

**République Algérienne Démocratique et Populaire**  
**Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique**  
**Université A. MIRA-Bejaia**



**Faculté des Sciences humaines et sociales**

**Département de STAPS**

**Filière : Entraînement sportif d'élite**

Mémoire de Fin de Cycle

En vue de l'obtention du diplôme

**MASTER**

**Effet de déconditionnement sur les footballeurs**  
**Source de résiliences chez les blessés**

**Présenté par :**

- Guenane Yanis
- Aidli Mounir

**Encadré par :**

- Pr. Salim zaabar

**Année universitaire : 2020/2021**

# *Remerciements*

*Nos vifs remerciements vont premièrement au dieu tout puissant qui nous a dotées d'une grande volonté et d'un savoir adéquat pour mener à bien ce modeste travail. Il nous est spécialement agréable, d'exprimer toute notre reconnaissance envers les personnes qui de près ou de loin nous ont apporté leurs soutiens dans la réalisation de ce projet.*

*En premier lieu, on tient à remercier notre encadreur le Professeur SALIM ZAABAR pour son soutien et son accompagnement tout au long de ce travail On le remercie également pour sa confiance, sa disponibilité, ses qualités humaines et ses conseils si précieux.*

*En deuxième lieu, on remercie tous nos amis et nos familles qui ont été présents à nos côtés du début à la fin par leurs soutiens et leurs encouragements répétés.*

*En troisième nos remerciements sont adressés également à MONSIEUR Issad Moustapha pour Son encadrement dans le terrain et pour l'intérêt qu'il nous a apporté pour l'accomplissement de ce projet de fin de cycle et surtout pour sa disponibilité.*

*A tous nos enseignants de STAPS et les membres de la faculté des sciences humaines et sociales de l'université ABDELAHMENE MIRA. Pour leur grande attention leurs grands soutiens et encouragements tout au long de l'évolution de ce travail, et de l'énorme intérêt qu'ils ont montré*

# *Dédicaces*

*Je tien a dédier ce travail*

*A mes très chères parents qui ont sacrifié pour moi tout on long de mes études, qui  
mon soutenus*

*et mon données la fois pendant tout mon parcours*

*Mon père yahia , pour son soutien moral et financier, ses conseils les plus précieux  
qui*

*m'ont servi dans ma vie et son encouragement sans limite.*

*A ma très cher mère qui m'a tout donné et tout fait pour que je Serai bien Éduqué.*

*Vous êtes la source de ma réussite, Que dieu*

*vous protège pour nous*

*A notre encadreur*

*Le Professeur SALIM ZAABAR pour son soutien et son accompagnement tout au  
long de ce travail. On le remercie également pour sa confiance  
Sa disponibilité, ses qualités humaines et ses conseils si précieux.*

*A nos familles*

*Frères et sœurs oncle pour leur encouragement*

*Incomparable et leur soutien durant toutes ces années*

*A tous mes amis et mes copains*

*Qui m'ont encouragé tous ou longue de la réalisation de ce travail  
Bilal, Aymen, Yacine , Fares , Toufik , Idir, Wanis, Djaafer, Imad*

## Liste des figures

Numéro des figures	Titre des figures	Page
Figure N°01	Continuum de dépense énergétiques	26
Figure N° 02	Cercle vicieux de déconditionnement	37

## Liste des tableaux

Numéro des tableaux	Titre des tableaux	Page
Tableaux N°01	Liste d'affections médicales reconnues comme aggravées ou favorisées par l'inactivité physique, interprétée de l'Organisation mondiale de la santé	28
Tableaux N°02	Les aperçu des répercussions de l'inactivité physique ;la santé peut s'altérer profondément dans des registres psychosociaux et comportementaux tableau suivant	29
Tableaux N°03	Traiter l'inactivité dans nos sociétés, proposition de stratégie à trois niveaux	30
Tableaux N°04	l'incidence des maladies chroniques reprendre une activité physique durable	31
Tableaux N°05	L'activité physique traite, renforce et améliore les maladies	32
Tableaux N°06	caractéristiques du groupe d'étude	76
Tableaux N°07	indices affectifs avant / pendant et après le fracas (Nassim)	86
Tableaux N°08	indices conatifs avant / pendant et après le fracas(Nassim)	87
Tableaux N°09	Indicateurs affectifs avant / pendant et après le fracas(Nassim)	89
Tableaux N°10	Indicateurs conatifs avant / pendant et après le fracas(Nassim)	90
Tableaux N°11	Sourit de manière attachante(Nassim)	92
Tableaux N°12	Fait preuve de sens de l'humour(Nassim)	92
Tableaux N°13	Fait preuve d'amabilité et de charme(Nassim)	93
Tableaux N°14	Fait preuve d'optimisme(Nassim)	93
Tableaux N°15	Épreuve un sentiment d'acceptation(Nassim)	94

## Liste des tableaux

<b>Tableaux N°16</b>	Concepts affectifs(Nassim)	94
<b>Tableaux N°17</b>	Fait preuve d'empathie(Nassim)	95
<b>Tableaux N°18</b>	Fait preuve d'intelligence émotionnelle(Nassim)	96
<b>Tableaux N°19</b>	Fait preuve de motivation(Nassim)	96
<b>Tableaux N°20</b>	Fait preuve de spiritualité(Nassim)	97
<b>Tableaux N°21</b>	Fait preuve de sens esthétique(Nassim)	97
<b>Tableaux N°22</b>	Concepts conatifs(Nassim)	98
<b>Tableaux N°23</b>	Indices affectifs avant / pendant et après le fracas (Massinissa)	101
<b>Tableaux N°24</b>	Indices conatifs avant / pendant et après le fracas (Massinissa)	103
<b>Tableaux N°25</b>	Indicateurs affectifs avant / pendant et après le fracas(Massinissa)	105
<b>Tableaux N°26</b>	Indicateurs conatifs avant / pendant et après le fracas(Massinissa)	106
<b>Tableaux N°27</b>	Sourit de manière attachante(Massinissa)	107
<b>Tableaux N°28</b>	Fait preuve de sens de l'humour(Massinissa)	108
<b>Tableaux N°29</b>	Fait preuve d'amabilité et de charme(Massinissa)	108
<b>Tableaux N°30</b>	Fait preuve d'optimisme(Massinissa)	109
<b>Tableaux N°31</b>	Épreuve un sentiment d'acceptation(Massinissa)	109
<b>Tableaux N°32</b>	Concepts affectifs(Massinissa)	110
<b>Tableaux N°33</b>	Fait preuve d'empathie(Massinissa)	110
<b>Tableaux N°34</b>	Fait preuve d'intelligence émotionnelle(Massinissa)	111
<b>Tableaux N°35</b>	Fait preuve de motivation(Massinissa)	111
<b>Tableaux N°36</b>	Fait preuve de spiritualité(Massinissa)	112
<b>Tableaux N°37</b>	Fait preuve de sens esthétique(Massinissa)	112
<b>Tableaux N°38</b>	Concepts conatifs(Massinissa)	113
<b>Tableaux N°39</b>	Synthèse de l'évolution affective des deux cas (02)	114
<b>Tableaux N°40</b>	Synthèse de l'évolution conative des deux cas (02)	115

# Sommaire

Introduction .....	10
Problématique et hypothèses.....	13

## Partie théorique

### Chapitre I : Impact du covid19 sur l'activité physique

I- Le covid19 .....	19
1- Histoire du covid19.....	19
2-Définition des concepts .....	23
2-1 -Activités physique.....	23
2-2-Le confinement.....	24
2-3- Déconditionnement.....	24
3-La sédentarité.....	25
4-L'inactivité.....	27
5-Les conséquences néfastes du déconditionnement.....	33

### II LA REPRISE DES ENTRAINEMENTS.....37

1- L'entraînement et ses principes de bases .....	37
2- Le réentraînement à l'effort.....	41
3- La reprise des entraînements post confinement lié à l'épidémie de covid-19.....	42

## **CHAPITRE II : Les blessures sportives**

1- Présentation .....	47
2- L'évaluation subjective de la blessure.....	47
3- Définition de la blessure sportive.....	48
4- Type de blessures.....	48

## **Chapitre III La résilience**

1- Définition de la résilience.....	55
2- Historique .....	56
3- La résilience selon différentes approches.....	57
4- La résilience et le traumatisme.....	58
5- Les conditions de la résilience.....	59
6- Les critères de la résilience.....	64
7- Processus de résilience.....	65
8- Les ressources de la résilience.....	66
9- Méthodes d'évaluation de la résilience.....	69
10- Application clinique de la résilience.....	71

## **Partie pratique**

### **Chapitre IV La Méthodologie de la recherche**

1- Le pré enquête .....	75
2- La démarche de la recherche.....	77

3- Les techniques et l’outil de recherche.....	78
4- Les conditions générales de déroulement de la recherche.....	80
5- Le cadre de la recherche.....	81
6- La durée des entretiens.....	81
7- Analyses des entretiens.....	81

## **Chapitre V Présentation, analyse des résultats, et discussion des hypothèses**

1- La présentation et l’analyse de résultats de Nassim.....	83
2- La présentation et l’analyse de résultats de Massinissa .....	99
3- Synthèse de l’évolution affective des deux cas .....	114
4- Synthèse de l’évolution conative des deux cas .....	115
Discussions des hypothèses.....	116
Conclusion.....	120

La liste bibliographique

Les annexes

Résumé



# **Introduction**

# Introduction

---

## Introduction

Le sport est un excellent remède pour atteindre un équilibre émotionnel. De nombreuses études scientifiques le prouvent. Car il n'est pas un simple défi physique, mais bien une recherche d'accomplissement de soi.

Pendant longtemps, l'arrêt de l'activité physique a été fortement déconseillé, Généralement les principales causes de l'arrêt brutal du sport sont la blessure, la maladie ou certaines situations personnelles, Ce « déconditionnement » se compose de plusieurs étapes pouvant évoluer différemment en fonction du profil de l'athlète. Dans le cas présent, la crise sanitaire liée au COVID-19 et les conséquences organisationnelles qu'elle impose limitent sévèrement voire rendent impossible la pratique d'une activité physique. L'exercice physique a une importance vitale pour préserver le fonctionnement optimal de notre corps. Le déconditionnement physique lié au confinement dans le cadre de l'épidémie COVID -19 peut avoir un impact important sur la santé. Dès les premiers jours d'inactivité, des effets délétères s'observent au niveau musculaire, métabolique et cardio-respiratoire. Poursuivre une activité physique est primordial. Le confinement à domicile restreint les opportunités de mouvement. Ce manque d'activité peut induire un déconditionnement physique, soit une perte progressive de la condition physique : baisse de force, prise de poids, réduction de la capacité d'effort (essoufflement).

Le réentraînement à l'effort est une thérapeutique actuellement validée dans le cadre des pathologies cardiovasculaires avec un impact bénéfique en termes de prévention secondaire. Ces dernières années, de nombreuses études ont évalué son utilisation pour des patients ayant présenté un accident vasculaire cérébral. En raison de protocoles de réentraînement multiples et d'une insuffisance de qualité méthodologique de certaines études, un consensus pour le réentraînement à l'effort de l'hémiplégique n'a pas pu être proposé. Il semble toutefois que des améliorations de la capacité à l'effort et de la capacité de marche soient possibles lors de la réalisation de tels programmes sans connaissance des résultats à moyen terme. La première partie de ce travail aborde le déconditionnement à l'effort en post AVC, ses causes et son retentissement. La seconde partie a trait au réentraînement à l'effort en post AVC. La dernière partie de ce travail consiste en une étude prospective de suivi de 9 patients hémiplégiques vasculaires bénéficiant d'un réentraînement à l'effort. L'évolution des capacités à l'effort et de marche, de la qualité de vie et du niveau de fatigue des patients est suivie tout au long du réentraînement et à distance afin d'évaluer les impacts à court et à moyen termes de ce programme. Les performances des patients en milieu ordinaire sont également mesurées afin de rechercher des modifications du profil d'activité après réentraînement et d'évaluer l'observance d'une activité physique régulière. Ces données, rarement étudiées dans la littérature, semblent essentielles à évaluer comme critères d'efficacité du réentraînement à moyen terme et comme éléments pouvant expliquer le maintien ou non des modifications des capacités.

# Introduction

---

L'être humain en faisant face aux épreuves difficiles qu'il traverse et en se donnant une grande énergie pour s'en sortir, est toujours une source de fascination pour les autres, qui les qualifient de brave, déterminé, courageux, fort et bien d'autres adjectifs.

L'approche psychologique propose de nommer ce genre de personnes :

Résiliente

Philippe Bouhours, psychiatre, spécialisé en thérapie comportementale et cognitive :

La résilience est la capacité de rebondir après un traumatisme quel qu'il soit : physique ou psychologique.

On parle souvent du sport comme moyen de résilience pour les personnes accidentées, " abîmées ". Que l'on soit sportif de haut niveau ou simple amateur, le sport offre la possibilité d'être soi-même, de se dépasser, de trouver une estime de soi, de se développer après une blessure.

De manière plus large, le sport est un vecteur idéal pour fédérer une nation.

" Tout comme on ne naît pas champion mais qu'on peut le devenir par l'effort et la persistance, on ne naît pas résilient mais il est possible de le vivre si des circonstances particulières nous y conduisent, parfois même sans le savoir, déclenchant une absolue nécessité de se battre pour réapprendre à exister. "

S'il y a une partie d'inné dans la résilience, une forme de défense naturelle : un bébé apprend à lutter pour vivre, lutter contre une infection,... la résilience est également et surtout le fait d'acquis progressifs résultant des aléas de l'existence, du développement de vie, de l'éducation. C'est là qu'intervient la notion de tuteur de résilience. Il s'agit d'un apport extérieur, d'une personne qui va aider au développement de la résilience.

On parle souvent aujourd'hui du sport comme outil pour surmonter un handicap, un accident de vie physique ou psychologique. On a perdu l'estime de soi, on ne se reconnaît pas dans l'image qu'on a de soi, on a perdu confiance. Pour aller mieux, il faut retrouver de la force et du courage : deux valeurs qu'on retrouve dans le sport, tout comme l'apprentissage, la performance, l'envie de se dépasser.

Entouré d'une équipe, d'un soutien sportif, l'individu pourra reconstruire son image, son parcours de vie mais aussi parler. Parler de soi-même aux autres, des conditions difficiles qu'on a vécues, c'est déjà le début de la résilience. La narration est le premier élément qui aide à se reconstruire.

Devant la réalité du terrain et les différentes lectures effectuées, le choix de la population de notre recherche s'est arrêté sur effet de déconditionnement sur les footballeurs source de résilience chez les blessés .Effectivement, lorsque les sportifs, apprennent que leurs blessures est plus au moins grave, voire handicapante. Ils ont souvent du mal à digérer cette nouvelle. Ce phénomène de blessure et traumatisme du sport laisse présumer l'apparition des séquelles considérables aux divers niveaux psychique, physique... etc. Et des cicatrices gravées à jamais dans la vie de

# Introduction

---

chaque sportif, qui a eu le malheur de vivre et subir une blessure qui peut l'empêcher de mener à bien sa carrière et sa passion. Cependant, certains sportifs réussissent après chaque blessure à garder des rapports harmonieux, à s'organiser, à rebondir et à garder un certain équilibre qui maintient ses objectifs ainsi que ses liens familiaux et sociaux et même parfois les renforcer.

Déterminer si les sportifs ayant subi des blessures manifestent un processus de résilience, impliquerait toute une démarche de recherche, d'où on a commencé notre recherche par une pré-enquête sur le terrain dans le but est d'avoir plus d'information sur le sujet et cela après avoir aussi consulté des différents ouvrages, revues, articles, journaux et ainsi que le mass média d'une manière générale qui sont en relation avec notre sujet d'étude.

Cependant, une telle recherche exige également examen d'un plus grand nombre d'actions directe s'opte pour une méthode descriptive , on a fait appel à des entretiens cliniques semi directifs, ainsi on a élaboré un guide d'entretien pour finalité de réunir les informations nécessaires pour chaque cas avant de passer à l'application de l'inventaire des ressources de résilience de Pourtois, Humbeeck et Desmet(2012), dans lequel on a appliqué uniquement les deux sous échelles suivantes : les ressources affectives et conatives, dans le but d'identifier et de repérer le recours des sujets de notre étude à ces deux ressources qui leurs permettra d'émerger le processus de résilience.

Dans ce présent travail qui s'intitule sur effet de déconditionnement sur les footballeurs source de résilience chez les blessés, on tend à démontrer et atteindre si les ressources affectives et conatives jouent un rôle dans l'émergence du processus de la résilience chez ces sportifs.

A précisé que pour la rédaction et la mise en texte de ce travail, on la réparti comme suit :

Nous allons, dans une première partie consacrée au cadre théorique qui se devise en trois chapitres, exposer d'une manière non vulgaire les conséquence de covid19 sur sport, et la pratique sportive, aborder la blessure et détailler le thème de résilience et ses ressources.

Dans une seconde partie organisée aussi en deux chapitres, le premier chapitre à son tour, inclus la description des méthodes et les techniques utilisées, le second comporte l'analyse et l'interprétation des résultats ainsi que la discussion des hypothèses.

# Problématique et hypothèses

---

## La problématique

Le sport est une Activité physique visant à améliorer sa condition physique. Ensemble des exercices physiques se présentant sous forme de jeux individuels ou collectifs, donnant généralement lieu à compétition, pratiqués en observant certaines règles précises. Le mot « sport » est un mot anglais, lui-même issu de l'ancien français « desport » : Divertissement, plaisir physique ou de l'esprit. Le sport est universel, il a été pratiqué à toutes les époques aux quatre coins du monde sous des formes très diverses.

Le mot « sport » est un mot anglais, lui-même issu de l'ancien français « desport » : Divertissement, plaisir physique ou de l'esprit. Le sport est universel, il a été pratiqué à toutes les époques aux quatre coins du monde sous des formes très diverses.

Le sport aujourd'hui est de plus en plus populaire et de plus en plus pratiqué. La pratique sportive est devenue l'un des phénomènes qui occupe une place très importante dans nos sociétés.

Selon une investigation faite par REPOCUM leader mondial du conseil sur le marché du sponsoring sportif ; en collaboration IEA (l'Institut d'Etudes Algériennes) en 2014 la consommation du sport en Algérie vient juste après la musique et constitue le centre d'intérêt N° 1 pour 64 % des Algériens, soit 7 point de plus que la moyenne européenne (57%). Or, l'étude a fourni un autre indicateur plutôt de bonne santé publique :

55% des populations algériennes pratiquent du sport, soit 5 points de plus comparativement à l'Europe (52%).

La pratique de l'activité physique pourrait améliorer les performances cognitives des personnes âgées et retarder, voir diminuer le risque de survenue de pathologies démentielles (Clarson-Smith, Hartley 1989 ; Clarson-Smith, Hartly 1990). Et elle permet à chacun d'améliorer ses possibilités d'adaptation motrice, d'action et de réaction à son environnement physique et humain. Il est aujourd'hui établi qu'une pratique régulière d'activité physique est le plus souvent perçue comme facteur d'équilibre et de bien être chez les individus, elle agit favorablement sur plusieurs aspects de la santé physique et biologique telle que la composition corporelle et la prévention des maladies chroniques, ainsi la réhabilitation de différentes pathologies, comme l'obésité, le diabète ou maladies cardiovasculaires et aussi un effet bénéfique sur les plans psychologiques et sociaux. De plus en augmentant l'estime de soi par le largage d'endorphines, c'est un des meilleurs antidépresseurs (Tschanz 1997). Favorise donc le maintien et l'amélioration de la condition physique et Facilite également le développement de réflexion ; l'apprentissage et les rapports sociaux.

Elle favorise donc le maintien et l'amélioration de la condition physique et facilite également le développement de réflexion l'apprentissage et les rapports sociaux. Aujourd'hui, trois dimensions du sport se distinguent : une pratique compétitive, une pratique ludique et une pratique préventive de manière à entretenir son corps et sa santé.

## Problématique et hypothèses

---

Le sport est perçu aussi comme un spectacle porteur de représentations et de symboles. Autant dire que les fonctions du sport renvoient à des domaines variés de la vie sociale. Le sport intervient dans le processus de socialisation des enfants. Les politiques publiques lui accordent également une efficacité (du moins invoquée) en matière d'intégration. Le sport remplit en outre des fonctions symboliques de renforcement du lien social à l'échelle locale ou nationale. Enfin, il occupe une fonction consommatoire de biens et de services.

Cependant aucune activité sportive reste sans danger de blessures, le risque est donc toujours présent lorsque nous pratiquons une activité physique et sportive, il faut déjà définir le terme « blessure ». Ce terme est employé pour qualifier une lésion physique provoquée de manière volontaire ou involontaire sur une partie du corps humain.

Ainsi D'après la littérature, on définit une blessure comme étant à l'origine d'un arrêt d'au moins 3 jours de l'activité sportive, Elle peut toucher l'articulation, les muscles, les tendons, les ligaments ou encore les os. Et ces blessures selon leurs degrés de sévérités peuvent avoir un impacte important sur l'aspect psychologique du sportif. Du genre ; perte d'identité, crainte et anxiété, manque de confiance, diminution de performance (Danish et Petitpas, 1995)

La résilience dans ce cas est le concept le plus adéquat, puisque la résilience évoque la récupération après un traumatisme, dont elle fait référence à la capacité humaine de se confronter, intégrer et être transformé vers des expériences aversives.

Les cognitive-comportementalistes, prêcheront pour une utilisation adaptée de stratégies de coping efficaces, qui lui ont permis de faire face au stress. Mais il existe un concept issu du courant de la psychologie positive, qui a renversé l'idée qu'un environnement défavorable amène l'individu systématiquement à développer une Pathologie : La résilience (Lighezzolo & De Tychey, 2004).

La résilience est un concept apparu récemment, il a été introduit en Amérique à la fin des années 80 (Warner, 1989) et a été à la base de nombreuses recherches (Rutter, 1980 ; Garmezy et al, 1984 ; Masten et O'connor, 1989 ; Luthar, 1991) cette notion a également suscité un grand intérêt, et plus récemment, dans les milieux professionnels francophones, si ce concept se trouve aujourd'hui dans les domaines de la psychologie, cela revient aux travaux réalisés par Cyrulnik(2002) à partir de l'observation des survivants des camps de concentration allemands, puis de divers groupes d'individus dont des enfants des orphelinats roumains et des enfants boliviens de la rue. D'autres chercheurs ont joué un rôle majeur dans le développement de ce concept tel que Werner(1982) d'où il a mené une recherche longitudinale qui a duré 40 années sur le devenir d'une cohorte multiraciale de 545 enfants de Kauai (archipel d'Hawaï) cette population étudiée était composée de sujets suivis depuis la naissance jusqu'à l'âge adulte, vivant en situation de grande précarité environnementale, du point de vue des conditions socio

## Problématique et hypothèses

---

affective (pauvreté, violence, discorde et psychopathologie parentales ...), Les auteurs Werner et al. (1955), ont observé qu'un certain nombre de ces enfants, dits à risque, s'accommodaient de l'environnement défaillant en témoignant d'une adaptation sociale parfois remarquable et d'une capacité à rebondir après avoir vaincu et dépassé des situations délétères, caractéristiques d'un fonctionnement résilient. Garnezy en 1991 a conclu à partir d'observation des familles défavorisées, que la résilience repose sur trois domaines de facteurs de protection :

- Les facteurs individuels (le tempérament, la réflexion, et les aptitudes cognitives),
- Les Facteurs familiaux (la cohésion et l'intérêt de la part des parents ou du principal dispensateur de soins)
- Les facteurs de soutien (le professeur bienveillant, le travailleur social ou l'organisme des services sociaux).

Pour reconnaître cette résilience et pour bien l'appréhender les chercheurs Pourtois et Desmet (1997), ont parlé des indices et signes de la résilience, se fondent essentiellement sur l'observation comportementale, l'introspection et la conscience hors pair des individus ayant été exposés à des fracas et qui malgré tout ont réussi à s'épanouir. Les auteurs ont privilégié trois sources d'investigation afin de déterminer les signaux et indices comportementaux récurrents, soit le recueil d'entretiens et d'observations cliniques, l'analyse de récits autobiographiques détaillés et l'analyse de contenu à partir de publications écrites.

Les auteurs Pourtois, Humbrecht et Desmet (2012) dans leur livre intitulé « les ressources de la résilience » ont mené une recherche approfondie sur la résilience, d'où ils stipulent que la résilience détient l'avantage de permettre à un individu d'envisager une nouvelle trajectoire émancipatoire et ainsi que les ressources nécessaires à son développement qui sont : « les ressources affectives » ; « les ressources cognitives » ; « les ressources sociales » ; « les ressources conatives ». À travers cet ouvrage, ils ont proposé un inventaire des ressources afin de mettre en lumière les différents supports de développement permettant à chacun de se reconstruire au-delà d'un épisode psychologiquement difficile.

Tout ce qui parle des ressources (Rutter et al 1985 ; 1991) ont pris en considération les capacités du sujet résilient afin de trouver des ressources en liaison avec le réseau social vont dans le sens de l'importance accordée à l'adaptation et à l'autonomie dans le processus de résilience.

Les résultats des recherches développementales et éco systémiques, ont permis de changer de vision, de la résilience statique, à la conception de la résilience comme un processus résultant des interactions entre l'individu et son environnement, processus qui lui permet de faire face à des situations à caractère traumatique, ou à des situations stressantes.

Ces recherches ont aussi permis d'autres évolutions du concept de résilience :

- Premièrement, la résilience est étudiée dans la perspective du cycle de vie et non uniquement au cours de l'enfance ;

## Problématique et hypothèses

---

- Deuxièmement, les chercheurs s'intéressent aux mécanismes universels et culturels, spécifiques de la résilience ; Troisièmement, à partir des travaux de Wagnild et Young, publiés en 1993, sont élaborés Différents instruments d'évaluation de la résilience ;

- Quatrièmement, la résilience est abordée, non seulement au niveau individuel, mais aussi au niveau des groupes (en particulier de la famille), des communautés et de la société.

Enfin les situations dans lesquelles le processus de résilience est étudié se multiplient, notamment, de ses applications dans certains domaines professionnels ;

En parlant des domaines professionnels, le sport peut être un vaste terrain d'études et d'applications de la résilience, par exemple la relation entre blessure, sportif et la résilience

La souffrance et l'impact qu'invoque une blessure chez les sportifs rendent l'importance et la pertinence de faire une analyse plus approfondie de l'influence de cette dernière et les ressources de résilience qui poussent les athlètes à dépasser ce drame. Les objectifs de cette étude est d'identifier les ressources affectives et conatives et ses appuis dans la résilience chez les jouer ayant subi une blessure. Et savoir l'existence d'aide et prise en charge Psychologique chez ces sportifs.

En s'appuyant sur l'ensemble des lectures et de pré-enquête sur les sportifs ainsi que sur leurs capacités d'adopter des comportements et des réactions pour faire face à ces événements traumatisant, nous essayeront de répondre aux questions suivantes :

- Les sportifs ayant subi un choc développent-ils une capacité de résilience pour y faire face?
- Si cette résilience s'est développée, les ressources affectives et conatives sont-elles d'un appui majeur pour ces sportifs ?

Pour répondre à ces questions, on a opté à la formulation des hypothèses Suivantes :

### **A- Hypothèse général :**

- Les sportifs blessés développent un processus de résilience.

### **B - Hypothèses partielles :**

#### **Hypothèse 01**

- Les ressources affectifs sont des facteurs de protection important pour l'émergence d'un processus de Résilience chez les sportifs ayant subi une blessure.

#### **Hypothèse 02**

- Les ressources conatives sont des facteurs important qui consolident le processus de la résilience.

#### **Hypothèse 03**

- Les sportifs résilients ayant subi une blessure bénéficient d'un entourage familial et/ou social bienveillant.



