

Motivation du patient : la percevoir pour mieux
l'intégrer à la prise en soin ergothérapique

Unité d'Intégration 6.5 – Semestre 6

Evaluation de la pratique professionnelle et
recherche

Mémoire d'initiation à la recherche

Sous la direction de Madame Dorine FORTIN

LACOUR Adélaïde

Promotion 2013-2016

N°d'étudiant : ERGO P230

Juin 2016

IFE TOURS

ENGAGEMENT SUR L'HONNEUR

L'article 9 de l'arrêté du 5 juillet 2010 relatif au Diplôme d'Etat d'ergothérapie précise que les critères de réalisation et de validation du mémoire d'initiation à la recherche, comme toutes évaluations des Unités d'Enseignements, sont définis par chaque institut de formation en ergothérapie.

L'étudiant s'engage à respecter les consignes telles qu'elles ont été définies et énoncées par l'institut de formation en ergothérapie de l'IRFSS – Centre Val de Loire. Ces consignes intègrent les règles de non plagiat, telles qu'elles sont définies par le code de la propriété intellectuelle.

Je soussignée, LACOUR Adélaïde, étudiante en 3^{ème} année à l'Institut de Formation en Ergothérapie de l'IRFSS – Centre Val de Loire, m'engage sur l'honneur à avoir menée ce travail dans les règles édictées.

Je reconnais avoir été informée des sanctions et des risques de poursuites pénales qui pourraient être engagées à mon encontre en cas de fraude et/ou de plagiat avéré.

A Tours, le 06/06/2016

Signature :

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized, cursive 'L' followed by a horizontal line extending to the right.

Remerciements

Je tiens à remercier toutes les personnes qui m'ont aidé dans la réalisation de ce mémoire.

Tout d'abord, je remercie ma directrice de mémoire Madame Dorine FORTIN, qui a su me conseiller tout au long de l'année. Sa disponibilité, ses questions et ses critiques constructives m'ont permis d'avancer dans ma réflexion.

Ensuite, je tiens à remercier l'ensemble de l'équipe pédagogique de l'Institut de Formation en Ergothérapie de Tours pour leur accompagnement sur ces trois années d'études, qui m'ont enrichi tant professionnellement que personnellement.

Sans l'aide des ergothérapeutes interrogés, ce travail n'aurait pu aboutir, merci à eux de m'avoir accordé du temps.

Une pensée particulière pour mes camarades de promotion qui m'ont permis de vivre trois années exceptionnelles.

Merci aussi à mes amis, qui ont su me rassurer et m'encourager dans les moments difficiles qu'implique ce travail de recherche, et notamment à Jean-Baptiste Courtois pour son œil expert de professeur d'anglais.

Enfin, je remercie Romain, pour son soutien sans faille, sa patience et ses encouragements, ainsi que ma famille qui a toujours cru en moi.

Sommaire

Introduction.....	1
De la subjectivité à la motivation de la personne	3
I- Une approche centrée sur la personne	3
II- La problématique de la subjectivité dans la gradation de l'activité	4
III- Les ergothérapeutes face à la subjectivité de la personne	6
IV- La motivation comme indicateur de la subjectivité	7
V- Apprentissage et ergothérapie	9
VI- Synthèse	11
Aperçu des concepts de motivation et de perception interpersonnelle.....	12
I- La motivation	12
A-Théories psychologiques de la motivation	13
B- Les théories de contenu, basées sur la satisfaction des besoins.....	15
C- Théories de l'autorégulation et de la métacognition.....	17
II-La perception.....	20
A- La perception interpersonnelle	21
B- Le modèle des relations sociales (Kenny & La Voie, 1986)	23
C- Le modèle de Ames : « mind's reader tool kit »	23
Construction de la problématique	24
Le Modèle Canadien du Rendement Occupationnel et de la Participation (MCRO-P).....	26
I- Description du MCRO-P	26
II- Intérêt du MCRO-P dans le cadre de cette recherche.....	28
Méthodologie de recueil de données.....	29
I- Les éléments recherchés	29
II- Méthodologie et outils utilisés.....	29
A-Méthodologie d'investigation	29
B- Outils d'investigation	30
III- Population de l'étude	34
IV- La conduite de l'investigation	34
Analyse des données.....	39
I-Les matériaux bruts	39
II-Traitements des matériaux bruts grâce à l'analyse thématique.....	41
A-Analyse thématique par entretien	41
III- L'éclairage du MCRO-P pour analyser les matériaux.....	46

A- La sphère de la personne	47
B- Les relations entre les sphères de la personne et de l'occupation	49
C-La sphère de l'activité	49
D- La sphère de l'environnement.....	49
IV- Retour sur les hypothèses	51
Discussion	52
Conclusion	55
Bibliographie	
Table des matières	I
Liste des figures	IV
Liste des tableaux	V
Annexes	VI
Annexes I : Formulaire de pré-enquête	VII
Annexe II : Modélisation de la pyramide de Maslow.....	VIII
Annexe III : Guide final d'entretien.....	IX
Annexe IV : Autorisation pour l'enregistrement audio et l'exploitation des données enregistrées.....	XII
Annexe V : Questionnaire d'identification.....	XIII
Annexe VI : Mail de premier contact pour le recrutement des ergothérapeutes	XIV
Annexe VII : Retranscription entretien 1	XV
Annexe VIII : Tableau d'analyse thématique entretien 1	XX
Analyse IX : Tableau d'analyse thématique entretien 2	XXI
Annexe X : Tableau d'analyse thématique entretien 3	XXII
Annexe XI : Tableau d'analyse thématique entretien 4	XXIV
Annexe XII : Tableau d'analyse thématique entretien 5	XXVI
Annexe XIII : Tableau d'analyse thématique entretien 6	XXVIII
Annexe XIV : Tableau de correspondance entre les thèmes et sous-thèmes de l'analyse thématique et les domaines du MCRO-P.....	XXIX

Introduction

« Il y a deux façons de faire face aux difficultés : soit on les transforme, soit on se transforme en les affrontant. » P. Boltome.

Cette citation est à l'image du thème qui nous a initialement questionné pour notre travail d'initiation à la recherche : la graduation de l'activité. Selon Meyer (2010), la graduation de l'activité est « *la capacité à aménager graduellement les difficultés auxquelles la personne fait face au fil des séances* ». L'ergothérapeute utilise la graduation afin d'adapter la difficulté de l'activité en fonction des capacités de la personne et de son évolution. Parce qu'il s'agit d'une adaptation, la graduation peut complexifier l'activité ou bien la rendre plus accessible pour la personne. Il s'agit donc d'un fin dosage pour que l'activité proposée corresponde au mieux à la personne.

La graduation de l'activité est présentée comme une compétence clé de l'ergothérapie. Elle est notamment intégrée dans la 3^{ème} compétence du référentiel de la profession sous les termes « *Adapter l'activité en fonction des capacités et des réactions de la personne, du contexte et des exigences requises pour l'accomplissement de l'activité* ». Tous les ergothérapeutes sont donc quotidiennement confrontés à la graduation de l'activité. Cette compétence met aussi en relief que l'ergothérapeute adapte l'activité au regard des réactions de la personne. Ce sont donc des facteurs objectifs (capacités de la personne) mais aussi subjectifs (réactions) qui influencent la prise en soin.

Au cours de nos expériences de stage, la graduation des activités était un processus fréquent. Cependant, des interrogations s'imposaient toujours à nous : comment s'assurer que l'activité, une fois graduée, sera réalisable par la personne ? Notre graduation était-elle suffisamment adaptée ?

