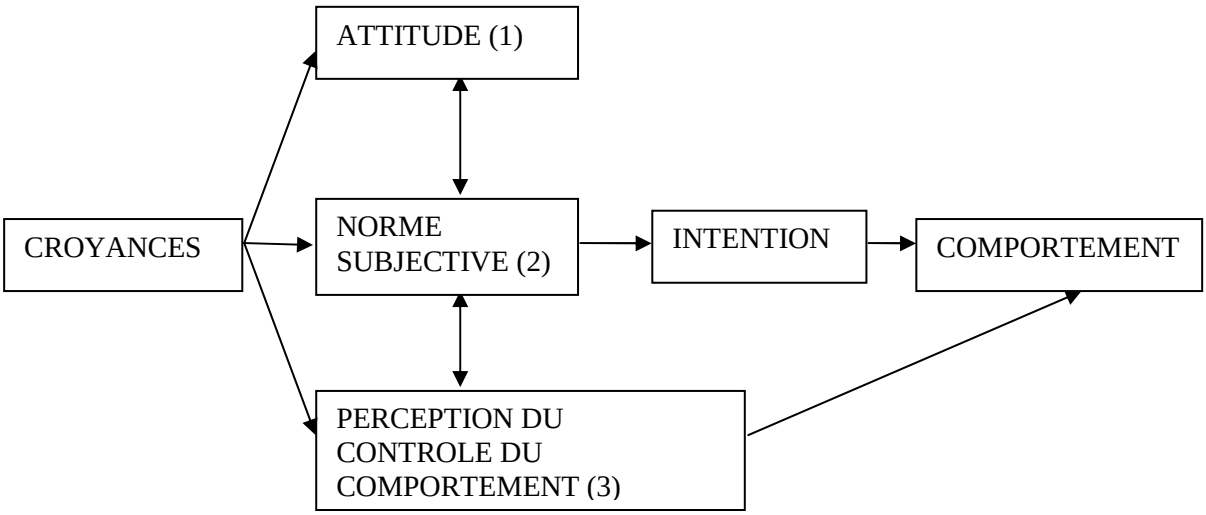


Figure 1 : Théorie du comportement planifié, Fishbein & Ajzen, 1975

Méthode

Evaluation

Un questionnaire a été établi comportant des items sur les opinions et les connaissances par rapport à la consommation de produits, du dopage et de la santé des sportifs de haut niveau. Le questionnaire comporte quatre parties : (1) *Variables générales* : une première partie comprend des variables démographiques et les variables par rapport à l'activité sportive, (2) *Connaissances sur la consommation de produits dopants et réglementation* : la deuxième partie présente des questions sur les connaissances à l'égard des produits dopants, (3) *Opinions et éthique sur la consommation de produits :* dans cette partie, nous leur demandions leur avis sur la consommation de produits à des fins de performances et sur l'image du sportif qui se dope et (4) *Intention de comportement et comportement* : la quatrième partie concernait les intentions de comportement et les comportement de consommation.

Population

Deux cent quatre vingt six jeunes âgés de 15 à 18 ans ont répondu à un questionnaire. La moyenne d'âge est de 15,93 ans (σ = 1,00). Ils sont 51% de filles et 49% de garçons. Ils choisissent de pratiquer des sports collectifs (handball, football, basket-ball, volley-ball) (44,4%), des sports individuels (natation, judo, course, gymnastique) (42,3%), des sports de renvoi (tennis, tennis de table, badminton) (13,3%). Les compétitions sont effectuées au niveau national (35,4%), départemental (29,7%), régional (25,1%) et international (9,7%).

Dans cet échantillon, nous avons deux groupes de sportifs, les sportifs pratiquant un sport moins de huit heures par semaine (pratique modérée) qui représentent 56,3% et les sportifs pratiquant un sport plus de huit heures par semaine (pratique intensive) qui représentent 43,7%, seuil fixé en population générale pour distinguer les « sportifs intensifs » (Choquet & al, 2001 ; Guagliardo & al, 2003). De plus, nous avons pris ce seuil d'intensité sportive au vu des études antérieures rapportant que la relation entre troubles ou conduites à risques (consommation de produit psychoactifs, troubles alimentaires, perception de soi, ..) et comportements sportifs est en « U » c'est-à-dire que ceux qui ne font pas de sport ou qui font au moins huit heures par semaine s'opposent au groupe intermédiaire, ceux qui ont une pratique sportive modérée. (Choquet & al, 2001 ; Peretti-Watel & al, 2002).

Procédure

Avant la passation, une autorisation parentale a été demandée à l'aide d'un formulaire pour les adolescents mineurs. La passation du questionnaire a été effectuée collectivement. Les participants ont été convoqués, pour remplir le questionnaire, en notre présence. Le temps de passation a été d'une heure environ. Tous les participants ont été assurés que leurs réponses étaient anonymes et que leur participation à l'étude relevait du volontariat.

Analyses statistiques

Les réponses des sujets ont été traitées avec le logiciel SPSS version 12.0

Résultats

Connaissances et réglementation sur la consommation de produits dopants chez les adolescents de 15 à 18 ans

Les adolescents de 15-18 ans sont 97,9% à avoir déjà entendu parler de dopage sportif et 79,7% d'entre eux estiment que le dopage est plus élevé qu'auparavant. De plus, ils pensent que le dopage nuit à la santé dans 38,5% des cas en particulier les garçons, plus âgés, pratiquant un sport de compétition, et un sport collectif depuis plus de 6 ans ($p<0,01$). Lorsque l'on demande de citer les activités les plus touchées, les adolescents répondent le cyclisme (60,1%) et l'athlétisme (25,8%). Parmi les adolescents, l'EPO est cité en premier (31,8%) comme produits dopants. Les amphétamines (10,5%), la créatine (9,4%) et les stéroïdes anabolisants (9,8%) sont ensuite mentionnées. D'autres produits sont évoqués comme les corticoïdes, le cannabis, les hormones, l'alcool et la testostérone par moins de 1%.

En ce qui concerne les effets nocifs des stéroïdes anabolisants, on remarque que 60,4% des jeunes pensent que les stéroïdes anabolisants ont beaucoup d'effets secondaires, pour 37,1% les effets secondaires sont rares et pour 2,5% il n'y a pas d'effets secondaires. Concernant le statut de la créatine en France, 58,4% déclarent ne pas savoir. 23,4% la considèrent comme produit dopant, 8,7% comme interdite (pas de statut), 5,6% comme médicament et 3,8% comme complément alimentaire. A la question, « D'après toi, la consommation de produits à des fins de performance est », les adolescents répondent « acceptable » dans 1,8% des cas, « raisonnable dans certains cas » pour 3,2%, « un usage discutable » pour 12%, un « choix individuel » pour 37,7% et un « usage inacceptable » pour 45,4%. Parmi les adolescents de 15-18 ans, un sportif qui se dope est un tricheur (63,9%), une victime (22,9%), et un professionnel qui veut être meilleur (13,2%). Les jeunes sont 65,7% à connaître quelqu'un qui fait usage de produits dopants. Parmi ceux qui en connaissent, ils sont 55,6% à connaître une personne, 3,8% de deux à cinq personnes et 6,3% plus de cinq personnes.
Les jeunes adultes estiment que le dopage est contraire à l'éthique (92,7%), nuit à l'image du sportif (90,6%) et à l'égalité des chances entre sportifs (89,2%), qu'il est synonyme de mauvais exemple (83,6%), qu'il fait partie de la société de performance (33,6%), qu'il fait partie du sport au même titre que l'entraînement (8%) et que le dopage signifie l'égalité des chances entre sportifs (7%). Pour 66,5% des adolescents, on devrait interdire tous les produits dopants. Néanmoins, 24,3% déclarent qu'il faudrait interdire les produits qui sont dangereux pour les sportifs et 9,2% laisser libre choix aux sportifs.

Croyances sur l'efficacité des produits dans la performance sportive et raisons d'utilisation chez les adolescents de 15 à 18 ans

Les adolescents estiment que les stéroïdes anabolisants (66,1%), les amphétamines (59,8%), les vitamines (52,4%), le dopage sanguin (39,2%), les vasodilatateurs (39,5%), les bêtabloquants (39,5%), les stupéfiants (16,8%) et les diurétiques (10,1%) représentent des produits efficaces pour améliorer la performance sportive. Lorsque l'on demande aux adolescents de préciser quelles sont les raisons qui peuvent pousser des sportifs de haut niveau à prendre des produits dopants, ils estiment que les sportifs recherchent en premier plus de victoires (95,1%), plus de vitesse (86,7%), plus d'endurance (85%), et de force musculaire (81,8%), et moins de fatigue (75,5%). De plus, ils déclarent qu'ils veulent être prêt pour la compétition (70,6%), et qu'ils souhaitent récupérer après un match (46,5%), qu'ils recherchent plus de confiance (48,6%), plus d'agressivité (44,4%) et moins de stress (36%).

Différences de représentations entre les sportifs modérés et les sportifs intensifs

Variables		**Groupes**		***p***
		Pratique modérée	Pratique intensive	
AGE (ans)		15,85	16,02	NS
SEXE (%)	Filles	**67,1**	26	0,01
	Garçons	32,9	**62,1**	
Année pratique (ans)		**5,41**	**7,08**	0,01
Intensité pratique (heures par semaine)		**2,84**	**9,54**	0,01
Typologie sport	Sports collectifs	43,3	**56,7**	0,01
	Sports individuels	**63,6**	36,4	
	Sports de renvoi	**76,3**	23,7	
Compétition	Départemental	**53,6**	18,5	0,01
	Régional	**39,3**	21	
	National	7,1	**47,1**	
	International	/	**13,4**	
Produits les plus efficaces	les amphétamines	**66,7**	33,3	0,05
	les bêtabloquants	**54**	46	
	les vitamines	**88,9**	11,1	
	L'EPO	45,1	**54,9**	
	la créatine	40,7	**59,3**	
les personnes prenant des produits dopants veulent être prêt pour la compétition		**51**	49	0,01
le dopage est synonyme de mauvais exemple		**52,7**	47,3	0,05
le cannabis produit des effets sur les performances sportives		**59,8**	40,2	0,01
la créatine comme interdite		44	**56**	0,01
le dopage nuit à la santé des sportifs.		25,5	**74,5**	0,01

Tableau 1: Comparaisons des variables démographiques, sportives et croyances sur le dopage entre les sportifs modérés et les sportifs intensifs.

On remarque que les sportifs pratiquant modérément par rapport aux sportifs de compétition déclarent que les amphétamines, les bêtabloquants et les vitamines sont efficaces, que les personnes prenant des produits dopants veulent être prêt pour la compétition, qu'ils sont d'accord au fait que le dopage est synonyme de mauvais exemple et ils pensent que le cannabis produit des effets sur les performances sportives ($p<0,01$). Les sportifs intensifs, quant à eux, citent davantage l'EPO et la créatine comme produits efficaces, considèrent que la créatine est interdite et que le dopage nuit à la santé des sportifs ($p<0,01$).

Facteurs prédisant l'intention de consommer des produits dopants chez les adolescents de 15 à 18 ans

Parmi les adolescents, 98,6% pensent que l'on peut pratiquer leur sport sans dopage. En ce qui concerne le comportement des adolescents vis à vis de certains produits, on remarque

qu'ils sont 59,8% à avoir consommé des vitamines, 19,6% des compléments minéraux et 1% de la créatine. A la question « si tu entendais autour de toi parler d'un produit qui te permettrait de t'améliorer dans ton sport quelle serait ton attitude ? », ils sont 64,8% à ne pas en prendre quoiqu'il arrive, 22,4% à en prendre s'ils étaient sur que ce n'est pas dangereux et 12,8% à essayer au moins une fois pour voir. De plus, 5,6% ont déjà fait l'objet de sollicitation pour recourir à un produit dopant. Les jeunes sont 4,9% à être prêt à utiliser un produit efficace en dépit des conséquences sur la santé.

Dans un deuxième temps, nous avons cherché à vérifier si l'intention d'utiliser des substances est influencée par les croyances et attitudes envers la consommation de produits dopants chez les 15-18 ans.
Nous recherchons les variables qui pourraient influencer une consommation de produits dopant. Les participants devaient par oui (4,9%) ou non (95,1%) dire leur intention de consommer. 175 personnes sont incluses dans l'analyse.

Tableau 2 : Effets des croyances et connaissances des produits dopants dans le sport sur l'intention de consommer un produit efficace pour améliorer son sport en dépit des conséquences sur la santé.

Variables	**Bêta**	***p***
le dopage est-il synonyme de mauvais exemple ?	-2,80	0,01
quelqu'un t'a-t-il suggéré d'avoir recours un produit pour améliorer ta performance sportive ?	2,57	0,05
penses-tu que l'on peut faire du sport de haut niveau sans dopage ?	-1,01	0,01
si tu as déjà effectué des compétitions, à quel niveau ?	-1,43	0,05

La variance est expliquée à 14%.

Les adolescents de 15-18 ans qui pensent que le dopage n'est pas synonyme de mauvais exemple, ayant eu des sollicitations quant au recours à des substances dopantes, croyant que sans dopage, on est limité et qu'il fait partie du sport de haut niveau, et effectuant des compétitions au niveau départemental augmenterai la probabilité d'utiliser un produit pour améliorer les performances sportives en dépit des conséquences sur la santé.

Discussion

Les données recueillies montrent que les jeunes ont déjà entendu parler de dopage sportif et ces mêmes jeunes pensent qu'il est plus élevé qu'auparavant. Ce résultat se rapproche de celui de Valois & al. (2002) qui montrent que 95,5% des jeunes âgés de 10 à 20 ans ont déjà entendu parler de dopage. De plus, nous remarquons que près de la moitié pense que le dopage nuit à la santé des sportifs et plus particulièrement les garçons, les plus âgés, ceux qui pratiquent un sport collectif de compétition. Ce résultat est contradictoire à l'étude de Laure (2004) car ce sont les filles, les sportifs de moins de quinze ans, pratiquant un sport individuel moins de 4 heures par semaine qui pensent que le dopage est dangereux pour la santé. On peut supposer que, de nos jours, la pratique du dopage est remis en cause également dans les sports collectifs tel que le football ce qui incitent plus les pratiquants collectifs à parler de la dangerosité du dopage.

Lorsque l'on demande de citer un produit dopant afin d'améliorer la performance sportive, l'EPO est le plus évoqué. Ceci montre l'influence importante des médias chez les jeunes. Le fait de parler fréquemment des problèmes de dopage notamment chez les cyclistes (le tour de France) est en lien avec les réponses des adolescents. Les amphétamines, la créatine et les stéroïdes anabolisants sont évoqués de façon importante. On remarque que les jeunes déclarent que les vitamines sont des produits dopants. On peut l'expliquer par le fait que la question ne contient pas de notions sur les conséquences négatives des produits dopants, c'est probablement pour cette raison que les jeunes citent certains produits comme le sucre ou le glucose. Dans l'ensemble, les sportifs déclarent les produits dopants comme efficaces ce qui confirment les études de Laure & al. (2004) et de Yesalis & al (1990b) qui ont montré que 68% des sujets âgés en moyenne de 16 ans déclarent que le dopage ainsi que les stéroïdes anabolisants sont efficaces en améliorant la performance sportive et le succès en sport.

Cependant, la proportion des sujets a mentionné ne pas savoir si les substances présentées peuvent aider la performance des sportifs est importante : 8 adolescents sur 10 ne savent pas si les diurétiques, les vasodilatateurs, le dopage sanguin, les bêtabloquants, et les stupéfiants sont des produits qui améliorent les performances sportives. Certaines études montrent également que les adolescents dans leur ensemble n'ont pas une grande connaissance des produits dopants (Laure & al, 2004, Valois & al, 2002, Huguet & Bégué, 1998).

Dans le domaine du sport, les disciplines les plus touchées par le dopage sont généralement les mêmes d'une étude à une autre. En effet, les jeunes désignent en général l'athlétisme et le cyclisme (Laure & al, 2004).

Les raisons qui peuvent pousser un sportif à prendre des produits dopants sont très hétérogènes. Les raisons qui sont liées au domaine physique (force, vitesse) sont plus évoquées alors que les raisons associées au domaine psychologique et mental (confiance, stress) sont moins évoquées. Ces résultats se retrouvent dans d'autres études (Ohaeri & al, 1993 ; Scarpino & al, 1990 ; Terney & McLain, 1990 ; Komoroski & Rickert et al, 1992)

En ce qui concerne les risques des produits dopants, nous avons demandé aux adolescents leur opinion quant aux effets secondaires des stéroïdes anabolisants. Mélia & al (1996) ont montré que 22,1% des jeunes de 11 à 18 ans pensent que les stéroïdes anabolisants n'entraînent pas de risques pour la santé alors que Valois & al. (2002) se rapprochent de nos résultats dans le sens que leur population pense que les stéroïdes anabolisants ont beaucoup d'effets secondaires. De plus, ils sont deux tiers à connaître une personne faisant usage de produits dopants. Ce constat est à prendre avec précaution car les jeunes pratiquant un sport de loisir peuvent avoir répondu en prenant en compte les produits tels que le tabac, l'alcool et le cannabis et non des produits plus spécifiques au dopage (stéroïdes, créatine, EPO). Dans l'étude de Valois & al. (2002), 15,43% connaissent personnellement au moins une personne qui fait usage de stéroïdes anabolisants et 46,51% ont rapporté connaître personnellement une personne consommant d'autres produits dopants. En France, en région Midi-Pyrénées, ils sont 10% à avoir été tenté par le dopage et 8,6% déclarent connaître un copain qui prend des dopants pour faire du sport (Pillard, Grosclaude, Navarro, Godeau & Rivière, 2000, 2002).

La position des adolescents s'avère complexe en particulier quand il faut qu'ils se positionnent face à l'éthique du dopage. La majorité de notre échantillon déclarent qu'un sportif qui se dope est un tricheur, en particulier les sportifs pratiquant modérément mais on remarque que certains le considèrent comme une victime ou comme un professionnel voulant être meilleur. Ce résultat est également rapporté dans plusieurs études (Laure & al, 2004, Mélia & al, 1996). De plus, près de la moitié des adolescents pensent que l'usage de produits dopants à des fins de performance est inacceptable et plus du tiers pensent que cet usage est un choix individuel. Kindlundh & al (1998) montrent que les opinions face au dopage sont nuancées. Irlinger (1993) s'est intéressé à l'approbation du dopage : 6,4% des jeunes de la région francilienne a approuvé le dopage et plus particulièrement les non sportifs et les sportifs faisant plus de 5 heures de sport par semaine. Dans notre recherche, les sportifs pratiquant modérément pensent que le dopage est acceptable, alors que les sportifs intensifs pensent que le dopage est raisonnable dans certains cas. En général, les jeunes pensent que le dopage est contraire à l'éthique, nuisant l'image du sportif et à l'égalité des chances entre sportifs et donc synonyme de mauvais exemple. Peu d'adolescents pensent que le dopage fait

partie du sport au même titre que l'entraînement mais nous pouvons constater que pour plus du tiers de l'échantillon, déclare le dopage faisant partie de la société de performance. Lorsque nous leur demandons quelle devrait être la réglementation quant au dopage, la majorité pense qu'il faudrait interdire tous les produits mais un cinquième pense qu'il faut interdire seulement les produits qui sont dangereux et moins d'un dixième souhaiterait que l'on laisse libre choix aux sportifs en les informant au préalable. Wang (2000) a montré également que 16% des adolescents ne souhaitaient pas que l'on interdise la consommation de stéroïdes anabolisants dans le sport. Pour Laberge & Thibault (1993), l'éthique ne constitue pas un frein aux conduites dopantes car le sport sert d'infrastructure au dépassement des limites. Les sportifs considéreraient comme légitime et cohérent d'exploiter toutes les connaissances scientifiques pour développer au maximum leur potentiel physique.

Quant aux comportements de consommation de produits, les adolescents sont plus de la moitié à prendre des vitamines à certaines périodes et quant aux comportements des sportifs face au dopage, nous relevons plusieurs résultats. Tout d'abord, ils sont plus de la moitié à consommer des vitamines à certaines périodes et près de six pourcent tous les jours. Quant à la créatine, un pourcent ont déjà consommé cette substance à certaines périodes. Laure (2004) a également montré ce résultat. La créatine est un supplément nutritionnel qui est connu pour améliorer la performance des sportifs. Dans l'étude de Metzl & al. (2001), 5,6% des élèves de lycée ont déclaré avoir pris de la créatine. En France, en région Midi-Pyrénées, 2 % des jeunes ont déjà consommé des substances dopantes (caféine), plus particulièrement les garçons plus âgés. Chez les sportives, ce sont les compétiteurs qui seraient les plus concernés. (Pillard, Grosclaude, Navarro, Godeau & Rivière, 2000 ; 2002).

Par rapport à l'intention d'adopter un comportement, les jeunes déclarent vouloir consommer des produits dopants la performance sportive s'ils étaient sûrs qu'ils ne sont pas dangereux et un jeune sur 20 est prêt à en utiliser en dépit des conséquences sur la santé. Metzl & al. (2001) a déjà montré que 13% a déjà pensé à prendre de la créatine.

La pression sociale est présente dans le sport car certains jeunes ont déjà été sollicités par quelqu'un pour recourir à une substance dopante. Valois & al. (2002) ont montré quant à eux que 8% des jeunes avaient été sollicités par des proches.

Nous savons maintenant que les jeunes ont déjà entendu parler de dopage sportif et que ces mêmes jeunes croient en majorité que certaines substances peuvent améliorer la performance sportive et en même temps que le dopage nuit à la santé des sportifs. Ce résultat est intéressant du point de vue de la prise de décision de Janis & Mann (1977) définit comme un équilibre entre les gains et les pertes potentiels. En effet, les adolescents doivent évaluer le

poids entre les avantages et les inconvénients liés aux consommations de produits dopants. Prochaska & al (1994) ont démontré que certains jeunes adultes peuvent vivre un conflit décisionnel. Nous nous sommes intéressé à l'influence des variables externes principales du modèle du comportement planifié (attitude, norme sociale) et des croyances sur l'intention d'utiliser de telles substances.

Nous avons pu observer que l'intention de consommer des produits dopants en dépit des conséquences négatives sur la santé est influencée par le fait que les jeunes pensant que le dopage fait partie du sport de haut niveau et qu'il ne signifie pas de mauvais exemple et donc ne nuit pas à l'égalité des chances. De plus, la pression exercée par l'entourage ou des personnes proches pour qu'ils aient recours à des produits dopants est également associée à l'intention d'utiliser des substances dopantes. Selon le modèle du comportement planifié (Ajzen, 1991), la norme sociale est fonction des croyances que possède l'individu selon lesquelles des personnes ou des groupes de personnes attendent un comportement donné de sa part.

Les personnes effectuant des compétitions au niveau régional, pensant qu'une information sur les produits dopants est essentielle afin de laisser libre choix aux sportifs et déclarant que la consommation de produits dopants est raisonnable dans certains cas auraient plus de risque à vouloir essayer au moins une fois les produits dopants pour voir l'effet que cela procure.

Ces résultats nous permettent de soutenir l'hypothèse que les sportifs qui pensent que l'utilisation de produits dopants augmentera ses chances de réussite seront plus enclins à développer une intention favorable envers l'adoption d'un tel comportement.

Le mode de recueil transversal des données de l'étude ne permet pas d'établir un lien de cause à effet entre la pratique sportive et les différents comportements relatifs à la santé. Les associations mises en évidence permettent, néanmoins, de souligner les liens réduits entre connaissances et croyances au sujet du dopage et certains modes de vie à savoir l'intention d'utiliser des produits dopants.

Au regard des résultats, l'intervention pédagogique auprès des populations jeunes devrait viser à détourner les sportifs d'utiliser des substances. Nous ne pouvons pas les convaincre par l'inefficacité des produits car nous avons vu que la plupart pensent que certains produits améliorent la performance sportive. Il s'agit en fait d'essayer de déployer des aptitudes personnelles sans qu'ils se sentent défavorisés du fait qu'ils ne prennent pas de produits dopants. En fait, il est essentiel de se centrer sur l'efficacité personnelle (Bandura, 1986), afin qu'ils se sentent capables de réaliser des performances d'eux-mêmes sans artifice.

En réalisant un but difficile, l'individu a des attentes; il pense obtenir de meilleures satisfactions en terme d'accomplissement et de développement des compétences. L'individu aura une meilleure satisfaction de lui même parce qu'il réalise une tâche difficile en faisant des efforts et il sera jugé comme motivé et énergique, dynamique, persévérant et volontaire.
Une telle intervention ne peut se réaliser sans prendre en compte les variables externes telle que la pression sociale. En effet, le fait que quelqu'un suggère de recourir à un produit dopant pour s'améliorer est associé avec le fait de vouloir utiliser des substances dopantes. Ce résultat nous amène à croire qu'il faut aussi intervenir dans l'entourage en les sensibilisant sur les effets délétères des produits dopants. Les résultats des régressions nous montrent que le fait de penser que le dopage fait partie intégrante du sport nous prouvent que plus les jeunes croient que les avantages d'une consommation est plus élevée que les désavantages seront plus susceptibles de développer une intention d'adopter un tel comportement. L'intervention devra se concentrer sur l'information des avantages et inconvénients d'une telle consommation de produits dopants en fonction des effets sur la santé et des effets sur la performance sportive. Dans cette étude, il est à noter quelques limites. Premièrement, comme nous l'avons déjà mentionné, l'étude étant transversale, les résultats doivent tenir compte de cette limite et par conséquent, il faut être prudent quant à la généralisation. Une étude longitudinale nous apportera une meilleure compréhension quant à l'intention de comportement et l'adoption effective de ce comportement. A la question concernant la pression sociale, il aurait été judicieux de demander quelles sont les personnes à l'origine de la sollicitation afin de mieux comprendre le phénomène du dopage et d'axer l'intervention sur certaines personnes comme les proches ou l'entourage sportif. Enfin, une étude quant à l'efficacité d'une intervention sur les adolescents serait utile pour développer des programmes de prévention quant au dopage sportif. L'intervention portera essentiellement sur les valeurs du sport et sur le développement d'un climat motivationnel de maîtrise (Ames & Ames, 1984). En effet, valoriser le sport avec des concepts tels que l'engagement, l'esprit d'équipe, le respect et le dépassement de soi a pour effet l'intégration des jeunes à l'intérieur du groupe sportif ainsi que le développement des aptitudes physiques. Développer un climat de maîtrise dans lequel on juge moins les adolescents sur leurs résultats que sur l'effort en favorisant un sentiment d'autonomie, procurera des opportunités de progrès et d'établissement d'objectifs de performance personnels à partir de leurs compétences.

Chapitre 7 : Santé perçue, anxiété et motivation sportive

Introduction

La santé est un élément essentiel de la qualité de vie des personnes. En effet, nous savons que les effets bénéfiques pour la santé des pratiques sportives sont variables : les sports d'endurance sont, en particulier, bénéfiques au plan cardio-vasculaire. Les activités physiques pratiquées par les enfants et adolescents sont bonnes pour leur santé, à la fois en terme de prévention de nombreuses pathologies liées à la sédentarité, mais également en terme de développement des aptitudes physiques et des potentialités motrices corporelles.

Au niveau mental et psychologique, les activités physiques constituent un facteur important du développement de la personnalité et de l'épanouissement. Les sportifs ont une meilleure image d'eux-mêmes et une meilleure hygiène de vie que les autres. Les jeunes sportifs, garçons comme filles, ont un rythme alimentaire plus régulier et une meilleure qualité de sommeil que les non sportifs. D'après Choquet (1999), 88% des adolescents se disent en bonne santé, quelle que soit l'intensité de la pratique sportive. Dans une étude de Peretti & Leselbaum (1991, 1995), les jeunes qui font du sport ont une image globalement plus positive de leur corps. Les jeunes sportifs, particulièrement les garçons, ont non seulement une image plus positive d'eux-mêmes mais ils sont aussi plus nombreux à s'accepter physiquement. Les résultats corroborent ceux de Choquet (1994) qui pour eux, plus les filles font du sport, plus elles ont une image positive de leur corps. Ceux qui pratiquent régulièrement une activité sportive, préfèrent moins adopter des valeurs extrinsèques telles que le succès financier ou la reconnaissance sociale comme buts de vie (Piko & Kerestes, 2006). Verger, Guagliardo & al. (2006) ont montré que la plupart des athlètes (85,9 %) percevaient leur santé comme bonne ou très bonne. Par contre, les filles déclarant une blessure, se plaignant d'un manque de soutien social, consommant de l'alcool et ayant une détresse émotionnelle élevée sont moins satisfaites de leur santé. La santé perçue n'étant pas associée aux caractéristiques du sport pratiqué ni à l'intensité de l'entraînement.

Toutefois, ceux qui ont une pratique sportive intense (au moins huit heures par semaine) présentent des conduites pouvant mener à terme vers des troubles de la santé. Il en est ainsi des troubles des consommations alimentaires des filles et de la consommation régulière de produits psychoactifs et des conduites violentes des garçons (Choquet, Bourdessol, Arvers & al, 2001).

La pratique d'un sport peut entraîner des dommages corporels tels que des blessures causées par une activité régulière. Les accidents sportifs sont variables d'un sport à l'autre, mais la fréquence des accidents de l'appareil locomoteur est cependant globalement élevée, et des nombreuses fédérations sportives tentent d'en réduire l'incidence à défaut de la maîtriser. L'enquête nationale réalisée en milieu scolaire, il y a 14 ans, montrait déjà que 43 % des garçons et 32 % des filles, qui ont une pratique sportive, ont eu un accident de sport contre 22 % et 19 % chez les sédentaires (Choquet & Ledoux, 1994). Les accidents de sport sont nombreux, avec un taux d'incidence annuel, tous âges confondus de 15 accidents pour mille personnes, allant jusqu'à 37 pour mille chez les jeunes de 15 à 24 ans (Invs, 2007). On sait que la proportion d'accidentés sportifs augmente avec l'intensité de la pratique sportive, en particulier chez les filles (Garry, 1999). Verger, Guagliardo & al (2006) observent que dans les pôles espoirs où le sport est pratiqué de façon intensive, les sportifs se considèrent en bonne santé. La proportion de jeunes se trouvant en bonne santé baisse après 18 ans passant de 90% à 16 ans à 60% à 20 ans. Toutes ces études suggèrent que la perception de la santé par les sportifs est liée à des dimensions de santé physique mais aussi psychologiques et sociales.

Une dimension de santé importante chez les adolescents est l'anxiété. En effet, l'anxiété étant une sensation normale, est présente chez tous les êtres humains. Selon les circonstances elle peut revêtir des formes différentes, de la simple inquiétude à l'angoisse. Parfois, elle se manifeste de façon anormale et devient une maladie à part entière. L'anxiété a un rôle utile dans notre vie : c'est parce que nous nous inquiétons ou que nous pensons à notre propre sécurité que nous évitons de prendre des risques inconsidérés. Même si on utilise indifféremment les termes d'activation et d'anxiété dans le langage courant, les psychologues de l'activité physique insistent pour différencier ces concepts. L'activation est un état général d'éveil physiologique et psychologique qui varie le long d'un continuum allant du sommeil profond à une intense agitation (Gould & Krane, 1992) Un état d'éveil élevé s'accompagne d'une augmentation de l'activité mentale, de la fréquence cardiaque et respiratoire. L'anxiété est un état émotif négatif qui s'accompagne de nervosité, d'inquiétude et d'appréhension associées à une activation de l'organisme. L'anxiété a une composante intellectuelle qu'on appelle anxiété cognitive. Elle a aussi une composante physique appelée anxiété somatique. On parle de deux types d'anxiété : (1) l'anxiété état qui représente une composante variable et se définit comme une condition émotive « caractérisée par des sentiments subjectifs et conscients d'appréhension et de tension associés à une activation du système nerveux autonome ». L'anxiété d'état cognitive décrit l'inquiétude et les pensées négatives alors que l'anxiété somatique représente les changements séquentiels de la perception de l'activation

physiologique (résultant du stress et non du changement de l'activité) ; (2) l'anxiété de trait appartenant à la personnalité- une tendance comportementale ou une disposition acquise qui influence le comportement. Elle représente une motivation ou une caractéristique comportementale dans un large éventail de situations (physiquement ou psychologiquement) sécuritaires et à réagir par une anxiété d'intensité disproportionnée par rapport au danger objectif (Spielberger, 1966). Associer le sport à des valeurs de santé et de plaisir est une réalité des comportements sportifs. Cependant, la trajectoire d'un sportif est long et demande des contraintes environnementales et personnelles importantes. Les sportifs ont donc à gérer des moments difficiles et l'anxiété fait partie intégrante de leur vie de compétiteur. Lorsque le sportif est anxieux, son niveau d'activation se modifie. Eysenck (1992) évoque la notion de « worry » que l'on peut assimiler au terme de préoccupation, pour évoquer la partie émotionnelle de l'anxiété. L'anxiété situationnelle qui apparaît avant une situation de compétition est dénommée anxiété situationnelle précompétitive. La peur de l'échec, la peur du jugement social négatif, la peur de la blessure sont des antécédents spécifiques qui entraînement un accroissement de l'anxiété avant une situation d'accomplissement (Endler, 1983 cité dans Weinberg & Gould, 2003). La relation entre l'état émotionnel des sportifs et la performance constitue depuis longtemps un thème important de recherche en psychologie. Les recherches se sont axées sur le concept d'anxiété comme facteur explicatif des performances moindres des sportifs. Dès lors, un grand nombre de travaux ont été effectués pour évaluer les conséquences de l'anxiété en compétition en soutenant l'idée que l'anxiété est un fort prédicteur de leur performance future (Edwards & Hardy, 1996 ; Hammermeister & Burton, 1995 ; Hardy & al, 1994).

Modèle hiérarchique de la motivation et buts d'accomplissement

Cette étude s'appuie sur le modèle hiérarchique de la motivation dans la pratique sportive (Vallerand, 1999, 2001) ainsi que sur le modèle des buts d'accomplissements dans la pratique sportive (Elliot, 1997).

