



Faculté des sciences humaines et sociales

*Département de Sciences et Technologies des Activités
Physiques et Sportives*

STAPS

Mémoire de fin de cycle

En vue de l'obtention du Diplôme de Master en STAPS

Spécialité : Entraînement sportif d'Elite

*Etude de la résilience chez l'athlète
handicapé avant, après et post
confinement*

Présenté par :

Bouchala Sara

Bouchibane Dina

Encadré par :

Pr. Salim ZAABAR

Juin 2021

*Etude de la résilience chez l'athlète
handicapé avant, après et post
confinement*

Remerciements

*Je tiens à remercier tout d'abord **mon dieu** tout puissant*

Qui m'a procuré du courage et de la volonté pour

Mener ce modeste travail.

*Je tiens vivement à remercier mon encadreur **PrZaabar Salim***

Pour les consignes et la grande

Volonté qu'il n'a pas cessé de me témoigner, pondant

Tout mon travail et mon cursus universitaire.

Mes sincères remerciements et ma profonde reconnaissance

*Sont adressés à tous **les enseignants et personnels***

***De département des STAPS** pour leur disponibilité et leur patience*

Durant notre cursus Universitaire.

Mes sincères remerciements et ma profonde reconnaissance sont

Adressés à tous ceux qui ont contribué, de près ou de loin, à la

Réalisation de ce travail.

A ma famille, qui m'a tant offert et tant donné

Dédicaces

Je dédie ce modeste travail à toutes les personnes qui sont

Chères :

Mes parents que j'aime beaucoup et pour

Leur sacrifice et soutiens tout au long de

Ma vie et auxquels je ne rendrai jamais assez

« Que dieu les protège »

**Mes sœurs Hamida, Samia et Zoubida et mes frères Khelaf, Faouzi
et Yacine**

Je remercie Mr. Youcef Sayad et Mr Saïd Belmouhoub le président de la ligue
de Bejaïa pour leur soutien et leur conseille.

Mes amis (es) à l'université, avec lesquels j'ai partagé des moments de folie
inoubliables.

A mon Julio qui m'a vraiment soutenue dans chaque pat.

Sans oublié l'athlète handicapé qui m'a permis de travailler notre questionnaire
sur lui

Tous ceux qui me connaissent de loin ou de près et je n'ai pas pu citer.

Et a toutes la promotion STAPS 2020-2021.

Sara

Dédicace

Je remercie dieu le tout puissant de m'avoir donnée la sante et la volonté d'avancer dans mes études.

Je remercie mes chers parents pour leurs soutiens et leurs encouragements.

Je dédie ce modeste travaille :

A mon cher fiance Ferhat qui m'a toujours soutenu.

A mon cher frère.

Mon remerciementa tous les enseignants de Département STAPS.

Dina

Listedes tableaux

Numéro des tableaux	Titre des tableaux	Page
Tableau N° 01	L'évolution affectifs avant / pendant et après le fracas	37
Tableau N° 02	Évolution cognitive avant / pendant et après le fracas	39
Tableau N° 03	Évolution sociale avant / pendant et après le fracas	41
Tableau N° 04	Évolution conative avant / pendant et après le fracas	43
Tableau N° 05	Indicateurs affectifs avant / pendant et après le fracas	45
Tableau N° 06	Indicateurs cognitifs avant / pendant et après le fracas	47
Tableau N° 07	Indicateurs sociaux avant / pendant et après le fracas	49
Tableau N° 08	Indicateurs conatifs avant / pendant et après le fracas	51
Tableau N° 09	Sourit de manière attachante	52
Tableau N° 10	Fait preuve de sens l'humour	53
Tableau N° 11	Fait preuve d'amabilité et de charme	53
Tableau N° 12	Fait preuve d'optimisme	54
Tableau N° 13	Épreuve un sentiment d'acceptation	54
Tableau N° 14	Synthèse de l'évolution affective	55
Tableau N° 15	Fait preuve d'intelligence	55
Tableau N° 16	Fait preuve de réalisme	56
Tableau N° 17	Fait preuve d'imagination créatrice	56
Tableau N° 18	Fait preuve d'aptitudes ludiques	57
Tableau N° 19	Fait preuve d'attention focalisée où sélective	58
Tableau N° 20	Manifeste des stratégies de coping adaptées	58
Tableau N° 21	Trouve des voies d'accomplissement par l'activité	59
Tableau N° 22	Manifeste le sens de l'organisation	59

Tableau N° 23	Synthèse de l'évolution cognitive	60
Tableau N° 24	Fait preuve de sociabilité et/ou de socialité	61
Tableau N° 25	Fait preuve de sens éthique	61
Tableau N° 26	Fait preuve de stabilité identitaire	62
Tableau N° 27	Fait preuve de moralité	62
Tableau N° 28	Fait preuve d'altruisme	63
Tableau N° 29	Fait preuve d'autonomie	63
Tableau N° 30	Manifeste une aptitude à la narration de soi	64
Tableau N° 31	Manifeste une estime de soi stable	64
Tableau N° 32	Synthèse de l'évolution sociale	65
Tableau N° 33	Fait preuve d'empathie	65
Tableau N° 34	Fait preuve d'intelligence émotionnelle	66
Tableau N° 35	Fait preuve de motivation	66
Tableau N° 36	Fait preuve de spiritualité	67
Tableau N° 37	Fait preuve de sens esthétique	67
Tableau N° 38	Synthèse de l'évolution conative	68

Sommaire

Introduction	02
La problématique	04

LA PARTIE THEORIQUE

CHAPITRE I : Le confinement

Préambule.....	05
1. Le contexte des maladies infectieuses émergentes.....	05
1.2 Définition des maladies infectieuses émergentes.....	05
1.3 Les Caractéristiques des maladies infectieuses émergentes.....	06
2. Confinement.....	06
2.1 Confinement définition.....	06
2.1.1 Facteurs spécifiquement liées à la distanciation sociale et au confinement.....	06
2.2 Maladie Covid-19 définition.....	07
2.2.2 Mode de transmission.....	07
2.2.3 Prise en charge thérapeutique.....	07
3. Handicape et confinement.....	08
3.1 Les effets du confinement sur le handicap.....	08
3.1.1 Une situation préoccupante.....	08
3.1.2 L'absence criante de politique d'anticipation du confinement des personnes handicapées.....	09
3.1.3 L'accès à l'information et le respect des gestes barrières plus difficiles.....	09
3.1.4 Un manque d'accès au soin et un risque d'isolement accru.....	09
4. La lutte contre des maladies infectieuses émergentes (covid-19).....	09
4.1 Mesures pouvant être mises en place par le gouvernement pour contrer les effets néfastes de la pandémie de COVID-19.....	09
4.1.1 Communication de l'information à la population.....	10
4.1.2 Adapter les services psychosociaux selon les besoins de la population en contexte pandémique.....	11
4.1.3 Assurer l'accès à un ensemble de services de santé mentale adaptés au contexte	11
4.2 Mesures pouvant être mises en place par les établissements de santé pour contrer les effets néfastes de la pandémie de COVID-19.....	12
4.2.1 Communiquer efficacement et recourir aux technologies.....	12
4.2.2 Adapter les services psychosociaux selon les besoins de la population.....	12
4.3 Mesures pouvant être mises en place par la population elle-même pour contrer les effets néfastes de la pandémie de COVID-19.....	13

4.3.1 Mesures pour les personnes âgées.....	144.3.2
Mesures pour les parents.....	15
Conclusion.....	15

CHAPITRE II : Athlète handicapé

Préambule.....	16
1. Définitions.....	16
1.1 Définition de handicap.....	16
1.2 Définition de handicapé.....	17
2. Handicape et sport.....	17
3. Handicape identité.....	18
3.1 L'identité.....	18
3.2 L'identité en sociologie : L'identité sociale.....	18
3.3 Théories de l'articulation entre les deux notions d'identité.....	18
3.4 Sans autrui pas de construction identitaire.....	19
3.5 L'identification.....	19
3.6 Handicap moteur et dynamique identitaire	
4. Handicape estime de soi.....	20
4.1 Définition de l'estime de soi.....	20
4.2 Le lien entre handicap et estime de soi.....	20
4.3 La personne en situation de handicap et la société.....	20
4.3.1 Pourquoi travailler son image.....	21
4.3.2 Comment se manifester grâce à son image.....	21
4.3.3 Comment changer le regard des autres.....	21
4.3.4 Construire une image de soi pour exister socialement.....	21
Conclusion.....	22

CHAPITRE III : La résilience

Préambule.....	23
1. Définition de la résilience.....	23
2. Résilience et le sport.....	24
2.1 De la résilience et du sport.....	24
2.2 Mesurer la résilience dans le sport.....	25
2.3 Une relation à double sens.....	25
2.4 Le sportif résilient.....	25
3. Résilience et handicap.....	26
3.1 Résilience et les personnes en situation de handicap mental ou psychique.....	26
3.2 Les personnes handicapées comme facteur de résilience.....	26
4. Les ressources de la résilience.....	27

4.1 Les ressources affectives.....	27
------------------------------------	----

4.2 Les ressources affectives.....	27
4.3 Les ressources cognitives.....	28
4.4 Les ressources sociales.....	30
4.5 Les ressources conatives.....	31
Conclusion.....	32

PARTIE PRATIQUE

CHAPITRE IV : La méthodologie de la recherche

Préambule.....	33
1. Présentation de cas unique.....	33
2. Présentation de lieu de recherche.....	33
3. La démarche de la recherche.....	33
4. Les techniques et outil de recherche.....	33
4.1 Les techniques de la recherche.....	33
4.2 La présentation de l'outil de la recherche.....	34
4.2.1 Présentation de l'inventaire.....	34
4.2.2 L'usage de l'inventaire.....	34
5. Les conditions générales de déroulement de la recherche.....	35
6. Le cadre de la recherche.....	35
7. La durée de la recherche.....	35
8. Analyse d'entretien.....	36
Conclusion.....	36

CHAPITRE V : Présentation, analyse des résultats, discussion et l'objectif de la recherche

I. Présentation des résultats de l'inventaire.....	37
1. Les indices	37
2. Les indicateurs	45
3. Les concepts opératoires	52
4. Synthèse de l'évolution affective.....	55
5. Synthèse de l'évolution cognitive.....	60
6. Synthèse de l'évolution sociale.....	65
7. Synthèse de l'évolution conative.....	68
II. Discussion	69
Conclusion.....	73

La liste bibliographique

La liste des tableaux

Les Annexe

Introduction

Introduction :

Le terme de résilience, en physique désigne la flexibilité des matériaux et leur capacité à retrouver leur état initial à la suite d'un choc ou d'une pression continue. Chez le sujet humain, on peut définir la résilience comme la capacité de sortir vainqueur d'une épreuve qui aurait pu être traumatique avec une force renouvelée.

Du point de vue psychologique, la résilience correspond à un processus dynamique qui renvoie à deux mouvements : le ressaisissement de soi après un traumatisme et la construction ou le développement normal en dépit des risques.

Le fonctionnement de la résilience suppose la souplesse des modalités adaptatives et défensives du sujet et souvent de la créativité en réponse à l'adversité. Plus généralement, la résilience résulte de l'interaction entre des facteurs intrapsychiques, psychoaffectifs, relationnels et sociaux.

Donc la résilience est un sujet d'actualité, dont les séances s'intéressent à ce concept et chaque séance l'évaluer dans ce domaine.

Nous vivons la plus grande crise sanitaire du 21ème siècle, une crise majeure sans précédent d'une ampleur mondiale. La pandémie de Covid-19 qui semble s'installer durablement et met à nu notre système de santé et notre façon de gérer les crises sanitaires. Elle exige d'agir dans la complexité et l'incertitude en prenant en compte les dimensions : humaine, sociale, émotionnelle, éthique, juridique, économique et organisationnelle.

Le moment de confinement est une situation inédite de la vie contemporaine actuelle de moment de ce nouveau siècle, les humains sont confronter des situations de nervosité ou d'anxiété ainsi une perte de motivation sur le plan professionnel, les travaux stipule que le confinement à des répercussions psychologique sur le sujet qui influencer négativement sur la peur pour sa propre santé ou peur d'infecter les autres, la frustration et l'ennui causés par le confinement, la perte de routine, la réduction des contacts sociaux et physiques, le manque de provisions de base (ex : nourriture, eau, vêtement, habitation), les informations inadéquates, les pertes financières, le stigma et le rejet social.

Notre intérêt c'est de traiter l'effet de confinement chez les sportifs mais nous avant choisi une catégorie un peu particulière celle des handicapées qui n'nécessité beaucoup d'intérêt et cette catégorie d'handicapé elles est engagé dans une activité physique et sportive d'entraînement et compétition, donc il est nécessaire de comprendre que cette période de confinement est très difficile à vivre pour un handicap.

Dans ce présent travail qui s'intitule « La résilience chez l'athlète handicapé avant, après et post confinement », on tend à démontrer et atteindre si les ressources de la résilience jouent un rôle dans l'émergence du processus de la résilience chez cet athlète handicapé après avoir vécu un traumatisme et passé une crise sanitaire (Covid-19).

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 claire la crise sanitaire et l'effet de confinement sur le

INTRODUCTION

sportif handicapé, aborder son identité ainsi le rapport entre sport handicap, 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 et l'objectif de la recherche. Finalement, on termine notre étude par une conclusion générale.

La problématique

La problématique :

Au cours de sa vie, l'être humain peut être amené à faire face à des événements plus ou moins traumatisants, tels qu'une maladie grave, décès d'un proche, maltraitance ou des agressions diverses, menaçant potentiellement son équilibre physique et psychique.

Les réactions que suscitent ces événements varient d'un individu à un autre, selon plusieurs facteurs psychologiques qui le constituent. L'un sera profondément traumatisé, restera comme figé dans le temps ne trouvant plus aucun goût à la vie, tandis qu'un autre. Après avoir donné sens à ce qui lui est arrivé, se relèvera et dépassera les obstacles pour se reconstruire.

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.

A cet égard, la résilience se présente comme « la capacité de sortir vainqueur d'une épreuve qui sera peut-être traumatique, avec une force renouvelée. La résilience impliquant l'adaptation face au danger, le développement normal en dépit des risques et le ressassement de soi après un traumatisme ».

Vue le début de la pandémie, nous faisons face à des contraintes qui bouleversent et changent nos habitudes de vie. Ces changements nous confrontent à de nouvelles difficultés, à de nouveaux risques, à de nouvelles souffrances, et ont marqué une aggravation des difficultés du soin et d'accompagnement. Face à cette crise, cette pandémie rend un sportif handicapé à vivre dans une période stressante, ce que nous nous aidons de cette recherche on choisit cette catégorie.

Dans cette présente recherche on a opté pour répondre aux interrogations que suscite notre problématique et qui sont :

- Le sportif garde-t-il le même profil résilient ou passe des moments de désilience ?
- Comment le confinement en contexte pandémique (Covid-19) affecte-t-il le sportif à besoin particulier (handicapé) ?
- Comment est vécu cette période de confinement ?

Objectifs de la recherche :

L'objectif de cette recherche dans sa globalité vise à déterminer l'ensemble des ressources affectives, cognitives, sociales et conatives à travers le vécu traumatique psychologique d'un athlète handicapé, à savoir notamment explorer la présence d'une résilience chez cet athlète handicapé.

Partie théorique

Chapitre I

Le confinement

Préambule :

Les maladies infectieuses, comme tous les facteurs de stress de la vie courante, mettent à l'épreuve notre capacité d'adaptation. Que nous en entendions parler à la télévision ou qu'elle nous touche personnellement, l'éclosion d'une maladie infectieuse peut engendrer inquiétude, anxiété et peur, en nous faisant craindre pour notre sécurité et pour celle de notre famille, nos amis, nos collègues et notre collectivité. Les événements stressants peuvent également faire remonter des souvenirs d'événements traumatisants antérieurs, ce qui aggrave la détresse que nous ressentons.

Le nouveau coronavirus (COVID-19) est une maladie infectieuse qui représente actuellement un risque important pour la santé publique et qui nous interpelle tous. Il est important de se rappeler qu'il est normal d'être affecté émotionnellement par des événements comme l'apparition de maladies à grande échelle, et que nous pouvons faire certaines choses pour nous aider à nous adapter à ce genre de situation.

1. Le contexte des maladies infectieuses émergentes :

Les maladies infectieuses émergentes à travers l'histoire ont inclus certains des fléaux les plus redoutés. De nouvelles infections continuent d'émerger aujourd'hui, et des anciennes sévissent encore. Ces maladies infectieuses émergentes sont des problèmes mondiaux. Comme le montrent les épidémies de Syndrome respiratoire aiguë sévère (SARS) et plus récemment la maladie à Coronavirus 2019 (COVID-19). (Adhikari, Meng et al. 2020)

Dans des circonstances appropriées, une nouvelle infection apparue pour la première fois partout dans le monde pourrait traverser des continents entiers en quelques jours ou semaines. Les maladies infectieuses émergent à un rythme sans précédent avec des impacts importants sur les économies mondiales et la santé publique. (Jones, Grace et al. 2013) Ce concept, émergence, apparaît dès les années 1930 (Nicolle 1937).

Mais il est clairement utilisé dans la dernière décennie du siècle dernier. (Aubry 1996). Ce terme sera introduit dans le thesaurus sur PubMed en 2001. Emergence renvoie au mot « émerger », provenant du latin *emergere*, de *mergere* = plonger. Pour « émerger », on trouve : Se dégager, Sortir d'un milieu après y avoir été plongé, Apparaître au-dessus du niveau de l'eau, Sortir de l'ombre, Apparaître plus clairement (Toma and Thiry 2003).

1.2 Définition des maladies infectieuses émergentes :

Une maladie émergente est une maladie dont l'incidence réelle augmente de manière significative dans une population donnée, d'une région donnée et durant une période donnée, par rapport à la situation épidémiologique habituelle de cette maladie. Cette définition s'applique aussi bien aux maladies de l'homme qu'à celles des animaux ou des végétaux. Même si les maladies émergentes sont principalement de nature infectieuse, il peut s'agir d'autres types de maladies, toxiques, métaboliques ou autres (Toma and Thiry 2003)

En termes épidémiologiques il s'agit d'une maladie qui apparaît ou dont l'incidence augmente en un lieu donné (Morse 2001). Cependant, on parlera de Ré émergence lorsqu'il s'agira d'une maladie connue qui avait diminué ou disparu et qui réapparaît ou augmente (Desenclos and De Valk 2005).

(Toma and Thiry 2003)proposaient la définition suivante : «Une maladie émergente est une maladie dont l'incidence réelle augmente de manière significative dans une population donnée, d'une région donnée et durant une période donnée, par rapport à la situation épidémiologique habituelle de cette maladie ». Les mêmes auteurs poursuivaient : « Cette

définition s'applique aussi bien aux maladies de l'homme qu'à celles des animaux ou des végétaux. Même si les maladies émergentes sont principalement de nature infectieuse, il peut s'agir d'autres types de maladies, toxiques, métaboliques ou autres ».

Le Royaume-Uni considère depuis 2005 une MIE comme « une entité clinique d'origine infectieuse nouvellement identifiée ou une pathologie infectieuse connue dont l'incidence a augmenté dans un endroit donné ou dans un groupe de population donné ».

Aux États-Unis, elles sont définies comme « des maladies de nature infectieuse dont l'incidence chez les humains a augmenté au cours des vingt dernières années, ou menace d'augmenter dans un futur proche » (Shope and Oaks 1992).

1.3 Les Caractéristiques des maladies infectieuses émergentes :

L'espèce humaine est infectée par un grand nombre d'agents pathogènes. Nous sommes certainement l'espèce la plus parasitée sur Terre. Ainsi, plus de 1 400 espèces de parasites et microbes ont été énumérées comme pathogènes chez l'humain (Cleaveland, Laurenson et al. 2001) et, parmi elles, plus de 60 % sont d'origine zoonotique, c'est-à-dire provenant des animaux. Notons donc que le pourcentage d'agents pathogènes zoonotiques observés sur la totalité des maladies infectieuses affectant l'espèce humaine est le même que celui observé pour les maladies infectieuses épidémiques, comme il est le même pour les seules maladies infectieuses émergentes. L'émergence ne présente donc pas un caractère original au sein de la diversité totale des maladies infectieuses qui ont et continuent d'affecter l'humanité.

2. Confinement :

2.1 Confinement définition :

Le confinement est l'action de confiner quelque chose ou quelqu'un, de l'enfermer dans un lieu restreint. On appelle confinement « une procédure de sécurité ayant pour objectif de protéger des personnes ou une population en les isolant dans des espaces clos pour éviter tout contact avec un gaz toxique ou radioactif, ou empêcher la propagation d'une maladie infectieuse ».

Confinement de la population, est une mesure sanitaire mise en place du 17 mars à 12 h 00 au 11 mai 2020 (55 jours, soit 1 mois et 25 jours) qui s'insère dans un ensemble de politiques de restrictions de contacts humains et de déplacements en réponse à la pandémie de Covid-19 en France¹¹ ».

Le confinement avait pour but de ralentir la propagation du virus et d'atténuer la brutalité de l'afflux de malades dans les établissements de santé, en particulier des cas les plus graves dans les services de réanimation dont les capacités sont limitées. Ce confinement a un fort impact économique et social.

2.1.1 Facteurs spécifiquement liés à la distanciation sociale et au confinement :

Les mesures restrictives mises en place (ex : quarantaine obligatoire, utilisation de l'armée) peuvent contribuer au sentiment d'anxiété sociale, de peur et de panique, de même qu'à la stigmatisation de certains groupes (Bao, Sun et al. 2020).

L'isolement des enfants, adultes et personnes âgées provoque le retrait d'activités normalement associées au maintien du bien-être (ex : gymnases, lieux de culte, restaurants, centres d'amusement) (Canady 2020).

Les parents d'enfants ayant des besoins particuliers (ex. : enfants en situation d'handicap) peuvent vivre une pression et un stress puisqu'ils n'ont plus accès aux mesures de soutien qui leur sont normalement offertes lors de la période de confinement. Ce stress peut être augmenté si le parent doit poursuivre ses activités professionnelles [Secrétariat d'État auprès du Premier Ministre chargé des personnes handicapées, 2020].

Les facteurs susceptibles d'influencer négativement la santé mentale et le bien-être psychologique des personnes en confinement sont : la durée de la quarantaine, la peur pour sa propre santé ou peur d'infecter les autres, la frustration et l'ennui causés par le confinement, la perte de routine, la réduction des contacts sociaux et physiques, le manque de provisions de base (ex : nourriture, eau, vêtement, habitation), les informations inadéquates, les pertes financières, le stigma et le rejet social (Brooks, Webster et al. 2020).

2.2 Maladie COVID-19 définition :

2.2.1 Symptomatologie :

La maladie Covid-19 (acronyme anglais de Coronavirus Infectious Disease 2019) est une maladie infectieuse émergente de type zoonose virale causée par la souche de coronavirus SARS-CoV-2. Elle débute après 2 à 14 jours d'incubation (en moyenne 3 à 7 jours) par des signes cliniques peu spécifiques (toux, fièvre $\geq 38^\circ$ ou sensation de fièvre, dyspnée, fatigue, anorexie, rhinorrhée, myalgies, céphalées, pharyngite, vertiges, conjonctivite). La symptomatologie de cette infection est plus étendue, allant de formes quasi asymptomatiques voire totalement asymptomatiques jusqu'aux formes les plus graves. Il a été rapporté que chez le sujet âgé d'autres symptômes atypiques peuvent alarmer : symptomatologie digestive (diarrhée), état confusionnel, chutes, et fébricule avec variation de température entre hyper et hypothermie. De plus en présence d'une anosmie sans obstruction nasale et avec une agueusie le diagnostic de Covid-19 est considéré comme vraisemblable. Il existe aussi un pourcentage important de formes asymptomatiques particulièrement chez le sujet jeune.

2.2.2 Mode de transmission :

Le mode de transmission interhumaine se fait via la projection des gouttelettes respiratoires, des postillons nasopharyngés, lorsque la personne porteuse du virus tousse ou éternue, mais aussi par aérosolisation des particules virales en milieu confiné et/ou en cas de promiscuité sans port de masque. Le contact manuel avec une surface contaminée suivi d'un toucher de la main sur le visage (bouche, nez, yeux, mais pas en contact de la peau) est source de contamination, également, la transmission entérique en cas de diarrhée.

2.2.3 Prise en charge thérapeutique :

Il n'existe actuellement aucun traitement ni vaccin faisant l'objet d'une autorisation de mise sur le marché contre la Covid-19. Il est noté que des protocoles de recherche clinique sont en cours, ainsi que plusieurs essais thérapeutiques qui sont utilisés dans la prise en charge des patients atteints de la Covid-19 dans les services hospitaliers en plus de la prise en charge symptomatologique notamment l'oxygénothérapie en assistance respiratoire invasive ou pas, de l'anticoagulation si nécessaire, et la stabilisation de la décompensation des pathologies déjà existantes et secondaires à l'infection par l'infection au SARS-Cov-2.