# **Partie théorique**

# **Chapitre I : Impact du covid19 sur l'activité physique**

# Chapitre I : Impact du covid19 sur l'activité physique

---

## I- Le covid19

### 1- Histoire du covid19

Les coronavirus existent probablement depuis au moins des centaines de millions d'années, mais du point de vue de l'épidémiologie et de l'histoire médicale et en tant que zoonose c'est au XXI<sup>e</sup> siècle qu'ils ont pris de l'importance : « cinq des sept coronavirus humains ont été isolés au cours de ce siècle. Et malheureusement, les trois derniers sont entrés dans notre vie avec les craintes liées à une épidémie, une pandémie ou à la mort » Parler des épidémies, alors qu'on pensait que les grandes épidémies meurtrières ont disparu à jamais, automatiquement incité à remonter à l'histoire de l'humanité, au temps où Homo Sapiens vivait libre en chassant et se déplaçant dans une terre paucement peuplée. Des siècles plus tard, ce même bipède a délaissé la chasse au profit de l'agriculture, qui fût une vraie révolution mais qui l'a transformé à jamais : l'homme libre solitaire est devenu esclave de ses plantations, obligé de se fixer lui et sa descendance ; c'est le début de la vie communautaire à l'origine des endémies, épidémies et pandémies. En effet, depuis l'antiquité, Le bilan des maladies infectieuses transmissibles fût lourd pour l'humanité, Parlons de quelques-unes : La lèpre citée dans la Bible ; elle était considérée comme un châtement divin et non une maladie qu'on doit chercher à guérir. Le lépreux était pour la communauté un être impur, à écarter absolument. C'est cette injustice face à la maladie qui fût à l'origine de l'action de Mère Teresa de Calcutta, qui a fini sa vie avec les lépreux en Indes. Les pandémies les plus récentes dans notre mémoire et documentées furent celle de *la peste*, le choléra, la grippe espagnole, le SIDA, réémergence de la grippe espagnole, Ebola et enfin celle du CORONA virus- nouveau. La peste, évoquée dans l'Ancien Testament, des centaines d'années plus tard a fait des ravages chez les Grecs et les Romains de l'antiquité, a sévi pendant des siècles notamment en Europe. L'agent causal, une bactérie a été découverte à l'Institut Pasteur en 1894 par monsieur Yersin. La syphilis, maladie sexuellement transmissible, serait originaire des Amériques et aurait été importé en Europe après la conquête de Christophe Colomb. Apparue au 16<sup>ème</sup> siècle, ce fléau a fait des ravages inouïs au 19<sup>ème</sup> siècle. De nombreuses personnalités ont été contaminées comme Baudelaire, Maupassant, Daudet et bien d'autres. La syphilis épidémique a été éradiquée avec la découverte de la pénicilline en 1943. La grippe espagnole qui a sévi en Europe entre 1918 et 1920 est due à une souche du virus de la grippe (H1N1) particulièrement virulente et a fait 40 Millions de morts. Le SIDA apparaît en 1981. Le Syndrome d'Immunodéficience Acquis est consécutif à la destruction des cellules du système immunitaire par un virus : le VIH. La pandémie a causé la mort d'environ 32 millions de personnes, essentiellement en Asie et en Afrique. La panique et la maladie ont été relativement maîtrisées depuis que

## Chapitre I : Impact du covid19 sur l'activité physique

---

la transmission s'est avérée limitée au sang et humeurs. La réémergence du virus Ebola (en Afrique), due à la déforestation et d'autres changements non écologiques, s'est limitée au continent africain. Et puis est réapparu le « Corona virus » (aspect en couronne), qui s'est transformés d'un virus banal à l'origine d'un simple syndrome grippal à un monstre dont l'impact ressemble à une guerre microbiologique... du SRAS au MERS au CORONA-nouveau, agent de la COVID-19 et la pandémie éclate. Le SRAS (Syndrome respiratoire aigu sévère) dû au virus SARS-CoV, de la famille des coronavirus est apparu en 2007, comme une détresse respiratoire qui a causé peu de cas et puis plus rien.

Le MERS, (Middle East Respiratory Syndrom) apparu en 2012, parmi les pèlerins en Arabie, probablement transmis par les chameaux mais le nombre de cas est resté limité et localisé.

Là, il est bon de préciser que l'Asie du sud-ouest est connue être le fournisseur mondial en virus respiratoires nouveaux : tous les ans on attend les nouveaux virus de la grippe pour préparer le vaccin grippal.

Pourquoi alors le virus Corona nouveau et pourquoi la pandémie a la COVID -19 ?

Les premiers cas apparus en Chine n'ont été rapportés qu'en décembre 2019, mais rapidement, les cas se sont apparus dans tous les pays du monde, l'un après l'autre sans aucune exception.

Enfin l'OMS sonne le glas d'une pandémie comparable à celle de la grippe espagnole de 1918 d'un virus banal à un mutant dangereux, tous les scénarios étaient envisageables, même celui du complot ...qui a fait couler beaucoup d'encre. Quoique qu'il en soit, Le virus identifié serait un mutant de son ancêtre peu virulent et cause une nouvelle maladie par sa transmission et surtout par sa pathologie incomparable à aucune autre connue auparavant. La source de ce virus serait peut-être les chauves-souris et / ou le pangolin, deux espèces animales hébergeant des coronavirus très proches du SARS-CoV-2.

Le problème est que ce nouveau virus fut à l'origine d'une nouvelle pathologie qui a fait que la médecine a pataugé avant de savoir comment gérer les malades qui en sont atteints.

Dans notre jargon médical, on décrit ce virus hautement virulent ; il atteint tout le corps, la clinique commence par l'agueusie, pour atteindre les poumons mais également tous les organes et causer la mort par des processus nouveau comme les embolies et les atteintes cardiaques simultanément à l'atteinte pulmonaire.

D'où le besoin urgent d'une réanimation lourde; ainsi commence la course inouïe aux respirateurs afin d'assurer aux malades une respiration artificielles, les maintenir en vie pendant qu'on traite les autres pathologies associées, également mortelles.

## **Chapitre I : Impact du covid19 sur l'activité physique**

---

Néanmoins, et comme beaucoup de virus respiratoires, un pourcentage non négligeable de personnes atteintes feront une maladie asymptomatique tout en étant de potentielles sources de contamination. Il semble également que la transmission directe par la salive, de personne à personne soit la plus incriminée dans la propagation de la maladie ; la transmission par les objets est certainement moins importante mais jamais nulle. De ce fait, des mesures d'hygiène ont été préconisées par les différents organismes internationaux de santé, les sociétés savantes de maladies infectieuses.

Comment cette pandémie a été gérée dans le monde ? Difficile à décrire tous les scénarios vue leur diversité et parfois anarchie. D'abord les gestes barrières, le port de masque, la désinfection des maintes des objets, la distanciation sociale ; cela n'a pas été suffisant et le nombre des cas graves augmentait de jour en jour. En l'absence d'un traitement antiviral efficace et l'aggravation des malades, les soins intensifs se sont petit à petit remplis puis saturés dans tous les pays du monde et ça continue jusqu'à maintenant. Nous avons tous assisté à la pénurie de masque et des respirateurs. Nous avons tous assisté au dilemme, donner ou pas de la chloroquine, médicament connu pour le paludisme et qui pourrait être efficace contre le Coronavirus, sans arriver à des conclusions ou recommandations basées sur les résultats : « evidence based medicine ».

La mondialisation eu son effet : le virus s'est propagé à une vitesse vertigineuse et n'a pas épargné ni les pays lointains ni les pays chauds qui habituellement, de par leur climat, sont peu touchés par les virus respiratoires.

Dans cet état de panique, le confinement était la solution dans la plupart des pays à travers le monde, à commencer par la Chine, point de départ de ce fléau ; on n'est pas prêt d'oublier les images diffusées sur toutes les télé, de l'armée chinoise en train de clouter les portes des chinois afin de les obliger à respecter le confinement et arrêter la chaîne de transmission.

Certains pays ont compté sur l'immunité naturelle des populations : immunité de groupe ou de « troupeau », laissant les gens s'infecter et guérir ou ...mourir. Ce dernier scénario s'est avéré catastrophique et a suscité beaucoup de réactions négatives de la part de l'opinion publique contre les gouvernements concernés.

Tout ceci s'est accompagné d'une course à la commercialisation des tests nécessaire à tel point que le test PCR et le CT sont devenus monnaie courante ainsi que d'autres termes médicaux qui ont trouvé également leur place dans le langage communautaire.

Et puis est venu le temps des vaccins, la course a commencé sitôt le virus identifié.

## Chapitre I : Impact du covid19 sur l'activité physique

---

Plusieurs vaccins contre la Covid19 ont pu être développés en un temps record : 12 à 18 mois, une première mondiale. Jusqu'alors, mettre au point un vaccin prenait des années : le plus rapide, 4 ans pour obtenir le vaccin contre les oreillons, 7 ans pour développer un vaccin contre la polio, 9 ans pour un vaccin contre *la rougeole*, 15 ans pour un vaccin contre le HPV (papillomavirus humain), 34 ans pour un vaccin contre la varicelle, et *36 ans plus tard*, nous n'avons toujours pas un vaccin contre le *SIDA*. Cette crise sanitaire a généré une crise sociale et économique sans précédents notre histoire contemporaine. Sur le plan scientifique et sanitaire, c'est une leçon d'humilité pour l'humanité en général et la communauté scientifique internationale en particulier. En effet, cette pandémie nous a prouvé que malgré tous les moyens actuels des plus grandes sociétés scientifiques, pharmaceutiques, laboratoires et académiques, nous étions tout aussi impuissants qu'en 1918 lors de la grippe espagnole, avec quand même une différence, une meilleure prise en charge générale du patient et la préparation ultrarapide des vaccins.

Le côté positif dans cette crise sanitaire fût que, à cause des ruptures de stock, beaucoup de pays se sont mis à fabriquer les produits nécessaires à la prévention : fabrication de masque, de soluté alcoolique et même fabrication de respirateurs au Liban par exemple par une *startup*, qui, en trois mois a pu mettre en place cet appareil qui sauve la vie des malades dont les poumons sont attaqués par le virus.

La crise sociale fût également sans précédent : le confinement, le distanciation les gestes barrières, sont tous des modes de vie nouveaux qu'il nous a fallu apprendre et appliquer ce qui n'est pas évident même pour les initiés.

Les femmes ont joué un rôle primordial dans l'application rigoureuse de ce nouveau « mode de vie » dans la famille et dans la communauté.

La crise sociale s'est accompagnées dans beaucoup de pays d'une crise économique et d'un surcoût de la vie de tous les jours : assurer les produits de désinfections nécessaires, assuré des masques, assurer les ordinateur ou tablettes pour le travail en ligne, des enfants ; ces dépenses ne sont malheureusement pas toujours assurées par les gouvernements et représentent pour certaines familles une dépense de loin au-dessus de leurs moyens.

Tout ceci s'est accompagné d'une explosion d'informations sur les médias sociaux qui ont joué un rôle important dans la diffusion de l'information et des recommandations et ont certainement aidé à la compréhension et l'application gestes barrières, la compréhension de la transmission du virus et les moyens de protection.

# **Chapitre I : Impact du covid19 sur l'activité physique**

---

Le plus dur pour les scientifiques était de gérer le matraquage d'informations de toute sorte, parfois de l'info, d'autres de l'intox, sans fondements scientifiques et qui peuvent induire dans l'erreur les moins informés.

En dernier, a commencé la course médiatique et scientifique aux traitements avec des espoirs et des déceptions, de la chloroquine, à colchicine (toutes de vieilles molécules détournées de leur usage habituel) avec à chaque fois une dévastation des pharmacies et firmes pharmaceutiques, flambée des prix aux marchés noirs notamment dans les pays en voie de développement.

Nous attendons actuellement de vraies molécules antivirales comme le Remdesivir et bien d'autres encore sous étude, ainsi que les anticorps monoclonaux très prometteurs et l'antique traitement par le sérum des convalescents. Durant cette bataille, à côté des professionnels de santé, ne sous-estimons pas le rôle des femmes, dans la famille, assurant l'occupation et l'amusement des enfants, les enseignements en ligne, faire l'infirmière en cas de maladie notamment par COVID-19... et surtout aider les troupes à garder le moral même quand elle-même ne l'a pas. C'est ça une femme, non ?

Ne sous-estimons pas non plus les violences subies par les femmes pendant ce confinement et dont les réseaux sociaux n'en ont pas assez parlé. Tout était source de violence contre les femmes : la promiscuité, les problèmes sanitaires, la maladie, le manque de moyen, le manque de digitalisation... Espérons que cette pandémie nous servira de leçon pour les ...pandémies à venir.

## **2) Définitions des concepts**

### **1) Activités physique**

L'OMS définit l'activité physique comme tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques qui requiert une dépense d'énergie. L'activité physique désigne tous les mouvements que l'on effectue notamment dans le cadre des loisirs, sur le lieu de travail ou pour se déplacer d'un endroit à l'autre. Une activité physique d'intensité modérée ou soutenue a des effets bénéfiques sur la santé La marche, le vélo, le cabre (wheeling), le sport en général, la détente active et le jeu sont autant de façons courantes de pratiquer une activité physique pouvant être appréciée de tous, quel que soit le niveau de chacun. Il est prouvé qu'une activité physique

# Chapitre I : Impact du covid19 sur l'activité physique

---

régulière facilite la prévention et la prise en charge des maladies non transmissibles, telles que les maladies cardiaques, les accidents vasculaires cérébraux, le diabète et plusieurs cancers. Elle contribue également à prévenir l'hypertension, à maintenir un poids corporel sain et à améliorer la santé mentale, la qualité de vie et le bien-être.

## 2) Le confinement ;

L'organisation mondiale de la santé a dénoncé le *confinement* comme principale mesure pour lutter contre les remontées d'infections à la COVID-19. Le confinement est une stratégie de réduction des risques sanitaires qui oblige, sous peine de sanctions économiques ou pénales, une population à rester dans son logement ou dans un lieu spécifique. Le confinement sanitaire est parfois utilisé en cas d'épidémie de maladie infectieuse (notamment les maladies infectieuses émergentes) pour limiter les contacts entre personnes et donc la propagation d'une contagion.

Lors de la pandémie de Covid-19 de 2019-2021 le terme est massivement employé pour désigner l'ensemble des mesures d'hygiène et de distanciation physique, dites « barrières », présentées comme des mesures distinctes du concept de confinement, définies au niveau international, national et local dans les différents territoires concernés par la crise sanitaire.

## 3) déconditionnement

Le déconditionnement à l'effort est l'un des mécanismes expliquant le manque d'activité physique dans le cadre d'une maladie chronique. Une maladie chronique entraîne avec le temps des répercussions qui vont bien au-delà d'une « simple » atteinte organique. Des complications dues à l'évolution de la maladie ou à des effets secondaires de traitements surviennent. D'autres troubles en sourdine se signalent. A tout cela s'ajoute une tendance au repos et un repli sur soi. Le patient est attiré par le cercle vicieux du déconditionnement physique et psychosocial. Il s'agit d'un processus psychophysiologique conduisant à l'inactivité physique. « Il agit comme un amplificateur de la vulnérabilité provoquant des situations de dépendance et une qualité de vie altérée » (Préfaut et Ninot, 2009). Il est le résultat d'une inadaptation physique, psychique voire sociale souvent involontaire, secondaire à la maladie chronique. Ce processus conduit le malade à cesser progressivement toute activité physique. Il le rend plus vulnérable et le plonge petit à petit dans



# Chapitre I : Impact du covid19 sur l'activité physique

---

le cercle vicieux de la dépendance, dégrade sa qualité de vie et entraîne. Il faut toutefois rester prudent car il ne suffit pas de bouger pour améliorer l'état de santé d'un patient surtout lorsqu'il est dans cette spirale négative depuis longtemps. Les mécanismes mis en œuvre sont complexes en particulier dans le cas de maladies évolutives.

Il est défini aussi comme une inversion des adaptations physiologiques découlant de la pratique d'activités physiques. Il se produit lorsqu'il y a une diminution importante ou un arrêt de l'exercice, souvent suite à une blessure amenant de l'immobilisation ou encore de l'alitement.

## 3) Sédentarité

### 1) La sédentarité

#### A) Définition ;

Le comportement sédentarité est caractérisé par une dépense énergétique faible en position assise au long repos excluant le sommeil regarde la télévision être assise dans une auto dans les transports en communs

#### B) La sédentarité renforce les causes de mortalité :

Selon l'OMS, la sédentarité (manque d'activité physique) est considérée comme le quatrième facteur de risque de décès dans le monde, toutes causes confondues. On estime par ailleurs qu'elle est la cause principale de 24 % des morts et 21% à 25% des cancers du sein ou du colon de 27% des cas de diabète et d'environ 30% des cas de cardiopathie ischémique(OMS) . Dans toutes ces pathologies, le maintien d'une activité physique d'au moins 30 minutes par jour fait partie intégrante du traitement thérapeutique.

#### C) La sédentarité fait fondre la masse musculaire :

Dans un communiqué datant du 30 mars 2020, l'Académie Nationale de Médecine explique que « *une situation de confinement de 4 à 6 semaines est une cause d'amyotrophie et de déconditionnement musculaire délétères pour la santé. La mobilité et le maintien postural s'en trouvent affectés, ce qui majore la perte d'autonomie et le risque de chute chez les personnes âgées* ». Dans ce contexte, elle recommande notamment de réduire le temps passé en position assise en effectuant quelques minutes de marche et d'étirements toutes les trente à quarante

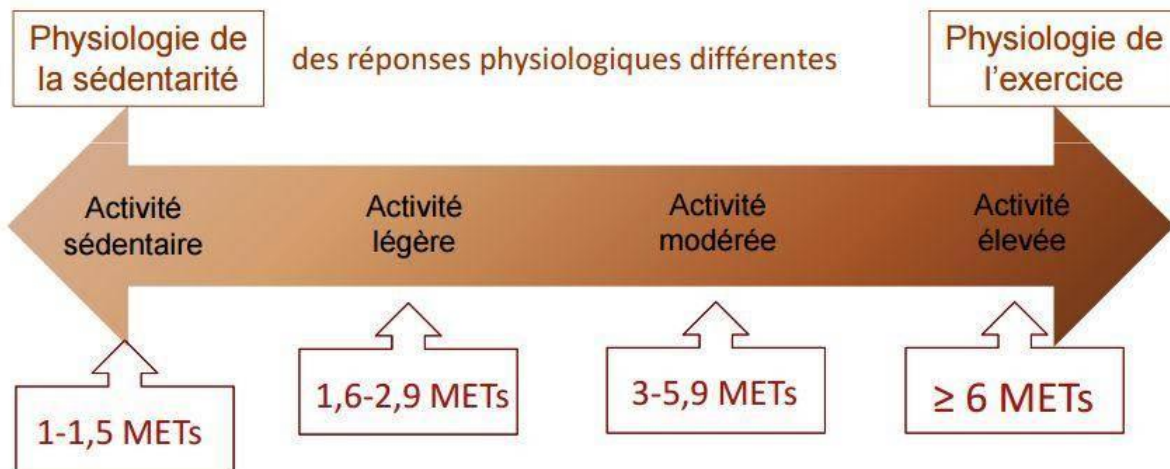
# Chapitre I : Impact du covid19 sur l'activité physique

minutes. Mais aussi de faire trente minutes d'activité physique dynamique par jour : corde à sauter, montée et descente des escaliers ou encore vélo d'appartement.

## D) La sédentarité augmente le taux de graisse corporelle :

Tandis que notre masse musculaire diminue, notre taux de graisse corporelle augmente. Le hic, c'est qu'elle a tendance à s'incruster au niveau de l'abdomen. Or, la graisse abdominale, ou graisse viscérale, est directement impliquée dans l'augmentation de maladies cardiovasculaires. Attention toutefois à ne pas la confondre avec la graisse sous-cutanée qui est perceptible au toucher. Celle-ci n'est a priori pas dangereuse tant que l'IMC (indice de masse corporelle) est situé dans les normes. \*

## Continuum de dépense énergétique



**Figure01** : continuum de dépense énergétique

Quelques exemples de mesure des comportements sédentaires (1,5 MET et moins) et actifs :

# Chapitre I : Impact du covid19 sur l'activité physique

---

- Travail assis à l'ordinateur = 1,5 MET
- Marche lente = 2 METs
- Cuisiner, laver la vaisselle debout = de 2 à 2,5 METs
- Badminton récréatif = 4,5 METs
- Vélo récréatif (16 à 20 km/h) = 6 METs
- Randonnée = 7 METs
- Course à environ 10 km/h = 10 METs

## 4) L'inactivité

### A) Définition

L'inactivité est caractérisée par une durée, une fréquence et un niveau d'activité physique inférieurs au seuil recommandé, est un état de repos physique relativement complet qui ne stimule pas suffisamment les organes humains pour les entretenir et réguler leur fonctionnement

### B) L'inactivité est-elle une maladie qui entraîne des conséquences graves pour la santé

Le comportement d'inactivité physique, persistant pendant plusieurs années, s'associe à un risque relatif documenté d'altérer la santé (figure1), ou de raccourcir la vie. En Europe, la morbidité imputable à l'inactivité physique représente 3,5% de la morbidité globale et 5 à 10% des décès, selon le rapport 2002 de l'OMS. C'est la quatrième cause de mortalité au monde.

## Chapitre I : Impact du covid19 sur l'activité physique

Plus précisément, les conséquences biomédicales les mieux documentées sont le développement ou l'aggravation des maladies cardiovasculaires et métaboliques. L'inactivité physique est un cofacteur du développement des multiples affections chroniques signalées.

Maladies métabolique	<ul style="list-style-type: none"><li>-Hypertension artérielle.</li><li>-Diabète et intolérance</li><li>-Obésités et surpoids</li><li>-Dyslipidémies</li></ul>
Maladies psychiatrique	<ul style="list-style-type: none"><li>Dépression</li><li>-Troubles de l'humeur</li><li>-Démences</li><li>-Addiction</li></ul>
Maladies de l'appareil locomoteur	<ul style="list-style-type: none"><li>-Maladies astéo-articulaires</li><li>-Tendinopathies et arthropathies inflammatoires</li><li>-Ostéoporose</li></ul>
Cancer	<ul style="list-style-type: none"><li>-Colon</li><li>-Sein</li><li>-Poumon</li></ul>
Affection du système	<ul style="list-style-type: none"><li>-maladies cardiovasculaires</li><li>-BpcoAsthime</li><li>-Maladies dysiminitaires</li><li>Respiration saisonniers</li></ul>

**Tableau 01 :** Liste d'affections médicales reconnues comme aggravées ou favorisées par l'inactivité physique, interprétée de l'Organisation mondiale de la santé

## **Chapitre I : Impact du covid19 sur l'activité physique**

A l'inactivité physique succèdent les transformations de la santé, puis des changements de capacités physiologiques qui, à leur tour, favorisent le choix d'une vie moins active. Le cercle se boucle en modifiant profondément notre environnement. Les paysages urbains et agricoles ne favorisent plus les déplacements à pied (fermeture des commerces de proximité, éloignement des lieux conviviaux, disparition des petits chemins, des parcs et jardins, restriction des voies pédestres ou cyclables). La vitalisation des communications et des échanges (internet, téléphonie) réduit les rencontres, les jeux, les loisirs actifs, la danse et les activités sociales. Être physiquement inactif pendant des années induit un cercle vicieux qui nuit gravement à la santé individuelle et publique.

Psychopédagogique	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Perte de concentration intolérance à la frustration, malhabiletés techniques troubles latéralisation</li> <li>-Perte de l'estime de soi, de confiance en soi, du sentiment d'auto efficacité et control.</li> <li>-Difficultés d'estimation du temps de réalisation de tâches simple (parcours à pied repérage topographique temps au travail) et intensité lors des déplacements</li> </ul>
Corporelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Altération du schéma corporel de la gestuelle, de la posture du corps de l'équilibre de la perception physique et émotionnelle du plaisir physique perte de goût de l'effort physique, perte de la représentation de l'image de soi</li> </ul>
Comportement social	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Utilisation plus fréquents des transports pour des distances courtes réduction des durées de parcours à pied et des activités d'intensité soutenue</li> <li>-Choix familiaux d'activités sédentaires et déplacements mécanisés vers les lieux de travail (ou l'école) mécanisation et réduction des tâches ménages et de petit jardinage</li> </ul>

**Tableau 02 :** Les aperçus des répercussions de l'inactivité physique ; la santé peut s'altérer profondément dans des registres psychosociaux et comportementaux tableau suivant

# Chapitre I : Impact du covid19 sur l'activité physique

## C) Traitement de l'inactivité dans nos sociétés

L'OMS propose une stratégie à trois niveaux qui invite à agir en interdisciplinarité depuis l'échelon individuel à celui de la société sur le tableau suivants.

Information	Campagne local invitation a la prise de décision
Comportemental et social	Education en milieu Professional modification individuelle du comportement de santé
Environnemental	Création du lieu d'activité physique et amélioration de leur accessibilité en combinassent des action d'information sur place

**Tableau 03 :** Traiter l'inactivité dans nos sociétés, proposition de stratégie à trois niveaux

Au cœur du dispositif imaginé par l'OMS, les soignants ont un rôle déterminant d'information, de promotion et de coordination des programmes d'activités physiques. Leur implication personnelle est reconnue efficace, légitime et fait autorité auprès des patients. Par des prescriptions claires, issues de recommandations simples, ils facilitent la reprise d'activité physique. L'OMS souhaite des soignants exemplaires en matière d'activités physiques quotidiennes ou sur leur lieu de travail et impliqués dans la création de programmes d'activités physiques. C'est en visant les lieux de travail et les déplacements actifs au quotidien que les recommandations sont mieux suivies.

## Chapitre I : Impact du covid19 sur l'activité physique

Refaire une activité physique modeste réduit l'incidence des maladies chroniques

Reprendre une activité physique durable améliore autant la santé que cesser de fumer pendant dix ans Le faire entre 30 et 80 ans peut prolonger l'espérance de vie jusqu'à sept ans indiquer

Sur le tableau suivant interprétée de l'Organisation mondiale de la santé

Affection	Effets de l'activité physique
Maladies chroniques diverses	Réduction de l'incidence de diabète type 02, affection du système immunitaire, myopathies ostéoporose, BPCO
Maladies d'Alzheimer	50% de baisse de l'incidence
Dépression	43% de réduction de l'incidence
Diabète de type 02	60% de patient restent au stade de l'intolérance au glucose
Pression artérielle systolique	Réduction de 4mm Hg de la pas , chez les normo tendus
Maladie cardiovasculaire	Réduction de l'incidence des maladies de 30a50%
Cancer du colon	60% du réduction du risque
Sur poids obésité	Prévention de la prise de poids et de stabilisation du poids perdu
Mortalité toutes causes	50 a 60% de réduction

**Tableau 04** : l'incidence des maladies chroniques reprendre une activité physique durable

## **Chapitre I : Impact du covid19 sur l'activité physique**

L'activité physique traite, renforce et améliore une reprise modeste d'activités physiques (comme par exemple, reprendre une marche quotidienne), les changements profonds, représentés dans le tableau suivant interprétée de l'Organisation mondiale de la santé

Appareil locomoteur	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Renforcement ligamentaire de l'ossature des cartilages articulaires des muscles</li> <li>-Soutenu de la minéralisation osseuse</li> <li>-Amélioration posturale et réduction des douleurs des maladies inflammatoires</li> <li>-Gain de souplesse et d'équilibre</li> <li>-Amélioration globales de la condition physique</li> </ul>
Psychisme et bien être	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Meilleure humeur, libido vital, concentration, qualité sommeil, image de soi, confiance en soi, régulation du stress du comportement alimentaire</li> <li>-Renforcement des liens sociaux</li> <li>-Amélioration de la perception de soi et des sensations de bien être physique</li> </ul>
Maladie cardiovasculaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Fonction cardiaque améliorée performance d'endurance maintenues</li> <li>-Diminution de 31% de la mortalité par infarcteur</li> </ul>
Métabolisme	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Régulation glycémique et lipidique (favorisant le cholestérol HDL) meilleure aptitude a la lipolyse d'effort</li> <li>-meilleure capacité a régler son poids, perte de la masse grasse et développement de la masse musculaire</li> </ul>

**Tableau 05** : L'activité physique traite, renforce et améliore les maladies



## **Chapitre I : Impact du covid19 sur l'activité physique**

---

### **D) Les bienfaits du traitement sont-ils supérieurs aux obstacles et aux coûts de le suivre ;**

Redevenir actif pose, d'une part, le problème de changer ses habitudes et, d'autre part, le risque de se blesser. Ceci est surtout vrai pour des intensités d'effort importantes, lors de ruptures radicales dans les habitudes de vie ou pour des personnes fragilisées. Les peurs de l'effort, de la douleur, l'attente de résultats mesurables sont aussi des obstacles à l'initiation puis au maintien des changements d'activités physiques.

Si le processus est négocié en douceur, il respecte le corps et les possibilités des patients. Les dangers sont alors faibles mais pas nuls. Il s'agit le plus souvent de blessures, d'événements cardiovasculaires, de douleurs de l'appareil locomoteur et de fatigue.

Changer, c'est faire des choix individuels (comme réserver de la place dans son agenda) et collectifs (comme aménager poste et temps de travail, repenser les transports, l'urbanisme). De telles décisions engagent financièrement les Etats dans une voie d'investissement de prévention. Cela représente des coûts initiaux et des économies à long terme. L'histoire de la médecine rappelle que ce sont surtout les mesures préventives d'hygiène et de santé publiques qui ont durablement changé les conditions et la durée de vie de tous.

Le rapport coût-bénéfice de la reprise d'activités physiques modérées et régulières reste très positif, en particulier pour les personnes les plus vulnérables et les plus inactives.

### **5) Les conséquences néfastes du déconditionnement**

Généralement les principales causes de l'arrêt brutal du sport sont la blessure, la maladie ou certaines situations personnelles (travail, mariage...). Dans le cas présent, la crise sanitaire liée au COVID-19 et les conséquences organisationnelles qu'elle impose limitent sévèrement voire rendent impossible la pratique d'une activité physique régulière comme le préconise le ministère des Solidarités et de la Santé.

# **Chapitre I : Impact du covid19 sur l'activité physique**

---

L'exercice physique a une importance vitale pour préserver le fonctionnement optimal de notre corps. Le déconditionnement physique lié au confinement dans le cadre de l'épidémie COVID-19 peut avoir un impact important sur la santé. Dès les premiers jours d'inactivité, des effets délétères s'observent au niveau musculaire, métabolique et cardio-respiratoire. Poursuivre une activité physique est primordial. Le confinement à domicile restreint les opportunités de mouvement. Ce manque d'activité peut induire un déconditionnement physique.

## **A) Les changements sur le plan physique**

Les bienfaits apportés par le sport disparaissent plus ou moins rapidement lors de son arrêt. On remarque globalement une fonte de la masse musculaire, une perte de la densité osseuse et une consommation d'oxygène diminuée. Une baisse générale de l'endurance peut être ressentie.