Le modèle hiérarchique de la motivation découle de la théorie de l'autodétermination (Deci, Ryan, 1985, 2000) qui suppose que les personnes sont fondamentalement motivées à agir soit de façon intrinsèque (implique que l'individu pratique une activité parce qu'il en retire du plaisir et une certaine satisfaction), soit de façon extrinsèque (survient lorsque l'individu tente d'obtenir quelque chose en échange de la pratique de l'activité) ou soit a-motivées (absence de motivation autodéterminée chez l'individu). Deci & Ryan (2000) affinent leur modèle et postulent qu'il existe différents sous-types de motivation extrinsèque (ME), situés sur un

continuum d'autodétermination: (1) La *motivation extrinsèque par régulation externe* est caractérisée par un comportement contrôlé par des récompenses ou des menaces (par exemple, aller en EPS pour éviter d'être puni), (2) *La motivation extrinsèque par régulation introjectée* apparaît lorsque l'individu internalise les raisons de faire le comportement. Ainsi, l'individu agit pour éviter des sentiments négatifs (par exemple, la culpabilité) ou pour chercher l'approbation des autres. Dans (3) la *motivation extrinsèque par régulation identifiée*, l'action est motivée par une appréciation des conséquences de celle-ci comme l'amélioration de la forme physique ou la prévention des maladies. Enfin, (4) la *motivation extrinsèque par régulation intégrée* est la forme la plus autodéterminée de régulation extrinsèque, l'action est réalisée en fonction de son utilité ou de son importance pour ses buts personnels.

En 1999, Vallerand propose de subdiviser la motivation intrinsèque (MI) en trois sous types. Sa taxonomie différencie (1) La *motivation intrinsèque à la connaissance* est définie comme l'engagement dans une activité pour le plaisir que la personne retire en apprenant des éléments nouveaux dans sa pratique sportive. Par exemple, le joueur de tennis qui pratique car il aime apprendre de nouveaux aspects du service. (2) La *motivation intrinsèque à l'accomplissement* est définie comme l'engagement dans une activité pour le plaisir de créer, d'accomplir quelque chose ou de se surpasser soi-même. La personne est centrée sur le processus et non pas sur le résultat. Par exemple, le joueur de tennis qui s'exerce au service pour le plaisir de réaliser un ace. Enfin, (3) la *motivation intrinsèque à la stimulation* correspond au fait de participer à une activité pour les sensations plaisantes qu'elle procure. Par exemple, le coureur de fond pratique la course car elle lui permet de ressentir des sensations agréables par rapport à l'air. La motivation qu'elle soit extrinsèque ou intrinsèque est influencée par les buts d'accomplissement que la personne met en place.

Le modèle des buts d'accomplissement d'Elliot (1997) distingue les motivations d'approche et d'évitement. Deux types de motivations d'approche sont à distinguer : soit (1) auto-référencée en se comparant à des standards internes (par exemple, les progrès personnels), nous parlerons de *buts d'approche de la maîtrise* (par rapport à soi-même) soit (2) socialement référencée en se comparant à des standards externes (par exemple, être plus fort que l'autre), nous parlerons de *buts d'approche de la performance* (en référence aux autres). Les états motivationnels sont indépendants ainsi une personne peut être à la fois être impliquée dans son activité en référence à elle-même mais également aux autres. En 1999, Elliot propose une troisième dimension dans la motivation d'accomplissement en intégrant (3)

le *but d'évitement de la performance* dans lequel la personne évite la démonstration d'incompétence normative.

Etats affectifs et motivation sportive

Les changements motivationnels se traduisent par des conséquences plus ou moins positives ou négatives de nature cognitive (concentration, attention et mémoire), affective (plaisir, intérêt, émotions et satisfaction) et comportementale (choix d'action, intensité, performances). Ainsi, on peut s'attendre à ce que la motivation intrinsèque produit les conséquences les plus positives suivies de la régulation identifiée. Tandis que la régulation externe et l'a-motivation sont associées à des conséquences négatives, patterns comportementaux, cognitifs et physiques non adaptatifs. Un niveau élevé d'autodétermination (motivation intrinsèque) est associé à un meilleur fonctionnement psychologique (Deci & Ryan, 1980 ; Ntouamis, 2001). Thogersen-Ntouamis & Ntouamis (2006) ont rapporté ces mêmes résultats mais on montré que la motivation introjectée prédit à la fois des comportements adaptatifs et non adaptatifs. De plus, Kilpatrick, Hebert & Bartholomew (2005) rapportent que la motivation dans le sport peut faciliter l'adhérence à des recommandations sportives et sanitaires.

Ces états affectifs varient non seulement suivant un continuum de motivation mais aussi en fonction de l'orientation des buts d'accomplissement. La poursuite d'un but ou d'un autre confère une dynamique d'approche ou d'évitement à l'égard de l'accomplissement et ainsi déclencher des conséquences affectives positives ou négatives (Elliot, 1999).

Différentes recherches (Vealey & Campbell, 1988 ; White & Duda, 1998 ; Hall & Kerr, 1997 ; Cury & Sarrazin, 2000) démontrent que les personnes orientées vers des buts de maîtrise éprouvent du plaisir inhérent à l'activité physique, présentent moins d'anxiété pré compétitive, moins d'anxiété somatique et cognitive et ont des motifs de participation intrinsèque (développement de l'habileté). Alors que les personnes orientées vers des buts d'approche de la performance éprouvent moins de plaisir, présentent un état d'anxiété élevé et ont des motifs de participation extrinsèque. L'orientation vers le but d'évitement de la performance est associée à des conséquences comportementales et affectives négatives, à un apprentissage dévalorisé (faible persévérance, stratégies d'autohandicap, dévalorisation de la tâche), à une anxiété élevée et un plaisir inexistant ainsi qu'à une motivation intrinsèque faible. La relation entre les buts d'accomplissement et l'anxiété a été étudiée sous l'angle de l'anxiété pré compétitive. Certains ont mis en évidence qu'une orientation vers le but de maîtrise serait plus adaptative au regard de l'anxiété qu'une orientation vers le but d'approche de la performance (Vealey & Campbell, 1988, Ntoumanis & Biddle, 1998), tandis que

d'autres études n'ont montré aucune relation causale significative entre une orientation vers la maîtrise ou vers la performance d'une part, et les états d'anxiété cognitive ou somatique, d'autre part (Hall & Kerr, 1997 ; Hall, Kerr & Mattews, 1998 ; Newton & Duda, 1995). Martin et Gill (1991) ont suggéré que les buts situationnels étaient plus prédicteurs des états d'anxiété précompétitive que l'orientation motivationnelle.

Debois & Gernigon (2000) et Debois, Fleurance & D'Arripe-Longueville (2000) ont montré que l'orientation vers la maîtrise était négativement liée avec l'anxiété cognitive et somatique mais ils ne trouvent aucun lien avec l'orientation vers la performance. Quant à Ommundsen & Pederson (1999) affirment que sur une population adolescente, l'orientation vers un but de maîtrise avec un haut niveau de compétence perçue engendre moins d'anxiété cognitive.

Une étude de Li & Chi (2007), rapporte que l'interaction de l'orientation vers un but de performance avec la compétence perçue entraîne des symptômes d'anxiété somatique pré compétitive.

Problématique : Dans un contexte où la motivation sportive et les buts d'accomplissement jouent un rôle dans l'ajustement émotionnel, nous nous attendons à ce que chaque motivation ou but d'accomplissement dans le sport entraîne des patrons affectifs et comportements particuliers vis-à-vis de la santé.

Hypothèses : En continuité des travaux précédemment cités, nous supposons que chez les adolescents sportifs, l'orientation motivationnelle de façon extrinsèque dans le sport aura une influence négative sur la santé perçue en terme de consultation médicale et de perception de bien être. Les orientations motivationnelles extrinsèques dans le sport et les buts d'approche et d'évitement de la performance seraient liés négativement à une bonne santé perçue. De plus, nous supposons que la motivation sportive et les buts d'accomplissement auront des effets spécifiques sur l'anxiété en général dans une population adolescente sportive.

Pour répondre à ces hypothèses, nous avons effectué deux études portant l'une sur la motivation sportive et la santé perçue en distinguant deux groupes d'adolescents suivant l'intensité sportive et l'autre portant sur la motivation sportive et l'anxiété chez les adolescents.

Etude 1 : Santé perçue et motivation sportive

Méthode

Population

Deux cent quatre vingt six jeunes âgés de 15 à 19 ans ont répondu à un questionnaire. La moyenne d'âge est de 15,93 ans (σ = 1,00). Ils sont 51% de filles et 49% de garçons. La plupart des adolescents (80,1%) vivent chez leurs parents et 14,2% vivent à l'internat.

Ils choisissent de pratiquer des sports collectifs (48,8% ; handball, football, basketball, volleyball), des sports individuels (35,9% ; natation, gym, judo, boxe) et des sports de renvoi (15,2% ; tennis, tennis de table, badminton. Les compétitions sont effectuées au niveau national (35,4%), départemental (29,7%), régional (25,1%) et international (9,7%).

Dans cet échantillon, nous avons scindé deux groupes de sportifs, les sportifs pratiquant un sport moins de huit heures par semaine (pratique modérée) qui représentent 56,3% et les sportifs pratiquant un sport plus de huit heures par semaine (pratique intensive) qui représentent 43,7%, seuil fixé en population générale pour distinguer les « sportifs intensifs » (Choquet & al, 2001 ; Guagliardo & al, 2003). De plus, nous avons pris ce seuil d'intensité sportive au vu des études antérieures rapportant que la relation entre troubles ou conduites à risques (consommation de produit psychoactifs, troubles alimentaires, perception de soi, ..) et comportements sportifs est en « U » c'est-à-dire que ceux qui ne font pas de sport ou qui font plus de huit heures par semaine s'opposent au groupe intermédiaire, ceux qui ont une pratique sportive modérée. (Choquet & al, 2001 ; Peretti-Watel & al, 2002).

Variables		**Groupes**		***p***
		Pratique modérée	Pratique intensive	
AGE (ans)		15,85	16,02	NS
SEXE (%)	Filles	**67,1**	26	0,01
	Garçons	32,9	**62,1**	
Année pratique (ans)		**5,41**	**7,08**	0,01
Intensité pratique (heures par semaine)		**2,84**	**9,54**	0,01
Typologie sport	Sports collectifs	43,3	**56,7**	0,01
	Sports individuels	**63,6**	36,4	
	Sports de renvoi	**76,3**	23,7	
Compétition	Départemental	**53,6**	18,5	0,01
	Régional	**39,3**	21	
	National	7,1	**47,1**	
	International	/	**13,4**	

Tableau 1 : Comparaisons des variables démographiques et sur l'activité sportive entre les sportifs modérés et les sportifs intensifs.

Les sportifs dont la pratique est modérée (moins de huit heures par semaine) sont âgés en moyenne de 15,85 ans, pratiquent un sport individuel ou de renvoi depuis 5,41 ans et effectuent des compétitions départementales et régionales ($p<0,01$). Les sportifs dont la pratique est intensive (plus de huit heures par semaine) sont âgés en moyenne de 16,02 ans, pratiquent un sport collectif depuis 7,08 ans et effectuent des compétitions nationales et internationales ($p<0,01$).

Evaluations

Un questionnaire a été crée permettant de recueillir des informations à la fois démographiques et sur la pratique sportive individuelle ou collective, son intensité en nombre d'heures par semaine.

Des questions relatives à la santé ont été proposées : (1) la **santé perçue** en général (très mauvais, mauvais, moyen, bon, très bon), (2) sur la consultation chez le médecin au cours du dernier mois (une fois, deux fois, trois fois, plus de trois fois), (3) sur la consultation de médecin généraliste dans un club ou du sport (oui/non) et (4) sur la consultation pour un problème lié au sport ou à un autre problème (oui/non).

Différentes échelles sont proposées : (1) L'Echelle de motivation dans le sport (EMS-28 Brière, Vallerand & al, 1995) spécifiant si le sujet est motivé de façon intrinsèque : à la connaissance, à l'accomplissement, à la stimulation ; si le sujet est motivé de façon extrinsèque : à régulation identifiée, à régulation introjectée, à régulation externe ; si le sujet est a-motivé par l'activité sportive (un score élevé note une absence de motivation).

Le score total reflète le niveau relatif de la personne de motivation autodéterminée. Un score positif indique que le profil motivationnel autodéterminé alors qu'un score négatif reflète la présence d'une motivation non autodéterminée.

(2) Questionnaire d'approche et d'évitement de l'accomplissement sportif (QAEAS- Cury, Da Fonséca & al, 2002) spécifiant si le sujet s'oriente : vers un but de maîtrise, vers un but d'approche de la performance, vers un but d'évitement de la performance. Il est constitué de 15 items répartis en 3 sous-échelles. Les modalités de réponses reposent sur une échelle de type Likert en 5 points (1- Pas du tout d'accord à 5- tout à fait d'accord).

Procédure

Avant la passation, une autorisation parentale a été demandée à l'aide d'un formulaire pour les adolescents mineurs. La passation du questionnaire a été effectuée collectivement. Les

participants ont été convoqués, pour remplir le questionnaire, en notre présence. Le temps de passation a été d'une heure environ. Tous les participants ont été assurés que leurs réponses étaient anonymes et que leur participation à l'étude relevait du volontariat.

Analyses statistiques

Les réponses des sujets ont été traitées avec le logiciel SPSS version 12.0

Résultats

Santé perçue des sportifs

Par rapport à leur santé générale, les sportifs se perçoivent en très bonne santé (33,9%) et en bonne santé (53,1%). Leur santé n'est perçue comme mauvaise que par 1,7% des adolescents.

Au cours du dernier mois, 75,9% de notre population ont consulté une fois un médecin, 17% ont consulté deux fois, 3,7% ont consulté trois fois et 3,3% ont consulté plus de trois fois.

Les sportifs ont consulté un médecin du sport (27%) ou un médecin généraliste dans un club (71,2%) pour un problème lié au sport (42,4%) ou un autre problème (67%).

Les sportifs qui pratiquent modérément leur sport ont davantage consulté un médecin généraliste dans un club (67,5%) (X^2=34,712 ; p<0,01) pour un problème non lié au sport (68,8%) (X^2=53,060 ; p<0,01) alors que les sportifs qui pratiquent intensivement leur sport ont consulté un médecin du sport (76,6%) (X^2=47,071 ; p<0,01) pour un problème lié au sport (81,5%) (X^2=56,689 ; p<0,01).

Motivation sportive et consultation médicale

Pour analyser les liens entre la santé perçue et la motivation sportive, nous avons créé des groupes. D'un coté, nous avons scindé deux groupes de consultation : un groupe « pas de consultation dans le mois précédant » comprenant 15,7% de sportifs et un groupe « consultation au mois une fois dans le mois précédant » comprenant 84,3% de sportifs. Nous pouvons remarquer que les adolescents qui sont motivés intrinsèquement à la connaissance (4,75 contre 4,15 ; t=-2,42, p<0,01), extrinsèquement de façon identifiée (4,31 contre 3,81 ; t=-2,18, p<0,05), et de façon externe (3,33 contre 2,70 ; t=-2,56, p<0,01) par la pratique sportive ont consulté un médecin au moins une fois dans le mois précédant. De plus, les sportifs qui s'orientent vers des buts de maîtrise et des buts d'approche de la performance, qui sont motivés intrinsèquement (à la connaissance, à l'accomplissement et à la stimulation) et

extrinsèquement (de façon identifiée, introjectée et externe) ont consulté un médecin du sport pour un problème lié au sport dans le mois précédant ($p<0,01$)

D'un autre coté, nous avons créé deux groupes de sportifs : un groupe comprenant des sportifs ayant une forte motivation intrinsèque et un groupe de sportifs ayant une basse motivation intrinsèque ou une forte motivation extrinsèque. Pour cela, nous avons calculé un score général incluant la moyenne de la motivation intrinsèque (20,42 ; σ=4,98), la motivation extrinsèque (16,40 ; σ=4,72) et l'a-motivation (7,50 ; σ=4,87). Puis nous avons scindé deux groupes en prenant en compte la médiane afin d'avoir des groupes homogènes : le groupe « motivation forte » comprend 47,6% de sportifs et le groupe « motivation basse » comprend 52,4% de sportifs. Nous observons que les sportifs ayant une motivation basse ont davantage consulté un médecin généraliste dans un club (57,1%) (X^2=6,686 ; $p<0,01$) pour un problème non lié au sport (53,1%) (X^2=6,646; $p=0,01$) alors que les sportifs ayant une motivation élevée ont consulté un médecin du sport (64,9%) (X^2=12,534 ; $p<0,01$) pour un problème lié au sport (66,7%) (X^2=9,943 ; $p<0,01$).

Motivation sportive et santé perçue des sportifs

Les sportifs qui sont motivés extrinsèquement de façon identifiée (52,4%) perçoivent leur santé satisfaisante (X^2 = 7,522 ; $p<0,01$). A contrario, les sportifs qui sont motivés intrinsèquement à la stimulation (66,7%) (X^2 = 7,939; $p<0,01$), qui s'orientent vers des buts d'évitement de la performance (83,3%) (X^2 = 8,683; $p<0,01$) et qui sont a-motivés par la pratique sportive (66,7%) (X^2 = 7,854 ; $p<0,01$) perçoivent leur santé moins satisfaisante.

Afin d'apprécier les liens entre la motivation sportive et la santé perçue, des régressions linéaires ont été effectuées explorant les effets des facteurs motivationnels sur la santé perçue des adolescents en distinguant les sportifs pratiquant moins de huit heures par semaine (pratique modérée) de ceux pratiquant plus de huit heures par semaine (pratique intensive)

Tableau 2 : Effets des facteurs motivationnels sur la santé perçue chez les sportifs pratiquant modérément (moins de huit heures par semaine).

Variables	Bêta	*t*	*p*
Buts de maîtrise	0,27	3,16	0,01
Buts d'évitement de la performance	-0,23	-2,90	0,01
Motivation intrinsèque à la stimulation	-0,27	-2,93	0,01
Motivation extrinsèque à régulation externe	0,24	2,96	0,01
A-motivation	-0,21	-2,58	0,01

17% de la variance expliquée

Les sportifs pratiquant moins de huit heures de sport par semaine qui s'orientent vers des buts de maîtrise mais pas vers des buts d'évitement, qui ne sont pas motivés intrinsèquement à la stimulation, qui sont motivés extrinsèquement de façon externe et qui ne sont pas a-motivés par la pratique sportive se perçoivent en bonne santé.
Les sportifs pratiquant moins de huit heures de sport par semaine qui souhaitent maîtriser leur geste dans le sport, qui recherchent des récompenses externes, sans toutefois rechercher des stimulations, ni d'éviter de montrer leur incompétence et qui ne sont pas a-motivés par la pratique sportive perçoivent leur état de santé général plus satisfaisant.

Tableau 3 : Effets des facteurs motivationnels sur la santé perçue chez les sportifs pratiquant plus de huit heures par semaine (pratique intensive).

Variables	Bêta	*t*	*p*
Buts de maîtrise	0,31	3,43	0,01
Motivation intrinsèque à l'accomplissement	-0,21	-1,95	0,05
Motivation intrinsèque à régulation identifiée	0,33	3,34	0,01
Motivation extrinsèque à régulation introjectée	-0,22	-2,42	0,01
A-motivation	-0,17	-2,01	0,05

18% de la variance expliquée

Les sportifs pratiquant plus de huit heures de sport par semaine qui s'orientent vers des buts de maîtrise, qui ne sont pas motivés intrinsèquement à l'accomplissement, qui sont motivés intrinsèquement de façon identifiée mais pas de façon introjectée et qui ne sont pas a-motivés par la pratique sportive sont satisfaits leur état de santé.
Les sportifs pratiquant plus de huit heures de sport par semaine qui souhaitent maîtriser leur geste dans le sport, qui veulent améliorer leur forme physique, sans rechercher la valorisation

de soi dans leur sport, ni l'approbation des autres et qui ne sont pas a-motivés par la pratique sportive perçoivent leur état de santé général plus satisfaisant.

Discussion

Dans l'ensemble, les adolescents sportifs se perçoivent en bonne santé. D'autres études ont montré que les étudiants les plus sportifs ont une meilleure santé perçue et des niveaux hauts de satisfactions de vie (Guagliardo & al, 2006 ; Piko, & Kerestes, 2006).

La majorité a consulté un médecin dans le mois précédent. Néanmoins, la consultation se rapporte davantage à un problème non lié au sport, moins de la moitié ont consulté pour un problème lié au sport. Les adolescents qui pratiquent un sport pour acquérir des savoirs et connaissances sur la technique de leur sport, pour améliorer leur forme physique et pour obtenir des récompenses externes ont consulté un médecin dans le mois précédant.

Les adolescents motivés et pratiquant un sport dans le but d'être supérieur aux autres et de s'améliorer consultent davantage un médecin du sport pour un problème lié au sport. On peut supposer que le fait d'être motivé implique un plus fort investissement dans l'activité et plus d'efforts et par conséquent des problèmes inhérents à une pratique plus intensive.

En fonction de l'intensité de la pratique, les patterns motivationnels influencent différemment la santé perçue. Les sportifs pratiquant modérément du sport qui sont motivés pour des raisons instrumentales c'est-à-dire qu'ils veulent être bien vu par les autres pour montrer à quel point ils sont bons dans le sport perçoivent leur santé satisfaisante. Par contre, lorsqu'ils évitent d'être dans des situations sportives dans lesquelles ils risquent de montrer leurs incompétences et qu'ils recherchent de fortes stimulations dans le sport, ils perçoivent leur santé moins bonne. Les sportifs pratiquant intensément le sport qui sont motivés pour développer d'autres aspects de leur personne et entretenir de bonnes relations sont satisfaits de leur santé. Lorsqu'ils pratiquent le sport pour améliorer certains de leurs points faibles et qu'ils se sentent obligés de faire du sport pour se sentir bien ont une santé perçue insatisfaisante.

Les sportifs ayant une pratique modérée et intensive qui pratiquent pour apprendre le plus de choses possibles, pour améliorer leurs techniques et maîtriser leur geste dans le sport ont une meilleure santé perçue. Les expériences d'amélioration personnelle sont vécues comme des succès satisfaisants. L'individu établit sa performance en manifestant des progrès personnels et se sentant d'autant plus habile qu'il a le sentiment de progresser grâce aux efforts qu'il fournit et par conséquent il perçoit sa santé comme satisfaisante.

Par contre, quand ils ont l'impression que c'est peu utile de faire du sport, ils ont une moins bonne santé perçue. Le fait de vouloir abandonner son sport car les sportifs n'ont pas atteints les buts fixés au départ influence négativement la perception de leur état de santé. Les sportifs perçoivent un manque de contrôle sur l'environnement et pratiquent le sport de manière automatique sans attente de résultats précis.

Ces résultats montrent, en partie, que la motivation autodéterminée (ME identifiée) prédit plus de comportement adaptative et d'évaluation de soi positif que l'a-motivation (Pellettier, Vallerand, Grenn-Demers, Brière & Blais, 1995 ; Kilpatrick, Hebert & Bartholomew, 2005 ; Thogersen-Ntouamis & Ntouamis, 2006). Ainsi, que l'orientation vers le but d'évitement influence largement la santé et les affects anxieux (Li & Chi, 2007 ; Moreno & González-Cutre, 2006). Le fait d'être orienté vers le but de maîtrise se centrant plus sur le fonctionnement du jeu, d'être motivé par des sentiments de valorisation et d'engagement vers une activité serait protecteur vis-à-vis de la santé. Par contre, le fait de s'orienter vers un but d'évitement de la performance et d'être motivé par, de pressions ou d'habitudes, ou pour éviter des sentiments négatifs telle que la culpabilité aurait un effet néfaste sur la perception de la santé.
Il existerait un lien entre le niveau de motivation et le bien être psychologique. Les consèquences psychologiques associées à la pratique d'un sport varient en fonction du degré de motivation.

Étude 2 : Anxiété et motivation sportive

Méthode

Participants

Deux cent soixante dix adolescents sportifs âgés entre 12 et 24 ans (moyenne d'âge : 16,69 ans, écart-type : 2,44) ont répondu à un questionnaire. Les filles représentent 30% et les garçons 70% de l'échantillon. Ils pratiquent en moyenne 8,18 (écart-type : 3,33) heures par semaine de puis en moyenne 7,80 ans (écart-type : 4,09). Ils choisissent de pratiquer des sports collectifs (57,8%), des sports individuels (27%). Les compétitions sont effectuées au niveau national (41,3%), régional (29,9%), départemental (19,3%), et international (9,4%).

Procédure

Avant la passation, une autorisation parentale a été demandée à l'aide d'un formulaire pour les adolescents mineurs. La passation du questionnaire a été effectuée collectivement. Les participants ont été convoqués, pour remplir le questionnaire, en notre présence. Le temps de passation a été d'une heure environ. Tous les participants ont été assurés que leurs réponses étaient anonymes et que leur participation à l'étude relevait du volontariat.

Evaluations

Un questionnaire a été crée permettant de recueillir des informations à la fois démographiques et sur la pratique sportive individuelle ou collective, son intensité en nombre d'heures par semaine.

Différentes échelles sont proposées : (1) l'échelle d'anxiété et de dépression (HAD) de Zigmond & Snaith (1983) traduit par Lépine & al (1985). Elle comprend 14 items cotés sur une échelle en 4 points. Nous avons enlevé l'item 6 «J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place » avec 4 modalités de réponses (Oui, c'est tout à fait le cas ; un peu ; pas tellement et pas du tout) dans la sous échelle « anxiété » afin d'obtenir un alpha de Crombach de .61. Cet item ne mesurait pas bien l'anxiété chez les adolescents car ils peuvent ne pas tenir en place à cet âge sans pour autant être anxieux. (2) L'Echelle de motivation dans le sport (EMS-28 Brière, Vallerand & al, 1995) spécifiant si le sujet est motivé de façon intrinsèque : à la connaissance, à l'accomplissement, à la stimulation ; si le sujet est motivé de façon extrinsèque : à régulation identifiée, à régulation introjectée, à régulation externe ; si le sujet est a-motivé par l'activité sportive (un score élevé note une absence de motivation).

Le score total reflète le niveau relatif de la personne de motivation autodéterminée. Un score positif indique que le profil motivationnel autodéterminé alors qu'un score négatif reflète la présence d'une motivation non autodéterminée.

(3) Questionnaire d'approche et d'évitement de l'accomplissement sportif (QAEAS- Cury, Da Fonséca & al, 1999) spécifiant si le sujet s'oriente : vers un but de maîtrise, vers un but d'approche de la performance, vers un but d'évitement de la performance. Il est constitué de 15 items répartis en 3 sous-échelles. Les modalités de réponses reposent sur une échelle de type Likert en 5 points (1- Pas du tout d'accord à 5- tout à fait d'accord).

Résultats

Corrélations entre l'anxiété et les variables motivationnelles

	ANXIETE (N=270)
But d'approche	,127*
But de maîtrise	-,006
But d'évitement	,259**
MI à la connaissance	-,081
MI à l'accomplissement	,015
MI à la stimulation	,008
ME à régulation identifiée	,019
ME à régulation introjectée	,215**
ME externe	,045
A-motivation	,099

MI = Motivation intrinsèque
ME = Motivation extrinsèque
**la corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral)
*la corrélation est significative au niveau 0,05 (bilatéral)

Plus le sportif s'oriente vers des buts d'approche et d'évitement et qu'il est motivé extrinsèquement de façon introjectée et plus il présente des symptômes anxieux.

Impact de la motivation sportive sur l'anxiété des sportifs

Nous avons effectué une régression linéaire pour explorer les effets de la motivation sportive et des buts d'accomplissements sur l'anxiété en général des adolescents.

Variables	**Béta**	***t***	***p***
But d'évitement	0,24	4,10	0,01
MI à la connaissance	-0,14	-2,35	0,01
ME de façon introjectée	0,20	3,46	0,01

*MI : motivation intrinsèque
*ME : motivation extrinsèque
VD : variable «Score d'anxiété »

12% de la variance expliquée

Les sportifs qui s'orientent vers des buts d'évitement, qui sont motivés extrinsèquement de façon introjectée mais pas intrinsèquement à la connaissance présentent plus de symptômes anxieux.

Discussion

Cette étude nous permet de mettre en lien les affects tels que l'anxiété avec la motivation sportive. Les sportifs qui s'orientent davantage vers des buts d'approche de la performance souhaitant être meilleurs que les autres développent plus de symptômes anxieux. Bien que nous avons évalué l'anxiété en général et non précompétitive, ce résultat corrobore les différentes études démontrant que l'orientation vers un but de performance est lien avec une augmentation de l'anxiété précompétitive (Li & Chi, 2007). On peut dire que les sportifs considèrent leur engagement réussi lorsqu'ils réalisent une performance supérieure à celle des autres ou une performance identique avec moins d'efforts fournis. Ils utilisent des informations normatives pour estimer la valeur de leur performance. Le fait de vouloir être supérieur aux autres le rend plus anxieux car s'il échoue, l'échec ne sera pas attribué à des facteurs externes mais à lui. C'est pourquoi, les sportifs s'orientent également vers des buts d'évitement dans lequel ils évitent de montrer leur incompétence perçue par des stratégies d'autohandicap (Thill, 2001).

L'orientation vers le but d'évitement influence les affects anxieux en l'augmentant. Comme le sportif est préoccupé par la démonstration d'une norme sportive (être supérieur aux autres) et s'il se sent incompétent, cela va l'amener à s'orienter vers la fuite et à éviter la comparaison sociale. Cette tendance est prédite par l'évitement des échecs, par la perception d'un contexte d'accomplissement centré sur la normalité et par une perception de compétence personnelle faible. En évitant de montrer ses capacités ou ses limites, l'adolescent ne peut donc pas se mettre en valeur face aux adversaires, il devient plus anxieux.

De plus, le fait d'être motivé par des pressions sociales comme l'approbation des autres ou d'éviter la culpabilité de ne pas effectuer un comportement en terme d'habiletés sont sources d'anxiété. La norme sociale est fonction des croyances que possède l'individu selon lesquelles des personnes ou des groupes de personnes attendent un comportement donné de sa part de même que de sa motivation à se soumettre à ces attentes. Par conséquent, l'individu est incité à réaliser ou ne pas réaliser le comportement en fonction de la perception d'une pression sociale (Ajzen, 1991).

Par contre, les sportifs qui sont motivés par la recherche de connaissances, de nouvelles techniques sur leur sport sont moins enclins à être anxieux. Le fait d'avoir des renseignements sur la maîtrise du geste ou l'apprentissage de nouvelles méthodes d'entraînement met le sportif en confiance et développe son estime de soi par rapport à son sport et à ses performances.

L'objectif était de tester la valeur prédictive des buts d'accomplissements et de la motivation sportive sur l'anxiété. Nous pouvons observer que ces buts entraînent des patrons affectifs particuliers (Laurent & Cury, 1999). L'orientation vers le but d'évitement et vers le but d'approche de la performance conduit à l'augmentation de l'anxiété cognitive. Ces résultats sont en continuité avec ceux d'Elliot (1997) et d'Elliot & McGregor (1999). Par contre, nous ne trouvons aucun lien entre l'orientation vers le but de maîtrise et l'anxiété.

Nous pouvons remarquer une association entre le continuum motivationnel et les affects. La motivation la plus élevée (MI à la connaissance) sur le continuum c'est-à-dire la motivation la plus autodéterminée dans laquelle le lieu de causalité (LOC) est interne, est associée à des conséquences positives telle que la diminution de l'anxiété. La motivation la moins élevée (ME introjectée) dans laquelle le comportement (LOC) est externe entraîne des conséquences négatives comme l'augmentation de l'anxiété (Deci & Ryan, 1985). Une étude longitudinale permettrait d'appréhender l'évolution possible de l'impact des buts d'accomplissement et de la motivation sportive sur l'anxiété des sportifs.

Limites et perspectives

Cette étude nous apporte une compréhension du lien entre affects et motivation sportive au regard des études antérieurs. Cependant, une des limites majeures à cette recherche serait la méthode transversalle qui ne nous permet pas d'appréhender l'évolution des comportements de santé. Une étude longitudinale nous permettrait d'améliorer cette étude et de montrer les effets à long terme de la motivation sportive sur la santé perçue et l'anxiété. De plus, nous pouvons inclure des variables telles que le type de sport pratiqué afin de savoir si les consèquences de la motivation associées à la pratique du sport seraient liées au type de sport. Enfin, nous pouvons distinguer les sportifs modérés et intensifs également dans l'étude sur l'anxiété dans le but d'étudier les conséquences de la motivation sportive sur l'anxiété en fonction de l'intensité sportive.

Chapitre 8 : Consommation de cannabis et motivation sportive

Introduction

Actuellement, l'augmentation et la complexification des usages du cannabis rendent légitime la question de l'existence d'un lien entre consommation de cannabis et motivation sportive. Après une revue non exhaustive de la littérature sur la consommation de cannabis en France ainsi que dans les autres pays, nous nous intéresserons aux études de consommation de cannabis chez les sportifs. Puis, sera posée la question de savoir si certaines orientations motivationnelles dans le sport sont associées à un plus grand risque de consommation de cannabis.

Consommation de cannabis

Le cannabis est la substance illicite la plus consommée en France et sa consommation a augmenté de façon significative au cours des dix dernières années (Costes, 2006). La consommation de cannabis concerne globalement tous les milieux sociaux, même si certaines nuances peuvent être relevées. Le cannabis est un peu plus consommé par les élèves et les étudiants (Beck, Legleye & al, 2006), les célibataires (Beck & Legleye, 2003a), les chômeurs et, parmi les actifs, par les professions intermédiaires, et nettement moins par les ouvriers (Legleye & Beck, 2004).