3. Handicape et confinement :

Dans le cadre du confinement, il est très difficile de procéder à un confinement prolongé pour certains types de handicaps, comme l'autisme. Les autorisations de sorties ont été allégées pour ces types de handicap. Mais il manque encore la possibilité d'indiquer un accompagnant professionnel lors des sorties. Il est également difficile de faire respecter certaines règles d'hygiène aux personnes présentant un handicap intellectuel ou psychique ou de leur faire bien comprendre, dans la durée, les règles du confinement.

Le confinement est très difficile pour certains types de handicap, par exemple, la mobilité des personnes en situation de handicap psychique dans le cadre du confinement pose question. Dans certains établissements, toute personne, avec l'accord du médecin, du psychologue et directeur, peut sortir de l'établissement avec un accompagnant pour mieux supporter le confinement. La promenade se fait dans le respect très strict des gestes barrières.

Au début de la crise, nous constatons une forte demande d'aide des personnes vivant avec un handicap auprès des professionnels. Aujourd'hui, les personnes attendent de l'aide à 60,1% par des voisins, à 5% par les amis, à 55% par la famille, et à 24% par des professionnels (enquête Handifaction). En période de pénurie de professionnels sur le terrain, les personnes en situation de handicap veulent s'appuyer sur la famille, les voisins et les amis.

3.1 Les effets du confinement sur le handicap :

3.1.1 Une situation préoccupante :

Les associations d'aide à domicile sont dépassées par les événements : elles n'arrivent pas à maintenir leurs effectifs. La grande majorité d'entre elles n'a d'ailleurs toujours pas de masque ou de gant. Les aidants s'exposent et exposent les personnes à une contamination involontaire. De ce fait, de nombreux aidants ont stoppé leur activité laissant dans le désarroi un grand nombre de personnes en situation de handicap en grande dépendance.

Les besoins sont pourtant nombreux, et vont des actes essentiels de la vie à la nécessité de faire ses courses, de faire un minimum de ménage et même d'assurer les démarches administratives. Se coucher, se lever, s'habiller, se laver, aller aux toilettes, se nourrir, prendre ses médicaments, prendre part à des activités chaque jour pour tromper le confinement et sauvegarder sa dignité, sa santé mentale, se faire livrer ses médicaments, tout cela n'est pas du superflu. Et pourtant un grand nombre de personnes dépendantes doit aujourd'hui faire face à l'impossibilité d'obtenir une aide quotidienne pour satisfaire ces actes essentiels.

Les aidants familiaux, comme les parents, à qui l'on a demandé du jour au lendemain de reprendre à domicile leur enfant, ou pour certains un frère ou une sœur, avec une perspective de 15 jours de confinement, n'avaient déjà pas eu le temps de s'organiser. Mais après quatre semaines avec une perspective de 15 à 30 jours supplémentaires, sans aide technique, sans aide humaine extérieure, sans consommable lié au handicap et sans possibilité de se fournir dans des délais raisonnables.... C'est l'implosion qui guette certaines familles. Près de 700 enfants lourdement handicapés hébergés en Belgique ont rejoint un domicile familial non adapté et non préparé.

Pour nombre de personnes handicapées vivant seules, il s'agit d'un confinement à la dure, similaire à celui de la ville de Wuhan en Chine, foyer où est née l'épidémie du Covid-19 en novembre 2019. On ne peut que constater que le confinement n'a pas fait l'objet d'une réflexion prenant en compte la diversité humaine de la population française.

3.1.2 L'absence criante de politique d'anticipation du confinement des personnes handicapées :

En l'absence de stratégie de résilience urbaine inclusive, à savoir la mise en œuvre de publiques (ex. San Francisco, Tokyo, Londres, Bristol, Berlin, Melbourne, Singapour) accompagnées de plans d'actions en mesure d'anticiper et d'absorber une catastrophe (naturelle, sanitaire, humanitaire) et de retrouver une vie normale à la suite d'une crise majeure, l'improvisation a mis en lumière la faiblesse de nos administrations en termes d'organisation de notre société dans le secteur du handicap, lequel reste grandement sous la tutelle du ministère de la Santé.

Du jour au lendemain, nombre de services ont fermé, et on a dit à cette population vulnérable et à leurs proches : « Aide-toi et le ciel t'aidera ». On a fait appel à la solidarité nationale, mais pour être efficace celle-ci doit être planifiée, testée, coordonnée, avec des moyens spécifiques pour gérer une telle crise. Notre système administratif et notre organisation sociale ont dès le premier jour du confinement montré leurs limites, car ils n'ont été d'aucun soutien pour venir en aide aux populations les plus vulnérables. En cas de crise, la transparence et la réactivité sont deux facteurs-clés pour éviter des catastrophes et instaurer un climat de confiance.

3.1.3 L'accès à l'information et le respect des gestes barrières plus difficiles :

Le respect des gestes barrières est parfois un vrai défi pour les personnes en situation de handicap. Par exemple, un fauteuil roulant doit être désinfecté autant de fois que l'on se lave les mains. La distanciation sociale est difficile, voire impossible à appliquer pour les personnes qui dépendent d'un contact physique avec leur environnement (se tenir à un mur quand on a des problèmes de mobilité, toucher les objets quand on est malvoyant, etc.) ou ceux qui les aident. Les mesures prises pour éviter la propagation du virus ne permettent pas toujours aux personnes les plus vulnérables, marginalisées et à risque de se protéger efficacement.

3.1.4 Un manque d'accès au soin et un risque d'isolement accrus :

Les personnes handicapées sont particulièrement à risque face à cette crise sanitaire : Handicap International souligne ainsi le fait que la pandémie de COVID-19 augmente les taux de morbidité et de mortalité des personnes vulnérables. La combinaison de facteurs tels que le handicap, le genre et l'âge génère souvent de multiples formes de restriction à l'accès aux services.

Certaines difficultés d'accès aux services rencontrées par les personnes handicapées se sont ainsi intensifiées pendant la pandémie. Débordé, il arrive que le personnel médical refuse les soins à une personne handicapée considérant qu'elle doit être prise en charge dans un établissement spécialisé. Or, en raison de l'épidémie les services et réseaux d'appui (comprenant les assistants personnels et les aidants) sont bien souvent indisponibles ou interrompus. De fait, il est possible que des services de base ne soient plus assurés. Ainsi, en situation de crise, 75 % des personnes handicapées indiquent qu'elles n'ont pas correctement accès à des services de base comme l'eau, l'hébergement, la nourriture ou la santé.

4. La lutte contre les maladies infectieuses émergentes (covid-19) :

4.1 Mesures pouvant être mises en place par le gouvernement pour contrer les effets néfastes de la pandémie de COVID-19 :

De façon consensuelle, la littérature met en lumière l'importance, en contexte pandémique, de communiquer de façon efficace l'information à la population, adapter les services psychosociaux selon les besoins de la population et des groupes les plus vulnérables et assurer l'accès à un ensemble de services en santé mentale adaptés aux besoins.

4.1.1 Communication de l'information à la population :

En contexte pandémique, la littérature scientifique met en lumière l'importance de :

- Communiquer de façon claire, cohérente et rapide sur la situation dynamique de la pandémie et sur les mesures de santé publique à adopter afin de maintenir la confiance publique envers le gouvernement [(Acton, Bayntun et al. 2020),(Asmundson and Taylor 2020), (Brooks, Webster et al. 2020),(de Medeiros Carvalho, Moreira et al. 2020),(Ho, Chee et al. 2020),(Lin 2020),(Oh, Lee et al. 2021),(Perrin, McCabe et al. 2009); (Vaughan and Tinker 2009)] :
 - Les messages communiqués doivent être adaptés en fonction des différents publics auxquels ils s'adressent (ex : population générale, professionnels de la santé, population en isolement, patients hospitalisés)
 - Les messages communiqués à la population doivent être adaptés en fonction du niveau d'anxiété de la population afin de diminuer les comportements inadéquats, non sécuritaires ou xénophobes de la population
 - Des messages spécifiques pour les personnes anxieuses par rapport à leur santé permettraient de diminuer l'utilisation inutile des services médicaux
- Mettre en place des campagnes gouvernementales qui signalent que la population est coopérative et altruiste augmente les comportements de protection chez la population et la confiance sociale, ce qui protège des effets néfastes de la pandémie sur la santé mentale [(Acton, Bayntun et al. 2020); (Brooks, Webster et al. 2020)]

En contexte pandémique, les organisations nationales et internationales en santé ainsi que les gouvernements ou agences gouvernementales de différentes juridictions mettent en lumière l'importance de [Organisation mondiale de la Santé, 2020 ; Organisation mondiale de la Santé et Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, 2015 ; Gouvernement de la Colombie-Britannique, 2012 ; Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2007] :

- Informer de manière précise les soins et services disponibles en santé mentale dans un contexte de pandémie ; informer notamment sur les ressources ou outils disponibles sur le web
- Dans les communications auprès de la population, éviter de recourir aux appellations suivantes : « cas COVID-19 », « victimes », « familles COVID-19 », ou « les malades ». Afin d'éviter leur stigmatisation sociale, recourir plutôt aux appellations suivantes : « personnes qui ont la COVID-19 », « personnes qui sont traitées pour la COVID-19 », ou « les personnes qui se remettent de la COVID-19 ».

4.1.2 Adapter les services psychosociaux selon les besoins de la population en contexte pandémique :

En contexte pandémique, la littérature scientifique met en lumière l'importance de mettre en place des mesures permettant de documenter le niveau d'anxiété/peur/symptômes de détresse dans la population et d'adapter les interventions psychosociales offertes en fonction de ces informations pour diminuer les effets néfastes de la pandémie sur la santé mentale [(Asmundson and Taylor 2020); (Duan and Zhu 2020); (Oh, Lee et al. 2021); (Perrin, McCabe et al. 2009).

Pour leur part, les organisations nationales et internationales en santé ainsi que les gouvernements ou agences gouvernementales de différentes juridictions [Secrétariat d'État auprès du Premier Ministre chargé des personnes handicapées, 2020; (Tircheret and Zorn 2020); Department of Health, 2009; Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2007] mettent en lumière l'importance de:

- Revoir et adapter l'offre de services psychosociaux en fonction de la capacité observée des personnes et des groupes à se prendre en charge individuellement et collectivement.
- Soutenir financièrement les parents amenés à s'occuper à domicile de leur enfant ayant des besoins particuliers.
- Établir un moratoire temporaire sur les obligations financières pour les personnes les plus durement touchées, en s'assurant que les agences de crédit ne pénalisent pas la cote de crédit de ces personnes.
- Déployer un effort national de recrutement de bénévoles à distance et de dons de matériel informatique pour réduire l'isolement des personnes vulnérables.
- Renforcer l'accompagnement des personnes en situation de handicap maintenues à domicile.
- Identifier les populations plus vulnérables à la pandémie.
- Créer un comité consultatif réunissant les principaux experts et organisations œuvrant auprès des populations plus vulnérables en contexte de pandémie afin d'identifier les mesures pour répondre aux besoins.

4.1.3 Assurer l'accès à un ensemble de services de santé mentale adaptés au contexte :

En contexte pandémique, la littérature scientifique met en lumière l'importance de :

Faire la promotion d'interventions psychosociales visant à diminuer les effets néfastes de la pandémie auprès de la population générale, des patients atteints de la COVID-19, du personnel médical et des populations vulnérables [(Bao, Sun et al. 2020); (de Medeiros Carvalho, Moreira et al. 2020); (Duan and Zhu 2020); (Ho, Chee et al. 2020); (Jiang, Deng et al. 2020); (Li, Yang et al. 2020); (Liu, Yang et al. 2020)].

- Créer des documents d'information, facilement accessibles, destinés au public, qui décrivent comment faire face au stress et autres problèmes psychologiques dus à la pandémie
- Mettre en place des lignes d'écoute spécialisées disponibles 24/7 et des plateformes en ligne qui centralisent l'ensemble des informations sur la pandémie et les ressources disponibles relatives au soutien psychologique, en fonction des différents publics (ex : population générale, professionnels de la santé, personnes infectées)

- Augmenter le soutien financier permettant l'utilisation de technologies pour offrir des soins et services (ex : soins et services offerts par téléphone ou en ligne) pour faire face aux nouveaux besoins, mais également pour assurer la continuité des services offerts avant la pandémie [(Acton, Bayntun et al. 2020); (Canady 2020)]
- S'assurer que le personnel médical est en mesure d'identifier et de répondre aux besoins psychologiques des personnes hospitalisées ou des personnes les plus susceptibles de présenter des problèmes de santé mentale [(Ho, Chee et al. 2020); (Jiang, Deng et al. 2020)]
- Développer des équipes multidisciplinaires d'intervention en santé mentale (incluant des psychiatres, des infirmières, des psychologues et autres professionnels de la santé mentale) au niveau provincial et régional [(de Medeiros Carvalho, Moreira et al. 2020)]
- S'assurer d'une coordination de l'ensemble du déploiement des interventions psychologiques offertes afin de ne pas dédoubler le travail entre les différentes régions [(Duan and Zhu 2020); (Li, Yang et al. 2020)]
- S'adjoindre de l'expertise des associations en santé mentale et des équipes universitaires spécialisées en santé mentale [(Li, Yang et al. 2020)]
- Prévoir un plan d'action en santé mentale post-COVID puisque les séquelles psychologiques peuvent perdurer dans le temps (Park and Park 2020).

Pour leur part, les organisations internationales en santé ainsi que les gouvernements ou agences gouvernementales de différentes juridictions mettent en lumière l'importance de [Secrétariat d'État auprès du Premier Ministre chargé des personnes handicapées, 2020 ;(Tircheret and Zorn 2020); Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2007]:

- Soutenir de manière accrue les organismes communautaires appelés à offrir des services psychosociaux à la population dans le contexte de pandémie.
- Développer à cet effet un inventaire des ressources psychosociales institutionnelles et communautaires afin de répondre aux besoins psychosociaux découlant d'une pandémie.
- Développer des fiches d'autoévaluation et d'auto-intervention pour aider la population à faire face aux impacts psychosociaux de la pandémie.
- Recenser les initiatives prises dans les différents milieux afin d'offrir une continuité des services psychosociaux ainsi que les initiatives de solidarité.

4.2 Mesures pouvant être mises en place par les établissements de santé pour contrer les effets néfastes de la pandémie de COVID-19 :

Similairement aux mesures pouvant être mises en place par le gouvernement, celles pouvant être mise en place par les établissements de santé sont de : communiquer de façon efficace l'information à la population et adapter les services psychosociaux selon les besoins de la population et des groupes les plus vulnérables.

4.2.1 Communiquer efficacement et recourir aux technologies :

En contexte pandémique, la littérature scientifique [(Bao, Sun et al. 2020); (Brooks, Webster et al. 2020); (Canady 2020); (Ho, Chee et al. 2020)] met en lumière l'importance de :

- Fournir aux intervenants des indications claires sur la procédure à suivre pour assurer le travail à partir de la maison et des attentes envers leur prestation de services.

- Établir des directives auprès des différents professionnels sur comment apporter un soutien aux personnes qui ont besoin de soins en santé mentale et d'un soutien psychosocial
- Utiliser les médias sociaux pour partager des stratégies utiles pour faire face au stress vécu et diminuer l'ennui et l'isolement.
- Utiliser le téléphone ou d'autres moyens technologies (ex : visioconférence) pour offrir des soins et services de télésanté.

Pour leur part, les organisations nationales et internationales en santé ainsi que les gouvernements ou agences gouvernementales de différentes juridictions [Centers for Disease Control and Prevention, 2020 ; Collège des médecins du Québec, 2020; Haute Autorité de Santé, 2020; Organisation mondiale de la Santé, 2020; Public HealthEngland, 2020; (Knebel and Philips 2008)] soulignent l'importance de:

- Partager les informations précises sur la COVID-19 afin de réduire le stress des usagers et faciliter la prise de contact par les intervenants.
- Recourir à des moyens compréhensibles pour partager des messages auprès des personnes ayant des problèmes intellectuels, cognitifs et de santé mentale. Dans la mesure du possible, inclure des formes de communication qui ne reposent pas uniquement sur l'information écrite.
- Répéter l'information chaque fois que cela est nécessaire, de manière respectueuse.

4.2.2 Adapter les services psychosociaux selon les besoins de la population :

En contexte pandémique, la littérature scientifique [(Brooks, Webster et al. 2020); (Canady 2020); (de Medeiros Carvalho, Moreira et al. 2020)] indique qu'il est important de fournir un soutien psychologique accru aux personnes qui présentent un problème de santé mentale préexistant et de maintenir le contact thérapeutique avec cette clientèle. Pour leur part, les organisations nationales et internationales en santé ainsi que les gouvernements ou agences gouvernementales de différentes juridictions [Organisation mondiale de la Santé, 2020 ; Gouvernement de la Colombie-Britannique, 2012 ;(Knebel and Philips 2008); Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2007] soulignent l'importance de :

- Repérer les clientèles vulnérables et leur offrir des services psychosociaux adaptés.
- Revoir et adapter l'offre de services psychosociaux en fonction de la capacité observée des personnes et des groupes à se prendre en charge individuellement et collectivement.
- Former tous types d'intervenants, y compris les infirmières, les ambulanciers, les bénévoles, les enseignants et les dirigeants communautaires sur la manière de fournir des « premiers secours psychologiques » aux personnes affectées.
- Élaborer des plans de soutien psychosocial pour traiter les besoins à court et à long terme.
- Éviter de séparer les enfants de leur famille ou leurs principaux responsables s'ils sont considérés comme sûrs. Si une séparation est nécessaire, veiller à ce que pendant les périodes de séparation, des contacts réguliers avec les parents soient maintenus par des moyens de communication à distance.

4.3 Mesures pouvant être mises en place par la population elle-même pour contrer les effets néfastes de la pandémie de COVID-19 :

Les écrits provenant de la littérature scientifique énoncent différentes mesures pouvant être mises en place par la population pour contrer les effets néfastes de la pandémie, dont

communiquer fréquemment avec la famille et les amis, maintenir un horaire de vie, participer à des activités plaisantes et se permettre d'exprimer les émotions négatives [(Brooks, Webster et al. 2020); (de Medeiros Carvalho, Moreira et al. 2020); (Park and Park 2020)].

Certaines mesures de gestion de l'ennui, du stress ou de l'anxiété pouvant être appliquées par la population générale sont suggérées dans les publications provenant d'organisations nationales et internationales en santé ainsi que des gouvernements ou agences gouvernementales de différentes juridictions [Centers for Disease Control and Prevention, 2020; Organisation mondiale de la Santé, 2020; Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), 2014b; Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), 2014a], dont notamment:

- Prendre soin de soi, de ses amis et sa famille
- S'engager dans des activités plaisantes ou relaxantes
- Parler de l'expérience et de ses sentiments à ses proches et ses amis.
- Maintenir de bonnes habitudes de vie (ex : saine alimentation, exercice physique, hygiène de sommeil, éviter de consommer abusivement de l'alcool ou des drogues)
- Garder un sentiment d'espoir et une pensée positive
- Trouvez des occasions pour rapporter les histoires positives (ex. : histoires de personnes ayant soutenu un être cher)
- Relativiser la situation en se rappelant que les experts de la santé publique de tous les pays travaillent pour assurer la disponibilité des meilleurs soins aux personnes touchées
- Maintenir autant que possible des routines quotidiennes personnelles ou créer de nouvelles routines si les circonstances changent
- Être attentif, en période de stress, à ses besoins et sentiments afin d'être en mesure d'identifier des stratégies personnelles de résilience et d'adaptation
- Partager des faits concernant la COVID-19 et éviter de faire circuler de fausses inquiétudes ou des histoires
- Se limiter à des sources fiables d'information sur l'épidémie à des moments précis de la journée.

Afin de contrer les effets de la distanciation sociale, ces organisations [Centers for Disease Control and Prevention, 2020; Organisation mondiale de la Santé, 2020; Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), 2014a; Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), 2014b; Department of Health, 2009] recommandent également d'être solidaires entre voisins (déblayer l'entrée d'une personne âgée...) et ainsi, renforcer le sentiment d'appartenance à la communauté et de socialiser avec ses proches par contacts téléphoniques, courriers électroniques, courrier postal, médias sociaux ou vidéoconférence.

Il importe de miser sur l'autonomie des personnes et sur la capacité d'initiative, d'entraide et de solidarité des milieux de vie. Il est documenté qu'un contexte de pandémie peut favoriser l'augmentation de la cohésion sociale, du soutien familial et de l'attention portée à sa propre santé mentale.

4.3.1 Mesures pour les personnes âgées : Les mesures évoquées pour la population générale s'appliquent également pour les personnes âgées. L'Organisation mondiale de la Santé (2020) recommande de plus aux personnes âgées de :

- Recourir à du soutien pratique et émotionnel par le biais du réseau social (famille et proches).
- Être prêt et savoir à l'avance où et comment obtenir une aide pratique si nécessaire (ex : appeler un taxi, se faire livrer de la nourriture, demander des soins médicaux). S'assurer d'avoir jusqu'à deux semaines de médicaments habituels.
- Apprendre des exercices physiques quotidiens simples à faire à la maison.

2.3.2 Mesures pour les parents :

En plus des mesures s'appliquant à la population générale, l'Organisation mondiale de la Santé [2020] recommande certaines mesures pouvant faciliter l'adaptation de leur enfant au contexte de pandémie, comme par exemple :

- En engageant l'enfant dans une activité créative (jeux, dessins, écriture dans un journal...) lui permettant d'exprimer ses sentiments.
- En limitant le temps d'exposition à la couverture médiatique.
- En adoptant une routine régulière le plus possible via l'établissement d'un calendrier d'activités d'apprentissage et d'activités divertissantes.
- En étant tolérant : en période de stress et de crise, les enfants souhaitent se rapprocher de leurs parents et ils sont plus exigeants.

Conclusion :

Comme vous le savez, dans le cadre de la crise sanitaire que nous vivons, le gouvernement a mis en place des mesures de protection contre le COVID-19 : confinement, télétravail, distanciation sociale, fermeture d'entreprises et de services, fermeture des écoles, etc.

La pandémie du COVID-19 a eu pour conséquence l'instauration d'un confinement. Afin de rester en bonne santé, les agences de santé publique recommandent de conserver un rythme de vie, de maintenir un bon niveau d'activité physique (AP), de contrôler sa sédentarité (SED) et de conserver un régime alimentaire adéquat. Ainsi de respecter les gestes barrières comme suit :

- Se laver régulièrement les mains ou utiliser une solution hydro-alcoolique.
- Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir.
- Se moucher dans un mouchoir à usage unique.
- Portez un masque chirurgical ou en tissu de catégorie 1 quand la distance de deux mètres ne peut pas être respectée.
- Respecter une distance d'au moins deux mètres avec les autres.
- Limiter au maximum ses contacts sociaux (6 maximum)
- Évitez de toucher le visage.
- Aérer les pièces le plus souvent possible, au minimum quelques minutes toutes les heures.
- Saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades

- Utiliser les outils numériques (tousAntiCovid).
- Respect des horaires du couvre-feu.

Chapitre II

Le sportif handicapé

Préambule

Longtemps éloignées de toute offre sportive, les personnes en situation de handicap mental ou psychique peuvent aujourd'hui avoir accès à de nombreuses activités physiques adaptées. Cependant l'accès aux compétences d'un psychologue du sport ou préparateur mental est encore peu répondu. Il s'agit dans ce chapitre d'identifier les possibilités quant au développement de leurs habilités psychologiques. Le but étant de les accompagner dans une perspective de santé que dans leur recherche de performance.

Les activités physiques et sportives constituent un élément important de l'éducation. De la culture, de l'intégration et de la vie sociale. Elles contribuent notamment à la lutte contre l'échec scolaire et à la réduction des sociales et culturelles, ainsi qu'à la santé. La promotion et le développement des activités physiques et sportives pour tous, notamment pour les personnes handicapées, sont d'intérêt général.

1. Définitions :

1.1 Définition de handicap

Selon La loi française du 11 Février 2005, un handicap, au sens de la présente loi toute limitations d'activité ou restriction de la participation à la Vie sociétés subit dans son environnement par une personne en raisons d'une altérations substantielles durable ou définitive d'une ou plusieurs fonction physique, sensorielles, mentale, cognitive ou psychique, d'une polyhandicapé ou d'un trouble de santé invalidant.

En 1983, L'organisation des notions unies, en déclarant « année internationale des personne handicapée » a déclenché un mouvement d'intérêt dans un grand nombre de pays cela s'est traduit par des enquêtes qui ont contribué à mieux saisir la réalité des personnes handicapée et à la faire reconnaître au grand public, les gouvernements ont souvent réagi en promulguant des textes législatifs. (Lieberman 1988)

Il est difficile de dater la période de l'extension de l'utilisation du mot « handicap » aux conséquences des altérations des capacités humaines.