Lorsqu'ils étaient présents, des facteurs objectifs étaient susceptibles de nous aider à graduer l'activité de façon progressive, en fonction des capacités de la personne. Par contre, d'autres facteurs, plus subjectifs, pouvaient nous induire en erreur. Face à nos inquiétudes, les ergothérapeutes expliquaient qu'il arrivait encore qu'ils se trompent eux-mêmes. Ainsi, ils semblent également confrontés à la subjectivité de la

personne. Quelque chose nous échappe donc, et l'expérience des ergothérapeutes diplômés depuis longtemps ne suffit pas pour mieux appréhender ces facteurs subjectifs. Pour nous rassurer, ils nous disaient que « *nous sentirions* » si la graduation pouvait fonctionner ou pas. Encore une fois, des facteurs subjectifs s'imposaient donc à nous comme un autre élément déterminant.

Alors, quels sont les facteurs que les ergothérapeutes prennent-ils en compte? Est-ce que ces critères subjectifs sont ceux qui peuvent nous induire en erreur? Comment les connaître et quel poids ont-ils dans la pratique de l'ergothérapeute ? Influencent-ils seulement la graduation de l'activité ?

En effet, cette zone d'ombre semble impacter l'ensemble de la prise en soin et c'est en cela que ces facteurs nous questionnent. Il est donc intéressant de les étudier.

Ainsi, les éléments subjectifs créent une zone d'ombre, qui impacte la pratique de l'ergothérapeute, sans que celui-ci ne parvienne à les saisir totalement.

Nous avons ainsi formulé la question de départ suivante :

Comment l'ergothérapeute prend-t-il en compte la subjectivité de la personne afin de graduer l'activité qu'il lui propose ?

Afin de poursuivre notre réflexion, nous commencerons par interroger le terrain de notre recherche au sujet de notre questionnement. Cette exploration aura pour finalité de recentrer notre question de départ, en formulant une question de recherche visant plus spécifiquement la perception de la motivation de la personne. Suite à cela, l'investigation des grandes orientations théoriques permettra d'inscrire cette recherche dans un cadre théorique précis, et d'aboutir à une problématique de recherche. Ensuite, nous présenterons le modèle d'investigation qui a permis le recueil des données qualitatives sur le terrain. Enfin, les matériaux obtenus seront présentés au moyen d'un outil de traitement, et analysés au regard des concepts clés encadrant cette recherche. Suivra une discussion permettant la mise en perspective des résultats dans le cadre de la pratique de l'ergothérapie.

De la subjectivité à la motivation de la personne

I- Une approche centrée sur la personne

Dans son article « Les soins centrés sur la personne dans la prise en charge de la démence : une vision à clarifier » (2003), Timothy D. Epp explique que de plus en plus, les professionnels de santé se tournent vers un modèle de soins holistiques, qui prend en compte le point de vue des patients, de leurs expériences et de leurs besoins.

Pour les patients souffrant de démences, l'auteur explique que cela s'exprime le plus souvent par un mouvement vers « les soins centrés sur la personne », ou soins individualisés ou soins axés sur la personne. Cette démarche est dictée par un système de valeurs et vise l'indépendance, le bien-être ainsi que l'autonomie des patients et des familles, tout en permettant à la personne de se sentir soutenue et valorisée. Cet article énonce également que le but des soignants face à une personne qui souffre de démence est de « *maintenir l'identité individuelle du patient, malgré l'altération de ses facultés mentales* ». La prise en compte de l'identité individuelle implique la reconnaissance du caractère central des relations, du caractère unique de la personne et de sa personnalité propre. Dans cette optique, l'auteur expose que ces différents aspects de la personne doivent être valorisés et considérés par les équipes.

Plusieurs modèles de pratique ergothérapeutiques répondent à cette vision holistique de la prise en soin de la personne. Ils sont utilisés sur le terrain, comme nous l'avons identifié dans un questionnaire transmis à des ergothérapeutes, et leur évocation spontanée témoigne de l'intérêt des professionnels pour la pratique client centrée.

C'est le cas notamment de la MCRO (Modèle Canadien du Rendement Occupationnel). Ce modèle permet de prendre en compte toute la subjectivité, les désirs mais aussi les besoins de la personne.

Un autre modèle de pratique est le Modèle de l'Occupation Humaine de Gary Kielhofner (2008, cité dans Morel-Bracq, 2009). Il est basé sur l'hypothèse selon laquelle les interactions entre la personne, ses motivations, son style de vie, ses

capacités et l'environnement instaurent une adaptation dynamique dans les activités humaines.

L'existence de ces modèles et leur utilisation sur le terrain témoignent de l'intérêt des ergothérapeutes pour les aspects subjectifs de la personne. L'adoption d'une approche centrée sur la personne influence leur pratique, mais de quelle manière ?

Sylvie Meyer (2010) précise que le patient arrive face à l'ergothérapeute avec « *des souvenirs, des intérêts, des expériences, des représentations, des idées, des connaissances, des sentiments, des projets, des motivations, des valeurs, des habitudes, des relations familiales, amicales et professionnelles* ». Selon l'auteure, la réussite d'une prise en soin dépend aussi de la capacité du professionnel à proposer tout au long de l'intervention des stratégies qui iront à la rencontre de ces caractéristiques. L'influence des facteurs subjectifs serait donc telle qu'elle conditionnerait la réussite de la prise en soin.

II- La problématique de la subjectivité dans la graduation de l'activité

Afin d'interroger le terrain, nous avons réalisé un questionnaire Google Forms (Annexe I). Celui-ci a été diffusé sur un réseau social et également transmis aux ergothérapeutes que nous avons rencontrés lors de nos stages. Le but était de recueillir des données sur notre question de départ grâce à des professionnels multiples, dont le niveau d'expérience et le domaine d'exercice étaient très variés. Les réponses obtenues n'étaient que plus représentatives de l'intérêt partagé des ergothérapeutes au sujet de la graduation et de leurs expériences. Les questions étaient ouvertes, permettant à chacun de s'exprimer librement sur ce thème, et sans qu'ils ne soient influencés dans leurs réponses.

Parmi les vingt-sept ergothérapeutes interrogés, vingt-six ont exprimés que leur graduation n'avait pas toujours obtenu le résultat escompté. Cela nous a conforté dans le choix de notre questionnement de départ qui sous-entendait que malgré l'expérience, quelque chose dans la graduation nous échappait toujours.

La première question incitait les ergothérapeutes à exprimer les éléments qu'ils prenaient en compte pour graduer une activité. Comme nous l'avons déjà repéré, tous les professionnels ont mis en avant des facteurs objectifs (par exemple :

capacités de la personne, résultats des bilans analytiques, prescription, délai de cicatrisation, pathologie etc..). Cependant, dix neuf ergothérapeutes ont également cité des éléments que nous apparaissent être des facteurs subjectifs: fatigabilité, motivation, émotions, douleurs, état psychologique, etc... Ainsi, les ergothérapeutes sont conscients de l'influence de ces facteurs subjectifs sur le processus de graduation et ce sont des éléments qu'ils prennent en compte pour graduer l'activité.