L'adolescence constitue un moment-clé du risque d'entrée dans la consommation : en France, aujourd'hui, un jeune de 17 ans sur deux a expérimenté le cannabis (en a déjà fumé au moins une fois dans sa vie), et cette expérimentation a lieu, en moyenne, vers 15 ans et en particulier le week-end.

Cette proportion, certes éloignée des niveaux d'expérimentation de l'alcool et du tabac (respectivement, plus de 9 et 8 adolescents sur 10), est en augmentation depuis plusieurs années. Chez les jeunes adultes, l'expérimentation de cannabis a doublé depuis le début des années 90 : en 1992, 18 % des 18-44 ans déclaraient avoir déjà fumé du cannabis au cours de leur vie, contre 35 % en 2002 (Beck & Legleye, 2003a ; Beck & Cytrynowicz, 2006).

Une version de ce chapitre a été soumise pour publication (M. Maugendre & E. Spitz) à la revue Bulletin de psychologie.

Un accroissement de la consommation est également constaté dans les pays de l'Union Européenne (OEDT, Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies, 2003), aux États-Unis (Bauman & Phongsavan, 1999), en Australie et en Nouvelle-Zélande (Degenhardt, Lynskey & al, 2000), pays ayant déjà au départ une forte prévalence de consommation de cannabis. Néanmoins, on observe, en France, entre 2003 et 2005, une légère tendance à la diminution de la consommation parmi les filles et une stabilité parmi les garçons, signes qui confirment le palier déjà observé entre 2002 et 2003 après la hausse continue observée depuis le début des années 1990 (Enquête ESCAPAD, Enquête sur la Santé et les Consommations lors de l'Appel de Préparation A la Défense, 2005). Des groupes spécifiques peuvent être concernés plus que d'autres. Par exemple, comparés au reste de la population des 18-25 ans, les étudiants de l'enseignement supérieur se caractérisent par un usage du cannabis plus répandu. Ce serait le contexte de la vie étudiante et non le niveau d'études proprement dit qui est discriminant dans la dynamique des consommations. Nous pouvons suggérer que d'autres groupes sociaux sont également concernés par la problématique du cannabis.

Consommation de cannabis et pratique sportive

Le domaine sportif est souvent associé à des valeurs positives en termes de santé, d'intégration sociale et de bien-être, de sorte que sport et drogues ont longtemps été considérés comme antinomiques. Vis-à-vis de la jeunesse, le sport a été considéré comme un moyen de socialisation permettant de canaliser l'agressivité et développer l'estime de soi… A ce titre, en France comme ailleurs, de nombreuses actions de prévention ont présenté le sport comme une alternative à la consommation de produits psychoactifs.

Toutefois, des études remettent partiellement en cause cette croyance. A l'adolescence, la pratique sportive pourrait encourager l'usage de telles substances (Billet, 2001), car d'une part, elle fournirait des opportunités d'usage et d'autre part, elle pourrait induire un stress favorisant l'usage de tabac ou de cannabis à des fins anxiolytiques (Perreti-Watel, Beck & al, 2002). De nombreuses études relatent que la pratique du sport est liée significativement et positivement avec les consommations de produits psychoactifs tels que le tabac, l'alcool et le cannabis : le fait de pratiquer une activité sportive augmente la probabilité de consommer ces substances (Choquet, 1999; Choquet & Bourdessol, 2001 ; Franques, Auriacombe & al, 2001 ; Pillard, Cances-Lauwers & al, 2001 ; Peretti-Watel & al, 2002 ; Guagliardo, Lorente,; Beck, Legleye & al, 2003b, Laure, Binsinger & al, 2003 ; Arvers & Choquet, 2003). De plus, lorsque le sport est pratiqué en compétition, les jeunes sont particulièrement concernés par les usages de produits psychoactifs (Choquet & Arvers, 2002) : une corrélation en U entre

intensité sportive et consommation a été observée. Ceux qui consomment le plus de substances sont ceux qui ne pratiquent pas de sport et ceux qui en pratiquent plus intensément. Quant aux sportifs de loisirs, ils consommeraient modérément. La littérature n'est pas unanime quant aux liens qui pourraient exister entre la pratique d'un sport et l'usage du cannabis. Les sports athlétiques (athlétisme, natation, vélo) sont plus liés à des usages de cannabis (Beck, Legleye & al, 2003b). Par contre, d'autres études ne montrent pas de lien entre la pratique sportive mesurée de façon quantitative et la consommation de cannabis (Choquet, Ledoux & al, 2000). Guagliardo, Peretti-Watel & al (2003) rapportent, quant à eux, que les consommations de cannabis pour les deux sexes sont plus faibles dans les pôles espoirs que dans la population générale française à 17 ans. La pratique de la compétition au niveau international ou olympique est associée à un usage occasionnel de cannabis plus fréquents chez les filles.

Modèle hiérarchique de la motivation et buts d'accomplissement

Afin de mieux cerner le lien entre consommation de cannabis et motivation sportive, cette étude s'appuie sur le modèle hiérarchique de la motivation dans la pratique sportive (Vallerand, 1999, 2001) ainsi que sur le modèle des buts d'accomplissements dans la pratique sportive (Elliot, 1997).

Le modèle hiérarchique de la motivation découle de la théorie de l'autodétermination (Deci & Ryan, 1985, 2000) qui suppose que les personnes sont fondamentalement motivées à agir soit de façon intrinsèque (implique que l'individu pratique une activité parce qu'il en retire du plaisir et une certaine satisfaction), soit de façon extrinsèque (survient lorsque l'individu tente d'obtenir quelque chose en échange de la pratique de l'activité) ou soit a-motivées (absence de motivation autodéterminée chez l'individu). Deci & Ryan (2000) affinent leur modèle et postulent qu'il existe différents sous-types de motivation extrinsèque (ME), situés sur un continuum d'autodétermination. (1) La *motivation extrinsèque par régulation externe* est caractérisée par un comportement contrôlé par des récompenses ou des menaces (par exemple, aller en EPS pour éviter d'être puni), (2) *La motivation extrinsèque par régulation introjectée* apparaît lorsque l'individu internalise les raisons de faire le comportement. Ainsi, l'individu agit pour éviter des sentiments négatifs (par exemple, la culpabilité) ou pour rechercher l'approbation des autres. Dans (3) la *motivation extrinsèque par régulation identifiée*, l'action est motivée par une appréciation des conséquences de celle-ci comme l'amélioration de la forme physique ou la prévention des maladies. Enfin, (4) la *motivation extrinsèque par régulation intégrée* est la forme la plus autodéterminée de régulation

extrinsèque, l'action est réalisée en fonction de son utilité ou de son importance pour ses buts personnels.

En 1999, Vallerand propose de subdiviser la motivation intrinsèque (MI) en trois sous types. Sa taxonomie différencie : (1) La *motivation intrinsèque à la connaissance* est définie comme l'engagement dans une activité pour le plaisir que la personne retire en apprenant des éléments nouveaux dans sa pratique sportive. Par exemple, le joueur de tennis qui pratique car il aime apprendre de nouveaux aspects du service. (2) La *motivation intrinsèque à l'accomplissement* est définie comme l'engagement dans une activité pour le plaisir de créer, d'accomplir quelque chose ou de se surpasser soi-même. La personne est centrée sur le processus et non pas sur le résultat. Par exemple, le joueur de tennis qui s'exerce au service pour le plaisir de réaliser un ace. Enfin, (3) la *motivation intrinsèque à la stimulation* correspond au fait de participer à une activité pour les sensations plaisantes qu'elle procure. Par exemple, le coureur de fond pratique la course car elle lui permet de ressentir des sensations agréables par rapport à l'air. La motivation qu'elle soit extrinsèque ou intrinsèque est associée aux buts d'accomplissement que la personne met en place.

Le modèle des buts d'accomplissement d'Elliot (1997) distingue les motivations d'approche et d'évitement. Deux types de motivations d'approche sont à distinguer : soit (1) auto-référencée en se comparant à des standards internes (par exemple, les progrès personnels), nous parlerons de *buts d'approche de la maîtrise* (par rapport à soi-même) soit (2) socialement référencée en se comparant à des standards externes (par exemple, être plus fort que l'autre), nous parlerons de *buts d'approche de la performance* (en référence aux autres). Les états motivationnels sont indépendants ; ainsi une personne peut être à la fois impliquée dans son activité en référence à elle-même mais également aux autres. En 1999, Elliot propose une troisième dimension dans la motivation d'accomplissement en intégrant (3) le *but d'évitement de la performance* dans lequel la personne évite la démonstration d'incompétence normative.

Consommation de produits et motivation sportive

La motivation dans la pratique sportive conceptualisée par Vallerand (1999) et les buts d'accomplissement (Elliot, 1997) peuvent favoriser la compréhension des liens entre consommation de produits et objectif sportif personnel.

Ainsi, Balaguer, Castillo & al. (1997) ont étudié les relations entre l'orientation des buts et les habitudes comportementales de garçons et de filles âgés de 11 à 17 ans. Leurs résultats montrent que l'orientation vers des buts de maîtrise est liée positivement à l'investissement

dans la pratique sportive et liée négativement à la consommation de substances nocives pour la santé (tabac, alcool). Par ailleurs, Papaioannou, Karastogiannidou & al. (1999) sur un échantillon de 4 434 adolescents, rapportent, que l'orientation vers des buts de maîtrise et la perception d'un environnement valorisant la tâche étaient associées positivement à des comportements de participation active dans le sport. De plus, l'orientation vers des buts de maîtrise était associée négativement à la consommation de tabac et de cannabis. Dans une autre étude, Rockafellow & Saules (2006) ont observé que les sportifs motivés extrinsèquement par la pratique physique consomment davantage d'alcool, de tabac et de cannabis par rapport à ceux qui sont motivés intrinsèquement.

Problématique : Dans un contexte où la consommation de cannabis est en augmentation et en particulier chez les 18/25 ans ainsi que dans des groupes spécifiques comme les étudiants, les jeunes sportifs forment-ils eux même un groupe spécifique ? S'il existe un lien entre pratique sportive et consommation de produits, ce lien pourrait-il être médiatisé en partie par les orientations motivationnelles dans le sport ? Dans les études présentées précédemment, lorsque le jeune sportif se fixe des objectifs de maîtrise du geste et d'amélioration de ses propres performances, il n'est pas retrouvé de consommation de cannabis. En revanche, quand il pratique un sport pour des raisons extrinsèques, par exemple pour gagner par rapport aux autres ou rechercher l'approbation des autres alors il sera plus susceptible de consommer des substances telles que le cannabis.

De plus, une étude de Lowenstein, Arvers, Gourarier & al. (2000) rapporte que 20% des patients en traitement de substitution de drogue étaient des anciens sportifs de haut niveau. Ainsi la question des liens entre pratique sportive et consommation de produits, et son corollaire : le risque de dépendance, ne peut pas être négligée.

Hypothèses : Chez les adolescents, les consommateurs de cannabis présentent une motivation dans le sport plus extrinsèque que les non consommateurs de cannabis.

Chez les adolescents, consommateurs de cannabis, leur fréquence de consommation est prédite par leurs orientations motivationnelles dans leur sport.

Méthode

Mesures

Un questionnaire a été crée permettant de recueillir des informations à la fois démographiques et sur la pratique sportive individuelle ou collective, son intensité en nombre d'heures par semaine.

La consommation de cannabis est demandée et son usage nocif est mesuré à l'aide du questionnaire d'autoévaluation de consommation nocive de cannabis (Reynaud, 2001) ; Différentes échelles sont proposées : (1) L'Echelle de motivation dans le sport (EMS-28 Brière, Vallerand & al, 1995) spécifiant si le sujet est motivé de façon intrinsèque : à la connaissance, à l'accomplissement, à la stimulation ; si le sujet est motivé de façon extrinsèque : à régulation identifiée, à régulation introjectée, à régulation externe ; si le sujet est amotivé par l'activité sportive (un score élevé note une absence de motivation). Cette échelle est de type Likert en 7 points (1-Ne correspond pas du tout à 7-Correspond très fortement). Le score total reflète le niveau relatif de motivation autodéterminée de la personne. Un score positif indique que le profil motivationnel est intrinsèque alors qu'un score négatif reflète la présence d'une motivation extrinsèque.
(2) Questionnaire d'approche et d'évitement de l'accomplissement sportif (QAEAS- Cury, Da Fonséca & al, 2002) spécifiant si le sujet s'oriente : vers un but de maîtrise, vers un but d'approche de la performance, vers un but d'évitement de la performance.
Il est constitué de 15 items répartis en 3 sous-échelles. Les modalités de réponses reposent sur une échelle de type Likert en 5 points (1- Pas du tout d'accord à 5- Tout à fait d'accord).

Population

Deux cent vingt jeunes âgés de quatorze à vingt trois ans ont répondu au questionnaire (38,2% de garçons et 61,8% de filles). Il s'agit de collégiens et de lycéens scolarisés en classe de 4°, 3°, 2° et 1ère. La moyenne d'âge est de 15,79 ans (écart-type : 1,62). Ils sont 90% à vivre chez leurs parents et 76,8% à l'internat.

Procédure

Avant la passation, une autorisation parentale a été demandée à l'aide d'un formulaire. Les collégiens et les lycéens ont été convoqués, par classe, pour remplir individuellement et anonymement le questionnaire, en notre présence.
La passation du questionnaire a été effectuée collectivement : chaque élève était assis à sa place, dans sa classe, et répondait séparément de ses camarades à son questionnaire. Le temps de passation a été d'une heure environ. Tous les participants ont été assurés que leurs réponses étaient anonymes et que leur participation à l'étude relevait du volontariat.

Analyses statistiques

Les réponses des sujets ont été traitées avec le logiciel SPSS version 12.0

Résultats

Analyse de l'activité physique pratiquée

Dans cette étude, les garçons pratiquent plus une activité physique que les filles ($t = 2,443$; $ddl = 197$, $p<0,01$). Les garçons pratiquent davantage le football, le ping-pong et l'aïkido et les filles, quant à elles, préfèrent la danse, la natation, le tennis, l'équitation, le handball, le badminton et la gymnastique ($X^2 = 33,526$; $ddl = 197$, $p<0,01$).

Pour 63,2% d'entre eux, le sport pratiqué est un sport individuel et pour 36,8%, un sport collectif. En moyenne, ils pratiquent leur sport 2,87 heures (écart-type : 1,32) par semaine et depuis 5,66 ans (écart-type : 3,43).

Consommation et croyances sur le cannabis

Il est à noter que 25,9 % ont déjà consommé du cannabis. Parmi les jeunes qui fument du cannabis, 47,4% en ont fumé exceptionnellement, 12,3% une à deux fois par mois, 15,8%, chaque week-end, 19,3% en fument plusieurs fois par semaine, et 5,3% tous les jours. Il est à remarquer que 49,1% de sportifs consommant du cannabis estiment que cet usage est nocif.

Pour 83,2% de jeunes, le cannabis a une influence sur la performance sportive.

Les adolescents disent avoir consommé du cannabis pour plusieurs raisons, en premier lieu pour découvrir les effets que le cannabis procure (60,5%). Les raisons impliquant des difficultés relationnelles ou psychologiques sont également mises en avant pour expliquer la consommation potentielle ou réelle du cannabis : 27,7% en consomment car ils ont des difficultés avec leurs parents, 26,8% car ils se sentent mal dans leur peau et 24,1% car ils ont un échec sportif ou scolaire. Les croyances sur le fait que le cannabis ne peut pas induire une dépendance représentent pour 25,9% de jeunes une motivation d'en consommer. Les raisons de consommer du cannabis sont par la suite le besoin d'être intégré (15,9%), ne pas oser dire non (14,5%), l'ennui (13,6%), une habitude dans la société (13,6%), ne pas avoir de projet dans l'avenir (12,7%) et défier la mort (12,3%). Les raisons telles qu'être plus fort lors de compétition et plus fort intellectuellement sont évoquées par 6,8% de sportifs.

Avant d'analyser les facteurs motivationnels influençant la consommation de cannabis, il existe des différences de sexe concernant la motivation sportive. Les garçons s'orientent davantage vers des buts d'approche de la performance ($t = 3,58$; $ddl = 218$, $p<0,01$) et sont plus motivés extrinsèquement par régulation externe ($t = 3,38$; $ddl = 218$, $p<0,01$) et intrinsèquement à l'accomplissement ($t = 2,34$; $ddl = 218$, $p<0,01$) que les filles.

Comparaisons de moyennes des scores de motivation entre les consommateurs ou non de cannabis

Les consommateurs de cannabis ont des motivations sportives différentes de celles des non consommateurs de cannabis.

Variables	Consommateurs de cannabis (N=57)	Non consommateurs de cannabis (N= 163)	***t***	***ddl***	***p***
Motivation intrinsèque					
MI à la connaissance	4,03 (1,53)	4,40 (1,64)	1,470	218	NS
MI à l'accomplissement	4,63 (1,51)	4,93 (1,44)	1,363	218	NS
MI stimulation	4,99 (1,47)	5,27 (1,44)	1,267	218	NS
Motivation extrinsèque					
ME identifiée	3,72 (1,40)	4,10 (1,41)	1,776	218	0,07
ME introjectée	3,89 (1,47)	4,59 (1,46)	3,100	218	0,01
ME externe	2,90 (1,31)	2,90 (1,41)	0,027	218	NS
A-motivation	2,40 (1,49)	1,86 (1,20)	-2,734	218	0,01
Buts d'approche de la performance	2,96 (1,09)	2,87 (1,01)	-0,561	218	0,01
Buts de maîtrise	3,98 (0,66)	4,25 (0,62)	2,754	218	NS
Buts d'évitement	2,75 (0,89)	2,77 (0,87)	0,128	218	NS

*MI : Motivation intrinsèque
*ME : Motivation extrinsèque

Tableau 1 : Comparaisons de moyennes et écart-types des scores de motivation en fonction de la consommation ou non de cannabis**.**

L'analyse des résultats montre que les consommateurs de cannabis sont moins motivés (1) extrinsèquement : (a) de façon identifiée, (b) de façon introjectée et (2) sont davantage amotivés par la pratique sportive. De plus, les consommateurs de cannabis s'orientent davantage vers des buts d'approche de la performance.

Chez les consommateurs de cannabis, impact de la motivation sportive sur la fréquence de consommation de cannabis

Nous avons effectué une régression linéaire afin de montrer les facteurs pouvant expliquer la fréquence de consommation chez les adolescents sportifs et consommateurs de cannabis.

Tableau 2: Régression linéaire des effets de la motivation dans le sport sur la fréquence de consommation de cannabis des jeunes sportifs.

Variables	Béta	*t*	*p*
Sexe	-,35	-2,97	,005
But d'approche de la performance	,28	2,11	,040
*MI connaissance	-,39	-2,73	,009
*MI stimulation	,51	3,18	,003
*ME externe	-,45	-3,22	,002
A-motivation	,29	2,08	,043

*MI : motivation intrinsèque
*ME : motivation extrinsèque

L'analyse des résultats montre un effet du sexe ($p<0,01$), du but d'approche de la performance ($p<0,05$), de la motivation intrinsèque à la connaissance ($p<0,01$), de la motivation intrinsèque à la stimulation ($p< 0,01$), de la motivation extrinsèque externe ($p<0,01$) et de l'a-motivation ($p<0,01$). La variance est expliquée à 36%.

Le fait d'être un garçon, de s'orienter vers des buts d'approche de la performance, de ne pas être motivé intrinsèquement à la connaissance et extrinsèquement de façon externe, d'être motivé intrinsèquement à la stimulation et d'être a-motivé par la pratique sportive augmenterait le risque de consommer davantage de cannabis.

Discussion

Caractéristiques de la consommation de cannabis

Dans cet échantillon, près du tiers des adolescents a déjà expérimenté le cannabis ce qui corrobore les études telles que celle de Beck & Cytrynowicz (2006). Les motivations quant à la consommation du cannabis sont regroupées en trois catégories : (1) on peut noter que l'expérimentation de l'effet procuré par cette substance est une des premières raisons et cette expérimentation est associée au fait que l'échantillon a une moyenne d'âge de 15 ans. Nous savons que l'adolescence est un moment de prédilection des premières consommations de produits psychoactifs (Franques, Auriacombe & al, 2001 ; Guagliardo, Peretti-Watel & al, 2003). Ensuite, (2) nous remarquons que les difficultés relationnelles (avec les parents) ou les difficultés d'ordre personnelle (échec sportif ou scolaire, …) favorisent la consommation de

cannabis. Cette dernière deviendrait un refuge contre les problèmes personnels et un évitement de ces problèmes. (3) La consommation de cannabis dans le but de s'améliorer intellectuellement ou lors de compétition sportive n'est pas un but principal des adolescents sportifs. Le cannabis ne serait pas pris comme produit dopant mais plutôt comme produit festif et/ou pour fuir la réalité. Il faut souligner que les adolescents ont tendance à croire qu'il est facile de s'arrêter de consommer et que le risque de dépendance est moindre.

Sexe et motivation sportive

Par rapport aux facteurs motivationnels, on remarque une différence selon le sexe. Les garçons pratiquent davantage d'activité physique et s'orientent vers des buts d'approche de la performance en voulant être supérieurs aux autres. Ils sont plus motivés par rapport au fait de pratiquer du sport pour gagner. En effet, on remarque qu'ils sont motivés par des éléments externes tels que des récompenses et souhaitent s'accomplir dans leur sport. Ces résultats corroborent ceux de Balaguer, Castillo & al. (1997) qui montrent que les garçons présentent une plus grande orientation vers le but d'approche de la performance (comparaison de soi par rapport aux autres) et une pratique physique plus importante (en nombre d'heures par semaine) que les filles. En s'orientant vers des buts d'approche de la performance, les garçons évaluent la situation sportive comme une opportunité de se mettre en valeur en se comparant aux autres.

Consommation de cannabis et motivation sportive

L'intérêt de notre étude porte sur le lien entre la motivation dans la pratique sportive et la consommation de cannabis. Les sportifs de loisirs motivés extrinsèquement par l'activité physique sont plus consommateurs de cannabis par rapport aux sportifs motivés intrinsèquement. Le but principal des consommateurs de cannabis n'est pas d'améliorer leur forme physique ni d'obtenir des bénéfices suite à leur pratique sportive. Ils ne jugent pas leur activité physique comme importante et susceptible de représenter un moyen d'atteindre des buts valorisants leur bien être. Ainsi, ils ne persévèrent pas dans la tâche à accomplir. De plus, ils n'agissent pas pour éviter des sentiments négatifs ou pour rechercher l'approbation des autres. Ils ne ressentent pas de conflit entre une demande d'engagement dans l'activité sportive et l'adhérence à cette dernière et donc ne se sentent pas contraints de pratiquer leur sport. Les consommateurs de cannabis sont davantage a-motivés par la pratique sportive, ils souhaitent abandonner leur sport car ils n'arrivent pas à atteindre les objectifs qu'ils se sont fixés. De plus, les consommateurs de cannabis s'orientent davantage vers des buts d'approche

de la performance. On peut dire que les consommateurs considèrent leur engagement réussi lorsqu'ils réalisent une performance supérieure à celle des autres ou une performance identique avec moins d'efforts fournis. Ils utilisent des informations normatives pour estimer la valeur de leur performance.

Les jeunes de sexe masculin qui souhaitent se comparer aux autres, qui sont motivés par la recherche de sensations distrayantes dans le sport, qui sont moins motivés par l'apprentissage de nouvelles techniques sportives ou par des récompenses externes et qui sont a-motivés par la pratique sportive ont tendance, s'ils consomment du cannabis, à augmenter cette consommation. En effet, à l'intérieur du groupe de consommateurs de cannabis, le fait d'être motivé par le besoin de sensations et d'expériences nouvelles, variées et complexes associé à des stimulations hédoniques qui leur apportent un degré élevé de plaisir et d'activation, d'être motivé par des sentiments de culpabilité, de pressions ou d'habitudes ainsi que le fait de vouloir être supérieur aux autres sans forcément avoir des récompenses externes (être meilleur en terme de scores) augmente la fréquence de consommation. De plus, le fait que les sportifs perçoivent un manque de contrôle sur l'environnement et pratiquent le sport de manière automatique sans résultats précis amènent les jeunes sportifs à consommer davantage de cannabis que les autres. Une incertitude face à un résultat désiré devrait induire l'autohandicap (consommation de produits psychoactifs dans le but de minimiser leurs chances de réussir afin d'avoir une excuse si l'échec survient) garantissant la poursuite d'un but qui menace l'image de soi. Les stratégies d'autohandicap et a fortiori la consommation de cannabis constituent une modalité de contrôle de l'environnement. (Gibbons, Frederick & Gaeddert, 1984 ; Famose, 2001, Salomon, Famose & al, 2005). Ces stratégies permettraient d'expliquer une performance moindre par autre chose qu'un manque de compétence.

Limites et perspectives

Le mode de recueil transversal des données de l'étude ne permet pas d'établir un lien de cause à effet entre la pratique sportive et les différents comportements relatifs à la santé. Les liens mis en évidence permettent, néanmoins, de souligner les relations réduites entre pratique sportive et certains modes de vie à savoir les consommations de produits.

La consommation de produits psychoactifs des jeunes implique des actions plus globales et précoces. En terme de prévention, l'étude participe à améliorer la compréhension des facteurs motivationnels influençant la consommation de cannabis pendant la période adolescente chez des sportifs de loisirs. Dans une perspective plus large, d'une part, une comparaison, entre le groupe de sportifs de loisirs (groupe de référence) étudié dans cet article avec un groupe

d’adolescents pratiquant un sport à forte intensité (plus de 8 heures par semaine) serait intéressante afin de montrer s’il existe des liens entre motivation dans le sport et consommation de cannabis. D’autre part, une étude longitudinale chez les adolescents sportifs de haut niveau (pôle espoir et centre de formation : réseau de structures d'entraînement regroupant des jeunes sportifs déjà engagés dans des compétitions, préparant les grandes échéances sportives à moyen terme), sera réalisée afin de présenter les évolutions de comportement en matière de santé et d’appréhender la motivation dans le sport et les buts d’accomplissement comme facteurs de risque d’une consommation de produits psychoactifs.

En d’autres termes, la consommation de produits chez les sportifs peut être un symptôme de problèmes inhérents à la pratique sportive et à son environnement. L’étude nous permettra de mettre en avant les possibles interventions des psychologues dans le milieu sportif : la gestion des émotions, un travail sur la confiance en soi et la planification d’objectifs, sur les croyances limitantes et les différents types de motivation.

Chapitre 9 : Etude longitudinale des effets du comportement passé et de la motivation sportive sur le comportement de consommation de produits chez des adolescents sportifs intensifs.

Introduction

L'activité sportive est une activité jugée nécessaire pour être en bonne santé et formatrice pour l'apprentissage des règles et contraintes sociales. Le sport est depuis longtemps considéré comme un moyen d'éducation, d'apprentissage de comportements, de valeurs et de normes transférables à la vie quotidienne. L'engagement, l'esprit d'équipe, et le dépassement de soi contribuent au développement psychosocial de l'adolescent. La notion de « Santé » dans la pratique sportive, ou plutôt *par* la pratique sportive, est primordiale en terme de prévention de nombreuses pathologies liées à la sédentarité, mais également en terme de développement des aptitudes physiques. Cependant, le lien entre sport et santé ne peut être réduit aux maladies liées à la sédentarité et de nombreuses études rapportent que tous les sportifs n'adoptent pas des comportements sains (Walburg, 1995 ; Choquet & Hassler, 1997 ; Arvers & Choquet, 1998 ; 2003). Dans cette présente étude, nous étudions le lien entre pratiques sportives et troubles ou conduites à l'adolescence. Ainsi, à propos des consommations de produits, une relation non linéaire mais en « U » a été observée entre consommation et groupes « extrêmes » à l'égard du sport, c'est-à-dire ceux qui n'en font pas du tout ou beaucoup consomment davantage (Choquet & Hassler, 1997 ; Choquet & al, 2001; Choquet & Arvers, 2002 ; Peretti-Watel & al, 2002). Nous allons poser la question de savoir si le comportement de consommation passé et les variables motivationnelles dans le sport prédisent la consommation future de produits.

Comportement passé et comportement futur

Les psychologues se sont intéressés à la relation existant entre les attitudes d'une personne et son comportement. Les auteurs de ces théories suggéraient que les attitudes peuvent expliquer les actions humaines (Ajzen & Fishbein, 1980). La relation attitudes - comportement était de nature multidimensionnelle (Mc Cormack Brown, 1999). Selon la théorie du comportement planifié (Ajzen, 1991), les individus considèrent les conséquences de leurs actes avant de décider s'ils adoptent ou non un certain comportement. Les individus ne seront pas susceptibles de développer une forte intention d'agir et de se comporter d'une

certaine façon s'ils ne croient pas avoir les ressources nécessaires ou les opportunités pour y arriver, et ce même s'ils possèdent des attitudes favorables envers le comportement en question et s'ils estiment que les membres de leur entourage approuveraient le comportement (normes subjectives). Ajzen (1991) considère que le comportement passé est simplement une variable représentant une multitude de facteurs générant une consistance dans la réponse et que l'influence des comportements passés devrait être totalement médiatisée par l'attitude, la norme subjective et le contrôle comportemental perçu. Un certain nombre de facteurs de motivation conduit à l'intention d'agir (Ajzen, 1991). Le rôle de l'intention est double : attitude, normes subjectives et contrôle comportemental prédisent l'intention qui prédit le comportement. Plusieurs études portant sur les adolescents face à l'alcool ont établi la prédiction du comportement par l'intention (Armitage, Norman & Conner, 2002 ; Conner & al, 1999). Les attitudes se réfèrent à l'évaluation de l'individu de son propre comportement. Par exemple, elles concernent la consommation d'alcool en jouant un rôle dans la quantité et la fréquence d'alcool (Leigh, 1989). Les habitudes comportementales sont un prédicteur pertinent de différents types de comportement (Ouellette & Wood, 1998). Le comportement passé est un plus fort prédicteur que l'intention du comportement futur même après avoir pris en compte l'intention, les attitudes, la norme subjective et le contrôle comportemental perçu.

La fréquence des actions passées fait souvent partie des meilleurs prédicteurs des conduites futures (Sutton, 1994). Le comportement passé est donc susceptible d'intervenir dans le processus décisionnel. La conduite passée prise comme une habitude peut être utile dans la compréhension de patterns comportementaux. Les habitudes sont des pratiques dirigées vers un but, issues d'un apprentissage, qui sont devenues des réponses automatiques à des situations spécifiques. Le comportement passé contribue donc directement à la performance future dans des contextes qui supportent le développement des habitudes (Triandis, 1977, Bagozzi, 1985). Une mesure de l'habitude devrait être utilisée pour établir son rôle dans la prédiction du comportement mais les individus ne peuvent pas toujours évaluer avec précision l'habitude de leur propre comportement (Ouellette & Wood, 1998). Le comportement passé contribue, ainsi, au comportement futur soutenant le développement d'habitudes. Les comportements qui sont bien effectués et stables ont plus de probabilité à être répétés car ils peuvent être réalisés rapidement, relativement sans effort, parallèlement avec d'autres activités et avec un minimum d'attention. La prise de décision délibérée n'est pas requise pour la réalisation de tels comportements et il apparaît que la fréquence du comportement passé reflète une habitude qui guide automatiquement les comportements futurs. L'influence directe du comportement passé sur le comportement futur est plus prononcée que l'intention si

ces comportements sont exécutés fréquemment (au moins une fois par semaine) et de manière identique dans un contexte stable. Dans plusieurs études, les attitudes face au comportement, ainsi que le contrôle comportementale prédisent l'intention de consommer de l'alcool (Wall & al, 1998 ; Norman, Armitage & Quigley, 2007) et l'ivresse (Norman & al, 1998), deux semaines plus tard (Johnston & White, 2003). Il existe une corrélation entre le comportement passé et futur face à l'alcool (Conner & al, 1999 ; McMillan & Conner, 2003, Collins & Carey, 2007), au tabac (Stacy, Bentler & Flay, 1994 ; McMillan & Conner, 2003) et au cannabis (Stacy, Bentler & Flay, 1994). Le fait d'avoir consommé du tabac, du cannabis ou de l'alcool avec des épisodes d'ivresse prédit la consommation future de ces substances plusieurs semaines après voire à l'age adulte pour le cannabis. Ainsi, intention et comportement passés apparaissent comme des prédicteurs indépendants des actes futurs.

Motivation sportive et comportement de consommation

Afin de mieux cerner le lien entre consommation de produits et motivation sportive, cette étude s'appuie sur la théorie de l'autodétermination (Deci, & Ryan, 1985, 2000) ainsi que sur le modèle des buts d'accomplissements dans la pratique sportive (Elliot, 1997).

Cette théorie propose l'existence de différents types de motivations autodéterminées qui ont des répercussions importantes sur le développement de la personne. Les comportements humains sont volontaires et autodéterminés, il existe un degré par lequel les gens approuvent leurs actions et s'engagent dans les actions avec un sentiment de choix et de réflexion. Deci et Ryan (1985) proposent l'existence de différents types de motivations autodéterminées qui sont caractérisées par différents niveaux d'autonomie : (1) **La motivation intrinsèque** implique que l'individu pratique une activité parce qu'il en retire du plaisir et une certaine satisfaction en l'absence de contingences externes. Les gens motivés intrinsèquement s'efforcent de devenir compétents et d'être les agents principaux de leur cheminement pour maîtriser une tâche donnée. Ces individus aiment la compétition, les sensations fortes, se concentrent sur le plaisir et aspirent à développer leurs aptitudes. Le comportement intrinsèquement motivé est lié au sentiment de choix, d'autodétermination et d'autonomie. Elle est considérée comme le plus haut niveau de motivation autodéterminée que peut atteindre un individu. Vallerand (1999, 2001) dans son modèle hiérarchique de la motivation dans la pratique sportive, propose d'inclure dans la motivation intrinsèque (MI) : (a) La *motivation intrinsèque à la connaissance*, (b) La *motivation intrinsèque à l'accomplissement* et (c) la *motivation intrinsèque à la stimulation* (2) **La motivation extrinsèque** survient lorsque l'individu tente d'obtenir quelque chose en échange de la pratique de l'activité. Le

terme de motivation extrinsèque se réfère à la performance d'une activité dans le but d'atteindre un résultat externe à soi-même. Deci & Ryan (2000) affinent leur modèle et postulent qu'il existe différents sous-types de motivation extrinsèque (ME), situés sur un continuum d'autodétermination reflétant le locus de causalité perçu par individu. (a) La *motivation extrinsèque par régulation externe,* (b) *La motivation extrinsèque par régulation introjectée,* (c) la *motivation extrinsèque par régulation identifiée*. (3) L**'a-motivation** ou absence de motivation autodéterminée chez l'individu quand la personne perçoit une discordance entre l'effort de comportement fourni et les résultats obtenus ou bien un manque de contrôle sur les forces environnementales. La motivation qu'elle soit extrinsèque ou intrinsèque est associée aux buts d'accomplissement que la personne met en place.