Il semble que cette évolution soit tardive, en tout cas postérieure à 1906, l'apparition de l'expression « handicap physique » est datée de 1940 par le dictionnaire le robert. (Gillig 2006) « Handicap », « handicapé » et « handicaper » figurent maintenant dans tous les dictionnaires de la langue française avec un double sens.

Le sens origine de l'anglicisme « handicap » est bien entendu, celui d'une cour ou l'on rétablit, par un artifice, les inégalités naturelles.

Depuis, plusieurs formations universitaires par la recherche et pour la recherche, on mit dans leurs intitulés le mot « handicap » c'est le cas des psychologues (création de DESS puis de LMD) mais aussi des médecins avec l'introduction d'un module « handicap » (Hamonet, Magalhaes et al. 2012)

1.2 Définition de handicapé :

Définition actuelle de l'OMS 1980 : « Handicapé est un sujet dans l'intégrité physique et mentale est passagèrement ou définitivement diminuer, soit congénitalement, soit sous l'effet de l'âge, d'une maladie, accident ; ensorte qui son autonomie, son aptitude à fréquenté l'école ou à occuper un emploi s'en trouvent compromises ». (Lieberman 1988)

Toute personne ayant une déficience entraînant une incapacité significative et persistante et qui est sujette à rencontrer des obstacles dans l'accomplissement d'activités courantes.

En ce qui trait à l'incapacité, elle peut être motrice, intellectuelle, de la parole ou du langage, visuelle, auditive ou associée à d'autres sens. Elle peut être reliée à des fonctions organiques, ou encore, liée à un trouble du spectre de l'autisme ou à un trouble grave de santé mentale. Notons que cette définition permet l'inclusion des personnes ayant des incapacités significatives épisodiques ou cycliques.

2. Handicape et sport :

Le handicap moteur et sans cesse mis face à des situations auxquelles il doit s'adapter : obstacles à vaincre ; problèmes de déplacements, apprentissages de gestes nouveaux, acquisition d'un rythme de vie pour sa future vie. La pratique de l'activité sportive a donc un rôle important.

Grâce au sport, la personne handicapée lutte contre la sédentarité imposée par son état, apprend ou réapprend à parler avec son corps, retrouve et entretient une certaine autonomie ; s'ouvre aux autres, éprouve des joies simples mais intenses, devient plus résistante et plus entreprenante. Permettre l'accès aux pratiques sportives handicapées est un moyen de favoriser leur intégration dans la société.

Elles servent de support à une meilleure intégration psychosociale de ces personnes, du fait d'une perception plus positive de leur propre valeur et image de soi. Le sport développe les capacités physiques et physiologiques, tout en étant un complément de la rééducation motrice, il permet également le développement de la personnalité (maîtrise, confiance en soi, valorisation). Le sport dans sa globalité doit apporter à l'individu handicapé une meilleure autonomie physique et morale, une meilleure socialisation et intégration.

Historiquement les personnes avec des déficits intellectuels ont été les dernières parmi les autres populations de personnes handicapées, à être prise en compte, puis à se faire reconnaître et s'émanciper socialement dans le domaine du sport (Eberhard 2006).

Plusieurs études concluent sur les effets psychologiques bénéfiques de la pratique d'un sport chez les personnes porteuses de déficits intellectuels. De nombreuses habilités psychologiques sont améliorées par la pratique régulière et adaptée d'une activité physique.

Peu d'articles s'intéressent à la relation entre le développement des habilités psychologiques par le sport et un handicap psychique. Ce handicap est particulier dans le sens où il n'affecte pas directement les capacités intellectuelles mais plutôt leur mise en œuvre. Pourtant les personnes atteintes d'un handicap psychique présentent souvent un retrait sur soi massif, des accès de délire ou d'hallucination, des troubles affectifs relationnels et cognitifs... qui ne leur permettent pas de s'insérer pleinement sur les plans sociaux et professionnels. Dans perspective de santé, les activités physique et sportive pourrait être un moyen privilégié d'apprentissage d'habilités psychologique et sociales, leur permettant de travailler sur l'estime de soi, le vécu émotionnel, la reconstruction dentaire, la socialisation...

Plusieurs études font état de l'intérêt de la pratique sportive sur la qualité de vie des autistes. En effet, dans un article généraliste, (Massion 2006) conclut que les activités

physiques et sportives apportent aux personnes avec autisme perspective importantes d'apprentissages, mais aussi de plaisir et d'estime de soi, améliorant ainsi leur qualité de vie. Spécifiquement, des activités physiques adaptées, notamment aquatiques, peuvent aider les autistes à s'intégrer, à conserver leur santé physique et à améliorer leur qualité de vie (Schmidt, McLaughlin et al. 1986).

3. Handicape identité :

3.1 L'identité :

Il importe tout d'abord de clarifier les concepts et de les replacer dans les modèles théoriques. La notion d'identité comme le fait remarquer (Lipiansky 1992), semble à première vue une notion simple, cependant à l'examen elle apparaît aussitôt comme paradoxale puisqu'elle renvoie à l'identique (être semblable aux autres) et en même temps à l'unique (ce qui nous différencie fondamentalement des autres). L'identité se conçoit comme un « un entre deux », entre similitude et différence, entre unité et diversité, entre psychologique et social, entre conscient et inconscient. Pour (Tap 1980), l'identité ne peut se comprendre que dans l'interstructuration du sujet et des institutions, et s'inscrit dans un processus qu'il qualifie de personnalisation. Selon cet auteur l'identité personnelle repose sur : le sentiment qui est la dimension temporelle de la conscience et la connaissance de soi. Être soi-même c'est se remémorer le temps passé, valoriser le temps présent et structurer des projets d'avenir. Toute incapacité à maîtriser le passé, le présent et l'avenir met le péril le sentiment d'identité, remet en question la structure de soi. Le sentiment d'unité et de cohérence qui résulte de l'organisation temporelle du soi et la renforce par le sentiment d'intégration qui (sentiment d'unité des conduites et d'adaptation sociale) associé au sentiment d'intégrité physique et morale.

3.2 L'identité en sociologie : L'identité sociale :

La notion d'identité en sociologie renferme toute la problématique du rapport entre le collectif et l'individuel, le déterminisme social et la singularité individuelle. Plus objective par rapport à l'identité personnelle, car cette dernière englobe des notions comme la conscience de soi et la représentation de soi, dans le cas de l'identité personnelle il ne s'agit que d'une appréhension cognitive de soi. Elle englobe aussi trois caractères qui vont ensemble : « constance, unité, reconnaissance du même ». Il ne s'agit cependant pas d'une constance mécanique et d'une analogie réifiée, ni de l'adhésion stricte à un contenu invariant et figé mais d'une « constance dialectique » et dynamique impliquant le changement dans la continuité, dans une dynamique d'aménagement permanent des divergences et des oppositions. L'identité sociale englobe tout ce qui permet d'identifier le sujet de l'extérieur et qui se réfère aux statuts que le sujet partage avec les autres membres de ses différents groupes d'appartenance. L'identité sociale comprend les attributs catégoriels et statutaires qui se réfèrent à des catégories sociales où se rangent les individus (groupes, sous-groupes). C'est souvent une identité prescrite ou assignée, dans la mesure où l'individu n'en fixe pas, ou pas totalement, les caractéristiques. Cette identité sociale situe l'individu à l'articulation entre le sociologique et le psychologique. Elle envisage, comme le souligne (Turner and Onorato 1999), le rôle joué par la catégorisation sociale qui selon lui comprend les processus psychologiques qui tendent à ordonner l'environnement en termes de catégories : groupe de personnes, d'objets, d'événements... en tant qu'ils sont équivalents les uns aux autres pour l'action, les intentions ou les attitudes d'un individu.

3.3 Théories de l'articulation entre les deux notions d'identité :

L'interactionnisme symbolique vise à expliquer comment se constituent les catégories sociales au cours de l'activité sociale collective et individuelle, et à comprendre les activités des acteurs sociaux dans la mesure où ils attribuent à leurs actions un sens social et symbolique. Des théories de la production des identités individuelles et collectives tendent à décrire les processus de l'intériorisation des normes extérieures à l'individu, principalement à travers le langage, ainsi que les tensions et conflits qui en résultent et qui marquent la petite enfance et l'âge adulte. Dans les milieux éducatifs et médicaux-psychologiques la notion d'identité est souvent utilisée pour expliciter tels troubles ou comportements affectant l'équilibre du sujet. En terme plus clinique nous parlerons de défaut d'identification voire de troubles identificatoires.

3.4 Sans autrui pas de construction identitaire :

Sans autrui pas de construction identitaire car autrui joue toujours le rôle dans la constitution de la vie psychique de l'individu. Sans l'autre l'individu ne peut préexister si ce n'est à l'état de nature de savoir : « *l'homme qui ne peut pas vivre en communauté ou qui n'en a nul besoin, parce qu'il se suffit à lui-même, ne fait point partie de la cité : dès lors, c'est un monstre ou un dieu* ». (Aristote and Aubonnet 1960). En ce qui concerne la relative opposition entre indifférenciation / individuation, nous réalisons que le sujet unique, singulier et individualiser ne peut se constituer sans avoir au préalable vécue un état d'indifférenciation avec l'autre, avec les pairs. Cette étape nécessite de pouvoir s'en dégager, de s'en séparer afin de tendre vers l'individuation. Nous voyons que la contradiction entre indifférenciation/individuation n'en est pas une, mais une étape évolutive nécessaire à l'émergence du sujet.

3.5 L'identification

Ainsi l'identification permet l'assimilation d'une partie, d'un attribut, d'une propriété de l'autre du même nécessaire à la constitution de son identité propre. Identité rendue possible par la convergence entre le narcissisme et les identifications.

Or pour que le sujet puisse advenir comme singulier, unique, un temps d'indifférenciation préalable est nécessaire avant l'avènement du « JE », évolution qui permet à l'individu de tendre la fusion vers l'individuation. L'identité c'est cette part qui constitue le sujet en tant que qu'individu singulier et unique mais qui requiert des identifications avec Autrui et permet l'inscription du sujet dans la société et le groupe auquel le sujet adhère et appartient, tout en ne se perdant pas dans le seul regard de l'Autre, des Autres.

Ainsi, la valeur d'unicité ne prend sens que dans le rapport que le sujet entretient avec autrui, dans la place réelle ou fantasmatique qui lui est attribuée dans la société et dans le discours de l'autre. Un temps d'identification à l'autre est primordial pour se constituer une identité sous un socle solide pour tendre vers la singularité. Car comment se construire une identité sans point de référence, sans modèle préalable. D'autre part, la définition même de la notion d'identité outre la mise en exergue des identifications renvoi à une certaine plasticité, une certaine instabilité. Nous voyons que la tentative même de définir cette notion soulève des contradictions d'apparentes allons plus loin cette définition rend compte surtout d'une évolution dans la constitution de l'identité du sujet. Evolution qui trouve sa juste valeur dans l'évolution propre de l'individu.

3.6 Handicap moteur et dynamique identitaire

Les psychologues cliniciens travaillant quotidiennement avec des handicapés soulignent l'importance des troubles émotionnels chez les sujets récemment atteints et la nécessité de reconnaître leur souffrance. Pour (Bon 1992), le handicap génère une crise identitaire, cet épisode revêt un caractère apocalyptique dans une existence, tellement il bouleverse la vie dans sa totalité : le schéma corporel de soi irrémédiablement modifié par les séquelles physiques ; l'atteinte à l'intégrité de l'image de soi est vécue comme une atteinte à la dignité de l'individu ; la crise identitaire qui en échoit oblige à une grande introspection et à une remise des rapports avec autrui. Tout bascule, ou devient un autre et on doit se reconstruire.

4. Handicape estime de soi :

4.1 Définition de l'estime de soi :

L'estime de soi est l'évaluation que l'individu fait de lui-même et qu'il entretient habituellement. Elle exprime une attitude d'approbation ou de désapprobation et indique le degré selon lequel il se croit capable, significatif, en pleine réussite, et digne... L'estime de soi est un jugement personnel de mérite qui s'exprime dans les attitudes que l'individu véhicule vers les autres par des communications verbales et par d'autres comportements expressifs. L'estime est fondée sur la conscience de sa propre valeur et de son importance inaliénable en tant que sujet. Une personne qui s'estime se traite avec bienveillance et se sent digne d'être aimée et d'être heureuse. L'estime de soi est également fondée sur le sentiment de sécurité que donne la certitude de pouvoir utiliser son libre arbitre, ses capacités et ses facultés d'apprentissage pour faire face, de façon responsable et efficace, aux événements et aux défis de la vie.

4.2 Le lien entre handicap et estime de soi :

Le handicap, de par sa visibilité et les préjugés qui s'y attachent, fragilise l'image de soi. La mise en place de "pauses bien-être, soins esthétiques et conseils en image" permet à la personne handicapée des temps de reconnaissance, de réassurance et de plaisir. Elles peuvent être une occasion de se regarder et se voir avec bienveillance, un encouragement au "prendre soin de soi". Au cours des séances, progressivement, elle pourra acquérir des ressources pour se plaire, obtenir des regards bienveillants de son entourage et favoriser son intégration sociale et professionnelle. Le conseil et l'accompagnement en matière de présentation et d'apparence peuvent aider les personnes handicapées à se réconcilier avec leur image et restaurer l'estime de soi. Le regard d'autrui est un miroir social qui nous fait construire une certaine représentation de ce que nous sommes. Le sentiment d'appartenance à un groupe (autre que la famille) influence également le sentiment de soi.

4.3 La personne en situation de handicap et la société :

L'humain évolue dans des groupes sociaux dans lesquels il se reconnaît ou non. La société est formée de ces groupes. Si l'on réfléchit à l'influence du handicap sur les relations entre valides et non-valides, on s'aperçoit que tout écart à la norme peut être considéré comme « monstrueux », le corps incontrôlé met à mal la frontière entre ce qui est humain et bestial, ce qui fait douter de l'humanité de la personne en situation de handicap. On remarque également, que le corps handicapé a tendance à être très dévalorisé car le handicap évoque des images péjoratives. Le rapport spatial en est lui aussi différent avec une personne en fauteuil, il est

même fréquent que la personne en situation de handicap ait un sentiment d'infériorité, même au niveau spatial (lever la tête pour suivre une conversation). De plus, les appareillages, sont souvent omniprésents (fauteuil roulant, béquilles...), favorisant la stigmatisation et pouvant perturber la relation à l'autre, qui ne se reconnaît pas dans son interlocuteur handicapé (ou peut être effrayé par l'image qu'il lui renvoie de ce qu'il pourrait être). La fluidité verbale n'est pas toujours évidente pour les personnes atteintes d'un handicap moteur.

Elles sont souvent confrontées à l'incompréhension de personnes ne les connaissant pas, ou amenée à répéter leur phrase. Cela joue également sur les relations. Les gens peuvent avoir tendance à anticiper leurs paroles, ou à les déformer, ce qui les « dépossède de leur pensée ». Le tutoiement est également plus systématique envers les personnes en situation de handicap, ce qui ne favorise pas une considération en adulte de la personne. Les personnes atteintes d'un handicap ont donc une place particulière dans la société, ce qui peut influencer l'image qu'ils ont d'eux même.

4.3.1 Pourquoi travailler son image ?

Le coaching doit s'inscrire dans une stratégie de promotion de la personne, et donc dans son projet personnalisé : il s'agit bien souvent de (ré)construire une image de la personne qui va lui permettre de mieux anticiper socialement, en définissant ses atouts et ses faiblesses, en mettant en valeur ce qui peut l'être, en l'aidant à trouver son style social, y compris en utilisant toutes les marges de manœuvre que nous permet le jeu social d'aujourd'hui.

4.3.2 Comment se manifester grâce à son image ?

Malgré la banalisation médiatique dont il fait l'objet aujourd'hui, le look n'est pas un résidu, un détail ou un accessoire, il est notre mode le plus permanent de communication, notre carte de visite la plus immédiate et la plus personnelle. C'est à ce titre, qu'il constitue un concept psychosocial de premier ordre. Le choix des vêtements, leurs formes et couleurs, des matériaux, des accessoires, de système pileux, ne font que donner corps à nos stratégies quotidiennes, consciente ou non. Ce choix, parmi une gamme parfaitement codifiée, mais toujours riche d'imaginaire, nous permet de constituer cet agencement qui est l'émanation même de notre personnalité, et qui constitue la condition sine qua non pour nous situer et nous repérer dans le jeu social.

4.3.3 Comment changer le regard des autres ?

Il existe un lien entre la vie relationnelle d'une personne, l'image qu'elle possède d'elle-même et le look qu'elle donne à voir aux autres. Toutes dégradations des rapports avec les autres se traduisent quasi inéluctablement au plan de l'image de la personne. Ainsi, peut-on déterminer un véritable cercle vicieux de la communication : plus la situation relationnelle de quelqu'un se détériore, plus l'image qu'il se fait de lui se dégrade, et plus l'impression qu'il produit auprès des autres est défavorable. Mais il existe, inversement, le cercle vertueux de la réhabilitation personnelle qui nous montre que toute promotion de soi traduit par un (ré)investissement du look.

4.3.4 Construire une image de soi pour exister socialement :

La réhabilitation de l'image de soi fait partie de ce que les praticiens peuvent apporter à la personne en situation de handicap, ou plus largement en difficulté, pour l'aider à d'avantage

participer socialement. Pourtant, il arrive que l'image de soi et le look soient négligés au profit de choses jugées plus fondamentales...C'est oublier que la communication est circulaire : si le look se dégrade parce que la personne se défait psychologiquement et socialement, on peut également intervenir sur la psychologie de cette personne et son contrôle social en réhabilitant son image. Quand la personne ne se bat plus pour son look, qu'elle n'y croit plus, pire qu'elle finit par tomber d'accord avec ceux qui la rejettent, toute tentative de réinsertion sociale devient une gageure.

D'une part, la performance comme modèle de réussite et d'investissement de sens pour les personnes handicapées est le signe tangible, objectif, d'un accès à la normalité ; d'autre part, une estime de soi retrouvée « serait un indicateur du degré selon lequel on est valorisé par les autres personnes en tant que partenaire relationnel ou membre d'un groupe »(Famose and Bertsch 2009).

Conclusion :

Pour conclure, on peut dire qu'il est possible que les efforts physiques, faits pour influencer positivement l'évolution des maladies psychiques, puissent non seulement réduire le handicap, mais aussi favoriser le développement personnel.... En effet, les activités physiques et sportives adaptées peuvent aider les personnes à être plus autonomes, plus efficaces, à mieux réussir, et augmenter leur satisfaction personnelle. Le sport et l'exercice physique aident significativement les personnes atteintes d'un handicap psychique à se reconstruire une identité.

Chapitre III

La résilience

Préambule :

Le concept de la résilience rencontre aujourd'hui un large succès. De multiples disciplines s'intéressent à son avènement. La résilience est la capacité à faire face aux adversités de la vie, transformer la douleur en force motrice pour se surpasser et en sortir fortifier. Une personne résiliente, comprend qu'elle est l'architecte de sa propre joie et son propre destin.

1. Définition de la résilience :

Le terme résilience est emprunté à la physique, il définit la capacité d'un matériau à résister aux chocs. La résilience est utilisée en psychologie sous forme de métaphore, pour expliquer à quel point les enfants qui ont vécu de traumatismes majeurs peuvent néanmoins devenir des adultes à part entière, développer et construire, à partir de leurs expériences traumatiques, une vie pleine de sens, riche et positive. (AngleS et al, 2010, p 496)

« 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 circonstances défavorables, voire désastreuses. »

De point de vue psychanalytique, le terme signifie bien avancer, changer, se reconstruire après un traumatisme en intégrant dans son fonctionnement ...toutefois, même en psychanalyse différentes écoles s'opposent sur la définition de la résilience :

Certains y voient une caractéristique intrinsèque d'un individu : résilience passive ;

- D'autres la désignent comme un processus lié à son environnement : résilience réactive ;

- D'autres écoles encore cherchent à stimuler la résilience des individus : résilience proactive...

Selon (Duval and Cyrulnik 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 and Cyrulnik 2010)

Pour (Boris 2001): « La résilience est la capacité à réussir, à 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. ». (Boris 2001) précise que pour qu'il y ait résilience, il faut qu'il y ait eu confrontation à un traumatisme ou un contexte traumatogène, il considère que le traumatisme est l'agent de la résilience donc la résilience se réfère avant tout à la capacité de sujet à surmonter le traumatisme, ce que rejoint le point de vue des chercheurs d'orientation psychanalytique.

Alors pour Richardson le concept de résilience est le processus d'adaptation aux stress, à l'adversité, aux changements et aux opportunités, qui résulte en l'identification, le renforcement et l'enrichissement des facteurs de protection, qu'ils soient personnels ou environnementaux » (Richardson 2002).

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 » (Richardson 2002).

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

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

La résilience intervient dans le cadre de la pathologie de l'adaptation quiconcerne le caractère et les mécanismes d'adaptation plus que la structurepsychologique profond. Elle intervient suite à une atteinte physique plutôt quefantasmatique. (Bouatta, Hassani et al. 2016).

La résilience peut définir 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 2003).

2. Résilience et le sport :

Le sport et la résilience forment un couple original, intéressant de questionner. Le sport est plus qu'une simple performance physique. C'est comme la résilience, une affaire relationnelle, psychologique, anthropologique, individuelle et collective.

2.1 De la résilience et du sport :

Boris Cyrulnik définit la résilience comme « la capacité à réussir, à vivre, à se développer en dépit de l'adversité »(Cyrulnik 1999)et « la reprise d'un nouveau développement après un traumatisme »(Cyrulnik and Jorland 2012). Autrement dit, la résilience est cette reprise d'un développement après une agonie psychique traumatique, décrite selon plusieurs approches sur le plan biologique, psychologique et social. Perçue comme un processus dynamique(Rutter 2012). Elle représente la réponse adaptative d'une personne face à l'adversité, en fonction de ses propres capacités émotionnelles et cognitives(Fletcher and Sarkar 2013).

Il est aujourd'hui que la pratique du sport est bénéfique sur le plan psychologique et la santé mentale. A titre d'exemple, quand on compare un groupe d'athlètes à un groupe de non-sportifs, on peut observer l'impact significatif des facteurs de résilience chez les sportifs et une amélioration de leur qualité de vie (Cevada, Cerqueira et al. 2012).

Pour Boris Cyrulnik, la résilience est dynamique grâce aux processus que l'individu met en place : la défense, la protection, l'équilibre face aux tensions, l'engagement, le défi, la relance, l'évaluation, la signification, la positivité de soi et la création. Ces différents processus contribuent à rompre la ou les trajectoires négatives d'un individu pour faire face au traumatisme (Cox and Lecoq 2005).

2.2 Mesurer la résilience dans le sport :

Plusieurs de ce processus ou critères sont explorables et mesurables sur la base des différentes échelles développées pour évaluer la résilience. Ces échelles tiennent compte de la complexité de telles mesures (Harms and Wood 2016). Notamment la Connor-Davidson Résilience Scale qui comporte 25 items (CD-RISC 25) et sa version révisée en 10 items (CD-RISC 10), dont l'utilisation est pertinente dans la pratique sportive (Connor and Davidson 2003).

Les études très récentes réalisées chez les sportifs permettent également de dégager des éléments de personnalité qui concourent à apprécier la résilience et ses mécanismes sous-jacents. Trois composantes sont centrales pour évaluer la résilience : la mesure de l'adversité, les capacités positives d'adaptation et les facteurs de protection (Sarkar and Fletcher 2013). Dans une population de coureurs américains aux qualités résilientes, on a observé que ces derniers éprouvent plus souvent des expériences émotionnelles comme l'enthousiasme, l'excitation et l'intérêt et se montrent nettement moins énervés, affligés ou irritables (Gonzalez, Moore et al. 2016). De manière générale, la performance athlétique décroît quand apparaissent l'anxiété et l'agressivité ; à l'inverse, elle s'améliore quand le sportif est capable de prendre la responsabilité de ses erreurs, de faire preuve de patience dans la douleur et la maladie ou tout simplement de tolérer la défaite et d'accepter les remontrances de l'entraîneur. Trois facteurs de résilience apparaissent déterminants dans le sport : la détermination individuelle, la solidité physique et le contrôle émotionnel associé à la maturité psychique (Subhan and Ijaz 2012).

2.3 Une relation à double sens :

Lors de la pratique de nos séminaires, plusieurs thèmes nous ont permis de relier sport et résilience. Le repérage de l'action résiliente semble implicite dans plusieurs situations, comme le sport de haut niveau, le handicap, les conditions extrêmes de vie ou les situations de fin de carrière. Il n'existe pas un seul principe qui fonde ce lien, mais des circonstances précises qui favorisent une relation dans les deux sens : soit la résilience a un impact dans le sport, soit à l'inverse, l'action du sport enclenche un processus adaptatif de résilience.