En stage, nous avons l'impression que ces facteurs subjectifs pouvaient nous induire en erreur lors du processus de graduation de l'activité. C'est pourquoi la seconde question du questionnaire visait à identifier selon les ergothérapeutes les raisons pour lesquelles leur graduation avait parfois échoué. Peut-être allaient-ils confirmer nos impressions. Pour cette question, dix-sept ergothérapeutes sur les vingt-sept interrogés ont identifié les facteurs subjectifs, qu'ils avaient précédemment cités, comme responsables de l'échec de la graduation. Plusieurs d'entre eux ont notamment répondu que ces facteurs étaient « *difficiles à prendre en compte* », « *qu'on ne pouvait jamais prévoir* », ou « *qu'on avait mal estimé les facteurs psychologiques de la personne* ».

Ces réponses confirment donc nos impressions initiales, à savoir que les facteurs que nous définissons comme subjectifs peuvent être responsables d'erreur au moment de la graduation de l'activité.

Ainsi, ces facteurs subjectifs, bien qu'identifiés comme influençant le processus de graduation sont régulièrement évoqués comme responsables de son échec. Les ergothérapeutes savent qu'il faut les prendre en compte et que ces facteurs sont importants mais ils n'y parviennent pas. Ils les expriment spontanément, ce qui témoigne de leur intérêt pour ces facteurs.

Meyer (2010) évoque que les caractéristiques subjectives de la personne ont une influence sur toute la prise en soin. Ainsi, la graduation de l'activité ne semble pas être la seule étape impactée.

Face à la subjectivité de la personne qui semble prédominer dans notre pratique, de quelle manière l'ergothérapeute réagit-il ?

III- Les ergothérapeutes face à la subjectivité de la personne

Dans le numéro 54 de la revue ErgOThérapie, Aurélie Fohr livre son billet d'opinion dans lequel elle exprime ses réflexions quant au statut d'expert des Sciences de l'Activité Humaine que l'on prête aux ergothérapeutes. L'auteure ne se reconnaît pas dans ce statut et évoque qu'elle est sans cesse surprise par les réactions des patients. Selon elle, la subjectivité de la personne s'impose sans cesse à elle et se heurte à l'élaboration de son expertise. La subjectivité est définie comme ce « *qui relève du sujet défini comme un être pensant ; se dit de ce qui est individuel et susceptible de varier en fonction de la personnalité de chacun* » (Larousse). L'auteure explique alors que l'ergothérapeute ne peut avoir ce statut d'expert puisque la subjectivité est une valeur fondamentale de la relation et du soin.

Dans la pratique professionnelle, la subjectivité de la personne va sans cesse à l'encontre de notre démarche de prise en soin. Elle oblige le thérapeute à s'adapter et à s'ajuster en fonction de la personne qu'il a face à lui. Rien n'est tracé et il nous est impossible de suivre des étapes bien précises.

Le processus de graduation n'est donc pas le seul impacté, comme nous le laissions entendre précédemment. C'est la démarche globale de prise en soin qui doit composer avec les aspects subjectifs de la personne.

L'ergothérapeute prend donc en compte la subjectivité de la personne, il sait qu'elle influence l'activité mais il est souvent pris de cours face à ses manifestations qu'il ne peut anticiper.

Mais si la subjectivité de la personne nous questionne, est-il possible de contrer ses effets ? Pouvons-nous vraiment tout connaître de la personne ? Aurélie Fohr semble affirmer le contraire.

En parallèle du questionnaire, un entretien avec un ergothérapeute a été réalisé sous forme d'une discussion libre, avec pour thème initial la graduation de l'activité. Cet outil exploratoire visait à obtenir un discours plus spontané, et des réponses plus élaborées puisque nous avons la possibilité de relancer la parole de l'ergothérapeute sur des points qui nous semblaient pertinents à explorer. Au cours de cet échange, l'ergothérapeute a notamment expliqué qu'il « *n'accédait pas complètement à certains éléments* » de la personne.

Afin de confirmer cette opinion, nous avons poursuivi nos lectures. Finalement, Meyer (2010) est du même avis. Elle explique que ni l'identité, ni la pensée, ni le contexte de vie de la personne ne nous sont accessibles. Cela simplement parce que la personne en elle-même, son contexte de vie ou ses occupations dépassent en partie le cadre de ce qui est observable et/ou connaissable par les tiers de la personne. L'approche de la personne tient donc de son l'auto-dévoilement.

Bien qu'ils reconnaissent la subjectivité comme faisant intégralement partie de leur quotidien professionnel, nous avons pu remarquer que les ergothérapeutes étaient souvent en difficulté face à ses manifestations, et qu'ils ne peuvent avoir accès à toutes ses caractéristiques. Elle impacte l'ensemble de leur pratique professionnelle sans qu'ils ne soient en mesure de la saisir.

La subjectivité nous est alors apparue comme un ensemble complexe. Les ergothérapeutes du questionnaire nous ont permis d'avoir quelques exemples de facteurs que nous classons dans la sphère de la subjectivité. Cependant, il nous a semblé pertinent de recentrer notre sujet afin de nous intéresser davantage à l'un de ces facteurs, et pas à l'ensemble de la subjectivité. Au cours de nos lectures, un élément prédomine particulièrement : il s'agit de la motivation. En centrant notre recherche sur celle-ci, le voile sera levé sur une petite partie de la subjectivité de la personne.

IV- La motivation comme indicateur de la subjectivité

La motivation est définie comme « *une grande catégorie de déterminants internes des comportements, des activités psychologiques et des états subjectifs* » (Larousse). Cette définition rappelle explicitement le lien entre la motivation et la subjectivité de la personne.

L'ergothérapeute interrogé en entretien a également évoqué la motivation de la personne. Selon lui, c'est une « *facteur non quantifiable* », et qu'il doit « *provoquer la motivation de la personne, et canaliser sa motivation de base* ». Il explique également avoir des difficultés à « *estimer ce qui va être sa motivation à un temps T* », car « *ça peut changer entre le début et la fin de la séance* ».

Dans la plaquette d'information « Le voyage en Vélofusée à partir de la planète bicyclette », rédigée par un cabinet d'ergothérapie, une ergothérapeute présente les

étapes qu'elle utilise pour apprendre à l'enfant à faire du vélo. Elle explique que la valeur sûre pour apprendre à son enfant à faire du vélo est d'attendre qu'il se dise prêt. De plus, selon elle, insister trop tôt pourrait décourager l'enfant. Il faut alors procéder par étapes, en graduant la difficulté, afin que l'enfant reste motivé.

Les vidéos que Josiane Caron Santha, ergothérapeute canadienne, diffuse sur internet évoque également la notion de motivation. Dans la première, « Développer la motivation pour les ciseaux », l'ergothérapeute explique que certains enfants ont des difficultés pour l'apprentissage du découpage en raison de leurs déficiences. D'autres enfants par contre, ne présentent pas d'intérêt particulier pour cette activité d'après elle. Pour ces derniers, l'ergothérapeute explique « *qu'il faut faire de la motivation notre intervention principale* ».

Une seconde vidéo, « Stratégie pour déclencher la motivation pour l'entraînement à la propreté », évoque explicitement dans son titre l'importance de la motivation dans la pratique ergothérapique. Josiane Caron Santha explique alors que la mise en place de stratégies peut permettre d'éveiller la motivation de l'enfant pour une activité, dans le cas présent l'acquisition de la propreté.

Les ergothérapeutes identifient donc la motivation comme un élément qui influence leur pratique et la poursuite de la prise en soin. Elle est fréquemment évoquée par les professionnels lorsqu'ils s'expriment sur leur pratique. Le professionnel doit composer avec cette caractéristique de la personne, car c'est elle qui détermine son comportement.