## **B) Les conséquences cardio-vasculaire**

Au niveau cardio-vasculaire, la fréquence cardiaque augmente, même au repos, le cœur semble davantage sollicité. Il répond moins bien à l'effort, car il doit fournir un travail plus important pour éjecter le sang vers les artères, ce qui entraîne une augmentation de la pression artérielle. Les capacités cardio-vasculaires sont ainsi amoindries et cela s'en ressent sur le souffle. Un petit effort demandera à l'organisme plus d'énergie qu'auparavant. Le manque d'exercice provoque une chute des capacités d'oxygénation de l'organisme. En deux semaines, il est possible de perdre jusqu'à 10% de ses capacités. La tension artérielle a tendance à augmenter, ainsi que les niveaux de glucose dans le sang.

## **C) Les conséquences musculaires**

Au niveau musculaire, les conséquences musculaires d'un arrêt du sport sont importantes : les muscles deviennent moins aptes à répondre à un effort dans la durée. On perd à la fois endurance et force. Vous perdez en endurance et en force. Comme les muscles ne sont plus sollicités régulièrement, l'organisme réagit en conséquence, en baissant sa production de glycogène. Le glycogène est un glucide complexe présent dans le foie et les muscles qui stockent de l'énergie en réserve. Lorsqu'il n'y a pas de glycogène en réserve, le muscle s'épuise plus vite, ce qui fait que la production de glycogène s'amenuise encore. Conséquence : le muscle qui n'est plus incité à

# **Chapitre I : Impact du covid19 sur l'activité physique**

---

l'action s'atrophie. En fondant, vos muscles ne vous garantissent plus d'être protégé contre certaines douleurs physiques, dues à la sédentarité et au manque d'activité physique. En plus de votre maladie ou de votre blessure, vous risquez de renouer avec votre mal de dos. Vous pouvez même aller jusqu'à ressentir une perte de votre sens de l'équilibre. Pour les sportifs de haut niveau, cette baisse des performances physiques est d'autant plus ressentie. Cela étant, elles peuvent être retrouvées assez facilement à la reprise de l'entraînement, surtout si l'individu a été sportif pendant de nombreuses années. Toutefois, lorsqu'on reprend le sport, on s'essouffle plus rapidement, et si on sollicite notre organisme par des efforts trop intenses, sans y aller progressivement, des douleurs, des courbatures voire un claquage peuvent survenir.

Si les muscles fondent, la prise de poids est souvent inéluctable si le régime alimentaire n'est pas adapté. L'activité physique brûle davantage de calories que le repos. L'alimentation est donc à revoir en cas d'arrêt momentané ou prolongé du sport.

## **D) Les changements sur le plan mental**

Des changements suite à l'arrêt de l'activité physique sont également notables sur le plan psychologique. La sédentarité, volontaire ou non, peut amener à des symptômes dépressifs, de l'anxiété, du stress, de la fatigue chronique, une diminution de la motivation, des troubles nutritionnels, un dérèglement du sommeil et une irritabilité.

En outre, une étude de l'université du Maryland aux Etats-Unis a démontré, par le biais de 12 volontaires âgés de plus de 50 ans pratiquant la course à pied depuis au moins 15 ans, qu'un arrêt de dix jours diminuait le débit sanguin cérébral dans l'hippocampe et dans la matière grise. Cela prouve que l'arrêt, même bref, de l'activité physique influence l'activité cérébrale.

## **E) le VO<sub>2</sub>max**

Désadaptation centrales : observation sur l'aptitude aérobie comme mentionné plus haut ,nous observons une diminution assez rapide et marquée de la performance aérobie selon des résultats d'une autre étude menée sur le dés entraînement de l'aptitude aérobie(Bosquer et al 2004) seulement deux semaine suite a un arrêt nous constatant une diminution de 5% au niveau du

## **Chapitre I : Impact du covid19 sur l'activité physique**

---

VO<sub>2</sub>max .les athlètes ayant plus d'expérience sont sujets a une adaptation plus rapide lors du réentraînement

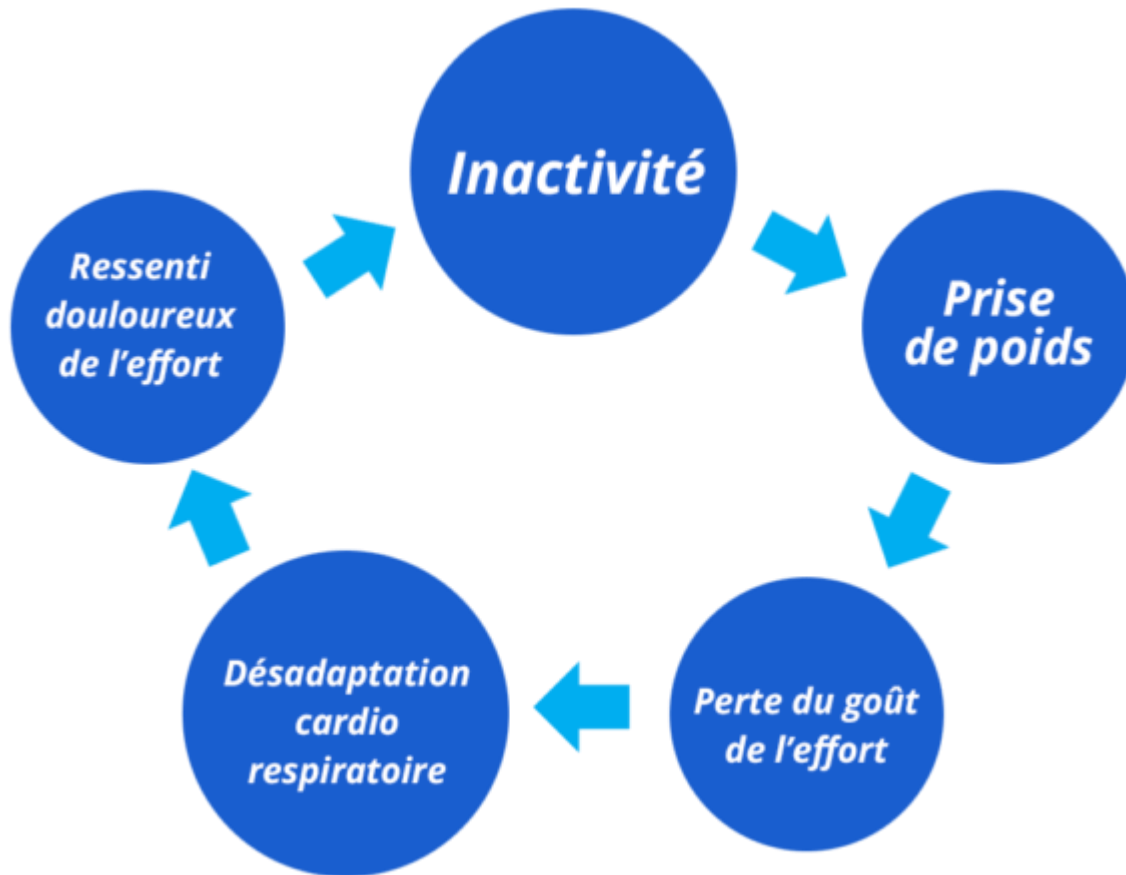
La diminution exponentielle de VO<sub>2</sub>max, s'explique dans un premier temps 4semainPar : Une diminution du volume plasmatique, du volume d'éjection systolique, et ou total du débit cardiaque malgré l'augmentation de la FC max Puis dans un second temps (+de 4 semaines) par l'altération de la différence artério-veineuse en oxygène

### **F) VO<sub>2</sub>max et football**

Il existe une corrélation entre la capacité a répéter des effort de type anaérobie alactique en match et la VO<sub>2</sub>max (Bangsboo-littel et coll,2007) la VO<sub>2</sub>max agirait directement sur des joueurs de football en permettant de maintenir des temps de sprint a un bon niveau de performance pendant le match (Bishopet coll,2006) La VO<sub>2</sub>max a une influence très significative sur le niveau de performance physique des joueurs de football (tomilingetwenger ,2002 )

# Chapitre I : Impact du covid19 sur l'activité physique

## G) Le cercle vicieux du déconditionnement



**Figure 02 :** Le cercle vicieux du déconditionnement

## II LA REPRISE DES ENTRAÎNEMENTS

### 1) L'entraînement et ses principes de bases

#### A) Présentation

Chez l'amateur pratiquant un sport pour se maintenir en forme ou dans le sport scolaire, l'entraînement vise l'entretien et l'amélioration de la performance, mais les objectifs ne sont pas les mêmes que chez l'athlète de haut niveau. Dans le cadre du sportif de haut niveau, le but de l'entraînement est d'arriver à un pic de forme et de performance, au bon moment, c'est-à-dire le jour de la compétition. Ce qui explique l'importance de la planification de l'entraînement, basé sur le calendrier du sportif

# Chapitre I : Impact du covid19 sur l'activité physique

---

## B) Définition

L'entraînement sportif est l'ensemble des méthodes et exercices physiques visant l'entretien et l'amélioration des performances sportives, chez le sportif amateur ou professionnel ; cet entraînement comprend notamment la préparation physique, technique, tactique et mentale. Des méthodes d'entraînement ont été élaborées et perfectionnées de manière empirique, depuis l'entraînement des athlètes des Jeux olympiques antiques. Elles se sont affinées à partir du XXe siècle avec l'émergence du sport moderne. Plus récemment, les recherches scientifiques et les progrès technologiques (physiologie et médecine, appareils d'analyse...) ont permis de comprendre l'efficacité de ces méthodes et même affiner les paramètres d'entraînement.

## 2-Les principes de base de l'entraînement

L'entraînement sportif est un processus qui repose de plus en plus sur des fondements scientifiques. Que vous soyez un entraîneur ou un athlète impliqué dans la mise sur pied de votre propre plan d'entraînement, vous êtes sûrement continuellement à la recherche de techniques pour progresser. Quelle que soit l'activité sportive que vous pratiquez, quinze principes de base de l'entraînement s'appliquent et devraient guider la planification de vos séances afin de vous permettre d'obtenir les meilleurs résultats possible.

### A) L'individualisation

La charge d'entraînement (fréquence, durée, densité et intensité des séances) doit être établie en fonction des caractéristiques (âge, état de santé, vécu sportif) et des besoins de l'athlète. Un coureur expérimenté ne devrait jamais suivre le même plan d'entraînement qu'un novice, tout comme un joueur de ligne défensive au football ne devrait pas s'entraîner en musculation de la même façon qu'un porteur de ballon. Il faut également savoir que les athlètes réagissent différemment à un même entraînement. Ce qui produit une amélioration spectaculaire en force chez l'un peut être presque sans effet chez l'autre, et ce qui est facile pour l'un peut être exténuant pour l'autre. Il est donc essentiel que les athlètes apprennent à bien se connaître, et que les entraîneurs soient attentifs au caractère unique de chacun. Bien que cette individualisation demande un plus grand travail de planification, elle est très importante.

### B) La motivation

# **Chapitre I : Impact du covid19 sur l'activité physique**

---

La motivation est un facteur clé dans l'atteinte des plus hauts sommets. Le meilleur plan d'entraînement ne produira pas nécessairement le meilleur athlète si ce dernier ne s'engage pas dans le processus et qu'il ne fournit pas tous les efforts qu'il devrait faire. Il est important pour chaque athlète d'établir des objectifs sportifs à court et à long terme, des objectifs que l'on dit «smart» (spécifiques, mesurables, ajustables, réalistes et temporels). L'entraîneur doit savoir comment l'athlète définit son succès et il doit découvrir les raisons qui le poussent à se présenter à l'entraînement tous les jours. Un athlète qui comprend comment une tâche peut l'aider à atteindre ses objectifs est beaucoup plus motivé à la réaliser et il s'appliquera davantage. Et s'il participe à l'élaboration du programme d'entraînement, il y adhèrera encore plus.

## **C) La surcharge**

Pour entraîner une amélioration, la charge d'entraînement doit être suffisante pour engendrer un certain niveau de fatigue. Par exemple, une personne qui soulève des poids qu'elle trouve légers n'améliorera pas sa force. Elle doit avoir de la difficulté à réaliser les dernières répétitions de chaque série si elle veut progresser. Après une séance difficile, un entraînement à la limite de ses capacités, l'athlète va récupérer et devenir plus fort, plus endurant, dans le but d'être capable de répondre à cette exigence si elle se représente. C'est la répétition de ce processus qui entraîne une progression. Ainsi, dès que l'athlète commence à s'adapter à une charge, il faut le déstabiliser, le sortir à nouveau de sa zone de confort pour qu'il puisse continuer à s'améliorer

## **D) La spécificité**

Les effets de l'entraînement sont directement liés aux exigences de la tâche. Pour courir vite, il faut s'entraîner à courir vite... Ce que l'on fait à l'entraînement (muscles sollicités, durée et intensité des efforts, amplitude des mouvements) doit correspondre étroitement à ce qui se passe en compétition. Il faut également s'assurer de ne pas isoler les aptitudes physiques trop souvent. Il faut les placer dans le contexte du sport avec la coordination, la précision et la prise de décision que cela implique souvent. Par exemple, il est vrai qu'il est important d'avoir un service puissant au tennis, mais ce n'est pas tout que de s'entraîner à frapper fort. Encore faut-il être capable de placer la balle en jeu...

## **E) La progression**

## **Chapitre I : Impact du covid19 sur l'activité physique**

---

La charge d'entraînement doit augmenter de façon progressive de sorte qu'elle ne soit pas trop élevée quand les qualités physiques ne sont pas encore très développées, ni trop faible quand elles s'améliorent. Les paramètres doivent être ajustés au fil du temps au rythme de l'amélioration de l'athlète. Il ne serait pas logique pour un débutant de commencer par courir un marathon...

### **F) La variété**

La charge d'entraînement, les moyens, les méthodes et les exercices doivent être périodiquement ajustés et diversifiés pour éviter que l'athlète ne plafonne. Il est important d'amener du changement et de la nouveauté, car cela favorise les adaptations physiques, stimule la motivation et augmente le plaisir à l'entraînement. Un programme devrait être modifié après quelques semaines ou lorsque les charges n'augmentent plus. En musculation, il est également important de varier la façon dont on entraîne un même groupe musculaire (changer les appareils et les exercices, varier l'angle d'exécution du mouvement...). Attention cependant : trop de variété, c'est comme pas assez, et le corps n'a pas le temps de s'adapter et de progresser.

### **G) L'équilibre**

Il est essentiel de respecter un équilibre corporel entre la force des muscles agonistes et antagonistes. Ce sont les muscles qui exécutent des actions contraires, comme le biceps et le triceps qui font respectivement la flexion et l'extension au coude. Ce principe est très important dans la prévention des blessures. Par exemple, un lanceur du poids, qui doit être très fort pour pousser, devrait également être très fort pour tirer, et ce, autant du bras gauche que du bras droit. L'entraînement doit donc comporter des mouvements complémentaires aux gestes sportifs et qui ne sont pas directement liés à l'activité.



# Chapitre I : Impact du covid19 sur l'activité physique

---

## 2) Le réentraînement à l'effort

### A) Définition

D'après (Kemoun&Pelissier, 1999), « le réentraînement à l'effort regroupe l'ensemble des techniques et stratégies qui permettent à un individu d'améliorer ses performances fonctionnelles.» Il permet de commencer ou reprendre une activité physique et ainsi de lutter contre la désadaptation à l'effort. Développé pour la rééducation cardiaque, le réentraînement à l'effort est un outil thérapeutique utile à beaucoup d'autre type de prépondérance. Son effet permet d'optimiser les traitements utilisés couramment et a un effet sur les capacités fonctionnelles ainsi que sur la qualité de vie (Kemoun&Pelissier, 1999).

### B) Principes des programmes de réentraînement à l'effort

Il existe différentes modalités de réentraînement à l'effort, le renforcement musculaire segmentaire ou analytique contre résistance, l'entraînement global à prédominance concentrique (ergomètre, tapis de marche) ou à prédominance excentrique. L'entraînement iso cinétique, l'électrostimulation musculaire.

Le renforcement musculaire segmentaire a pour objectif d'augmenter la force et l'endurance de muscles impliqués dans la gestuelle quotidienne. Il repose sur différentes phases successives sollicitant un même groupe musculaire: initialement une contraction isométrique puis une contraction dynamique concentrique puis excentrique et une phase de relâchement. L'association de différentes modalités (cyclone mètre, tapis de marche, renforcement musculaire segmentaire ... ) permet de solliciter différents groupes musculaires. La principale cible de ces programmes est la voie aérobie. Pour améliorer l'endurance et la capacité aérobie des patients, les exercices proposés sont ceux recrutant la voie aérobie avec un travail continu à charge constante; leur durée doit être supérieure à la min. Les exercices sont précédés d'une phase d'échauffement et suivis d'une phase de récupération. Pour améliorer la résistance, le réentraînement se fait à un niveau dépassant le seuil aérobie sur des périodes plus courtes. Les exercices en intervalle training ou créneaux permettent un travail recrutant à la fois les voies aérobie et anaérobie lactique. Des périodes de travail d'intensité moindre (périodes de récupération) sont réalisées en alternance avec des pics d'activité qui permettent d'améliorer la puissance. Pour les patients les plus déconditionnés, un réentraînement global n'est pas toujours possible; dans ce cas, un travail

## **Chapitre I : Impact du covid19 sur l'activité physique**

---

segmentaire analytique contre résistance ou les techniques d'électrostimulation musculaire sont initialement utilisés La durée moyenne du programme de réentraînement à l'effort dans le cadre des pathologies, cardiovasculaires est de 12 semaines avec en moyenne 3 séances par semaine. L'intensité du réentraînement à l'effort dans ces indications n'est pas consensuelle: son choix est personnalisé en fonction des risques et des objectifs du patient. L'intensité de l'effort et la durée des séances doivent être suffisantes pour induire un effet sur la capacité à l'effort mais ne doivent pas être trop élevées au risque de diminuer la complaisance au traitement ou d'entraîner des effets secondaires

Le plus souvent, le travail se fait à un niveau proche du seuil vésicatoire. Les critères les plus souvent utilisés pour la surveillance et l'adaptation du niveau d'effort durant les exercices sont la fréquence cardiaque, la sensation de dyspnée et la sensation subjective d'intensité de l'effort évaluée par l'échelle de Borg. Ces programmes s'intègrent dans une prise en charge multidisciplinaire comprenant également une éducation thérapeutique avec des conseils individualisés sur l'activité physiques les règles hygiéno-diététiques

### **3) LA REPRISE DES ENTRAINEMENTS POST CONFINEMENTLIÉ À L'ÉPIDÉMIE DE COVID-19**

Au moment de la reprise, tout sportif présentant des signes ou des symptômes évocateurs d'une atteinte par le Covid-19 est isolé et pris en charge médicalement comme les sujets non sportifs atteints de Covid-19.

#### **A) Pour les personnes ayant contracté par le Covid-19**

(test RT-PCR positif et/ou images spécifiques au scanner thoracique et/ ou symptomatologie évocatrice d'une atteinte par le Covid-19), une consultation médicale s'impose avant la reprise(la reprise de l'activité physique peut être examinée lors des consultations médicales de suivi du patient Covid-19). Celle-ci a pour objet de rechercher d'éventuelles complications liées à l'infection et de vérifier notamment l'intégrité de l'appareil cardiovasculaire et de la fonction respiratoire afin de s'assurer de l'absence de contre-indication à reprendre la pratique sportive.

## **Chapitre I : Impact du covid19 sur l'activité physique**

---

C'est le médecin qui autorise la reprise sportive et qui en fixe les modalités adaptées à l'état de santé du sportif.

### **B) Pour les personnes contact d'un cas confirmé**

Pas de reprise d'activité sportive avant 14 jours ; une consultation n'est pas nécessaire ensuite si pas de symptôme développé pendant ces 14 jours. En cas de symptôme et confirmation Covid-19, voir le point 1. 3. Pour les personnes pour lesquelles l'activité physique a été très modérée durant le confinement et/ou présentant une pathologie chronique, il est conseillé de consulter un médecin avant la reprise ou le démarrage d'une activité sportive. 4. Pour tous les sportifs, il est recommandé une reprise progressive de l'activité sportive afin de limiter les risques d'accident, notamment cardiaque, musculaires ou articulaires, car une longue période d'inactivité est associée à une altération de la fonction cardiovasculaire, une perte musculaire et à une altération de la sensibilité profonde qui, pour les deux dernières, majorent le risque de chute lors déplacements rapides ou sur terrain accidenté.

### **C) Courrier du médecin, points essentiels :**

- Diagnostic médical
- Type(s) d'atteinte(s) et leur évolution pouvant donner lieu à des limitations et/ou recommandations pour la rééducation : atteinte parenchymateuse, et/ou atteinte cardiaque et/ou musculons squelettique
- Douleurs et/ou fatigue
- Autre(s) pathologie(s) pouvant interférer

Compte-rendu(s) kinésithérapeute, points essentiels :

- Données du bilan initial (tests aérobie, mesure de la force, évaluation de la qualité de vie...).
- Objectifs partagés avec le patient
- Contenu des séances – Données du(es) bilan(s) intermédiaire(s)/final
- (Ré) insertion sportive et/ou professionnelle Des bilans échangés régulièrement permettent d'optimiser la prise en charge des patients et d'envisager la fin des soins après réinsertion sociale et professionnelle.

Bilan Diagnostic Kinésithérapeute

Lors de l'entretien initial, le kinésithérapeute détermine les évaluations dont il a besoin dans cette liste (non exhaustive) pour organiser son diagnostic : – Évaluation des capacités aérobie –

# Chapitre I : Impact du covid19 sur l'activité physique

---

Évaluation des capacités anaérobies – Évaluation des douleurs – Évaluation de la fatigue, de la fatigabilité – Évaluations fonctionnelles – Évaluations des compétences des patients, de leurs motivations – Évaluation de la qualité de vie – Évaluation des capacités de proprioception et d'équilibre – Évaluation de la motricité globale en lien avec d'éventuels troubles neurologiques – Évaluations articulaires (déficits d'amplitude, douleurs au mouvement) – Évaluation respiratoire – Recherche de trouble de déglutition, évaluation de la déglutition (patient post réanimation et/ou âgé et/ou avec antécédent de lésion neurologique centrale) – Identifier une éventuelle perte de poids en lien avec anosmie, agueusie et/ou trouble de déglutition.

L'évaluation initiale (et les évaluations intermédiaires) permet d'adapter le programme de rééducation au plus près des besoins, des attentes et des progrès des patients. La reprise d'une activité physique quotidienne doit être favorisée, conduite de façon progressive et adaptée aux capacités du patient et aux seuils d'effort déclenchant les symptômes. Ce réentraînement à l'effort est conduit par un kinésithérapeute formé.

## **D) Contenus de séances de réentraînement à l'effort Au minimum :**

- Réentraînement aérobie (ergo cycle, tapis de marche...)
- Réentraînement de la force des muscles des membres et du tronc (banc de musculation à charges guidées, poids et haltères, élastiques...) En fonction des résultats du bilan diagnostic kinési thérapeutique – Réentraînement des muscles respiratoires (valves résistées en pression)
- Réentraînement de l'équilibre – Retour au sport antérieur, réintégration du geste sportif – Et/ou orientation et adaptation en structure sport santé
- Notion de pérennisation de l'activité physique et sportive.

## **E) Principes et précautions du réentraînement à l'effort chez les patients post-Covid-19.**

### **Avant la séance**

#### **- Liés au réentraînement à l'effort**

Evaluation des tolérances et fatigue post séance précédente.

Evaluation d'une fatigue ou dyspnée.

Prise de tension artérielle (TA), fréquence cardiaque (FC), saturation (SpO2).

# Chapitre I : Impact du covid19 sur l'activité physique

---

## **-Spécifiques à la Covid-19**

En l'état actuel de la connaissance, on peut craindre qu'un patient Covid+ soit transmetteur, ne serait-ce que par portage manuel. Tout patient doit donc être considéré comme porteur.

En cas de péricardite ou myocardite : pas de réentraînement, débiter ultérieurement selon l'avis cardiologique (fiche douleurs thoraciques). Les patients présentant des douleurs (ORL, musculaires), une dyspnée, une fatigue (cf. fiches correspondantes) doivent attendre 2 à 3 semaines après la cessation de ces symptômes avant d'entreprendre un réentraînement supérieur à 3 équivalents métaboliques (METs) (possibilité de tenue d'un agenda). Non réalisation de la séance ou arrêt si :

- PA 140/90 mm Hg – SpO<sub>2</sub> ≤ 95 % (en l'absence de pathologie respiratoire connue)
- Baisse de la SpO<sub>2</sub> ≥ 4 points pendant la séance
- Apparition de dyspnée récente

## **-Pendant la séance**

### **- Liés au réentraînement à l'effort**

Entraînement de la force :

- Éviter douleurs et toute fatigue excessive.
- Respecter des temps de récupération physiologiques entre les séries.

Les augmentations de charge doivent être progressives et personnalisées. Il semble raisonnable de ne pas dépasser 10 % d'augmentation par séance que ce soit en intensité ou en volume.

Entraînement aérobie : Surveillance de la saturation, de la FC, de la TA

- Le score de fatigue ou dyspnée selon l'échelle visuelle analogique ou numérique (échelle de Borg modifiée) compris entre 4 et 6
- Entraînement des muscles inspiratoires : Limiter la participation des muscles inspiratoires accessoires, Eviter dyspnée et fatigue excessive

## **-Spécifiques à la Covid-19**

Le kinésithérapeute veillera tout particulièrement aux éventuelles douleurs et fatigue per et post séance : ;– Si augmentation prolongée (>24 h) mais ponctuelle de la fatigue et des douleurs, ne pas augmenter (voire diminuer) la charge de travail durant la séance. – Si augmentation prolongée (> 24h) et récurrente de la fatigue et des douleurs, sur plusieurs séances, réduire et adapter la charge de travail (intensité et/ou volume et/ou fréquence). Une désaturation à l'effort peut apparaître. Les patients doivent être systématiquement surveillés avec un saturimètre durant les tests et séances de réentraînement et dans les minutes qui suivent

# **Chapitre II**

## **Les blessures sportives**

## Chapitre II Les blessures sportives

---

### CHAPITRE II : Les blessures sportives

#### 1) Présentation

La volonté d'intégrer et de coordonner les ressources de l'athlète de haut niveau devient de plus en plus prégnante. On assiste actuellement à une multiplication des recoupements entre la médecine du sport et la psychologie du sport. Flint (1998) note que la terminologie doit se standardiser dans les deux champs. Dans le domaine médical, les praticiens ne s'accordent pas sur une définition de la blessure sportive (Lindenfeld, Noyes & Marshall, 1988; Pelletier, Montelpare & Stark, 1993). En effet, selon le Research Committee for the American Orthopaedic Society for Sports Médecine, aucune comparaison entre la fréquence des blessures et les risques encourus dans le sport pratiqué ne peut être établie à cause du manque d'unité des définitions utilisées dans les recherches de médecine du sport (Leadbetter, 1990). Cette conclusion démontre non seulement l'urgence d'obtenir une certaine uniformité de la terminologie, mais aussi la nécessité d'établir des critères normatifs pour distinguer les athlètes blessés des non-blessés. La tâche est d'autant plus ardue que la liste des variables qui caractérisent la blessure est longue (Noyes, Lindenfeld & Marshall, 1988). Pour ajouter à la complexité, Flint (1998) fait remarquer que la diversité des définitions émane de l'incapacité à "voir", à évaluer et à comparer les dommages au niveau des tissus. De plus, les techniques diagnostiques les plus sophistiquées, dites "objectives" telles que la résonance magnétique (IMR) sont peu utilisables, car trop coûteuses et difficilement accessibles. Les chercheurs doivent alors s'en remettre le plus souvent à l'évaluation subjective des athlètes et des médecins pour qualifier et décrire les caractéristiques des blessures sportives et leur sévérité (Flint, 1998).

#### 2) L'évaluation subjective de la blessure

L'évaluation subjective de la blessure requiert la prise en compte de nombreux facteurs. Premièrement, le type de sport et la position du joueur influence l'importance de la blessure. Par exemple, une blessure au poignet peut avoir des effets désastreux pour un gymnaste, mais n'avoir aucun impact sur une patineuse artistique. De même, un joueur de hockey de premier alignement sera plus incommodé par une blessure qu'un joueur de quatrième alignement dont le temps de glace est plus court. Deuxièmement, le p. 7 facteur de tolérance à la douleur est à considérer. Un athlète possédant un seuil de tolérance à la douleur élevé pourra poursuivre ses entraînements ou

## Chapitre II Les blessures sportives

---

les reprendre plus tôt alors qu'un autre athlète ayant un seuil de tolérance à la douleur plus faible devra s'arrêter (Flint, 1998).

### 3) définition de la blessure sportive

Noyés et al. (1988) ont proposés trois critères pour qualifier la blessure sportive: le temps d'entraînement perdu, le diagnostic et l'examen clinique. Ainsi, selon ces auteurs, la blessure sportive serait "un état ressenti qui garde l'athlète à l'écart des séances d'entraînement et de la compétition pendant au moins un jour après l'incident et qui implique une attention médicale ou des soins dentaires autres que la simple application de glace ou le strapping". La blessure sportive inclurait toutes concussions, blessures aux nerfs et aux yeux et exclurait les maladies et diverses infections (Pargman, 1993; Flint, 1998). Cette définition englobe à la fois la dimension du temps d'entraînement perdu, comme le font en général les définitions de la blessure sportive les plus fréquemment utilisées dans la littérature et l'aspect médical. La définition prend également en compte la perception de l'athlète, et varie donc avec le seuil individuel de tolérance à la douleur (Flint, 1998). La variable du temps perdu est à la base de plusieurs systèmes de surveillance tels que le National Athletic Injury/Illness Reporting System (NAIRS) et le National Collegiate Athletic Association (NCAA). Ainsi, une blessure mineure ou de premier degré est classée comme une perte de 1 à 7 jours d'entraînement. Une blessure modérée ou de second degré correspond à un arrêt de 8 à 21 jours et une blessure majeure ou de troisième degré, un arrêt de plus de 21 jours (Thompson, Halpen, Curl, Andrews, Hunter & McLeod, 1987). Ce type de classification, également employé par Reid (1992) (tableau 1), est basé sur des signes et symptômes tels le degré de douleur, de force et d'amplitude qui peuvent déterminer la sévérité de la blessure et la quantité de tissus endommagés (Flint, 1998). La classification élimine cependant les blessures qui n'occasionnent pas de perte de temps d'entraînement (Blackwell & McCullagh, 1990).