Le modèle des buts d'accomplissement d'Elliot (1997) distingue les motivations d'approche et d'évitement. Deux types de motivations d'approche sont à distinguer : soit (1) auto-référencée en se comparant à des standards internes (par exemple, les progrès personnels), nous parlerons de *buts d'approche de la maîtrise* (par rapport à soi-même) soit (2) socialement référencée en se comparant à des standards externes (par exemple, être plus fort que l'autre), nous parlerons de *buts d'approche de la performance* (en référence aux autres). Les états motivationnels sont indépendants ; ainsi une personne peut être à la fois impliquée dans son activité en référence à elle-même mais également aux autres. En 1999, Elliot propose une troisième dimension dans la motivation d'accomplissement en intégrant (3) le *but d'évitement de la performance* dans lequel la personne évite la démonstration d'incompétence normative.

La motivation dans la pratique sportive peut favoriser la compréhension des liens entre consommation de produits et objectif sportif personnel. Ainsi, Balaguer, Castillo & al. (1997) ont étudié les relations entre l'orientation des buts et les habitudes comportementales de garçons et de filles âgés de 11 à 17 ans. Leurs résultats montrent que l'orientation vers des buts de maîtrise est liée positivement à l'investissement dans la pratique sportive et liée négativement à la consommation de substances nocives pour la santé (tabac, alcool). Par ailleurs, Papaioannou, Karastogiannidou & al. (1999) rapportent que l'orientation vers des buts de maîtrise et la perception d'un environnement valorisant la tâche étaient associées positivement à des comportements de participation active dans le sport. De plus, l'orientation vers des buts de maîtrise était associée négativement à la consommation de tabac et de cannabis. Dans une autre étude, Rockafellow & Saules (2006) ont observé que les sportifs motivés extrinsèquement par la pratique physique consomment davantage d'alcool, de tabac et de cannabis par rapport à ceux qui sont motivés intrinsèquement. De plus, au niveau

longitudinal, nous avons trouvé des études rapportant un lien entre substances et motivation scolaire (Thorlindsson, & Vilhjalmsson, 1991). En effet, il existe un lien fort entre le succès académique ou la motivation et la non consommation d'alcool et autres drogues à travers le temps (Dewey, 1999). Avoir un haut niveau de motivation, pour les non usagers, est protecteur contre l'alcool (Zimmermann & Schmeelk-Cone, 2003). Un manque de motivation scolaire, d'implication et de compétence a été relié longitudinalement à une augmentation de drogues (Sanders, Field & Diego, 2001), ou d'alcool et de marijuana (Zimmermann & Schmeelk-Cone, 2003). Les adolescents ont un plus grand risque d'usage nocif s'ils ont commencé très tôt (Ellickson et al, 2001).

Au regard des études antérieures, les jeunes sportifs forment-ils donc un groupe à risque de consommer des produits psychoactifs et existe-t-il un lien entre motivation sportive à T1 et consommation à T2 et T3. Une étude de Lowenstein, Arvers, Gourarier & al. (2000) rapporte que 20% des patients en traitement de substitution de drogue étaient des anciens sportifs de haut niveau. Ainsi la question des liens entre pratique sportive et consommation de produits, et son corollaire : le risque de dépendance, ne peut pas être négligée.

Nous avons effectué deux études dans cette recherche. La première concerne le rapport entre l'orientation motivationnelle et le comportement de santé à 10 mois d'intervalle et la deuxième à 20 mois d'intervalle.

Hypothèses[6]: Le comportement de consommation à T1 influence directement l'orientation motivationnelle et les buts d'accomplissement dans le sport, eux mêmes influençant la consommation à T2 qui a des implications sur les variables motivationnelles à T2. Les motivations et les buts d'accomplissement 1 an et demi (T1) avant et 10 mois avant (T2) influencent le comportement de consommation à T3. L'estime de soi influence à la fois les comportements de consommation et l'orientation motivationnelle et les buts aux différents temps.

Procédure

Avant la passation, une autorisation parentale a été demandée à l'aide d'un formulaire. Les adolescents ont remplis individuellement et anonymement le questionnaire, en notre présence. La passation du questionnaire a été effectuée collectivement (par groupe de 10): chaque adolescent répondait séparément de ses camarades à son questionnaire. Le temps de passation a été d'une heure environ. Tous les participants ont été assurés que leurs réponses étaient

[6] Pour un détail des hypothèses voir annexes 4.

anonymes et que leur participation à l'étude relevait du volontariat. L'étude longitudinale s'est effectuée sur trois temps avec un intervalle de 10 mois en moyenne entre chaque temps.

Evaluations

Un questionnaire a été crée permettant de recueillir des informations à la fois démographiques et sur la pratique sportive individuelle ou collective, son intensité en nombre d'heures par semaine.

Des questions relatives à la consommation de produits ont été demandées : la consommation de tabac, d'alcool, de cannabis, de produits psychoactifs (héroïne, cocaïne,..) et de médicaments psychotropes (somnifères et anxiolytiques) (oui/non). Nous avons établi un **score de consommation** allant de 0 (pas de consommation) à 6 (consommation de tous les produits cités ci-dessus) sur les trois temps (CT1, CT2, CT3). Nous remarquons que les construits « CT1» et « CT3 » sont fiables car les valeurs de la fiabilité composée sont supérieures à .70, la valeur de la variable « CT2 » est de .69, étant proche de .70, nous pouvons la prendre en compte indiquant une bonne consistance interne. Les corrélations entre les différentes variables latentes formatives du comportement de consommation sont toutes supérieures à .70, par conséquent, dans le modèle causal nous ne mettrons pas de lien entre ces variables car les coefficients β seront largement supérieurs aux autres coefficients et la variance du CT2 et CT3 seront expliquées principalement par ces variables.

Différentes échelles sont proposées : (1) L'Echelle de motivation dans le sport (EMS-28 Brière, Vallerand & al, 1995) spécifiant si le sujet est motivé de façon intrinsèque : à la connaissance, à l'accomplissement, à la stimulation, Li & Harmer (1996) ont constaté que les trois types de motivation intrinsèque pouvaient être expliqués par un facteur de second ordre, la motivation intrinsèque globale. Cette mesure globale peut fournir un indice de la motivation intrinsèque et de PLOC (perceived locus of causality) interne. Si le sujet est motivé de façon extrinsèque : à régulation identifiée, à régulation introjectée, à régulation externe ; si le sujet est a-motivé par l'activité sportive (un score élevé note une absence de motivation). Cette échelle est de type Likert en 7 points (1-Ne correspond pas du tout à 7-Correspond très fortement). Le score total reflète le niveau relatif de motivation autodéterminée de la personne. Nous avons créé trois variables de motivation : (a) **la motivation extrinsèque** regroupant les trois régulations (extrinsèque, introjectée et identifiée) et (b) **la motivation intrinsèque** regroupant la motivation à la connaissance et à l'accomplissement et (c) **la motivation à la stimulation**. Nous remarquons que les construits « motivation intrinsèque » et « motivation extrinsèque » sont fiables car les valeurs de la

fiabilité composée sont supérieures à .80 et que les valeurs de l'AVE sont supérieures à .50 indiquant une bonne validité convergente et une bonne consistance interne. La corrélation entre la variable latente « motivation intrinsèque » et « motivation extrinsèque » est de .55 ce qui représente $r^2 = .25$. L'AVE_{MI} est de .82 et l'AVE_{ME} est de .61 donc AVE_{MI}, $AVE_{ME} > r^2$ ($_{MI}$, $_{ME}$), il y a une bonne validité discriminante. Les corrélations de chaque indicateur à sa variable latente sont supérieures à .70

(2) Questionnaire d'approche et d'évitement de l'accomplissement sportif (QAEAS- Cury, Da Fonséca & al, 2002) spécifiant si le sujet s'oriente : vers un but de maîtrise, vers un but d'approche de la performance, vers un but d'évitement de la performance. Il est constitué de 15 items répartis en 3 sous échelles. Les modalités de réponses reposent sur une échelle de type Likert en 5 points (1- Pas du tout d'accord à 5- Tout à fait d'accord)

(3) L'Echelle d'estime de soi (EES- Rosenberg, 1965), traduit et validé par Vallières & Vallerand (1990). Elle est constituée de 10 items Les modalités de réponses reposent sur une échelle de type Likert en 4 points (1- Pas du tout d'accord à 4- tout à fait d'accord).

Variables		Indicateurs	Fiabilité composée	AVE
Réflective	Motivation Intrinsèque	Motivation intrinsèque à la connaissance Motivation intrinsèque à l'accomplissement	.90	.82
Réflective	Motivation Extrinsèque	Motivation extrinsèque identifiée Motivation extrinsèque introjectée Motivation extrinsèque externe	.82	.61
Formative	Comportement T1	Tabac Alcool Cannabis Drogues Anxio Somnifères	.77	
Formative	Comportement T2	Tabac Alcool Cannabis Drogues Anxio Somnifères	.69	
Formative	Comportement T3	Tabac Alcool Cannabis Drogues Anxio Somnifères	.73	

Tableau 1: Validation des variables latentes.

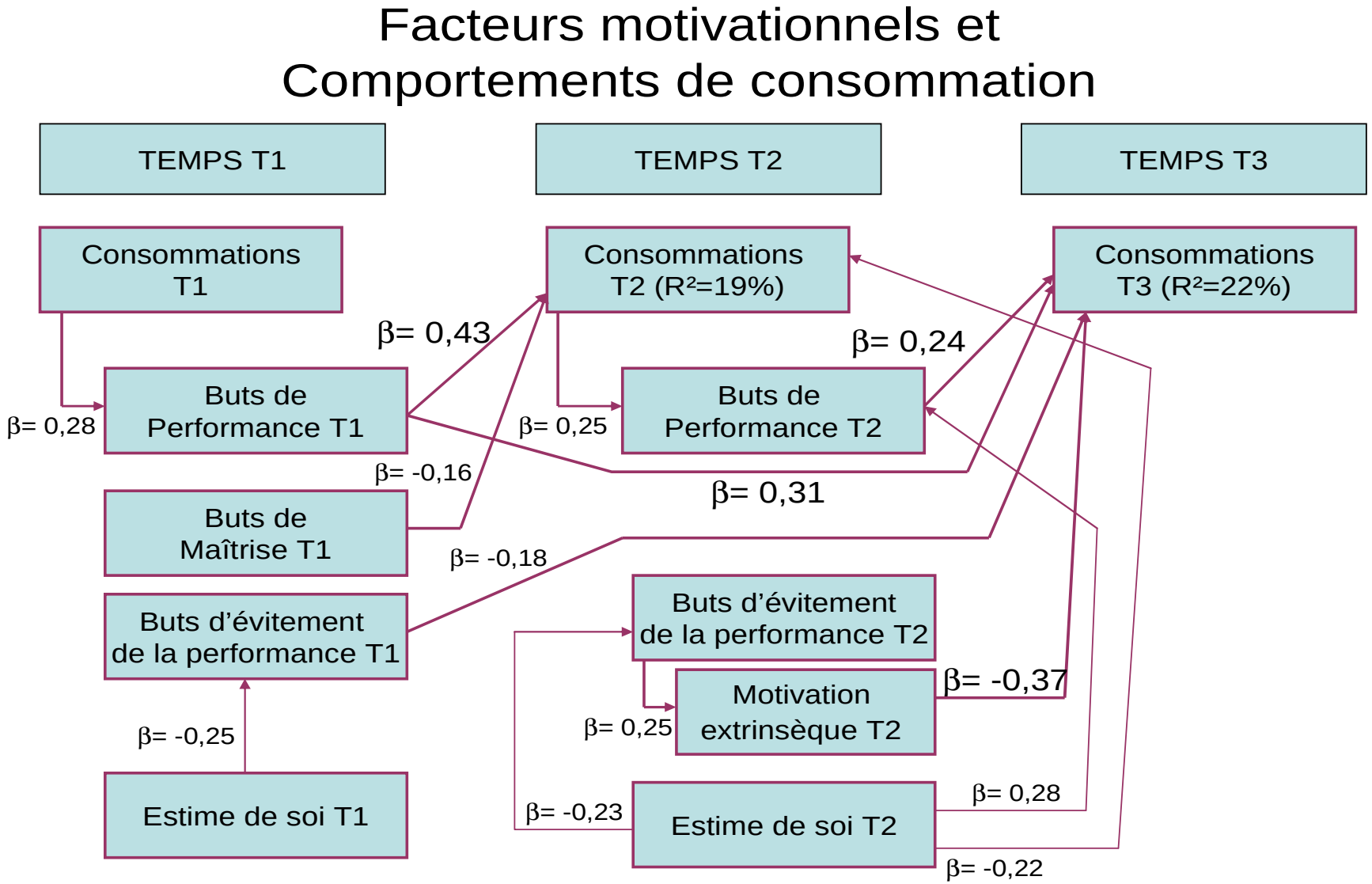
Nous avons utilisé le logiciel SPSS 12.0 et le logiciel SmartPLS 2.0[7] pour effectuer les statistiques.

Participants

Cent cinq adolescents âgés de 12 à 24 ans (moyenne : 16,76, écart-type : 2,51) ont participé à cette étude. Ils sont 70,5% de garçons et 29,5% de filles. Ils pratiquent leur sport plus de 8 heures par semaine depuis en moyenne 8,51 ans (écart-type : 3,80). Ils pratiquent un sport collectif (60%), un sport individuel (26,7%) ou un sport de renvoi (13,3%). Ils effectuent des compétitions nationales (53,9%) et internationales (9,8%), 36,3% ont effectué des compétitions régionales et départementales. Nous remarquons que les 105 participants qui ont continué à répondre à l'étude tout au long des 20 mois de recherche, ont davantage de motivation intrinsèque (5,64 versus 5,26 ; $p<0,01$). De plus, entre le temps T1 et T2, les adolescents qui n'ont plus répondu, sont davantage a-motivés (1,75 versus 1,42 ; $p<0,01$). On peut supposer qu'ils ont soit renoncé à continuer l'étude, soit abandonné le sport dû à leur absence de motivation.

Résultats du modèle structural

[7] Pour un détail de la méthode PLS voir annexes 3.



Modèle structural entre Temps T1, T2, T3 (après validation) : orientation motivationnelle et comportement de consommation

Interprétation des résultats[8]

Variables	Coefficients β	T (valeur)	Résultat du test
ESTIM1-CT1	-0,05	-0,387	rejeté
CT1-APP1	0,28	3,021	accepté
CT1-EVIT1	-0,06	-0,642	rejeté
CT1-MAIT1	-0,19	-1,689	rejeté
CT1-ME1	-0,03	-0,464	rejeté
CT1-STIM1	0,014	0,171	rejeté
ESTIM1-EVIT1	-0,25	-2,674	accepté
ESTIM1-MAIT1	-0,13	-1,297	rejeté
ESTIM1-APP1	0,009	0,127	rejeté
EVIT1-ME1	0,14	1,289	rejeté
EVIT1-MI1	0,14	1,635	rejeté
EVIT1-STIM1	0,02	0,246	rejeté
APP1-MI1	0,13	1,373	rejeté
APP1-STIM1	0,14	1,410	rejeté
EVIT1-CT2	-0,02	-0,301	rejeté
MAIT1-CT2	-0,16	-1,679	accepté
APP1-CT2	0,43	4,489	accepté
ME1-CT2	0,05	0,613	rejeté
MI1-CT2	-0,10	-0,904	rejeté
STIM1-CT2	0,03	0,343	rejeté
ESTIM2-CT2	-0,22	-2,221	accepté
CT2-APP2	0,25	2,629	accepté
CT2-EVIT2	0,01	0,202	rejeté
CT2-ME2	-0,007	-0,071	rejeté
CT2-MI2	0,073	0,806	rejeté
CT2-STIM2	-0,037	-0,371	rejeté
EVIT1-CT3	-0,18	-2,092	accepté
MAIT1-CT3	-0,02	-1,037	rejeté
APP1-CT3	0,32	2,958	accepté
MI1-CT3	0,09	-0,104	rejeté
STIM1-CT3	-0,07	0,476	rejeté
ME1-CT3	0,11	-0,322	rejeté

[8] Pour un détail du tableau des résultats voir annexes 4.

ESTIM2-EVIT2	-0,23	-2,394	accepté
ESTIM2-APP2	0,25	2,706	accepté
EVIT2-ME2	0,25	2,102	accepté
EVIT2-MI2	0,09	1,097	rejeté
EVIT2-STIM2	-0,01	-0,111	rejeté
APP2-ME2	0,38	3,289	accepté
APP2-MI2	-0,004	-0,061	rejeté
APP2-STIM2	0,04	0,445	rejeté
MAIT2-ME2	0,07	1,294	rejeté
EVIT2-CT3	0,07	-0,270	rejeté
MAIT2-CT3	0,13	1,433	rejeté
APP2-CT3	0,24	1,854	accepté
ME2-CT3	-0,37	-3,474	accepté
MI2-CT3	-0,01	0,687	rejeté
STIM2-CT3	0,15	1,230	rejeté

*p ≤ 0,05 ; l'hypothèse est accepté

Le comportement de consommation influence les buts d'approche de la performance (8%). Plus le sportif consomme des produits au temps T1, plus il s'orientera vers des buts d'approche de la performance. L'estime de soi influence les buts d'évitement de la performance (T1). Lorsque le sportif présente une faible estime de lui-même, il a tendance à s'orienter vers des buts d'évitement de la performance (6%).

De plus, les buts de maîtrise et d'approche de la performance sont liés au comportement de consommation. En effet, dans notre modèle, quand il s'oriente vers des buts de maîtrise (T1), il a tendance à ne pas consommer à T2. Et quand le sportif s'oriente vers des buts d'approche de la performance (T1), il aura tendance à consommer des substances psychoactives 10 mois après (T2). Ces différentes variables contribuent à expliquer 19% de la variance du comportement de consommation à T2.

Lorsque nous observons les variables au temps T2, nous pouvons remarquer que l'estime de soi à T2 influence le comportement de consommation à T2 : plus le sportif a une forte estime de soi et moins il consomme de produits nocifs pour sa santé à T2. Le comportement de consommation à T2, quant à lui, influence les buts d'approche la performance à T2 : lorsque l'adolescent consomme des produits, il s'oriente plus vers des buts d'approche (10%). L'estime de soi à T2 influence les buts d'évitement et d'approche de la performance à T2 : en effet, quand le sportif présente une forte estime de soi, il s'oriente plus vers des buts d'approche de la performance (10%) et moins vers des buts d'évitement de la performance

(5%). Les buts d'accomplissement à T2 influencent la motivation extrinsèque à T2: quand l'adolescent s'oriente à la fois vers des buts d'approche de la performance et d'évitement de la performance (T2), il est plus motivé de façon extrinsèque à T2.

Les différents types de motivation intrinsèque (T1 et T2) ont des effets distincts sur la consommation de produits (T3). Premièrement, les buts d'approche et d'évitement de la performance à T1 influencent le comportement de consommation au temps T3 : quand il s'oriente vers des buts d'approche de la performance à T1, il a tendance à consommer des produits à T3 et lorsque le sportif s'oriente vers des buts d'évitement de la performance à T1, il a tendance à ne pas consommer à T3 (20 mois plus tard). Deuxièmement, deux variables motivationnelles au temps T2 jouent un rôle dans le comportement de consommation à T3 : les buts d'approche de la performance et la motivation extrinsèque. Quand l'adolescent s'oriente vers des buts d'approche de la performance et qu'il est peu motivé extrinsèquement à T2, il a plus de risque de consommer des produits psychoactifs à T3. Ces différentes variables contribuent à expliquer 22% de la variance du comportement de consommation à T3.

Discussion

La motivation sportive et les buts d'accomplissements de l'adolescent influencent le comportement de consommation à T2 (10 mois) et à T3 (20 mois). De plus, nous pouvons remarquer que le comportement de consommation passé du jeune sportif à l'égard des produits joue un rôle. Ce comportement devient une attitude vis-à-vis des produits c'est-à-dire une disposition interne qui sous tend les réponses favorables ou défavorables de l'individu à un objet. Cette attitude correspond à une manière dont l'adolescent risque de se conduire. Lorsque le jeune a déjà consommé des produits tels que le tabac, l'alcool ou le cannabis (T1), il a tendance à pratiquer un sport pour être plus fort que les autres et si de plus, il ne cherche pas à améliorer la maîtrise de sa technique à T1, il risque de consommer davantage à 10 mois (T2) et à 20 mois après (T3).

L'évolution théorique du modèle des buts d'accomplissements d'Elliot (1999) a permis de démontrer que les trois buts d'accomplissement représentent trois facteurs psychologiques relativement différenciés (Schiano-Lomoriello, Cury & Da Fonséca, 2005a). L'orientation vers un but est influencée par un certain nombre d'antécédents et sa poursuite implique des conséquences spécifiques. Dans cette configuration, on analyse les conséquences d'une orientation ainsi que les raisons du choix d'un but poursuivi. Les buts sont considérés comme des normes de compétence à atteindre situés entre des antécédents dispositionnels (l'estime de

soi) et des conduites (le comportement de consommation). L'estime de soi est reliée positivement avec de nombreuses conduites bénéfiques pour la santé (Biddle, 1997 ; Pastor & Balaguer, 1999). On remarque que l'adolescent ayant une forte estime de soi à T2, risque moins de consommer à T2 et aura moins tendance à devoir démontrer sa compétence envers les autres et aura moins de probabilité à consommer 20 mois après (T3). De plus, lorsqu'il présente une faible estime de soi (à T1 et T2), il n'hésite pas à montrer ses erreurs possibles dans sa pratique sportive (T1 et T2) et par conséquent, il aura tendance à être motivé dans son sport pour développer d'autres aspects de sa personne, pour entretenir de bonnes relations et pour le prestige d'être un sportif (T2) ce qui l'amènera à moins consommer 20 mois après (T3). Nous pouvons suggérer que l'estime de soi agit sur les habitudes comportementales vis-à-vis de la santé par l'intermédiaire du but d'approche et du but d'évitement de la performance.

On remarque donc que les buts d'approche de la performance à T1 et T2 sont influencés par le comportement à T1 et T2 et agissent sur le comportement de consommation à T2 et T3. Le comportement de consommation passé joue un rôle dans l'adoption du but d'approche de la performance qui lui en retour influence le comportement de consommation futur. On observe que le but d'approche de la performance à T1 modifie directement le comportement de consommation à T3. La tendance à rechercher la réussite centrée sur la comparaison sociale et la perception de compétence élevée a pour conséquence une consommation de produits psychoactifs. De plus, le but de maîtrise à T1 modifie directement le comportement de consommation à T2. La tendance à rechercher la réussite centrée sur l'apprentissage et le progrès a pour conséquence une moindre consommation de produits. On peut suggérer que les deux manières de manifester à soi-même ou aux autres de la compétence (buts de maîtrise et buts d'approche de la performance) traduisant deux tendances motivationnelles d'approche rendent compte de comportements de consommation différents. D'un coté, le fait d'utiliser des critères d'évaluation socialement référencés en établissant sa supériorité vis-à-vis de ses coéquipiers serait un facteur de vulnérabilité face à la consommation future de produits, alors que, d'un autre coté, le fait d'utiliser des critères d'évaluation autoréférencés en établissant sa compétence en manifestant des progrès personnels en termes de comparaison temporelle, serait un facteur de protection face à la consommation future de substances. Ce constat se rapproche des études de Balaguer, Castillo, Tomas & Duda (1997) et de Papaioannou & al (1999) rapportant que l'orientation vers la maîtrise était liée négativement à la consommation de substances nocives pour la santé. D'autres études rapportent que l'utilisation de drogues

(Troutman & Duda, 1999) est liée positivement au but d'approche et à la perception d'un contexte d'entraînement valorisant l'implication vers l'ego et négativement au but de maîtrise et à la perception d'un contexte d'entraînement valorisant l'implication vers la tâche.

Dans notre modèle, la motivation extrinsèque est liée négativement à la consommation de produits. Or nous nous attendions au résultat contraire au regard des études antérieures postulant que les conséquences suivent le continuum d'autodétermination. La motivation intrinsèque produit les conséquences les plus positives suivies de la régulation identifiée. Tandis que la régulation introjectée et externe sont associées à des conséquences négatives (Vallerand, 2001 ; Rockafellow & Saules, 2006). L'échelle de motivation pour le sport (EMS) évalue le PLOC (locus of causality perceived) de la participation sportive allant d'un PLOC interne (motivation intrinsèque) à un PLOC externe (motivation extrinsèque). Bien que nous ayons dans la motivation extrinsèque, la régulation externe représentant la forme la moins autodéterminée dans laquelle le comportement est contrôlé par des récompenses, elle inclut également la motivation introjectée et la motivation identifiée. (1) la motivation introjectée peut être liée soit à des motifs de culpabilité où l'individu a le sentiment de ne pas satisfaire son besoin d'affiliation, soit à des motifs de honte et à l'impression de ne pas pouvoir satisfaire le besoin de compétence. En fonction du contexte, la motivation introjectée semble être liée au PLOC interne. En effet, les items de cette échelle représentent des régulations internes reflétant la pression que les individus s'imposent à eux-mêmes, afin de se conformer à une image socialement acceptable. Ces pressions sont intégrées à une série de valeurs personnelles qui sont mises en jeu en fonction du résultat qu'ils obtiennent ; après une période d'internalisation du comportement, on parlera alors de régulation identifiée. (Biddle, Chatzisarantis & Hagger, 2001). (2) la motivation identifiée est liée à un PLOC interne dans le sens où les raisons de pratiquer un sport sont associées avec les valeurs liées aux Soi comme la croyance que l'activité physique est bonne pour la santé. C'est un comportement émis par choix et valorisé pour l'individu. Par conséquent, l'interprétation de notre résultat devient cohérente. Le fait de vouloir se conformer à une image corporelle socialement désirable ou de souhaiter plaire aux autres amène l'adolescent sportif à ne pas consommer des produits psychoactifs car il choisit de pratiquer son sport en lien avec ses buts personnels.

Limites et perspectives

Cette étude est intéressante car elle est effectuée longitudinalement et, par ce fait, elle permet de voir l'évolution des comportements de santé et l'influence sur plusieurs mois de l'orientation motivationnelle. Cependant, nous pouvons améliorer cette étude en incluant

d'autres variables tels que la perception du succès en sport et la perception du climat motivationnel de l'entraîneur. En effet, la perception du succès aura une répercussion sur les comportements des adolescents dans le sens qu'un succès en sport aura probablement des conséquences positives. De même que les relations avec l'entraîneur auront un effet sur le comportement de consommation. Le climat motivationnel perçu sera lié aux buts lesquels influenceront la consommation de produits psychoactifs.

De plus, nous pouvons tenir compte de l'évolution de la théorie des buts d'accomplissement en utilisant la théorie quadridimensionnelle qui inclut un quatrième but : le but d'évitement de la maîtrise. Ce but est toujours en référence à soi mais avec une valeur négative de la compétence. En fait, l'individu va s'attendre à échouer et à ne pas maîtriser la tâche ou progresser dans la tâche et va déclencher l'évitement de la maîtrise (Schiano-Lomoriello, Cury, & Da Fonséca, 2005b).

Chapitre 10 : Troubles des conduites alimentaires et motivation sportive chez les adolescentes : Etude longitudinale

Introduction

Le corps est l'opérateur sine qua non de toute pratique sociale. Le corps est un produit social à plusieurs niveaux : il est une dimension visible ou intentionnelle variant d'une culture à une autre et dans les pratiques sportives, il existe de nombreux rites. A mesure de la montée dans l'échelle sociale, le rapport au corps se transforme. Les couches les plus favorisées possèdent un rapport au corps valorisant la grâce, la beauté corporelle au détriment de la force. Dans les activités physiques sportives de compétition, le corps doit répondre. Les douleurs et les émotions apparaissent comme perturbatrices. Le sport étant devenu porteur de deux normes sociales significatives – l'orientation vers la performance et le culte d'un corps beau et svelte, offre un terrain fertile pour le développement de différentes formes de troubles alimentaires.

Néanmoins, les origines des troubles sont souvent multiples, complexes et indissociables de certains de nos critères sociaux. Le comportement alimentaire dépend de facteurs génétiques et psychologiques individuels, en étroite interaction avec des facteurs environnementaux familiaux et socio-culturels (Jimmerson & al, 1997 ; Stice, 1998 ; Corcos, 1995, 2000). Les troubles alimentaires s'apparenteraient le plus souvent à une dépendance à une drogue, une substance ou une activité. En plus de l'anorexie mentale et de la boulimie, on rencontre dans le monde du sport *l'anorexia athletica*. Cette forme de trouble de l'alimentation se caractérise par la limitation consciente du poids corporel dans le but d'améliorer les performances sportives. L'individu récupère une alimentation et un poids normaux, une fois le sport de compétition arrêté. Les troubles alimentaires s'observent dans le sport d'élite et de plus en plus dans le sport de masse (fitness et sport-santé).

Dans ce cas, le sport de compétition peut jouer le rôle de facteur déclencheur, une sorte de moyen pour arriver à une fin qui ne fait qu'empirer une problématique pré-existante. Le fait que dans de nombreuses disciplines sportives le poids corporel et la nutrition jouent un rôle fondamental pour obtenir des résultats optimaux représente une difficulté particulièrement importante. En effet, se préoccuper constamment de ces facteurs d'excellence sportive peut représenter un danger pour des personnes vulnérables (par exemple, les adolescents ou les jeunes adultes) et les conduire à des comportements alimentaires pathogènes. Chez ces individus, une préoccupation constante vis-à-vis de leur propre poids peut engendrer une perception du corps perturbée : ils se sentiront trop gros malgré un poids normal voire

insuffisant. De plus, une prédisposition aux troubles alimentaires se dissimule facilement dans les milieux sportifs où des poids inférieurs à la moyenne sont acceptés et perçus comme « normaux ». Ainsi, l'entraînement y est vu par les personnes touchées non seulement dans le sens d'une recherche de performance, mais également comme moyen efficace pour perdre du poids. Les adolescents sont des personnes vulnérables face aux TCA (troubles des conduites alimentaires) (Bailly, Lesueur, Boniface, & Parquet, 1992; Schwitzer, Bergholz, Dore, & Salimi, 1998). Plusieurs études (Cotrufo, Barretta, Monteleone, & Maj, 1998; Rhea, 1999 ; Cotrufo, Monteleone, Castaldo, & Maj, 2004) ont souligné le fait que les TCA sont plus nombreux chez les sportifs que chez les non sportifs. Cela serait notamment dû au fait que certains traits de personnalité sont des facteurs de risque des TCA et joueraient un rôle dans le choix d'un entraînement intensif (Michel, 2001). Certains traits de personnalité, associés aux troubles de l'alimentation, à savoir une forte quête de la performance, le perfectionnisme, ou encore une tendance à la comparaison sociale, sont valorisés dans le sport de compétition. Pour les différentes formes de troubles de l'alimentation il existe des groupes et des types de sport particulièrement à risque. Ainsi, les troubles de l'alimentation se rencontrent plus fréquemment dans les sports esthétiques, dans les disciplines d'endurance et dans ceux avec des catégories de poids où ce dernier joue un rôle important sur la performance.

Les TCA concerneraient avant tout le sexe féminin. Sur le plan des disciplines, elles concernent surtout la gymnastique, l'endurance, la danse classique, le patinage artistique, pratiques où la minceur est souvent « obsessionnelle » (Byrne & McLean, 2002). Les sports avec des catégories de poids sont aussi très pourvoyeurs de TCA mais souvent de façon plus sporadiques, liés aux périodes de compétitions ou de matchs. Hulley & Hill (2001) rapportent que la demande de minceur et non pas d'intensité d'effort est le principal facteur de risque de TCA chez le sportif. Les gymnastes, coureuses, danseuses et nageuses comparées aux non sportives ont davantage de troubles alimentaires (Le Grange & al, 1994 ; Abraham, 1996 ; Bale & al, 1996 ; Olson & al, 1996). Ces sportives tentant de perdre du poids en se faisant vomir, avaient des scores supérieurs en perfectionnisme et en quête de minceur et une faible estime de soi.

La prévalence des troubles du comportement alimentaire serait plus importante chez les sportifs (hommes et femmes confondus) que chez les sédentaires, plus importante chez les sportives que chez les sportifs, et plus importante dans les sports à catégorie de poids ou les sports où l'esthétisme prime (Filaire, Rouveix, Bouget & Pannafieux, 2007).

Modèle hiérarchique de la motivation et buts d'accomplissement

Afin de mieux cerner le lien entre comportement alimentaire et motivation sportive, cette étude s'appuie sur la théorie de l'autodétermination (Deci, & Ryan, 1985, 2000) ainsi que sur le modèle des buts d'accomplissements dans la pratique sportive (Elliot, 1997).