D'autres professionnels ont par ailleurs repéré les impacts de la motivation de la personne, c'est le cas des infirmiers. Dans La Revue de l'infirmière (numéro 190), Forrierre, D. (2013) explique qu'une action ne pourrait être enclenchée si la personne n'en avait pas l'envie. C'est pourquoi la revue explique qu'il faut soutenir la motivation du patient. Ce doit être le défi constant du soignant car la personne est tiraillée entre le « *plaisir immédiat* » et le « *futur supposé* ». Ces ambiguïtés peuvent altérer sa motivation. Le soignant sait donc respecter les moments où le patient refuse d'adhérer, et il le déculpabilise lorsqu'il ne parvient pas à atteindre les objectifs fixés avec le thérapeute. Forrierre (2013) ajoute qu'agir, c'est s'engager, et que si cet engagement est dynamique, c'est que l'expérience de la personne est active et pas

seulement subie. Les résistances apparaissent dès lors que le thérapeute propose des solutions, au lieu de créer les conditions qui permettent à la personne de les trouver seule.

La motivation a également été citée par les ergothérapeutes de notre questionnaire, et Meyer (2010), évoque que c'est un élément faisant partie de la personne, et qu'elle peut influencer notre prise en soin. Il s'agit donc bien d'une caractéristique subjective de la personne.

La motivation est donc une caractéristique de la subjectivité, or les apports du terrain explique que cette dernière influence l'ensemble de la prise en soin. Est-ce bien également le cas de la motivation ? En tant qu'élément subjectif, Meyer (2010) explique en effet qu'elle conditionnerait la réussite de l'intégralité de la prise en soin.

Au fil des lectures, il apparait que la motivation intervient particulièrement lors des apprentissages. Ceux-ci ont une place importante dans l'ensemble de la pratique de l'ergothérapie, ce qui place la motivation comme un élément central qui influencerait toute la prise en soin.

V- Apprentissage et ergothérapie

La plaquette d'information sur l'apprentissage du vélo citée précédemment évoque que, outre l'importance de graduer l'activité en suivant des étapes, « *lorsque l'enfant est motivé à enlever ses roues d'appoint et croit qu'il peut réussir, l'apprentissage est habituellement relativement rapide* ». La motivation est ici associée à un processus d'apprentissage. Et il semble que l'apprentissage soit un processus régulièrement utilisé en ergothérapie au cours de la prise en soin.

Charrière C. (2010, p.323) dit que les ergothérapeutes interviennent dans « *l'information sur la majeure partie des produits d'assistance, dans le conseil, l'évaluation, la préconisation, l'apprentissage et le suivi* », ou que l'aide technique « *entre généralement dans un système complexe d'aides impliquant une évaluation, des conditions particulières de mise en place, et pour beaucoup, un apprentissage* ». Durieux G. et Thomas C. (2010, p. 421) quant à eux, expliquent que le choix et l'apprentissage des aides techniques doivent être spécifiques.

Un processus d'apprentissage est alors mis en jeu lors de la préconisation d'une aide technique : l'ergothérapeute aide la personne à apprendre comment utiliser cette aide.

Un autre exemple de situation mise en place par l'ergothérapeute qui implique un apprentissage est le domaine de l'éducation thérapeutique du patient (ETP). L'éducation à la santé comme l'Ecole du dos sollicite les ergothérapeutes pour des ateliers d'apprentissages sensori-moteurs visant à réduire les efforts mécaniques sur la colonne.

Des discussions avec plusieurs ergothérapeutes et la poursuite de nos lectures nous ont permis de constater que l'apprentissage était un fondement de notre exercice : un processus d'apprentissage est mis en jeu « *lorsqu'une personne utilise son aide technique, qu'elle apprend à se relever du sol, qu'elle découvre comment positionner ou retirer son orthèse* » ou encore quand elle apprend « *« une autre manière » pour gérer l'activité entraînant entre autres des modifications sur sa manière de se déplacer, de participer aux activités de la vie quotidienne, de loisirs ou de travailler* » (Leboucq D. (2015)) .

Ces situations d'apprentissage sont également mises à l'honneur dans le référentiel de compétences des ergothérapeutes au travers de plusieurs sous-compétences et de manière plus explicite dans la compétence 5 : « *Elaborer et conduire une démarche d'éducation et de conseil en ergothérapie et en santé publique* ».

Offenstein E. (2015) évoque d'ailleurs que « *cette pratique pédagogique s'intègre aisément au cadre « classique » des interventions en ergothérapie* ». Il donne l'exemple d'un diagnostic habitat, au cours duquel l'ergothérapeute sollicite la personne afin qu'elle lui indique les situations qui la mettent en difficulté. L'ergothérapeute peut également lui demander de réaliser des activités comme elle le ferait d'habitude. Selon l'auteur, « *ces mises en situation sont susceptibles de provoquer des apprentissages, et la découverte par la personne de solutions qui peuvent alors lui sembler évidentes* ».

Ainsi, les apprentissages sont récurrents dans la pratique de l'ergothérapie Parce qu'il existe un lien étroit entre ceux-ci et la motivation de la personne, cette

dernière impacte de nombreuses situations auxquelles l'ergothérapeute est confronté, et il serait réducteur de ne considérer que son influence au moment de la graduation d'une activité.

Cela confirme ce que Meyer (2010) a écrit, à savoir que la motivation, en tant que caractéristique subjective de la personne, était à prendre en compte tout au long de notre intervention.

VI- Synthèse

La motivation est particulièrement subjective. Les ergothérapeutes expriment que sa non-connaissance peut parfois être problématique. Cependant, il semble que ces éléments, subjectifs par nature, ne soient pas facilement accessibles. Parce que la motivation est en lien étroit avec les apprentissages et que ceux-ci sont prédominants dans la pratique ergothérapique, la motivation de la personne impacte notre pratique dans sa globalité.

Un des ergothérapeutes questionnés a évoqué qu'il utilisait l'outil du MCRO. Celui-ci permet d'évaluer des aspects plus subjectifs de la personne. Cependant, quelque soit l'évaluation qui nous permettrait d'avoir accès aux données de la motivation de la personne, celle-ci est particulièrement fluctuante et les résultats ne correspondraient que pour un instant T. Or, dans la démarche ergothérapique, les évaluations ne sont pas réalisées à chacune des rencontres avec la personne. Une évaluation initiale, intermédiaire et finale est réalisée mais elle ne permet pas de généraliser l'état de motivation de la personne sur l'ensemble de la prise en soin. De plus, l'ergothérapeute interrogé en entretien a précisé que la motivation de la personne est fluctuante et qu'elle peut changer au cours d'une même séance. Une perception de la motivation au jour le jour et à chaque instant de la prise en soin est nécessaire afin d'ajuster l'accompagnement de la personne.

Grâce à l'ensemble de ces lectures et de ces rencontres, notre question de recherche s'est progressivement dessinée. Nous nous demandons alors :

Comment l'ergothérapeute peut-il percevoir la motivation de la personne pour axer sa prise en soin ?

Aperçu des concepts de motivation et de perception interpersonnelle

I- La motivation

La motivation se définit par « *un élan qui oriente les actions d'une personne vers la satisfaction de besoins* » selon le Cadre Conceptuel du groupe Terminologie de ENOTHE (CCTE).