### 4) Type de blessures

#### 1- Les blessures musculaires

Nous avons rassemblé ici différents types de blessures aux muscles de la simple crampe à la rupture complète d'un muscle - qui peuvent survenir dans la pratique d'une activité physique ou sportive. Un accident musculaire peut compromettre un objectif, ou même une activité de loisir souvent importante pour le sportif. Les connaissances actuelles sur les lésions musculaires et leur



## Chapitre II Les blessures sportives

---

processus de réparation permettent d'offrir un traitement plus approprié dans le triple but d'obtenir une meilleure cicatrisation, d'éviter le passage à la chronicité de diminuer le risque de récurrence.

### **La crampe musculaire :**

C'est une contraction douloureuse, involontaire et passagère d'un ou de plusieurs muscles. Elle peut survenir au repos ou à l'effort. Les crampes qui surviennent dans la pratique d'un sport ont une origine complexe ; on croit qu'elles seraient le résultat d'une insuffisance d'apport d'oxygène (qui lors de l'effort transforme les sucres en acide lactique, provoquant la contraction) ou d'électrolytes sanguins. Habituellement, elles sont un signe d'épuisement. Si l'étirement du muscle concerné soulage la crampe, celle-ci risque de revenir rapidement. Le meilleur traitement consiste en fait prévenir l'arrivée de la crampe en s'échauffant bien et en buvant suffisamment d'eau. Une crampe persistante est appelée contracture. (Rechik et al, 2007). C'est une contraction intense, brutale, paroxystique, involontaire, douloureuse et transitoire d'un muscle, s'accompagnant d'un déplacement segmentaire incontrôlable. Sa durée est variable mais toujours spontanément résolutive.

### **La courbature :**

C'est une « sensation musculaire douloureuse qui peut survenir à la suite d'un effort physique trop intense ou qui est l'un des signes précurseurs de la grippe. » (Encarta 2009).

Les courbatures s'expliquent par le fait qu'un effort inhabituel est produit par le muscle ; elles durent généralement un à deux jours. Les courbatures sont dues à de minimes lésions des fibres musculaires consécutives, à un surcroît d'efforts : les muscles sont durs et fatigués. Ces minuscules lésions ne sont pas dangereuses et le muscle se répare de lui-même dans la semaine qui suit.

### **Caractéristique**

Les courbatures apparaissent lorsque l'on met à contribution des muscles qui, n'ont pas l'habitude de travailler ou lorsque l'on réalise des efforts dits « excentriques » (étirement combiné à une contraction). Ces efforts sont alors traumatisants pour le muscle, car il est sollicité pour freiner un mouvement de façon peu naturelle. Le muscle n'étant pas en mesure de supporter la

## Chapitre II Les blessures sportives

---

charge qu'on lui impose, des lésions microscopiques, responsables de micro hématomes, apparaissent et des micro-œdèmes se constituent.

Les douleurs musculaires resteront présentes jusqu'à ce que ces œdèmes se soient résorbés. Si l'on reprend son activité, malgré les courbatures, la douleur va s'effacer au cours de l'effort, avec la disparition des œdèmes. Avec leur retour, la douleur réapparaîtra elle aussi.

Les courbatures apparaissent dans les 24 h à 48 h après l'effort. Elles peuvent persister jusqu'à une semaine pour les plus importantes d'entre elles. De plus, elles ne sont pas localisées de façon précise et sont plutôt diffuses, mais facilement identifiables. Généralement, la douleur n'est pas insoutenable comme celle que l'on peut ressentir en cas de déchirure ou même de claquage.

### **La contusion musculaire**

(Aussi appelée charley horse lorsqu'elle survient dans les jambes) Elle est la conséquence d'un coup reçu sur un muscle en phase décontraction. Elle se manifeste par une douleur musculaire localisée au point d'impact, de l'enflure et une ecchymose (épanchement de sang sous la peau consécutif à une rupture des vaisseaux), qui sont d'autant plus importantes et profondes que le choc est fort.

### **L'élongation ou « claquage »**

L'élongation c'est l'allongement traumatique du muscle. L'élongation survient durant une sollicitation excessive à la limite de l'étirement du muscle ou à la suite d'une contraction trop forte du muscle (dépassement de la capacité d'élasticité). Là encore une consultation chez le médecin est impérative, même si la guérison se fait seule en dix à quinze jours. Une élongation extrême peut mener à une déchirure partielle. Les muscles de l'arrière de la cuisse, les ischion jambiers, sont les plus susceptibles de subir une élongation. (Rechik et al. 2007).

L'élongation est une forme de blessure musculaire qui se traduit par un étirement anormal du muscle. Dans certains cas, quelques petites fibres peuvent être déchirées. Lorsqu'un groupe plus important de fibres musculaires est concerné, il ne s'agit plus d'une élongation mais d'un claquage ou d'une déchirure.

### **Les causes d'une élongation**

## Chapitre II Les blessures sportives

---

L'élongation survient lorsque le muscle s'est étiré au-delà de ses capacités. Elle se produit au cours d'un effort physique : au début, à la fin, ou pendant l'exercice. Mouvements brusques, déséquilibre, effort prolongé, fatigue, manque d'échauffement ou d'hydratation, matériel ou entraînement inadéquats peuvent causer une élongation. Les sportifs, amateurs ou de haut niveau, sont les personnes les plus sujettes à l'élongation musculaire.

### 2- Les blessures Ligamentaires

#### A) L'entorse :

Elle est due à un étirement violent des ligaments, souvent au niveau de la cheville ou du genou. Elle provoque une vive douleur accompagnée d'un gonflement. Elle nécessite l'immobilisation et la consultation rapide d'un médecin. Généralement, l'entorse n'est pas grave et guérit d'elle-même au bout d'une dizaine de jours. Le risque, pour le genou notamment, est la déchirure des ligaments. Dans ce cas, l'opération chirurgicale est presque toujours nécessaire et la reprise d'un sport ne peut intervenir avant trois à six mois minimum.

(Rechik et al. 2007)« Lésion douloureuse par élongation ou déchirure d'un ou des ligaments d'une articulation due à un traumatisme et accompagnée d'un œdème.» (Dictionnaire Hachette,1984).

#### B) La tendinite :

Pour Peytavin (2002) la tendinite est une inflammation des tendons des microtraumatismes. Quelques-unes des fibres qui constituent le tendon se rompent et sont le siège d'une réaction inflammatoire, atteignant la gaine synoviale entourant le tendon (téno-synovite). Les tendinites surviennent surtout chez les sportifs et dans les professions qui exigent de faire des gestes répétitifs. Une tendinite correspond à l'inflammation d'un tendon ou de sa gaine, les tendons étant des sortes de « cordes » constituées de fibres collagènes permettant d'attacher les muscles aux os. La tendinite se traduit principalement par une douleur, parfois accompagnée d'un gonflement au niveau du tendon atteint. C'est un trouble

musculo-squelettique (TMS). Remarque : Le terme tendinite est peu à peu remplacé dans le milieu médical par le terme tendinopathie, qui désigne plus généralement une affection des tendons. En effet, dans bien des cas (surtout les cas de tendinites chroniques), ce que l'on désigne par tendinite n'est pas à proprement parler une inflammation, mais plutôt une dégradation ou une dégénérescence du tendon. (Allard, 2012)

## Chapitre II Les blessures sportives

---

### 3- Les blessures articulaires

#### A) La luxation :

Comparativement aux entorses extrêmement fréquentes (près d'un quart des accidents), les luxations ne représentent que 2 % des lésions recensées en consultation de traumatologie. Le plus souvent sportives, elles peuvent survenir en d'autres circonstances : accidents du travail, traumatologie routière...

Résultant d'une perte de rapport (déboîtement) entre deux articulations, elles siègent essentiellement aux genoux (sauf pour la rotule), à l'épaule, moins fréquemment aux hanches et aux phalanges des doigts. (Rechik et al. 2007) Une luxation est caractérisée par une séparation complète des surfaces articulaires, qui ne peuvent pas retourner dans leur position naturelle d'origine. S'il reste une partie des surfaces articulaires en contact l'une avec l'autre, on parle de luxation (luxation incomplète).

Les luxations des articulations des doigts sont fréquentes dans les sports de balle en particulier le volleyball ou le handball. Un tape (Taiping/stripping = bandage rigide) préventif peut diminuer le risque de telles blessures dans ces disciplines sportives. (Crimail et coll., 1976)

### 4 - Les blessures osseuses

#### A) La fracture :

Elle est la plupart du temps une rupture violente d'un os ou d'un cartilage due à la suite d'un choc. Cependant, chez les sportifs de hauts niveaux, on peut relever des fractures dites de « fatigue », qui elles sont la conséquence de microtraumatismes répétés. Il faut consulter le plus rapidement possible un médecin. La pose d'un plâtre est souvent indispensable. Selon l'os touché et la gravité de la fracture, une intervention chirurgicale peut être nécessaire. La guérison dépend de l'âge et nécessite souvent une période de rééducation. (Rechik et al. 2007). Une fracture est une cassure qui survient sur un os ou du cartilage dur, le plus souvent à la suite d'un traumatisme direct ou indirect (choc, chute, torsion.)

Fin octobre 2004, Djibril Cissé, attaquant de Liverpool, est victime d'une grave blessure qui signe la fin de sa saison (double fracture tibia – péroné). Sorti du terrain sur une civière, sa

## Chapitre II Les blessures sportives

---

douleur est tant physique que morale car il sait qu'il va être privé de football pendant de long mois. Les principaux facteurs physiques à l'origine des blessures sont le surentraînement, une défaillance de l'équipement et de mauvaises conditions de jeu. Mais, les facteurs psychologiques s'avère de plus en plus essentiels en ce qui concerne la fréquence des blessures, leur préventions et la rééducation des blessés. Un athlète entraîne son corps et son esprit pour réaliser les meilleures performances possibles mais peut être stoppé dans son élan par une blessure. A chaque début de saison, les athlètes et les équipes ont beaucoup d'espoir. Mais, souvent, ce n'est pas la meilleure équipe qui remporte le championnat mais la moins décimée par les blessures au cours de la saison. Pour l'athlète dont les performances sportives représentent beaucoup, une blessure qui compromet totalement ou partiellement sa saison peut l'affecter profondément sur le plan psychologique c'est là que le personnel chargé de la rééducation entre en scène que le chemin menant à la guérison débute. Pour être couronné de succès, le processus de rééducation doit prendre en compte l'entraînement et la préparation à la fois physique et psychologique. Dans une première partie nous parlerons des impacts qu'a la psychologie sur le risque de blessure, puis nous verrons ensuite quels sont les impacts après une blessure (R.H.COX. p 386)

# **Chapitre III**

## **La résilience**

## Chapitre III La résilience

---

### 1- Définition de la résilience :

La résilience est un phénomène psychologique qui consiste, pour un individu affecté par un traumatisme, à prendre acte de l'événement traumatique de manière à ne pas, ou plus, vivre dans le malheur et à se reconstruire d'une façon socialement acceptable. La résilience serait rendue possible grâce à la structuration précoce de la personnalité, par des expériences constructives de l'enfance (avant la confrontation avec des faits potentiellement traumatisants) et parfois par la réflexion, ou la parole, plus rarement par l'encadrement médical d'une thérapie. La résilience est dynamique, À partir de problèmes, qui peuvent relever du quotidien ou de chocs très graves, l'individu va déclencher des mécanismes qui vont l'amener tout d'abord à résister, puis possiblement à s'adapter, et parfois à connaître une croissance post-traumatique

Le concept de résilience lui-même se divise en trois (03) niveaux :  
Au premier lieu, la résilience individuelle d'où elle est définie comme « la capacité d'une personne à faire face, à pouvoir se développer et à augmenter ses compétences dans une situation adverse » (Patterson, 1995).

Au deuxième lieu, la résilience familiale qu'est « la capacité développée au sein d'une famille, elle-même éprouvée, à soutenir et aider un ou plusieurs de ses membres victimes de circonstances difficiles, ou à construire une vie riche et épanouissante pour chacun de ses membres malgré un environnement difficile auquel l'ensemble est soumis, tout en autorisant chacun à se différencier » (Delage, 2002).

Au troisième lieu, la résilience communautaire est la capacité d'une communauté de continuer à vivre, fonctionner, se développer et s'épanouir après un traumatisme ou une catastrophe. En d'autre manière cette résilience est définie comme l'habileté d'une communauté à répondre à l'adversité et ce, en cherchant un meilleur niveau de fonctionnement. (Kulig, 2000).

« La résilience est la résistance d'une personne ou d'un groupe à des conditions de vie difficiles, capacité de se vivre et de se développer en dépit de circonstance défavorable voire désastreuses. »  
(Sillamy. N, 1999, p 226)

« La résilience peut être définie comme la capacité de sortir vainqueur d'une épreuve qui aurait pu être traumatique, avec une force renouvelée. La résilience impliquant l'adaptation face au danger, le développement normal en dépit des risques et le ressaisissement de soi après un traumatisme. »  
(Anaut. M, 2003, p7).

Selon Cyrulnik et Duval (2006), après le traumatisme, le sujet qui a été blessé va reprendre un autre type de développement, donc la résilience il s'agit d'un néo développement qui se met en place après les épreuves traumatiques. (Delage. M et Cyrulnik. B, 2010, p 40)

Pour Lecomte et Cyrulnik (2001) : « La résilience est la capacité à réussir, à

## Chapitre III La résilience

---

vivre et à se développer positivement, de manière socialement acceptable, en dépit de stress ou d'une Adversité qui comportent normalement le risque grave d'une issue négative.».

La résilience intervient dans le cadre de la pathologie de l'adaptation qui concerne le caractère et les mécanismes d'adaptation plus que la structure psychologique profonde. Elle intervient suite à une atteinte physique plutôt que fantasmagorique. (Bouatta. C et Sahraoui. I, 2013, p 90)

### 2- Historique :

À l'origine, la résilience est un terme de physique qui définit la capacité de résistance d'un corps ou d'un matériau à un choc ou à une déformation. Le champ sémantique de la résilience s'est ensuite étendu à d'autres domaines : biologie, psychologie, économie, sociologie, écologie Au sens large (et en particulier pour ce qui concerne les sciences humaines), on peut considérer la résilience en tant que capacité, pour un système donné, de surmonter les altérations provoquées par un ou des éléments perturbateurs, pour retrouver son état initial et/ou un fonctionnement normal. Le champ de la résilience est élaboré dans la communauté scientifique depuis quelques décades. Ainsi, dans les pays-Anglo-Saxons et Nord-Américains des travaux sur la résilience sont réalisés depuis une trentaine d'années et ont donné lieu à des publications scientifiques depuis plus de 25ans. Avec différents auteurs tels que : Emmy Werner(1982,1992), Michael Rutter(1983,1992),Norman Garmezy, (1983,1996) et al.....).

Cependant l'utilisation du concept de la résilience en psychologie et psychopathologie demeure encore assez récente en France, où elle est connue surtout depuis les années (1990). De nombreux auteurs ont contribué comme Boris Cyrulnik (1999, 2001,2006), Antoine Guedeney (1998), Michel Manciaux(1999,2001) ou Michel Lemay (1999) au Québec.

Une revue de littérature permet de situer l'émergence de ce concept au début des années (1980). Michel Manciaux et al... (2001) font référence à l'utilisation de ce terme de résilience par Jhonbowbly pour désigner « *le ressort morale, qualité d'une personne qui ne se décourage pas, ne se laisse pas abattre* ». La psychologue Américaine Emmy Werner (1982) est reconnue comme ayant joué un rôle majeur dans l'approche de la résilience, à travers la recherche qu'elle a menée auprès des enfants de Kauai, autour et en parallèle de ces travaux, d'autres

Chercheurs se sont intéressés aux réponses adaptatives face au stress cumulé. Cependant le concept de résilience a connu une évolution rapide et à l'attrait scientifique qui fait que plusieurs chercheurs ne travaillent pas sur la même définition de la résilience. Ainsi il se trouve 3 épisodes principaux dans son



## Chapitre III La résilience

---

### **Évolution :**

1- Les fondateurs de la résilience, qui ont accordé la capacité de surmonter un traumatisme et de persister à se construire dans un environnement défavorable à des qualités individuelles. Ils ont défini par ailleurs l'attention sur la possibilité de franchir de graves difficultés dans des conditions nuisibles.

2- Les chercheurs qui ont énoncé de concevoir la résilience, non pas comme un simple trait mais comme un processus, basé sur ce qu'on appelle « les facteurs de résilience » et la rencontre avec le care giving. Ce qui fait que chacun peut développer un processus de résilience, à condition qu'il y soit étayé.

3- D'autres chercheurs ont arrêté avec les approches précédentes, en envisageant la résilience comme une force ou une aptitude, que chacun bénéficierait à un degré ou un autre. Cette chaleur aiderait à provoquer avec les coupures de l'environnement et les renversements internes qui en résulteraient. Elle émergerait dans les événements exceptionnels comme un accident, une maladie ou un deuil, mais également au cours des phases de développement Comme la crise d'adolescence. (Cité par Anaut, 2003, p. 3.39).

### **3- La résilience selon différentes approches :**

Joëlle Lighizzolo et Claude De Tychev (2004), dans leur ouvrage de synthèse présentent trois approches qui sont le modèle théorique cognitivo-comportementaliste, l'approche médicale en santé publique et le modèle théorique de psycho-dynamique

#### **a. L'approche cognitivo-comportementale**

Le premier modèle « met l'accent d'une part sur l'importance des mécanismes ou processus de nature prioritairement cognitive, d'autre part sur les stratégies de comportement observable, pour rendre compte de l'état de résilience. ». Cette approche fait ainsi référence à deux concepts centraux : le stress et le coping. Il n'est pas question de traumatisme, mais plutôt de la situation stressante auxquelles le sujet doit faire face en mettant en place les stratégies d'adaptation, qui sont de nature cognitive et donc conscientes.

#### **b. L'approche médicale en santé publique**

En ce qui concerne le modèle théorique qui se dégage en santé publique, il privilégie une approche compensatoire « ou la résilience serait fonction de l'équilibre entre un certain nombre

## Chapitre III La résilience

---

de facteurs de risque et la balance structurée par la présence de facteur simultané de protection. ». La résilience est ici définie comme un processus dynamique qui n'est jamais totalement acquis et qui construit dans l'interaction sujet environnement. La majeure partie des travaux scientifiques portant sur la résilience font référence à ces deux approches. Ce n'est que récemment que des cliniciens d'orientation psychanalytique se sont intéressés à cette nouvelle notion qui recouvre en fait des phénomènes qui ont été repérés et étudiés depuis longtemps par la psychanalyse.

### c. L'approche psycho-dynamique

Dans les approches psycho-dynamiques de la résilience, notamment dans un référentiel psychanalytique, elle est considérée comme un processus dynamique (perte d'un être cher). Mais de même, une accumulation d'événements aversifs, ou de carences graves répétées peut revêtir un caractère traumatique (par exemple : négligences familiales, abus sexuel, maltraitance...). On peut souligner la variabilité du retentissement affectif du traumatisme chez chaque sujet particulier.

Ainsi, l'intensité émotionnelle d'un contexte traumatique dépend de la perception du sujet et de ses capacités défensives. C'est donc bien la « subjectivité » et non les aspects objectifs qui peuvent rendre compte du caractère traumatique d'une situation donnée. En fait, les aspects traumatiques sont en quelque sorte filtrés par les modalités défensives des sujets qui articulent les ressources internes des sujets et les ressources de leur environnement relationnel et socio-affectif.

### 4- La résilience et le traumatisme :

Dans la perspective psycho-dynamique, on considère qu'il n'y a résilience que dans la rencontre avec le traumatisme. Ainsi, le processus de résilience suppose la survenue d'un traumatisme (unique ou multifactoriel) et la réponse du sujet qui relèvera de son aptitude à surmonter le traumatisme. La résilience résultera de l'expérience traumatogène qui met en jeu les dimensions suivantes :

- Un risque vital (physique ou psychique)
- Un éprouvé d'agonie psychique...
- Les modalités de réponse du sujet pour se défendre.

## Chapitre III La résilience

---

Psychanalyse, on distingue trauma et traumatisme. pour préciser le *trauma* indique l'exposition à des événements aversifs (violence externe et effraction physique). Alors que le *traumatisme* réfère à l'effet psychique résultant de la rencontre avec le trauma, lorsque l'énergie mobilisée pour s'adapter au trauma dépasse les capacités d'élaboration du sujet. On dit qu'il y a effraction psychique. Le terme de « traumato gène » pourra donc s'appliquer à un contexte ou à des circonstances potentiellement traumatiques. Un traumatisme peut être dû à un événement unique, massif, qui bouleverse les capacités défensives du sujet (par exemple catastrophe, accident, perte d'un être cher). Mais de même une accumulation d'événements aversifs, ou de carences graves répétées peuvent revêtir un caractère traumatique (par exemple négligences familiales, abus sexuel, maltraitance...).

### **5- Les conditions de la résilience :**

La définition scientifique de la résilience intègre quatre conditions qui, dans le champ sémantique déterminé par la littérature, sont apparues comme à la fois nécessaire est suffisante pour identifier un processus de résilience. La résilience est un processus psychologique supposant

#### **a. L'identification d'un trauma ou la perception d'un fracas :**

La notion du traumatisme fait référence à la manière dont le trauma, sous la forme d'un choc violent ou d'une épreuve durable, produit chez le sujet une effraction psychologique dès lors que le choc où se métabolise en représentations qui dépassent le seuil de tolérance de son appareil psychique. Selon son acceptation en compréhension, l'aide de traumatisme supposant Identification par le sujet lui-même d'une rupture fondamentale du sentiment de continuité de son existence. Il y a clairement un avant et un après le trauma à partir duquel le sujet, confronté à l'épreuve de son anéantissement, est contraint de se redéfinir en tenant compte de sa blessure. La perception par le sujet lui même du traumatisme subi à travers une rupture violente ou des agressions répétées constitue une composante essentielle du processus de résilience. Ce premier critère supposant que la personne faisant preuve de résilience ait été en mesure, à un moment ou un autre du processus, d'affirmer sa condition de victime par le seul fait d'avoir vécu l'évènement traumatique ou d'avoir été confrontée à un contexte traumatisant. (Pourtois, Humbeeck, et Desmet, 2012).

#### **b. La mise en place de stratégie de résistance ou de résistance :**

## Chapitre III La résilience

---

Le deuxième critère à partir duquel il devient possible d'évoquer un processus de résilience suppose que le sujet cherche à dépasser la sensation d'effroi et de sidération dans laquelle il a été plongé par l'éruption brutale du fracas ou par l'exposition durable à des conditions de vie difficile. La force qu'oppose le sujet à son propre enlisement dans le gouffre qui représente pour lui le vécu traumatique l'amène alors à résister ou à s'anéantir complètement.

C'est précisément cette dynamique qui définit un des fondements de la résilience.

### **c. Un potentiel de développement préservé :**

Le troisième critère supposant que le sujet ait pu, malgré le fracas, préserver, au moins partiellement, son potentiel de développement. Le processus de résilience implique en effet que le fracas ne constitue pas un obstacle définitif au-delà duquel toute forme d'individuation et d'épanouissement deviendrait inconcevable parce que l'idée d'évolution individuelle aurait perdu son sens. C'est pour cette raison que la conceptualisation de la notion de la résilience exige une définition précise de ce que recouvre la notion de développement non seulement quand elle est envisagée en compréhension comme l'action d'enlever une enveloppe, de se déployer de s'amplifier dans le temps ou de croître, mais aussi quand elle est définie, en extension, à partir des socles qui rendent le développement possible sur le plan psychosocial. (Pourtois, Humbeeck, et Desmet, 2012).

### **d. Une propension à un épanouissement original :**

Le quatrième critère nécessite à la définition de processus de résilience induit à la propension du sujet à poursuivre de façon originale et émancipatrice son épanouissement au-delà du traumatisme vécu ou du fracas perçu. Cette condition supposant que la blessure n'a pas définitivement bouleversé l'identité du sujet en lui donnant le sentiment profond qui n'existe plus en lui laissant la conviction durable qu'il voudrait mieux qu'il en soit ainsi. Dans la résilience, il y a reprise d'un développement nouveau, original et émancipateur. (Pourtois, Humbeeck, et Desmet, 2012).

### **6- Facteur de protection :**

Selon Rutter (1990), les facteurs de protection modifient la réaction à la situation présentant un risque en réduisant l'effet du risque et les réactions en chaîne négatives. Comme pour l'étude des facteurs de risque, les investigations sur les facteurs de protection font apparaître que la protection résulte à la fois de variables génétiques et constitutionnelles, des dispositions et

## Chapitre III La résilience

---

caractéristiques de la personnalité, des appuis du milieu familial et extrafamilial, ainsi que de la disponibilité, de l'accessibilité et de la qualité des appuis sociaux. Il ne s'agit pas ici de dresser une liste exhaustive des facteurs de protection, mais d'évoquer les variables qui, d'après les recherches et les observations des praticiens, sont considérées comme susceptibles d'influencer la résilience. (Anaut. M, 2005, p 40).

Rutter a étudié l'impact de la séparation sur les enfants d'âge différent. L'auteur parle de facteurs de protection capable d'aider l'enfant à surmonter la séparation en modifiant, améliorant et changeant la réponse de l'enfant aux différents dangers de l'environnement qui prédisposent à une issue inadaptée.

Selon Baily (2006) : « *Ces facteurs agissent avant, pendant et après l'exposition du sujet à un évènement dont l'effet pourrait être néfaste.* ».

Rutter( 1985, 1993) réunit ces facteurs de protection sous le terme de «résilience». (Moussa. F, 2010, p312)

Garnezy et Masten (1991), à partir d'une revue de la littérature scientifique ont identifié les principale variable qui selon les chercheurs favorisent la protection chez les sujets résilients. Elles se regroupent selon les niveaux :

individuelle, familiale et extra-familiale (Anaut. M, 2005, p. 40).

### **6-1. Les facteurs de protection individuels :**

- Tempérament actif, doux, un bon naturel (gentillesse).
- Genre: être une fille avant l'adolescence ou un garçon durant l'adolescence.
- Age (jeunesse).
- QI élevé, ou bon niveau d'aptitudes cognitives.
- Sentiment d'auto-efficacité et d'estime de soi.
- Compétences sociales.
- Conscience des relations interpersonnelles.
- Sentiment d'empathie.
- Locus de contrôle interne.
- Humour.
- Attrayant pour les autres (Anaut. M, 2005, P 40).

### **6.2. Facteurs de protection familiaux :**

## Chapitre III La résilience

---

- Parents chaleureux et soutien parental.
- Bonne relations parents/enfants.
- Harmonie parentale (entente)

### 6.3. Facteurs extra-familiaux :

- Réseau de soutien social (grands-parents, pairs...).
- Expériences de succès scolaires.

Les facteurs de protection attribués sont de nature différente ; certains sont internes au sujet et concernent ses ressources propres, alors que d'autres dépendent de l'interaction avec l'environnement (famille, groupe ou communauté) ; enfin les sujets ne disposent pas des mêmes facteurs de protection ni du même usage en fonction de leur âge ou stade de développement (Anaut. M, 2005, p 41).

### 7- Facteur de risque :

Dès les années 1970, le psychiatre américain James Anthony a mené des travaux « tendant à relativiser l'importance des facteurs de risque par l'étude de ce qui peut les contrebalancer. Ses études ont développé l'idée que la personnalité de chacun joue un rôle essentiel dans la réponse à une même agression. Le succès de ses travaux auprès des professionnels de l'enfance doit certainement beaucoup à la métaphore qu'il a imaginée pour les populariser, celle des trois poupées ; l'une est en verre, la seconde en acier et la troisième en plastique. Soumises au même coup de marteau, la première se brise irrémédiablement, la seconde ne subit aucun dommage, tandis que la troisième portera une cicatrice à jamais indélébile.

De la même façon pour E. James Anthony, certains enfants présenteraient une résistance absolue aux traumatismes » (Moussa. F, 2010, pp311-312).

Alors la notion de risque implique la probabilité de subir un dommage ou une perte, la possibilité d'être soumis à un danger, d'être exposé à une blessure. En psychologie, les facteurs de risque sont des variables liées à l'apparition ultérieure de pathologie ou d'inadaptation.

La définition des facteurs de risque au sens générale peut être empruntée à Marcelli(1996) qui considère comme facteurs de risque : « *toutes les conditions existentielle chez l'enfant ou dans son environnement qui entraînent un risque de morbidité supérieure à celui que l'on observe dans la population générale à travers les enquêtes épidémiologique* ». Dans cette perspective, il s'agit avant tout d'identifier des indices de risque permettant de comprendre les

## Chapitre III La résilience

---

perturbations présentées par les enfants et parfois leurs entourage, afin de participer au traitement des problèmes et éventuellement de les prévoir. (Anaute. M, 2005, p. 23)

Selon Garmezy (1996) un facteur de risque pourra être « un évènement ou une condition organique ou environnementale qui augmente la probabilité pour l'enfant de développer des problèmes émotifs ou de comportement» (Anaute. M, 2005, p 24).