Cette théorie propose l'existence de différents types de motivations autodéterminées qui ont des répercussions importantes sur le développement de la personne. Les comportements humains sont volontaires et autodéterminés, il existe un degré par lequel les gens approuvent leurs actions et s'engagent dans les actions avec un sentiment de choix et de réflexion. Deci et Ryan (1985) proposent l'existence de différents types de motivations autodéterminées qui sont caractérisées par différents niveaux d'autonomie : (1) **La motivation intrinsèque** implique que l'individu pratique une activité parce qu'il en retire du plaisir et une certaine satisfaction en l'absence de contingences externes. Les gens motivés intrinsèquement s'efforcent de devenir compétents et d'être les agents principaux de leur cheminement pour maîtriser une tâche donnée. Ces individus aiment la compétition, les sensations fortes, se concentrent sur le plaisir et aspirent à développer leurs aptitudes. Le comportement intrinsèquement motivé est lié au sentiment de choix, d'autodétermination et d'autonomie. Elle est considérée comme le plus haut niveau de motivation autodéterminée que peut atteindre un individu. Vallerand (1999, 2001) dans son modèle hiérarchique de la motivation dans la pratique sportive, propose d'inclure dans la motivation intrinsèque (MI) : (a) La *motivation intrinsèque à la connaissance*, (b) La *motivation intrinsèque à l'accomplissement* et (c) la *motivation intrinsèque à la stimulation*. (2) **La motivation extrinsèque** survient lorsque l'individu tente d'obtenir quelque chose en échange de la pratique de l'activité. Le terme de motivation extrinsèque se réfère à la performance d'une activité dans le but d'atteindre un résultat externe à soi-même. Deci & Ryan (2000) affinent leur modèle et postulent qu'il existe différents sous-types de motivation extrinsèque (ME), situés sur un continuum d'autodétermination reflétant le locus de causalité perçu par individu. (a) La *motivation extrinsèque par régulation externe*, (b) *La motivation extrinsèque par régulation introjectée*, (c) la *motivation extrinsèque par régulation identifiée*. (3) L**'a-motivation** ou absence de motivation autodéterminée chez l'individu quand la personne perçoit une discordance entre l'effort de comportement fourni et les résultats obtenus ou bien un manque de contrôle sur les forces environnementales. La motivation qu'elle soit extrinsèque ou intrinsèque est associée aux buts d'accomplissement que la personne met en place.

Le modèle des buts d'accomplissement d'Elliot (1997) distingue les motivations d'approche et d'évitement. Deux types de motivations d'approche sont à distinguer : soit (1) auto-

référencée en se comparant à des standards internes (par exemple, les progrès personnels), nous parlerons de *buts d'approche de la maîtrise* (par rapport à soi-même) soit (2) socialement référencée en se comparant à des standards externes (par exemple, être plus fort que l'autre), nous parlerons de *buts d'approche de la performance* (en référence aux autres). Les états motivationnels sont indépendants ; ainsi une personne peut être à la fois impliquée dans son activité en référence à elle-même mais également aux autres. En 1999, Elliot propose une troisième dimension dans la motivation d'accomplissement en intégrant (3) le *but d'évitement de la performance* dans lequel la personne évite la démonstration d'incompétence normative.

Troubles des conduites alimentaires et motivation sportive

Les troubles des conduites alimentaires semblent être liés à l'orientation motivationnelle. Chez les gymnastes, celles qui perçoivent leur contexte d'entraînement comme valorisant l'implication vers le résultat et dévalorisant l'implication vers la tâche, ont le déficit énergétique le plus important (Duda, 1999, 2001). De plus, l'implication vers le résultat est liée négativement à l'estime de soi et l'image corporelle. D'autres auteurs ont rapporté que le risque de développer des troubles alimentaires augmenterait lorsque le perfectionnisme orienté vers soi serait élevé et la satisfaction faible de son poids (Filaire, Rouveix, Bouget & Pannafieux, 2007).

Problématique : dans un contexte où les sportives présentent de plus en plus de troubles du comportement alimentaire dans le but de maigrir et d'améliorer leurs performances, la motivation sportive et les buts d'accomplissement joueraient un rôle dans le développement de troubles du comportement alimentaire.

Hypothèses[9] : L'orientation motivationnelle et les buts d'accomplissement à T1 et à T2 influencent le comportement alimentaire à T2.

Méthode

Participants

Trente sept filles âgés en moyenne de 16,97 ans (écart-type : 2,59). Elles pratiquent un sport depuis en moyenne 7,92 ans (écart-type 4,07) pendant 7,11 heures par semaine (écart-type 3,35). Elles sont 45,9% à pratiquer leur sport plus de 8 heures par semaine. Les sports

[9] Pour un détail des hypothèses voir annexes 5.

individuels représentent 67,6% et les sports collectifs, 32,4%. Les compétitions sont effectuées au niveau national (41,2%), international et régional (20,6%) et départemental (17,6%).

Procédure

Avant la passation, une autorisation parentale a été demandée à l'aide d'un formulaire. Les adolescents ont remplis individuellement et anonymement le questionnaire, en notre présence. La passation du questionnaire a été effectuée collectivement : chaque adolescent répondait séparément de ses camarades à son questionnaire. Le temps de passation a été d'une heure environ. Tous les participants ont été assurés que leurs réponses étaient anonymes et que leur participation à l'étude relevait du volontariat. L'étude longitudinale s'est effectuée sur deux temps avec un intervalle de 20 mois en moyenne. Les 37 adolescentes ont répondu à T1, et T2.

Evaluations

Un questionnaire a été crée permettant de recueillir des informations à la fois démographiques et sur la pratique sportive individuelle ou collective, son intensité en nombre d'heures par semaine.

Différentes échelles sont proposées : (1) Questionnaire SCOFF (Sick, Control, One, Fat, Food) (Morgan, Reid & Lacey, 2005). Il dépiste les personnes présentant un TCA (trouble du comportement alimentaire). Il est composé de 5 questions auxquels les individus doivent répondre oui ou non. Un score de deux ou plus suggère un désordre alimentaire.

(2) L'Echelle de motivation dans le sport (EMS-28 Brière, Vallerand & al, 1995) spécifiant si le sujet est motivé de façon intrinsèque : à la connaissance, à l'accomplissement, à la stimulation, Li & Harmer (1996) ont constaté que les trois types de motivation intrinsèque pouvaient être expliqués par un facteur de second ordre, la motivation intrinsèque globale. Cette mesure globale peut fournir un indice de la motivation intrinsèque et de PLOC interne ; si le sujet est motivé de façon extrinsèque : à régulation identifiée, à régulation introjectée, à régulation externe ; si le sujet est a-motivé par l'activité sportive (un score élevé note une absence de motivation). Cette échelle est de type Likert en 7 points (1-Ne correspond pas du tout à 7-Correspond très fortement). Le score total reflète le niveau relatif de motivation autodéterminée de la personne. Un score positif indique que le profil motivationnel est intrinsèque alors qu'un score négatif reflète la présence d'une motivation extrinsèque. Nous avons créé trois variables de motivation : (a) **la motivation extrinsèque** regroupant les trois

régulations (extrinsèque, introjectée et identifiée) et (b) **la motivation intrinsèque** regroupant la motivation à la connaissance et à l'accomplissement et (c) **la motivation à la stimulation**. Nous remarquons que les construits « motivation intrinsèque » et « motivation extrinsèque » sont fiables car les valeurs de la fiabilité composée sont supérieures à .80 et que les valeurs de l'AVE sont supérieures .50 indiquant une bonne validité convergente et une bonne consistance interne. La corrélation entre la variable latente « motivation intrinsèque » et « motivation extrinsèque » est de .55 ce qui représente r^2 = .25. L'AVE_{MI} est de .82 et l'AVE_{ME} est de .61 donc AVE_{MI}, $AVE_{ME} > r^2$ ($_{MI}$, $_{ME}$), il y a une bonne validité discriminante. Les corrélations de chaque indicateur à sa variable latente sont supérieures à .70

(3) Questionnaire d'approche et d'évitement de l'accomplissement sportif (QAEAS- Cury, Da Fonséca & al, 1999) spécifiant si le sujet s'oriente : vers un but de maîtrise, vers un but d'approche de la performance, vers un but d'évitement de la performance. Il est constitué de 15 items répartis en 3 sous-échelles. Les modalités de réponses reposent sur une échelle de type Likert en 5 points (1- Pas du tout d'accord à 5- Tout à fait d'accord).

Variables		Indicateurs	Fiabilité composée	AVE
Réflective	Motivation Intrinsèque	Motivation intrinsèque à la connaissance Motivation intrinsèque à l'accomplissement	.90	.82
Réflective	Motivation Extrinsèque	Motivation extrinsèque identifiée Motivation extrinsèque introjectée Motivation extrinsèque externe	.82	.61
Formative	Comportement T1	Tabac Alcool Cannabis Drogues Anxio Somnifères	.77	
Formative	Comportement T2	Tabac Alcool Cannabis Drogues Anxio Somnifères	.69	
Formative	Comportement T3	Tabac Alcool Cannabis Drogues Anxio Somnifères	.73	

Statistiques

Nous avons utilisé le logiciel Smart PLS 2.0[10] afin d'effectuer un modèle d'équations structurelles des effets des variables motivationnelles au temps T1 et T2 sur le comportement alimentaire au T2.

Résultats

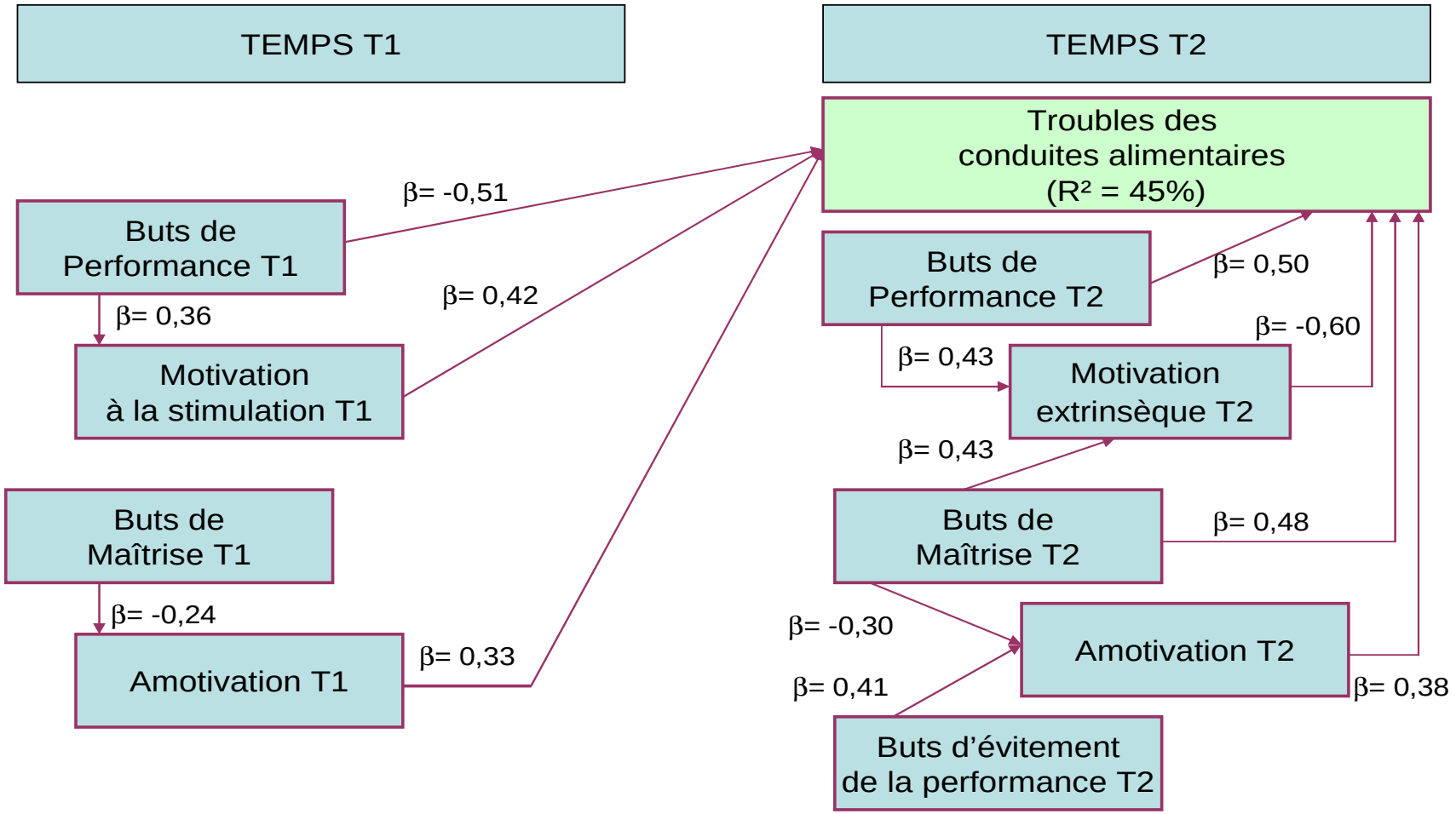
Variables	**Temps T1**	**Temps T2**	***p***
T'est-tu déjà fait vomir parce que tu ne te sentais pas bien, « l'estomac plein » ?	18,9	16,2	NS
Crains-tu d'avoir perdu le contrôle des quantités que tu manges ?	29,7	21,6	NS
As-tu récemment perdu plus de 6 kilos en moins de trois mois ?	10,8	10,8	NS
Penses-tu que tu es trop gros(se) alors que les autres te considèrent comme trop mince ?	18,9	18,9	NS
Dirais-tu que la nourriture est quelque chose qui occupe une place dominante dans ta vie ?	56,8	29,7	0,01
SCOFF TOTAL (moyenne ; écart-type)	1,35 (1,16)	0,97 (1,01)	NS

Tableau 1 : Caractéristiques des troubles des conduites alimentaires : pourcentages de filles ayant répondu « oui »

Résultats du modèle structural

[10] Pour un détail de la méthode PLS voir annexes 3.

Facteurs motivationnels et Troubles des conduites alimentaires



Modèle structural sous PLS : Troubles des conduites alimentaires et motivation sportive chez les filles à T1 et T2.

Interprétation des résultats[11]

Variables	*β*	*t*	*p*
APP1-MI1	0,19	1,170	rejeté
APP1-STIM1	0,36	2,288	accepté
APP1-AMOTIV1	-0,02	-0,12	rejeté
MAIT1-STIM1	0,14	0,863	rejeté
MAIT1-ME1	0,15	1,067	rejeté
MAIT1-AMOTIV1	-0,24	-1,976	accepté
EVIT1-MI1	0,21	1,406	rejeté
EVIT1-STIM1	0,00	0,027	rejeté
EVIT1-ME1	0,10	0,782	rejeté
EVIT1-AMOTIV1	0,29	1,793	rejeté
APP1-TCA2	-0,51	-2,897	accepté
MAIT1-TCA2	0,03	0,184	rejeté
EVIT1-TCA2	-0,06	-0,377	rejeté
MI1-TCA2	-0,06	-0,283	rejeté
STIM1-TCA2	0,42	2,239	accepté
ME1-TCA2	0,01	0,031	rejeté
AMOTIV1-TCA2	0,33	2,316	accepté
APP2-AMOTIV2	0,12	0,842	rejeté
EVIT2-AMOTIV2	0,41	2,865	accepté
MAIT2-AMOTIV2	-0,30	-2,100	accepté
APP2-ME2	0,43	3,083	accepté
EVIT2-ME2	0,10	0,676	rejeté
MAIT2-ME2	0,43	3,222	accepté
APP2-MI2	0,02	0,151	rejeté
EVIT2-MI2	0,27	1,879	rejeté
MAIT2-MI2	0,68	4,723	accepté
APP2-STIM2	-0,00	-0,037	rejeté
EVIT2-STIM2	0,06	0,399	rejeté
MAIT2-STIM2	0,54	3,387	accepté
APP2-TCA2	0,50	2,682	accepté
EVIT2-TCA2	-0,31	-1,467	rejeté
MAIT2-TCA2	0,48	2,656	accepté
ME2-TCA2	-0,60	-3,108	accepté
MI2-TCA2	-0,08	-0,402	rejeté
STIM2-TCA2	-0,42	-1,897	rejeté
AMOTIV2-TCA2	0,38	2,392	accepté

$p \leq 0,05$, l'hypothèse est acceptée.

Les buts de maîtrise et d'approche de la performance ont une influence sur l'orientation motivationnelle à T1. Les buts de maîtrise influencent l'a-motivation : les sportives qui s'orientent vers des buts de maîtrise, sont moins a-motivées par la pratique sportive et sont motivées extrinsèquement. De plus, les buts d'approche de la performance influencent la motivation intrinsèque : les sportives qui s'orientent vers des buts d'approche de la performance, sont plus motivées intrinsèquement à la stimulation par l'activité physique (T1).

[11] Pour un détail du tableau des résultats voir annexes 5.

Les buts d'approche de la performance à T1 influencent directement le comportement alimentaire à T2 : les adolescentes qui s'orientent vers ces buts (T1), développent moins de troubles du comportement alimentaire 20 mois plus tard (T2). Quant à l'orientation motivationnelle à T1, on remarque que la motivation intrinsèque à la stimulation et l'a-motivation jouent un rôle dans le comportement alimentaire à T2. Les sportives qui sont motivées intrinsèquement à la stimulation et qui sont a-motivées par la pratique sportive à T1, ont davantage de problèmes alimentaires à T2.

Quant aux variables motivationnelles à T2, nous observons que les buts d'évitement à T2 influencent l'a-motivation à T2 : lorsque les sportives s'orientent vers l'évitement de la performance, elles sont plus a-motivées par le sport à T2. Les buts de maîtrise influencent l'a-motivation, la motivation extrinsèque à T2 : les sportives qui s'orientent vers le but de maîtrise, sont moins a-motivées, mais sont plus motivées extrinsèquement par l'activité physique. Enfin, les buts d'approche de la performance influencent la motivation extrinsèque (T2) dans le sens que si les sportives s'orientent vers ces buts, elles sont plus motivées extrinsèquement.

Les buts d'approche de la performance et les buts de maîtrise à T2 jouent un rôle dans le comportement alimentaire à T2 : en effet, lorsque les sportives s'orientent vers ces deux buts, elles ont tendance à présenter des troubles du comportement alimentaire. La motivation extrinsèque et l'a-motivation à T2 influencent le comportement alimentaire à T2 : quand les filles sont motivées extrinsèquement, elles ont moins de troubles alors que lorsqu'elles sont a-motivées, elles ont davantage de troubles alimentaires à T2. Tous ces facteurs contribuent à expliquer 44,9% de la variance du comportement alimentaire.

Discussion

Les buts et les motivations dans le sport influencent le comportement alimentaire des filles pratiquant un sport intensif. Avec ces résultats, nous pouvons effectuer plusieurs constats : (1) Lorsque les filles pratiquent leur sport pour prouver qu'elles sont les meilleures, elles sont motivées pour rechercher des sensations intenses et elles présentent 20 mois plus tard des troubles des conduites alimentaires. La recherche de stimulations par le sport est mise en relation avec le concept de recherche de sensations qui est défini comme le besoin d'expériences et de sensations variées, nouvelles, et complexes, et la volonté de s'engager dans des activités physiques et sociales risquées, expériences recherchées pour elles-mêmes. Cette tendance constituerait un facteur susceptible de favoriser l'adoption de comportements de recherche de stimulations fortes très variés telles que les conduites de prise de risque. Cette

recherche de sensations se retrouve dans les troubles des conduites alimentaires car les filles recherchent également des sensations au niveau corporel dans le but du maintien ou de la diminution du poids. (2) Les filles souhaitant être meilleures que les autres à T1 ne développent pas de troubles alimentaires à T2 mais si elles continuent à vouloir être supérieures aux autres, elles présenteront 20 mois plus tard, des troubles alimentaires. Ce résultat montre que le fait pratiquer un sport pour valoriser ses compétences normatives n'est pas en soi prédicteur de troubles, seulement lorsque les adolescentes persistent dans cette orientation, la démonstration de compétence est associée à des conduites alimentaires néfastes pour la santé. (3) De même que les sportives qui souhaitent maîtriser leur geste et améliorer leur technique, présentent également des troubles des conduites alimentaires. Le milieu sportif est un terrain propice à la comparaison des compétences des performances mais aussi des corps et de l'esthétisme. Avoir un stress compétitif et un perfectionnisme fait basculer l'adolescente dans des comportements à risque. Les sportives veulent être plus proches de l'idéal imposé par les standards de leur sport et par conséquent a des exigences très élevées par rapport à soi et à ses propres performances ce qui peut l'amener à s'entraîner longtemps et intensément. La maîtrise de ses performances passe par la maîtrise de son corps et le contrôle de son poids. (4) Les sportives qui pratiquent un sport pour obtenir de meilleurs résultats, sont motivées pour développer d'autres aspects de leur personne, pour entretenir de bonnes relations, ou pour se sentir bien dans la peau et présentent moins de troubles alimentaires. (5) Enfin, lorsqu'elles souhaitent éviter de faire des erreurs pour ne pas montrer leur incompétence mais qu'elles ne recherchent pas nécessairement l'amélioration de leur technique, elles sont a-motivées par la pratique sportive et ont davantage de troubles alimentaires. Le fait d'être a-motivé renforce le développement de conduites alimentaires négatives. En effet, les adolescentes perçoivent une discordance entre l'effort fournit et les résultats obtenus. Elles en viennent à poser le comportement de manière automatique, sans ressentir de motivation et se questionnent sur les raisons qui les poussent à effectuer ces comportements puisque ceux-ci ne semblent pas donner les résultats attendus.

Tous ces résultats démontrent que les adolescentes présentant des troubles des conduites alimentaires recherchent la réussite envers les autres et envers soi-même. Cette recherche de performance vise probablement à combler une estime de soi faible afin de contrôler l'environnement. Les adolescentes ne sont récompensées que par une performance parfaite et se comportent selon des standards élevés afin d'éviter des imperfections. Nous pouvons mettre en lien les conduites alimentaires et l'orientation motivationnelle de ces jeunes filles avec le perfectionnisme. Ce concept peut être considéré à la fois comme un trait de

personnalité, une motivation, ou un comportement (Boivin & Marchand, 1996). Cette structure peut donner à l'individu la motivation et l'énergie nécessaire pour atteindre ses buts ou nuire à sa qualité de vie en entraînant des problèmes tels que les troubles alimentaires. On peut supposer que les adolescentes ayant des troubles des conduites alimentaires possèdent des exigences très élevées pour elles-mêmes et ne se permettent pas de commettre des erreurs. Elles établissent des critères de réussite et de performance trop élevées dans le but de plaire aux autres et de ne pas être jugées négativement. Elles sont davantage motivées par la peur de l'échec car elles évitent les conséquences négatives. Leurs attentes quant à la capacité d'atteindre leurs objectifs les conduisent à un important investissement dans la tâche car leurs valeurs personnelles dépendantes de leurs performances. La maîtrise des performances sportives et la maîtrise corporelle deviennent un but en soi qui ne peut s'accomplir que par des actions intentionnelles, ces dernières impliquant la maîtrise de soi, la persévérance et l'engagement en terme de temps et d'énergie (Vinette, 2001).

Limites et perspectives

Cette étude est intéressante car elle montre l'évolution des troubles alimentaires chez les jeunes filles et l'influence de l'orientation motivationnelles sur ces troubles. Cependant, une des limites est le nombre de filles participant à cette étude. Bien que la méthode PLS permette d'utiliser un nombre restreint d'échantillon, il serait nécessaire d'inclure un nombre plus important de filles. De plus, il serait intéressant d'évaluer la perception du climat motivationnel des jeunes filles et d'évaluer le perfectionnisme des filles face aux performances sportives et face à leur poids corporel.

Discussion générale

Introduction

Le but de cette recherche était de montrer les liens pouvant exister entre l'orientation motivationnelle des adolescents dans le sport et leur santé ainsi que leur comportement de consommation. Nous sommes partis du constat que certains anciens sportifs présentent des problèmes de dépendance aux substances nocives pendant leur carrière sportive mais également après l'arrêt de celle-ci. Cette dépendance entraîne une remise en question du rôle protecteur du sport pour la santé (Lowenstein, Arvers, Gourarier, & al, 2000). Afin de comprendre ces résultats, nous avons émis l'hypothèse que les précurseurs de ces comportements de consommation débutent à l'adolescence. Et pour répondre à cette hypothèse, nous avons étudié le rapport du sport et de la santé des adolescents dans différentes perspectives et selon cinq axes principaux. Un premier bilan a permis d'explorer les croyances et opinions de ces adolescents face aux conduites dopantes et leur influence sur l'intention de consommer des produits dopants. Un deuxième axe a été posé concernant l'influence de l'orientation motivationnelle et des buts d'accomplissement, tout d'abord sur la santé perçue, puis sur l'anxiété des adolescents. Le troisième axe évalue la prévalence du cannabis chez les adolescents pratiquant moins de huit heures par semaine et les effets de la motivation sportive sur la consommation de cannabis. Le quatrième axe, à partir des relations structurales entre les variables motivationnelles et la consommation de produits, propose un modèle prédictif du comportement de consommation de produits psycho actifs chez les adolescents pratiquant un sport intensif sur trois périodes. Enfin, le dernier chapitre de résultats, porte sur les conduites alimentaires chez les jeunes filles en modélisant la relation entre les motivations sportives et les troubles des conduites alimentaires.

Dans un premier temps, une synthèse et une discussion des résultats vont être développées, afin de pouvoir répondre à la question du rapport entre sport et santé mais également entre motivation sportive et comportements de santé. Le second temps de cette discussion sera consacré aux perspectives de cette étude.

1. Synthèse et discussion des résultats

Dans un premier volet, la question de la relation entre sport et santé a été établie en démontrant que la majorité des adolescents se trouvent en bonne santé voire en très bonne

santé. Nous allons présenter la synthèse des résultats à partir des différents types de motivation et de buts d'accomplissements. D'une part, les facteurs de vulnérabilité pour la santé peuvent être répertoriés de la façon suivante : (1) Les adolescents recherchant, dans la pratique sportive, une approbation des autres ou évitant des sentiments négatifs telle que la culpabilité s'ils ne sont pas assidus dans leur sport présentent une plus grande anxiété et sont moins satisfaits de leur santé en générale. (2) Les adolescents qui recherchent des stimulations et des sensations plaisantes dans le sport consomment davantage du cannabis lorsqu'ils pratiquent un sport de façon modérée et présentent, pour les filles, plus de troubles des conduites alimentaires. (3) Les adolescents qui sont a-motivés par l'activité sportive car les efforts qu'ils fournissent ne produisent pas les résultats escomptés sont moins satisfaits de leur santé générale, consomment davantage de cannabis et en ce qui concerne les filles, elles présentent plus de troubles des conduites alimentaires. (4) Les adolescents qui souhaitent être meilleurs que les autres consomment davantage de produits psychoactifs momentanément mais également à long terme quelque soit le niveau d'intensité de la pratique. Les adolescentes qui souhaitent être meilleures que les autres présentent plus de troubles des conduites alimentaires. (5) Par ailleurs, les adolescents qui pratiquent du sport modérément et qui évitent de montrer leur incompétence face aux autres (buts d'évitement de la performance) ont plus d'anxiété et moins de satisfaction par rapport à la santé. (6) Enfin, les filles qui souhaitent maîtriser leur geste et s'améliorer fortement dans leur sport présentent davantage de troubles alimentaires.

D'autre part, certaines variables motivationnelles dans le sport seraient des facteurs de protection face aux comportements à risque des adolescents. (1) Les adolescents qui sont motivés intrinsèquement pour approfondir leurs connaissances sur différentes techniques ainsi que découvrir et maîtriser certains mouvements présentent moins d'anxiété et consomment moins de substances psychoactives quand ils pratiquent modérément. (2) Les adolescents qui sont motivés extrinsèquement pour développer leur personnalité et entretenir de bonnes relations avec les pairs ainsi que pour être en forme sont davantage satisfaits de leur santé, consomment moins de produits nocifs à long terme quelque soit le niveau d'intensité de leur pratique et présentent moins de troubles alimentaires chez les jeunes les filles. (3) Le fait que les adolescents pratiquent leur sport pour démontrer leur compétence vis-à-vis d'autrui, les amène à moins consommer des produits à long terme lorsqu'ils pratiquent plus de huit heures par semaine. (4) Enfin, les adolescents qui souhaitent améliorer leur technique et apprendre le plus de choses possibles afin de faire des progrès personnels sont davantage satisfaits de leur

santé et consomment moins de substances nocives à long terme lorsqu'ils pratiquent plus de huit heures par semaine.
L'estime de soi joue également un rôle protecteur par l'intermédiaire des buts d'accomplissements. En effet, lorsque les adolescents présentent une forte estime de soi, parfois ils n'hésitent pas à montrer leurs erreurs dans leur pratique sportive, et ne souhaitent pas nécessairement être supérieurs aux autres et ont tendance à moins consommer de produits psychoactifs à long terme.

L'analyse de ces résultats montre que la motivation intrinsèque et extrinsèque et les buts de maîtrise sont des facteurs de protection, alors que la motivation à la stimulation et les buts d'approche de la performance ainsi que l'a-motivation sont des facteurs de vulnérabilité pour la santé. Cependant, certaines variables sont à la fois des facteurs protecteurs et de vulnérabilité ; c'est le cas des buts d'évitement de la performance. Lorsque les adolescents veulent éviter de montrer leurs incompétences, d'un coté, lorsqu'ils pratiquent de façon intensive, ils ont tendance à ne pas consommer de produits mais présentent plus d'anxiété et par contre, quand ils pratiquent de façon modérée, ils sont moins satisfaits de leur santé. On peut supposer que les sportifs intensifs ne consomment pas de cannabis ou ne boivent pas d'alcool pour ne pas compromettre leurs chances de réussite mais présentent une anxiété élevée face aux résultats. De plus, les buts de maîtrise, bien qu'ils soient protecteurs pour la santé face aux comportements de consommation de produits psychoactifs, ils peuvent être associés à des troubles des conduites alimentaires chez les jeunes filles pratiquant du sport de façon intensif. On remarque que les jeunes filles, dans cette étude, sont près de 30% à avoir perdu le contrôle des quantités de nourriture, 20% à se considérer comme trop « grosses » et 11% à avoir perdu plus de six kilos en moins de trois mois. On peut supposer que le désir d'amélioration des mouvements par l'intermédiaire des buts de maîtrise est liée à un désir de maîtrise du poids corporel afin d'améliorer les performances sportives.

Le contexte environnemental peut faciliter ou nuire à la motivation de l'adolescent et induire des conduites à risques. La question de la relation entre l'adolescent et le milieu sportif qui induit un certain climat motivationnel se pose. Ames & Ames (1984) définissent le climat motivationnel comme une « structure des situations d'accomplissement supposée influencer l'adoption de buts d'accomplissement particuliers et les patrons motivationnels qui en résultent ». Le climat motivationnel a pour effet d'orienter l'attention des adolescents vers certains types d'information et cette focalisation de l'attention conduit au développement soit

des buts de performance soit des buts de maîtrise. L'un des facteurs le plus important est le type de but qui va être choisi par l'entraîneur ou qui va être induit par la tâche, de compétition ou de maîtrise.

De plus, les entraîneurs peuvent opter pour l'un ou l'autre des modes d'interaction, soit contrôler, soit soutenir l'autonomie des jeunes (Grolnick & Ryan, 1989). L'intervenant qui utilise une méthode contrôlante lorsqu'il interagit avec les jeunes réduit les opportunités pour ces derniers de faire un choix personnel. Il se retrouve en position de donner aux adolescents des instructions exactes et précises pour rechercher ou atteindre l'objectif visé. À l'inverse, l'entraîneur qui favorise l'autonomie, donne aux sportifs dans certaines circonstances l'occasion de faire un choix, dans d'autres, l'opportunité de réfléchir sur la meilleure approche possible pour arriver aux objectifs désirés. Les différentes études sur le thème tendent à démontrer que l'individu est plus motivé intrinsèquement si l'entraîneur favorise l'autonomie, mais que cette motivation intrinsèque ou autodéterminée diminue si cet entraîneur tend à être contrôlant (Vallerand, Deci & Ryan, 1987; Vallerand, 1994; Thill & Mouanda, 1990).

Ces résultats nous amènent à réfléchir sur une perspective pratique incluant ces différentes variables motivationnelles.

2. Perspectives pratiques et de recherche

Il est essentiel de prendre en compte l'orientation motivationnelle et les buts d'accomplissement lorsque l'on étudie certains comportements de santé des adolescents en milieu sportif. On remarque que l'environnement peut influencer tel ou tel but d'accomplissement. Au regard des résultats, l'approche pratique pourrait s'appuyer sur l'adoption des buts de maîtrise et la diminution des buts d'approche de la performance. Etant donné que ces deux buts ne sont pas indépendants, il serait judicieux d'augmenter l'orientation des buts de maîtrise en maintenant des buts d'approche de la performance. Il serait, donc, cohérent que l'entourage sportif privilégie moins la compétition, valorise moins les résultats obtenus par les meilleurs et le regroupement des sportifs en niveau. En effet, ce type de climat motivationnel dirige l'attention des sportifs sur les informations de comparaison sociale sans égard au fait qu'ils puissent avoir un intérêt quelconque pour ce type d'information et les oblige à centrer leur attention sur la compétence. Par contre, les entraîneurs, les parents et l'entourage pourraient encourager les adolescents pratiquant un sport à faire de leur mieux, de les juger plus sur l'effort et sur la manière de faire que sur leurs résultats, de leur procurer des occasions de progresser. Leur demander de constater et d'établir

des objectifs de performance personnels à partir de leurs compétences. Cela implique une indépendance des objectifs des sportifs (le résultat obtenu n'est pas tributaire de celui obtenu par un autre).