2.4 Le sportif résilient :

La blessure chez un sportif est un moment déterminant au cours duquel tout, entre déni et détresse, peut se jouer. Les interactions entre le sportif et les soignants et l'efficacité des soins et des soutiens sociaux sont ici essentielles pour la guérison. Plusieurs étapes interviennent dans le processus résilient qui est à l'œuvre : la gestion des émotions, la visualisation de la guérison, la construction de la confiance dans le retour au sport et la résistance mentale (Podlog, Heil et al. 2014).

Après une blessure, la résilience du sportif dépend également de son haut niveau de compétition, de sa force et de son endurance, mais aussi et surtout du fait qu'il a précédemment subi d'autres accidents (Castro Sanchez, Chacon Cuberos et al. 2016), la résilience étant le fruit de facteurs intrinsèques individuels. Chez des rugbymen quadriplégiques jouant en fauteuil roulant, les facteurs de résilience dépendent ainsi de leur capacité au changement et de l'expérience acquise avant l'adversité.

3. Résilience et handicap :

3.1 Résilience et les personnes en situation de handicap mental ou psychique :

On ne peut penser en effet la personne en situation de handicap, et plus particulièrement celle en situation de handicap mental ou psychique, comme sujet que dans le rapport interactif qui s'instaure entre lui et autrui ou ces autres qui ont sens pour lui (les parents, les amis proches...), car c'est bien dans le rapport à autrui que la personne, handicapée ou non, a la perception d'elle-même et du monde qui l'entoure.

Cela ne va pas sans une médiation sociale, éducative, affective, même si celle-ci est de substitution. Cette posture nous amène à une interrogation d'ordre éthique sur la nature de l'intervention au regard des personnes dont l'altérité radicale nous impose une totale et entière responsabilité. Cela doit nous conduire à rejeter tout rapport de neutralisation de l'autre, d'indifférence ou de mise à distance. C'est l'enjeu éthique de toute intervention sur le handicap.

Pour les personnes en situation de handicap mental dont les codes de communication sont pauvres, le processus de résilience peut paraître difficile à cerner. En effet, dans la mesure où la déficience intellectuelle est installée depuis la naissance, il n'y a pas un avant et un après le traumatisme comme c'est le cas dans un accident survenu au cours de l'existence. Pour autant, même si les codes de communication sont pauvres, le processus de résilience n'en est pas moins réel « quand le simple fait de comprendre le monde mental de ces enfants améliore la relation et devient un facteur de résilience »(Cyrulnik 2004).

Les personnes en situation de handicap mental sont particulièrement sensibles à la manière dont elles sont perçues par les autres. Le regard porté sur leur façon d'être, de faire, de parler mais aussi sur l'ignorance de leur capacité à faire, le déni de leur état, l'insignifiance accordée à leur présence sont constitutifs d'un processus de résilience permettant à la personne de se reconnaître comme sujet de son histoire.

3.2 Les personnes handicapées comme facteur de résilience :

Changer le regard sur les personnes en situation de handicap est aujourd'hui une locution commune mais souvent creuse de sens, car employée comme allant de soi, alors qu'il faut « oser dire combien on se trouve soi-même mis à nu par le spectacle de la souffrance renouvelée jour après jour [...] combien tous les ressorts de la vie, tous les subtils compromis mis au point depuis l'enfance pour surmonter conflits, difficultés, angoisses peuvent se trouver d'un coup détruits par ce face-à-face » (Saladin, Casanova et al. 1990).

Cette problématique du regard en miroir face au handicap est symétrique car la personne handicapée elle-même, quand elle le peut, exprime sa peur et son angoisse sous le regard des « valides ».

C'est le cas de Didier Roy, éducateur sportif et gymnaste devenu tétraplégique après un accident lors d'un exercice, qui exprime que le regard des autres, « des debout » comme il dit, est une expérience douloureuse, pire que sa situation assise ou couchée : « À mon propre regard, dit-il, j'ai du mal à m'accepter mais le regard des autres, des debout, est effrayant... Non, ce n'est plus du tout le même regard. Et cela aussi me rappelle que je suis handicapé. C'est une blessure à l'âme. »

Ce regard invalidant, ce regard transparent, ce regard stigmatisant fixé sur ce qui fait le symptôme du handicap sont autant de violences faites à la personne handicapée, de souffrances endurées, que de nombreux auteurs parfois handicapés eux-mêmes évoquent

(Goffman and Kihm 1975). Mais comme le dit (Merleau-Ponty 1964), « voir, c'est toujours voir plus loin qu'on ne voit » et cette dynamique du regard non plus porteur de préjugés, d'angoisses ou de fantasmes, mais attentif, valorisant, irrémédiablement intégratif est connaissance du handicap et reconnaissance du sujet car il accepte la différence irréductible de l'individu comme une singularité, sans pour autant en faire un facteur de marginalisation, voire d'exclusion du corps social. De fait, il est un facteur de résilience incontournable de la personne en situation de handicap, qui a intériorisé ce regard en fonction de son entourage, de son vécu et de la dimension affective qui l'a accompagné (Gardou 2006).

4. Les ressources de la résilience :

La résilience apparaît comme une reconstruction du temps personnel, et donc du présent à l'intérieure 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 al. 2012)

4.1 Les ressources affectives :

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 peut prendre le sourire lorsqu'il sert à marquer du dédain, de l'incrédulité ou du mépris. Il se met donc à distance des sourires sarcastique, amer 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. (Pourtois, Humbeeck et al. 2012).

b) Fait preuve de sens de l'humour :

La définition du sens de l'humour envisagé comme concept suppose de le distinguer des concepts voisins qui constituent la moquerie, l'ironie, la dérision et le sarcasme, dont on distingue quatre critères pour le dissocier des notions qui lui sont proches, deux de ces critères 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 des tensions en assurant le « triomphe de l'esprit », pour aboutir à un sentiment de supériorité momentanée. (Pourtois, Humbeeck et al. 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 ne pas 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. (Pourtois, Humbeeck et al. 2012)

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 and von 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 leur arriver plus probablement qu'il ne vont arriver aux autres et, inversement, que les événements négatifs vont plus probablement arriver aux autres qu'à eux-mêmes. (Pourtois, Humbeeck et al. 2012)

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

Le sentiment d'acceptation désigne la conviction d'être admis auprès de quelqu'un, d'être en quelque sort adopté par lui au sens précis de l'adoption, c'est-à-dire de refaire sien. Par l'adoption, l'autre est reconnu comme le membre irremplaçable d'une famille au sien de laquelle il prend une place unique qui ne peut être disputée à personne. Les auteurs (Pourtois, Humbeeck et al. 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.

4.2 Les ressources cognitives :

a) **Fait preuve d'intelligence :**

L'intelligence en tant que concept apparaît dans cette optique comme la faculté de résoudre des problèmes à partir d'un corpus de connaissances intellectuellement maîtrisées. C'est pour cela que, sur un plan pédagogique, l'art d'enseigner se manifeste essentiellement à travers l'aptitude de l'enseignant à transformer chaque leçon en situation-problème ou en objectif-obstacle qui se posent comme de véritables défis pour l'intellect. Faire preuve d'intelligence c'est mobiliser son énergie potentielle créatrice pour comprendre puis, par extension, résoudre un problème en vue d'assimiler le complexe ou le nouveau et d'accommoder les schémas de pensée préalablement fixés pour rendre possible l'acquisition des connaissances nouvelles. (Pourtois, Humbeeck et al. 2012)

b) **Fait preuve de réalisme :**

Il apparaît clairement que la description de la réalité, les représentations qu'elle suscite et la réflexion qu'elle provoque constituent incontestablement des indices d'appropriation par le sujet de son vécu difficile. L'aptitude à faire preuve de réalisme constitue donc à la fois un indice de maturation cognitive et un puissant vecteur de résistance et/ou de résilience. Sur un plan conceptuel, le réalisme désigne l'aptitude à décrire la réalité, à en accepter les contingences et à s'y adapter. Or cette faculté ne se développe que lentement chez l'enfant. (Pourtois, Humbeeck et al. 2012)

c) **Fait preuve d'imagination créatrice :**

L'imagination définit en réalité le processus par lequel les images sont créées, abimées et déformées. Porteuse d'un art de vivre, elle constitue un principe organisateur du conduit humain dont la fonction apparaît fondamentalement paradoxale. Elle s'assimile par sa nature à une duperie par rapport à la réalité, puisqu'elle la falsifie. L'imagination est un acte cognitif

qui stimule évidemment les besoins de stimulation, d'expérience en les reliant au beau et qui prend ses distances avec la réalité et se déleste temporairement du souci du vrai. (Pourtois, Humbeeck et al. 2012)

d) Fait preuve d'aptitudes ludiques :

L'aptitude ludique suppose également, comme pour tout ce qui relève de l'imaginaire, la capacité du sujet de rester ancré dans la réalité et d'y revenir dès que le temps du jeu est révolu ou que l'espace qui lui est dévolu ne le contient plus. On ne joue pas partout et tout le temps. Le jeu est circonscrit sur un territoire et dans une temporalité qui lui donnent sens. (Pourtois, Humbeeck et al. 2012)

e) Fait preuve d'attention focalisée ou sélective :

Le concept d'attention focalisée définit cette orientation de l'activité par un but précis dont l'effet permet d'augmenter l'efficacité des processus de prise d'information et d'améliorer l'exécution de l'action. L'attention focalisée et l'attention sélective permettent au sujet d'effectuer une bonne régulation de son action en prenant des décisions à partir d'un ensemble d'informations réellement pertinentes par rapport à l'objectif qu'il s'est fixé. (Pourtois, Humbeeck et al. 2012)

f) Manifeste des stratégies de coping adaptées :

Le concept de coping rend précisément compte de l'ensemble des efforts cognitifs et comportementaux, constamment changeants, déployés par un individu pour gérer les exigences spécifiques internes et/ou externes qui sont évaluées (par la personne) comme consommant ou excédant ses ressources. Le coping définit une stratégie d'ajustement qui exerce deux fonctions principales : modifier le problème qui est la source du stress et régler le flux émotionnel associé à ce problème. On parlera ainsi de « coping évitent » pour désigner le processus par lequel le sujet cherche à détourner son attention de la source du stress pour tension émotionnelle.

g) Trouve des voies d'accomplissement par l'activité :

Une action accomplie est une action qui a produit une fin souhaitée, qui s'est réalisée suivant la planification qui en avait été faite et qui a été menée à son terme. En outre, pour que l'activité d'un sujet puisse véritablement constituer un élément de son développement personnel, il est également important qu'elle lui permette de s'accomplir à travers elle. Or une activité ne participe pleinement à l'accomplissement de soi d'un sujet que dans la mesure où elle manifeste son envie d'agir et/ou, à tout le moins, répond à son souhait de réduire les tensions qui se manifestent chez lui. (Pourtois, Humbeeck et al. 2012)

h) Manifeste le sens de l'organisation :

Le sens de l'organisation suppose, chez le sujet, l'aptitude à métaboliser dans un même souci méthodique l'intention d'agir, la planification de l'action et sa réalisation en ne perdant pas de vue les objectifs d'accomplissement qu'il s'est fixés. La capacité manifestée par un individu de structurer la perception qu'il peut avoir de son environnement en vue de le connaître, d'en analyser le fonctionnement et d'en comprendre les composantes constitue un prérequis essentiel.

4.2 Les ressources sociales :

a) Fait preuve de sociabilité et/ou de socialité :

La sociabilité définit un trait de caractère, une disposition au commerce amical avec autrui. Ce concept désigne ainsi non seulement l'ensemble des moyens humains dont dispose un individu pour s'insérer dans la vie sociale par l'établissement de liens avec ses semblables, mais aussi la disposition innée ou acquise qu'il manifeste spontanément à travers l'envie qu'il éprouve d'établir délibérément les liens sociaux avec ceux qui composent son entourage. La socialité définit l'aptitude à se conformer à l'ensemble des principes de cohérence et de cohésion qui cimentent les individus et les groupes et leur permettent de se perpétuer comme société humaine. (Pourtois, Humbeeck et al. 2012)

b) Fait preuve de sens éthique :

La forme éthique, sans doute moins accessible, constitue, en quelque sorte, un art de vivre parce qu'elle tend vers le bonheur, culmine dans la sagesse, elle constitue alors incontestablement un précieux argument de résilience dès lors qu'elle permet au sujet d'évoluer au-delà du fracas en conservant le sens d'être « humain parmi les humains ». Cette conscience éthique suppose toutefois, que l'individu ait pu atteindre un niveau suffisant de maturation cognitive et sociale. Si l'on souhaite parler de sens éthique et l'associer à un processus de résilience, il convient donc de concevoir le stade de conscience réflexive que le sujet est parvenu à atteindre. (Pourtois, Humbeeck et al. 2012)

c) Fait preuve de stabilité identitaire :

La stabilité identitaire constitue notamment un singulier argument de résistance. En effet, c'est elle qui maintient chez le sujet le sentiment de rester lui-même chaque fois qu'il se sent menacé dans son identité biographique par le cours que prend sa vie ou qu'il se sent meurtri dans son identité relationnelle par le regard que les autres portent sur lui. Rester soi-même quand le milieu nous cogne et poursuivre malgré les coups du sort notre cheminement humain constitue parfois un premier pas sur la voie d'une résilience/résistance ultérieure. (Pourtois, Humbeeck et al. 2012)

d) Fait preuve de moralité :

La moralité fixe en effet le bien et le mal dans l'ensemble des conduites humaines, essentiellement définie par l'ensemble des obligations qu'elle impose, la moralité s'oppose à la spontanéité de chacun. Lorsqu'elle est incorporée, la morale est vécue par les membres d'un groupe humain comme allant de soi. Elle devient alors un constituant essentiel du lien social. L'exigence morale ne se réduit plus alors à l'observance de mœurs particulières mais provient de la volonté de l'être humain de se conduire au humainement avec les autres humains en ne reléguant pas autrui au rang d'instrument. (Pourtois, Humbeeck et al. 2012)

e) Fait preuve d'altruisme :

L'altruisme définit la disposition à s'intéresser et à se dévouer pour autrui, on retrouve ici aussi, d'une part, la tendance à donner que suggère le dévouement, et d'autre part, l'aptitude à coopérer qui révèle la disposition à s'intéresser aux autres points de vue et à les

prendre en considération. Le concept d'altruisme associe cette double dimension à l'idée d'engagement en faveur des autres. (Pourtois, Humbeeck et al. 2012)

f) Fait preuve d'autonomie :

L'autonomie définit l'aptitude à vivre en faisant appel au soutien des êtres pour autant que ce support s'avère nécessaire. Revendiquer son autonomie ne signifie pas *ispo facto* l'obligation de se passer des autres, de se soustraire à leur influence, à leur sollicitude ou à leur bienveillance. Elle impose seulement de ne pas subir le soutien comme une contrainte et d'éprouver la liberté de le solliciter. L'autonomie d'un sujet par rapport à sa santé n'implique pas, par exemple, qu'il se passe de sa médecine ; elle suppose seulement qu'il soit capable d'identifier précisément dans quelle circonstance il peut le solliciter.

g) Manifeste une aptitude à la narration de soi :

La narration de soi contraint également celui qui y a recours à structurer le récit de façon à le rendre communicable. Se raconter est une manière de mettre de l'ordre dans le chaos de son existence. C'est pour cette raison que cette aptitude montre toute son utilité lorsqu'il est question de s'extraire d'une situation traumatique. Stupéfait, immergé dans l'insensé, exposé à l'indicible, le sujet, dans un premier temps, ne trouve plus ses mots. Ce qu'il raconte apparaît en effet souvent, dans l'immédiat, décousu, éclaté ou incohérent. (Pourtois, Humbeeck et al. 2012)

h) Manifeste une estime de soi stable :

Le concept d'estime de soi désigne en effet une attitude bienveillante envers soi qui métabolise chez l'individu la connaissance qu'il a de lui-même, l'amour dans lequel il se tient et l'image de soi dont il pense être porteur. Le concept d'estime de soi suppose ainsi l'aptitude du sujet à envisager dans une même représentation de lui-même ses qualités et ses défauts.

4.4 Les ressources conatives :

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. (Pourtois, Humbeeck et al. 2012)

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)

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, Humbeeck et al. 2012).

d) Fait preuve de spiritualité :

Elle est définie plus un processus qu'un état, elle rend compte d'une 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 à 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, Humbeeck et al. 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.

Conclusion :

Après avoir tout un chapitre sur la résilience nous pouvons dire que le fonctionnement psychique de la résilience est complexe à analyser car il se situe à la croisée de plusieurs dimensions. Ainsi, la résilience peut être considérée à la fois comme le processus même de remaniement psychique.

Par ailleurs, nous avons vu que la résilience trouve des racines internes au sujet (structure psychique, personnalité, mécanismes défensifs) mais également externes (ressources de l'environnement), il n'existe donc pas une forme de résilience mais des résiliences spécifiques résultant d'un processus dynamique et évolutif propre à chaque sujet et à chaque contexte.

Partie pratique

Chapitre IV

La Méthodologie de la recherche

Préambule :

On ne peut pas faire une recherche sans un outil méthodologique, et sans suivre une démarche appropriée à notre thème de recherche. Dans cette partie intitulée méthodologique on va cerner les démarches entreprises pour obtenir les résultats de notre thème qui touche l'athlète handicapé résilient dans le cas de son fracas.

1. Présentation de cas unique :

Notre sujet d'étude s'appelle « Kamel » un jeune homme âgé de 26 ans, il a arrêté ses études en 1^{ère} AS, actuellement c'est un athlète en l'athlétisme mais avant il a été un footballeur, il a participé à plusieurs compétitions nationales et internationales. Il partage sa place dans une famille nombreuse, il a subi un accident quand il avait 20 ans dans sa maison à cause d'un câble d'électricité, qui lui a causé de brûler ses deux mains, mais malgré cet accident il n'a jamais arrêté de pratiquer le sport.

2. Présentation de lieu de recherche :

Notre travail a été effectué au sein du stade de la wilaya de Bejaïa à l'annexe sise à l'OPOW, cette étude a l'objet de répondre à la psychologie des ressources de la résilience de cet athlète handicapé.

3. La démarche de la recherche :

Toute démarche de recherche scientifique est guidée et planifiée à l'aide d'une méthodologie. Pour réaliser une recherche scientifique on se doit de suivre une méthode spécifique qui convient à la nature de notre sujet de recherche et qui permet de garantir sa scientificité ainsi que sa validité, afin qu'il soit reconnu par la communauté scientifique.

Dans notre domaine de recherche qui est la psychologie du sportif nous avons utilisé la méthode qui se compose de l'étude de cas qui permet d'étudier et observer la population d'étude afin de décrire et analyser les résultats obtenus.

4. Les techniques et outil de recherche :

4.1 Les techniques de la recherche :

- 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).
- Les données relatives à l'accident subi par la personne (sa réaction par rapport à son accident, son vécu tout au long de cette période et au-delà, son état psychologique avant, pendant et après le trauma).
- 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.

- Les données relatives aux ressources affective et conative, cognitive, et sociale.
- Les données relatives à la résilience.

4.2 La représentation de l'outil de la recherche : (l'inventaire des ressources de la résilience)

4.2.1 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 al. 2012) cet outil vise avant tout à comprendre comment l'individu (ré)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 résistance qui lui donnent le sentiment de se préserver ? Est-il, au contraire, dans un processus de désilience 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.

4.2.2 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 désilience. 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 ;
- L'évolution des ressources sociales ;
- L'évolution des ressources conatives ; (Pourtois, Humbeeck et al. 2012)

La passation de l'inventaire est réalisée à travers un questionnement selon les indications établies par (Pourtois, Humbeeck et al. 2012). Cette démarche requière une sélection par l'usage d'un nombre important de concepts opératoires appartenant aux deux catégories de ressources (affectives et conative), 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 fracas), représentant chacune un groupe de concepts. Toutefois, les réponses amenées par notre cas 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 titre. Par la suite, l'ensemble des titres 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 synthèses 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 :

Notre recherche a été déroulée dans des conditions plus au moins difficile à cause de la situation de santé qu'on a traversée depuis plusieurs mois ce qui nous a fait un peu de retard, mais au-delà de ça on a eu le contact directement avec le cas (l'athlète) qui nous a répondu à toutes nos questions et il nous a parlé aussi sur son expérience par rapport à l'accident qu'il a subi sans aucune hésitation.

C'est non notre principal outil de recherche qui est un inventaire intitulé « les ressources de la résilience a été disponible grâce à notre professeur.

6. Le cadre de la recherche :

Notre étude de cas a été effectuée dans le bureau qui est située à l'intérieur de l'office du parc omnisport de la wilaya de Bejaia (OPOW) unité maghrébine. Toutes les conditions favorables au bon déroulement de cette recherche ont été mises en place par le personnel exerçant dans l'établissement, on a mis le sujet dans un climat de confiance et de sérénité.

Au début on a présenté notre recherche et l'objectif de cette dernière, on a aussi demandé le consentement du sujet pour la passation de l'inventaire des ressources de résilience.

7. La durée de la recherche :

On a entamé notre étude de cas le 15/03/2021 de 8h :00 de matin jusqu'à midi pour finir le même jour après le sujet nous a donné son consentement, et cette rencontre avec le sujet dans

le but son administrer l'inventaire des ressources de la résilience, après l'explication de la procédure il a commencé le remplissage des tableaux propre aux indice et aux indicateurs affective et cognitive, sociale, conative.

8. Analyse de la recherche :

La méthodologie de notre recherche contient un outil de recherche qui est l'inventaire de ressource de la résilience.

- 8 tableaux (quatre pour les indices quatre pour les indicateurs)
- 38 réponses pour le cas.

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

Indice indicateur concept identification des ressources

Dans l'approche déductive, l'indice constitue l'aboutissement du travail d'interprétation visant à valider le concept.

La qualité d'une approche déductive dépend de la validité, de l'opportunité et de la pertinence des concepts opératoire alors le concept désigne le résultat de l'appréhension d'un objet par l'intelligence.

Au final le corpus de concept et d'indice de ce guide est en adéquation avec l'inventaire des ressources de résilience. (Voir l'annexe ; les tableaux d'indices et indicateurs des ressources de la résilience).

Conclusion :

Pour réaliser une recherche scientifique on doit suivre une méthode spécifique qui convient à la nature de notre sujet de recherche et qui permet de garantir sa scientificité ainsi que ça validité.

Au cours de cette recherche, on a eu recours à l'une des méthodes analytiques, qui est l'étude de cas, qui nous a permis d'avoir assez d'informations sur notre cas de recherche et un inventaire intitulé « les ressources de la résilience » qui nous a servis pour collectons toutes les informations concernant le sujet mais aussi ses ressources affectives et conatives, cognitive et sociale, qui lui permet d'être (ou pas) résilient.

Chapitre V
Présentation, analyse
des résultats,
discussion et l'objectif
de la recherche

Interprétation :**Avant le fracas :**

Le profile affectif du sujet avant le fracas est souvent orienter vers une vie affective d'apparence comparer un sujet normal. Il est plus positif à cette dernière affiche des attitudes tôt que la vie marche très bien pour lui.

Il est souvent le rigolo, encore mène une vie avec de moment de gaité en ayant une capacité de partager sa joie avec les autres, il aime et se sent aimé à la fois. Dans la même dynamique affective il ose des gestes de tendresse, il reçoit souvent d'une manière positive des marques de tendresse venant des autres.

Souvent fait confiance aux autres, il développe un sentiment d'amour pour la vie et il est en mesure de mettre des projets. Il montre un sentiment qu'il est soutenu dans ses projet avec un sentiment positive qu'il a sa place chez lui, il montre un sentiment d'importance comme membre de sa famille, sa confiance est vécu comme digne, le sujet est souvent dans une situation d'avoir un lieu propre à lui.

Par contre, sur certain indice il vit une situation d'entre deux, concernant le sourire a un inconnu et on le charmant.

Pendant le fracas :

Pendant le fracas plusieurs indices en changé chez le sujet, le registre affectif montre que le sujet reçoit souvent des marques de tendresse, souvent il fait confiance aux autres, il a un sentiment d'être aimé par son entourage, il fait des projets, il se sent soutenu dans leur réalisation, le sujet sent qu'il a sa place dans sa famille, et il est un membre important dans sa famille. Le sujet se sent digne de confiance et qu'il a souvent son coin personnel.

Par contre, le sujet ne montre jamais un sourire et n'ose jamais charmer à un inconnu, et pour ses autres indices concernant le sourit, rit, vie des moments de gaité, capacité de partager sa joie, et le sentiment d'amour et de sentir aimer sont classes dans une situation de vie d'entre deux.

Après le fracas :

Le sujet semble reprend l'accès à l'ensemble du registre affectif qu'il avait à sa disposition pendant le fracas, comme on peut clairement le constater il manifeste une attitude résiliente car son évolution affective touche pratiquement tous les indicateurs.

Il sourit, partage, ose et entreprend plus que soit son sourire retrouvé, son sentiment d'amour, ses moments de joie qu'il vit plus souvent passant par l'audace qu'il manifeste pour charmé ou manifesté des gestes de tendresse qui les lui rendent bien car il reçoit à son tour lui aussi beaucoup plus de geste de tendresse de la part de son entourage proche.

