

# Reprise sportive et sédentarité : une approche multifactorielle et complexe

## Partie 3 : vers la prise en compte des motivations...

La reprise de l'activité physique ne peut se cantonner aux aspects physiques et nutritionnels : ceux-ci, aussi importants soient-ils, ne sont que la partie émergée de l'iceberg. La partie immergée de cet iceberg est la plus difficile à contrôler et à cerner : les problématiques motivationnelles.

Comme nous l'avons vu dans l'article précédent un projet de sortie de la sédentarité passe nécessairement par une prise en compte de ces dimensions pour casser le cercle vicieux dans lequel la personne est engluée. Sans cela, la pérennisation de l'engagement à moyen terme est compromise. L'encadrement doit donc apprendre à considérer ces aspects, les développer afin d'avoir plus de chances d'atteindre les objectifs fixés.

## Une première théorie des aspects motivationnels : l'autodétermination

Dans le milieu psycho médical, il existe des travaux qui permettent de considérer les différentes facettes de la motivation... R. Deci parle « d'autodétermination ». C'est une théorie qui met en perspective la motivation et la personnalité.

Il distingue trois besoins psychologiques fondamentaux qui sont à la base de la motivation et du bien-être : les besoins d'autonomie, de compétence et d'appartenance sociale.

Par ailleurs, cet auteur a identifié 3 types de motivation :

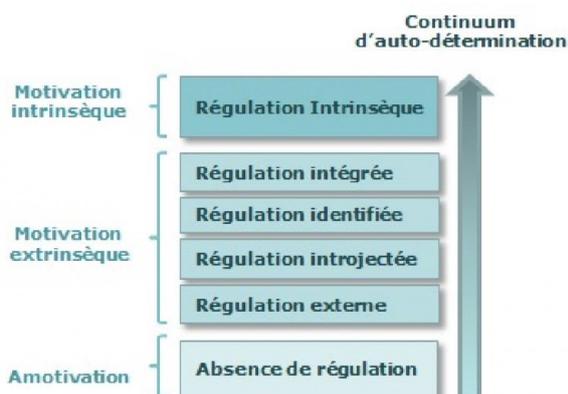
**La motivation intrinsèque** : La motivation émerge par l'intérêt et le plaisir que l'individu trouve dans la tâche à accomplir, sans attente de récompense externe (argent).

**La motivation extrinsèque** : La motivation pour accomplir une quelconque action est liée à une circonstance extérieure à l'individu (punition/récompense, pression diverse et variée (sociale...)).

**L'amotivation** : l'individu a le sentiment d'être soumis à des facteurs hors de tout contrôle.

L'amotivation est vraiment une absence de motivation, avec une incapacité à prévoir les conséquences de ses actions.

Nous pouvons, dès lors, considérer que bon nombre des personnes sédentaires sont dans cette dernière catégorie : l'activité physique ne procure aucun plaisir (motivation intrinsèque) ou n'amène à aucune récompense (motivation extrinsèque). Deci et Ryan ont affiné leur théorie et ont mis en place un continuum d'autodétermination pour mieux hiérarchiser les différents aspects motivationnels, avec des notions de régulation.



- **Absence de régulation** : absence complète de motivation. (Je ne comprends pas pourquoi je fais de l'activité physique et dans quel but).
- **Régulation externe** : c'est en soi la motivation extrinsèque. Le comportement est lié à des motivations qui sont externes à l'individu. (Je fais de l'activité physique pour ne pas déplaire à mes proches).
- **Régulation introjectée** : l'individu commence à intérioriser les contraintes externes. Cette intériorisation est souvent comparable à une culpabilisation. Encore non choisie, l'action est faite pour ne pas avoir de conséquences désagréables. (Je me sentirais mal vis-à-vis de moi-même si je ne faisais pas d'activité physique).
- **Régulation identifiée** : l'activité commence à être valorisée et importante pour l'individu et, malgré les contraintes externes. Elle prend du sens. (Je fais de l'activité physique, pour changer ma condition physique et ma santé)
- **Régulation intégrée** : l'activité amène à une meilleure estime de Soi. Les sources d'auto-motivation complémentaires à la source externe peuvent se mettre en place. (En faisant de l'activité physique, je réalise que des changements se réalisent).
- **Régulation intrinsèque** : correspond à la définition de la motivation intrinsèque. Le plaisir et l'intérêt dans l'activité physique sont réels, sans attente de récompenses externes. (Par plaisir, je fais de l'activité physique).