Le terme est d'usage récent puisqu'il est créé au milieu du XIX^{ème} siècle, mais n'est vraiment utilisé qu'au début du XX^{ème} siècle. Il désigne alors « *un rapport non arbitraire entre deux formes* ». Il est ensuite introduit dans les domaines de la philosophie, de la psychologie et de l'économie. Ce terme retrouve son étymologie dans le verbe latin *moveo* (mouvoir, se mouvoir). Celui-ci donnera au XIV^{ème} siècle l'adjectif puis le substantif *motif* et enfin le verbe *motiver* au XVI^{ème} siècle. (Boyer, 2015).

Le concept de motivation occupe depuis une vingtaine d'années une place de choix dans le monde de la santé, mais pas seulement. En effet, la motivation est aussi questionnée dans le domaine de l'apprentissage ou du travail, où elle vise à éclairer les causes et les motifs de l'action humaine (Boyer, 2015).

Afin de mieux comprendre ce concept, nous avons exploré les différentes théories, modèles ou courant théoriques se rapportant à la motivation, tout en veillant à ne pas explorer qu'un seul domaine scientifique. Nos recherches pourront concerner la psychologie, les sciences cognitives, la sociologie et caetera, afin d'avoir une vision large et exhaustive du concept de la motivation. Parce que lorsque l'économie définit la motivation comme « *l'ensemble des facteurs déterminants le comportement de l'agent économique, plus particulièrement du consommateur* », la psychologie quant à elle dit qu'il s'agit « *de l'action des forces (inconscientes et conscientes) qui déterminent le comportement* ». (Dictionnaire Le Robert). Ainsi, il est essentiel de questionner plusieurs domaines des sciences.

A-Théories psychologiques de la motivation

Dans son ouvrage *Les théories de la motivation*, F. Fenouillet (2012) reprend la quasi-totalité des théories psychologiques de la motivation. Il recense cent une théories qu'il présente sous la forme d'un modèle intégratif de la motivation (Fig.1) construit à partir de sept catégories conceptuelles, qui décrivent le processus motivationnel :

1-motifs primaires

5-stratégie

2-motifs secondaires

6-comportement

3-prédictions

7-résultat

4-décision

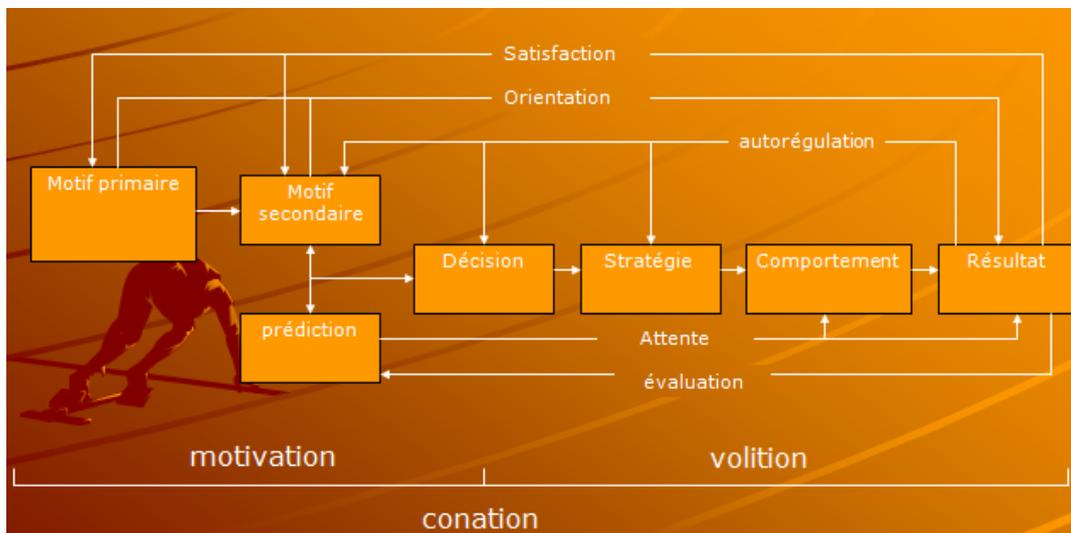


Fig. 1 : Modélisation des théories de la motivation d'après F. Fenouillet (2008)

Parce que les théories psychologiques de la motivation sont très nombreuses, nous avons décidé d'utiliser le modèle récapitulatif de cet auteur, ce qui nous permettra d'avoir une vision globale des théories psychologiques de la motivation.

Fenouillet définit la motivation comme « *une hypothétique force intra-individuelle protéiforme, qui peut avoir des déterminants internes et/ou externes multiples, et qui permet d'expliquer la direction, le déclenchement, ainsi que la persistance et l'intensité du comportement et de l'action* » (2012, p. 9).

L'auteur distingue la motivation, « *processus dynamique interne et individuel* », de ses déterminants. Les déterminants internes ou externes peuvent être classés en motifs primaires, et en motifs secondaires (issus de l'environnement).

Enfin, Fenouillet distingue la motivation de la volition, en définissant cette dernière comme « *une forme de motivation qui explique pourquoi l'individu maintient dans la durée son action pour atteindre un ou plusieurs objectifs* » (2012). Au niveau de la modélisation que l'auteur a réalisé, nous nous intéresserons donc particulièrement à la partie gauche, relative à la motivation.

1- Motif primaire

La motivation est « *un phénomène à la fois d'origine interne et biologique* » (Fenouillet, 2008). Il existe trois catégories de motifs primaires :

- l'instinct (pulsion)
- le besoin biologique
- le besoin psychologique (la sécurité, l'amour, l'estime, la réalisation de soi)

Ces trois catégories ne peuvent être expliquées par d'autres processus psychologiques plus profonds : elles constituent la naissance du comportement d'un point de vue psychologique.

2- Motif secondaire

Plusieurs modèles visent à identifier l'origine directe du comportement d'une personne en fonction d'une finalité, sans pour autant rechercher le motif primaire de la motivation (Fenouillet, 2008). L'origine interne et biologique de la motivation est alors occultée. Ces différents modèles exposent que des facteurs contextuels, sociologiques ou encore culturels peuvent expliquer les causes d'une action ou d'un comportement.

Douze catégories de motifs secondaires sont alors mises en avant :

- | | | |
|----------------|---------------|------------------------|
| -but | -valeur | -intérêt |
| -estime de soi | -drive | -dissonance |
| -émotion | -curiosité | -recherche de contrôle |
| -intention | -personnalité | -motifs originaux |

Ces motifs secondaires donnent lieu à une prédiction.

3- Prédiction

L'imagination de l'avenir aurait un « *impact sur le comportement actuel de l'individu* » (Fenouillet, 2008). Selon l'auteur, trois catégories de prédiction existent alors :

- expectation (aspiration)

- expectation de contrôle (locus, résignation apprise...)
- prédiction imaginaire (réalisation imaginaire, optimisme)

Ainsi, l'origine de la motivation est interne et biologique. Tout au long de son écrit, Fenouillet (2012) explique que la motivation prend naissance dans des processus plus profonds que des processus psychologiques. Ces derniers sont quant à eux à l'origine du comportement d'un point de vue psychologique. A cela s'ajoutent des motifs secondaires qui sont davantage liés à l'environnement de la personne. Enfin, ce que la personne imagine de l'avenir de son comportement intervient également dans la motivation de la personne : il s'agit de la prédiction.

Ce sont donc plusieurs processus enchevêtrés qui donnent naissance à la motivation.