Le sujet se sent encore plus digne de confiance et a retrouvé de l'autre côté confiance en les autres, il se remet à faire des projets et se sent totalement soutenu, en ce qui est de sa famille elle a toujours était là pour lui a toujours ressenti un bien-être autour d'eux ce qui est le cas après l'incident traumatique vécu.

Dans la même dynamique cognitive il rêve d'être un personnage à ce qui pourrait le rendre heureux de son avenir, il est souvent une imagination, il est adapté à jouer et aussi joue à parler pour échanger. Le sujet est souvent l'aptitude à faire face aux problèmes et prend ses responsabilités.

Par contre, sur la situation entre deux on trouve des indices qu'il se centre sur la tâche, il agit d'une façon active avec ordre de ses classements, aussi il n'émet jamais une réflexion sur son trauma.

Pendant le fracas :

Les indices cognitifs confirment l'effondrement post-traumatique, en comparant son profil avant et pendant le fracas on constate que le sujet ne joue plus jamais soit avec sa famille ou avec des autres personnes, mais il garde souvent son envie d'apprendre, éveil intellectuellement, il décrit la réalité, il rêve, imagine, joue à parler pour échanger, et il se centre sur la tâche.

Par contre, le sujet montre qu'il vivait dans une situation entre deux, sur les indices qui représentent l'adaptation scolaire à acquiert des connaissances qui montre curieux, de même il se représente ce qui s'est passé, émet une réflexion sur son trauma, manifeste une tendance à rêver d'être un personnage, à ce que pourrait le rendre heureux de son avenir, il est capable de s'extraire de réel.

D'un autre point il est plus capable à faire face au problème, jamais n'agit et classe par méthode comme avant indique que le sujet vit dans des conditions de vie difficile, sans doute en avoir pris toute la mesure.

Après le fracas :

On note une très nette amélioration sur quasiment tous les registres cognitifs dont dispose le sujet, comme on peut le voir sur le tableau les indices cognitifs sont montrés en flèche il est souvent cherche à apprendre et acquiert des connaissances avec un éveil intellectuelle.

Le sujet montre souvent une capacité à décrire la réalité ce qui l'empêche pas à représenter ce qui s'est passé à lui, le sujet s'inscrit souvent dans la réalité, et il rêve d'être une personne heureuse dans son avenir. Il a l'aptitude à imaginer même parler pour échanger, jouer qui n'ont pas retrouvé pendant son fracas, il affronte souvent des difficultés sans les dénier et prend ses responsabilités en considération sans avoir peur de les mettre en place, et il agit avec méthode et cherche à être efficace dans ses classements.

Par contre, le sujet ne donne jamais un rapport positif sur la réflexion de son trauma, et il ne concentre jamais sur le détachement pour ce qui ne concerne pas directement la tâche à accomplir.

3) Évolution sociale

AVANT LE FRACAS		INDICES SOCIAUX	APRES LE FRACAS	
JAMAIS	SOUVENT	ÉTABLIT UN CONTACT	JAMAIS	SOUVENT
JAMAIS	SOUVENT	SE SENT ENTOURÉ	JAMAIS	SOUVENT
JAMAIS	SOUVENT	À DES AMIS	JAMAIS	SOUVENT
JAMAIS	SOUVENT	TISSE DES LIENS DIFFÉRENTS	JAMAIS	SOUVENT
JAMAIS	SOUVENT	PARLE AUX AUTRES	JAMAIS	SOUVENT
JAMAIS	SOUVENT	COMMUNIQUE	JAMAIS	SOUVENT
JAMAIS	SOUVENT	OBÉIT	JAMAIS	SOUVENT
JAMAIS	SOUVENT	SE FIXE DES LIMITES	JAMAIS	SOUVENT
JAMAIS	SOUVENT	CROIT À UN MONDE JUSTE	JAMAIS	SOUVENT
JAMAIS	SOUVENT	S'AFFIRME	JAMAIS	SOUVENT
JAMAIS	SOUVENT	EST CAPABLE DE DIRE NON	JAMAIS	SOUVENT
JAMAIS	SOUVENT	ACCEPTÉ LES DIFFÉRENCES	JAMAIS	SOUVENT
JAMAIS	SOUVENT	SE MET À LA PLACE DE L'AUTRE	JAMAIS	SOUVENT
JAMAIS	SOUVENT	FAIT PREUVE DE POLITESSE	JAMAIS	SOUVENT
JAMAIS	SOUVENT	COOPÈRE	JAMAIS	SOUVENT
JAMAIS	SOUVENT	EST CAPABLE DE DONNER	JAMAIS	SOUVENT
JAMAIS	SOUVENT	SE DÉBROUILLE TOUT SEUL	JAMAIS	SOUVENT
JAMAIS	SOUVENT	FIXE SES PROPRES RÉGLES	JAMAIS	SOUVENT
JAMAIS	SOUVENT	AGIT SANS L'AIDE D'AUTRUI	JAMAIS	SOUVENT
JAMAIS	SOUVENT	EST SUR DE LUI	JAMAIS	SOUVENT
JAMAIS	SOUVENT	SE DONNE UN RÔLE D'ENFANT AIMÉ	JAMAIS	SOUVENT
JAMAIS	SOUVENT	SE SENT ADAIRÉ PAR DES ADULTES	JAMAIS	SOUVENT
JAMAIS	SOUVENT	PARLE DE SOI	JAMAIS	SOUVENT
JAMAIS	SOUVENT	PARLE DE SON FRACAS	JAMAIS	SOUVENT
JAMAIS	SOUVENT	PARTAGE SON MONDE INTIME	JAMAIS	SOUVENT
JAMAIS	SOUVENT	ÉVOQUE SON PASSÉ	JAMAIS	SOUVENT

Tableau N° 03 : Évolution sociale avant / pendant et après le fracas

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

Interprétation :

Avant le fracas :

Les manifestations du sujet avant le fracas dans les conduits présociaux amenant lui à établir souvent un contacte à se sent entouré par des amis, et tisse des liens différents.

Le sujet respecte souvent les règles fixées, il est capable de dire non, il accepte les différences, fait preuve de politesse qui montre sa générosité, et capable de donner. De même, le sujet agit sans l'aide d'autrui, fait preuve de clairvoyance, il fait souvent confiance, est sûr de lui, se sent adairé par des adultes, à la fin, il est souvent capable de parler de lui-même et de son fracas.

Par contre, le sujet ne croit jamais à un monde juste, il ne peut pas mettre à la place de l'autre, il est incapable d'être indépendant de fixer ses propres règles, aussi on constate que le sujet n'est jamais capable de raconter ces histoires à propos de son monde intime et évoque son passé. Pour la situation entre deux, les indices sociaux touche quelque registre concernant, parle aux autres, communique, la tendance à obéir, fait preuve d'assertivité, se débrouille tout seul, et se donne un rôle d'enfant aimé qui de donner une bonne image de lui-même.

Pendant le fracas :

Les comportements présociaux de sujet qui se manifestaient pendant le fracas semblent avoir été peu affectés par l'irruption de l'épisode traumatique. La tendance à établir des contacts, à s'entourer d'amis et à tisse des liens différents sont souvent disponibles avec une amélioration de la flèche sur le tableau de l'évolution sociale.

Le sujet parle souvent aux autres et communique maint qu'a avant, il s'affirme, capable de dire non, il fait preuve d'assertivité, il est souvent prêt à accepter les différences, et il fait preuve de politesse malgré son fracas. La tendance à coopérer subit souvent dans ce registre sociale même avant le fracas, le sujet est capable de donné un rôle d'un enfant aimé, sûr de lui, et il accepte de parler de son fracas.

Par contre, le sujet reste négatif sur quelque indice, il ne croit jamais à un monde juste, peut pas se met à la place de l'autre, il partage jamais son monde intime et évoque son passé. Mais d'un autre point le sujet dispose des indices en situation entre deux, parfois sont les mêmes avant le fracas et d'autre cas sont changés sur la tendance à obéir, fixe des limites, se débrouille tout seul, fixe ses propres règles, et agit sans l'aide d'autrui, le sujet peut et peut pas sentir adaire par les autres et parler de soi.

Après le fracas :

Le tableau récapitulatif des indices sociaux après le fracas indique que le sujet reprendre sa vie dans les supports sociaux, dans il montre souvent une capacité à établir un contact, toujours entouré par des amis, tisse des liens différents, et se fixe des limites.

Le sujet est souvent capable de dire non, et d'accepté les différences. Il se montre souvent respectueux par faire preuve de politesse, la tendance à coopérer est souvent apponter dans

toutes les périodes de fracas, ainsi il est capable de donner, agit souvent sans l'aide d'autrui, il fait confiance a lui-même et montre capable de parle de son fracas.

Par contre, le sujet ne montre jamais une croyanceau monde juste, et incapable de se met à la place de l'autrui, les indices dont le sujet fixe ses propre règles, partage son monde intime et évoque son passé sont jamais présente comme une amélioration ni pendant, ni avant le fracas, d'autres indices sociaux apparaissent dans la situation entre deux, dépendant de parler et communiquer avec les autres, la tendance à obéir, affirmé, débrouillé tout seul, donné un rôle d'enfant aimé,sentir adairé par des adultes et parle de lui.

4) Évolution conative :

AVANT LE FRACAS		INDICES CONATIFS	PANDANT LE FRACAS	APRÈS LE FRACAS
JAMAIS /...../...../...../...../...../	SOUVENT /...../...../...../...../...../	FAIT PREUVE DE SENSIBILITÉ	JAMAIS /...../...../...../...../...../	SOUVENT /...../...../...../...../...../
JAMAIS /...../...../...../...../...../	SOUVENT /...../...../...../...../...../	SE MONTRE COMPRÉHENSIF	JAMAIS /...../...../...../...../...../	SOUVENT /...../...../...../...../...../
JAMAIS /...../...../...../...../...../	SOUVENT /...../...../...../...../...../	ECOUTE LES AUTRES	JAMAIS /...../...../...../...../...../	SOUVENT /...../...../...../...../...../
JAMAIS /...../...../...../...../...../	SOUVENT /...../...../...../...../...../	S'ÉMEUT	JAMAIS /...../...../...../...../...../	SOUVENT /...../...../...../...../...../
JAMAIS /...../...../...../...../...../	SOUVENT /...../...../...../...../...../	MONTRE DES ÉMOTIONS	JAMAIS /...../...../...../...../...../	SOUVENT /...../...../...../...../...../
JAMAIS /...../...../...../...../...../	SOUVENT /...../...../...../...../...../	PARLE DE SES ÉMOTIONS	JAMAIS /...../...../...../...../...../	SOUVENT /...../...../...../...../...../
JAMAIS /...../...../...../...../...../	SOUVENT /...../...../...../...../...../	VEUT	JAMAIS /...../...../...../...../...../	SOUVENT /...../...../...../...../...../
JAMAIS /...../...../...../...../...../	SOUVENT /...../...../...../...../...../	SE PASSIONNE	JAMAIS /...../...../...../...../...../	SOUVENT /...../...../...../...../...../
JAMAIS /...../...../...../...../...../	SOUVENT /...../...../...../...../...../	OSE	JAMAIS /...../...../...../...../...../	SOUVENT /...../...../...../...../...../
JAMAIS /...../...../...../...../...../	SOUVENT /...../...../...../...../...../	PREND DES RISQUES	JAMAIS /...../...../...../...../...../	SOUVENT /...../...../...../...../...../
JAMAIS /...../...../...../...../...../	SOUVENT /...../...../...../...../...../	VAS AU BOUT DES CHOSES	JAMAIS /...../...../...../...../...../	SOUVENT /...../...../...../...../...../
JAMAIS /...../...../...../...../...../	SOUVENT /...../...../...../...../...../	CROIT À (EN)	JAMAIS /...../...../...../...../...../	SOUVENT /...../...../...../...../...../
JAMAIS /...../...../...../...../...../	SOUVENT /...../...../...../...../...../	DONNE DU SENS AU FRACAS	JAMAIS /...../...../...../...../...../	SOUVENT /...../...../...../...../...../
JAMAIS /...../...../...../...../...../	SOUVENT /...../...../...../...../...../	TROUVE LE MONDE SENSÉ	JAMAIS /...../...../...../...../...../	SOUVENT /...../...../...../...../...../
JAMAIS /...../...../...../...../...../	SOUVENT /...../...../...../...../...../	DONNE DU SENS À LA MORT	JAMAIS /...../...../...../...../...../	SOUVENT /...../...../...../...../...../
JAMAIS /...../...../...../...../...../	SOUVENT /...../...../...../...../...../	EST SENSIBLE AU BEAU	JAMAIS /...../...../...../...../...../	SOUVENT /...../...../...../...../...../
JAMAIS /...../...../...../...../...../	SOUVENT /...../...../...../...../...../	ADMIRE LA NATURE	JAMAIS /...../...../...../...../...../	SOUVENT /...../...../...../...../...../
JAMAIS /...../...../...../...../...../	SOUVENT /...../...../...../...../...../	SE LIVRE À DES ACTIVITÉS ARTISTIQUES	JAMAIS /...../...../...../...../...../	SOUVENT /...../...../...../...../...../

Tableau N° 04 : Évolution conative avant / pendant et après le fracas

- : Avant le fracas
- : Pendant le fracas

— : Après le fracas

Interprétation :

Avant le fracas :

Sur le plan conatif, le sujet montre souvent sa compréhension et sa volonté, il manifeste des convictions de donné du sens à la mort, et une attirance de sensibilité pour le beau, d'apprécier ce qui est beau, et admire la nature.

Le sujet est entre deux sur les indices sociaux dans la manifestation de la compassion on souligne qui fait preuve de sensibilité et en écoutant les autres. Le sujet ressent des émotions, s'émeut, se passionne, ose et vas au bout des choses, il adhère à une croyance et trouve du sens dans la vie.

Par contre, le registre conatif montre que le sujet ne parle jamais de ses émotions et ne les dévoile pas, le sujet ne donne jamais du sens à son fracas et ne jamais targe à des activités artistiques.

Pendant le fracas :

Pour la fréquence des indices, le sujet manifeste dans ce registre conatif, d'après le profile avant le fracas, d'où nous constatons le repli et la dégradation remarquable du sujet face à l'épisode traumatique qui se caractérise par une tendance à ne jamais s'émeut, parler de ses émotions et les montrés, et il se livre jamais dans les goûts artistiques.

Par contre, le sujet est souvent actif de faire preuve de sensibilité, montre compréhensif en écoutant les autres, il manifeste de la volonté, il va au bout des choses, il croit, donne du sens à la mort, sensible jusqu'au beau, et il admire la nature.

Pour la situation entre deux, le sujet n'a pas changé trop son registre, les indices sociaux sont parfois ressemblant qu'avant le fracas dans on trouve le sujet se passionne, ose, donne du sens au fracas et trouve le monde sensé.

Après le fracas :

Comme le démontre très clairement ce tableau récapitulatif de sujet a connu un développement dans la majorité des aptitudes qu'il possédait auparavant, c'est-à-dire celle d'avant et pendant le fracas, il fait preuve beaucoup plus souvent qu'avant de sensibilité, de compréhension, la volonté, prendre des risques, souvent il donne du sens à la mort et admiré la nature même avant et pendant le fracas.

Le sujet possède des indices qui rentrent dans une circonstance entre deux, affèrent la manifestation d'écouter les autres, s'émeut, ce passionné, ose, et vas au bout des choses. De même, le sujet adhère à une croyance et il est sensible au beau.

Par contre, le sujet n'est jamais à l'aise avec ses émotions dans tous ces périodes, il ne les montre et parler jamais, il ne donne jamais du sens au fracas, et reste loin des activités artistiques.

2. Les indicateurs

1) Évolution affective

AVANT LE FRACAS	INDICATEURS AFFECTIFS	APRÈS LE FRACAS
Pas du tout /...../ Beaucoup	SOURIT DANS UN CONTEXTE RELATIONNEL DE FAÇON ADAPTÉE	Pas du tout /...../ Beaucoup
Pas du tout /...../ Beaucoup	EST CAPABLE DE FAIRE PREUVE D'HUMEUR	Pas du tout /...../ Beaucoup
Pas du tout /...../ Beaucoup	EST HABILE A SOLLICITER L'ÉCHANGE AFFECTIF	Pas du tout /...../ Beaucoup
Pas du tout /...../ Beaucoup	UTILISE ADÉQUATEMENT LES SUPPORTS AFFECTIFS	Pas du tout /...../ Beaucoup
Pas du tout /...../ Beaucoup	EST CAPABLE DE REPRESENTER L'AVENIRE DE FAÇON A LA FOIS RAISONNABLE ET POSITIVE	Pas du tout /...../ Beaucoup
Pas du tout /...../ Beaucoup	ÉPREUVE LA CONVINCION D'ÊTRE AIMÉ AU SEIN DE SA FAMILLE POUR CE QU'IL EST	Pas du tout /...../ Beaucoup
Pas du tout /...../ Beaucoup	OCCUPE DANS SA FAMILLE UNE PLACE QUI NE DOIT ÊTRE DISPUTÉE À PERSONNE	Pas du tout /...../ Beaucoup

Tableau N° 05 : Indicateurs affectifs avant / pendant et après le fracas

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

Interprétation :

Avant le fracas :

Les indicateurs révèlent un léger impacte en ce qui est de son évolution affectif post-traumatique, le profilavant le fracas indique que le sujet est beaucoup capable de faire preuve du sens de l’humeur, est habile à solliciter l’échange affectif, et il est capable de représenter l’avenir de façon à la fois raisonnable et positive, le sujet est beaucoup sur l’épreuve à la conviction d’être aimé au sein de sa famille pour ce qu’il est.

Le sujet est dans une situation entre deux sur les indicateurs qui relai le sourire dans un contexte relationnel de façon adaptée et l’occupation d’une place dans sa famille qui ne doit être disputée à personne.

Par contre, le sujet est moins d’acuité dans le domaine de l’utilisation des supportsadéquat.

Pendant le fracas :

L'évolution affective de sujet comme on peut le voir sur le tableau témoigne une légère atteinte pendant le fracas, l'habilité à solliciter l'échange affectif n'est de tout remarquable dans ce registre affectif.

Sur certains indicateurs le sujet est beaucoup plus sûr de l'épreuve la conviction d'être aimé au sein de sa famille pour ce qu'il est, et d'y occuper une place qui ne doit être disputée à personne.

Par contre, sur certain indice il vit une situation d'entre deux, concernant le sourire dans un contexte relationnel de façon adaptée, faire preuve d'humeur, utilise adéquatement les supports affectifs, et de représenter l'avenir de façon à la fois raisonnable et positive.

Après le fracas :

L'évolution affective constatée après le fracas est significativement positif, on témoigne le recouvrement de ses ressources affectives, certaines ressources en même évoluer et se manifesté plus fréquemment comparé à l'avant fracas.

Il utilise beaucoup plus les supports affectifs adéquats, il se représente positivement et rationnellement l'avenir, et il fait preuve de la conviction d'être aimé au sein de sa famille pour ce qu'il est. Mais le sujet est devenu fragile sur un seul indicateur qui marque que le sujet est incapable de faire preuve d'humeur.

Par contre, le sujet n'est pas sûr de certain indicateur qui sont on situation entre deux qui présente le sourire dans un contexte relationnel de façon adaptée, l'habilité a sollicité l'échange affectif, et la place qui occupe dans sa famille qui ne doit être disputé a personne.

2) Évolution cognitive

AVANT LE FRACAS	INDICATEURS COGNITIFS	APRES LE FRACAS
Pas du tout / / Beaucoup	RÉALISE UNE BONNE ADAPTATION SCOLAIRE	Pas du tout / / Beaucoup
Pas du tout / / Beaucoup	SE MONTRE CURIEUX	Pas du tout / / Beaucoup
Pas du tout / / Beaucoup	MANIFESTE SONT ENVIE D'APPRENDRE	Pas du tout / / Beaucoup
Pas du tout / / Beaucoup	MONTRE DE LA LUCIDITÉ	Pas du tout / / Beaucoup
Pas du tout / / Beaucoup	A CONSCIENCE DES RÉALITÉS	Pas du tout / / Beaucoup
Pas du tout / / Beaucoup	MANIFESTE UNE TENDANCE À LA RÊVERIE ÉVEILLÉ	Pas du tout / / Beaucoup
Pas du tout / / Beaucoup	UTILISE LA BEAUTÉ POUR STIMULER SON IMAGINATION	Pas du tout / / Beaucoup
Pas du tout / / Beaucoup	SE MONTRE CAPABLE DE S'EXTRAIRE DU RÉEL	Pas du tout / / Beaucoup
Pas du tout / / Beaucoup	EST CAPABLE DE SE DIVERTIS	Pas du tout / / Beaucoup
Pas du tout / / Beaucoup	SE LIVRE À DES JEUX ADOPTÉS A SON ÂGE	Pas du tout / / Beaucoup
Pas du tout / / Beaucoup	SE CONCENTRE SUR LES OBJECTIFS QU'IL SE FIXE	Pas du tout / / Beaucoup
Pas du tout / / Beaucoup	MANIFESTE DU DÉTACHEMENT POUR CE QUI NE CONCERNE PAS DIRECTEMENT LA TÂCHE À ACCOMPLIR	Pas du tout / / Beaucoup
Pas du tout / / Beaucoup	AFFRONTE LES DIFFICULTÉS SANS LES DÉNIER	Pas du tout / / Beaucoup
Pas du tout / / Beaucoup	PREND SES RESPONSABILITÉS	Pas du tout / / Beaucoup
Pas du tout / / Beaucoup	SE MAITRE ACTIF	Pas du tout / / Beaucoup
Pas du tout / / Beaucoup	FAIT PREUVE DE PRODUCTIVITÉ	Pas du tout / / Beaucoup
Pas du tout / / Beaucoup	CHERCHE A ETRE EFFICACE	Pas du tout / / Beaucoup
Pas du tout / / Beaucoup	RANGE	Pas du tout / / Beaucoup
Pas du tout / / Beaucoup	MET EN ORDRE	Pas du tout / / Beaucoup
Pas du tout / / Beaucoup	AGIT AVEC MÉTHODE	Pas du tout / / Beaucoup

Tableau N° 06 : Indicateurs cognitifs avant / pendant et après le fracas

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

Interprétation :**Avant le fracas :**

Les indicateurs cognitifs révèlent une aptitude préservée chez le sujet à manifester dans ce domaine particulier une forme de résilience. Ainsi, le sujet montre beaucoup sa curiosité intellectuelle et l'envie d'apprendre qui se manifeste dans l'attitude de sujet avant le fracas paraissent, pour leur part, continuer, au-delà de celui-ci, à faire preuve de réalisme, et l'utilisation de la beauté pour stimuler son imagination.

Le sujet est beaucoup capable de s'extraire du réel, et faire preuve d'aptitudes ludiques ce qui concerne l'adaptation a des jeux a son âge et sa culpabilité a se divertir. Il se concentre sur les objectifs qu'il se fixe, et affronte les difficultés sans les dénier. Le sujet est beaucoup plus actif avant le fracas et il cherche à être toujours efficace.

Par contre, certains indicateurs sont classés dans une situation entre deux, sur la réalisation d'une bonne adaptation scolaire de sujet, faire preuve de réalisme, la manifestation d'une tendance à larêverie éveillée et le détachement pour ce qui ne concerne pas directement la tâche à accomplir, de prendre ses responsabilités, faire preuve de productivité, et manifeste le sens de l'organisation. Mais le seul indicateur qui montre que le sujet n'est pas de tout concerner est de celui agit avec méthode.

Pendant le fracas :

Les indicateurs cognitifs pendant le fracas indique une dégradation on compare entre le registre avant et pendant le fracas. Le sujet ne peut pas réalise une bonne adaptation scolaire, il n'est pas de tout livrer à des jeux adoptés à son âge, met en ordre et agit avec méthode.

Le sujet n'est pas concentrer sur certaine indicateurs dont ils sont en situation entre deux qui ont changé pendant le fracas sure l'envie d'apprendre et de faire preuve de la lucidité et l'aptitudeludique, ainsi, de faire preuve d'attention focalisée sur les objectifs qu'il se fixe, et sélective sur le détachement pour ce qui ne concerne pas directement la tacha à accomplir, affronte les difficultés sans les dénier, trouver des voies d'accomplissement par l'activité, de chercher à être efficace et de ranger pour l'organiser.

Par contre, le sujet montre toujours curieux, ancré dans la réalité, fait preuve d'imagination créatrice sur la tendance à larêverie éveillée, stimuler son imagination avec l'utilisation de la beauté, et la culpabilité de s'extraire de réel, de même, le sujet beaucoup capable de prend ses responsabilités.

Après le fracas :

Le sujet maintient, après le fracas l'épisode traumatique, une amélioration sur plusieurs indicateurs qui montre que le sujet est beaucoup plus satisfait après le fracas.