Il est donc facile de comprendre qu'au regard de cette théorie, il convient de s'appuyer sur les différentes régulations de la motivation extrinsèque pour déboucher sur une régulation intrinsèque que l'on qualifie aussi d'autodétermination.

Les motivations extrinsèques dans notre cadre, peuvent être diverses et variées. Comme nous l'avons dit dans nos précédents articles, nous pensons que le médecin devrait être l'interlocuteur privilégié pour générer au moins une motivation extrinsèque permettant la sortie de la sédentarité. La famille (proche), les autres personnels de santé ou même l'éducateur sportif peuvent aussi constituer un levier motivationnel. Pour autant, dans de telles situations, l'engagement est rarement durable. La question centrale est donc d'activer des processus pour favoriser l'intégration des différentes motivations qui conduiront à l'autodétermination.

## **Favoriser l'intégration de la motivation : les buts d'accomplissements**

Pour favoriser l'autodétermination de l'individu, la théorie développée par Edwin A. Locke doit retenir notre attention. Ce dernier postule que la mise en place d'objectifs précis, spécifiques et difficiles à atteindre avec la présence de « feed-back » optimise la performance de l'individu. L'établissement de buts clairs et difficiles (mais atteignables) permet à la personne de se fixer et de ne pas se dissiper dans ses peurs ou de mettre en place des stratégies d'évitement. Il y intègre plusieurs notions :

- **Choix** : les objectifs limitent et focalisent l'attention et orientent les efforts vers des activités pertinentes pour les objectifs et des actions ultérieures (même sans objectif)
- **Effort** : les objectifs peuvent rendre quelqu'un plus apte à l'effort. Par exemple, une personne parcourt 10 km en 1h, il est possible de lui demander de faire 500m ou 1 km en plus dans cette heure.
- **Persistance** : les objectifs permettent de passer au-delà des éventuels échecs durant le parcours.

- Cognition : les objectifs peuvent amener quelqu'un à développer et à modifier son comportement.

De cette logique, un concept a émergé : le SMART. Chaque lettre de cet acronyme renvoi à une notion :

- **Spécifique** : un objectif spécifique doit être en lien direct avec l'action de la personne : il doit être personnalisé. Ce dernier doit être simple à comprendre, clair, précis et compréhensible par la personne pour que celle-ci soit efficace car la complexité ralentit l'action, et être légitime.
- **Mesurable** : un objectif mesurable doit être quantifié ou qualifié. Cela servira de repère à la personne.
- **Acceptable** : Également nommé acceptable et ambitieux, les participants doivent accepter les objectifs et ces objectifs doivent être « action-orienté ». L'objectif doit être à la fois potentiellement atteignable, mais assez difficile, pour à la fois être accepté et favoriser l'action.
- **Réaliste** : un objectif réaliste motivera au mieux la personne dans son action.
- **Temporellement défini** : Une date butoir permettra de savoir quelle est la pression temporelle pour réaliser l'objectif demandé. Cette date doit être, bien entendue, réaliste et peut avoir des dates intermédiaires pour mieux orienter l'action.

La prise en charge d'une reprise d'une activité physique doit alors fixer des objectifs clairs, précis et atteignables, afin de favoriser un investissement à court, moyen et long terme. Cette mise en place doit se faire à la suite d'un premier entretien global (que ce soit médical, physique ou nutritionnel) afin d'augmenter les chances de succès.