B- Les théories de contenu, basées sur la satisfaction des besoins

Ces théories visent les besoins ressentis par la personne, et cherchent à comprendre les conditions qui la poussent à satisfaire ces besoins. Elles sont donc axées sur la naissance et l'intensité de la motivation.

1- La satisfaction des besoins comme source de motivation

- La théorie des besoins de Maslow

Selon Maslow (1943, cité dans Denjean, 2006), tout individu ressent des besoins, qui sont sources de motivation.

Il explique que les besoins d'une personne sont répartis en cinq catégories qu'il a proposé d'organiser et de hiérarchiser suivant une pyramide (Annexe II):

- les besoins physiologiques : ils représentent le niveau le plus basique ;
- les besoins de sécurité (économique, physique et psychologique) ;
- les besoins de sociabilité (sociabilité, appartenance) ;
- les besoins de reconnaissance ou d'estime ;
- les besoins d'accomplissement personnel.

Ainsi, lorsque la personne ressent un besoin, elle va développer sa motivation pour l'assouvir. Lorsque le besoin est satisfait, il ne constitue plus une source de motivation, et cette dernière sera alors transférée sur un besoin de niveau supérieur.

- La théorie des besoins de McClelland

McClelland (1961, cité dans Louart, 2002) a proposé une autre théorie. Cet auteur considère, tout comme Maslow, que la motivation de la personne répond à la volonté de satisfaire un besoin. Cependant, McClelland expose que seuls trois besoins prédominent chez chaque personne et influent sur sa motivation :

- le besoin d'affiliation : le besoin d'intégrer un groupe ;
- le besoin d'accomplissement : le besoin de relever des défis et d'atteindre des objectifs ;
- Le besoin de puissance : le besoin d'avoir de l'influence sur autrui, et d'être capable de le motiver pour un objectif donné.

Ainsi, l'un de ces trois besoins prédomine la personnalité de chaque personne. Ce besoin constituera la motivation qui influera sur les comportements de l'individu. A noter également que McClelland ne propose aucune hiérarchisation de ces trois besoins, contrairement à Maslow.

2- Comment susciter la motivation ? La théorie bi-factorielle d'Herzberg

Herzberg et ses collaborateurs (1959, cité dans Denjean, 2006) ont réalisé une étude qualitative à la suite de laquelle ils proposent une théorie distinguant deux types de facteurs : ceux qui peuvent produire de la satisfaction au travail, et ceux qui, au mieux, conduisent à l'absence d'insatisfaction.

Ces deux types de facteurs interviennent de manière très différente dans la motivation :

- les facteurs motivateurs : Ces facteurs sont à l'origine de la satisfaction et favoriseraient les efforts de l'individu pour satisfaire les besoins auxquels ils correspondent. Il peut s'agir de l'accomplissement de soi, du travail en tant que tel, des responsabilités ou encore des possibilités d'avancement.
- les facteurs extrinsèques : Sans lien avec la satisfaction, ils peuvent produire de l'insatisfaction. Ils répondent à des besoins en l'absence desquels nous sommes mal à l'aise ou frustrés. Dans ce dernier cas, ils ne sont pas à l'origine de la motivation. Ils correspondent aux facteurs d'hygiène, de maintenance et d'ambiance, qui sont nécessaires au bon équilibre psychologique de l'individu.

Cette modélisation a un intérêt particulier. Elle démontre une nouvelle fois la valeur contrastée des objets motivationnels comme l'évoquait le modèle de Fenouillet. La motivation ne correspond pas à un seul élément mais bien à un

processus. Certains objets (extrinsèques) ne font que calmer la frustration, tandis que d'autres (motivateurs) stimulent la motivation de la personne.

Selon Herzberg (1959), si on veut développer la motivation d'une personne au travail, il faut agir sur les facteurs motivateurs c'est-à-dire sur les facteurs relatifs au travail : la réussite, la considération, les responsabilités, l'autonomie, ou encore l'avancement. Cette théorie est transposable à la pratique de l'ergothérapie car elle donne des clés pour susciter la motivation de la personne.

Cependant, il est important de préciser que la théorie d'Herzberg a fréquemment été critiquée car l'auteur a tendance à confondre la motivation au travail avec la satisfaction au travail.

C- Théories de l'autorégulation et de la métacognition

Ces théories « étudient les processus qui interviennent entre les mécanismes cognitifs et affectifs de l'individu lorsqu'il cherche à atteindre des objectifs. Dès lors qu'il a effectué un choix, des processus cognitifs et affectifs guident le comportement lui permettant d'atteindre l'objectif » (Roussel, 2000, p.12).

Deux théories sont particulièrement citées dans nos lectures : la théorie de fixation des objectifs de Locke (1968) et la théorie de l'autodétermination de Deci et Ryan (1985).

1- Théorie de fixation des objectifs de Locke (1968)

La théorie de fixation des objectifs de Locke (1968, cité dans Denjean, 2006) expose que la motivation d'une personne sera plus élevée si des objectifs lui sont donnés.

Cette théorie est fondée sur le fait que l'individu a des buts qu'il essaie consciemment d'atteindre. Ces objectifs seraient dépendants des cognitions et des affections qui influenceraient les conduites et comportements.

Selon Locke (1968), l'individu est raisonné et volontaire, et sa motivation dépend de plusieurs facteurs, en lien avec des objectifs fixés :

- sentiment d'être compétent au regard des objectifs fixés ;
- récompenses distribuées quand les objectifs sont atteints ;
- feedback ;

- participation de l'individu pour fixer les objectifs ;
- soutien.

Encore une fois, plusieurs de ces facteurs sont déjà mis en œuvre par les ergothérapeutes dans leur pratique, favorisant alors la motivation de la personne.

2- La théorie de l'autodétermination de Deci et Ryan (1985)

Selon Deci & Ryan (1985), la motivation interne serait suscitée par le besoin de chaque individu de se sentir compétent et autodéterminé. A travers l'augmentation de ses capacités à agir efficacement avec l'environnement, l'individu veut satisfaire ses besoins de compétences. Pour cela, il accumule des connaissances et des expériences lors de ses interactions avec l'environnement.

Deci & Ryan (1985) expliquent que la personne serait motivée par le besoin de se sentir autodéterminée. L'auto-détermination correspond au développement de sa capacité à pouvoir choisir les actions possibles. En situation d'auto-détermination, la perception d'être à l'origine de son comportement augmente. Au contraire, la motivation sera limitée si la personne perçoit que son environnement guide ses choix car celui-ci agira comme une causalité externe. Si la personne discerne de la causalité interne, elle perçoit son environnement comme acceptant son autonomie, son sentiment d'autodétermination augmente alors, et renforce sa motivation.

Cette théorie distingue trois situations suivant un continuum, schématisé ci-dessous (Fig. 2):

-l'amotivation ou absence de motivation. Le comportement n'est pas régulé par la personne et il est réalisé de manière non-intentionnelle. C'est une force externe ou interne qui initie le comportement et qui le régule. (Deci & Ryan, 1985, p. 150).