Pour une meilleure compréhension, il nous semble pertinent de regrouper les facteurs de risque en deux grandes catégories : Werner, (1989), Masten et Coastworth, (1998), Manciaux, (1998), Fortin et Bigrs, (2000), Anaut, (2003), Lighezollo et Detychey(2004).

### **7.1. Les facteurs de risque associant aux caractéristiques de l'enfant :**

- Les différences sexuelles.
- Un quotient intellectuel faible.
- Un tempérament difficile.
- La prématurité.
- Un handicap.

### **7.2. Les facteurs de risque relatifs à l'environnement externe**

#### **7.2.1. Une situation familiale perturbée**

- Des troubles psychiatriques ou des comportements d'addiction des parents.
- Des pratiques éducatives incohérentes.
- Le décès d'un ou des deux parents.
- Une séparation prologue avec le « caregiver» (la personne qui prend soin de l'enfant au cours des premières années de la vie).
- Une structure monoparentale (absence de père ou de la mère).
- Une discorde familiale chronique.
- Des violences familiale (maltraitance physique et/ou psychique, inceste).
- Le divorce ou la séparation des parents (associe à la désaccorde familiale).
- Une maladie parentale chronique.
- Un membre de la fratrie ayant un handicap.
- Un placement familial ou un placement dans une institution spécialisée.

## Chapitre III La résilience

---

### 7.3. Des facteurs sociaux- environnementaux

- Le chômage des parents.
- La pauvreté ou une situation socio-économique faible.
- Des habitats pauvres (bidonville, squat...).

### 7.4. Des menaces vitales pour l'enfant

- La guerre.
- La confrontation directe à un attentat.
- Les catastrophes naturelles.
- Le placement force. (Fortin. L et Bigras. M, 2000, p 50)

### 08- Le profil d'un individu résilient :

Selon Cyrulnik (1998) l'individu résilient quel que soit son âge serait un sujet présentant les caractéristiques suivantes :

- Un quotient intellectuel élevé;
- Capable d'être autonome et efficace dans ses rapports à l'environnement

Ayant le sentiment de sa propre valeur;

- De bonnes capacités d'adaptation relationnelles et empathie ;
- Capable d'anticiper et de planifier;
- Et ayant le sens de l'humour.

### 09- Les critères de la résilience :

Les personnes face à des situations de grande adversité, mettent en place des comportements qui font appel à des modes de fonctionnement spécifique en appuis sur les mécanismes d'élaboration de la pensée.

Rutter (1985 ; 1996) a distingué trois caractéristiques principales chez les personnes qui développent un comportement de résilience face à des conditions psychosociale défavorables.

Alors selon Rutter, la personne résiliente réuni trois caractéristiques.

#### 09.1. La conscience de son auto-estime et du sentiment de soi :

Cet aspect renvoie à l'estime de soi, c'est-à-dire aux caractéristiques par lesquelles le sujet peut se définir et avoir le sentiment de sa propre valeur, Rutter considère comme nécessaire l'existence d'un bon développement de l'estime de soi chez les individus résilients, alors ici l'estime



## Chapitre III La résilience

---

de soi peut se définir comme l'image que l'individu se forge de lui-même, le sentiment de sa propre valeur se traduit à travers un ensemble d'attitudes et d'opinions que les individus mettent en jeu dans leurs rapports avec le monde extérieur, cet estime de soi permet à l'individu de se préparer à réagir selon ses attentes de succès, son acceptation et sa détermination personnelle. Elle indique dans quelle mesure l'individu se croit capable, valable, important. Anaut, M. (2008)

### **09.2. La conscience de son efficacité ou sentiment d'auto-efficacité :**

Cette caractéristique correspond chez un sujet à la croyance et à la confiance dans sa capacité à faire la différence entre une action réussie et les étapes nécessaires pour y parvenir. Alors l'individu résilient aurait donc tendance à voir surtout les aspects positifs des épreuves qu'il rencontre dans sa vie et à voir confiance à résoudre la majorité des problèmes de son existence. Le sentiment d'auto-efficacité permet l'anticipation et les projets, il renvoie à la conviction que possède l'individu d'avoir les capacités requises pour réussir une tâche

Déterminée ce sentiment rejoint pour partie la confiance en soi. Anaut, M. (2008)

### **09.3. Un répertoire d'approches de résolution de problèmes sociaux**

Ce dernier point se réfère à l'expérience et à la capacité pour l'individu résilient de s'appuyer sur des expériences personnelles, familiales ou extrafamiliales suffisamment positives, ou reconnues comme telles socialement.

### **10- Processus de résilience :**

Il y a des auteurs qui veulent assimiler le processus de résilience à une notion de mécanisme de la «sublimation» ou de «l'altruisme» en psychanalyse ou le concept de «*coping*» dans les théories cognitivo-comportementaliste, d'autre veulent donner à cette notion un caractère plus large et essayent de comprendre l'ensemble de mécanismes de défense et de dégagement mises en jeu durant le processus résilience. Les tenants de la théorie cognitivo comportementale abordent la résilience en termes de résultat d'un fonctionnement, par contre chez les psychanalystes la conception de la résilience comme processus a incité leur intérêt à comprendre « le processus psychique » mis en œuvre dans le cas d'une réaction résiliente.

Delage (2001), précise qu'il existe trois phases qui caractérisent le processus de la résilience. Ces dernières se présentent comme suit :

- La capacité à s'extraire de l'expérience agressive : dans cette étape le sujet nie partiellement la situation en utilisant le déni ou la mise en oeuvre d'états dissociés de conscience.

## Chapitre III La résilience

---

- La capacité à maîtriser la situation traumatique par sa mise à distance, le contrôle des affects et la mise en oeuvre de l'action : dans cette phase, le sujet utilise le clivage associé soit au ;
  - Maniement de l'humour.
  - Le développement d'un imaginaire et d'une fantasmagorie qui transforme l'agression en scénario supportable.
  - Le développement de l'abstraction et de l'intellectualisation qui vont dans le sens de la maîtrise de l'agression.
  - Le développement d'une théorie de vie basée sur le sentiment de justice qui donne un sens à l'action.
- La capacité à instaurer, restaurer des liens de qualité avec un environnement ressource, avec une présence aimante. Pour la faire, le sujet recourt à ;
  - L'empathie, l'altruisme et l'ouverture de l'esprit,
  - L'inventivité et la créativité.

Enfin, la possibilité de mise en récit de l'expérience subie et de décrire la souffrance, ici rentre en jeu tout ce qui a trait au processus de secondarisation (Moussaïf, 2010, p322).

### 11- Les ressources de la résilience

La résilience apparaît comme une reconstruction du temps personnel, et donc du présent à l'intérieur duquel le sujet résilient revient progressivement à la réalité en recomposant son passé, tout en s'appuyant sur un ensemble de ressources qui se compose : de ressources affectives, cognitives, sociales, conatives selon (Pourtois, Humbeeck, et Desmet, 2012).

Dans notre recherche on s'est focalisé seulement sur les deux ressources suivantes :

#### 1- Les ressources affectives :

Ces ressources affectives se présentent comme suit :

- a) Sourit de manière attachante
- b) Fait preuve de sens de l'humour
- c) Fait preuve d'amabilité et de charme
- d) Fait preuve d'optimisme
- e) Éprouve un sentiment d'acceptation

##### *a) Sourit de manière attachante*

Le concept de sourire attachant est défini par quatre critères (créateur de lien, bienveillant, apaisant, attractif) dont un au moins doit être présent pour pouvoir le différencier des formes que

## Chapitre III La résilience

---

peut prendre le sourire lorsqu'il sert à marquer du dédain, de l'incrédulité ou du mépris. Il se met donc à distance des sourire sarcastique, aimer ou moqueur.

A travers cette modalité particulière de sourire, le sujet parvient à témoigner de l'affection, à exprimer de la tendresse ou à montrer de la compréhension. C'est également le type de sourire qui, plus prosaïquement, traduit la politesse, la galanterie ou la courtoisie pour manifeste la satisfaction d'interagir et démontrer un état d'esprit bienveillant et une humeur positive.

Pourtois,J-P., Humbeek,B., &Desmet,H. (2012).

### *b) Fait preuve de sens de l'humour*

Le sens de l'humour envisagé comme concept supposent de le distinguer des concepts voisin qui constituent la moquerie, l'ironie la dérision et le sarcasme, dont on distingue quatre critère pour le dissocier des notions qu'ils lui sont proche, deux de ces critère font référence à la fonction cognitive et émotionnelle de l'humour à travers lesquelles le rire permet de diffuser de la joie, d'induire de la gaieté ou réduire une tentions en assurant le triomphe de l'esprit. Pourtois,JP., Humbeek,B., &Desmet,H. (2012).

### *c) Fait preuve d'amabilité et de charme*

L'amabilité et le charme, métabolisant le potentiel du sujet, concrétisent généralement un patrimoine de geste et de comportement imprégnés durant l'enfance. L'idée d'aimer invite en réalité à en n'envisager l'existence que lorsqu'elle s'exprime sous forme d'attitude explicite ou se manifeste par le biais de comportements observables. Les conduites de séduction et les gestes de tendresse. Quand l'individu prétend aimer ou être aimé, quand il prend le risque de charmer, il manifeste son souci de plaire à un autre tout en exprimant et en osant des gestes de tendresse, en montrant à la fois le sentiment de douceur qui accompagne la marque d'affection et l'amour de cette douceur.

### *d) Fait preuve d'optimisme*

L'optimisme désigne ainsi une orientation ou une aptitude à percevoir l'aspect positif des choses et à envisager le futur sous un jour favorable. Le concept fit référence à une conviction idéologique philosophique ou religieuse qui inciterait, en suivant Leibniz(1988), à affirmer, en toutes circonstances, que « tout est pour le mieux dans le meilleur des mondes » qu'à un mécanisme psychologique que les théoriciens regroupent sous le vocable d' « *optimisme comparatif* » selon lequel la plupart des individus ont tendance à croire que les événements positifs vont leurs arriver plus probablement qu'il ne vont arriver aux autres et, inversement, que

## Chapitre III La résilience

---

les événements négatifs vont plus probablement arriver aux autres qu'à eux-mêmes. Pourtois, J-P., Humbeek, B., & Desmet, H. (2012).

### e) *Épreuve un sentiment d'acceptation*

Épreuve un sentiment d'acceptation est une ressource de résiliences qui fait partie des ressources affectives.

Le fait d'épreuve un sentiment d'acceptation malgré un fracas renvoie à une composante de la résilience, soit l'acceptation inconditionnelle et la conviction d'être aimé pour ce que l'on est. Les auteurs (Pourtois, Humbeek, Desmet, 2012) soulignent qu'il s'agit en fait du lien qui unit les besoins affectifs à ceux qui se manifestent davantage dans le développement cognitif, social et conatif de l'individu. C'est en cela que l'acceptation intervient comme un argument incontestable de développement humain.

### **2- Les ressources conatives**

Ces ressources affectives se présentent comme suit :

- a) Fait preuve d'empathie
- b) Fait preuve d'intelligence émotionnelle
- c) Fait preuve de motivation
- d) Fait preuve de spiritualité
  
- e) Fait preuve de sens esthétique

#### *a) Fait preuve d'empathie*

Désigne La sensibilité et l'attention à ce que vivent les autres comme indicateurs de résilience. La personne manifeste ainsi de la préoccupation, de la compassion et adopte une attitude d'écoute. La sociabilité permet somme toute au sujet de relativiser ce qu'il vit à la lumière de ce que subissent les autres et le contrôle de soi, à communiquer efficacement un vécu teinté d'émotions régulées.

#### *b) Fait preuve d'intelligence émotionnelle*

C'est la prise de décision, soit l'aptitude à reconnaître ses propres émotions, à les analyser ainsi que de savoir les maîtriser (en particulier lorsqu'elles ont un effet dépressif ou perturbateur) pouvoir maitre les émotions au service d'un but (motivation), être capable de reconnaître les émotions des autres et les partager (empathie) ; être capable d'agir sur les émotions des autres)

## Chapitre III La résilience

---

### c) *Fait preuve de motivation*

Désigne l'idée d'agir dans la durée en fonction d'un motif intentionnel qui donne du sens à l'action mais en jeu l'aptitude de sujet a mobilisé son énergie en vue de réalisation des buts qu'il s'est préalablement fixé. Désigne ainsi un ensemble des processus physiologiques et psychologiques responsable de déclenchement des comportements ou de l'arrêt de ceux-ci et des conduites volitives. Pourtois,J-P., Humbeek,B., &Desmet,H. (2012).

### d) *Fait preuve de spiritualité*

Elle est définie plus un processus qu'un état, elle rend compte d'un attitude générale qui pousse le sujet à interroger en permanence le sens de ce qu'il vit, à organiser, le cas échéant en les aménagent, ses convictions en système de croyances et a manifester suffisamment d'intérêt pour les questions religieuses ou philosophiques pour questionner de manière continue ce qu'il vit à la lumière ce qu'il pense. Pourtois,J-P., Humbeek,B., &Desmet,H. (2012).

### e) *Fait preuve de sens esthétique*

Le sens esthétique désigne l'aptitude à concevoir et à percevoir la beauté dans la nature tel que la sensibilité à la beauté ainsi que l'admiration de la nature et de se livrer à des activités artistiques. À travers l'idée de sens esthétique se pose l'affirmation que la faculté de saisir la beauté ne peut être réduite à un arbitraire subjectif. L'esthétique tente d'expliquer pourquoi de point de vue de la conscience qui l'éprouve, certaines formes que prend la beauté tendent à s'imposer comme une indiscutable révélation. Pourtois,J-P., Humbeek,B., & Desmet,H. (2012).

## **12- Méthodes d'évaluation de la résilience :**

Différentes échelles sont utilisées ou construites pour déterminer les critères de fonctionnement résilient et de tenter d'évaluer la résilience. Et parmi les critères le plus souvent retenus par les chercheurs, nous pouvons citer les échelles permettant d'évaluer ;

- Le niveau d'anxiété et de dépression,
- le niveau de compétence sociale,
- la réussite scolaire et intellectuelle,
- la symptomatologie clinique.

Les méthodes d'évaluation prennent en compte un ou plusieurs critères dits de résilience (ou facteurs de résilience) qui seront l'objet de cette évaluation. Les protocoles évaluatifs se fondent

## Chapitre III La résilience

---

soit sur l'utilisation de tests ou d'échelles existantes, soit sur des questionnaires et des échelles construits spécifiquement.

La méthodologie d'investigation de la résilience peut comprendre des évaluations comportementales, cognitives, ou encore se centrer sur l'évaluation de traits de personnalité ou de troubles psychologiques et/ou psychiatriques.

Suivant le cas et les facteurs retenus, l'évaluation pourra porter sur l'appréciation de capacités ou de compétences (adaptation sociale, estime de soi,

Q.I) relevant de l'utilisation de tests psychologiques ou d'échelles de comportement. Alors que dans certains cas, l'investigation pourra tenter de vérifier l'absence de troubles comportementaux ou psychopathologiques pour attester de la résilience des sujets. Pour les très jeunes enfants un bilan pédopsychiatrique est parfois utilisé.

Du point de vue méthodologique, plusieurs types de médiations ou d'instruments d'évaluation peuvent être utilisés, de manière complémentaire dans le cadre d'une même investigation. De même la passation peut concerner essentiellement les sujets examinés.

Eventuellement soumis à des questionnaires en auto-évaluations, ou bien prendre en compte les évaluations faites par l'entourage (famille, réseau social, éducatif, les pairs...) et s'appuyer sur des observations croisées. Nous trouvons également des observations directes sur des terrains cliniques des milieux dits naturels (par exemple l'école) qui peuvent participer à l'évaluation des compétences résilientes. (Anaut. M, 2008, pp 51-52)

### **13- L'attachement et la résilience :**

La notion de résilience issue de la physique (la résistance aux chocs) a été largement vulgarisée ces dernières années et utilisée comme métaphore pour rendre compte de la résistance inégale des enfants aux événements difficiles de la vie. Plus que cette résistance, la notion de résistance rend compte du dynamisme réactif de l'enfant confronté à des événements perturbateurs. Une dimension importante de la résilience réside en effet dans les liens d'attachement que l'enfant a pu établir et dans le sentiment de sécurité qu'ils génèrent. Si l'enfant a pu précocement développer un attachement Secure avec au moins une personne de son entourage (qui constitue sa base de sécurité), il a pu se constituer des représentations internes de ces relations et développer un sentiment de confiance des représentations internes de ces relations et développer un sentiment de confiance en soi, il est davantage ouvert au monde et autonome. Ces représentations internes et les relations confiantes établies avec des adultes ou des pairs constitueront un étayage

## Chapitre III La résilience

---

socio-affectif en cas de difficultés importantes, garantissant ainsi une continuité développementale que des événements stressants auraient pu compromettre. La notion de résilience, qu'il faut davantage voir comme une dimension continue que comme une capacité présente ou absente, et comme une dimension variable selon les individus et selon les moments de leur vie, s'avère très utile pour comprendre certaines pathologies et pour intervenir dans les processus éducatifs de façon préventive. (Tourrette. C et Guidetti. M, 2013, p 112)

### **14- Application clinique de la résilience :**

Le modèle de la résilience suppose une perspective nouvelle de prises en charges des jeunes et de des familles dites pudiquement en difficultés. Il encourage les intervenants, psychologues, travailleurs sociaux, mais aussi soignants, éducateurs et enseignants, à apprendre en compte à mobiliser les capacités des jeunes ou des familles. Cela donne lieu à diverses tentatives d'utilisation de techniques et de dispositifs empiriques visant à développer la résilience chez les sujets. (Anaut, 2003, p, 74).

Le rôle de la psychologie est d'explorer ces domaines et de découvrir les possibilités du patient. Selon l'approche de la cognition, créative, la créativité est un phénomène qui provient de l'application des processus cognitifs. Les chercheurs récents ont démontré que les talents exceptionnels sont plutôt l'étude des pathologies, les faiblesses, les dégâts, c'est aussi l'étude des forces et des vertus. (Mehrani, 2006, p, 211)

Les applications cliniques des théories de la résilience concernent :

- Les prises en charges individuelles ou groupales (familles-communautés) des sujets en souffrance.
- L'utilisation du modèle de la résilience dans le champ de la prévention. Les interventions s'appuient sur des méthodes ou des techniques spécifiques destinées à aider les sujets à développer leurs capacités de résilience. Ces méthodes concernent trois domaines :
- Les comportements.
- L'environnement relationnel.
- L'individu (intrapyschique, personnalité).(Anaut, 2003, p, 75).

### **15- Limite de la résilience:**

Le modèle de la résilience offre l'avantage de concilier différentes approches et différents domaines qui concernent à mettre en évidence les potentiels et les modes de protection, d'un individu face à l'adversité. Cyrulnik et al (1998) considèrent que le concept de résilience

## Chapitre III La résilience

---

permettrait d'harmoniser différentes disciplines connexes comme la psychiatrie, la psychologie, la sociologie, la prévention sociale, pédiatrie... l'intérêt de cette approche est donc également de constituer un modèle fédérateur dont les résultats d'études convergent vers l'approche des facteurs protectifs des individus. Ces chercheurs considèrent que la qualité de la résilience s'appuie sur les expériences relationnelles et les possibilités de nouer les liens, ce qui lui confère un caractère variable selon les individus et chez un individu.

Boris Cyrulnik (1999) s'inscrit, quant à lui, dans la prise en compte de l'histoire du sujet en affirmant : « *ce qui détermine la qualité de la résilience et la qualité du lien qui a pue se tisser avant le trauma et tout de suite après* ». (Cité par Anaut, 2005, p, 78).

et de conserver une bonne santé mentale. Michael Rutter et Norman Garmezy (1996) soulignent que l'accumulation des facteurs de stress peut avoir un effet multiplicateur, et non pas seulement additionnel et que cela peut se traduire par des états de stress important pouvant conduire à des ruptures de résilience, lorsque la résilience avait été constatée dans un premier temps. (Cité par Bouteyre,2004,p,103).



# **Partie pratique**

# **Chapitre IV**

## **La Méthodologie de la recherche**

## **Chapitre IV La Méthodologie de la recherche**

---

### **Préambule**

La méthodologie est l'étude de l'ensemble des méthodes scientifique. Au cours de cette partie méthodologique, on va présenter l'ensemble des démarches suivies pour la réalisation de notre travail, à savoir les étapes de la recherche et la population d'étude

### **Le pré enquête**

Elle est considérée comme étant une étape très important. Cette démarche permet de faire le lien entre les constructions théoriques et les faits observables. Elle est constituée d'observations sur le terrain/d'entretiens. Elle fournit des études et des informations pour améliorer la forme et le fond du questionnaire final. Elle permet parfois une reformulation des hypothèses. On ne peut pas commencer notre recherche sans avoir fait une pré-enquête sur le terrain pour avoir des informations introductives sur notre thème de recherche. En effet, elle nous a permis d'élargir nos connaissances et elle nous a aidés à revoir nos hypothèses et sélectionner notre groupe de recherche. Notre recherche a été faite sur les sportifs qui ont subi une blessure a travers l'arrêt des entrainements a cause de la crise sanitaires covid19.

### **2-Présentation de lieu de stages**

Notre stage a été effectué au sein de L'unité de médecine du sport de la direction de la jeunesse et des sports de la wilaya de Bejaia sise à l'OPOW, on a contacté monsieur Issad Moustapha soigneur dans le MOB assez connu à Bejaia, il a notamment travaillé avec des footballeurs professionnels. Il à accepté de répondre à nos questions au cours d'un entretien qui s'est tenu, le15/05/2021 a 10 heure. Il a duré une heure. A partir de la on va commencer la partie pratique de la recherche, après avoir accosté les cas une première fois on a réussi à avoir l'accord et le consentement total des sujets qui ont accepté de donner des informations sur eux et sur leurs vécus qui allait nous aider dans cette recherche à partir d'un entretien clinique.

On a rencontré deux sportifs Agés entre 23 et 27 ans. Vu la situation sanitaire mondiale qui provoquer une crise dans plusieurs secteurs notamment celui de sport, on a abordé 02 cas les sujets ont parlé de leurs cas et de leurs souffrances vécus au moment du réentraînement où ils ont subis leurs blessures et surtout sur leurs processus de rétablissement ainsi que leurs capacités de résilience.

## Chapitre IV La Méthodologie de la recherche

### Objet de l'étude :

La présente étude avait pour but d'identifier les réactions psychologiques des footballeurs face à la blessure sportive afin d'apprécier leur congruence avec les modèles de la littérature. Elle visait

Également à répertorier les différentes stratégies d'adaptation des footballeurs confrontés à la blessure sportive dans une perspective d'aide à l'entraînement.

### A /objectifs :

- Suivi médical et psychologique.
- Control médical des footballeurs.
- Réduire le nombre d'accidents ainsi les risque liée la sédentarité par une adaptation médicale préalable à l'effort.
- Encourager la population à la pratique sportive par le biais de la Sensibilisation et le suivi médical.
- Sensibiliser et mise en conscience des entraîneurs, les clubs sur la prise en charge médicale des jouer .donner une image réelle de la médecine du sport.

### B/perspectives:

- Avoir des données médicales sur tous les athlètes affiliés aux ligues susceptibles à la performance.
- Aider les médecins des équipes nationales en leurs transmettant les données contenues dans les dossiers médicaux (antécédents des athlètes).
- Aider les ligues locales à mieux préparer leurs athlètes pour réaliser les objectifs tracés.

Prévoir des formations continues en médecine du sport par les médecins spécialisé.

### Le groupe d'étude et ses caractéristiques

Le groupe d'étude est au nombre de 2 footballeur qui a jouait comme senior en sein du MOB

### Les caractéristiques du groupe d'étude :

les caractéristiques du groupe d'étude	Âge	Niveau d'instruction	Sport pratiqué	Type de blessure	Temps d'indisponibilité
Nassim	23 ans	Licence en anglais	footballeur	rupture de ligament croisé antérieure	16 mois
Massinissa	27 ans	terminal	footballeur	fracture de cubitus de l'avant bras gauche et luxation du coude	12 mois

**Tableau 06:** caractéristiques du groupe d'étude

## Chapitre IV La Méthodologie de la recherche

---

### 3- La démarche de la recherche :

La recherche scientifique est un processus dynamique ou une démarche rationnelle qui permet d'examiner des phénomènes, des problèmes à résoudre, et d'obtenir des réponses précises à partir d'investigations

Dans notre domaine de recherche qui est la psychologie clinique, nous avons fait appel à une méthode largement utilisée, qui est la méthode descriptive qui se compose à son tour d'autres méthodes tel que l'étude de cas qui permet d'étudier et d'observer la population d'étude, afin de décrire et d'analyser les résultats obtenus auprès de cette dernière.

#### 3-1-La méthode clinique

La méthode clinique est une démarche scientifique de recherche et de production de savoir, mais c'est aussi une pratique particulière du soin psychique, du traitement médical ou de la psychothérapie.

La méthode clinique vise donc à créer une situation avec un degrés faible de contraintes, en vue d'un recueil d'informations qu'elle souhaite le plus large et le moins artificiel possible en donnant au sujet des possibilités d'expression. La spécificité de cette méthode repose sur son refus d'isoler ces informations et sa tentative de les regrouper en les remplaçant dans la dynamique individuelle. (Jean-Louis Pedinielli. 2005.).

La « méthode clinique » répond donc aux exigences de référence à la singularité des individus, de prise en compte de la totalité et de la dimension concrète des situations, la dynamique, la genèse. Elle est la méthode la plus communément utilisée en pratique clinique et vise non seulement à donner une description d'une personne, de sa situation et de ses problèmes, mais elle cherche aussi à en éclairer l'origine et le développement, l'anamnèse ayant pour objet de repérer les causes et la genèse de ces problèmes. (Ibid. p. 12). Et tout cela se fait par l'intermédiaire de ce qui est appelé « l'étude de cas ».

#### 3-2- Méthode descriptive

Est une méthode scientifique consistant à observer et à décrire le comportement d'un sujet sans l'influencer d'aucune façon.

Les recherches en psychologie clinique font principalement appel aux méthodes descriptives (étude de cas, observation systématique, enquête, ...etc.). Elles interviennent en milieu naturel et tentent de donner à travers cette approche une image précisée d'un phénomène ou d'une situation particulière. L'objectif de cette approche n'est pas d'établir des relations de cause à effet, comme c'est le cas dans la démarche expérimentale mais plutôt d'identifier les composantes d'une situation donnée. (Chahraoui et coll.2003).

#### 3- 3 - Etude de cas

Pour Lagache (1949), l'étude de cas est une « observation inspirée par le principe de l'unité de l'organisme et orientée vers la totalité des réactions d'un être humain concret et complet aux

## Chapitre IV La Méthodologie de la recherche

---

prises avec une situation » p 15

L'étude de cas ne s'intéresse pas seulement aux aspects sémiologiques, mais aussi tente de restituer le problème d'un sujet dans un contexte de vie où sont pris en compte différents niveaux d'observation et de compréhension : organisation de la personnalité, relation avec l'environnement et avec l'entourage, événements présents et passés.

De l'ensemble de ces données, le clinicien ou bien le chercheur essaie de suggérer des hypothèses sur l'origine de la conduite ; celle-ci étant multiple, il essaiera de focaliser l'analyse sur un ensemble réduit de facteurs ayant probablement entraîné la situation problématique.

### **4- Les techniques et l'outil de recherche :**

#### **a) - Les techniques de recherche :**

Selon les objectifs de la recherche, la mise en œuvre du dispositif de recherche va initier plusieurs techniques de recueil de données, la nature de notre sujet d'étude nécessite les techniques suivantes :

##### **a-1. L'entretien clinique semi-directif :**

L'entretien clinique est un dispositif de base en psychologie clinique. Il est à la fois un outil de diagnostic, un outil de thérapie et un outil de soutien, il permet d'accéder aux représentations du patient, à ses émotions et à son vécu. Il sert à comprendre le fonctionnement psychique en se centrant sur le discours, le vécu et la relation. Le thérapeute et le patient sont en situation active puisque l'entretien clinique se centre sur le problème individuel, essayant d'aider le patient à verbaliser ce qui lui pose problème dans le cadre thérapeutique, tandis que dans le cadre de la recherche scientifique on essaye de recueillir, des données et des informations nécessaires auprès de sujet. L'entretien peut être directif ou semi-directif. On peut poser des questions directes ou indirectes.

Dans notre recherche on a opté pour l'entretien semi-directif, ce type d'entretien de recherche qui se distingue des autres modèles d'entretiens cliniques (psychothérapeutique, de diagnostic,...), vise à collecter des informations selon les finalités de la recherche qu'on mène, les questions évoquées par le chercheur seront marquées par ses présupposés méthodologiques et théoriques en relation avec l'objet de sa recherche (Arbisio, 2001). On construit ensemble cette situation d'entretien. (Chahraoui, K & all, 1999).

Le chercheur se sert d'un guide d'entretien pré-structuré (en fonction de ses hypothèses de recherche). Il invite donc le sujet à produire un discours aussi riche que possible à propos du thème évoqué. Il n'hésitera pas à intervenir pour faire préciser l'énoncé ou pour reprendre un point de vue évoqué par le sujet (réitération).