Pour arriver à instaurer un climat motivationnel de maîtrise, il est souhaitable que l'entourage sportif propose des tâches variées, individualisées sollicitant des enjeux personnels mais également des buts réalistes et réalisables à court terme. Il peut valoriser les qualités personnelles de chacun et les progrès individuels en favorisant l'autonomie et la participation de l'adolescent en donnant le temps suffisant pour s'améliorer (Locke & Latham, 1985).
Cependant, nous avons vu que l'orientation vers des buts de maîtrise peut induire des comportements inadaptés tels que les troubles des conduites alimentaires chez les jeunes filles. C'est pour cela qu'il faudrait fixer des buts en lien avec le profil personnel de l'adolescent. Chacun possède différents types de motivations qui le poussent à pratiquer une activité physique et de multiples objectifs poursuivis. Il est préférable que l'adolescent dispose d'objectifs sportifs qui soient concrets et précis, qui se situent à court, moyen et long termes et analyse les limites et les conséquences liées à l'atteinte de ces buts. Ce qui permet de guider l'adolescent dans sa pratique (ses motivations) et propose une réflexion sur les objectifs personnels et sur la représentation des performances en réduisant la différence entre le niveau d'aspiration (les espoirs) et le niveau d'expectation (les attentes). Autrement dit, entre ce que la personne espère faire, pense être capable d'obtenir comme résultat et ce qu'elle peut effectivement réaliser lui permettant de se positionner dans le continuum motivationnel. L'ensemble de ces résultats suggère l'intérêt de développer un climat motivationnel orienté vers l'apprentissage et la maîtrise et met en avant la division conceptuelle entre motivation d'approche et motivation d'évitement (Ferrand, Besson, & Reynes, 2006). Les adolescents, en mettant en place des objectifs réalistes et de maîtrise, pourraient présenter une plus grande confiance en soi et ressentir moins d'anxiété.

Pour améliorer la pratique, il est nécessaire de mettre en place des perspectives de recherche.

- ✓ la poursuite de cette recherche pourrait envisager de continuer l'étude longitudinale afin d'évaluer l'impact des variables motivationnelles sur plusieurs années et l'évolution des comportements de santé à long terme.
- ✓ La poursuite de cette recherche devrait incorporer le renouvellement de la théorie de buts d'accomplissement qui postule que le but de maîtrise intègre un versant approche et un versant évitement.

- ✓ La recherche pourrait inclure la perception du climat motivationnel instauré par l'entraîneur ou les parents afin d'évaluer cette perception et de voir la répercussion de celle-ci sur les comportements de santé.
- ✓ De plus, la recherche devrait prendre en compte les attributions (locus interne ou externe) faites par l'adolescent c'est-à-dire ce à qui ou à quoi il attribue ses succès et ses échecs. Les attributions jouent un rôle essentiel dans la motivation : elles fixent ou non le niveau d'expectation et d'aspiration de l'adolescent en lui permettant d'anticiper les résultats potentiels.

References

Abraham, S (1996). Characteristics of eating disorders among young ballet dancers. *Psychopathology, 29*, 223-229.

Ajzen, I. (1985). From intentions to actions: A theory of planned behaviour. In: J. Kuhl & J. Beckman (Eds.), *Action-control: From cognition to behaviour* (pp. 11-39). Heidelberg: Springer.

Ajzen, I. (1988). Attitudes, personality and behavior. Chicago, IL : Dorsey Press.

Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes, 50*, 179-211.

Ajzen, I. (2002). Residual effects of past on later behavior: Habituation and reasoned action perspectives. *Personality and Social Psychology Review, 6*, 107–122.

Ajzen, I. & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall Inc.

Ames, C. (1992). Classrooms: Goals, structures, and student motivation. *Journal of educational psychology, 84*, 261-271.

Ames, C., & Ames, R. (1984). Systems of student and teacher motivation: Toward qualitative definition. *Journal of educational psychology, 76, 4*, 535-556.

Anderson, S.J., Bolduc, S.P., & Coryllos, E. (1997). Adolescents and anabolic steroids: a subject review. *Pediatrics, 99(6)*, 904-8.

Atkinson, J.W. (1974). The mainstream of achievement oriented activity. In J.W Atkinson. & J.O. Raynor (Eds.), *Motivation and achievement* (pp.13-41). New York.

Argyle, M., Furnhman, A, & Graham, J.A. (1981). *Social situations.* England: Cambridge, University press.

Armitage, C. J., Norman, P., & Conner, M. (2002). Can the theory of planned behavior mediate the effects of age, gender and multidimensional health locus of control? *British Journal of Health Psychology, 7*, 299–316.

Arvers, Ph., & Choquet, M. (1998). Sporting activity as an alternative to alcohol drinking? *Revue internationale des services de santé des forces armées, 71*, 117-124.

Arvers, P., & Choquet, M. (2003). Pratiques sportives et consommation d'alcool, tabac, cannabis et autres drogues illicites : analyse réalisée à partir des données de l'enquête ESCAPAD 99 (Enquête sur la Santé et les Consommations lors de l'Appel de Préparation A la Défense), *Annales de Médecine Interne, 154*, 1S25-1S34.

Austin, J.T., & Vancouver, J.B. (1996). Goal constructs in psychology: Structure, process, and content. *Psychological Bulletin, 120(3),* 338-375.

Bagozzi, R.P. (1981). Attitudes, intentions and behaviour: A test of some key hypotheses. *Journal of Personality and Social Psychology, 41,* 607-627.

Bahrke, M., & Yesalis, C.E. (1993). Psychological and behavioural effects of anabolic-androgenic steroids. In R. N. Singer & K. Tennant, *Handbook on research in sport psychology* (pp. 877-887). NY, Macmillan.

Baillet, G.D. (2001). *Les grands thèmes de la sociologie du sport.* L'Harmattan.

Bailly, D., Lesueur, M., Boniface, M., & Parquet, P. J. (1992). Comportements boulimiques chez les étudiants français: une fréquence peu élevée? *Annales Psychiatriques, 7(1),* 59-64.

Balaguer, I., Castillo, I., Tomas, I., & Duda, J.L. (1997). Las orientaciones de metas de logro como predictoras de las conductas de salud en los adolescentes. *Iber Psicologia, 2,* 1-16.

Baldwin, J.M. (1897). *Social and Ethical Interpretations in Mental Development: A Study in Social Psychology.* New York: Macmillan Company.

Bale, P., Doust, J., & Dawson, D. (1996). Gymnasts, distance runners, anorexics body composition and menstrual status. *J Sports Med Phys Fitness 36,* 49-53.

Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought & action: A social cognitive theory*. Enlewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Bauman, A. & Phongsavan, P. (1999). Epidemiology of substance use in adolescence: prevalence, trends and policy implications, *Drug and Alcohol Dependence, 55 (3),* 187-207.

Baume, N., Malher, N., Kamber, M., Mangin, P., & Saugy, M. (2006). Research of stimulants and anabolic steroids in dietary supplements. *Scandinavian journal of medicine & science in sports, 16(1),* 41-48.

Beck, F. & Cytrynowicz, J. (2006). Usages de drogues illicites. In P. Guilbert & A. Gautier (Eds), *Baromètre santé 2005, premiers résultats*. Inpes, 2006.

Beck, F., & Legleye, S. (2003a). Les adultes et les drogues en France : niveaux d'usages et évolutions récentes, *Tendance, 30,* 6 p.

Beck, F., Legleye, S., & Peretti-Watel, P. (2003b). Pratique sportive et usages de substances psychoactives, France, *BEH, 15,* 81-82.

Beck, F., Legleye, S., & Spilka, S. (2005). Les drogues à 17 ans Évolutions, contextes d'usages et prises de risque, Résultats de l'enquête nationale ESCAPAD (Enquête sur la Santé et les Consommations lors de l'Appel de Préparation A la Défense), *Tendances, 49,* 1-4.

Beck, F., Legleye, S., Spilka, S., Briffault, X., Gautier, A., Lamboy, B., Leon, C., & Wilquin, J.L. (2005). Les niveaux d'usage des drogues en France en 2005, exploitation des données du Baromètre santé 2005, *Tendances, n°48,* 6 p.

Biddle, S.J.H. (1997). Cognitive theories of motivation and the self. In K.R. Fox, *The physical self: from motivation to well-being* (pp. 59-82). Champaign, Human Kinetics.

Biddle, S.J.H., Chatzisarantis, N., & Hagger, M. (2001). Théorie de l'autodétermination dans le domaine du sport et de l'exercice physique. In F. Cury & P. Sarrazin (Eds.), *Théories de la motivation et pratiques sportives, état des recherches* (pp. 19-55). Presses universitaires de France.

Billet, D. (2001). Actes du séminaire européen pratiques sportives des jeunes et conduites à risques, Paris : *MJS-MILDT*.

Binsinger, C., & Friser, A. (2002). Du dopage en particulier aux conduites dopantes en général : le point sur les connaissances. *Psychotropes, 8 (3-4)*, 9-22.

Blanchard, C., Vallerand, R.J., & Provencher, P. (1996). Une analyse motivationnelle des mécanismes de compensation et de contagion du soi, *Communication présentée à la première conférence de psychologie sociale en langue française*, Montréal, Québec.

Bodin, D., & Héas, S. (2002). *Introduction à la sociologie des sports.* Série Sports Etudes, Editions Chiron.

Boivin, I., & Marchand, A. (1996). Le perfectionnisme et les troubles anxieux. *Revue québécoise de psychologie, 17 (1)*, 125-154.

Bouhaouala, M., & Wille, F. (2004). Une approche systématique de la médiatisation des acteurs du dopage : le cas du tour de France cycliste In J.F. Diana & V. Meyer (sous la direction de), *Dire le dopage : Les enjeux sociologiques et médiatiques* (pp 97-108). Questions de communication, séries actes 1, Presses universitaires de Nancy.

Brière, N.M., Vallerand, R.J., Blais, M.R., & Pelletier, L.G. (1995). Développement et validation d'une mesure de motivation intrinsèque, extrinsèque et d'amotivation en contexte sportif : l'échelle de motivation dans le sport (EMS). *International Journal of Sport Psychology, 26*, 465-489.

Brissonneau, C. (2004). Savent-ils qu'ils se dopent ?. In J.F. Diana & V. Meyer (sous la direction de), *Dire le dopage : Les enjeux sociologiques et médiatiques* (pp 77-90). Questions de communication, séries actes 1, Presses universitaires de Nancy.

Brohm, J.M. (1981). *Le mythe olympique*. Paris : Bourgeois.

Brohm, J.M. (1992). *Sociologie politique du sport.* Paris : Presses Universitaires de Nancy

Brown, J.D., & Smart, S.A. (1991). The self and social conduct: linking self-representations to prosocial behaviour. *Journal of personality and social psychology, 60*, 368-453.

Brunel, P.C., Chantal, Y., Guay, F., & Vallerand, R.J. (2000). D'où provient la motivation situationnelle ? Analyse de l'effet Top Down en situation naturelle. *Congrès International de la SFPS.*

Burton, D. (1989). Winning isn't everything: examinig the impact of performance goals on collegiate swimmers' cognitions and performance. *The Sport Psychologist, 3*, 105-132.

Byrne, S. & McLean, N. (2002). Elite athletes: effects of the pressure to be thin. *J Sci Med Sport, 5*, 80-94.

Caillois, R. (1958). *Les jeux et les hommes.* Paris: Gallimard

Campion, M.A., & Lord, R.G. (1982). A control systems coneptualization of the goal-setting and changing process. *Organizational behavior and human performance, 30,* 265-287.

Carver, C.S., & Scheier, M. F. (1999). Stress, Coping, and Self-Regulatory Processes. In L.A Pervin & O.P. John, *Handbook of Personality, Theory and Research* (2nd edition, pp 553-571).

Chartier, R. (1995). Le sport ou la libération contrôlée des émotions. In N. Elias & E. Dunning, *Sport et civilisation la violence maîtrisée* (pp 7-23). Paris : Fayard.

Choquet, M. (1999). *Jeunes et pratiques sportives.* Rapport au ministère de la jeunesse et des sports, INJEP.

Choquet, M., & Arvers, P. (2002). Beyond the U-curve: a reply to Peretti-Watel et al. *Addiction, 97*, 1607-1608.

Choquet, M., Bourdessol, H., Arvers, P, Guilbert, P, & De Peretti, C. (2001). Jeunes et pratiques sportives, l'activité sportive à l'adolescence, les troubles et les conduites associées. Rapport au Ministère de la jeunesse et de sport, *INSERM, Paris, INJEP*, 1-94.

Choquet, M., & Hassler, C. (1997). Sport et consommation d'alcool à l'adolescence. *Alcoologie, 19*, 21-27.

Choquet, M., & Ledoux, S. (1994). *Adolescents. Enquête nationale. Analyses et prospective*. Paris : INSERM.

Choquet, M., Ledoux, S., Hassler, C., Beck, F., & Peretti-Watel, P. (2000). Consommations de substances psychoactives chez les 14-18 ans scolarisés : premiers résultats de l'enquête ESCAPAD 1999, *Tendances*.

Collins, S.E., & Carey, K.B. (2007). The theory of planned behaviour as a model of heavy episodic drinking among college students. *Psychology of addictive behaviours, 21(4),* 498-507.

Conner, M., Warren, R., Close, S., & Sparks, P. (1999). Alcohol consumption and the theory of planned behavior: An examination of the cognitive mediation of past behavior. *Journal of Applied Social Psychology, 29,* 1676–1704.

Cooley, C.H. (1902). *Human nature and the social order*. New York: Schocken Books.

Corcos, S.M. (2000). *Le Corps Absent. In : Approche psychosomatique des troubles des conduites alimentaires*. Coll. Psychismes, Dunod.

Corcos, S.M., Atger, F., Flament, M., & Jeammet, P.H. (1995). Boulimie et dépression. *Rev Neuropsychiatr Enfant Adolesc, 43*, 391-400.

Costes, J.M. (2006). 2006 national report (2005 data) to the encadda by the reitox national focal point, *OFDT*, 5-123.

Cotrufo, P., Barretta, V., Monteleone, P., & Maj, M. (1998). Full-syndrome, partial-syndrome and subclinical eating disorders: an epidemiological study of female students in Southern Italy. *Acta Psychiatr Scand, 98(2),* 112-115.

Cotrufo, P., Monteleone, P., Castaldo, E., & Maj, M. (2004). A 4-year epidemiological study of typical and atypical eating disorders: Preliminary evidence for subgroups of atypical eating disorders with different natural outcomes. *European Eating Disorders Review, 12(4),* 234-239.

Cronbach, L. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of test. *Psychometrika, 16*, 296-334.

Cury, F., Biddle, S., Sarrazin, P., & Famose, J.P. (1997). Achievement goals and perceived ability predict investment in lerning a sport task. *Educational psychology, 16(3),* 293-309.

Cury, F., & Da Fonséca, D. (2001). Approche/évitement et théorie des buts d'accomplissement : données empiriques et avancées conceptuelles. In F. Cury & P. Sarrazin (sous la direction de), *Théories de la motivation et pratiques sportives, état des recherches* (pp 121-143). Presses universitaires de France.

Cury, F., Da Fonséca, D., Rufo, M., & Sarrazin, P. (2002). Perceptions of competence, implicit theory of ability, perception of motivational climate, and achievement goals : a test of the trichotomous conceptualization of the endorsement of achievement motivation in the physical education setting, *Perceptual and motor skills, 95,* 233-244.

Cury, F., & Sarrazin, P. (2000). Efforts et buts d'accomplissement. In D. Délignières (Ed.), *L'effort* (pp 41-59). Paris : revue EPS

Cury, F., Sarrazin, P., Pérès, C., & Famose, JP. (1999). Mesurer l'anxiété du sportif en compétition. Présentation de l'Echelle d'Etat d'Anxiété du sportif en Compétition (EEAC). In C. Le Scanff et J.P. Famose (Eds.). *La gestion du stress, entraînement et compétition* (Dossier EPS, 43, pp. 47-53), Paris, EPS.

Debois, N., Fleurance, P., & D'Arripe-Longueville, F. (2000) Les déterminants de l'anxiété précompétitive en gymnastique féminine : Effet du niveau d'expertise et stratégies d'ajustement de l'élite, *Science et motricité, 41*, 33-46.

Debois, N., & Gernigon, C. (2000). Relation entre les buts d'accomplissement, l'anxiété et la performance chez des sportifs de haut niveau. *Congrès International de la SFPS - Paris INSEP 2000.*

Deci, E.L. (1971). Effects of externally mediated rewards on intrinsic motivation. *Journal of personality and social psychology*, 18, 105-115.

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

Deci, E.L., Eghrari, H., Patrick, B.C., & Leone, D.R. (1994). Facilitating internalization: The self determination theory perspective. *Journal of personality, 62(1),* 120-142.

Deci, E.L., & Cascio, W.F. (1972), Changes in Intrinsic Motivation as a function of negative feedback and threats, *Presented at the meeting of the Eastern Psychological Association* Boston, April.

Deci, E.L., & Ryan, R.M. (1980). The empirical exploration of intrinsic motivational processes. In L. Berkowitz (Ed), *Advances in experimental social psychology* (vol. 13, pp. 39-80). New-York: Academic Press.

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

Deci, E.L., & Ryan, R.M. (1991). A motivational approach to self: Integrating in personality. In R; Dienstbier(Ed.), *Nebraska symposuim on motivation: Perspectives on motivation* (vol 38, 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 the self determination of behavior. *Psychology Inquiry, 11, 4,* 227-268.

Degenhardt, L., Lynskey, M., & Hall, W. (2000). Cohort trends in the age of initiation of drug use in Australia, Australian and New Zealand, *Journal of public health, 24*, 421-426.

De Perreti, C., & Leselbaum, N. (1991), *Tabac, alcool, drogues illicites: Opinions et consommations des lycéens*, Institut National de Recherche Pédagogique, Ministère de l'Education Nationale.

De Perreti, C., & Leselbaum, N., Benslimane, S., & Poirier, C. (1995). Tabac, alcool, drogues. Opinions et consommations des lycéens (préface d'A. Lazarus), Paris, Institut National de Recherche Pédagogique.

Dewey, J.D. (1999). Reviewing the relathionship between social factors and substance use for elementary, middle, and high school students. *Journal of primary prevention, 19(3),* 177-225.

Duclos, M. (2005). Les effets du dopage sur la fonction de reproduction. *Science & Sports, 20*, 247–255.

Duclos, G., Laporte, D. et Ross, J. (1995). *L'estime de soi de nos adolescents*. Guide pratique à l'intention des parents. Montréal: Hôpital Ste-Justine.

Duda, J.L. (1989). Relationships between task and ego orientation and the perceived purpose of sport among high schools athletes. *Journal of sport and exercise psychology, 11 (3),* 318-335.

Duda, J.L. (1992). Motivation in sport settings: a goal perspective approach. In G. Roberts (ED.), *Motivation in sport and exercise* (pp. 57-91). Champaign: Human Kinetics Publishers.

Duda, J.L. (1999). The motivational climate and its implications for motivation, health, and the development of eating disorders in gymnastics. *Revista de psicologia social aplicada, 9,* 7-24.

Duda, J.L. (2001). La théorie des buts d'accomplissement et la santé dans le domaine physique. In F. Cury & P. Sarrazin (Eds.), *Théories de la motivation et pratiques sportives, état des recherches* (pp. 255-276). Presses universitaires de France.

Dweck, C.S. (1986). Motivational processes affecting learning. *American psychologist, 41,* 1040-1048.

Edwards, T. & Hardy, L. (1996). The interactive effects of intensity and direction of cognitive and somatic anxiety and self confidence upon performance. *Journal of sport and exercise psychology, 18,* 296-312.

Ellickson, P.L., Tucker, J.S., Klein, D.J., & McGuigan, K.A. (2001). Prospective risk factors for alcohol misuse in late adolescence. *Journal of studies on alcohol, 62,* 773-782.

Elias, N., & Dunning, E. (1994). *Sport et civilisation de la violence maîtrisée.* Paris : Fayard.

Elliot, A.J. (1997). Integrating the « classic » and « contemporay » approaches to achievement motivation : a hierarchical model of approach and avoidance achievement motivation In M. Maehr & P. Pintrich (Eds.), *Advances in motivation and achievement* (Vol. 10, pp. 243-279). Greenwich. CT: JAI Press.

Elliot, A.J. (1999). Approach and avoidance motivation and achievement goals, *Educational Psychologist, 34(3),* 169-189.

Elliot, A.J., & Church, M.A. (1997). A hierarchical model of approach and avoidance achievement motivation, *Journal of personality and social psychology, 72,* 218-232.

Elliot, A.J., & McGregor, H.A. (1999). Test anxiety and the hierarchical model of approach and avoidance achievement motivation. *Journal of Personality and Social Psychology, 76,* 628-644.

Escande, J.P. (1991). Les avatars du sport moderne. In A. Brohm (Ed.), *Anthropologie du sport.* Perspectives critiques.

Eysenck, M.W. (1992). *Anxiety: The Cognitive Perspective*, LEA, Hover Hillsdale.

Faigenbaum, A.D., Zaichkowsky, L.D., Gardner, D.E., & Micheli, L.J. (1998). Anabolic steroid use by male and female middle school students. *Pediatrics, 101,* 916-7.

Famose, J.P. (1990). *Apprentissage moteur et difficulté de la tâche*. Paris: INSEP.

Famose, J.P. (1999). *Apprentissage moteur et difficulté de la tâche.* INSEP.

Famose, J.P. (2001). *La motivation en éducation physique et en sport*. Armand Colin.

Ferrand, C., Besson, N., & Reynes, E. (2006). Relations entre les théories implicites, les orientations motivationnelles et la tendance à reporter des comportements d'autohandicap en EPS chez des élèves de collège. *Revue Internationale des Sciences du Sport et de l'Education Physique (STAPS), 73*, 93-106.

Famose, J.P., & Guerin, F. (2002). *La connaissance de soi en psychologie de l'éducation physique et du sport.* Armand Colin.

Festinger, L. (1957). *A theory of cognitive dissonance*. Stanford, CA: Stanford University Press.

Filaire, E., Rouveix, M., Bouget, M., & Pannafieux, C. (2007). Prévalence des troubles du comportement alimentaire chez le sportif. *Science & Sports, 22,* 135–142.

Fishbein, M., Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research*. Reading, MA: Addison-Wesley.

Fleurance, P. (2000). Analyse psychologique des comportements de prises de risques en sport. In *Pratique sportive des jeunes et conduites à risques.* Actes du séminaire européen, Paris, ministère de la jeunesse et des sports.

Franques, P., Auriacombe, M., & Tignol, J. (2001). Sport, dopage et addictions : délimitations conceptuelles et approche épidémiologique à partir de données de la littérature. *Ann. Med. Interne, 152, suppl au n° 7,* 2537-2549.

Freud, S. (1924), *Le problème économique du masochisme,* Névrose, psychose et perversion, Paris, PUF, 1973 ; OCF, XVII, Paris, PUF, 1992.

Garry, F., (1999). *Les accidents de sport chez les 10-24 ans*. Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, Point stat n° 14.

Gibbons, F.X., & Gaeddert, W.P. (1984). Focus of attention and placebo utility. *Journal of experimental social psychology, 20,* 159-176.

Gill, D.L. (1986). *Psychological dynamics of sport.* IL: Champaign, Human Kinetics.

Gould, D., & Krane, V. (1992). The arousal-athletic performance relationship: Current status and future directions. In T.Horn (Ed.), *Advances in Sport Psychology*. Champaign, IL: Human Kinetics.

Grolnick, W. S., & Ryan, R. M. (1989). Parent styles associated with children's self-regulation and competence in school. *Journal of Educational Psychology, 81*, 143-154.

Guagliardo, V., Perreti-Watel, P., Pruvost, J., Verger, P., & Obadia, Y. (2003). Tabac, alcool, cannabis et sport de haut niveau à la fin de l'adolescence, région Paca, 2002. *BEH*, 83-84.

Guay, F., Marsh, H. W., & Boivin, M. (2003). Academic Self-Concept and Academic Achievement:Developmental Perspectives on Their Causal Ordering. *Journal of Educational Psychology, 95(1),* 124-136.

Guay, F., Vallerand, R.J., & Blanchard, C. (2000). On the assessment of situational intrinsic and extrinsic motivation : The situational motivation scale. *Motivation and emotion, 24 (3),* 175-213.

Hall, H.K., & Kerr, A.W. (1997). Motivational antecedents of precompetitive anxiety in youth sport, *The Sport Psychologist, 11*, 24-42.

Hall, H.K., Kerr, A.W., & Matthews, J. (1998) Precompetitive anxiety in sport : The contribution of achievement goals and perfectionism. *Journal of Sport and Exercise Psychology, 20*, 194-217.

Halvari, H., & Kjormo, O. (1999). A structural model of achievement motives, performance aproach and avoidance goals and performance among Norwegian Olympic athletes. *Perceptual and motor skill, 89*, 997-1022.

Hammermeister, J., & Burton, D. (1995) Anxiety and the Iroman : investigating the antecedents and consequence of endurance athletes' state anxiety. *The sport psychologist, 9,* 29-40.

Hardy, L., Parfitt, G., & Pates, J. (1994). Performance catastrophes in sport: A test of the hysteresis hypothesis. *Journal of Sport Sciences, 12*, 327-334.

Heatherton, T.F., Kozlowski, L.T., Frecker, R.C., Fagerstrom, K.O. (1991). The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *Br J Addict, 86(9),* 1119-27.

Hébert, G. (1925). *Le Sport contre l'éducation physique.* Paris : Vuibert

Heider, F. (1958). *The psychology of interpersonal relations*. N. Y.: Wiley et Sons.

Huguet, J., & Bégue, J. (1998). Les sportifs de haut niveau confirment la réalité du dopage. *Médecins sport, 18,* 8-10.

Hull, C. L. (1943). *Principles of Behaviour*. New York: Appleton-Century-Crofts

Hulley, A.J. & Hill, A.J. (2001) Eating disorders and health in elite women distance runners. *Int J Eat Disord, 30*, 312-317.

INVS (Institut national de veille sanitaire) (2007). Description et incidence des accidents de sport. Enquête permanente sur les accidents de la vie courante 2004-2005. *Invs,* 2-11.

Irlinger, P. (1993). Les jeunes et l'idéologie sportive. *Revue STAPS, 30*, 57-70.

James, W. (1890). *The Principles of Psychology*. Traduction française : *Principes de psychologie.*

Janis, I., & Mann, L. (1977). Decision making: A psychological analysis of conflict, choice, and commitment. NY: Free Press.

Jimmerson, D.C., Wolfe, B.E., Metzger, D.E., Finkelsetin, D.M., Cooper, T.M., & Levine, J.M. (1997). Decreased serotonin function in bulimia nervosa. *Arch Gen Psychiatry, 54,* 529-534.

Johnston, K. L., & White, K. M. (2003). Binge-drinking: A test of the role of group norms in the theory of planned behaviour. *Psychology & Health, 18*, 63–77.

Kamber, M., Baume, N., Saugy, M., & Rivier, L. (2001). Nutritional supplements as a source for positive doping cases?. *Int J Sport Nutr Exercice Metab, 11(2), 258-263*.

Kanfer, R. (1990). Motivation theory and industrial and organizational psychology. In M.D. Dunnette & L.M. Hough (Eds.), *Handbook of industrial and organizational psychology* (vol 1, pp. 75-170). Palo Alto, CA: Consulting psychologists press.

Kilpatrick, M., Hebert, E., & Bartholomew, J. (2005). College students' motivation for physical activity: differentiating men's and women's motives for sport participation and exercise. *J Am Coll Health, 54(2),* 87-94.

Kindlundh, A.M., Isacson, D.G., Berglund, L., & Nyberg, G F. (1998). Doping among high school students in Uppsala, Sweeden : a presentation of the attitudes, distribution, side effects and extent of use. *Scan* J. Soc *Med, 26*, 71-74.

Komoroski, E.M., & Rickert, V.I. (1992). Adolescent body image and attitudes to anabolic steroid use. *Am. J. Dis Child, 146,* 823-828.

Korkia, P., & Stimson, G.V. (1997). Indications of prevalence, practice and effects of anabolic steroid use in Great Britain. *Int J. Sports Med, 18*, 557-562.

Knight, J.R., Sherritt, L., Shrier, L.A., Harris, S.K. & Chang, G. (2002). Validity of the CRAFFT Substance Abuse Screening Test Among Adolescent Clinic Patients. *Arch Pediatr Adolesc Med, 156*, 607-614.

Krowchuk, D.P., Anglin, T.M., Goodfellow, D.B., Stancin, T., Williams, P., & Zimet, G.D. (1998). High school athletes and the use of ergogenic aid. *Am. J. Dis Child, 143,* 486-489.

Laberge, S., & Thibault, G. (1993). Dopage sportif : attitudes de jeunes athlètes québécois et significations dans le contexte d'une éthique postmoderne. *Loisir et Société, 16*, 363-388.

Lacoste, O., & Rengot, M. (2001). *Sport et santé, Bilan de la problématique. Données disponibles et propositions,* Observatoire Régional de Santé du Nord-Pas-de-Calais. (O.R.S.N.P.D.C.). Lille

Laure, P. (1996). Quelle prise en charge pour les sportifs dopés?. *Interventions* 53, p. 3-6.

Laure, P. (sous la coordination de) (2000). *Dopage et société.* Paris : Ellipses.

Laure, P. (2002). *L'éthique du dopage.* Paris : Ellipses.

Laure, P. (2004b). La prévention des conduites dopantes. In J.F. Diana, V. Meyer (sous la direction), *Dire le dopage : les enjeux sociologiques et médiatiques* (pp 157-163). Questions de communication, série actes 1, Nancy.

Laure, P., Binsinger, C., & Lecerf, T. (2003a). General practitioners and doping in sports: Attitudes and experience. *Br J Sports Med, 37,* 335-338.

Laure P., Binsinger, C., & Le Scanff, C. (2003b). Adolescents sportifs et conduites dopantes, *Symposium 11, Déterminants psychosociologiques de la prise à risque,* 120-121.

Laure, P., Lecerf, T., & Binsinger, C. (2004a). Drugs, recreational drug use and attitudes towards doping of high school athletes. *Int J Sports Med, 25 (1),*

Laurent, E., & Cury, F. (1999) Valeur prédictive des buts d'accomplissement sur la motivation intrinsèque et l'état d'anxiété cognitive. *Science et motricité, 38-39,* 107-108.

Le Breton, D. (2002). *Conduites à risque.* Paris : Presses Universitaires de France.

Legleye, S., & Beck, F. (2004). Différenciation des usages de produits psychoactifs au sein de la population active en France. *Toxibase, 15,* 12-15.

Le Grange, D., Tibbs, J. & Noakes, T.D. (1994). Implications of a diagnosis of anorexia nervosa in a ballet school. *Int J Eat Disord, 15,* 369-376.

Leigh, B. C. (1989). Attitudes and expectancies as predictors of drinking habits: A comparison of three scales. *Journal of Studies on Alcohol, 50,* 432–440.

Lemieux, C. (2004). Contraintes journalistiques et affaires de dopage : pour une approche sociologique. In J.F. Diana & V. Meyer (sous la direction de), *Dire le dopage : Les enjeux sociologiques et médiatiques* (pp 39-55). Questions de communication, séries actes 1, Presses universitaires de Nancy.

Lépine, J.P.,Godchau, M., Brun, P., & Lemperiere, T. (1985). Evaluation de l'anxiété et de la dépression chez des patients hospitalisés dans un service de médecine interne. *Ann. Medico-psychol, 143,* 175-189.

Li, C.H., & Chi, L. (2007). Prediction of goal orientation and perceived competence on intensity and direction of precompetitive anxiety among adolescent handball players. *Percept Mot Skills, 105(1),* 83-103.

Li, F. ; & Harmer, P. (1996). Testing the simplex assumption underlying the sport motivation scale : A structural equation modelling analysis. *Research quarterly for exercise and sport, 76,* 396-405.

Locke, E.A., & Latham, G.P. (1985). The application of goal setting to sports. *Journal of Sport Psychology, 7,* 205-222.

Lorente, F.O., Peretti-Watel, P., Griffet, J., & Grelot, L. (2003). Alcohol use and intoxication in sport university students, *Alcohol and Alcoholism, 38 (5),* 427-430.

Lowenstein, W., Arvers, P., Gourarier, L., Porche, A.S., Cohen, J.M., Nordmann, F., Prevot, B., Carrier, C. & Sanchez, M. (2000). Activités physiques et sportives dans les antécédents des personnes prises en charge pour addictions, *Ann. Med. Interne, 151, suppl. A*, 18-26.

Machard, L. (2003). *Sport, adolescence et famille,* Rapport du Ministère des Sports et du Ministère délégué à la famille.

Maerh, M.L., & Nicholls, J. (1980). Culture and achievement motivation: a second look. In N. Warren. *Studies in cross cultural psychology* (pp. 221-267), New York: Academic Press.

Markland, D. & Hardy, L. (1997). On the factorial and construct validity of the Intrinsic Motivation Inventory:Conceptual and operational concerns. *Research Quarterly for Exercise and Sport, 68*, 20-32.

Martens, R. (1976). *Competitiveness in sport.* International Congress of physical activity sciences, Quebec City.

Martin, J.J., & Gill, D.L. (1991). The relationships among competitive orientation, sport-confidence, self-efficacy, anxiety, and performance. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, *13*, 149-159.

Martinot, D. (1995). *Le soi : les approches psychosociales.* PUG.

Maslow, A. (1943). A theory of human motivation. *Psychological review, 50*, 370-396.

McClelland, D. (1961). *The achieving society.* N.Y.: Free Press.

McClelland, D. (1975). *Power: The inner experience.* New York: Irvington.

Mc Cormack Brown, K. (1999a). Theory of reasoned action / Theory of planned behavior. [En ligne]. Disponible : http://hsc.usf.edu/~kmbrown/TRA_TPB.htm

McMillan, B., & Conner, M. (2003). Using the theory of planned behaviour to understand alcohol and tobacco use in students. *Psychology, Health & Medicine, 8*, 317–327.