-la motivation extrinsèque. La personne est motivée par des interventions extérieures, qui régulent ses comportements. Différents stades de motivation extrinsèque sont distingués par les auteurs, en fonction de la valorisation que la personne attribue à ses comportements. Moins ils nécessitent d'intervention extérieure, plus la personne s'autorégule et plus elle tend vers une motivation intrinsèque. Les différents types de motivation extrinsèque sont, dans l'ordre croissant (de la motivation extrinsèque la moins autodéterminée à la plus autodéterminée) :

- La régulation externe : les comportements sont réalisés en réponse une demande externe ou pour obtenir une récompense. L'individu agit donc en réponse à des exigences externes. (Deci & Ryan, 2000, cité dans Pelletier, 2012).
- La régulation introjectée : les comportements exécutés sont contrôlés par la personne, mais sont réalisés pour éviter un sentiment de culpabilité, ou d'anxiété, ou pour améliorer l'égo. Le comportement vise donc le soulagement de pressions internes (Deci & Ryan, 2000, cité dans Pelletier, 2012).
- La régulation identifiée : les comportements réalisés sont considérés comme importants et acceptés par la personne, mais sont tout de même initiés pour des raisons proposées par autrui (Deci & Ryan, 2000, cité dans Pelletier, 2012).
- La régulation intégrée : C'est la motivation extrinsèque qui se rapproche le plus de la motivation intrinsèque. C'est ce type de motivation extrinsèque qui est engendrée lorsqu'un comportement est complètement assimilé comme le sien, bien qu'initié en raison d'exigences externes. La personne a évalué ce comportement, et elle l'exécute car elle le considère en congruence avec ses valeurs et intérêts (Deci & Ryan, 2000, cité dans Pelletier, 2012).

-la motivation intrinsèque : La personne s'autorégule. Ses comportements sont guidés par son besoin de compétence et d'autodétermination qui la pousse à s'améliorer, sans aucune intervention extérieure (Deci & Ryan, 1985, p. 32).

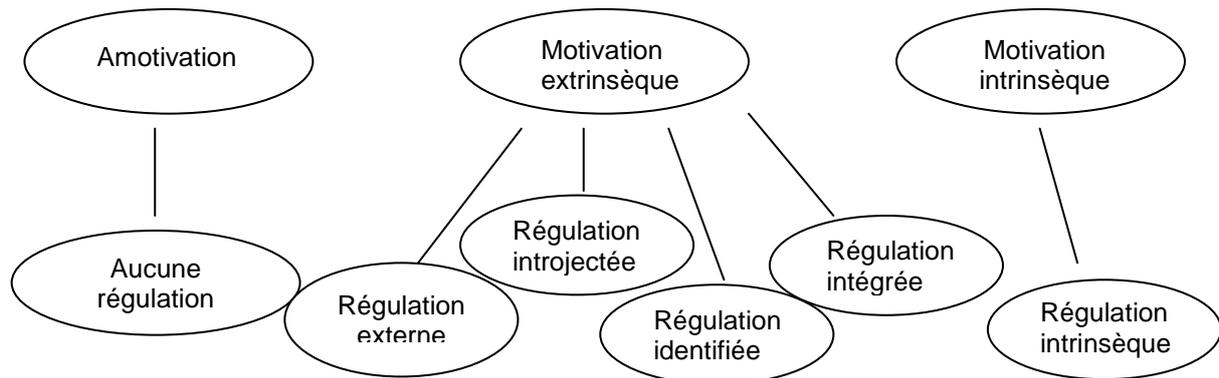


Fig.2 : Continuum des types de motivations. Tiré et adapté de Deci et Ryan (2000) par Pelletier (2012).

Cette théorie nous permet de comprendre ce à quoi correspond la motivation interne, et ce qui la dirige. Ainsi, il faut que la personne sente qu'elle s'autodétermine, et que l'environnement ne guide pas ses choix.

II-La perception

La perception correspond à un « *ensemble d'opérations psychologiques qui codent et coordonnent les diverses sensations liées à la présence d'un objet extérieur, leur donnent une signification et permettent une prise de connaissance* » (Dictionnaire de la psychiatrie).

De nombreux auteurs ont étudié les perceptions. Cependant, notre question de recherche est basée sur la perception que l'ergothérapeute peut avoir de la motivation de la personne. Ainsi, ce n'est pas la perception d'un objet qui nous intéresse, mais bien la perception d'une caractéristique de la personne (Fiske et Taylor, 1991, cité par Fiske 2008). C'est cette nuance qui a permis de sélectionner nos lectures, puisque nous avons délibérément choisi d'orienter nos recherches dans le champ de la psychologie sociale, en approfondissant notamment ce que les auteurs appellent la perception interpersonnelle.

A- La perception interpersonnelle

La perception interpersonnelle correspond au type de perception engagée quand « *le stimulus est humain et implique l'image que les deux acteurs ont d'eux-mêmes* ». (Lafontaine, 1977, p. 12).

Les psychologues sociaux ont commencé à s'intéresser à la perception interpersonnelle grâce au travail d'Heider (1958). Il évoque notamment que l'être humain a spontanément tendance à essayer de lire dans les pensées de l'autre. Ce processus s'effectue de manière automatique et conduit notamment à la formation d'impressions subjectives sur l'autre (Heider, 1958, cité dans Fiske, 2008).

La subjectivité de ces informations peut paraître problématique dans le cadre de notre travail. Cependant, Merleau-Ponty (1945) explique que la perception constitue l'accès direct au monde pour le sujet conscient. Sans elle, il n'y a pas d'expérience vis-à-vis du monde qui nous entoure et l'individu n'aurait tout simplement pas accès à son environnement. C'est pourquoi, malgré son caractère subjectif, la perception d'autrui reste une source riche d'informations.

La perception interpersonnelle implique trois grands concepts étroitement liés, à savoir la perception de soi, la perception d'autrui et la méta-perception (perception d'une personne vis-à-vis de la perception de l'autre à son sujet). Ceux-ci sont interdépendants : la perception de soi peut par exemple modifier la perception d'autrui ou la méta-perception (Laing, R.D., 1966, cité dans Kenny, 2002).

De plus, Taylor (1991, cité dans Fiske, 2008) évoque que la personne est un agent de causalité, c'est-à-dire qu'elle peut agir sur son environnement, et qu'elle est actrice dans ses perceptions, à l'inverse d'un objet qui ne peut contrôler les perceptions que l'on peut avoir de lui. Parce que les personnes sont changeantes, elles peuvent modifier certains de leurs aspects à volonté, ce qui explique que les trois concepts de la perception interpersonnelle s'influencent mutuellement.

Notre question de recherche interroge en premier lieu le concept de perception d'autrui. Cependant, les trois concepts étant liés et s'influencent, il est nécessaire de tous les appréhender.

1- La perception de soi

La perception de soi correspond à l'idée qu'une personne se fait d'elle-même. Bem (1967, cité par Fiske, 2008) explique que la personne déduit de manière naturelle ses propres traits de personnalité, ses attitudes et ses sentiments. Pour ce

faire, elle se base sur l'observation de ses propres comportements et de leur contexte d'apparition.

Dans une situation de soin, ce sont donc deux perceptions de soi qui se rencontrent : celle de l'ergothérapeute mais aussi celle de la personne.

2- La perception d'autrui

La perception d'autrui correspond à « *la formation d'impressions sur autrui* » (Lemaine, 1959, p. 143). De plus, Fiske (2008) évoque que les personnes « *ne perçoivent pas uniquement les gens comme ayant certaines propriétés spatiales et physiques : elles peuvent également saisir des manifestations plus impalpables, tels que des désirs, des besoins, des émotions, le tout de façon plus ou moins directe* ». Selon Heider (1958, cité dans Fiske, 2008), les perceptions que nous avons d'autrui s'inscrivent dans une « *analyse scientifique* » : nous interprétons constamment les perceptions brutes que nous obtenons vis-à-vis de l'autre. L'être humain n'enregistre pas passivement les informations qu'il perçoit, puisqu'au contraire il interprète activement ce qu'il observe.