Le sujet montre sa curiosité intellectuelle qui est toujours affiche dans ses registres des indicateurs cognitifs de manière positive, son envie d'apprendre, a conscience des réalités, de faire preuve d'imagination créatrice par stimuler son imagination avec l'utilisation de la beauté, et la culpabilité de s'extraire de réel. Il est capable de se divertir, de se livrer à des jeux adoptés à son âge, concentre sur les objectifs qu'il se fixe, affronte mieux les difficultés, prendre ses responsabilités, reste actif, cherche à être efficace et agit avec méthode.

Par contre, le sujet possède des indicateurs qui rentrent dans une circonstance entre deux, dont il montre lucide, manifeste une tendance à la rêverie éveillée, le détachement pour

ce qui ne concerne pas directement la tâche à accomplir, faire preuve de productivité, et manifeste le sens de l'organisation par range et mettre en ordre. Il reste que le sujet est pas de tout capable a réalisé une bonne adaptation scolaire qui est difficile pour lui après avoir subi son fracas.

3) Évolution sociale

AVANT LE FRACAS	INDICATEURS SOCIAUX	APRES FRACAS
Pas du tout / / Beaucoup	EST HABILE DE DEMANDER DE L'AIDE	Pas du tout / / Beaucoup
Pas du tout / / Beaucoup	UTILISE ADÉQUATEMENT LES SUPPORTS SOCIAUX	Pas du tout / / Beaucoup
Pas du tout / / Beaucoup	RESPECTE LES RÉGLÉS FIXEES	Pas du tout / / Beaucoup
Pas du tout / / Beaucoup	EST CAPABLE D'AUTODISCIPLINE	Pas du tout / / Beaucoup
Pas du tout / / Beaucoup	À CONSCIENCE D'ÊTRE QUELQU'UN	Pas du tout / / Beaucoup
Pas du tout / / Beaucoup	SE DÉFINIT UNE PERSONNALITÉ	Pas du tout / / Beaucoup
Pas du tout / / Beaucoup	FAIT PREUVE D'ASSERTIVITÉ	Pas du tout / / Beaucoup
Pas du tout / / Beaucoup	SE MONTRE RESPECTUEUX ET TOLÉRANT	Pas du tout / / Beaucoup
Pas du tout / / Beaucoup	MANIFESTE DE LA GÉNÉROSITÉ	Pas du tout / / Beaucoup
Pas du tout / / Beaucoup	MONTRE DE L'INTÉRÊT INTERPERSONNEL	Pas du tout / / Beaucoup
Pas du tout / / Beaucoup	EST INDÉPENDANT	Pas du tout / / Beaucoup
Pas du tout / / Beaucoup	FAIT PREUVE DE CLAIR VOYANCE	Pas du tout / / Beaucoup
Pas du tout / / Beaucoup	SE MONTRE CAPABLE DE PARLER DE LUI-MÊME AU DE RACONTER DES HISTOIRES QUI LE METTENT EN SCÈNE	Pas du tout / / Beaucoup
Pas du tout / / Beaucoup	À CONFIANCE EN LUI	Pas du tout / / Beaucoup
Pas du tout / / Beaucoup	S'APPRÉCIE	Pas du tout / / Beaucoup
Pas du tout / / Beaucoup	A UNE BONNE IMAGE DE LUI-MÊME	Pas du tout / / Beaucoup

Tableau N° 07 : Indicateurs sociaux avant / pendant et après le fracas

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

Interprétation :**Avant le fracas :**

Dans le domaine du fonctionnement social, les indicateurs révèlent que le sujet est toujours accédé à un certain indicateur par rapport aux autres dont il montre beaucoup d'évaluation positive, concernant l'habilité à demander de l'aide, et le sentiment d'être quelqu'un. Le sujet montre de l'intérêt interpersonnel, il fait preuve d'autonomie sur son indépendance et la clairvoyance, capable de parler de lui-même ou de raconter des histoires qui le mettent en scène, il a une confiance en lui et de former une bonne image de lui-même.

Par contre, le sujet est pas de tout sûr de lui de respecter les règles fixées, incapable d'autodiscipline ou de faire preuve d'assertivité, et de montrer respectueux et tolérant ou de s'apprécier. Le sujet est entre deux sur quelques niveaux des indicateurs, de l'utilisation adéquat des supports sociaux, à se définir une personnalité et manifester de la générosité.

Pendant le fracas :

Les indicateurs sociaux pendant le fracas de sujet montre une amélioration malgré son fracas indique que son support sociaux a eu une évaluation positive qu'avant le fracas, dont on constate l'utilisation adéquate des supports sociaux, qu'il respecte beaucoup les règles fixées, capable d'autodiscipline, éprouve consciemment le sentiment d'être quelqu'un, tend à se définir une personnalité.

Le niveau de tolérance et d'interpersonnel manifeste par le sujet qui reste positif, de même, il fait preuve d'altruisme par sa générosité et montrer de son intérêt interpersonnel. Le sujet est toujours indépendant, il fait preuve de clairvoyance, à confiance en lui et à former une bonne image de lui-même.

Par contre, pendant le fracas le sujet retrouve lui dans une situation entre deux entre ce qui est sûr et ce qui n'est pas sûr de faire ou d'approuver, ses indicateurs rentre sur son habilité de demander de l'aide, l'assertivité, de montrer qu'il est capable de parler de lui-même au de raconter des histoires qui le mettent en scène et de manifester une estime de soi sur son apprécie.

Après le fracas :

Sur le plan des indicateurs sociaux, l'évolution positive observée au-delà du fracas s'est visiblement poursuivie pour se généraliser après le fracas à l'ensemble de la sphère du développement social.

Le registre après le fracas montre que le sujet atteint positivement les indicateurs sociaux, dont le sujet est beaucoup habile de demander de l'aide, il utilise adéquat des supports sociaux, la conscience d'être quelqu'un, et il se définit une personnalité, le sujet montre respectueux et tolérant, il fait preuve d'altruisme par montrer son intérêt interpersonnel, preuve d'autonomie par montrer son indépendance, il se manifeste une aptitude à la narration de soi par montrercapable de parler de lui-même ou de raconter des histoires qui le mettent en scène, et manifeste une estime de soi stable de donner une bonne image de lui-même.

Par contre, le sujet ne montre pas une preuve d'assertivité après le fracas, et n'est pas sûr d'apprécie son traumatisme.

4) Évolution conative

Avant le fracas	Indicateurs conatifs	APRES fracas
Pas du tout Beaucoup /...../...../...../...../...../...../	SE PRÉOCCUPE DE L'ÉTAT ÉMOTIONNEL DES AUTRES	Pas du tout Beaucoup /...../...../...../...../...../...../
Pas du tout Beaucoup /...../...../...../...../...../...../	MANIFESTE DE LA COMPASSION	Pas du tout Beaucoup /...../...../...../...../...../...../
Pas du tout Beaucoup /...../...../...../...../...../...../	RESSENT DES ÉMOTIONS	Pas du tout Beaucoup /...../...../...../...../...../...../
Pas du tout Beaucoup /...../...../...../...../...../...../	CONTRÔLE SON ÉTAT ÉMOTIONNEL	Pas du tout Beaucoup /...../...../...../...../...../...../
Pas du tout Beaucoup /...../...../...../...../...../...../	MANIFESTE DE LA VOLONTÉ	Pas du tout Beaucoup /...../...../...../...../...../...../
Pas du tout Beaucoup /...../...../...../...../...../...../	SAIT CE QU'IL VEUT ET FAIT PREUVED'OPINAITRETÉ	Pas du tout Beaucoup /...../...../...../...../...../...../
Pas du tout Beaucoup /...../...../...../...../...../...../	SE MONTRE PERSÉVÉRANT	Pas du tout Beaucoup /...../...../...../...../...../...../
Pas du tout Beaucoup /...../...../...../...../...../...../	MANIFESTE DES CONVINCTIONS	Pas du tout Beaucoup /...../...../...../...../...../...../
Pas du tout Beaucoup /...../...../...../...../...../...../	TROUVE DU SENS DANS LA VIE	Pas du tout Beaucoup /...../...../...../...../...../...../
Pas du tout Beaucoup /...../...../...../...../...../...../	ADHÈRE A UNE CROYANCE	Pas du tout Beaucoup /...../...../...../...../...../...../
Pas du tout Beaucoup /...../...../...../...../...../...../	MANIFESTE UNE ATTIRANCE POUR LE BEAU	Pas du tout Beaucoup /...../...../...../...../...../...../
Pas du tout Beaucoup /...../...../...../...../...../...../	FAIT PREUVE DE DISCERNEMENT DANS SES GOÛTS ARTISTIQUES	Pas du tout Beaucoup /...../...../...../...../...../...../

Tableau N° 08 : Indicateurs conatifs avant / pendant et après le fracas

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

Interprétation :

Avant le fracas :

Le sujet utilisé très bien ses supports conatifs avant la survenu de l'incident traumatique, le registre des indicateurs constat que le sujet se préoccupebeaucoup de l'état émotionnel des autres et manifeste de la compassion.

Le sujet montre une preuve d'intelligence émotionnelle par les reçoives et les contrôlés, il manifeste de la volonté, fait preuve de motivation de savoir ce qu'il veut faire et montre persévérant, trouve du sens dans la vie, fait preuve de spiritualité et de sens esthétique d'apprécier ce qui est beau et de discernement dans ses gouts artistiques.

Par contre, le sujet est entre deux ce qui concerne l'indicateur de la manifestation des convictions.

Pendant le fracas :

On note une très nette une dégradation sur quasiment tous les registres conatifs dont dispose le sujet, comme on peut le voir sur le tableau les indicateurs conatifs son diminué en flèche mais reste toujours positif.

Le sujet est indéniable de sa préoccupation de l'état émotionnel des autres, dont il ressent toujours ses émotions et qu'il contrôle son état émotionnel mais pas comme avant le fracas, il manifeste sa volonté son opiniâtreté, se montre persévérant, il fait preuve de spiritualité à son adhésion à une croyance, de l'attrance pour le beau et de son discernement dans ses goûts artistiques.

Par contre, on constate un recule en ce qui est de la manifestation de la compassion et ses convictions, aussi de trouver du sens dans la vie qui sont en situation entre deux.

Après le fracas :

L'évolution conative après le fracas chez le sujet est plus que satisfaisante et on constate d'après le tableau qui à récupérer ses facultés d'avant et a même réussi à s'amélioré dans quelques une d'autres.

Le sujet utilise ses supports émotionnels convenablement de faire preuve d'intelligence émotionnelle, il a une plus grande volonté qu'avant et fait preuve d'opiniâtreté, resté tout aussi persévérant à donner du sens à la vie, il manifeste son attrance et sa capacité d'apprécier ce qui est beau, et faire preuve de discernement dans ses gouts artistiques.

Par contre, le sujet vie une situation d'entre deux sur un seul indicateur, concernant sa manifestation de conviction quiconnut un déclin assez net.

3. Les concepts opératoires**1) L'évolution affective****a) Sourit de manière attachante**

Avant le fracas	Sourit de manière <u>attachante</u>	Pendant le fracas	Après le fracas
+	Créateur de lien	-	+
+	Bienveillant	-	+
+	Apaisant	-	+
+	Attractif	+	+

Tableau N° 09 : Sourit de manière attachante

Interprétation :

Le sujet avant le fracas manifeste positivement la tendance à sourire de manière attachante, mais au moment de fracas, le sujet perd complètement sa capacité de sourire, l'aptitude

créatrice de lien, bienveillant et son apaisant, par contre, son attractivité reste positive pendant cette période difficile de sa vie et malgré le fracas.

Après le fracas, le sujet s'est remis à sourire progressivement et de plus en plus souvent, moins renfermé, il reprit des couleurs se manifeste plus souvent avec des tendances apaisante, bienveillante et créatrice de lien affectif fort, et de l'attractivité.

b) Fait preuve de sens l'humour

Avant le fracas	Fait preuve de <u>sens de l'humour</u>	Pendant le fracas	Après le fracas
+	Créateur de lien	-	+
+	Bienveillant	-	+
-	Réducteur de tension	-	-

Tableau N° 10 : Fait preuve de sens l'humour

Interprétation :

Le sujet avant le fracas exprime l'aptitude créatrice de lien et bienveillant positivement ce qui indique qu'il est joyeux d'un sens de l'humour affirmé, mais la source de réducteur de tension est moins positive avant le fracas. Mais au moment de son fracas, le sujet perd négativement le sens de l'humour ce qui concerne le créateur de lie, bienveillant et le réducteur de tension. Après le fracas, le sens de l'humour est réapparu sur les composantes positives qui concerne de créateur de lien et bienveillant, par contre, la source de réducteur de tension n'est toujours pas présentée qui reste négatif.

a) Fait preuve d'amabilité et de charme :

Avant le fracas	Fait preuve d' <u>amabilité de charme</u>	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	-	-

Tableau N° 11 : Fait preuve d'amabilité et de charme

Interprétation :

Le sujet manifestait, avant 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. Pendant le fracas, le désir de stimuler un lien affectif reprendre sa place, mais l'aptitude à manifester des signes d'affection adaptés sont disparu au moment de fracas pour voir sa capacité à faire preuve d'amabilité et de charme réduit au plus bas.

Après le fracas, le sujet manifeste positivement le désir de stimuler un lien affectif et l'aptitude à manifester des signes d'affection adaptés, par contre, son aptitude à recevoir de l'affection reste toujours indisponible pour faire preuve de leur amabilité de charme.

b) Fait preuve d'optimisme

Avant le fracas	Fait preuve d' <u>optimisme</u>	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	-	+

Tableau N° 12 : Fait preuve d'optimisme

Interprétation :

Le sujet avant le fracas était une personne très optimiste en ce qui concernait son avenir et sa vie en général. Mais cela a considérablement changé pendant le fracas ou il est entré dans une période de doute et d'incertitude concernant sa réussite professionnelle.

Après le fracas on a vu le sujet reprendre quelques tendances, il envisage l'avenir dans son aspect positif, ne s'inquiète pas trop des événements négatifs qui peuvent survenir, par contre, il ne peut pas anticiper une situation difficile qui est embarrassante ou inquiétante.

a) Éprouve un sentiment d'acceptation

Avant le fracas	Éprouve un sentiment d' <u>acceptation</u>	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	+	+

Tableau N° 13 : Éprouve un sentiment d'acceptation

Interprétation :

Le sujet manifeste avant comme aux deux périodes de l'après traumatisme un sentiment d'acceptation omniprésent, se registre n'a pas été atteint et cela grâce au soutien indéfectible de sa famille qui était toujours derrière lui à l'image de son père qui lui donne la force d'avancé malgré tous les obstacles de la vie.

4. Synthèse de l'évolution affective**Concepts opératoire**

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

Tableau N° 14 : Synthèse de l'évolution affective

Interprétation :

On constate par les résultats obtenus concernant le registre affectif de sujet avant le fracas, une fréquence assez positive quant aux aptitudes affectives inscrites dans cette période, d'où il manifeste la tendance à sourire de manière attachante, l'optimisme et un sentiment d'acceptation fort, mais le sens de l'humour et la preuve d'amabilités de charme sont très faibles à manifester.

Le sujet perd complètement le sens de l'humour et l'optimisme au moment de son vécu traumatique, ainsi son sourire et l'amabilité de charme qui sont réduits au plus bas, par contre, il garde toujours le sentiment d'acceptation.

Après le fracas, le sourire attachant et le sentiment d'acceptation est resté tel qu'il était durant toutes les périodes et la majorité des aptitudes ont été mobilisées par la reprise du développement affectif et cela grâce à sa famille et à sa personnalité qui a manifesté des propriétés résilientes.

2) Évolution cognitive**a) Fait preuve d'intelligence**

Avant le fracas	Fait preuve d' <u>intelligence</u>	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	+	+

Tableau N° 15 : Fait preuve d'intelligence

Interprétation :

Le sujet avant le fracas manifeste un ensemble de compétence intellectuelle qui se traduit par une excellente adaptation scolaire, une remarquable créativité, un souci constant d'apprentissage, l'aptitude à s'adapter en vue d'un but et à faire preuve de perspicacité.

Au moment de fracas, le sujet n'avait plus l'aptitude de se montrer créatif et à s'adapter en vue d'un but, par contre, il garde son désir de s'interroger et l'aptitude à faire preuve de perspicacité.

Après le fracas, le sujet retrouve ses aptitudes et ses compétences positivement de faire preuve d'intelligence avec son désir de s'interroger, de monter créatif et s'adapter en vue d'un but à faire preuve de perspicacité.

b) Fait preuve de réalisme :

Avant le fracas	Fait preuve de <u>réalisme</u>	Pendant le fracas	Après le fracas
-	Aptitude à décrire la réalité	-	+
-	Aptitude à accepter la réalité	+	+
+	Aptitude à s'adapter à la réalité	+	+

Tableau N° 16 : Fait preuve de réalisme

Interprétation :

Le sujet avant le fracas, refuse d'accepter et d'écrire la réalité, cette réalité amenait régulièrement le sujet à s'attacher derrière une attitude de défi qui définissent partiellement sa stratégie d'adaptation.

Pendant le fracas, le sujet refuse toujours l'aptitude à d'écrire la réalité qui reste incapable de la définir, par contre, il est capable de faire preuve de réalisme par l'acceptation et l'adaptation à la réalité.

Après le fracas, cette tendance défensive a disparu, le réalisme est bien ancré chez le sujet, il accepte d'envisager ce qu'il vécit sans la moindre réserve.

c) Fait preuve d'imagination créatrice

Avant le fracas	Fait preuve d' <u>imagination créatrice</u>	Pendant le fracas	Après le fracas
+	Aptitude à imaginer en restant ancré dans la réalité	+	+
+	Aptitude à séparer imaginaire/réel	+	+
-	Aptitude à tenir compte des règles pour transmettre les produits de son imagination	+	+
+	Aptitude à créer	-	+

Tableau N° 17 : Fait preuve d'imagination créatrice

Interprétation :

L'imagination de sujet paraît particulièrement appauvrir avant le fracas de ce qui concerne l'aptitude à tenir compte des règles pour transmettre les produits de son imagination, mais il constitue l'aptitude à imaginer en restant ancré dans la réalité et le recours à l'imagination pour échapper partiellement au réel ainsi l'aptitude à créer.

Pendant le fracas, les concepts opératoires propres aux ressources cognitives ont tenu bon au moment de son incident traumatique, le sujet retrouve positivement son aptitude à tenir compte des règles pour transmettre les produits de son imagination qu'avant, mais l'aptitude à créer est changée au moment de son fracas.

Le sujet montre après le fracas sa capacité à réaliser son imagination créatrice au cours de toutes les concepts.

d) Fait preuve d'aptitudes ludiques :

Avant le fracas	Fait preuve d' <u>aptitudes ludiques</u>	Pendant le fracas	Après le fracas
+	Manifestation d'une envie de jouer	-	+
-	Aptitude à jouer en restant ancré dans la réalité	-	-
-	Aptitude à séparer le jeu/ réel dans le temps et dans l'espace	-	-
+	Aptitude à tenir compte des règles d'un jeu et à les partager	+	+
+	Sensation de plaisir à jouer	-	+

Tableau N° 18 : Fait preuve d'aptitudes ludiques

Interprétation :

Le sujet montre avant le fracas, la manifestation d'une envie de jouer et une aptitude à tenir compte des règles d'un jeu et à les partager, en outre, il prend du plaisir à jouer exercent effectivement sur lui ce double aspect à la fois stimulant et contenant. Par contre, il ne montre pas une aptitude à jouer en restant ancré dans la réalité et à séparer distinctement le jeu de la réalité à la fois dans le temps et dans l'espace.

Pendant le fracas le sujet ne manifeste plus jamais son envie et le plaisir de jouer, de même son aptitude à jouer en restant ancré dans la réalité et l'aptitude à séparer le jeu réel dans le temps et dans l'espace restent souvent négatives comme avant, mais son aptitude à tenir les règles du jeu et les partager reste positif dans chaque période.

Le sujet reprend son comportement ludique sur certains concepts après le fracas, par manifester son envie de jouer, tenir compte des règles du jeu, et la sensation de plaisir à jouer, mais l'ancre de jouer dans la réalité et de séparer le jeu dans le temps et dans l'espace reste indispensable et positif dans chaque période.

e) Fait preuve d'attention focalisée où sélective

Avant le fracas	Fait preuve d' <u>attention focalisée</u> <u>ousélective</u>	Pendant le fracas	Après le fracas
-	Aptitude à faire preuve discernement entre les problèmes qui le concernent et ceux qui affectent les autres	-	+
+	Capacité de distinguer son état émotionnel de celui des autres	-	+
-	Aptitude à ne pas se laisser envahir par des difficultés vécues par d'autres	-	+
-	Tendance à ne pas éprouver de sentiment de culpabilité et à ne pas se laisser guider par des formes de loyauté invisible	-	+

Tableau N° 19 : Fait preuve d'attention focalisée où sélective

Interprétation :

Le sujet avant le fracas montre une capacité de distinguer son état émotionnel de celui des autres, mais il se plonge sans discernement dans les difficultés qui ne le concernent pas, il se définit lui-même comme une éponge qui prend sur son dos les problèmes des autres, le conflit de loyauté et le sentiment de culpabilité sont éprouver chez lui de manière négative.

Au moment de fracas, le sujet n'affiche aucune preuve d'attention focalisée ou sélective, il ne manifeste pas une aptitude à faire preuve discernement entre ses problèmes et les autres soucis, de discriminer son état émotionnel de celui des autres, de déborder par des difficultés vécues par d'autres, et le conflit de loyauté par l'éprouve de sentiment de culpabilité.

Après le fracas, le sujet reprendre ses aptitudes et ses capacités positivement, après avoir trouvé sa stabilité dans sa famille et dans son entourage.

a) Manifeste des stratégies de coping adaptées

Avant le fracas	Manifeste des <u>stratégies de</u> <u>coping adaptées</u>	Pendant le fracas	Après le fracas
+	Aptitude à faire face aux difficultés qu'il rencontre	-	+
+	Capacité à maîtriser une situation stressante	+	+
+	Assume les actes et les comportements posés pour faire face au problème	+	+

Tableau N° 20 : Manifeste des stratégies de coping adaptées

Interprétation :

Le sujet éprouve avant le fracas sa capacité à faire face aux difficultés qu'il rencontre, de maîtriser une situation stressante, et d'assumer les actes face au problème.

Pendant le fracas, le sujet a beaucoup de peine à faire face aux difficultés qu'il rencontre, par contre, il semble capable à maîtriser une situation stressante, et d'assumer ses actes et les comportements posés pour faire face au problème.

Après le trauma, une progression a été remarquer avec une amélioration de faire face aux difficultés et faire appel aux autres pour maîtriser une situation stressante qui l'amène à se confronter à des problèmes concrets à prendre des responsabilités par rapport à eux.

b) Trouve des voies d'accomplissement par l'activité

Avant le fracas	Trouve des voies d' <u>accomplissement</u> par l'activité	Pendant le fracas	Après le fracas
+	Manifestation d'une envie d'agir, d'un souhait de réduire les tensions en se montrant actif	-	+
+	Aptitude à découvrir le monde à participer à des activités appréciées socialement et reconnu comme productives	-	+
+	Aptitude à évaluer les résultats de son activité	-	+
-	Tendance à éprouver peu de regrets, de remords et de culpabilité après avoir agi	-	+

Tableau N° 21 : Trouve des voies d'accomplissement par l'activité

Interprétation :

Le rapport à l'action de sujet semble particulièrement positif avant le fracas et peu détérioré par l'exposition au trauma. Le souci de productivité et de participation à des activités socialement valorisées se manifeste notamment dans l'investissement de la scolarité et la participation aux différentes activités mises en place au sein des espaces communautaires dans lesquels il a vécu, et l'aptitude à évaluer les résultats de son activité, mais la tendance à éprouver peu de regrets, de remords et de culpabilité après avoir agi est moins présente avant le fracas.

Au moment de fracas, le sujet perd l'envie d'agir et réduire les tensions pour montre actif, il a arrêté de participé à des activités sociales qui ont reconnues comme productives, ainsi, l'aptitude à évaluer les résultats de son activité, et la tendance à éprouver le regret qui reste positif.

Après le fracas, ses aptitudes à l'évaluation à été acquise et trouve positivement des voies d'accomplissement par l'activité.

a) Manifeste le sens de l'organisation

Avant le fracas	Manifeste le <u>sens de l'organisation</u>	Pendant le fracas	Après le fracas
+	Capacité à structurer son environnement pour se le rendre intelligible	+	+
+	Aptitude à planifier son activité en fonction d'un objectif	-	+
+	Tendance à rechercher l'ordre dans les ensembles désorganisés et à viser l'harmonie au sein des groupements chaotiques	-	+

Tableau N° 22 : Manifeste le sens de l'organisation

Interprétation :

Le sujet manifeste avant le fracas, une capacité à structurer son environnement pour se le rendre intelligible, planifier ses activités, les met on ordre et en rangement.