##### **a-2. Le guide d'entretien :**

Le guide d'entretien doit également inclure les axes thématiques à aborder et des questions préparées au préalable, à poser de manière non-directive. (Bénony&Chahraoui, 1999, p. 68-69). Il s'agit donc d'« Un ensemble organisé de fonctions, d'opérateurs, indicateurs qui structure l'activité d'écoute et d'intervention de l'interviewer » (Blanchet.A, 1999, p.68).

## Chapitre IV La Méthodologie de la recherche

---

### **Le guide d'entretien est composé de 5 Axes :**

- 1- Les données personnelles du sportif et sa discipline (son milieu sportif, sa place au sein de ce milieu, et ses relations avec ceux qui constituent ce milieu).
- 2- Les données relatives à la blessure subie par la personne (sa réaction par rapport à sa blessure, son vécu tout au long de cette période et au-delà, son état psychologique avant, pendant et après le trauma).
- 3- Les données concernant son entourage (familiale, amical, professionnel) et l'impact qu'il a eu sur la personne tout au long de son processus de rétablissement.
- 4- Les données relatives aux ressources affective et cognitive.
- 5- Les données relatives à la résilience.

### **b- La présentation de l'outil de la recherche : (L'inventaire des ressources de la résilience)**

#### **b-1. Présentation de l'inventaire :**

L'outil qu'on a déployé dans cette recherche est l'inventaire de ressources de résilience élaboré par les auteurs (Pourtois, Humbeeck et Desmet ; 2012) cet outil vise avant tout à comprendre comment l'individu (re)construit son monde avant, pendant et après un épisode de vie qu'il a lui-même perçu comme fracassant.

Il s'agit, dès alors, de mettre au jour la connaissance qu'il avait de sa manière de se positionner face au monde avant d'être confronté aux risques de l'épreuve et de constater les attitudes ou les comportements nouvellement acquis qui nourrissent ou non une trajectoire de néo développement qui suggère la résilience.

Le sujet est-il devenu, au-delà de l'épreuve, étranger à lui-même au point de se définir comme résilient ? Développe-t-il au contraire des stratégies de résistance qui l'aident à rester lui-même ? Manifeste-t-il des attitudes de distance qui lui donnent le sentiment de se préserver ? Est-il, au contraire, dans un processus de résilience lui interdisant toute perspective d'émancipation psychosociale ? Change-t-il fondamentalement dans ses attitudes, dans ces comportements ?

L'inventaire de ressources de résilience permet l'appréhension des indices sous forme de données observables ou de réalités subjectivement vécues. Il permet de rendre compte de la manière dont ces signes se manifestent aux yeux du sujet lui-même ou de façon dont ces indices peuvent être perçus par son entourage, puis la conversion des indices en indicateur plus précis sur le plan sémantique en favorisant une compréhension plus nuancée. En suite la traduction des indicateurs en concept pour permettre une analyse conceptuelle.

#### **b-2. L'usage de l'inventaire :**

L'inventaire des ressources de résilience peut, d'une part, être utilisé comme un outil de recherche qui repère et identifie empiriquement les facteurs de résilience ou de résilience. Mais dans cette recherche nous avons utilisé cet outil pour identifier et repérer uniquement les ressources de la résilience. Alors cet outil permet d'identifier les ressources et de faire une évolution complète d'un individu face à une épreuve de vie difficile :

- L'évolution des ressources affectives ;
- L'évolution des ressources cognitives ;

## Chapitre IV La Méthodologie de la recherche

---

- L'évolution des ressources sociales ;
- L'évolution des ressources conatives ; (Pourtois, Humbeeck et Desmet;2012)

Mais dans cette recherche, on a mis l'accent seulement sur les deux ressources affectives et conatives. Pour finalité d'élucider l'état mental des sportifs ayant subi des blessures importantes durant leur vie sportive, a fin de mettre en lumière les ressources affectives et conatives déployés par ces sportifs pour surpasser leurs traumatismes et reprendre le cours de leur vie en main. De ce fait on sera en mesure (ou pas) d'identifier les sportifs qui possèdent des vertus résilientes et cela à partir des ressources affectives et conatives présentes en eux. La passation de l'inventaire est réalisée à travers un questionnaire selon les indications établies par J-P Pourtois et al. Cette démarche requiert une sélection par l'usage d'un nombre important de concepts opératoires appartenant aux deux catégories de ressources (affectives et conatives), qui sont guidés par des indicateurs fixés à des indices. Puis et selon les tableaux réalisés sur les concepts opératoires (voir Annexe), la sélection s'accomplit par la réalisation des rubriques, sur lesquelles figurent des titres conducteurs et les périodes de références, (avant pendant et après l'échec), représentant chacune un groupe de concepts. Toutefois, les réponses amenées par notre groupe de recherche sont cotées de manière à indiquer un plus (+) pour une réponse positive (oui) et un moins (-) pour une réponse négative (non). Face à cette opération, il y a que les plus (+) qui seront cotés de manière à obtenir des données chiffrées en équivalence au nombre de réponses possibles proposées par chaque rubrique. Par la suite, l'ensemble des rubriques seraient reformulées en genre de tableau récapitulatif désignant uniquement les titres conducteurs de chaque rubrique et la notion héritée dans chaque case, celui-ci à son tour, serait mené par un titre de synthèse pour chaque évolution étudiée, en plus des périodes désignées. Cette démarche est effectuée en parallèle avec les figures représentant les indices et les indicateurs afin de déterminer la localisation et la fréquence (Jamais souvent) Au final l'analyse des résultats de cet inventaire est en parfaite adéquation avec l'inventaire de ressources de résilience.

### **5- Les conditions générales de déroulement de la recherche :**

La recherche s'est déroulée dans des conditions plus ou moins difficiles. Car on a eu du mal à trouver des cas dès nos premières sollicitations. On a eu l'idée de contacter un éducateur qui travaille fréquemment avec les sportifs.

Lors d'un entretien qu'on a eu avec monsieur Issad Moustapha qui nous a fait part de son opinion et de son expérience avec les joueurs qui ont subi une blessure, de ce fait on lui a demandé de nous orienter vers des cas susceptibles de répondre à nos attentes, et c'est ce qu'il a fait sans la moindre hésitation.

Après avoir reçu les coordonnées de deux sportifs on a eu une autre initiative qui était d'afficher des avis sur les campus universitaires, demandant aux jeunes pratiquant une discipline sportive et ayant subi une blessure plus ou moins grave de nous contacter via les coordonnées qu'on avait jointes à l'avis. Seuls deux sportifs ont volontairement répondu.



## Chapitre IV La Méthodologie de la recherche

---

### 6- Le cadre de la recherche :

Notre recherche a été effectuée au niveau de la wilaya de Bejaia (OPOW) unité maghrébine. Le déroulement de cette recherche ont été mise en place par le personnel exerçant dans l'établissement. Les entretiens ont été bien dirigés dont le but était de mettre les sujets dans une situation de confiance et de sérénité. Début de chaque entretien on a présenté notre recherche et l'objectif de cette dernière, on a aussi demandé le consentement des sujets pour la passation de l'inventaire des ressources de résiliences, de se fait une autre rencontre a été programmé pour les jours d'après. L'enregistrement nous a permis d'élaborer et structurer nos analyses d'entretiens de la manière la plus fiable possible et cela a partir des questions qui forme notre guide d'entretien qui sont au nombre de 30 questions et des réponses des sujets interrogés. La passation de l'inventaire des ressources de résilience s'est déroulée dans le même bureau où s'est passé les entretiens.

### 7- La durée des entretiens :

On a entamé les entretiens le 15/05/21 pour finir le 22/05/21. Le premier entretien effectué le 15/06/21 a débuté à 10h pour finir à midi à l'unité Maghrébine à Bejaïa où on a accueilli les 02 cas et a duré toute une heure pour chacun.

### 8- Analyses des entretiens :

Notre recherche méthodologique contient deux outils de recherches (guide d'entretiens et l'inventaire de ressources de résilience)

- 30 réponses pour chaque cas lors des entretiens
- 4 tableaux (deux pour les indices deux pour les indicateurs)

L'analyse qualitative des résultats a été faite à partir d'une approche déductive qui selon la littérature scientifique l'entretien avec le processus de développement de liens significatifs et elle s'articule à partir d'eux, aux indices qui en manifestent la présence affective dans la réalité vécue par le sujet qui s'engage dans un parcours de développement « de l'indice au concept ».

Indice  $\Rightarrow$  indicateur  $\Rightarrow$  concept  $\Rightarrow$  identification des ressources

# **Chapitre V Présentation, analyse des résultats, et discussion des hypothèses**

# Chapitre V Présentation, analyse des résultats, et discussion des hypothèses

---

## Présentation, analyse des résultats, et discussion des hypothèses

### I. La présentation et l'analyse des résultats des cas d'étude

#### 1- La présentation et l'analyse de résultats de Nassim

##### Données personnelles :

Nassim est un jeune Agé de 23 ans célibataire, Il est actuellement pratiquer son sport préféré « le Football » c'est un joueur professionnel au MOB il est formé au club du JSTICHY(Bejaia) Lorsque nous le sollicitons pour un entretien, il se montre très intéressé et accepte tout de suite de collaborer. « Je pense que vous avez choisi la bonne personne pour décrire la relation entre le sportif et sa blessure, entre la résilience et ses ressources et entre le sport et l'environnement de sportif. »

##### b) -Avant la blessure

Nassim était Footballeur de talent, il a fait ces catégories dans les rangs de la JSTICHY ensuite il a déplacé à l'Age de 17 ans au MOB évoluait alors en Ligue 2. « J'ai fait mes formation à la jstichy , de U6 à U17 après J'ai fait une sélection a MOB et jetais détecté par les encadreur » Passionné du foot, Nassim voyait toujours cette discipline comme le seul moyen de sortir sa famille de la misère. Il était conscient de son talent et rêvais d'être un grand joueur connu qui Vivra de sa passion Son « rêve » de devenir footballeur professionnel.

Le coronavirus c'est embêtant et je suis inquiet pour moi et ma famille. Heureusement personne ne l'a eu. Je suis resté chez moi avec ma famille, Huit semaines toute la journée à la maison c'est long. J'étais content d'être chez moi mais c'est un peu compliqué de rester à la maison toute la journée, je préfère sortir. Heureusement j'ai entraîné presque tous les jours. Le reste de la journée, je me repose, j'appelle les copains et je regarde la télé. Avec le coronavirus, j'ai un peu perdu mais avec l'entraînement à la maison j'ai réussi à garder la forme. Je mange de tout mais je fais attention : juste un peu de soda le soir, pas de chocolat, pas de bonbons, mais des légumes, du riz, des céréales, des pâtes et du poulet. Je n'ai pas grossi

##### Pendant la blessure

Dans la carrière d'un footballeur, il y a des moments de joie intense, comme après un but, une victoire, une première sélection ou un trophée. Mais aussi de longues périodes de déprime, après la descente, une finale perdue ou une blessure. Les périodes les plus difficiles sont évidemment celles où rien ne va.

Quelques semaines après le déconfinement ces la reprise des entrainements et des compétitions, Nassim se blesse au cours d'un match de préparation ou le médecin diagnostique sa blessure «rupture de ligament croisé antérieure »

Nassim a été évacué directement à l'hôpital pour une consultation la blessure nécessite une intervention chirurgicale j'ai opéré deux fois a une douloureuse intense et instantanée a une rééducation de 16 mois pendant cette période de blessure Walid a vécu un cauchemar « ce

## Chapitre V Présentation, analyse des résultats, et discussion des hypothèses

---

Que j'ai vécu imaginable, jamais je n'imaginai vivre dans cette situation, confinement a plusieurs semaine et une blessure grave après la repris ces un grand choc pour moi » Il continue à décrire son état psychique lors de cette période « ça a été difficile, Je n'étais pas préparé à avoir des obstacles dans ma vie. Quand on m'a dit que je resterais longtemps loin des terrains, j'étais perdu. Je me disais que je n'étais pas fait pour subir ça, je doutais de mes qualités. Je n'étais pas préparé à cette brutalité. » « Je pleurais dans mon coin, effondré, gravement triste et jaloux des autres Joueurs. J'ai toléré les douleurs physiques mais pas ce gouffre noir plein de peur et de tristesse.»

Après la blessure :

Nassim déclare que la reprise était vraiment difficile et douloureuse, moralement plus que physiquement, Malgré le sérieux du travail de son rééducateur « après une année et quelque mois de trauma, de flashback et de peur j'ai commençai à récupérer ma nature de sportif au fur et à mesure, en commençant par la rééducation et ensuite avec des petites séances d'entraînements « cette période de ma vie m'a fait vraiment découvrir l'importance de ma famille, alors je tiens vraiment à leur rendre mérite inchallah» Après peu de temps j'ai oublié ma blessure, je me suis appliquer aux entraînements et au compétition.

### **- Les données concernant la résilience**

Au cour de notre entretien, Nssim affirme à chaque fois qu'il a peut résister et faire face à sa blessure et à la répercussion de sa blessure « j'ai repris ma vie habituelle grâce à mon courage et grâce à mes proche je pense que je suis dur à cuir. » Malgré cette période sombre de sa vie, Nassim pense qu'il reste que des petits souvenirs et des leçons à tirer de cette expérience pour progresser et espérer l'optimal« je suis conscient et je suis fier de moi, j'ai récupéré ma vie et mon sourire et je continuerai à donner tant d'effort pour réussir. »

### **f) - Les données concernant les ressources affectives**

Nassim c'est un bon homme, avec un sourire contagieux même pour les inconnus, qui profite pleinement des moments de joie et qui est toujours disponible pour sa famille et ses amis. Nassim semble avoir retrouvé l'accès à l'ensemble de registre affectif qu'il possédait avant l'épisode traumatique a part sa confiance en les autres qui reste très faibles.

### **g) - Les données concernant les ressources conatives**

Nassim se dit qui il est une personne très compréhensive, serviable. Qui sait comment exprimer ses émotions et ses sentiments même si, il a senti un changement remarquable après sa blessure.

# Chapitre V Présentation, analyse des résultats, et discussion des hypothèses

## Présentation des résultats de Nassim : Les indices L'évolution affective :

AVANT LE FRACAS	INDICES AFFECTIFS	Pendant et APRÈS LE FRACAS
Jamais /...../ généralement /...../	Sourit	Jamais /...../ généralement /...../
Jamais /...../ généralement /...../	Sourit à un inconnu	Jamais /...../ généralement /...../
Jamais /...../ généralement /...../	Plaisir	Jamais /...../ généralement /...../
Jamais /...../ généralement /...../	Gaieté	Jamais /...../ généralement /...../
Jamais /...../ généralement /...../	Partage sa joie	Jamais /...../ généralement /...../
Jamais /...../ généralement /...../	AIMER par sa famille	Jamais /...../ généralement /...../
Jamais /...../ généralement /...../	Ose des gestes tendresse	Jamais /...../ généralement /...../
Jamais /...../ généralement /...../	Ose charmer un inconnu	Jamais /...../ généralement /...../
Jamais /...../ généralement /...../	Créé des neveux liens	Jamais /...../ généralement /...../
Jamais /...../ généralement /...../	Reçoit positivement des marques de tendresse	Jamais /...../ généralement /...../
Jamais /...../ généralement /...../	Fait confiance	Jamais /...../ généralement /...../
Jamais /...../ généralement /...../	Se sent aime pour la vie	Jamais /...../ généralement /...../
Jamais /...../ généralement /...../	Fait des projets	Jamais /...../ généralement /...../
Jamais /...../ généralement /...../	Se sent soutenu dans ses projets	Jamais /...../ généralement /...../
Jamais /...../ généralement /...../	Se sent digne de confiance	Jamais /...../ généralement /...../

## Chapitre V Présentation, analyse des résultats, et discussion des hypothèses

---

**Tableau O7** : *indices affectifs avant / pendant et après le fracas*

-  **Avant le fracas**
-  **Pendant le fracas**
-  **Après le fracas**

### **Avant et pendant le fracas :**

Entre avant le fracas et pendant le fracas beaucoup de choses ont changé dans l'évolution affectif de Nassim été impacté par le choc traumatique comme l'image de son sourire qui est encore présent mais certainement moins souvent qu'avant au vu des moments de joie et de partage qui ne sont pas vraiment au rendez-vous durant cette période difficile de sa vie, de plus son sentiment d'amour et celui d'être aimé a diminué, on note également que ne fait plus confiance aux autres et ne se lance plus dans des projets. Le seul point positif à distinguer durant le crash est le soutien inébranlable de sa famille à son égard et la place qu'il occupe en leur sein.

### **Après le fracas :**

Quant à l'évolution affective de la séquelle, nous constatons une évolution globale chez Nassim qui touche presque tout le répertoire affective, joyeux dès le début il ne tarde pas à le montrer à nouveau, les moments de joie et de partage sont évidemment plus fréquents dans sa vie, plus doux et plus aimant il fait à nouveau confiance aux gens mais seulement à ceux de son entourage proche, Avec toute cette positivité, il est normal que Nassim commence à faire des projets pour l'avenir, surtout qu'il a tout le soutien de sa famille dans laquelle il garde toujours sa place et son sentiment qui lui appartient, il a su puiser en lui et autour de lui pour se relever et être plus fort qu'avant.

# Chapitre V Présentation, analyse des résultats, et discussion des hypothèses

## 2) Évolution cognitive

AVANT LA FRACAS	INDICES conatif	pendant APRES LE FRACAS
Jamais /...../ généralement /...../	Se montre compréhensive	Jamais /...../ généralement /...../
Jamais /...../ généralement /...../	Acquiert des connaissances	Jamais /...../ généralement /...../
Jamais /...../ généralement /...../	Est éveillé intellectuellement	Jamais /...../ généralement /...../
Jamais /...../ généralement /...../	Décrit la réalité	Jamais /...../ généralement /...../
Jamais /...../ généralement /...../	Se représente se qui s'est passé	Jamais /...../ généralement /...../
Jamais /...../ généralement /...../	Emet une réflexion sur son trauma	Jamais /...../ généralement /...../
Jamais /...../ généralement /...../	Penser positive	Jamais /...../ généralement /...../
Jamais /...../ généralement /...../	Prend des risques	Jamais /...../ généralement /...../
Jamais /...../ généralement /...../	Donne du sens au fracas	Jamais /...../ généralement /...../
Jamais /...../ généralement /...../	Se livre a des activités artistiques	Jamais /...../ généralement /...../
Jamais /...../ généralement /...../	Parle de ses emotions	Jamais /...../ généralement /...../
Jamais /...../ généralement /...../	Se passionné	Jamais /...../ généralement /...../
Jamais /...../ généralement /...../	Se centre sur la tâché	Jamais /...../ généralement /...../
Jamais /...../ généralement /...../	Fait face au problème	Jamais /...../ généralement /...../
Jamais /...../ généralement /...../	Admire la nature	Jamais /...../ généralement /...../

**Tableau 08 :** indices conatifs avant / pendant et après le fracas

## Chapitre V Présentation, analyse des résultats, et discussion des hypothèses

---

———— Avant le fracas

———— Pendant le fracas

———— Après le fracas

### **Avant et pendant le fracas :**

En s'appuyant sur le tableau synthétique, nous pouvons observer que Nassim est moins compréhensif, moins attentif et montre beaucoup moins de sensibilité qu'auparavant. Il essaie de parler de ses émotions mais n'arrive pas à les montrer. Nassim fait preuve de beaucoup moins de volonté et de courage dans la prise de risque et dans les activités de loisirs. Ses croyances ont été légèrement affectées mais il arrive tout de même à donner un sens à ce qui se passe autour de lui.

### **Après le fracas :**

L'évolution conative post-traumatique de Nassim est assez bonne. Il a pu retrouver ses aptitudes d'avant la blessure, telles que sa sensibilité, sa compréhension et son ouverture aux autres, sa volonté, sa passion et son audace, ajoutées à cela une plus grande prise de risque et une disposition plus distinguée à aller très fréquemment jusqu'au bout des choses sont nettement notables, Un trait nouveau chez lui qui n'existait pas avant ou pendant l'accident est sa capacité à parler et à montrer ses réactions aux autres, preuve d'un sentiment de bien-être et d'acceptation de soi, toujours croyant, il arrive souvent à donner un sens à tout ce qui l'entoure et à toutes ces questions existantes.



# Chapitre V Présentation, analyse des résultats, et discussion des hypothèses

## Les indicateurs

### 1) L'évolution affective

AVANT LA FRACAS	INDICATEURS AFFECTIFS	Pendant et APRÈS LE FRACAS
Jamais /...../ généralement /...../	Sourit dans un contexte relationnel de façon adaptée	Jamais /...../ généralement /...../
Jamais /...../ généralement /...../	Est capable de faire preuve d'humeur	Jamais /...../ généralement /...../
Jamais /...../ généralement /...../	Est habile a solliciter l'échange affectif	Jamais /...../ généralement /...../
Jamais /...../ généralement /...../	Utilise adéquatement les supports affectifs	Jamais /...../ généralement /...../
Jamais /...../ généralement /...../	Est capable de représenter l'avenaire positive	Jamais /...../ généralement /...../
Jamais /...../ généralement /...../	Ocupe dans sa famille une place qui ne doit être disputée a personne	Jamais /...../ généralement /...../

**Tableaux 09 :** indicateurs affectifs avant / pendant et après le fracas

- Avant le fracas
- Pendant le fracas
- Après le fracas

#### Avant et pendant le fracas :

Les indicateurs indiquent un certain retentissement sur l'évolution affective post-traumatique de Nassim , le portrait comparatif avant et pendant la confrontation indique la tendance au repli que le sujet adopte au-delà de la phase traumatique, sa capacité à sourire dans un contexte relationnel approprié et celle de se représenter dans le futur de manière raisonnable et positive ainsi que son sens de l'humour ont été les plus affectés.

Les autres ont connu une certaine régression, mais pas autant que la relation de motivation des échanges affectifs et l'utilisation adéquate des supports affectifs. Il en va de même pour la certitude d'être aimé par la famille et de bénéficier une place privilégiée.

## Chapitre V Présentation, analyse des résultats, et discussion des hypothèses

### Après le fracas :

Le tableau récapitulatif des indicateurs affectifs après le fracas indique bien une reprise du développement chez Nassim , retrouvant son sourire et son sens de l'humour qui lui procure une plus grande exposition aux autres, ajoutant à cela une utilisation adéquate de ses supports affectifs qui lui donne des émotions intenses. il a donc retrouvé l'accès à tout le répertoire de ses besoins affectifs qu'il avait à sa disposition avant le crash.

### 2) Évolution cognitive

AVANT LE FRACAS	INDICATEURS COGNITIFS	APRES LE FRACAS
Jamais /...../ généralement /...../	Contrôle son état émotionnel	Jamais /...../ généralement /...../
Jamais /...../ généralement /...../	Trouve du sens dans la vie	Jamais /...../ généralement /...../
Jamais /...../ généralement /...../	Manifeste sont envie d'apprendre	Jamais /...../ généralement /...../
Jamais /...../ généralement /...../	Manifeste de la volonté	Jamais /...../ généralement /...../
Jamais /...../ généralement /...../	A conscience des réalités	Jamais /...../ généralement /...../
Jamais /...../ généralement /...../	Trouve du sens dans la vie	Jamais /...../ généralement /...../
Jamais /...../ généralement /...../	Utilisé la beauté pour atténuer son imagination	Jamais /...../ généralement /...../
Jamais /...../ généralement /...../	Se montre capable de la réalité	Jamais /...../ généralement /...../
Jamais /...../ généralement /...../	Se montre courageux	Jamais /...../ généralement /...../
Jamais /...../ généralement /...../	Se livre à des jeux adoptés à son âge	Jamais /...../ généralement /...../
Jamais /...../ généralement /...../	Se concentre sur les objectifs qu'il se fixe	Souvent /...../ généralement /...../

**Tableaux 10 :** indicateurs conatifs avant / pendant et après le fracas

## Chapitre V Présentation, analyse des résultats, et discussion des hypothèses

---

-  Avant le fracas
-  Pendant le fracas
-  Après le fracas

### Interprétation :

#### Avant et pendant le fracas :

Sur le plan conatif, les effets de ce drame sont assez mêlés, son inquiétude pour l'état émotionnel des autres, sa démonstration de sympathie et son ressenti des émotions sont restés tels quels tant il est vrai que sa manifestation de volonté et de conviction, son assurance et sa consistance ont été atteintes. Il trouve moins souvent un sens à la vie et n'adhère plus à une croyance comme avant. Sur son plan esthétique, son attirance pour la beauté et sa capacité à l'apprécier sont devenues stables, c'est un peu moins le cas pour son discernement dans ses goûts artistiques qui a régressé après le crash.

#### Après le fracas

Le bilan de l'évolution conative du post-crash est très positif, on remarque une nette amélioration dans la globalité des indicateurs conatifs c'est un réel développement par rapport à ce qu'il était avant l'incident traumatique ou on distingue une amélioration concernant le registre émotionnel et esthétique. Nassim fait preuve de plus de volonté, de plus de convictions, de plus de persévérance et trouve un sens à sa vie que lors de l'accident. Trouve un sens à la vie que lors de l'accident.

# Chapitre V Présentation, analyse des résultats, et discussion des hypothèses

## Les concepts opératoires

### 1-Évolution affective

#### A- Sourit de manière attachante

Avant le fracas	Sourit de manière attachante	Pendant le fracas	après le fracas
+	Créateur de lien	-	+
+	Bienveillant	-	+
+	Apaisant	-	+
+	Attractif	-	+

**Tableaux 11** : Sourit de manière attachante

#### Interprétation :

L'impact de ce traumatisme sur Nassim s'est ressenti sur sa façon de sourire de manière attachante, ne créant plus de lien, bienveillant ou apaisant, et ce en raison de son repli sur soi pendant la période traumatique. Après le crash, on note que le sourire de Nassim a retrouvé ses couleurs et se manifeste plus souvent par des tendances apaisantes, bienveillantes et fortement créatrices de lien. Il a même acquis une séduction qu'il n'avait pas précédemment.

#### B- Fait preuve de sens l'humour

Avant le fracas	Fait preuve de sens de l'humour	pendant le fracas	après le fracas
+	Créateur de lien	-	+
+	Bienveillant	-	+
+	Rédacteur de tension	+	+

**Tableaux 12** : Fait preuve de sens l'humour

#### Interprétation :

Nassim au temps de l'incident traumatique n'était pas le plus souriant, donc pas un grand sens de l'humour, n'avait pas pour but de créer des liens et n'était pas plus bienveillant qu'avant, mais il était une véritable source de réducteur de tension pendant la blessure. Après l'accident, son sens de l'humour est revenu et a développé toutes ses caractéristiques positives.

## Chapitre V Présentation, analyse des résultats, et discussion des hypothèses

### C) Fait preuve d'amabilité et de charme

Avant le fracas	Fait preuve d'amabilité de charme	pendant le fracas	après le fracas
+	Désir de stimuler un lien affectif	+	+
+	Aptitude à manifester des signes d'affection adaptés	-	+
+	Aptitude à recevoir de l'affection	+	+

**Tableaux 13** : Fait preuve d'amabilité et de charme

La tendance de Nassim à faire preuve d'amabilité et de charme comme on peut le voir sur le tableau relatif aux indices et aux indicateurs affectifs n'a pas été grandement atteinte car il a toujours eu cette remarquable souplesse dans les échanges affectifs et n'a pas été démunie de cette aptitude à la survenue de l'incident traumatique et qui a certainement aidé Yacine à ce moment-là de sa vie.

### D) Fait preuve d'optimisme

Avant le fracas	Fait preuve d'optimisme	Pendant le fracas	après le fracas
+	Aptitude à envisager les événements dans leurs aspects positifs	-	+
+	Aptitude à anticiper favorablement le dénouement d'une situation difficile, embarrassante ou inquiétante	-	+
+	Aptitude à ne pas s'inquiéter des embarras présents et à en projeter la signification dans un avenir favorable	-	+

**Tableaux 14** : Fait preuve d'optimisme

### Interprétation :

Nassim était auparavant une personne très confiante en ce qui concerne son avenir et sa vie en général, mais cela a nettement changé pendant le fracas où il est entré dans une période de doute et d'incertitude quant à sa carrière professionnelle. Après le crash, nous avons vu que Nassim reprend sa tendance antérieure à se blesser, il regarde l'avenir dans son aspect positif, se préoccupe des événements négatifs qui peuvent se produire.

## Chapitre V Présentation, analyse des résultats, et discussion des hypothèses

### E) Éprouve un sentiment d'acceptation

Avant le fracas	Éprouve un sentiment d'acceptation	Pendant le fracas	après le fracas
+	Sentiment d'être considéré positivement au sein de sa famille	+	+
+	Aptitude à créer autour de lui un espace affectif où il se sent en sécurité	-	+
-	Capacité d'amener les membres de son entourage à lui consacrer librement leur temps	+	+
+	Tendance à disposer au sein de son environnement affectif d'un droit à l'organisation personnelle	-	+

**Tableaux 15 :** Éprouve un sentiment d'acceptation

#### Interprétation :

Nassim exprime avant ainsi que dans les deux périodes après le vécu du traumatisme un sentiment d'acceptation partout présent, son état n'a pas été atteint et cela grâce au soutien de sa famille qui a toujours été derrière lui à l'image de son père qui lui donne la force de poursuivre son chemin malgré tous les obstacles de la vie.