Mead, G. H. (1934). *Mind, self and society from the standpoint of the social behaviorist.* Chicago: University of Chicago Press.

Melia, P., Pipe, A., & Greenberg, L. (1996). The use of anabolic-androgenicsteroids by canadian students. *Clin J. Sport Med, 6*, 9-14.

Metzl, J., Small, E., Levine, S.R., & Gershel, J.C (2001). Creatine use among young athletes. *Pediatrics, 108 (2),* 421-425.

Michel, G. (2001). *La prise de risque à l'adolescence. Pratique sportive et usage de substances psychoactives*. Collection Les âges de la vie, MASSON.

Mignon, P (2002). Le dopage : états des lieux sociologique. *Documents du CESAMES, 10*, 1-62.

Mignon, P. (2004). Eléments d'une histoire ?. In J.F. Diana & V. Meyer (sous la direction de), *Dire le dopage : Les enjeux sociologiques et médiatiques* (pp 13-20). Questions de communication, séries actes 1, Presses universitaires de Nancy.

Moreno, J.A., & González-Cutre, D. (2006). Predicción del disfrute en el ejercicio físico según la orientación disposicional y la motivación autodeterminada. *Análisis y Modificación de Conducta, 32,* 767-780.

Morgan, J.F., Reid, F., & Lacey, J.H. (2005). The SCOFF questionnaire: Assessment of a new screening tool for eating disorders. *BMJ, 319,* 1467-1468.

Murray, H.A. (1938). *Explorations in personality*. N. Y.: Oxford University Press.

Nakatanl, Y., & Udagawa, M. (1995). Anabolic steroid abuse and mental disorder. *J Alcohol Stud Drug Depend, 30(5),* 333-47.

Newton, M., & Duda, J.L. (1995). Relations of goal orientations and expectations on multidimensional state anxiety. *Perceptual and Motor Skills, 81*, 1107-1112.

Nicholls, J. (1984). Concepts of ability and achievement motivation. In R. Ames & C. Ames, *Research on motivation in education: student motivation* (vol. 1, pp. 39-73). New-York: Academic Press.

Nicholls, J. (1984). Achievement motivation: conceptions of ability, subjective experience, task choice and performance. *Psychological revue, 91*, 328-346.

Nicholls, J. (1989). *The competitive ethos and democratic education*, Cambridge, Harvard University press.

Nilsson, S. (1995). Androgenic anabolic steroid use among male adolescents.*Eur J. Cli. Pharmacol, 1*, 9-11.

Nilsson, S., Baigi, A., Marklund, B., & Fridlund, B. (2001). The prevalence of the use of androgenic anabolic steroids by adolescents in a county of Sweden. *European journal of public health, 11 (2),* 195-197.

Norman, P., Armitage, C.J., & Quigley, C. (2007). The theory of planned behavior and binge drinking: Assessing the impact of binge drinker prototypes. *Addictive Behaviors, 32*, 1753–1768

Norman, P., Bennett, P., & Lewis, H. (1998). Understanding binge drinking among young people: An application of the theory of planned behavior. *Health Education Research, 13,* 163–169.

Ntoumanis, N. (2001). A self-determination approach to the understanding of motivation in physical education. *British journal of educational psychology, 71,* 225-242.

Ntoumanis, N., & Biddle, S. (1998). The relationship between competitive anxiety, achievement goals, and motivational climates. *Research Quarterly for Exercise and Sport, 69,* 176-187.

Nuttin, J. (1985). *Théorie de la motivation humaine*, 2e édition, Paris : Presses Universitaires de France.

OEDT (Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies) *Etat du phénomène de la drogue dans l'union européenne et en Norvège*, Lisbonne, OEDT, 2003, 82 p.

Ohaeri, J., Ikpeme, E., Ikwuagwu, U., Zamani, A., & Odejide, O.A. (1993). Use and awareness of effects of anabolic steroids and psychoactive substances among a cohort of Nigerian professional sports men and women, *Hum. Psychopharmacol., 8*, 429-432.

Olson, M.S., Williford, H.N., Richards, L.A., Brown, J.A. & Pugh, S. (1996). Self-reports on the Eating Disorder Inventory by female aerobic instructors. *Percept Mot Skills, 82*, 1051-1058.

Ommundsen, Y., & Pedersen, B.H. (1999). The role of achievement goal orientations and perceived ability upon somatic and cognitive indices of sport competition trait anxiety. A study of young athletes, *Scandinavia Journal Med Sci Sports, 9(6),* 333-343.

Oubrayrie, N., Safont, C., Tap, P. (1991). Identité personnelle et intelligence sociale : à propos de l'estime de soi (sociale). *Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale, 9*, 63-76.

Ouellette, J. A., & Wood, W. (1998). Habit and intention in everyday life: The multiple processes by which past behavior predicts future behavior. *Psychological Bulletin, 124*, 54–74.

Papaioannou, A., Karastogiannidou, K., Theodorakis, Y., Argiris, T., Pedros, N., Kouli, O., Stephanos, P., & Christos, M. (1999). Goal pespectives, perceived motivational climate, life satisfaction, and health related attitudes and behaviors of Greek students, *Proceedings of the AAASP Conference*, Banff, Canada, p 88.

Pastor, Y., & Balaguer, I (1999). Multidimensionnel self-concept, sport/physical activity practive, and health-related behaviors among Spanish adolescents, *Proceedings of the AAASp conference*, Banff, Canada, p.67.

Pelletier, L.G., Vallerand, R.J., Green-Demers, I., Brière, N.M., & Blais, M.R. (1995). Loisirs et santé mentale: Les relations entre la motivation pour la pratique des loisirs et le bien-être psychologique. *Revue canadienne des sciences du comportement, 27*, 140-156.

Perreti-Watel, P., Beck, F., & Legleye, S. (2002). Beyond the U-curve : the relationship between sport and alcohol, cigarette and cannabis use in adolescents, *Addiction*, 1-11.

Perls, F. S. (1973). *The Gestalt approach and eyewitness to therapy*. Ben Lomond, CA: Science and Behavior Books.

Piko, B.F., & Kerestes, N. (2006). Physical activity, psychosocial health, and life goals among youth. *J Community Health, 31(2),* 36-45.

Pillard, F., Cances-Lauwers, V., Godeau, E., Navarro, F., Rolland, Y., & Rivière, D. (2001). Pratique sportive et usage de cannabis d'un échantillon représentatif des élèves de Midi-Pyrénées, *Ann Med Interne, 152, Suppl. au n°7*, 2528-2536.

Pillard, F., Grosclaude, P., Navarro, F., Godeau, E., & Rivière, D. (2000). Enquête épidémiologique sur le dopage sportif en milieu scolaire dans la région Midi-pyrénées en 1999. Résultats préliminaires. *BEH, 42,* 185-186.

Pillard, F., Grosclaude, P., Navarro, F., Godeau, E., & Rivière, D. (2002). Pratique sportive et conduite dopante d'un échantillon représentatif des élèves de Midi-Pyrénées. *Science & Sports, 17,* 8-16.

Pociello C. (1981) *Sports et Société*, Paris, Vigot

Prochaska, J.O., Velicer, W.F., Rossi, J.S., Goldstein, M.G., Marcus, B., Rakowski, W., & al. (1994). Stages of change and decisional balance for 12 problem behaviors. *Health Psychology; 13,* 39-46.

Reynaud, M. (2001). Usages de cannabis : éléments diagnostiques, *Le courrier des addictions, 3,* Fiche thérapeutique n°10.

Rhea, D.J. (1999). Eating disorder behaviors of ethnically diverse urban female adolescent athletes and non-athletes. *J Adolesc, 22,* 379-388.

Rickert, V.I., Pawalak-Morello, C., Sheppard, V., & Jay, M.S. (1992). Human growth hormone : a new substance of abuse among adolescents ?. *Clinique Pediatr , 12,* 723-726.

Risse, H. (1991). *Sociologie du sport*. Rennes : Presses Universitaires.

Roberts, G.C. (1992). Motivational in sport and exercise: Conceptual constraints and convergence. In G.C. Roberts (ED.), *Motivation in sport and exercise* (pp. 3-29). Champaign: Human Kinetics.

Roberts, G.C., Treasure, D., & Kavussanu, M. (1996). Orthogonality of achievement goals and its relationship to beliefs about success and satisfaction in sport. *Sport psychologist*, 10 (4), 398-408

Rockafellow, B.D., & Saules, K.K. (2006). Substance use by college students: the role of intrinsic versus extrinsic motivation for athletic involvement. *Psychology of Addictive Behaviours, 28,* 279-287.

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolsecent self-image*, Princeton, University press.

Roussel, P. (1996). *Rémunération, motivation et satisfaction au travail*. Paris : Editions econimica.

Rushall, B.S. (1979). *Psyching in sports.* London : Pelham.

Ryan, R.M. (1982). Control and information in the intrapersonal sphere: An extension of cognitive evaluation theory. *Journal of personality and social psychology, 43,* 450-461.

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

Ryan, R.M., & Deci, E.L. (2000b). Intrinsic and Extrinsic motivations: Classic definitions and new directions. *Contemporary educational psychology, 25*, 54-67.

Salomon, J.F., Famose, J.P., & Cury, F. (2005). Les stratégies d'autohandicap dans le domaine des pratiques motrices : valeur prédictive de l'estime de soi et des buts d'accomplissement. *Bulletin de Psychologie, 58 (1),* 47-55.

Sanders, C.E., Field, T.M., & Newcomb, M.D. (2001). Adolescents'academic expectations and achievement. *Adolescence, 36*, 795-802.

Sarrazin, P., Roberts, G.C., Cury, F., Biddle, S., & Famose, J.P. (2002). Exerted effort in climbing : The influence of task and ego involvements, perceived ability, and task difficulty. Research *Quaterly for Sport and Exercise, 73*, 4, 425-436.

Saugy, M., Robinson, N., Saudan, C., Baume, N., Avois, L., & Mangin, P. (2006). Human growth hormone doping in sport. *British journal of sports medicine, 40*, i35-i39.

Scarpino, V., Arrigo, A., Benzi, G., Garatinni, S., La Vecchia, C., Bernardi, L.R., Silvestrini, G., & Tuccimei, G. (1990). Evaluation of prevalence of doping among Italian athletes. *Lancet, 336,* 1048-1050.

Schewerin, M.J., & Corcoran, K.J. (1996). Beliefs about steroids: users vs non users comparisons. *Drug Alcohol Depend, 40*, 221-225.

Scott, D.M., Wagner, J.C., & Barlow, T.W. (1996) Anabolic steroid use among adolescents in Nebraska schools. *Am J. Health syst. Pharm, 53*, 2068-72.

Schiano-Lomoriello, S., Cury, F., & Da fonséca, D. (2005a). L'approche tridimensionnelle envisagée comme modèle d'analyse de l'accomplissement du sportif: avancées conceptuelles. *Bulletin de psychologie, 58(1),* 57-61.

Schiano-Lomoriello, S., Cury, F., & Da fonséca, D. (2005b). Développement et validation du questionnaire d'approche et d'évitement en éducation physique et sportive (QAE-EPS). *Revue européenne de psychologie appliquée, 55,* 85-98.

Schwitzer, A. M., Bergholz, K., Dore, T., & Salimi, L. (1998). Eating disorders among college women: Prevention, education, and treatment responses. *Journal of American College Health, 46*(5), 199.

Seligman, M. (1992). *Helplessness.* New York: Freeman.

Skinner, B. F. (1953). *Science and human behaviour.* New York: Free Press

Spielberger, C.D. (Ed). (1966). *Anxiety and behaviour*. New York: Academic Press.

Stacy, A.W., Bentler, P.M., & Flay, B.R. (1994) Attitudes and Health Behavior in Diverse Populations: Drunk Driving, Alcohol Use, Binge Eating, Marijuana Use, and Cigarette Use. *Health psychology, 13 (1),* 73-85.

Stice, E. (1998). Modeling of eating pathology and social reinforcement of the thin-ideal predict onset of bulimic symptoms. *Behav Res Ther, 36,* 931-944

Sutton, S. (1994). The past predicts the future: Interpreting behaviour-behaviour relationships in social psychological models of health behaviour. In D.R. Rutter et L. Quine (Eds.), *Social Psychology and health: European perspectives* (pp. 71-88).

Tanner, S.M., Miller, D.W., & Alongi, C. (1995). Anabolic steroid use by adolescents: prevalence, motives and knowledge of risks. *Clim J. Sport med, 2,* 108-15.

Terney, R., & Mclain, L.G. (1990). The use of anabolic steroids in high school students. *Am. J. Dis. Child*, 144, 99-103.

Thill, E. (2001). La régulation en ligne de conduites. Les stratégies volitionnelles et d'autohandicap. In F. Cury & P. Sarrazin (Eds.), *Théories de la motivation et pratiques sportives : état des recherches* (pp. 192-219). Presses Universitaires de France.

Thill, E., & Mouanda, J. (1990). Autonomie ou contrôle en contexte sportif: Validité de la théorie de l'évaluation cognitive. *International Journal of Sport Psychology, 21,* 1-20.

Thogersen-Ntouamis, C., & Ntouamis, N. (2006). The role of self-determined motivation in the understanding of exercise-related behaviours, cognitions and physical self-evaluations. *J Sports Sci, 24(4),* 393-404.

Thorlindsson, T., & Vilhjalmsson, R. (1991). Factors related to cigarette smoking and alcohol use among adolescents. *Adolescence, 26(102),* 399-418.

Trabal, P. (2004). Regards sociologiques sur le dopage In J.F. Diana, & V. Meyer (sous la direction de), *Dire le dopage : Les enjeux sociologiques et médiatiques* (pp. 21-32). Questions de communication, séries actes 1, Presses universitaires de Nancy.

Triandis, H.C. (1977). Interpersonal Behavior. Monterey, CA: Brooks/Cole.

Troutman, J., & Duda, J.L. (1999). Psychosocial predictors of current and intended future use of lega land illegal ergogenic supplements among competitive bodybuilders. *Journal of sport and exercise psychology, 21,* S 113.

Vallerand, R.J. (1994). Les attributions en psychologie sociale. In R.J. Vallerand (Éd.), *Les fondements de la psychologie sociale* (pp. 259-326). Boucherville, QC : Gaëtan Morin.

Vallerand, R.J. (1997). Toward a hierarchical model of intrinsic and extrinsic motivation in M. Zanna (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (vol. 29, pp 271-359). New York : Academic press.

Vallerand, R.J. (1999). An integrative analysis of intrinsic and extrinsic motivation in sport. *Journal of applied sport psychology, 11,* 142-169.

Vallerand ,R.J. (2000). Deci and Ryan's self determination theory : A view from the hierarchical model of intrinsic and extrinsic motivation. *Psychological inquiry, 11,* 312-318.

Vallerand, R.J. (2004). Intrinsic and extrinsic motivation in sport. *Encyclopedia of applied psychology, 2,* 427-435.

Vallerand, R.J., Deci, E.L., & Ryan, R.M. (1987). Intrinsic motivation in sport. In K. B. Pandolf (Ed.), *Exercise and sport sciences reviews* (pp. 389-425). New York : MacMillan Publishing Company.

Vallerand, R.J., Deshaies, P., Cuerrier, J.P., Brière, N., & Pelletier, L. (1996). Toward a muldimensional definition of sportsmanship. *Journal of applied sport psychology, 8,* 89-101.

Vallerand, R.J., & Grouzet, F. (2001). Pour un modèle hiérarchique de la motivation intrinsèque et extrinsèque dans les pratiques sportives et l'activité physique. In F. Cury & P. Sarrazin (sous la direction de), *Théories de la motivation et pratiques sportives, état des recherches* (pp 57-99). Presses universitaires de France.

Vallerand, R.J., & Reid, G. (1984). On the causal effects of perceived competence on intrinsic motivation : A test of cognitive evaluation theory. *Journal of sport psychology, 6,* 94-102.

Vallerand, R.J., & Thill, E. (1993). *Introduction à la psychologie de la motivation,* Montréal, Editions études vivantes.

Vallières, E.F., & Vallerand, R.J. (1990). Traduction et validation canadienne-française de l'échelle de l'estime de soi de Rosenberg. *International journal of psychology, 25,* 305-316.

Valois, P., Buist, A., Goulet, C., & Coté, M. (2002). *Etude de l'éthique, du dopage et de certaines habitudes de vie chez des sportifs québécois*. Bibliothèque nationale du Québec.

Vealey, R. S., (1986). Conceptualization of sport-confidence and competitive orientation: Preliminary investigation and instrumentation development. *Journal of Sport Psychology, 8,* 221- 246.

Vealey, R.S., & Campbell, J.L. (1988). Achievement goals of adolescent figure skaters: Impact of self-confidence, anxiety and performance. *Journal of Adolescent Research, 3,* 227-243.

Verger, P., Guagliardo, V., Pruvost, J., & Peretti-Watel, P. (2006). Santé perçue chez les jeunes athlètes : une étude en Provence-Alpes-Côte d'Azur. *Science et sports, 21,* 137-147.

Vinette, S. (2001). Image corporelle et minceur : à la poursuite d'un idéal élusive. *Reflets, 7(1),* 129-151.

Vroom, V.H. (1964). *Work and motivation.* New York: Wiley

Waddington ,I (2000). *Sport, health and drugs, A sociolocigal perspective.* Londres : E&N Spon.

Wang, C.K., Chatzisarantis, N.L., Spray, C.M., & Biddle, S.J. (2000). Achievement goal profiles in school physical education: differences in self-determination, sport ability beliefs, and physical activity. *Am. Psychol, 55(1),* 68-78.

Wang, M.Q., Yesalis, C.E., Fitzhugh, E.C., & Buckley, W.E. (1994). Desire for weigth gain and potentiel risks of adolescent males using anabolic steroids, *Percept. Mot. Skill, 78,* 267-274.

Walburg, J.A. (1995). Supportersgeweld en alcohol. *Tijdschrit voor Alcohol, drugs and andere Psychotrope stoffen, 11,* 139-140.

Wall, A.M., Hinson, R. E., & McKee, S. A. (1998). Alcohol outcome expectancies, attitudes toward drinking and the theory of planned behavior. *Journal of Studies on Alcohol, 59,* 409–419.

Weinberg, R.S., & Gould, D. (2003). *Foundations of sport and exercise psychology* (3rd edition). Champaign, IL: Human Kinetics.

Weiner, B (1986). *An attribution theory of motivation and emotion.* New York: Springer-Verlag.

White, R.W. (1959). Motivation reconsidered: the concept of competence. *Psychogical review, 66,* 297-333.

White, S.A., Duda, J.L., & Keller, M.R. (1998) The relationship between goal orientation and perceived purposes of sport among youth sport participants. *Journal of sport behavior, 21 (4),* 474-483.

Whitehead, R., Chillag, S., & Elliot, D. (1992). Anabolic steroid use among adolescents in a rural state. *J. Fam pract,* 4, 401-405.

Williamson, D. (1993). Anabolic steroid use among students at a British college of technology. *Br J. Sports Med, 3,* 200-1.

Yesalis, CE, Anderson, WA, Buckley, WE, Wright, JE. (1990a). Incidence of the non-medical use of anabolic androgenic steroids. *NIDA Res Monogr, 102,* 97-112.

Yesalis, C., Buckley, W., Anderson, W., Wang, M.Q., Norwig, J.A., Ott, G., Puffer, J.C., & Strauss, R.H. (1990b). Athletes' projections of anabolic steroid use. *Clin. Sports Med, 2,* 155-171.

Yonnet, P. (2004) *Huit leçons sur le sport.* Bibliothèque des Sciences Humaines, Gallimard

Zimmerman, M.A., & Schmeelk-Cone, K.H. (2003). A longitudinal analysis of adolescent substance use and school motivation among african american youth. *Journal of research on adolescence, 13(2),* 185-210.

Zigmond, AS, Snaith, RP. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 67,* 361-370.

ANNEXES

ANNEXES 1 : Définitions du dopage dans différents pays (1998)

Pays	Définitions du dopage
Allemagne	Par dopage on entend le fait de tenter d'accroître une performance sportive en utilisant (par voie orale ou par voie d'injection ou par voie d'administration autre) des substances ou des méthodes interdites
Australie	a- il y a dopage dès lors qu'il y a un test positif de dopage usage de méthodes prohibées
Autriche	Pas de définition
Brésil	Définition du CIO
Bulgarie	Définition de la Convention Européenne contre le dopage
Canada	L'infraction du dopage est constituée lorsqu'il y a utilisation de substances ou de pratiques interdites
Chine	L'utilisation de substances ou de méthodes interdites est strictement prohibée dans toute activité sportive
Corée	Le dopage constitue une pratique interdite. Les substances dopantes sont celles qui permettent d'augmenter les performances sportives
Cuba	Pas de définition
Danemark	Le dopage est défini comme par la présence dans le corps humain de substances interdits en fonction des listes publiées par le CIO. L'utilisation de substances interdites, la présence de ces substances dans l'urine ou dans des échantillons sanguins et l'utilisation de méthodes dans le but d'altérer le résultat d'une analyse ou d'un échantillon sanguin
Espagne	Définitions de la Convention Européenne contre le dopage
Etats-Unis	L'USOC utilisera la définition du Code médical afin de déterminer si une personne soumise à son autorité, a commis une infraction. Le dopage est interdit. Chaque National Governing Body devra adopter une définition du dopage qui sera applicable à ses propres athlètes
Ethiopie	Pas de définition
Finlande	Définition de la convention Européenne contre le dopage
Grèce	Définition de la convention Européenne contre le dopage
Guatemala	Le dopage est interdit
Italie	Définition de la convention Européenne contre le dopage
Islande	Définition de la convention Européenne contre le dopage
Japon	Pas de définition
Luxembourg	Est considéré comme dopage, et donc interdite, l'utilisation par des licenciés actifs, de toute substance ou tout moyen figurant sur la liste établie par l'organisation national de coordination en matière de dopage susceptible d'influencer les capacités de performances sportives ou de masquer l'emploi de telles substances
Mexique	Pas de définition
Norvège	Utilisations illégales de substances ou de méthodes directement ou indirectement destinées à accroître artificiellement les performances sportives
Pays-Bas	Pas de définition
Pologne	L'infraction du dopage est constituée par la seule détection de la présence d'une substance interdite dans le corpos d'un athlète

Portugal	Par dopage, on entend l'administration à des sportifs ou l'utilisation par ces derniers de classes de substances ou de méthodes figurant sur des listes approuvées par les organisations sportives nationales et internationales compétentes
République Tchèque	Par dopage, on entend : a- la présence établie dans le corps d'un athlète d'un produit appartenant à une classe de substances pharmacologiques interdites b- l'utilisation de méthodes dopantes
République Slovaque	Définition du CIO
Royaume Uni	Pas de définition
Russie	Définition du CIO
Suède	Par dopage, on entend l'utilisation de préparations ou de méthodes interdites par le CIO ou par l'organisation internationale appropriée.
Suisse	Sont considérées comme dopage l'usage de substances pharmacologiques interdites ou le recours à des méthodes interdites en vertu des listes établies par le CIO, les fédérations internationales ou l'association Suisse de sport
Venezuela	On entend par utilisation de substances prohibées dans le sport, l'administration à une personne saine ou l'utilisation par celle-ci, quelle que soit la méthode utilisée, d'une substance extérieure à l'organisme ou d'une substance physiologique en quantité ou par une utilisation anormale, ayant pour seul but d'augmenter artificiellement et de façon illégale la performance de cette personne au cours d'une compétition sportive. On peut également considérer que certaines méthodes psychologiques déterminées à améliorer la forme physique d'un sportif constituent une pratique de dopage

ANNEXES 2 : Présentation du questionnaire et des échelles.

Variables sociodémographiques

Age : _____ Nationalité : _____
Lieu de naissance : _____
Département : -_____
Sexe : ☐ féminin ☐ masculin

Où vis-tu ?
☐- Chez mes parents
☐- Chez mes grands-parents, chez un oncle, chez un(e) frère/soeur
☐- Chez un ami
☐- À l'internat

Activité sportive

1. Quel sport pratiques-tu ? _____

2. Est-ce un sport ?
☐- collectif
☐- individuel

3. A quelle intensité pratiques-tu ce sport ?
☐- Moins de 8h/semaine
☐- De 8h à 10h/semaine
☐- De 11 à 12h/semaine
☐- De 13 à 15h/semaine
☐- De 16 à 20h/semaine
☐- Plus de 20h/semaine

Précises le nombre d'heures : _____

4. Depuis combien d'années, pratiques-tu ce sport ?_____

5. Si tu as déjà effectué des compétitions, quel est ton niveau ?
☐- régional
☐- départemental
☐- national
☐- international

Opinions et connaissances sur la consommation de produits

6. As-tu déjà entendu parler de dopage sportif ? ☐- Oui ☐- Non

7. Selon toi le dopage nuit à la santé des athlètes ? ☐- Oui ☐- Non

8. D'après toi, la consommation de produits dopants est plus élevée qu'auparavant ?
☐- Oui ☐- Non

9. Cites un produit qui peut améliorer la performance dans la pratique sportive :
_____

10. D'après toi, quelle est l'activité sportive la plus touchée par la consommation de produits dans le but d'améliorer la performance : _____

11. D’après toi, les stéroïdes anabolisants ont ? (une seule réponse possible)
☐- ont beaucoup d’effets secondaires
☐- ont des effets secondaires mais rares
☐- n’ont pas d’effets secondaires

12. Quel est le statut de la créatine en France ? (une seule réponse possible)
☐- Elle a le statut de complément alimentaire
☐- Elle a le statut de médicament
☐- Elle a le statut de produit dopant
☐- Elle n'a pas de statut juridique
☐- Je ne sais pas

13. D’après toi, parmi ces produits cités, lesquels sont les plus efficaces pour améliorer la performance sportive ?

☐- stéroïdes anabolisants
☐- amphétamines
☐- stupéfiants
☐- dopage sanguin
☐- diurétiques
☐- vasodilatateurs
☐- bêtabloquants
☐- vitamines

14. Connais-tu personnellement une ou plusieurs personnes qui font usages de produits dopants ?
☐- oui, une personne
☐- oui deux à cinq personnes
☐- oui, plus de cinq personnes
☐- je ne sais pas

15. D’après toi, que recherchent les athlètes qui prennent des produits d’aide à la performance ?

Plus de victoires	☐- Oui ☐- Non
Plus de force musculaire	☐- Oui ☐- Non
Moins de fatigue/ de douleur	☐- Oui ☐- Non
Plus de vitesse	☐- Oui ☐- Non
Plus d’endurance	☐- Oui ☐- Non
Moins de stress	☐- Oui ☐- Non
Plus de confiance	☐- Oui ☐- Non
Plus d’agressivité	☐- Oui ☐- Non
Récupération après une compétition	☐- Oui ☐- Non
Être prêt le jour de la compétition	☐- Oui ☐- Non

Intention, attitude et comportement

16. Penses-tu qu’on puisse faire du sport de haut niveau sans dopage ?
☐- Oui c’est possible
☐- Oui c’est possible mais pas en France
☐- Non, ce n’est pas possible le dopage fait partie du sport de haut niveau
☐- Non sans dopage on est limité

17. Penses-tu que l’on peut pratiquer ton sport sans dopage ?
☐- Oui ☐- Non

18. As-tu déjà pris des ?
Vitamines
☐- jamais ☐- a certaines périodes ☐- avant les compétitions ☐- tous les jours

Créatine
☐- jamais ☐- a certaines périodes ☐- avant les compétitions ☐- tous les jours

Compléments minéraux
☐- jamais ☐- a certaines périodes ☐- avant les compétitions ☐- tous les jours

19. Quelqu'un t'a-t-il déjà suggéré d'avoir recours à des produits dopants pour améliorer la performance sportive ?
☐- Oui ☐- Non

20. Si tu entendais autour de toi d'un produit qui te permettrait de t'améliorer dans ton sport quelle serait ton attitude ? (une seule réponse possible)
☐- Je n'en prendrais pas quoi qu'il arrive
☐- J'en prendrais si j'étais sur que ce n'est pas dangereux
☐- J'essaierais au moins une fois pour voir
☐- Je ne sais pas

21. Pour toi, un sportif qui se dope, c'est : (une seule réponse possible)
☐- Un tricheur
☐- Un professionnel qui veut être encore meilleur
☐- Une victime
☐- Je ne sais pas

22. Quelle devrait être la réglementation à propos du dopage ? (une seule réponse possible)
☐- Interdire complètement tous les produits
☐- Interdire seulement les produits qui peuvent être dangereux pour la santé des sportifs
☐- Informer les sportifs sur les dangers et les laisser libres choix
☐- Je ne sais pas

23. D'après vous la consommation de produits à des fins de performance est :
☐- acceptable
☐- raisonnable dans certains cas
☐- un choix individuel
☐- un usage discutable
☐- un usage inacceptable

24. Quelle est ton opinion vis-à-vis du dopage ?
☐- Il est contraire à l'éthique sportive
☐- Il nuit à l'égalité des chances entre les sportifs
☐- Il nuit à l'image du sport
☐- Il est synonyme de mauvais exemple
☐- Il est un des éléments de la société de performance
☐- Il signifie l'égalité des chances pour les athlètes
☐- Il fait partie du sport au même titre que l'entraînement

STYLE DE VIE
25. Fumes-tu ? ☐- Oui ☐- Non

26. A quel moment après le réveil fumes-tu ta première cigarette ?
☐ Dans les 5 minutes
☐ Entre 6 et 30 minutes
☐ Entre 31 et 60 minutes
☐ Après 60 minutes

27. As-tu du mal à ne pas fumer lorsque c'est interdit (cinéma, école, ...) ?
☐- Oui ☐- Non

28. Quelle est la cigarette à laquelle tu aurais le plus de mal à renoncer?
☐ La première de la journée
☐ Une autre

29. Combien de cigarettes fumes-tu par jour?
☐ 10 cigarettes ou moins
☐ De 11 à 20 cigarettes
☐ De 21 à 30 cigarettes
☐ Plus de 30 cigarettes

30. As-tu déjà consommé de l'alcool ?
☐- Oui ☐- Non

31- Actuellement, combien de verres de boissons alcoolisées consommes-tu par semaine. (Coche la case correspond le mieux à ta consommation de boisons alcoolisées par semaine)

	J'ai essayé une ou deux fois	Aucun verre par semaine	Entre 1 à 7 verres par semaine	Entre 8 à 16 verres par semaine	Plus de 16 verres par semaine
Vin					
Bière					
Boisons fortes (apéritif, digestif)					

32. usage nocif à l'alcool

	Souvent	Parfois	Jamais
1. Es-tu déjà monté(e) dans une voiture conduite par quelqu'un qui avait trop bu ?			
2. Utilises-tu de l'alcool pour te détendre, te sentir mieux ou pour « tenir le coup » ?			
3. T'arrive-t-il de boire de l'alcool quand tu es seul(e) ?			
4. As-tu déjà oublié des choses que tu devrais faire après avoir bu de l'alcool?			
5. As-tu eu des problèmes en consommant de l'alcool ?			
6. Ta famille ou tes amis t'ont-ils dit que tu devrais réduire ta consommation de boissons alcoolisées ?			
7. As-tu déjà conduit un véhicule à 2 roues (vélo, scooter,) après avoir trop bu ?			

33. As-tu consommé du cannabis?
☐- Oui ☐- Non

34. Si oui, en consommes-tu ?
- ☐ Tous les Jours
- ☐ Plusieurs fois par semaine
- ☐ Le week-end
- ☐ Une à deux fois par mois
- ☐ Exceptionnellement

35. usage nocif au cannabis

	Oui	Non
1. Ton entourage s'est-il plaint de ta consommation de cannabis ?		
2. As-tu eu des problèmes de mémoire immédiate?		
3. As-tu déjà eu des épisodes délirants lors d'un usage de cannabis ?		
4. Considères-tu qu'il soit difficile de passer une journée « sans joints » ?		
5. Manques-tu d'énergie pour faire les choses que tu faisais habituellement ?		
6. T'es-tu déjà senti préoccupé par les effets de ton usage de cannabis ?		
7. As-tu plus de difficultés à étudier, à intégrer des informations nouvelles ?		
8. As-tu déjà essayé sans succès de diminuer ou d'arrêter ton usage de cannabis ?		
9. Aimes-tu planer, « être défoncé », « stone » dès le matin ?		
10. Es-tu de plus en plus souvent "défoncé" ?		
11. As-tu ressenti le manque, des maux de tête, de l'irritabilité ou des difficultés de concentration quand tu diminuais ou arrêtais l'usage de cannabis ?		

36- Selon toi, quelles sont les raisons qui peuvent ou pourraient t'inciter à consommer du cannabis ? (Coche oui ou non pour chaque proposition)

	Oui	Non
Ne pas oser dire « non » si le produit m'est proposé		
Le besoin d'être intégré dans une bande de copains		
Un échec sportif ou scolaire		
Des difficultés relationnelles avec mes parents		
Pour défier la mort		
Pour me sentir plus fort avant la compétition		
Essayer pour voir les effets que cela fait		
Essayer en pensant qu'il sera facile d'arrêter		
Pour être plus fort intellectuellement		
Pour ne plus me sentir mal dans ma peau		
Parce que je n'ai pas de projet pour l'avenir		
Parce que c'est une habitude dans la société		
Parce que je m'ennuie et que je me sens seul		

37- As-tu déjà essayé d'autres produits psychoactifs autres que le tabac, l'alcool et le cannabis ?
☐- Oui ☐- Non

38- Si oui, était-ce : (Coche oui ou non pour chaque produit proposé)

	Oui	Non
un médicament		
un produit à inhaler		
de la cocaïne		
de l'héroïne		
un hallucinogène, du LSD		
de l'ecstasy		
des amphétamines		

☐ un autre produit, lequel …….