Pendant le fracas, il garde sa capacité à structurer son environnement, par contre, il manifeste une faible aptitude à planifier son activité en fonction d'un objectif, et sa tendance à rechercher l'ordre et du rendement est complètement inversée.

Juste après le fracas, le sujet trouve le sens de l'organisation dans tous les concepts ce qui montre que le sujet est résilient.

5. Synthèse de l'évolution cognitive**Concepts opératoire**

Avant le fracas	Concepts cognitifs	Pendant le fracas	Après le fracas
4/4	Intelligence	2/4	4/4
1/3	Réalisme	2/3	3/3
3/4	Imagination créatrice	3/4	4/4
3/5	Aptitudes ludiques	1/5	3/5
1/4	Attention focalisée où sélective	0/4	4/4
3/3	Stratégies de coping adaptées	2/3	3/3
3/4	Accomplissement	0/4	4/4
3/3	Sens de l'organisation	1/3	3/3

Tableau N° 23 : Synthèse de l'évolution cognitive

Interprétation :

Les ressources cognitives qui sont présentées chez le sujet avant le fracas est son intelligence, l'utilisation des stratégies de coping adaptées et le sens de l'organisation, mais il est peu de côté réalisme et à l'attention focalisée où sélective avec un léger abaissement dans son aptitude à faire preuve de l'imagination créatrice, l'aptitude ludique et s'accomplir dans des activités socialement reconnues.

Au moment de fracas, on observe l'absence quasi-totale du l'attention focalisée où sélective et l'accomplissement, ainsi un changement radical expose une diminution assez légère dans les conduites cognitives de sujet sur son situation post traumatique qui touche toutes ses concepts cognitifs.

Selon les données communiquer, concernant la période qui succède le fracas (après le fracas), on accomplit que la capacité des conduites relatives à l'état cognitive de sujet à vue une progression importante dans toutes ses manifestations. Ce qui renvoie que le sujet a pu dépasser l'épisode qui le relie à la vulnérabilité de son état cognitive.

3) Évolution sociale

a) Fait preuve de sociabilité et/ou de socialité

Avant le fracas	Fait preuve de <u>sociabilité</u> et/ou de <u>socialité</u>	Pendant le fracas	Après le fracas
+	Désir de se rapprocher des autres, de s'associer, de se grouper	+	-
+	Aptitudes psychologiques à vivre en société	+	+
+	Aptitude à se conformer aux formes que prend la vie en société	+	+

Tableau N° 24 : Fait preuve de sociabilité et/ou de socialité

Interprétation :

Le sujet manifeste avant le fracas, une capacité à ce relié aux autres dans le registre fonctionnement social preuve que le sujet atteint ses aptitudes de sociabilité.

De même, au moment de fracas le sujet garde le désir de se rapprocher des autres, et ses aptitudes entre sa famille et son entourage.

Juste après le fracas, le sujet perd l'associer et le rapprochement avec sa société, par contre, l'aptitude psychologiques à vivre en société et à se conformer aux formes que prend la vie en société sont toujours présente au sien de sujet.

a) Fait preuve de sens éthique

Avant le fracas	Fait preuve de <u>sens éthique</u>	Pendant le fracas	Après le fracas
+	Aptitude à se définir un système de valeurs conforme aux principes moraux universels	-	+
+	Aptitude à identifier ses valeurs	-	+
+	Aptitude à de comporter conformément à ses valeurs et à manifester des attitudes qui ne contredisent pas les principes moraux qui les sous- tendent	+	+

Tableau N° 25 : Fait preuve de sens éthique

Interprétation :

Sur le plan du rapport aux normes et aux valeurs qui les sous-tendent, le fonctionnement de sujet avant le fracas est apparu particulièrement consistant dans toutes ses aptitudes.

Par contre, pendant le fracas, le sujet perd le sens éthique sur certain concept, ce qui concerne de définir un système de valeurs conforme aux principes moraux universels et identifier ses valeurs.

Juste après le fracas, il reprendre les valeurs sur les principes moraux, l'identifier, et à manifester des attitudes qui ne contredisent pas les principes moraux qui les sous-tendent.

b) Fait preuve de stabilité identitaire

Avant le fracas	Fait preuve de <u>stabilité identitaire</u>	Pendant le fracas	Après le fracas
+	Aptitude à se définir une identité	+	+
+	Aptitude à associer son identité à des traits personnels individuels	-	+
-	Aptitude à maintenir une assise identitaire malgré les événements et les circonstances	-	+
+	Aptitude à se définir une identité d'appartenances	+	+
-	Aptitude à se définir une identité de distinction	-	+

Tableau N° 26 : Fait preuve de stabilité identitaire

Interprétation :

Avant le fracas, le sujet tendait le plus souvent à se définir une identité avec ses caractéristiques, et une identité d'appartenances, mais il trouve une difficulté sur l'aptitude à maintenir une identité malgré les événements et les circonstances, et à définir une identité de distinction.

Pendant son trauma, il ne peut plus associer son identité à des traits personnels individuels, maintenir une assise identité, et définir son identité distinguée des autres, par contre, il garde son aptitude à définir une identité d'appartenances.

Après le fracas, il peut mieux définir son identité avec ses caractéristiques propres et se distinguer les autres, maintenir une assise identitaire stable, et se définir une identité d'appartenance se révèlent toujours facile.

a) Fait preuve de moralité

Avant le fracas	Fait preuve de <u>moralité</u>	Pendant le fracas	Après le fracas
+	Aptitude à identifier les valeurs dictées par un code moral	+	+
+	Aptitude à se conformer aux exigences d'un code de moralité	-	+
-	Aptitude à identifier les valeurs des autres et à les respecter	-	+

Tableau N° 27 : Fait preuve de moralité

Interprétation :

Le sujet manifeste avant le fracas une aptitude à identifier un système de valeurs et se conformer aux exigences d'un ensemble de règles, mais ce qui s'agissait d'identifier les valeurs des autres et les respecter est difficile à tenir.

Au moment de fracas, il se déficite à se conformer aux exigences d'un code de moralité, et respecter l'identification des valeurs des autres, par contre, il est capable à identifier le système des valeurs par un code de moral.

Juste après le fracas, le sujet reprend ses aptitudes même celle avec d'autres personnes, et développe son aptitude de faire preuve de moralité.

b) Fait preuve d'altruisme :

Avant le fracas	Fait preuve d' <u>altruisme</u>	Pendant le fracas	Après le fracas
+	Aptitude à s'engager en faveur des autres	+	+
+	Tendance à se soucier des autres	+	+
+	Aptitude à donner et à recevoir	+	+

Tableau N° 28 : Fait preuve d'altruisme

Interprétation :

À tout moment, même quand il éprouvait des difficultés à se fondre à long terme dans les groupes sociaux et à en concevoir les règles de vie commune, le sujet s'est toujours soucié des autres au sein des groupes qui le contenaient.

Cette tendance se manifeste notamment par une attention portée à leurs difficultés et un comportement généralement serviable et généreux. Cette ressource tend à se maintenir dans le temps et est aujourd'hui bien canalisée, il est maintenant plus empathique.

c) Fait preuve d'autonomie

Avant le fracas	Fait preuve d' <u>autonomie</u>	Pendant le fracas	Après le fracas
+	Aptitude à faire face aux difficultés qu'il rencontre	-	+
+	Capacité à maîtriser une situation stressante	-	+
+	Aptitude à faire appel aux autres lorsque cela est nécessaire	+	+
+	Capacité à assumer ses actes et comportements pour faire face	+	+

Tableau N° 29 : Fait preuve d'autonomie

Interprétation :

Le sujet a toujours démontré une réelle aptitude à faire preuve d'autonomie avant le trauma.

Au temps de fracas, il semble que la tendance de sujet à se débrouiller seul pour faire face à ses difficultés et à maîtriser une situation stressante ait pu, sur ce point, être préservée, par contre, il fait appel aux autres lorsque la situation l'exige, et capable d'assumer ses actes pour faire face.

Après l'exposition au fracas, cette ressource semble toujours disponible, avec le temps il s'est enrichi d'une aptitude mieux développée à faire face aux difficultés qu'il rencontre et gérer une situation stressante.

d) Manifeste une aptitude à la narration de soi

Avant le fracas	Manifeste une aptitude à la <u>narration de soi</u>	Pendant le fracas	Après le fracas
-	Aptitude à raconter son histoire personnelle de façon structurée et intelligible	-	+
-	Aptitude à se raconter dans un contexte émotionnel favorable	-	-
+	Aptitude à se faire comprendre	+	+

*Tableau N° 30 : Fait preuve de stabilité identitaire***Interprétation :**

Tout de suite après l'épisode traumatique, le sujet a développé l'aptitude, qu'il manifeste pourtant peu jusque-là, à raconter son histoire de façon structurée et intelligible, ainsi il manifeste une aptitude à se faire comprendre qui est affichée dans chaque période. Par contre, l'aptitude à se raconter dans un contexte émotionnel favorable reste toujours négatif qui a pu compter même après le trauma.

e) Manifeste une estime de soi stable

Avant le fracas	Manifeste une <u>estime de soi stable</u>	Pendant le fracas	Après le fracas
+	Aptitude à se connaître individuellement et socialement	-	+
+	Aptitude à accepter l'image qu'il a de lui-même et celle qu'il donne de lui socialement	-	+
+	Aptitude à se sentir aimable et à s'accepter tel qu'il est	+	+
+	Aptitude à rester le même au-delà de l'échec	-	-
+	Tendance à éprouver un sentiment d'assurance par rapports à ce qu'il est et une sensation de sécurité dans ses actions	-	+

*Tableau N° 31 : Manifeste une estime de soi stable***Interprétation :**

Le sujet a toujours démontré une réelle aptitude à manifester une estime de soi stable avant le trauma.

Au moment de fracas, le sujet fait preuve d'une profonde fragilité, il ne fait pas des connaissances sociales, s'acceptant peu et mal, il a une image de lui-même très négative et se

montre enclin à tolérer l'échec sans le généraliser, par contre, il garde le sentiment d'être aimable et d'accepter tel qu'il est.

Après le fracas, cette fragilité s'est atténuée pour certains concepts, mais son trauma lui a changé sur l'aptitude à rester le même au-delà de l'échec.

6. Synthèse de l'évolution sociale

Concepts opératoire

Avant le fracas	Concepts sociaux	Pendant le fracas	Après le fracas
3/3	Sociabilité et/ou socialité	3/3	2/3
3/3	Sens éthique	1/3	3/3
3/5	Stabilité identitaire	2/5	5/5
2/3	Moralité	1/3	3/3
3/3	Altruisme	3/3	3/3
4/4	Autonomie	2/4	4/4
1/3	Narration de soi	1/3	2/3
5/5	Estime de soi	1/5	4/5

Tableau N° 32 : Synthèse de l'évolution sociale

Interprétation :

Sur le plan de l'évolution sociale, le sujet manifeste une capacité à couvrir toutes les conduites sociales, Cependant, on peut voir qu'il existe une faible diminution en rapport à la stabilité identitaire, la moralité et la narration de soi, qu'on note avant le fracas.

Pendant le fracas, le sujet présente un léger changement dans ses conduites sociales et une faiblesse importante dans ses manifestations à faire preuve de sens éthique, sa moralité, la narration de soi et l'estime de soi, les autres ressources sont peu utilisées, par contre il montre sa sociabilité et l'altruisme malgré son trauma.

Juste après le fracas, les données relatives à cette période, nous permettent de distinguer une amélioration dans le registre social de sujet, mais, il reste à observer une diminution en rapport à sa capacité pour recouvrer l'usage complet de sa sociabilité ou sa socialité.

4) Évolution conative

a) Fait preuve d'empathie

Avant le fracas	Fait preuve d' <u>empathie</u>	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 identifier ses propres émotions et à les différencier de celles qui sont éprouvées par les autres	-	+
	Aptitude à concevoir l'État émotionnel		

+	de l'autre sans le partage ou le ressentir à sa place	-	+
---	---	---	---

Tableau N° 33 : Fait preuve d'empathie

Interprétation :

Le sujet manifeste avant le fracas, une tendance à faire preuve d'empathie dans chaque concept qui est en liens avec les émotions.

Au temps de trauma, le sujet clairement un désintérêt pour l'état émotionnel de ceux qui l'entouraient, il ne s'inquiétait pas de l'état émotionnel qu'il provoquait et ne chercher pas à identifier l'émotion qu'il venait de susciter.

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 le sujet a bel et bien récupérés toutes ses capacités au niveau de l'empathie.

b) Fait preuve d'intelligence émotionnelle

Avant le fracas	Fait preuve d' <u>intelligence émotionnelle</u>	Pendant le fracas	Après le fracas
+	Aptitude à s'émouvoir	-	+
+	Aptitude à identifier et comprendre ses émotions	-	+
+	Capacité d'exprimer ses émotions d'une manière socialement acceptable	-	+

Tableau N° 34 : Fait preuve d'intelligence émotionnelle

Interprétation :

En ce qui est de l'intelligence émotionnel de sujet, elle ne s'est pas trop dégradé par rapport à ce qu'il a vécu son aptitude à s'émouvoir été là, mais pas aussi intensément qu'avant tout comme celle d'identifier et comprendre ses émotions, sa capacité d'exprimer ses émotions d'une manière socialement acceptable n'était pas très bien maitrisé pendant le fracas. Le sujet fait preuve aujourd'hui d'une grande intelligence émotionnelle et fait preuve de discernement en ce qui est des émotions éprouvées par lui ou par les autres.

a) Fait preuve de motivation

Avant le fracas	Fait preuve de <u>motivation</u>	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	-	+

Tableau N° 35 : Fait preuve de motivation

Interprétation :

Le sujet se considère naturel comme une personne motivée, malgré cela on constate au moment de fracas, qu'il n'est pas resté au beau fixe sa confrontation avec son vécu traumatique lui a fait perdre la motivation qu'il avait, il ne se fixe pas des buts dans sa tête, incapable de se mobiliser en fonction de ce but, et a trouvé l'énergie et les moyens d'atteindre ce but.

Après le fracas le sujet a fait en sorte de redevenir aussi motivé qu'avant et cette aptitude lui donné ou procuré les traits de résilience nécessaire pour se remettre de sa grave blessure et pouvoir aspirer un avenir plus radieux.

b) Fait preuve de spiritualité

Avant le fracas	Fait preuve de <u>spiritualité</u>	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	+	+

Tableau N° 36 : Fait preuve de spiritualité

Interprétation :

Avant le fracas, le sujet est particulièrement enclin par sa curiosité à se poser des questions, il s'est toujours montré moins à l'aise lorsqu'il s'agissait de leur apporter des réponses, il manifeste avec une acuité particulière dans le domaine de la spiritualité.

Au moment de fracas, le sujet reprend son épreuve, il peut interroger le sens de sa propre vie, organiser ses convictions en système de croyances, et donne l'intérêt pour les questions religieuses ou philosophiques.

Juste après le fracas, l'aptitude à interroger le sens de sa propre vie est moins sollicitée après avoir récupéré pendant le fracas, par contre ses autres aptitudes sont toujours positivement gardées.

c) Fait preuve de sens esthétique

Avant le fracas	Fait preuve de <u>sens esthétique</u>	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	+	-

Tableau N° 37 : Fait preuve de sens esthétique

Interprétation :

Le sujet appartenant à une génération qui donne beaucoup d'importance à l'esthétique avant et pendant le fracas. Il a toujours gardé sa motivation sa perception et sa sensation du beau, admirant la nature et la beauté autour de lui, il a toujours eu cette aptitude à se fixer des exigences pour correspondre à des lois de beauté.

Par contre, juste après le fracas, le sujet ne permettait pas aux autres d'apprécier ce qui plaît universellement ou de fixer des exigences pour correspondance à des lois de beauté, et sa motivation de la perception et la sensation du beau.

7. Synthèse de l'évolution conative

Concepts opératoire

Avant le fracas	Concepts conatifs	Pendant le fracas	Après le fracas
4/4	Empathie	0/4	4/4
3/3	Intelligence	0/3	3/3
3/3	Motivation	0/3	3/3
0/3	Spiritualité	3/3	2/3
3/3	Sens esthétique	3/3	0/3

Tableau N° 38 : Synthèse de l'évolution conative

Interprétation :

Les ressources conatives se sont complètement éteintes juste après le traumatisme : l'aptitude à l'empathie, l'intelligence émotionnelle et la motivation ont disparu ; par ailleurs, la spiritualité peu ou pas présent à l'origine, était totalement absente.

Juste après le fracas, l'empathie, l'intelligence émotionnelle et la motivation sont pleinement activées. Mais si la spiritualité et le sens esthétique sont quelque peu délaissés par le sujet, il est bien évident qu'un en œuvre de nouvelles ressources conatives.

II. Discussion :

D'après l'analyse des résultats obtenus à travers l'inventaire des ressources de la résilience, nous allons procéder à la discussion pour répondre en toute objectivité à la question énoncée au début de cette recherche et qui représente l'ossature de cette étude : Le sportif a-t-il un besoin particulier (handicapé) pour garder le même profil résilient ou passe-t-il par des moments de désilience ?

Les résultats montrent que notre sujet d'étude manifeste de manière évidente des signes de résilience affective, malgré l'effondrement considérable au niveau de toutes les ressources de registre affectif pendant le fracas, le profil comparatif avant, et après le fracas indique clairement une évolution affective positive chez le sujet au-delà de l'épisode traumatique. ; Qui veut dire il y a une attitude de reconstruction progressive de la réalité et de processus de résilience via ses ressources affectives.

On constate d'après les résultats obtenus à travers l'inventaire des ressources de résilience que le sujet est pratiquement développé son registre affectif juste après le fracas par manifeste le sourire avec ses formes (créateur de lien, bienveillant, apaisant, attractif) et un sentiment d'acceptation fort, ainsi il manifeste une capacité assez marquante sur les comportements de charme, le sens de l'humour et la preuve d'amabilités.

Dans la deuxième ressource de résilience qui concerne le registre cognitif les résultats montrent que le sujet est positif sur la majorité des indices qui montrent qu'il est résilient avant et après le fracas, dont on trouve la volonté d'apprendre et d'acquérir ses connaissances. Cependant, les résultats manifestent en faveur d'une évolution cognitive chez le sujet au-delà de l'épisode traumatique, on compte se répondre d'absence quasi-totale de l'attention focalisée ou sélective et l'accomplissement au moment de fracas, alors que le registre avant et après le fracas semble toujours progressif dans ces deux périodes.

La troisième ressource de résilience stipule que « la sociabilité est une conduite sociale importante à l'émergence d'un processus de résilience », est confirmée. L'ensemble des résultats sont significatifs quant aux progrès accumulés dans cette conduite sociale, et qui se traduit en faveur de la capacité de sujet à faire preuve de sociabilité. Cependant, on peut extraire que notre cas qui répond de manière plus significative à l'émergence d'un processus de résilience, par le biais de la sociabilité, en s'engageant après une confrontation avec une situation traumatique. Par-là, on met en évidence un changement dans ses conduites sociales et une faiblesse importante dans ses manifestations à faire preuve de sens éthique au moment de fracas, voir même, une amélioration impliquant d'autres conduites du registre social juste après le fracas.

Sur le plan conatif de ressource de la résilience le sujet révèle une aptitude préservée au niveau de la majorité des ressources conatives, malgré une considérable baisse au cours de la période pendant, le registre conatif récupère sa place et évolue d'une manière très optimale. Malgré que le sujet perde complètement l'aptitude à l'empathie, l'intelligence émotionnelle et la motivation pendant la période de fracas ce qui lui rend vulnérable, mais la présence des conceptions et des croyances religieuses, qui se traduit par la spiritualité ; Elle

se caractérise par une attitude générale qui oriente le sujet à trouver continuellement le sens de ce qu'il vit et dépasse le traumatisme par éteintes complètement les ressources conatives juste après le fracas, Aussi le discernement concernant le goût artistique et l'admiration de la nature et de la beauté qui intègrent le sens esthétique est quelque peu délaissé par le sujet.

Pour répondre à la question annoncer au début on peut dire que le sportif a besoin particulier (handicapé) développe une résilience même après avoir soumis un trauma, mais sur certaines situations il rentre dans une période de désilience vus ses capacités intellectuelle, psychique, psychologique...

Dans la deuxième partie de discussion on va répondre sur les deux questions que nous avons choisies pour commencer notre recherche qui sont en lien avec la vie actuelle et spécifiquement la personne en situation handicap, les questions énoncées sont : comment le confinement en contexte pandémique (Covid-19) infecte le sportif a besoin particulier (handicapé) ?

Comment est vécu cette période de confinement ?

D'après les chapitres précédents la période du confinement en contexte pandémique (Covid-19) est très difficile pour le sportif a besoin particulier (handicapé) voire de respecter les gestes barrières qui présentent un défi pour les personnes en situation handicap, le manque et l'arrêt immédiat de l'activité physique qui induit une perte de motivation sur le plan professionnel ainsi qu'un plus d'anxiété et de nervosité, de même les personnes handicapées sont principalement inquiètes à l'idée d'attraper le Covid-19.

Les personnes handicapées sont confrontées à des inégalités encore plus grandes dans l'accès aux soins de santé pendant la pandémie en raison de la difficulté d'accéder aux informations et aux environnements sanitaires, ainsi qu'aux directives et protocoles médicaux sélectifs qui peuvent accroître la discrimination à laquelle font face les personnes handicapées dans la fourniture de soins de santé. Ces protocoles révèlent parfois des préjugés médicaux à l'encontre des personnes handicapées en ce qui concerne leur qualité de vie et leur valeur sociale.

Le sportif a besoin particulier (handicap) a vécu une période de confinement très difficile en vue de l'isolement social et que ce dernier a modifié ses comportements habituels dans la vie normale.

Près de 69 % des personnes en situation de handicap ont déclaré vivre des périodes intenses de stress, de nervosité ou d'anxiété. Elles sont 54 % à avoir vécu davantage d'épisodes de dépression, contre seulement 11 % pour le reste de la population.

En septembre 2020, 53 % des personnes en situation de handicap se disaient particulièrement fatiguées (contre 29 % pour l'ensemble des actifs).

Confinement rime avec isolement social des personnes en situation de handicap c'est très probablement l'une des grandes leçons de cette crise sanitaire, nous prenons véritablement conscience que la vie est plus difficile à supporter sans relations sociales. Là encore, malheureusement, ce n'est pas une découverte pour nombre de personnes en situation de handicap qui, trop souvent, se retrouvent contraintes de vivre en vase clos au sein de leurs institutions, parce que l'accessibilité n'est pas au rendez-vous dans l'espace public, parce que des moyens financiers limités ne permettent pas toujours de laisser libre court à ses envies.

Enfin on peut dire que l'objectif de notre recherche est confirmé par la présence d'une résilience chez notre sujet de recherche, d'après les analyses de l'inventaire des ressources de la résilience.

Conclusion

Conclusion :

A travers cette recherche on a essayé d'abordé la question d'handicapé sportif et l'effet de la période de confinement et s'il garde le même profile résilient ou passe des moments de désilience. Nous sommes lancés dans la recherche de la documentation relative au thème de la résilience en général, de la résilience chez l'athlète handicapé avant, après et au moment de confinement.

Cette étape nous a permis de découvrir l'existence d'un nouvel outil pour évaluer la résilience des individus, à savoir l'inventaire des ressources de la résilience, élaboré par (Pourtois, Humbeeck et al. 2012). Notre objectif principal de cette recherche intitulée « la résilience chez l'athlète handicapé avant, après et post confinement », était de déterminer le facteur des ressources de la résilience chez un sportif handicapé et d'expliquer l'existence de processus de la résilience chez ce sportif, ainsi de

Nous avons déterminé une problématique et l'objectif de recherche grâce aux différentes lectures effectuées, on a réalisé une étude de recherche d'un seul cas on s'est entretenue de manières directe, dans le cadre d'observation et on a utilisé l'inventaire des ressources de la résilience.

Ce travail nous a permis de traiter un sujet d'actualité en particulier la pandémie de Covid-19 et l'effet de confinement sur les personnes en besoin particulier (handicap), nous avons déterminé la situation vécu par le handicap pendant cette crise pandémique, la difficulté à respecter les gestes barrières et une diminution de motivation sur le plan professionnel.

A la fin nous avons proposé des mesures pour contrer les effets néfastes de la pandémie de COVID-19 qui sont annoncer par l'organisation mondial de la santé ainsi les gouvernements ou agences gouvernementales en contexte pandémique, de communiquer de façon efficace l'information à la population pour but de faire face à cette maladie contagieuse.

Cette étude ouvrera une voie à d'autres études ultérieure. Et pourquoi ne pas transformer les informations obtenues en informations pratique, 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 omerta 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.

La liste bibliographique

La liste bibliographique :

Journal Article

Acton, M., et al. (2020). "Coronavirus: reducing the impact of quarantine." Trends in Urology & Men's Health**11**(2): 6-8.