#### Synthèse de l'évolution affective

Avant le fracas	Concepts affectifs	Pendant le fracas	après le fracas
4/4	Sourire attachant	1/4	4/4
2/3	Sens de l'humour	1/3	3/3
2/3	Amabilités/ Charme	0/3	3/3
3/3	Optimisme	0/3	3/3
4/4	Acceptation	4/4	4/4

**Tableaux 16 :** Synthèse de l'évolution affective

#### Interprétation :

Immédiatement après le traumatisme, il y a eu un effondrement émotionnel généralisé, à l'exception de son sens de l'acceptation qui n'a pas été entamé, et ce grâce à son cercle d'amis proches et à sa famille qui lui ont apporté tout le soutien dont il avait besoin. Au début, le crash a

## Chapitre V Présentation, analyse des résultats, et discussion des hypothèses

---

détruit les ressources affectives de Nassim, son sens de l'humour, son optimisme et son sourire ont été perdus à un moment donné, mais après un certain temps, la plupart d'entre eux ont été mobilisés, la reprise du développement émotionnel est visible Nassim dit qu'il attribue cela à son mental et au soutien familial qu'il a reçu tout au long de cette épreuve douloureuse.

### Concepts opératoire

#### 2- Évolution conatif

##### a) Fait preuve d'empathie

Avant le fracas	Fait preuve d'empathie	Pendant le fracas	après le fracas
+	Tendance à se soucier de l'état émotionnel des autres	-	+
+	Aptitude à identifier les émotions des autres	-	+
+	Aptitude à concevoir l'état émotionnel de l'autre sans le partager ou le ressentir à sa place	-	+
+	Aptitude à identifier ses propres émotions et à les différencier de celles qui sont éprouvées par les autres	-	+

**Tableaux 17 :** Fait preuve d'empathie

### Interprétation :

Directement après son épreuve, Nassim a montré un manque d'intérêt notable pour l'état émotionnel de sa société. S'il se préoccupe des autres et continue à faire preuve sur ce plan d'altruisme, il ne se soucie pas de la condition émotionnelle qu'il engendre et ne cherche pas à reconnaître l'émotion qu'il vient de générer. Ce déficit d'empathie est aujourd'hui très amplement rattrapé : ce souci de ce que ressentent les autres, il l'identifie et conçoit bien leurs états et en même temps est capable de s'en éloigner, de ne pas se laisser investir par les émotions des autres.

## Chapitre V Présentation, analyse des résultats, et discussion des hypothèses

---

### b) Fait preuve d'intelligence émotionnelle

Avant le fracas	Fait preuve d'intelligence émotionnelle	Pendant le fracas	après le fracas
+	Désir de s'interroger	-	+
+	Aptitude de se montrer créatif	-	+
+	Aptitude à s'adapter en vue d'un but	+	+
+	Aptitude à faire preuve de perspicacité	-	+

**Tableaux 18 :** Fait preuve d'intelligence émotionnelle

#### Interprétation :

Quant l'intelligence de Nassim avant et pendant le fracas, il est nettement moins émotionnel qu'avant malgré sa capacité à identifier et comprendre ses émotions il a énormément de mal à s'interroger d'une façon socialement acceptable, par ailleurs il n'en discute presque jamais à cause de cela son retrait émotionnel se fait sentir pendant le fracas, mais après cela il a commencé à présenter des émotions, les identifie, les comprend et les exprime avec intelligence.

### C) Fait preuve de motivation

Avant le fracas	Fait preuve de motivation	Pendant le fracas	après le fracas
+	Aptitude à se fixer un but	+	+
+	Aptitude à se mobiliser en fonction de ce but	+	+
+	Aptitude à trouver l'énergie, à se doter des moyens et à identifier des incitants pour atteindre le but fixé	+	+

**Tableaux 19 :** Fait preuve de motivation

#### Interprétation :

Etre un combattant dans le sang, il a dû mettre l'échelle toujours plus haut pour se surpasser ; sa capacité à se fixer un objectif et à se mobiliser en fonction de celui-ci a sans doute été atteinte lors du crash mais sans grande conséquence car comme il le dit c'est grâce à moi-même et à mon caractère forgé après tant d'années que j'ai pu arriver là où je suis maintenant.



## Chapitre V Présentation, analyse des résultats, et discussion des hypothèses

---

### D) Fait preuve de spiritualité

Avant le fracas	Fait preuve de spiritualité	pendant le fracas	après le fracas
+	Aptitude à interroger le sens de sa propre vie	+	+
+	Aptitude à organiser ses convictions en système de croyances et à les aménager en fonction de ce qu'il vit	-	+
+	Intérêt pour les questions religieuses ou philosophiques	+	+

**Tableaux 20** : Fait preuve de spiritualité

**Interprétation :** Son aspect spirituel a été largement sollicité lors du blessure, il l'accompagne dans ce long chemin sombre. Venant d'une famille conservatrice et étant lui-même un musulman croyant et pratiquant, il a pu faire sens de tous ces événements de sa vie et notamment de son périple traumatique, ce qui lui a permis d'accepter plus facilement les choses.

### E) Fait preuve de sens esthétique

Avant le fracas	Fait preuve de sens esthétique	pendant le fracas	après le fracas
+	Motivation à la perception et la sensation du beau	+	+
+	Aptitude à fixer des exigences pour correspondance à des lois de beauté	+	+
+	Aptitude à apprécier ce qui plaît universellement	+	+

**Tableaux 21** : Fait preuve de sens esthétique

**Interprétation :**

IL donne beaucoup d'importance à l'esthétique. Nassim a toujours conservé sa motivation, sa perception et son sentiment de beauté avant et après le crash, en admirant la nature et la beauté qui l'entoure. Il a toujours eu cette capacité à se fixer des objectifs qui correspondent aux lois de la beauté.

## Chapitre V Présentation, analyse des résultats, et discussion des hypothèses

---

### Synthèse de l'évolution conative

Avant le fracas	Concepts conatifs	pendant le fracas	après le fracas
4/4	Empathie	1/4	4/4
2/3	Intelligence émotionnelle	1/3	3/3
3/3	Motivation	2/3	3/3
3/3	Spiritualité	3/3	3/3
3/3	Sens esthétique	3/3	3/3

**Tableaux 22** : Synthèse de l'évolution conative

#### Interprétation

Les ressources conatives sont considérablement touchées face à ce traumatisme, parmi les concepts les plus touchés à ce moment de sa vie est l'empathie parce que sa situation a été son centre d'attention pour lui donc il ne savait pas comment gérer ses empathie, son intelligence envers les autres personnes et ce qu'ils peuvent voir leur tour comme des émotions, il y a aussi son intelligence qui a été affectée au moment de l'incident traumatique, il est expliqué par le repli Nassim au monde à ce moment-là, il était impossible de s'ouvrir, de partager ce qu'il ressentait.

# Chapitre V Présentation, analyse des résultats, et discussion des hypothèses

---

## 2- La présentation et l'analyse de résultats de Massinissa

### Données personnelles

Massinissa est un jeune homme Agé de 27ans il vit avec sa mère et son père. Il est actuellement joueur dans club amateur JSkherreta comme un gardien du but IL a quitté ces études en 2as lycée toujours pratiquer son sport préféré ( lefootball )

#### **-Avant la blessure**

Massinissa était un espoir du football bougiote. Footballeur de talent, il a fait toutes les catégories dans les rangs de la MOB qui évoluait alors en Ligue 1 et Ligue 2. « J'ai fait toute ma formation à la MOB , de 12 à 17 ans. J'ai connu tous les championnats nationaux : 14, 17 et 19 ans et j'étais même capitaine à 14. » Passionné du foot, Massinissa voyait toujours cette discipline comme le seul moyen de sortir sa famille de la misère. Il était conscient de son talent et rêvait d'être un grand gardien connu qui Vivra de sa passion Son « rêve » de devenir un gardien professionnel est alors tout près de devenir une réalité, car il est convoqué par l'équipes Nataniel U14 et à 16 ans il joue son premier match autant que senior et réalise une prestation époustouflante, « lors de mon premier match comme senior, J'étais extraordinaire. » Appliqué dans ses entraînements, il gagne sa place avec les seniors à l'âge de 17 ans « j'étais très heureux, très fier et motivé à fond » la lueur d'espoir est devenue réalité car après peu de temps Massinissa signe avec le MOB un contrat professionnel de 2 ans. Massinissa était un bon homme tranquille calme timide. Concernant son environnement familial, Massinissa a entretenu une relation d'aide et de compréhension avec son père, sa famille est une famille très moyenne.

#### **c) -Pendant la blessure**

Dans la carrière d'un footballeur, il y a des moments de joie intense, comme après un but, une victoire, une première sélection avec l'équipes nationale U14 et titulaire à mon équipes MOBejaia, Mais aussi de longues périodes de déprime, Massinissa revient sur sa blessure, vécu comme un cauchemar « c'était un match Amical entre mon club la MOB Bejaia et l'Union sportive Boufarik, exactement. J'ai débuté le match comme titulaire et je me suis blessé à la vingt sixième minute. » A l'hôpital la nature de sa blessure fut révélée, fracture de cubitus de l'avant bras gauche et luxation du coude qui nécessitent une intervention chirurgicale. Malheureusement sa première opération n'a pas réussi et après peu de temps il a subi une deuxième intervention chirurgicale. Donc pour Massinissa c'était une année de repli sur soi même et d'angoisses voire souffrance loin des terrains et loin de sa passion « le doute c'est installé dans ma tête, une peur immense d'être incapable de jouer et récupérer ma vie d'autre fois. » Massinissa continue de décrire son état psychique pendant sa blessure « c'est jamais facile de vivre avec une tristesse envahissante et des souvenirs répétitifs.» Concernant le soutien de son entourage, Massinissa souligne l'absence totale des dirigeants son club durant cette période « mon club ne m'aider financièrement et avec motivation. » sa famille était toujours son premier pilier avec leur affection et leur bienveillance « ils sont tous eu pour moi des mots rassurants »

## **Chapitre V Présentation, analyse des résultats, et discussion des hypothèses**

---

### **d) -Après la blessure**

Le club à résilier le contrat et ce le moment plus difficile de tout ma carrière pour moi et ma famille j'ai passé des moments insupportable et révèle que la reprise était vraiment difficile voire douloureuse, moralement plus que physiquement. Malgré le bon et sérieux travail de son Rééducateur« après une année de trauma, de flashback et de peur j'ai commençai à récupérer ma nature de sportif au fur et à mesure, en commençant par la rééducation et ensuite avec des petites séances d'entraînements »

Actuellement Djilali joue dans club amateur JSKHARRETA, déterminer à poursuivre sa carrière sportive « je joue en amateur certes mais c'est juste pour garder ma bonne forme. Je suis sollicité par plusieurs clubs de ligue 2. » A propos d'autres perspectives Djilali déclare « cette période de ma vie m'a fait vraiment découvrir l'importance de ma famille, alors je tiens vraiment à leur rendre mérite inshallah».

### **Les données concernant la résilience**

Il a vraiment montré sa résilience et l'art de l'art de renaître à nouveau "J'ai fait du bon travail, j'ai une bonne force mentale et J'ai une bonne force mentale et des convections solides. Après chaque blessure, il a su rebondir et surmonter ses difficultés. Je me sens parfois effrayé, stressé à cause de ma condition, je perds un peu de mon optimisme, mais douter de moi, impossible ; jamais. Massinissa Met constamment en avant ses ressources et le soutien des autres, grâce auxquels il a pu harmoniser son mode de vie et son mode d'action.

### **Les données concernant les ressources affectives**

Massinissa Est un jeune homme qui adore l'ambiance, qui aime rire et qui aime partager son quotidien avec les autres. Qui fait confiance aux autres. Il est doté dans les échanges affectifs et se sent aimé par sa famille et son entourage.

### **Les données concernant les ressources conatives :**


Massinissa a toujours la capacité d'avoir envie de faire et entamer ses projets, Massinissa est une personne sensible, croyante et toujours apte à fixer ses exigences et apprécier ce qu'il lui plaît. Le registre conatif de Massinissa n'a pas connue beaucoup de changement lors de ses épisodes dramatiques.



## Chapitre V Présentation, analyse des résultats, et discussion des hypothèses

---

**Tableaux 23 :** Indices affectifs avant / pendant et après le fracas

-  **Avant le fracas**
-  **Pendant le fracas**
-  **Après le fracas**

### **Interprétation :**

#### **Avant et pendant le fracas :**

L'évolution affective de Massinissa comme on peut le voir sur le tableau témoigne une légère atteinte pendant le fracas, son sourire dans des contextes relationnel adaptés et son sens de tendresse se sont pas mal détérioré, on note une stabilité en ce qui de ses capacités a sollicité les échanges affectifs, de sa conviction d'être aimé au sein de sa famille pour ce qu'il est ainsi que sur son sentiment d'occupé dans sa famille une place qui ne doit être disputé par personne, ce qui n'est pas le cas de sa capacité a se représenté l'avenir de façon à la fois raisonnable et positive qui a reculé pendant le fracas.

#### ***Après le fracas :***

L'évolution affective de Massinissa enregistré après l'incident traumatique est très positive, on témoigne une l'amélioration sur pratiquement tout les registres, il a récupéré son sourire et son sens de tendresse d'avant le fracas ainsi que son habilité a sollicité les échanges affectifs, il s'est nettement amélioré dans sont utilisation adéquate des supports affectifs, il arrive a se représenté dans l'avenir avec facilité et d'une raisonnable et positive.

## Chapitre V Présentation, analyse des résultats, et discussion des hypothèses

### Évolution cognitive

AVANT LA FRACAS	INDICES conatif	pendant APRES LE FRACAS
JAMAIS généralement /...../	SE MONTRE COMPREHENSIVE	JAMAIS généralement /...../
JAMAIS généralement /...../	ACQUIERT DES CONNAISSANCE	JAMAIS généralement /...../
JAMAIS généralement /...../	EST ÉVEILLÉ INTELLECTUELLEMENT	JAMAIS généralement /...../
JAMAIS généralement /...../	DÉCRIT LA RÉALITÉ	JAMAIS généralement /...../
JAMAIS généralement /...../	SE REPRÉSENTE SE QUI S'EST PASSÉ	JAMAIS généralement /...../
JAMAIS généralement /...../	ÉMET UNE RÉFLEXION SUR SON TRAUMA	JAMAIS généralement /...../
JAMAIS généralement /...../	Penser positive	JAMAIS généralement /...../
JAMAIS généralement /...../	PREND DES RISQUES	JAMAIS généralement /...../
jamais généralement /...../	DONNE DU SENS AU FRACAS	JAMAIS généralement /...../
JAMAIS généralement /...../	SE LIVRE A DES ACTIVITES ARTISTIQUES	JAMAIS généralement /...../
JAMAIS généralement /...../	PARLE DE SES EMOTIONS	JAMAIS généralement /...../
JAMAIS généralement /...../	SE PASIONNE	JAMAIS généralement /...../
JAMAIS généralement /...../	SE CENTRE SUR LA TÂCHÉ	JAMAIS généralement /...../
JAMAIS généralement /...../	FAIT FACE AU PROBLÈME	JAMAIS généralement /...../
Jamais généralement /...../	ADMIRER LA NATURE	Jamais généralement /...../

## Chapitre V Présentation, analyse des résultats, et discussion des hypothèses

---

**Tableaux 24 :** Indices conatifs avant / pendant et après le fracas

- Avant le fracas
- Pendant le fracas
- Après le fracas

### **Interprétation :**

#### ***Avant et pendant le fracas :***

Les indicateurs conatifs révèlent chez Massinissa un chamboulement émotionnel, ses capacités à se préoccuper de l'état émotionnel des autres, à manifester de la compassion, à ressentir des émotions et contrôler son état émotionnel se sont détériorés comparés à ce qu'ils étaient avant l'incident traumatique, on note une certaine stabilité en ce qui concerne la manifestation de sa volonté et d'opiniâtreté. Par contre sa persévérance et sa manifestation de conviction en ont connu un déclin assez net tout comme sa capacité à trouver du sens dans cette vie et son adhésion à une croyance, ses manifestations d'attraction et ses capacités d'apprécier ce qui est beau n'en échappent pas.

#### ***Après le fracas :***

L'évolution conative après le fracas chez Massinissa est plus que satisfaisante et on constate d'après le tableau qu'il a récupéré ses facultés d'avant et a même réussi à s'améliorer dans quelques-unes d'autres, il utilise ses supports émotionnels convenablement, il a une plus grande volonté qu'avant et reste tout aussi persévérant, il a recouvert ses capacités à montrer ses convictions, a donné du sens à la vie, a fait preuve de discernement dans ses goûts artistiques, il manifeste autant qu'avant son attraction et sa capacité d'apprécier ce qui est beau.





# Chapitre V Présentation, analyse des résultats, et discussion des hypothèses

## Évolution cognitive

AVANT LE FRACAS	INDICATEURS COGNITIFS	APRES LE FRACAS
JAMAIS /...../ généralement /...../	Contrôle son état émotionnel	JAMAIS /...../ généralement /...../
JAMAIS /...../ généralement /...../	Trouve du sens dans la vie	JAMAIS /...../ généralement /...../
JAMAIS /...../ généralement /...../	MANIFESTE SONT ENVIE D'APPRENDRE	JAMAIS /...../ généralement /...../
JAMAIS /...../ généralement /...../	Manifeste de la volonté	JAMAIS /...../ généralement /...../
JAMAIS /...../ généralement /...../	A CONSCIENCE DES RÉALITÉS	JAMAIS /...../ généralement /...../
JAMAIS /...../ généralement /...../	Trouve du sens dans la vie	JAMAIS /...../ généralement /...../
JAMAIS /...../ généralement /...../	UTILISE LA BEAUTÉ POUR ATTONULER SON IMAGINATION	JAMAIS /...../ généralement /...../
JAMAIS /...../ généralement /...../	SE MONTRE CAPABLE DE la réalité	JAMAIS /...../ généralement /...../
JAMAIS /...../ généralement /...../	Se montre courageux	JAMAIS /...../ généralement /...../
JAMAIS /...../ généralement /...../	SE LIVRE À DES JEUX ADOPTÉS A SON ÂGE	JAMAIS /...../ généralement /...../
JAMAIS /...../ généralement /...../	SE CONCENTRE SUR LES OBJECTIFS QU'IL SE FIXE	souvent /...../ généralement /...../

**Tableaux26** : Indicateurs conatifs avant / pendant et après le fracas

- Avant le fracas
- Pendant le fracas
- Après le fracas

# Chapitre V Présentation, analyse des résultats, et discussion des hypothèses

## Interprétation :

### *Avant et pendant le fracas :*

Les indicateurs conatifs révèlent chez Massinissa un chamboulement émotionnel, ses capacités à se préoccuper de l'état émotionnel des autres, à manifester de la compassion, à ressentir des émotions et contrôler son état émotionnel se sont détériorés comparés à ce qu'ils étaient avant l'incident traumatique, on note une certaine stabilité en ce qui concerne la manifestation de sa volonté et d'opiniâtreté. Par contre sa persévérance et sa manifestation de conviction en ont connu un déclin assez net tout comme sa capacité à trouver du sens dans cette vie et son adhésion à une croyance, ses manifestations d'attraction et ses capacités d'apprécier ce qui est beau n'en échappent pas.

### *Après le fracas :*

L'évolution conative après le fracas chez Massinissa est plus que satisfaisante et on constate d'après le tableau qu'il a récupéré ses facultés d'avant et a même réussi à s'améliorer dans quelques-unes d'autres, il utilise ses supports émotionnels convenablement, il a une plus grande volonté qu'avant et reste tout aussi persévérant, il a recouvert ses capacités à montrer ses convictions, a donné du sens à la vie, a fait preuve de discernement dans ses goûts artistiques, il manifeste autant qu'avant son attraction et sa capacité d'apprécier ce qui est beau.

## Les concepts opératoires

### 1) Évolution affective

#### A- Sourit de manière attachante

Avant le fracas	Sourit de manière attachante	Pendant le fracas	après le fracas
+	Créateur de lien	-	+
+	Bienveillant	-	+
+	Apaisant	-	+
-	Attractif	-	+

**Tableaux 27 :** Sourit de manière attachante

## Interprétation :

Pour Massinissa, sa propension à sourire, la survenue de l'incident traumatisant a été fatale, il ne manifestait presque plus jamais son sourire aux gens. Le sourire attachant, et le visage apaisant, pas très séduisant mais tout de même générateur de lien avait perdu sa flamme pendant cette période douloureuse de sa vie. Après le choc, Massinissa reprit le chemin du sourire, petit à petit et de façon plus discrète. Moins repliée sur elle-même, elle a conféré à son sourire une attractivité qu'il n'avait pas et a revêtu ses penchants bienveillants, calmants et liants.

## Chapitre V Présentation, analyse des résultats, et discussion des hypothèses

---

### B- Fait preuve de sens l'humour

Avant le fracas	Fait preuve de sens de l'humour	pendant le fracas	après le fracas
+	Créateur de lien	-	+
+	Bienveillant	-	+
+	Rédacteur de tension	+	+

**Tableaux 28 :** Fait preuve de sens l'humour

#### Interprétation :

Massinissa avait habitude d'être assez taquin avec ses camarades avec qui il passait des moments amusants, mais sa fracture a tout changé en lui. Dans les premiers jours de cet événement tragique. Massinissa était stoïque, la seule fois où il utilisait son sens de l'humour c'était pour diminuer la tension. Sinon, il n'avait pas le cœur à ça. Fort heureusement pour lui, la nature n'a pas tardé à se reprendre en marche. Peu de temps après le drame, il a retrouvé son sens de l'humour avec ses vertus Bienveillantes, qui créent des liens et réduisent les tensions

### C- Fait preuve d'amabilité et de charme

Avant le fracas	Fait preuve d'amabilité de charme	pendant le fracas	après le fracas
-	Désir de stimuler un lien affectif	-	-/+
+	Aptitude à manifester des signes d'affection adaptés	-	+
+	Aptitude à recevoir de l'affection	-	+

**Tableaux 29 :** Fait preuve d'amabilité et de charme

#### Interprétation :

Massinissa manifestait, avant et pendant le fracas un faible désir de stimuler un lien affectif et à recevoir de l'affection, mais il démontré une certaine aptitude a manifesté des signes d'affection adaptés. Cela a disparu pendant le fracas pour voir sa capacité à faire preuve d'amabilité et de charme réduit au plus bas. L'après fracas a vu évolué en terme d'amabilité et de charme tente de se rapproché des gens et essayi d'augmenter encore plus son désir de stimuler des liens affectifs.

## Chapitre V Présentation, analyse des résultats, et discussion des hypothèses

---

### D- Fait preuve d'optimisme

Avant le fracas	Fait preuve d'optimisme	Pendant le fracas	après le fracas
+	Aptitude à envisager les événements dans leurs aspects positifs	+/-	+
+	Aptitude à anticiper favorablement le dénouement d'une situation difficile, embarrassante ou inquiétante	-	+
-	Aptitude à ne pas s'inquiéter des embarras présents et à en projeter la signification dans un avenir favorable	-	+

**Tableaux 30 :** Fait preuve d'optimisme

#### Interprétation :

Pour Massinissa, cette capacité à être amical et charmant était présente avant sa blessure, engagé dans une relation aimante avec sa fiancée et ce depuis longtemps, mais comme on pouvait s'y attendre, cet incident tragique l'a affecté dans ce domaine, bien qu'il ait conservé sa capacité à recevoir de l'affection. Sa capacité à recevoir de l'affection, il n'avait pas envie de favoriser un lien affectif et était même incapable de montrer des gestes d'affection appropriés. Après le choc, et avec la contribution de son environnement, de sa fiancée et de lui-même, il a pu retrouver sa sympathie et son charme, plus à même de stimuler, de manifester et de recevoir l'affect

### E-Éprouve un sentiment d'acceptation

Avant le fracas	Éprouve un sentiment d'acceptation	Pendant le fracas	après le fracas
+	Sentiment d'être considéré positivement au sein de sa famille	+	+
+	Aptitude à créer autour de lui un espace affectif où il se sent en sécurité	+	+
-	Capacité d'amener les membres de son entourage à lui consacrer librement leur temps	+	+
+	Tendance à disposer au sein de son environnement affectif d'un droit à l'organisation personnelle	+	+

**Tableaux 31 :** Éprouve un sentiment d'acceptation

## Chapitre V Présentation, analyse des résultats, et discussion des hypothèses

### Interprétation :

Massinissa démontre avant, pendant et après le choc un sentiment d'acceptation, son registre n'a pas été atteint et ce grâce au soutien indéfectible de sa petite famille, ses camarades et sa fiancée qui l'a accompagnées pendant tout son chemin. Sa petite famille et ses amis, qui l'ont toujours encouragé, d'où son fort sentiment d'acceptation et d'appartenance.

### Synthèse de l'évolution affective

Avant le fracas	Concepts affectifs	Pendant le fracas	après le fracas
¾	Sourire attachant	0/4	4/4
3/3	Sens de l'humour	1/3	3/3
3/3	Amabilités/ Charme	1/3	3/3
2/3	Optimisme	1/3	3/3
4/4	Acceptation	4/4	4/4

**Tableaux 32 :** Synthèse de l'évolution affective

### Interprétation :

Le changement émotionnel de Massinissa a été bouleversé au moment où il a vécu une mauvaise expérience traumatique, alors qu'il avait de nombreuses forces et capacités avant sa blessure, beaucoup d'entre elles lui ont été rendues inaccessibles pendant le choc de l'impact que ces dernières ont eu sur lui, son impression si l'acceptation restait comme elle l'était. Mais on dira au final que Massinissa ne s'est pas laissé abandonner son sort et a tout fait pour se réapproprié ses ressources affectives qui faisait de lui ce qu'il était

### Concept opératoire

#### 2) Évolution conatif

##### a) Fait preuve d'empathie

Avant le fracas	Fait preuve d'empathie	Pendant le fracas	après le fracas
+	Tendance à se soucier de l'état émotionnel des autres	-	+
+	Aptitude à identifier les émotions des autres	+	+
+	Aptitude à concevoir l'état émotionnel de l'autre sans le partager ou le ressentir à sa place	-	+
+	Aptitude à identifier ses propres émotions et à les différencier de celles qui sont éprouvées par les autres	-	+

**Tableaux33 :** Fait preuve d'empathie

## Chapitre V Présentation, analyse des résultats, et discussion des hypothèses

---

### Interprétation :

Cette épreuve traumatique a eu un impact négatif sur toutes ses qualités, à l'exception de la capacité à identifier les émotions des autres, Sa tendance à se préoccuper de la situation émotionnelle des autres pour reconnaître ses propres émotions pour les différencier de celles éprouvées par les autres et que de concevoir l'état émotionnel de l'autre sans le partager ou le sentir pour lui. Toutes ces qualités étaient inatteignables pour Massinissa .Après le fracas, l'empathie a refait surface, sa tendance à se soucier de l'état émotionnel des autres et à identifier ses propres émotions et celles des autres et de faire la différence entre eux est présente. Nous constatons que Massinissa a bel et bien récupérés toutes ses capacités au niveau de l'empathie.

### b) Fait preuve d'intelligence

Avant le fracas	Fait preuve d'intelligence	Pendant le fracas	après le fracas
+	Désir de s'interroger	-	+
+	Aptitude de se montrer créatif	-	+
+	Aptitude à s'adapter en vue d'un but	-	+
+	Aptitude à faire preuve de perspicacité	-	+

**Tableaux34** : Fait preuve d'intelligence

### Interprétation :

Massinissa se considère comme une personne sensible et émotive il avait des Aptitudes propre a l'intelligence émotionnel tel que identifier et comprendre ses émotions et les exprimé d'une manière socialement acceptable mais la survenue de l'incident traumatique a quelque peu réduit son intelligence émotionnel, bien qu'il avait toujours cette aptitude à s'émouvoir il en été pas de même en ce qui de l'identification de la compréhension et de la capacité à exprimer ses émotions. Mais grâce a des interactions et des échanges affectifs toujours aussi riches avec sa famille, ses amis et sa copine, Massinissa a pu retrouver son Intelligence émotionnelle.

### C) Fait preuve de motivation

Avant le fracas	Fait preuve de motivation	Pendant le fracas	après le fracas
+	Aptitude à se fixer un but	-	+
+	Aptitude à se mobiliser en fonction de ce but	-	+
+	Aptitude à trouver l'énergie, à se doter des moyens et à identifier des incitants pour atteindre le but fixé	-	+

**Tableaux 35** : Fait preuve de motivation

## Chapitre V Présentation, analyse des résultats, et discussion des hypothèses

---

### Interprétation :

Massinissa était très motivé et voulait devenir l'un des plus performants dans sa spécialité,, c'est pour voir à quel point l'incident L'événement traumatique a affecté Massinissa sur ce registre, perte de volonté, incertitude, doute.

Il était désespéré mais tout cela était sans compter sur son potentiel résilient qu'il a permis de se ressourcé, de retrouvé sa motivation et son envie d'avancer, de se dépasser.

### D) Fait preuve de spiritualité

Avant le fracas	Fait preuve de spiritualité	pendant le fracas	après le fracas
+	Aptitude à interroger le sens de sa propre vie	-	+
+	Aptitude à organiser ses convictions en système de croyances et à les aménagés en fonction de ce qu'il vit	-	+
+	Intérêt pour les questions religieuse ou philosophique	-	-

**Tableaux 36 :** Fait preuve de spiritualité

### Interprétation :

Le volet spirituel de Massinissa a subi des répercussions négatives avec la survenue de l'incident traumatique, étant issu d'une famille conservatrice il donné une place importante à sa religion dans sa vie et dit qu'elle l'a aidé lors de cette période difficile mais cela ne l'a pas empêché d'arrêté la prière pour un certain temps preuve de la chute dont a souffert Massinissa, mais malgré sa non pratique ses convictions étaient toujours présentes dans un coins de son cœur et c'est bien ce qui la aider a donné sens a tout ce qu'il lui est arrivé, a les accepter et à faire en sorte que ça l'aide a mieux surmonté autres problèmes de la vie.