## **Entretien motivationnel : vers une meilleure prise en charge**

La motivation intrinsèque est, d'un point de vue motivationnel, le but final. Pour cela, tout entretien, même s'il ne doit pas s'y circonscrire, doit être un entretien motivationnel. Détecter les sources de motivation et en déduire le cheminement va permettre d'augmenter les chances de succès (sans pour autant devenir un gourou). L'entretien motivationnel a été notamment conceptualisé [William R. Miller](#) et [Stephen Rollnick](#) dans les années 80.

Il précise notamment que :

- La motivation au changement doit émaner du patient et non être imposée de l'extérieur.
- La persuasion directe n'est pas une méthode efficace pour résoudre l'ambivalence [1].
- La relation thérapeutique est plus un partenariat qu'une relation expert/patient.

Également, une technique de questionnement est affichée sous l'acronyme « OuVER », permettant d'organiser ses questions :

- Poser des questions ouvertes : éviter de poser des questions permettant de répondre directement par oui ou par non. Elles doivent permettre d'explorer les sources d'exploration du client.
- Valoriser : mettre en avant les forces et les aspects positifs du changement.

- Pratiquer l'écoute réflexive : « Renvoyer l'image » est le but ici, en reprenant ou reformulant les dires de la personne.
- Résumer : permet de faire un point de ce que vous avez compris de l'entretien et d'éventuellement d'aborder un point faiblement développé ou un nouveau point.

Cet entretien permet donc d'anticiper d'éventuel problème de démotivation durant les différentes phases de la sédentarité, et donc de mieux faire face à un éventuel abandon.

Nous pouvons résumer, via le tableau suivant, la prise des aspects motivationnels et leur entretien dans le temps :

Quoi ?	Comment ?	Pour quoi ?	Exemple
Révéler les sources de motivation ou les freins à la sortie de la sédentarité	Faire des questions ouvertes	Afin de révéler les vraies sources de motivations et les maîtriser	« Par quel cheminement êtes-vous arrivé à vouloir faire de l'activité physique ? »
Garder la motivation	Fixer des objectifs SMART	/	« Votre objectif dans 3 mois est de faire 30' activité physique par jour »
Faire face à une démotivation	Remettre en perspective les résultats atteints	Pour éviter à un éventuel arrêt ou échec	« Au début du cycle, il y a 3 mois, vous faisiez 2 fois moins d'activité physique qu'aujourd'hui ! »
Espoirs élevés de résultats immédiats	Expliquer les processus physiologiques et délais des premiers résultats.	Pour ne pas amener à une démotivation.	« Dans deux mois, vous verrez votre Fréquence cardiaque (FC) diminuer pour le même effort ».
(Manque de) démotivation	Mettre de la variété dans son programme d'activités.	Pour éviter un éventuel arrêt.	« Je connais un autre exercice, qui peut être adapté à vos objectifs ».
Manque de résultats	Donner un meilleur retour des séances.	/	« Sur cette séance, vous avez 2% de plus en distance que la dernière séance identique ».

[1] L'ambivalence ici, est considérée comme source d'immobilité : la personne ne sait pas ce que donnera un changement d'aptitude.

## Conclusion

La considération des aspects motivationnels devrait être fondamentale dans l'ensemble des professions abordant les aspects de santé ou de bien-être. Les professionnels doivent respecter dans un premier temps, ce triptyque : analyser, évaluer, diagnostiquer. Elle va permettre de révéler les différentes sources de motivation de la personne. Par la suite, programmer en prenant en compte les besoins, possibilités et attentes du pratiquant sera une étape fondamentale pour considérer et s'appuyer les différents aspects motivationnels du

client/patient. Finalement, la mise en œuvre du programme et les ajustements permettront « une autodétermination » par une intégration des sources de motivation, tout en évitant l'apprentissage de l'échec.

**Benjamin DUMORTIER & Thierry Maquet**