Adhikari, S. P., et al. (2020). "Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: a scoping review." Infectious diseases of poverty**9**(1): 1-12.

Anaut, M. (2003). "La résilience, surmonter les traumatismes, sous la dir. de JL Pardinielli." Paris, Ed Nathan/VUEF.

Asmundson, G. J. and S. Taylor (2020). "How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know." Journal of anxiety disorders**71**: 102211.

Aubry, P. (1996). "Reemergence of infectious diseases: example of viral diseases (from variola to Kaposi sarcoma)." Archives de L'institut Pasteur de Madagascar**63**(1-2): 48-52.

Bao, Y., et al. (2020). "2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society." The Lancet**395**(10224): e37-e38.

Bon, C. (1992). "Les conséquences des accidents de la circulation: l'exemple des personnes traumatisées médullaires." Les Cahiers du CTNERHI(59): 101-114.

Boris, C. (2001). "Les vilains petits canards." Éditions Odile Jacob.

Brooks, S. K., et al. (2020). "The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence." The Lancet**395**(10227): 912-920.

Canady, V. A. (2020). "COVID-19 outbreak represents a new way of mental health service delivery." Mental Health Weekly**30**(12): 1-4.

Castro Sanchez, M., et al. (2016). "Levels of resilience based on sport discipline, competitive level and sport injuries." RETOS-Nevas Tendencias en Educacion Fisica, Deporte y Recreacion(29): 162-165.

Cevada, T., et al. (2012). "Relationship between sport, resilience, quality of life, and anxiety." Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**39**(3): 85-89.

Cleaveland, S., et al. (2001). "Diseases of humans and their domestic mammals: pathogen characteristics, host range and the risk of emergence." Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences**356**(1411): 991-999.

Connor, K. M. and J. R. Davidson (2003). "Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC)." Depression and anxiety**18**(2): 76-82.

de Medeiros Carvalho, P. M., et al. (2020). "The psychiatric impact of the novel coronavirus outbreak." Psychiatry research**286**: 112902.

Delage, M. (2002). "Aide à la résilience familiale dans les situations traumatiques." Thérapie familiale**23**(3): 269-287.

Desenclos, J.-C. and H. De Valk (2005). "Les maladies infectieuses émergentes: importance en santé publique, aspects épidémiologiques, déterminants et prévention." Médecine et maladies infectieuses**35**(2): 49-61.

Duan, L. and G. Zhu (2020). "Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic." The Lancet Psychiatry**7**(4): 300-302.

Duval, P. and B. Cyrulnik (2006). "Psychanalyse et résilience." Odile Jacob, Paris.

Eberhard, Y. (2006). "Mieux vivre et mieux vieillir grâce à la pratique du sport chez les personnes ayant des déficits intellectuels." Science & sports**21**(4): 236-242.

Fletcher, D. and M. Sarkar (2013). "Psychological resilience." European psychologist.

Gardou, C. (2006). "Handicap, corps blessé et cultures." Recherches en psychanalyse(2): 29-40.

Gonzalez, S. P., et al. (2016). "Validity and reliability of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) in competitive sport." Psychology of Sport and Exercise**23**: 31-39.

Harms, P. and D. Wood (2016). "Bouncing back to the future: A look at the road ahead for the assessment of resilience." Industrial and Organizational Psychology**9**(2): 436.

Ho, C. S., et al. (2020). "Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic." Ann Acad Med Singapore**49**(1): 1-3.

Jiang, X., et al. (2020). "Psychological crisis intervention during the outbreak period of new coronavirus pneumonia from experience in Shanghai." Psychiatry research**286**: 112903.

Jones, B. A., et al. (2013). "Zoonosis emergence linked to agricultural intensification and environmental change." Proceedings of the National Academy of Sciences**110**(21): 8399-8404.

Kulig, M., et al. (2000). "Development of seasonal allergic rhinitis during the first 7 years of life." Journal of allergy and clinical immunology**106**(5): 832-839.

Li, W., et al. (2020). "Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China." International journal of biological sciences**16**(10): 1732.

Lin, C.-Y. (2020). "Social reaction toward the 2019 novel coronavirus (COVID-19)." Social Health and Behavior**3**(1): 1.

Lipiansky, E. M. (1992). "Identité & Communication, Éd." PUF: Paris, ISBN-10**2130442005**.

Liu, S., et al. (2020). "Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak." The Lancet Psychiatry**7**(4): e17-e18.

Massion, J. (2006). "Sport et autisme." Science & sports**21**(4): 243-248.

Merleau-Ponty, M. (1964). "Le visible et l'invisible [The visible and the invisible]." Paris, France: Gallimard.

Morse, S. S. (2001). "Factors in the emergence of infectious diseases." Plagues and politics: 8-26.

Oh, S.-H., et al. (2021). "The effects of social media use on preventive behaviors during infectious disease outbreaks: The mediating role of self-relevant emotions and public risk perception." Health communication**36**(8): 972-981.

Park, S.-C. and Y. C. Park (2020). "Mental health care measures in response to the 2019 novel coronavirus outbreak in Korea." Psychiatry investigation**17**(2): 85.

Perrin, P. C., et al. (2009). "Preparing for an influenza pandemic: mental health considerations." Prehospital and disaster medicine**24**(3): 223.

Podlog, L., et al. (2014). "Psychosocial factors in sports injury rehabilitation and return to play." Physical Medicine and Rehabilitation Clinics**25**(4): 915-930.

Richardson, G. E. (2002). "The metatheory of resilience and resiliency." Journal of clinical psychology**58**(3): 307-321.

Rutter, M. (2012). "Resilience as a dynamic concept." Development and psychopathology**24**(2): 335-344.

Sarkar, M. and D. Fletcher (2013). "How should we measure psychological resilience in sport performers?" Measurement in Physical Education and Exercise Science**17**(4): 264-280.

Schmidt, G., et al. (1986). "Teaching students with autism: A sport skill specialist's approach." Journal of Physical Education, Recreation & Dance**57**(7): 60-63.

Shope, R. E. and S. C. Oaks (1992). "Emerging Infections: Microbial Threats to Health in the United States."

Subhan, S. and T. Ijaz (2012). "Resilience scale for athletes." FWU Journal of Social Sciences**6**(2): 171.

Tap, P. (1980). "Identité individuelle et personnalisation." Toulouse: Privat.

Toma, B. and E. Thiry (2003). "Qu'est-ce qu'une maladie émergente." Epidémiologie et santé animale**44**: 1-11.

Turner, J. C. and R. S. Onorato (1999). "Social identity, personality, and the self-concept: A self-categorization perspective." The psychology of the social self: 11-46.

Vaughan, E. and T. Tinker (2009). "Effective health risk communication about pandemic influenza for vulnerable populations." American journal of public health**99**(S2): S324-S332.

Book

Aristotle and J. Aubonnet (1960). Aristote: Politique, Les Belles Lettres.

Cox, R. H. and J.-C. Lecoq (2005). Psychologie du sport, De Boeck.

Cyrulnik, B. (1999). Un merveilleux malheur, Odile Jacob.

Cyrulnik, B. (2004). Parler d'amour au bord du gouffre, Odile Jacob.

Cyrulnik, B. and G. Jorland (2012). Résilience connaissances de base, Odile Jacob.

Delage, M. and B. Cyrulnik (2010). Famille et résilience, Odile Jacob.

Famose, J.-P. and J. Bertsch (2009). L'estime de soi: une controverse éducative, Presses universitaires de France.

Gillig, J.-M. (2006). Intégrer l'enfant handicapé à l'école, Dunod.

Goffman, E. and A. Kihm (1975). Stigmate: les usages sociaux des handicaps, Les éd. de minuit.

Knebel, A. and S. J. Philips (2008). Home health care during an influenza pandemic: issues and resources, Agency for Healthcare Research and Quality Rockville, MD.

Leibniz, G. W. and G. W. von Leibniz (1988). Leibniz: Political Writings, Cambridge University Press.

Liberman, R. (1988). Handicap et maladie mentale: rapports dialectiques, Presses universitaires de France.

Nicolle, C. (1937). Destin des maladies infectieuses, Lulu. com.

Pourtois, J.-P., et al. (2012). Les ressources de la résilience, Presses universitaires de France.

Saladin, M., et al. (1990). Le regard des autres, Fleurus.

Thesis

Bouatta, C. E., et al. (2016). Traumatisme des enfants victimes de maltraitance familiale: étude de six (06) cas âgés de 06 à 12 ans réalisée à l'association algérienne pour la défense des droits de l'enfant (NADA), Université de Bejaia.

Generic

Hamonet, C., et al. (2012). Handicap: le concept, Récupéré le.

Uncategorized References

Tircheret, P. and N. Zorn (2020). Inegaux face au coronavirus: constats et recommandation, Observatoire Québécois des inégalités. <https://cdn.ca.yapla.com/company>

Annexe

Annexe :L'inventaire des indices et des indicateurs

Liste des indices	Liste des indicateurs
affectifs	
1. SOURIT 2. SOURIT A UNE INCONNU	1. SOURIT DANS UN CONTEXTE RELATIONNEL DE FAÇON ADAPTEE
3. RIT 4. VIT DES MOMENTS DE GAITE 5. PARTAGE SA JOIE	2. EST CAPABLE DE FAIRE PREUVE D'HUMOUR
6. AIME 7. SE SENT AIME 8. OSE CHARMER UN INCONNU 9. OSE DES GESTES DE TENDRESSE 10. REÇOIT POSITIVEMENT DES MARQUES DE TENDRESSE	3. EST HABILE A SOLLICITER L'ECHANGE AFFECTIF ; UTILISE ADEQUATEMENT LES SUPPORTS AFFECTIFS
11. FAIT CONFIANCE 12. SE SENTE AIME POUR LA VIE 13. FAIT DES PROJETS 14. SE SENT SOUTENU DANS SES PROJETS	4. EST CAPABLE DE SE REPRESENTER L'AVENIR DE FAÇON A LA FOIS RAISONNABLE ET POSITIVE
15. SE SENT A SA PLACE CHEZ LUI 16. SENT QU'IL EST UN MEMBRE IMPORTANT DE SA FAMILLE 17. SE SENT DIGNE DE CONFIANCE 18. A SON COIN A LUI	5. EPREUVE LA CONVICTION D'ETRE AIME AU SEIN DE SA FAMILLE POUR CE QU'IL EST 6. OCCUPE DANS SA FAMILLE UNE PLACE QUI NE DOIT ETRE DISPUTE A PERSONNE
Cognitifs	
1. APPREND 2. ACQUIERT DES CONNAISSANCE	1. RÉALISE UNE BONNE ADAPTATION SCOLAIRE 2. SE MONTRE CURIEUX 3. MANIFESTE SON ENVIE D'APPRENDRE
3. EST ÉVEILLÉ INTELLECTUELLEMENT	4. MONTRE DE LA LUCIDITÉ
4. DÉCRIT LA RÉALITÉ	5. A CONSCIENCE DES RÉALITÉS
5. SE REPRÉSENTE SE QUI S'EST PASSÉ 6. EMET UNE REFLEXION SUR SON TRAUMA	6. MANIFESTE UNE TENDANCE À LA RÊVERIE ÉVEILLÉ
7. RÉVE 8. RÉVE D'ÊTRE UN PERSONNAGE/ DE CE QUI POURRAIT LE RENDRE HEUREUX/ DE SON AVENIR 9. IMAGINE	7. UTILISE LA BEAUTÉ POUR STIMULER SON IMAGINATION 8. SE MONTRE CAPABLE DE S'EXTRAIRE DU RÉEL 9. EST CAPABLE DE SE DIVERTIS
10. JOUE 11. JOUE À PARLER POUR ÉCHANGER	10. SE LIVRE À DES JEUX ADOPTÉS A SON ÂGE
12. SE CENTRE SUR LA TÂCHÉ	11. SE CONCENTRE SUR LES OBJECTIFS QU'IL SE FIXE 12. MANIFESTE DU DÉTACHEMENT POUR CE QUI NE CONCERNE PAS DIRECTEMENT LA TÂCHE À ACCOMPLIR
13. FAIT FACE AU PROBLÈME	13. AFFRONTÉ LES DIFFICULTÉS SANS LES DÉNIER 14. PREND SES RESPONSABILITÉS 15. SE MAITRE ACTIF 16. FAIT PREUVE DE PRODUCTIVITÉ 17. CHERCHE A ETRE EFFICACE

14. AGIT 15. CLASSÉ	18. RANGE 19. MET EN ORDRE AGIT AVEC MÉTHODE
Sociale	
1. ETABLIT UN CONTACT 2. SE SENT ENTOURÉ 3. A DES AMIS 4. TISSE DES LIENS DIFFÉRENTS 5. PARLE AUX AUTRES 6. COMMUNIQUE	1. EST HABILE À DEMANDER DE L'AIDE ; UTILISE ADEQUATEMENT LES SUPPORTS SOCIAUX
7. OBEIT 8. SE FIXE DES LIMITES 9. CROIT À UN MONDE JUSTE	2. RESPECTE LES RÈGLES FIXÉES ; EST CAPABLE D'AUTODISCIPLINE
10. S'AFFIRME 11. EST CAPABLE DE DIRE NON	3. A CONSCIENCE D'ÊTRE QUELQU'UN ; SE DÉFINIT UNE PERSONNALITÉ ; FAIT PREUVE D'ASSERTIVITÉ
12. ACCEPTE LES DIFFÉRENCES 13. SE MET À LA PLACE DE L'AUTRE 14. FAIT PREUVE DE POLITESSE	4. SE MONTRE RESPECTUEUX ET TOLÉRANT
15. COOPÈRE 16. EST CAPABLE DE DONNER	5. MANIFESTE DE LA GÉNÉROSITÉ ; MONTRE DE L'INTÉRÊT INTERPERSONNEL
17. SE DÉBROUILLE TOUT SEUL 18. FIXE SES PROPRES RÈGLES 19. AGIT SANS L'AIDE D'AUTRUI	6. SE MONTRE RESPECTUEUX ET TOLÉRANT
20. EST SUR DE LUI 21. SE DONNE UN RÔLE D'ENFANT AIMÉ 22. SE SENT ADMIRÉ PAR LES ADULTES	7. EST INDÉPENDANT ; FAIT PREUVE DE CLAIRVOYANCE
23. PARLE DE SOI	8. SE MONTRE CAPABLE DE PARLER DE LUI-MÊME OU DE RACONTER DES HISTOIRES QUI LE METTENT EN SCÈNE
24. PARLE DE SON FRACAS 25. PARTAGE SON MONDE INTIME 26. ÉVOQUE SON PASSÉ	9. A CONFIANCE EN LUI ; S'APPRECIÉ À UNE BONNE IMAGE DE LUI-MÊME
Conatifs	
1. FAIT PREUVE DE SENSIBILITÉ 2. SE MONTRE COMPRÉHENSIF 3. ÉCOUTE LES AUTRES	1. SE PRÉOCCUPE DE L'ÉTAT ÉMOTIONNEL DES AUTRES ; MANIFESTE DE LA COMPASSION
4. S'ÉMEUT 5. MONTRE SES ÉMOTIONS 6. PARLE DE SES ÉMOTIONS	2. RESSENT DES ÉMOTIONS ; CONTRÔLE SON ÉTAT ÉMOTIONNEL
7. VEUT 8. SE PASIONNE 9. OSE 10. PREND DES RISQUES 11. VA AU BOUT DES CHOSES	3. MANIFESTE DE LA VOLONTÉ ; SAIT CE QU'IL VEUT ET FAIT PREUVE D'OPINIÂTRETÉ ; SE MONTRE PERSÉVÉRANTE
12. CROIT À (EN) 13. DONNE DU SENS AU FRACAS 14. TROUVE LE MONDE SENSÉ 15. DONNE DU SENS À LA MORT	4. MANIFESTE DES CONVICTIONS ; TROUVE DU SENS DANS LA VIE ; ADHÈRE À UNE CROYANCE
16. EST SENSIBLE AU BEAU 17. ADMIRE LA NATURE 18. SE LIVRE À DES ACTIVITÉS ARTISTIQUES	5. MANIFESTE UNE ATTIRANCE POUR LE BEAU ; EST CAPABLE D'APPRÉCIER CE QUI EST BEAU ; FAIT PREUVE DE DISCERNEMENT DANS SES GOÛTS ARTISTIQUES

ANNEXE B : Traduction des données sur les concepts opératoires

Jean-Pierre Pourtois, Bruno Humbeeck, et Huguette desmet (2012)

Concepts opératoires affectifs

Avant le fracas	Sourit de manière attachante	Pendant le fracas	Après le fracas
	Créateur de lien		
	Bienveillant		
	Apaisant		
	Attractif		
Avant le fracas	Fait preuve de sens l'humour	Pendant le fracas	Après le fracas
	Créateur de lien		
	Bienveillant		
	Rédacteur de tension		
Avant le fracas	Fait preuve d'amabilité et 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		
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		
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		

✚ Concepts opératoires cognitifs

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		
Avant le fracas	Fait preuve de réalisme	Pendant le fracas	Après le fracas
	Aptitude à décrire la réalité		
	Aptitude à accepter la réalité		
	Aptitude à s'adapter à la réalité		
Avant le fracas	Fait preuve d'imagination créatrice	Pendant le fracas	Après le fracas
	Aptitude à imaginer en restant ancré dans la réalité		
	Aptitude à séparer imaginaire/réel		
	Aptitude à tenir compte des règles pour transmettre les produits de son imagination		
	Aptitude à créer		
Avant le fracas	Fait preuve d'aptitudes ludiques	Pendant le fracas	Après le fracas
	Manifestation d'une envie de jouer		
	Aptitude à jouer en restant ancré dans la réalité		
	Aptitude à séparer le jeu/ réel dans le temps et dans l'espace		
	Aptitude à tenir compte des règles d'un jeu et à les partager		
	Sensation de plaisir à jouer		
Avant le fracas	Fait preuve d'attention focalisée où sélective	Pendant le fracas	Après le fracas
	Aptitude à faire preuve discernement entre les problèmes qui le concernent et ceux qui affectent les autres		
	Capacité de distinguer son état émotionnel de celui des autres		
	Aptitude à ne pas se laisser envahir par des difficultés vécues par d'autres		
	Tendance à ne pas éprouver de sentiment de culpabilité et à ne pas se laisser guider par des formes de loyauté invisible		
Avant le fracas	Manifeste des stratégies de coping adaptées	Pendant le fracas	Après le fracas

	Aptitude à faire face aux difficultés qu'il rencontre		
	Capacité à maîtriser une situation stressante		
	Assume les actes et les comportements posés pour faire face au problème		
Avant le fracas	Trouve des voies d'accomplissement par l'activité	Pendant le fracas	Après le fracas
	Manifestation d'une envie d'agir, d'un souhait de réduire les tensions en se montrant actif		
	Aptitude à découvrir le monde à participer à des activités appréciées socialement et reconnues comme productives		
	Aptitude à évaluer les résultats de son activité		
	Tendance à éprouver peu de regrets, de remords et de culpabilité après avoir agi		
Avant le fracas	Manifeste le sens de l'organisation	Pendant le fracas	Après le fracas
	Capacité à structurer son environnement pour se le rendre intelligible		
	Aptitude à planifier son activité en fonction d'un objectif		
	Tendance à rechercher l'ordre dans les ensembles désorganisés et à viser l'harmonie au sein des groupements chaotiques		

✚ Concepts opératoires sociaux

Avant le fracas	Fait preuve de sociabilité et/ou de socialité	Pendant le fracas	Après le fracas
	Désir de se rapprocher des autres, de s'associer, de se grouper		
	Aptitudes psychologiques à vivre en société		
	Aptitude à se conformer aux formes que prend la vie en société		
Avant le fracas	Fait preuve de sens éthique	Pendant le fracas	Après le fracas
	Aptitude à se définir un système de valeurs conforme aux principes moraux universels		
	Aptitude à identifier ses valeurs		

	Aptitude à de comporter conformément à ses valeurs et à manifester des attitudes qui ne contredisent pas les principes moraux qui les sous- tendent		
Avant le fracas	Fait preuve de stabilité identitaire	Pendant le fracas	Après le fracas
	Aptitude à se définir une identité		
	Aptitude à associer son identité à des traits personnels individuels		
	Aptitude à maintenir une assise identitaire malgré les événements et les circonstances		
	Aptitude à se définir une identité d'appartenances		
	Aptitude à se définir une identité de distinction		
Avant le fracas	Fait preuve d'aptitudes ludiques	Pendant le fracas	Après le fracas
	Manifestation d'une envie de jouer		
	Aptitude à jouer en restant ancré dans la réalité		
	Aptitude à séparer le jeu/ réel dans le temps et dans l'espace		
	Aptitude à tenir compte des règles d'un jeu et à les partager		
	Sensation de plaisir à jouer		
Avant le fracas	Fait preuve de moralité	Pendant le fracas	Après le fracas
	Aptitude à identifier les valeurs dictées par un code moral		
	Aptitude à se conformer aux exigences d'un code de moralité		
	Aptitude à identifier les valeurs des autres et à les respecter		
Avant le fracas	Fait preuve d'altruisme	Pendant le fracas	Après le fracas
	Aptitude à s'engager en faveur des autres		
	Tendance à se soucier des autres		
	Aptitude à donner et à recevoir		
Avant le fracas	Fait preuve d'autonomie	Pendant le fracas	Après le fracas
	Aptitude à face aux difficultés qu'il rencontre		
	Capacité à maîtriser une situation stressante		
	Aptitude à faire appel aux autres lorsque cela est nécessaire		
	Capacité à assumer ses actes comportements pour faire face		
Avant le fracas	Manifeste une aptitude à la narration de soi	Pendant le fracas	Après le fracas

	Aptitude à raconter son histoire personnelle de façon structurée et intelligible		
	Aptitude à se raconter dans un contexte émotionnel favorable		
	Aptitude à se faire comprendre		
Avant le fracas	Manifeste une estime de soi stable	Pendant le fracas	Après le fracas
	Aptitude à se connaître individuellement et socialement		
	Aptitude à accepter l'image qu'il a de lui-même et celle qu'il donne de lui socialement		
	Aptitude à se sentir aimable et à s'accepter tel qu'il est		
	Aptitude à rester le même au-delà de l'échec		
	Tendance à éprouver un sentiment d'assurance par rapports à ce qu'il est et une sensation de sécurité dans ses actions		

✚ Concepts opératoires conatifs

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 identifier ses propres émotions et à les différencier de celles qui sont éprouvées par les autres		
	Aptitude à concevoir l'État émotionnel de l'autre sans le partager ou le ressentir à sa place		
Avant le fracas	Fait preuve d'intelligence émotionnelle	Pendant le fracas	Après le fracas
	Aptitude à s'émouvoir		
	Aptitude à identifier et comprendre ses émotions		
	Capacité d'exprimer ses émotions d'une manière socialement acceptable		
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		

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		
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		

Etude de la résilience chez l'athlète handicapé avant après et post confinement

Résumé

Face à l'épidémie de Covid-19 qui sévit dans le monde depuis presque un an, le gouvernement a dû prendre des mesures sans précédent : le confinement de la population. Ces décisions exceptionnelles ont engendré des difficultés de gestion qui ont dû privilégier la sécurité collective souvent au détriment de la qualité de vie des personnes en situation handicapée très impactées par le SARS-Cov-2 entraînant des conséquences néfastes physiques et psychologiques sur leur santé.

L'objectif principal de cette recherche dans sa globalité c'est de terminer les facteurs affectifs, cognitifs, sociaux et conatifs chez l'athlète handicapé à savoir notamment explorer la présence d'une résilience chez le sportif handicapé, ainsi la situation actuelle (Covid-19) vécu par le monde qui détermine une perte de conscience pour les personnes en besoin particulier qui joue avec le moral et le physique.

Pour comprendre et expliquer le processus de résilience chez cette catégorie de personnes, on a adopté un modèle théorique explicatif et une méthode de travail bien déterminée.

Suite à une situation désavantageuse, cette catégorie de personnes, en référence à l'athlète handicapé, ont la capacité de dépasser les obstacles, ainsi, de s'adapter à de nouvelles situations, tout en acceptant la présence de cet handicapé parmi eux, ce qui va leur permettre de se projeter positivement dans la vie.

Donc face à l'adversité, le patient résilient fait appel à des réponses adaptatives qui relèvent des sources d'une part, interne et constitutionnelles, relevant de sa capacité propre de résilience, et d'autre part, externes, dépendant des ressources de l'environnement relationnel et du réseau social. Cette formulation met en lumière la double caractéristique de la résilience, qui en fait l'organisation, c'est à la fois résistance à la destruction et construction d'une existence valant le coût d'être vécu.

On signale que cette recherche ramène de la nouveauté, ou on a essayé d'aborder la question de la pandémie émergente et la capacité de résilience chez le sportif handicapé. Cette étude inédite ouvrira une voie à d'autres études ultérieures et pourquoi ne pas transformer les informations obtenues en informations pratiques.