### E) Fiat preuve de sens esthétique

Avant le fracas	Fait preuve de sens esthétique	pendant le fracas	après le fracas
+	Motivation à la perception et la sensation du beau	-	+
+	Aptitude à fixer des exigences pour correspondance à des lois de beauté	-	+
+	Aptitude à apprécier ce qui plait universellement	-	+

**Tableaux37 :** Fiat preuve de sens esthétique

### Interprétation :

Au moment du crash Massinissa n'avait plus accès à ses compétences à faire preuve de sens esthétique, effondré par ce qu'il a subit avec sa grosse blessure, étant renfermé chez lui et ne pouvant pas trop se déplacé a cause des douleurs ressenti sa motivation a la perception et la



## Chapitre V Présentation, analyse des résultats, et discussion des hypothèses

---

sensation du beau, ses aptitudes a se fixé des exigences en matière de beauté et a apprécié ce qui plait n'était pas trop sollicité mais cela a changé au fur et a mesure que Massinissa se rétablissait pour au finale retrouvé ses pleines dispositions en terme de faire preuve de sens esthétique.

### Synthèse de l'évolution conative

Avant le fracas	Concepts conatifs	pendant le fracas	après le fracas
4/4	Empathie	1/4	4/4
3/3	Intelligence	1/3	3/3
3/3	Motivation	0/3	3/3
2/3	Spiritualité	0/3	2/3
3/3	Sens esthétique	3/3	3/3

**Tableaux 38** : Synthèse de l'évolution conative

### Interprétation

Il y a un écroulement quasi total des concepts conatifs au moment de la rupture, Massinissa a beaucoup souffert de sa lésion et de sa répercussion sur sa motivation, sa dimension spirituelle et son sens de l'esthétique. Seul son intelligence émotionnel est resté accessible en ce moment difficile de sa vie tout comme son empathie mais pas aussi intensément qu'avant son incident traumatique. Après le fracas Massinissa à travailler sur lui-même et a su se donné les moyens de dépassé ce traumatisme et cela est flagrant sur le tableau de synthèse de l'évolution conative.

## Chapitre V Présentation, analyse des résultats, et discussion des hypothèses

### Synthèse de l'évolution affective et conative

#### 1-Synthèse de l'évolution affective des deux (02) cas

Les concepts affectifs	Nassim			Massinissa		
	Avant Le fracas	Pendant le fracas	Après le fracas	Avant Le fracas	Pendant le Fracas	Après le fracas
<b>Sourire attachant</b>	4/4	¼	4/4	3/4	0/4	4/4
<b>Sens de l'humour</b>	2/3	1/3	3/3	3/3	1/3	3/3
<b>Amabilité/charme</b>	2/3	0/3	3/3	3/3	1/3	3/3
<b>Optimisme</b>	3/3	0/3	3/3	2/3	1/3	3/3
<b>Acceptation</b>	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4

**Tableaux 39** : Synthèse de l'évolution affective des deux (02) cas

Nous remarquons à partir des différents résultats obtenus par cet inventaire que les 02 cas présentent un affaïssement considérable au niveau de leurs ressources affectives, certainement les discours et les conditions dans lesquelles ils se trouvent d'un cas à l'autre. Mais ce qu'ils ont en commun entre eux c'est l'impact de leurs blessures sur eux. Leur optimisme, leur sens de l'humour, leur amabilité et leur charme ainsi que leurs sourires ont été affectés par l'incident traumatique, ce qui n'était pas le cas pour le concept opératoire propre aux ressources affectives, qui était celui de l'acceptation, un sentiment qui a été bien existant avant le choc, qui est resté solide pendant et s'est renforcé après, grâce à sa famille qui a été toujours présente qui a su l'entourer et la soutenir en toutes circonstances. En ce qui concerne les autres concepts, nous pouvons constater une évolution tout aussi remarquable après le fracas par rapport à ce qu'elle était pendant et même avant. Nassim, Massinissa ont pu retrouver la totalité de leurs ressources affectives

## Chapitre V Présentation, analyse des résultats, et discussion des hypothèses

---

### 2- Synthèse de l'évolution conative des deux (02) cas

Les concepts conatifs	Nassim			Massinissa		
	Avant Le fracas	Pendant le fracas	Après le fracas	Avant Le fracas	Pendant le fracas	Après le fracas
Empathie	4/4	4/4	4/4	4/4	¼	4/4
Intelligence émotionnel	2/3	2/3	3/3	3/3	1/3	3/3
Motivation	3/3	3/3	3/3	3/3	0/3	3/3
Spiritualité	3/3	3/3	3/3	2/3	0/3	2/3
Sens esthétique	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3

**Tableaux 40 :** Synthèse de l'évolution conative des deux (02) cas

Quand on a le fichier conatif 02 cas avec qui on travailler on a enregistré des résultats nuancés les uns par rapport aux autres. Commenant par Nassim qui avait des ressources conatives bien présente avant le fracas mais cela a changé lors de la survenu de l'incident traumatique, son empathie et son intelligence émotionnelle ont été les plus atteintes, sa spiritualité assez modérément tandis que sa motivation et son sens d'esthétique ne se sens pas trop dégradé. Tout cela n'a pas était le cas de Masinissa chez qui on a constaté un effondrement conséquent au niveau de ses ressources conatives pendant le fracas, elles étaient bien présente avant mais sa blessure traumatique a eu un grand impact sur lui.

## Chapitre V Présentation, analyse des résultats, et discussion des hypothèses

---

### Discussions des hypothèses :

Après avoir effectué la recherche sur le terrain avec les outils mentionnés ci-dessus, nous sommes passés à l'analyse de l'information obtenue. L'analyse des informations recueillies, qui serviront de support pour répondre objectivement à la question posée au début de cette recherche la source de résilience sur les sportifs blessés ?

Cette personne est résiliente ou elle n'est pas résiliente ? Pour répondre à cette question, il est important de réunir quatre conditions définies par la littérature scientifique afin de détecter un processus de résilience. Ces conditions sont : L'identification d'un traumatisme ou la perception d'un traumatisme. La notion de traumatisme fait référence à la manière dont le traumatisme, La conception du traumatisme fait référence à la manière dont le traumatisme, sous la forme d'un choc violent ou d'une épreuve durable, produit chez le sujet une effraction psychologique dès lors que le choc est métabolisé en représentations qui dépassent le seuil de tolérance de son appareil psychique. Le site deuxième critère à partir duquel il devient possible d'évoquer un processus de résilience La résilience suppose que le sujet cherche à dépasser la sensation d'effroi et de sidération dans laquelle il a été plongé par la brutalité de l'accident ou par des conditions de vie difficiles. L'exposition durable à des conditions de vie difficiles. Le troisième critère suppose que le sujet ait pu, malgré le fracas, préserver, au moins partiellement, son potentiel de développement. Le processus de résilience implique que le traumatisme ne constitue pas un obstacle définitif. Le quatrième critère concerne la propension du sujet à poursuivre d'une manière originale et émancipatrice son développement au-delà du traumatisme ou du traumatisme perçu.

Selon la même approche déductive, nous sommes passés par un outil qui a fait ses preuves dans le domaine de la recherche psychologique, qui est l'entretien clinique semi-directif et le l'entretien clinique semi-directif, et l'inventaire des ressources de résilience.

L'hypothèse générale qui dit que le sportif ayant une blessure développe un processus de résilience est validée, car les deux cas répondaient tous aux critères nécessaires aux conditions nécessaires qui déterminent la résilience. Ainsi que les résultats obtenus lors des entretiens semi-structurés et de l'inventaire des ressources de la résilience. Montre que ces athlètes qui ont des événements traumatiques utilisent davantage des ressources affectives et conatives pour faire face à ces situations, ainsi que les informations et le guide d'entretien obtenir permet de renforcer encore les résultats obtenus par le biais de l'inventaire des ressources de résilience. Et c'est ce que l'on retrouve également dans la littérature scientifique sur la résilience dans le sport, notamment Galli et Vealey (2008) qui ont interrogé dix athlètes de niveau collégial et professionnel sur la façon dont ils expliqué comment, au cours de leur carrière, ils ont développé la résilience, et à la suite de ces entretiens, ils ont développé un nouveau mécanisme de résilience, appliqué cette fois au sport. Ce qui est vraiment intéressant dans cette recherche, après chaque situation choquante, ou même traumatisante, l'athlète semble s'en sortir et gagnant. Faire suite aux entretiens, tous les

## Chapitre V Présentation, analyse des résultats, et discussion des hypothèses

---

athlètes rencontrés dans le cadre de l'étude révélé qu'ils avaient avoir été victime d'un grand choc traumatique et perturbant, puis d'un chute après une période douloureuse, et grâce aux ressources de la résilience et au processus de résilience ; un redressement idéal qui se traduit par un retour à la récupération et à l'état antérieur à la blessure. Pour les hypothèses partielles, notre première hypothèse, qui affirme que les ressources affectives sont des facteurs de protection importants pour l'émergence des processus de résilience chez le footballeur blessé.

Nous pouvons donc dire que les ressources conatives consolident le processus de résilience chez les blessés, cette hypothèse confirmée par la mise en évidence ;

Les deux cas indiquent une capacité préservée pendant la blessure, au niveau de la majorité des ressources conatives, malgré une baisse considérable au cours de la période de lésion, le registre conatif reprend sa place et évolue de façon très satisfaisante. Pendant la blessure, le registre conatif reprend sa place et évolue de façon efficace.

Et voici ce que nous avons constaté avec les indices de ces ressources sensibilité et l'attention à ce que vivent les autres, ce qui signifie ; la capacité à reconnaître ses propres émotions ce qui est une forme d'intelligence, nommée précisément. La capacité du sujet à mobiliser son énergie afin d'atteindre des objectifs, ce qui représente le sens de la motivation et de la détermination. Également l'attribution du goût artistique et l'admiration de la nature et de la beauté qui intègre le sens esthétique.

Cette caractéristique contribue à donner une forme et un sens à l'expérience traumatique qui est considérée par les spécialistes comme le premier stade de la maladie. Expérience traumatique, qui est considérée par les spécialistes comme une étape initiale du le processus d'adaptation des sujets exposés à de telles situations.

C'est dans cette objectif que le fait de détenir une aptitude à être en recherche de sens, à donner un sens à sa propre vie et à être attaché à une croyance très important de résilience.

Pour Pourtois, Humbeeck, Desmet(2012) l'aptitude de sujet à trouver un sens à ce qu'il a vécu, au monde dans lequel il s'éprouve constitue un indice précieux de sa capacité à poursuivre son évolution au-delà de l'exposition à un évènement traumatique, car pour ces auteurs tout vaut mieux que d'être exposé soudain de vide et d'aberrance, et la spiritualité dans le processus de la résilience joue le rôle de la plénitude et l'opulence.

La troisième hypothèse partielle, qui affirme que les sportifs blessés ont un milieu familial et social favorable, peut être décomposée en deux parties. La première partie de l'hypothèse, qui stipule que les athlètes blessés ont un environnement familial favorable, est confirmée. L'autre partie de l'hypothèse, qui stipule que les athlètes blessés ont un environnement social bienveillant, est infirmée.

## Chapitre V Présentation, analyse des résultats, et discussion des hypothèses

---

La première partie, qui concerne le milieu familial et via les résultats obtenus à l'aide de l'inventaire des ressources de résilience et des entretiens semi-structurés, le soutien familial est visiblement présent chez les deux sujets et qui se traduit par la présence inconditionnelle, l'amour et l'affection que chaque famille donne à son membre.

Au cours de nos entretiens, nous avons pu constater la grande importance que chaque cas accorde à sa importance que chaque cas accorde à sa famille. Cette dernière représente pour les sujets de notre recherche le refuge et l'assurance.

Dans la littérature scientifique, cette flexibilité de la famille, que l'on appelle le schéma familial, procure un sentiment de sécurité et de soutien mutuel à chaque membre, ce qui peut être défini comme la résilience de la famille.

Les enquêtes sur les familles confrontées à la résilience ont permis de découvrir des caractéristiques familiales qui forment un schéma familial, regroupant leur vision du monde basée sur des valeurs, des objectifs, des priorités, des attentes et des projets, ainsi ce schéma familial favoriserait la résilience. Le site caractéristique des familles résilientes peuvent être résumées comme suit : cohésion familiale flexibilité au changement, résistance au stress, communication rituels et célébrations. (Anaut, 2008, pp.97-99) Et il y a également (Pourtois, Humbeeck, Desmet, 2012)

Pour la deuxième partie de cette hypothèse, qui indique que les athlètes qui ont blessé ont besoin d'un environnement social bienveillant est infirmée. Les athlètes passent la grande majorité de leur temps dans un environnement social très restreint et complexe que nous appelons l'environnement sportif. Intègre tout ce qui est pratiqué dans une discipline "les athlètes" et leur entourage qui partagent les mêmes valeurs sportives et les mêmes objectifs ; le club, les autres athlètes, les entraîneurs, les dirigeants, les managers, les bénévoles...

L'athlète blessé est une victime de cet environnement, trahi et abandonné dans la souffrance pendant/après la blessure par son club comme le cas de Massinissa. Ou de se retrouver comme un simple objet à marchander entre les clubs et dirigeants comme dans le cas Massinissa Toutes ces politiques, ces formations et ces embauches relatives au sport et à son environnement restent dominées par une ambiguïté massive qui pousse à dire que la situation de l'athlète dans son environnement, sa relation avec les autres déterminants de cet environnement est encore incertaine.

Ce qui est également à noter dans les résultats de notre recherche est l'absence de prise en charge psychologique de ces athlètes, ou nous pouvons dire que personne n'a reçu d'aide ou de soutien de la part d'un psychologue. Cela signifie que la psychologie et plus particulièrement la psychologie du sport n'a pas encore trouvé sa place en Algérie, malgré les indications des chercheurs, entre autres. Professeur Zaabar (2011) et Dr. Chouiter Ferial (2018) qui insistent sur l'importance de l'aspect psychologique, qui doit être traité avec la même importance que l'aspect physique chez ces athlètes, avec une approche éco systémique.

# Conclusion

# Conclusion

---

## Conclusion :

L'objectif de cette recherche est de mettre en place des résultats adaptés et opérationnels sur le travail de terrain, ce continuum de recherche allant du choix d'un sujet de recherche à la récolte des données.

Par cette recherche, nous avons cherché à traiter la question des blessures et de leur effet sur la santé psychologique des athlètes, nous avons entrepris de rechercher la littérature sur le sujet de la résilience en général, effet de déconditionnement sur les footballeurs, source de résilience chez les blessés. Cette étape nous a permis de découvrir l'existence d'un nouvel outil pour évaluer la résilience des individus, qui est l'inventaire des ressources de résilience, développé par Jean-Pierre Pourtois, Bruno Humbeeck et Huguette Desmet en 2012.

Notre objectif primordial en menant cette recherche, intitulée "Effet de déconditionnement sur les footballeurs, source de résilience chez les blessés. Les facteurs affectifs et conatifs chez les blessés et d'expliquer l'existence de processus de résilience.

D'après nos résultats on a confirmé la quasi-totalité des hypothèses précédemment émises. Ainsi, l'importance de la résilience et de ses ressources, y compris les ressources affectives et conatives, retrouvées chez les blessés. L'environnement familial bienveillant est un autre facteur de protection. Mais il n'a été ni présent ni observé lors de notre recherche.

On est persuadés que ces résultats aient pu donner une idée sur la résilience des sportifs qui ont fait face aux blessures et qu'ils vont servir concrètement aux professionnels du secteur, à savoir les psychologues qui prennent en charge cette population, les kinésithérapeutes et rééducateurs, Personnel soignant, que le sportif est amené à rencontrer souvent.

Ces résultats peuvent aiguiller les professionnels et les sportifs sur des idées pour promouvoir la résilience, à savoir stimuler et encourager les aptitudes et les compétences.

Il est bien sûr évident que tout travail de recherche contient des limites et celui-ci n'échappe pas à la règle, elles sont citées ci-dessous :

Cette étude sur la résilience chez les sportifs aborde les expériences masculines, et néglige les expériences féminines.

Il aurait été préférable d'accéder à un nombre de cas plus grand pour effectuer une comparaison entre les sportifs résilients et non résilients, et entre famille résiliente et famille non résiliente.

Les leviers auxquels on a pu accéder lors des entretiens, montrent des traces de vécu douloureux. Les cas n'ayant pas pu être choisis sur des critères précis, il est difficile de généraliser les résultats obtenus.



## Conclusion

---

Comme à chaque fin de recherche on énonce une question de recherche dans le but de donner une certaine orientation aux générations futures qui s'intéresseraient à ce thème. La question est énoncée comme suit :

Du temps que ce thème de la résilience est récent en Algérie, surtout dans le sport, où les recherches abouties sur ce thème sont quasi rarissimes, pourtant cette présente recherche prouve que la résilience et le milieu sportif présentent un réel intérêt à être étudié en profondeur.

La compréhension de la souffrance des sportifs ayant subi une blessure et le soutien que peuvent leur manifester leurs entourages peuvent les aider à évoluer et à dépasser leurs problèmes. La connaissance de ce concept de résilience et sa dynamique par les sportifs peut être très bénéfique dans l'application et la promotion de cette capacité dans le milieu sportif.

On propose comme orientations pour des recherches futures, d'étudier la résilience chez les sportives ayant vécu une blessure, et comparer entre la résilience chez les sportifs hommes et femmes en Algérie ; car il semble que vu la spécificité culturelle et sociale de notre pays, ça va être intéressant de voir quelles sont leurs stratégies pour dépasser les traumatismes, sont-elles résilientes ? Si oui, quels sont les facteurs de protection ? Ça serait aussi pertinent si l'on pouvait suivre l'évolution des sportifs qu'on a étudiés et faire une étude longitudinale et les comparer avec d'autres cas en touchant aux autres ressources de résilience. Cette étude ouvrera une voie à d'autres études ultérieures. Et pourquoi ne pas transformer les informations obtenues en informations pratiques, afin que le sportif et le psychologue puissent les utiliser plus facilement. Nous espérons à travers cette recherche avoir contribué à faire ressortir le sportif de son omerté et son silence, comprendre ses souffrances les transmettre et surtout lui accorder une écoute et prise en charge. De ce fait, il serait intéressant que d'autres travaux de recherche sur le thème de la résilience, voient le jour au cours des prochaines années universitaires.

# **Bibliographie**

## La liste bibliographique

### La liste des ouvrages

- 1– Sport et résilience, Paris, Odile Jacob, 2019. Ouvrages de Boris Cyrulnik
  - 2– Un merveilleux malheur, Paris, Odile Jacob, 1999.
  - 3– Les vilains petits canards, Paris, Odile Jacob, 2001.
  - 4– Mourir de dire. La honte, Paris, Odile Jacob, 2010.
  - 4– Sauve-toi, la vie t'appelle, Paris, Odile Jacob, 2012.
  - 5– La nuit, j'écrirai des soleils, Paris, Odile Jacob, 2019.
- es. *Athletic Training*,
- 18-Browx, R. (1971). Personality characteristics related to injury i6- Anaut M. (2002). Trauma, vulnérabilité et résilience en protection de l'enfance, *Connexions*, no77, 101-118.
  - 7-Anaut, M. (2005). Le concept de résilience et ses applications cliniques.
  - 8-Anaut, M. (2008). La résilience surmonter les traumatismes. Villeneuve d'Ascq : Armond Colin.
  - 9- Jacob S. et Moutouh C. (2004), Le processus de résilience chez l'enfant et L'adolescent placé, Université de Provence Aix-Marseille I
  - 10-Hérbet S. Jourdan-inescu C. (2001), La résilience, Québec.
  - 11-Lecomte, J. (2010), La résilience se reconstruire après un traumatisme, Paris: Editions Rue d'Ulm.
  - 12-Philippe Bouhours, psychiatre, spécialisé en thérapie comportementale et cognitive
  - 13-(Kemoun&Pelissier, 1999), le réentraînement
  - 14-Wayne R. Halliwell (2012), L'optimisme et la résilience chez l'athlète, université de Montréal.
  - 15- Achterberg, J. (1989). Mind and medicine: The role of imagery in healing. *Journal of American Society of Physical Research*, 82 (2), 93-100.
  - 16-Albrecht, T. L. &Adelman, M.B. (1984). Social support and life stress: New directions for communications research. *Human Communication Research*, 11, 3-22
  - 17-Blackwell, B. &McCullough, P. (1990). the relationship of athletic injury ti life stress, Competitive anxiety and coping resourc n football. *Research Quaterly*

- 19-. Albert E., Bouissou J., Madeline B. Coronavirus : le confinement provoque une crise sociale mondiale. *Le Monde*. 2020
- 20-Barroux B. Coronavirus : la crise peut devenir une catastrophe humanitaire pour les travailleurs de l'économie informelle. *Le Monde*. 2020
- 21- Golden I. Corona virus is the biggest disaster for developing nations in our lifetime. *the Guardian*. 2020
- 22-Guan W.J., Ni Z.Y., Hu Y., Liang W.H., Ou C.Q., He J.X. Clinical characteristics of Corona virus Disease 2019 in China. *N Engl J Med*. 2020; 382:1708–1720
- 23-Cheema M., Aghazadeh H., Nazarali S., Ting A., Hodges J., McFarlane A. Kerato conjunctivitis as the initial medical presentation of the novel corona virus disease 2019 (COVID-19) *Can J Ophthalmol*. 2020 S0008418220303057
- 24-Ziegler C.G.K., Allon S.J., Nyquist S.K., Mbanjo I.M., Miao V.N., Tzouanas C.N. SARS-CoV-2 receptor ACE2 is an interferon-stimulated gene in human air way pi the lioncels and is detected in specifics tissues. *Cell*. 2020;181 1016.e19–1035.e1

## II- La liste des articles

- 1-Jean-Paul Sardon. De la longue histoire des épidémies au Covid-19. Les Analyses de Population & Avenir, 2020, 10.3917/lap.026.0001. hal-02557027
- 2-Chouiter, F. la médecine de sport en Algérie, les 6èmes cours de médecine du sport. Alger 2010.
- 3-Zaabar S. (juin 2010) Psychologie du sport et sport du haut en Algérie l'ambiguïté d'une position Approche épistémologique. Revue Scientifique Publiée Par Le Laboratoire Des STAPS, N°1, P 24- 28.
- 4-Vanistendael,F. Lecomte ,J (2000) Le bonheur est toujours possible. Construire la résilience, résumée par David Buick, 2006
- 5-Rutter, M.la résilience :SomeconceptualConsiderations, journal of Adolescent Health.(1993)
- 6-Garneau, J. Enseigner la résilience. La lettre du psy" Vol. 9, no 1. (2005)
- 7-Langlois-Pelletier, N. L'optimisme et la résilience chez l'athlète. Dans le cadre du cours KIN 3073. Université de Montréal. (2012).
- 8-Chouiter, F. la médecine de sport en Algérie, les 6èmes cours de médecine du sport. Alger 2010.

9-Zaabar S.(2018-2019)La résilience chez les sportifs ayant vu subi une blessure département science social université Abderrahmane mira Bejaia

### **III- Les sites internet**

1-<https://www.irbms.com/consequences-arret-brutal-activite-physique/>consulté le : 10/03/21.

2-<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7260525/>consulté le :25/03/21.

3-<https://www.sante-sur-le-net.com/football-blessures-les-plus-courantes/>consulté le :25/03/21.

4-<https://www.kinesport.info/Gerer-intelligemment-une-blessure> consulté le : 18/02/21.

5-<https://www.irbms.com/blessure-un-corps-qui-communique/> consulté le : 18/02/21.

6-<http://www.onemda.fr/forme-et-bien-etre/resilience-selon-boris-cyru-linkla- definitionde-la-resilience-1331-2.html>. Consulté le : 08/01/21.

7-<http://lionel.mesnard.free.fr/le%20sit/psy-résilience.html> consulté le : 07/01/2021

8-<https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-02557027>

# **Annexes**

## **Annexe A : Guide d'entretien**

### **Axe 1 : Les données personnel concernant le sportif :**

Âge :

Profession :

Activité sportive :

Lieu de résidence :

### **Axe 2 : les données concernant le sportif avant la blessure**

- Comment se déroulait votre vie sportive avant votre blessure ?
- Quelles étaient vos ambitions avant votre blessure ?
- Décrivez votre relation avec votre environnement (personnel, joueurs, dirigeants, président)
- Décrivez votre rapport avec votre environnement familial

### **Axe 3 : les données concernant le sportif pendant la blessure**

- Quelle est la description de votre blessure ?
- Comment vous êtes-vous blessé ?
- Quelle a été la nature de votre réaction à la blessure ?
- Quelle a été la durée de votre blessure ?
- Que pensez-vous de la réaction de votre club à votre blessure ?
- Quelle a été la réaction de votre famille et de vos amis à votre blessure ?

### **Axe 4 : les données concernant le sportif après la blessure**

- Comment avez-vous ressenti votre retour à l'entraînement ?
- Comment avez-vous vécu votre réadaptation ?
- Qui vous a aidé ?
- Avez-vous retrouvé toutes vos compétences antérieures ?
- Comment avez-vous réussi le traumatisme ?
- Décrivez votre relation avec votre entourage sportif (personnel, joueurs, dirigeants, président)
- Décrivez votre relation avec votre entourage (famille et amis) ?

### **Axe 5 : Les données relatives aux ressources affectives :**

- Comment définiriez-vous votre état d'esprit ?
- Êtes-vous quelqu'un qui aimerait rire ?
- Appréciez-vous les situations de joie et de plaisir ?
- Avez-vous conscience de vous-même ?
- Quelle est votre rapport avec votre famille ?
- Votre famille vous soutient-elle dans vos décisions ?
- Avez-vous des projets ?

### **Axe 6 : Les données relatives aux ressources conatives :**

- Êtes-vous croyant ?
- Pouvez-vous maîtriser vos sentiments ?
- Comment définissez-vous votre sensibilité ?

- Etes-vous une personne intelligente ?
- Etes-vous une personne intelligente ?

## Annexe B : L'inventaire des indices et des indicateurs

<b>LISTE DES INDICES</b>	<b>LISTE DES INDICATEURS</b>
<b>AFFECTIFS</b>	<b>AFFECTIFS</b>
1- sourit 2- sourit à un inconnu	1- sourit dans un contexte relationnel de façon adaptée
3- plaisir 4- gaieté	2- est capable de faire preuve d'humeur
5- partage sa joie 6- aimer par sa famille	3- est habile a sollicité l'échange affectif
7- ose des gestes tendresse 8- ose charmer un inconnu 9- créé des neveux liens	4- utilise adéquatement les supports affectifs
10- reçoit positivement des marques de tendresse 11- fait confiance 12- se sent aime pour la vie	5- est capable de représentera l'avenir positive
13- fait des projets 14- se sent soutenu dans ses projets 15- se sent digne de confiance	6- occupe dans sa famille une place qui ne doit être disputée a personne
<b>CONATIFS</b>	<b>CONATIFS</b>
1- se montre compréhensive 2- acquiert des connaissances	1- contrôle son état émotionnel
3- est éveillé intellectuellement 4- décrit la réalité	2- trouve du sens dans la vie 3- utilisé la beauté pour atténuer son imagination
5- se représente se qui s'est passé 6- émets une réflexion sur son trauma	4- manifeste sont envie d'apprendre 5- se montre capable de la réalité
7- penser positive 8- prend des risques 9- donne du sens au fracas	6- manifeste de la volonté 7- se montre courageux
10- se livre a des activités artistiques 11- parle de ses émotions 12- se passionné	8- a conscience des réalités 9- se livre à des jeux adoptés a son âge
13- se centre sur la tâché 14- fait face au problème 15- admire la nature	10- trouve du sens dans la vie 11- se concentre sur les objectifs qu'il se fixe



## **Résumé :**

Au moment de la pandémie du Covid19, une blessure plus ou moins grave est un événement qui peut démolir la carrière d'un joueur sportif et laisser des douleurs intenses, voire traumatisme. Malgré la présence d'impacts complexes de la blessure, certains ; continuent de vivre, et arrivent à dépasser leurs souffrances et s'en sortent mieux. Cette catégorie de sujets est appelée « résilient »

Le principal objectif de cette étude dans sa globalité c'est de déterminer les facteurs affectifs et conatifs chez les sportifs ayant subi une blessure à savoir notamment explorer la présence d'une résilience chez ces derniers.

Pour mieux comprendre et analyser le rôle de la résilience dans cette catégorie de personnes, on a adopté un modèle théorique explicatif et une méthode de travail bien déterminée. Nous avons retenu un modèle théorique explicatif et une méthodologie de travail bien déterminée.

Suite à une situation désavantageuse, cette catégorie de personnes, en référence aux sportifs ayant subi une blessure, ont la capacité de dépasser les obstacles, ainsi, de s'adapter à de nouvelles situations, tout en acceptant la présence de cette blessure parmi eux, ce qui va leur permettre de se projeter positivement dans l'avenir. Donc face à l'adversité, le sportif résilient fait appel à des réponses adaptatives qui relèvent de deux ressources (affectives et conatives)

On signale que cette recherche ramène de la nouveauté, ou on a essayé d'aborder la question de la blessure et la capacité de résilience chez des sportifs de haut niveau. Cette étude inédite ouvrera une voie à d'autres études ultérieures et pourquoi ne pas transformer les informations obtenues en informations pratiques.