39- As-tu déjà pris des médicaments contre l'anxiété ?
☐- Oui ☐- Non

40- Si oui, …… (Coche la case correspondante à ton choix)

rarement	quelquefois	souvent	très souvent

41- As-tu déjà pris des médicaments pour dormir ?
☐- Oui ☐- Non

42- Si oui, …… (Coche la case correspondante à ton choix)

rarement	quelquefois	souvent	très souvent

43- Ton état de santé général, te parait-il ? (Coche la case correspondante à ton choix)

Très mauvais	mauvais	moyen	bon	très bon

44- Au cours du dernier mois, t'est-il arrivé de consulter un médecin ? (Coche la case correspondante à ton choix)

Une fois	deux fois	trois fois	plus de trois fois

45. Pour un problème ?
☐- lié au sport ☐- non lié au sport

46. Etait-ce un médecin ?
☐- généraliste dans un club ☐- du sport

Evaluations

SCOFF

Tu trouveras ci-dessous différentes questions concernant le rapport avec la nourriture.
Coches les cases (oui ou non) correspondantes à ton choix.

		OUI	NON
1	T'est-tu déjà fait vomir parce que tu ne te sentais pas bien, « l'estomac plein » ?		
2	Crains-tu d'avoir perdu le contrôle des quantités que tu manges ?		
3	As-tu récemment perdu plus de 6 kilos en moins de trois mois ?		
4	Penses-tu que tu es trop gros(se) alors que les autres te considèrent comme trop mince ?		
5	Dirais-tu que la nourriture est quelque chose qui occupe une place dominante dans ta vie ?		

Anxiété: HAD

1. Je me sens tendu ou énervé
3 La plupart du temps
2 Souvent
1 De temps en temps
0 Jamais

2. Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois :
0 Oui, tout le temps
1 Pas autant
2 Un peu seulement
3 Presque plus

3. J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver
3 Oui, très nettement
2 Oui, mais ce n'est pas trop grave
1 Un peu, mais cela ne m'inquiète pas
0 Pas du tout

4. Je ris facilement et vois le bon côté des choses
0 Autant que par le passé
1 Plus autant qu'avant
2 Vraiment moins qu'avant
3 Plus du tout

5. Je me fais du souci :

3 Très souvent
2 Assez souvent
1 Occasionnellement
0 Très occasionnellement

6. Je suis de bonne humeur
0 Jamais
1 Rarement
2 Assez souvent
3 La plupart du temps

7. Je peux rester tranquillement assis à rien faire et me sentir décontracté
0 Oui, quoi qu'il arrive
1 Oui en général
2 Rarement
3 Jamais

8. J'ai l'impression de fonctionner au ralenti :
3 Presque toujours
2 Très souvent
1 Parfois
0 Jamais

9. J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué
0 Jamais
1 Parfois
2 Assez souvent
3 Très souvent

10. Je ne m'intéresse plus à mon apparence

3 Plus du tout
2 Je n'y accorde pas autant d'attention que je devrais
1 Il se peut que je n'y fasse plus autant attention
0 J'y prête autant attention que par le passé

11. J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place

3 Oui, c'est tout à fait le cas
2 Un peu
1 Pas tellement
0 Pas du tout

12. Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses
0 Autant qu'avant
1 Un peu moins qu'avant
2 Bien moins qu'avant
3 Presque jamais

13. J'éprouve des sensations soudaines de panique
3 Vraiment très souvent
2 Assez souvent
1 Pas très souvent
0 Jamais

14. Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission radio ou télévision
0 Souvent
1 Parfois
2 Rarement
3 Très rarement

Estime de soi

Indiquez la réponse qui vous semble correcte pour chacune des dix affirmations suivantes, selon votre accord avec l'énoncé : fortement en accord, en accord, en désaccord, ou fortement en désaccord.

1= fortement en accord
2= en accord
3= en désaccord
4= fortement en désaccord

	1	2	3	4
1. Dans l'ensemble, je suis satisfait de moi.				
2. Parfois je pense que je ne vaux rien				
3. Je pense que j'ai un certain nombre de bonnes qualités				
4. Je suis capable de faire les choses aussi bien que la plupart des gens.				
5. Je sens qu'il n'y a pas grand chose en moi dont je puisse être fier				
6. Parfois, je me sens réellement inutile				
7. Je pense que je suis quelqu'un de valable, au moins autant que les autres gens				
8. J'aimerais pouvoir avoir plus de respect pour moi-même				
9. Tout bien considéré, j'ai tendance à penser que je suis un(e) raté(e).				
10. J'ai une opinion positive de moi-même.				

Motivation sportive : EMS-28

Indique dans quelle mesure chacun des énoncés suivants correspond actuellement à l'une des raisons pour lesquelles tu pratiques le sport que tu viens d'identifier.

Ne correspond pas du tout	Correspond très peu	Correspond un peu	Correspond moyennement	Correspond assez	Correspond fortement	Correspond très fortement
1	2	3	4	5	6	7

EN GÉNÉRAL, POURQUOI PRATIQUES-TU CE SPORT?	1	2	3	4	5	6	7
1. Pour le plaisir de découvrir de nouvelles techniques d'entraînement							
2. Parce que ça me permet d'être bien vu (e) par les gens que je connais							
3. Parce que selon moi, c'est une des meilleures façons de rencontrer du monde							
4. Je ne le sais pas; j'ai l'impression que c'est inutile de continuer à faire du sport							
5. Parce que je ressens beaucoup de satisfaction personnelle pendant que je maîtrise certaines techniques d'entraînement difficiles							
6. Parce qu'il faut absolument faire du sport si l'on veut être en forme							
7. Parce que j'adore les moments amusants que je vis lorsque je fais du sport							
8. Pour le prestige d'être un(e) athlète							
9. Parce que c'est un des bons moyens que j'ai choisis afin de développer d'autres aspects de ma personne							
10. Pour le plaisir que je ressens lorsque j'améliore certains de mes points faibles							
11. Pour le plaisir d'approfondir mes connaissances sur différentes méthodes d'entraînement							
12. Pour l'excitation que je ressens lorsque je suis vraiment"embarqué(e)" dans l'activité							
13. Il faut absolument que je fasse du sport pour me sentir bien dans ma peau							
14. Je n'arrive pas à voir pourquoi je fais du sport; plus j'y pense, plus j'ai le goût de lâcher le milieu sportif							
15. Pour la satisfaction que j'éprouve lorsque je perfectionne mes habiletés							
16. Parce que c'est bien vu des gens autour de moi d'être en forme							
17. Parce que pour moi, c'est très plaisant de découvrir de nouvelles méthodes d'entraînement							
18. Parce que c'est un bon moyen pour apprendre beaucoup de choses qui peuvent m'être							

utiles dans d'autres domaines de ma vie							
19. Pour les émotions intenses que je ressens à faire un sport que j'aime							
20. Je ne le sais pas clairement; de plus, je ne crois pas être vraiment à ma place dans le sport							
21. Parce que je me sentirais mal si je ne prenais pas le temps d'en faire							
22. Pour le plaisir que je ressens lorsque j'exécute certains mouvements difficiles							
23. Pour montrer aux autres à quel point je suis bon(ne) dans mon sport							
24. Pour le plaisir que je ressens lorsque j'apprends des techniques d'entraînement que je n'avais jamais essayées							
25. Parce que c'est une des meilleures façons d'entretenir de bonnes relations avec mes ami(e)s							
26. Parce que j'aime le "feeling" de me sentir "plongé(e)" dans l'activité							
27. Parce qu'il faut que je fasse du sport régulièrement							
28. Je me le demande bien; je n'arrive pas à atteindre les objectifs que je me fixe							

Buts d'accomplissements : QAEAS

Un certain nombre d'affirmations que des sportifs ont utilisées pour décrire leur état d'esprit quand ils font du sport sont rapportées ci-dessous. Lisez chaque affirmation, puis entourez le numéro approprié à droite de celle-ci. N'entoure qu'un seul numéro par phrase.

<u>ATTENTION ENCORE</u>: répondre que l'on est fortement d'accord avec une affirmation, revient à dire que l'on recherche fréquemment en sport, le comportement ou le résultat en question.

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Ne sais pas	D'accord	Tout à fait d'accord
1 - Quand je fais du sport, il est important pour moi de faire mieux que les autres.	1	2	3	4	5
2 - Quand je fais du sport, je veux apprendre le plus de choses possibles.	1	2	3	4	5
3 - Quand je fais du sport, j'essaie de ne pas faire d'erreurs car je ne veux pas passer pour quelqu'un de faible.	1	2	3	4	5
4 - Quand je fais du sport, je veux prouver à ma famille à mes amis, à mes professeurs, ou à mon entraîneur que je suis le plus fort	1	2	3	4	5
5 - Quand je fais du sport, il est important pour moi de faire le mieux possible tout ce qu'on m'apprend.	1	2	3	4	5
6 - Quand je fais du sport, il m'arrive de ne pas faire certains exercices car les autres pourraient penser que je ne suis pas très fort.	1	2	3	4	5
7 - Quand je fais du sport, j'essaie d'être meilleur que les autres.	1	2	3	4	5
8 - Quand je fais du sport, je souhaite vraiment améliorer ma technique.	1	2	3	4	5
9 - Quand je fais du sport, je veux éviter que les autres voient que je n'arrive pas à faire un exercice.	1	2	3	4	5
10 - Quand je fais du sport, ce qui m'intéresse c'est de faire mieux que les autres.	1	2	3	4	5

11 - Quand je fais du sport, je veux pouvoir faire tout ce qu'on m'apprend.	1	2	3	4	5
12 - Quand je fais du sport, j'ai toujours peur de poser des questions bêtes car on pourrait croire que je ne suis pas très fort.	1	2	3	4	5
13 - Quand je fais du sport, je veux obtenir de meilleurs résultats que les autres.	1	2	3	4	5
14 - Quand je fais du sport, il est important pour moi de faire des progrès.	1	2	3	4	5
15 - Quand je fais du sport, j'évite d'être dans des situations où les autres peuvent voir mes erreurs.	1	2	3	4	5

ANNEXES 3 : Présentation de la méthode PLS - Partial Least Squares
Un Aperçu de PLS

Introduction

Partial least squares est une technique d'analyse statistique multivariée fondée sur des méthodes statistiques qui sont souvent dénommés modélisation d'équations structurelles ou SEM. Il a été conçu pour traiter avec des régressions multiples lorsque les données ont un faible échantillon, les valeurs sont manquantes, ou une multicolinéarité. Les modèles d'équations structurelles (SEM) sont issus des recherches sur la causalité, les approches les plus connues étant LISREL (LInear Structural RELationships) et PLS (Partial least Squares). Elles sont utilisées dans plusieurs domaines dont le marketing, la sociologie et la psychologie. PLS moins connue présente une série d'avantages par rapport à LISREL.

Historique

La modélisation causale a été introduit par Wright dans les années 1920 (Falk & Miller, 1992, Wright, 1921). Développé à la fin des années 1960 par Herman O.A. Wold, la régression PLS a été initialement développée pour une utilisation dans le domaine de l'économétrie, mais a été adopté par la chimie (Geladi & Kowalski, 1986). Wold créa PLS parce qu'il voulait s'attaquer à la faiblesse de la théorie et des données (Wold, 1982, Wold, Geladi, Esbensen, & Öhman, 1987).

Qu'est ce que PLS ?

Partial Least Squares a été conçu pour faire face à des problèmes dans les données : les petites bases de données, les valeurs manquantes et la multicolinéarité. Le but de PLS est de prédire Y de X et de décrire la structure commune qui sous-tendent les deux variables (Abdi, 2003). PLS est une méthode de régression permettant l'identification des facteurs sous-jacents, qui sont une combinaison linéaire des variables explicatives ou X (également connu sous le nom de variables latentes) représentant le meilleur modèle de réponse ou Y variables (Talbot, 1997). PLS est une technique linéaire prédictive.

Les variables latentes sont des combinaisons linéaires des variables manifestes. PLS vise à produire un modèle qui transforme un ensemble de variables explicatives corrélées à une nouvelle série de variables non corrélées. Les coefficients dans PLS sont dérivés de la corrélation directe entre les variables prédictives et la variable de critère.

Pourquoi choisir PLS ?

PLS possède d'importants avantages par rapport aux autres méthodes de modélisation :

- Il est capable de modéliser des variables multiples dépendantes,
- Il peut gérer la multicolinéarité dans les variables manifestes,
- En dépit de données manquantes, il est robuste,
- Il permet d'utiliser des variables latentes réflectives et formatives,
- PLS peut être appliqué sur un petit échantillon,
- Il manipule les variables : nominales, ordinales, et continues,
- Similaire à la régression multiple, il est considéré comme plus puissant : il prend en compte la modélisation des interactions, les non-linéarités, et l'erreur de mesure,
- Pas forcément de base théorique fixée au départ,
- Modèle prédictif,
- Pas de problèmes lors de l'exécution de modèles.

Globalement, PLS est une méthode appropriée pour le choix de données qui ne correspondent pas aux attentes traditionnelles exigées par simple régression. Lorsque les bases de données sont petites, souffrent de multicolinéarité, de valeurs manquantes ou lorsque la distribution est inconnue, PLS permet à l'utilisateur de minimiser les effets néfastes de ces conditions.

L'approche PLS

Cette technique d'analyse examine les relations entre des variables latentes dans le but de valider les données du modèle proposé. PLS est particulièrement applicable pour la prédiction des modèles. Cependant, PLS ne donne pas un « Goodness of fit » comme LISREL mais la validation est évaluée avec des critères de qualités en termes d'indices.

Le modèle structurel

Traditionnellement, on a utilisé les indicateurs réflectifs dans les SEM où ils représentent la mesure factorielle du construit ou **Variable Latente** (VL) non directement observée. Chacun de ces indicateurs (à effet réflectif) est une bonne mesure de la VL (McCallum & Browne, 1993). La représentation alternative en serait une avec des indicateurs causaux ou formatifs. Dans ce cas, les construits ne seraient plus des **Variables Latentes** mais des **Variables Agrégées (VA)** où la relation serait causale et irait des indicateurs à la variable latente. À ces relations il faudrait ajouter une erreur de régression ou perturbation, tandis qu'il n'y aurait pas d'erreurs de mesure pour les indicateurs (Lennox, 1991).

Un modèle structurel utilise deux types de sous modèles :

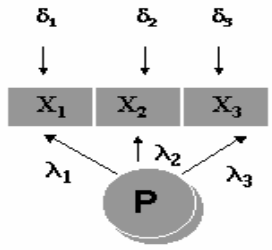
- un modèle « externe » ou modèle de mesure (**Outer** Measurement Relations) avec des ***estimateurs ou poids et les saturations factorielles***, qui lie les variables manifestes et leurs latentes,
- un modèle « interne » ou structurel (**Inner** Structural Relations) qui connecte les variables latentes entre elles.

- **Le modèle de mesure (Outer Model)**

Les relations entre les variables observées et latentes du modèle de mesure pourraient être qualifiées de relations de mesure. Il existe deux types de relations entre les variables latentes et leurs variables manifestes (types **réflectif et formatif).** Les relations réflectives assument que les variables observées représentent le construit latent tandis que les variables formatives forment un construit agrégé.

- **Le modèle Réflectif (Outward)**

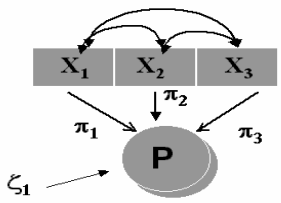
Le type réflectif requiert l'unidimensionnalité du bloc. (Tenenhaus & al, 2005). Les mesures doivent être corrélées.



Modo de Análisis Factorial con Indicadores Reflectivos

- **Le modèle Formatif (Inward)**

La variable latente est une fonction linéaire des variables manifestes associées (Tenenhaus & al, 2005). Les mesures n'ont pas de besoin d'être corrélées.



Modo de Análisis de Correlación Canónica con Indicadores Formativos

Les modèles pourraient alors se présenter sous forme réflective ou formative.

Critères de qualités

Certains pré-requis sont néanmoins nécessaires particulièrement pour les variables réflectives et formatives afin de valider le modèle de mesure.

1) La fiabilité de chaque item est évaluée en examinant les corrélations des indicateurs avec leurs construits respectifs. L'**AVE**, mesure de validité convergente devrait être supérieure à .55 (Falk & Miller, 1992) et même au dessus de .70 (Carmines & Zeller, 1979) démontrant que plus de 50% de la variance du construit est due aux indicateurs. Elle s'applique principalement aux indicateurs réflectifs.

2) La **fiabilité** d'une VL ou construit permet de mesurer la consistance interne du bloc d'indicateurs, c'est à dire, les variables observées de la VL. Un niveau acceptable de la **Fiabilité Composée** pourrait équivaloir à .70 quoique .80 serait un niveau préférable (Nummally, 1978). Elle est considérée comme une mesure plus exacte que l'alpha de Crombach (Fornell & Larcker, 1981).

3) La **Validité Discriminante**.

Pour qu'il existe une **Validité Discriminante** entre les VL, Fornell y Lacker (1981) suggèrent que les mesures de l'AVE des VL soient supérieures aux corrélations entre elles, par exemple dans notre exemple que la **Racine Carrée** de ***AVE (h1) > Cor (h1, h2)***, et la **Racine Carrée** de l'***AVE (h2) > Cor (h1, h2*)**,* et ainsi s'il y avait d'autres construits.

4) **Validation du modèle structurel**

4a) L'évaluation du modèle structurel emploie une mesure prédictive des variables latentes dépendantes tels que la quantité de variance du construit expliquée par le modèle (R^2). Les **R^2** des VL devraient être supérieures à .10 (Falk & Miller, 1992).

4b) La contribution des variables prédictives à la variance expliquée des variables endogènes est évaluée à l'aide de coefficients (β) qui, dans le but d'être significatifs, doivent expliquer au moins 1,5% de la variance de la variable prédéterminée (Falk & Miller, 1992). Ces coefficients doivent être supérieurs à .20 voire .30 d'après Chin, 1998a.

4c) Si l'on désire tester les relations entre construits ou hypothèses d'une théorie, il est conseillé de valider le modèle pour pouvoir généraliser les résultats des estimateurs. La significativité des coefficients β validée en analysant les valeurs-T obtenues. Ainsi, 500 échantillons sont nécessaires pour utiliser la distribution T-student avec 499 de degrés de liberté (n-1) où n représente le nombre d'échantillons. Les valeurs sont significatives à T(0,05; 499) = 1,96, T(0,01; 499) = 2,58, T(0,001, 499) = 3,31 déterminant l'acceptation ou le refus des hypothèses proposées.

Alors, PLS devient une méthode de modélisation et d'analyse de structures de deuxième génération qui permettra d'étudier et d'analyser des structures complexes.

En conclusion, les Modèles d'Équations Structurelles (SEM) avec optimisation PLS représentent la seconde génération de techniques analytiques liées à la régression, elles combinent une perspective orientée vers la prédiction et une perspective psychométrique qui permet la modélisation avec des VL et leurs indicateurs respectifs (VM). Tout cela permet une grande flexibilité quand il s'agit de modéliser la théorie. Ces modèles sont plus flexibles deviendront la norme pour les chercheurs qui ne disposent que de peu de données et qui veulent développer des théories. Elle est supérieure à la régression par Composantes Principales (PCR) qui est plus instable dû à la taille de l'échantillon plus limitée, aux données manquantes et à la multi-collinéarité des prédicteurs.

Sources

Chin, W., Marcolin, B.L., & Newsted, P.R. (1996). A partial least squares latent variable modelling approach for measuring interaction effects: results from a Monte Carlo simulation study and voice mail emotion/adoption study. *Proceedings of the seventeenth international conference on information systems*, December, 16-18, Cleveland, Ohio.

Chin, W. (1998). Issues and opinion on structural équation modelling. *MIS quaterly, 22(1),* vii-xvi.

Haenlein, M., & Kaplan, A.M. (2004). A beginner's guide to partial least sqaures analysis. *Understandings statistics, 3(4),* 283-297.

Jöreskog, K.G. (1973). A general method for estimating a linear structural equation system. In A.S. Goldberger & O.D. Duncan (Eds.), *Structural equation models in the social sciences* (pp. 85-112). New York: Seminar.

Tenenhaus, M., Vinzi, V.E., Chatelin, Y.M., & Lauro, C. (2005). PLS path modeling. *Computational statistics & data analysis*, *48*, 159-205.

Vazquez-Carrasco, R., & Foxall, G.R. (2006). Influence of personality traits on satisfaction, perception of relational benefits and loyalty in a personal service context. *Journal of retailing and consumer services*, *13*, 205-219.

ANNEXES 4 : Présentation des hypothèses et des résultats du modèle structural du chapitre 9

Hypothèses

H1 : L'estime de soi à T1 influence directement et négativement le comportement de consommation à T1.

H2 : Le comportement de consommation à T1 influence directement les buts d'accomplissement : négativement les buts de maîtrise et positivement les buts d'évitement et d'approche de la performance à T1

H3 : Le comportement de consommation à T1influence directement l'orientation motivationnelle : négativement la motivation intrinsèque et positivement la motivation extrinsèque à T1.

H4 : L'estime de soi à T1 influence directement les buts de d'accomplissement : positivement les buts de maîtrise et négativement les buts d'évitement et d'approche de la performance à T1.

H5 : Les buts d'accomplissement à T1 influencent directement l'orientation motivationnelle au T1:

Les buts d'évitement de la performance influencent négativement la motivation intrinsèque et la motivation par stimulation et positivement la motivation extrinsèque.

Les buts d'approche de la performance influencent négativement la motivation intrinsèque et la motivation par stimulation et positivement la motivation extrinsèque.

Les buts de maîtrise influencent positivement la motivation intrinsèque et la motivation par stimulation et négativement la motivation extrinsèque.

H6 : Les buts d'accomplissement à T1 influencent le comportement de consommation au temps T2 : Les buts d'évitement de la performance influencent positivement le comportement de consommation au temps T2.

Les buts d'approche de la performance influencent négativement le comportement de consommation au temps T2.

Les buts de maîtrise influencent positivement le comportement de consommation au temps T2.

H7 : L'orientation motivationnelle à T1 influence directement le comportement de consommation au temps T2 :

La motivation intrinsèque (accomplissement et connaissance) influence négativement le comportement de consommation au temps T2.

La motivation par stimulation influence négativement le comportement de consommation au temps T2.

La motivation extrinsèque influence positivement le comportement de consommation au temps T2.

H8 : L'estime de soi à T2 influence directement et négativement le comportement de consommation à T2.

H9 : Le comportement de consommation à T2 influence directement les buts d'accomplissement : négativement les buts de maîtrise et positivement les buts d'évitement et d'approche de la performance à T2.

H10 : Le comportement de consommation à T2 influence directement l'orientation motivationnelle : négativement la motivation intrinsèque et positivement la motivation extrinsèque à T2.

H11 : Les buts d'accomplissement à T1 influencent le comportement de consommation au temps T3 : Les buts d'évitement de la performance influencent positivement le comportement de consommation au temps T3.

Les buts d'approche de la performance influencent négativement le comportement de consommation au temps T3.

Les buts de maîtrise influencent positivement le comportement de consommation au temps T3.

H12 : L'orientation motivationnelle à T1 influence directement le comportement de consommation au temps T3 :

La motivation intrinsèque (accomplissement et connaissance) influence négativement le comportement de consommation au temps T3.

La motivation par stimulation influence négativement le comportement de consommation au temps T3.

H13 : L'estime de soi à T2 influence directement les buts de d'accomplissement : positivement les buts de maîtrise et négativement les buts d'évitement et d'approche de la performance à T2.

H14 : Les buts d'accomplissement à T2 influencent directement l'orientation motivationnelle à T2:

Les buts d'évitement de la performance influencent négativement la motivation intrinsèque et la motivation par stimulation et positivement la motivation extrinsèque.

Les buts d'approche de la performance influencent négativement la motivation intrinsèque et la motivation par stimulation et positivement la motivation extrinsèque.

Les buts de maîtrise influencent positivement la motivation intrinsèque et la motivation par stimulation et négativement la motivation extrinsèque.

H15 : Les buts d'accomplissement à T2 influencent le comportement de consommation au temps T3 : Les buts d'évitement de la performance influencent positivement le comportement de consommation au temps T3.

Les buts d'approche de la performance influencent négativement le comportement de consommation au temps T3.

Les buts de maîtrise influencent positivement le comportement de consommation au temps T3.

H16 : L'orientation motivationnelle à T2 influence directement le comportement de consommation au temps T3 :

La motivation intrinsèque (accomplissement et connaissance) influence négativement le comportement de consommation au temps T3.

La motivation par stimulation influence négativement le comportement de consommation au temps T3.

La motivation extrinsèque influence positivement le comportement de consommation au temps T3.

La motivation extrinsèque influence positivement le comportement de consommation au temps T3.

Résultats du modèle structural

Hypothèses	Variables	Coefficients β	T (valeur)	Résultat du test
H1	ESTIM1-CT1	-0,05	-0,387	rejeté
H2	CT1-APP1	0,28	3,021	accepté
	CT1-EVIT1	-0,06	-0,642	rejeté
	CT1-MAIT1	-0,19	-1,689	rejeté
H3	CT1-ME1	-0,03	-0,464	rejeté
	CT1-MI1	-0,14	1,913	accepté
	CT1-STIM1	0,014	0,171	rejeté
H4	ESTIM1-EVIT1	-0,25	-2,674	accepté
	ESTIM1-MAIT1	-0,13	-1,297	rejeté
	ESTIM1-APP1	0,009	0,127	rejeté
H5	EVIT1-ME1	0,14	1,289	rejeté
	EVIT1-MI1	0,14	1,635	rejeté
	EVIT1-STIM1	0,02	0,246	rejeté
	APP1-ME1	0,44	3,797	accepté
	APP1-MI1	0,13	1,373	rejeté
	APP1-STIM1	0,14	1,410	rejeté
	MAIT1-ME1	0,14	1,888	accepté
	MAIT1-MI1	0,43	4,840	accepté
	MAIT1-STIM1	0,18	1,861	accepté
H6	EVIT1-CT2	-0,02	-0,301	rejeté
	MAIT1-CT2	-0,16	-1,679	accepté
	APP1-CT2	0,43	4,489	accepté
H7	ME1-CT2	0,05	0,613	rejeté
	MI1-CT2	-0,10	-0,904	rejeté
	STIM1-CT2	0,03	0,343	rejeté
H8	ESTIM2-CT2	-0,22	-2,221	accepté
H9	CT2-APP2	0,25	2,629	accepté
	CT2-EVIT2	0,01	0,202	rejeté
	CT2-MAIT2	-0,21	-2,220	accepté
H10	CT2-ME2	-0,007	-0,071	rejeté
	CT2-MI2	0,073	0,806	rejeté
	CT2-STIM2	-0,037	-0,371	rejeté
H11	EVIT1-CT3	-0,18	-2,092	accepté

	MAIT1-CT3	-0,02	-1,037	rejeté
	APP1-CT3	0,32	2,958	accepté
H12	MI1-CT3	0,09	-0,104	rejeté
	STIM1-CT3	-0,07	0,476	rejeté
	ME1-CT3	0,11	-0,322	rejeté
H13	ESTIM2-EVIT2	-0,23	-2,394	accepté
	ESTIM2-MAIT2	0,18	1,964	accepté
	ESTIM2-APP2	0,25	2,706	accepté
H14	EVIT2-ME2	0,25	2,102	accepté
	EVIT2-MI2	0,09	1,097	rejeté
	EVIT2-STIM2	-0,01	-0,111	rejeté
	APP2-ME2	0,38	3,289	accepté
	APP2-MI2	-0,004	-0,061	rejeté
	APP2-STIM2	0,04	0,445	rejeté
	MAIT2-ME2	0,07	1,294	rejeté
	MAIT2-MI2	0,50	5,691	accepté
	MAIT2-STIM2	0,38	4,031	accepté
H15	EVIT2-CT3	0,07	-0,270	rejeté
	MAIT2-CT3	0,13	1,433	rejeté
	APP2-CT3	0,24	1,854	accepté
H16	ME2-CT3	-0,37	-3,474	accepté
	MI2-CT3	-0,01	0,687	rejeté
	STIM2-CT3	0,15	1,230	rejeté

p>0,05, l'hypothèse est acceptée

CT1 : Comportement de consommation au temps T1
ESTIM : Estime de soi
EVIT : Buts d'évitement de la performance
APP : Buts d'approche de la performance
MAIT : Buts de maîtrise
MI : Motivation intrinsèque (accomplissement et connaissance)
STIM : Motivation intrinsèque à la stimulation
ME : Motivation extrinsèque
CT2 : Comportement de consommation au temps T2
CT3 : Comportement de consommation au temps T3

ANNEXES 5 : Présentation des hypothèses et des résultats du modèle structural du chapitre 10

Hypothèses

H1 : les buts d'accomplissement à T1 influencent l'orientation motivationnelle à T1 :

Les buts d'approche de la performance à T1 influencent positivement la motivation intrinsèque et extrinsèque et négativement l'amotivation à T1.

Les buts d'évitement de la performance à T1 influencent négativement la motivation intrinsèque et extrinsèque et positivement l'amotivation à T1.

Les buts de maîtrise à T1 influencent positivement la motivation intrinsèque et extrinsèque et négativement l'amotivation à T1.

H2 : les buts d'accomplissement à T1 influencent le comportement alimentaire à T2 :

Les buts d'approche de la performance à T1 influencent positivement le comportement alimentaire à T2.

Les buts d'évitement de la performance à T1 influencent négativement le comportement alimentaire à T2.

Les buts de maîtrise à T1 influencent positivement le comportement alimentaire à T2.

H3 : l'orientation motivationnelle à T1 influence le comportement alimentaire à T2.

La motivation intrinsèque (connaissance et accomplissement) à T1 influence négativement le comportement alimentaire à T2.

La motivation intrinsèque à la stimulation à T1 influence positivement le comportement alimentaire à T2.

La motivation extrinsèque à T1 influence négativement le comportement alimentaire à T2

L'amotivation à T1 influence négativement le comportement alimentaire à T2.

H4 : les buts d'accomplissement à T2 influencent l'orientation motivationnelle à T2 :

Les buts d'approche de la performance à T2 influencent positivement la motivation intrinsèque et extrinsèque et négativement l'amotivation à T2.

Les buts d'évitement de la performance à T2 influencent négativement la motivation intrinsèque et extrinsèque et positivement l'amotivation à T2.

Les buts de maîtrise à T2 influencent positivement la motivation intrinsèque et extrinsèque et négativement l'amotivation à T2.

H5 : les buts d'accomplissement à T2 influencent le comportement alimentaire à T2 :

Les buts d'approche de la performance à T2 influencent positivement le comportement alimentaire à T2.

Les buts d'évitement de la performance à T2 influencent négativement le comportement alimentaire à T2.

Les buts de maîtrise à T2 influencent positivement le comportement alimentaire à T2.

H6 : l'orientation motivationnelle à T2 influence le comportement alimentaire à T2.

La motivation intrinsèque (connaissance et accomplissement) à T2 influence négativement le comportement alimentaire à T2.

La motivation intrinsèque à la stimulation à T2 influence positivement le comportement alimentaire à T2.

La motivation extrinsèque à T2 influence négativement le comportement alimentaire à T2

L'amotivation à T2 influence négativement le comportement alimentaire à T2.

Résultats

Hypothèses	**Variables**	***β***	***t***	***p***
H1	APP1-MI1	0,19	1,170	rejeté
	APP1-STIM1	0,36	2,288	accepté
	APP1-ME1	0,53	3,406	accepté
	APP1-AMOTIV1	-0,02	-0,12	rejeté
	MAIT1-MI1	0,35	2,231	accepté
	MAIT1-STIM1	0,14	0,863	rejeté
	MAIT1-ME1	0,15	1,067	rejeté
	MAIT1-AMOTIV1	-0,24	-1,976	accepté
	EVIT1-MI1	0,21	1,406	rejeté
	EVIT1-STIM1	0,00	0,027	rejeté
	EVIT1-ME1	0,10	0,782	rejeté
	EVIT1-AMOTIV1	0,29	1,793	rejeté
H2	APP1-TCA2	-0,51	-2,897	accepté
	MAIT1-TCA2	0,03	0,184	rejeté
	EVIT1-TCA2	-0,06	-0,377	rejeté
H3	MI1-TCA2	-0,06	-0,283	rejeté
	STIM1-TCA2	0,42	2,239	accepté
	ME1-TCA2	0,01	0,031	rejeté
	AMOTIV1-TCA2	0,33	2,316	accepté
H4	APP2-AMOTIV2	0,12	0,842	rejeté
	EVIT2-AMOTIV2	0,41	2,865	accepté
	MAIT2-AMOTIV2	-0,30	-2,100	accepté
	APP2-ME2	0,43	3,083	accepté

	EVIT2-ME2	0,10	0,676	rejeté
	MAIT2-ME2	0,43	3,222	accepté
	APP2-MI2	0,02	0,151	rejeté
	EVIT2-MI2	0,27	1,879	rejeté
	MAIT2-MI2	0,68	4,723	accepté
	APP2-STIM2	-0,00	-0,037	rejeté
	EVIT2-STIM2	0,06	0,399	rejeté
	MAIT2-STIM2	0,54	3,387	accepté
H5	APP2-TCA2	0,50	2,682	accepté
	EVIT2-TCA2	-0,31	-1,467	rejeté
	MAIT2-TCA2	0,48	2,656	accepté
H6	ME2-TCA2	-0,60	-3,108	accepté
	MI2-TCA2	-0,08	-0,402	rejeté
	STIM2-TCA2	-0,42	-1,897	rejeté
	AMOTIV2-TCA2	0,38	2,392	accepté

P<0,05, l'hypothèse est acceptée.

ESTIM : Estime de soi
EVIT : Buts d'évitement de la performance
APP : Buts d'approche de la performance
MAIT : Buts de maîtrise
MI : Motivation intrinsèque (accomplissement et connaissance)
STIM : Motivation intrinsèque à la stimulation
ME : Motivation extrinsèque
TCA : trouble du comportement alimentaire