Ainsi, les perceptions que l'ergothérapeute peut avoir sur la personne ne sont pas intégrées sous la forme perçue, il les interprète en se référant à ses expériences sociales antérieures. Cette part de subjectivité existe donc mais Merleau-Ponty (1945) nous rappelle qu'elle est inévitable et qu'il faut accepter ce biais afin d'accéder à l'expérience de la perception, et donc à la connaissance du monde qui nous entoure.

3- La méta-perception

Kenny (2002) explique que la méta-perception « *is the perception that people have of another person's perception of someone* ». Il s'agit donc de la perception qu'un individu a concernant la perception d'autrui à son sujet.

Finalement, les interactions duelles impliquent les trois processus : la vision directe de soi (la perception de soi), la vision des autres (perception d'autrui) mais également la vision des autres sur soi (méta-perception).

B- Le modèle des relations sociales (Kenny & La Voie, 1986)

Kenny & La Voie (1986, cité dans Shechtman & Kenny, 1994) ont construit un modèle visant à comprendre les comportements et les perceptions entre les personnes lors d'une interaction sociale.

Ce modèle analyse les concepts de la perception interpersonnelle, c'est-à-dire la perception d'autrui, la perception de soi et la méta-perception. Il se caractérise par l'exploration de ces concepts au sein d'une interaction duelle. Ce qui se joue pour la personne au niveau individuel est pris en compte, mais le modèle étudie également les perceptions mutuelles lors d'une interaction. Cette particularité exige de prendre en compte des facteurs supplémentaires, qui influencent les perceptions et la méta-perception de chacun. Ce modèle permet finalement de caractériser la singularité d'une relation duelle : chaque relation est unique et la dynamique de celle-ci n'est pas transposable à une autre relation.

Ces réflexions sont facilement utilisables dans le contexte d'une prise en soin en ergothérapie : la démarche client-centrée, parce qu'elle place la personne au centre de l'intervention de l'ergothérapeute, implique que chaque accompagnement est différent car adapté à la personne : la relation thérapeutique qui lie celle-ci à l'ergothérapeute est bien unique et non transposable à une autre relation.

C- Le modèle de Ames : « mind's reader tool kit »

Ames (2004) propose un modèle appelé le « mind's reader tool kit » ou « trousse à outils du lecteur de l'esprit ». Selon lui, nous utilisons tous des outils afin de percevoir les activités mentales d'autrui. Pour cela, trois stratégies sont mises en place :

- la projection de sa propre vision sur les autres : la personne projette sa vision de lui-même en l'autre;
- l'observation des comportements verbaux et non-verbaux d'autrui afin de comprendre ses pensées ;
- l'utilisation des stéréotypes : l'auteur explique en effet que l'état d'esprit d'autrui est dépendant de son groupe.

Finalement, Ames explique que nous ne pouvons avoir une perception directe de ce qu'est la personne. En effet, la perception d'autrui est nuancée par des stéréotypes mais aussi par la perception de soi.

Construction de la problématique

Afin de poursuivre notre recherche, nous utiliserons une démarche hypothético-déductive, c'est-à-dire que la problématique et le modèle d'analyse de notre recherche seront avant tout construits par la théorie.

L'ensemble des théories se rapportant à la motivation nous ont permis de mieux comprendre ce concept et d'en appréhender l'origine et le fonctionnement.

La motivation serait la conséquence d'un désir ou d'un besoin. Il semble en effet qu'elle soit plus importante lorsqu'un but est clairement défini.

De nombreuses approches évoquent la binarité des origines de la motivation de la personne : elle aurait en réalité une origine interne (motivation intrinsèque) et une origine externe (motivation extrinsèque). La première correspond davantage à un processus encore plus profond qu'un processus psychologique, tandis que l'origine externe serait liée à l'environnement de la personne. La motivation intrinsèque semble être la plus importante et la plus solide dans la mesure où l'impression que l'environnement dicte ses choix peut affaiblir la motivation globale de la personne. Elle a en effet besoin de se sentir autodéterminée c'est-à-dire qu'elle a le pouvoir de choisir les actions possibles librement et sans influences externes. La motivation extrinsèque quant à elle est créée grâce à l'environnement de la personne, c'est-à-dire que celui-ci favorise la naissance de la motivation.

D'autre part, nous nous sommes questionnés sur la distinction que font les auteurs sur les concepts de motivation et de volition : les processus motivationnels précèdent les processus volitionnels dans les écrits (Gollwitzer, 1996, cité dans Broonen, 2010). Il s'agit en fait de deux concepts très liés dans la littérature mais sensiblement différents. C'est la succession de ces deux processus notamment qui aboutit finalement au but initial.

Notre compréhension de la motivation s'est progressivement affinée grâce à l'ensemble de ces apports théoriques. Les différents auteurs se complètent et nous ont permis d'avoir une vision plus précise de la motivation. Il est apparu que la caractéristique binaire de la motivation soit particulièrement questionnée dans les écrits et c'est pourquoi il est intéressant de poursuivre cette réflexion dans notre travail de recherche. Nous avons pris la décision de ne pas prendre le risque

d'utiliser les notions de motivation et de volition dans notre recherche. En effet, elles sont très proches et elles pourraient facilement nous induire en erreur, la limite entre les deux n'étant pas clairement définie.

Plusieurs termes sont employés pour qualifier la particularité binaire de la motivation mais nous avons opté pour ceux utilisés dans la théorie de l'auto-détermination de Deci et Ryan (1985). En effet, cette approche nous semble parfaitement transposable au domaine de l'ergothérapie : elle évoque que le développement du sentiment d'être l'acteur principal de ses choix a pour conséquence directe de motiver la personne. L'approche client centrée qu'adoptent de nombreux ergothérapeutes place également la personne comme un participant actif de sa prise en soin et sous entend que la personne est autodéterminée car elle participe à l'élaboration des buts et stratégies de l'accompagnement.

La motivation extrinsèque quant à elle rappelle l'importance de l'environnement de la personne. Or, l'environnement et son adaptation pour permettre à la personne de réaliser ses activités, sont des notions particulièrement investies dans le domaine de l'ergothérapie. Les différentes motivations extrinsèques semblent trop complexes à distinguer sur le terrain. Leur distinction demanderait un long travail d'investigation, qui n'est pas envisageable au regard des impératifs temporels de réalisation de cette recherche. C'est pourquoi, nous prenons le choix de parler de motivation extrinsèque en général, c'est-à-dire lorsqu'un élément extérieur de quelque nature qu'il soit est en jeu.

La perception de la motivation quant à elle peut être expliquée grâce au concept de perception d'autrui, renvoyant aux perceptions que l'ergothérapeute peut avoir d'une personne. Ces perceptions, bien qu'interprétées, permettent au thérapeute d'accéder à des informations sur la personne.

A la lumière de ces réflexions, notre problématique s'est construite. Nous nous demandons alors :

Comment l'ergothérapeute peut-il percevoir la motivation intrinsèque et extrinsèque de la personne pour axer sa prise en soin ?

Le Modèle Canadien du Rendement Occupationnel et de la Participation (MCRO-P)

Afin de rendre compte des phénomènes du réel, il est nécessaire de construire un modèle d'analyse visant à organiser et analyser nos futures données. Le modèle choisi doit être le plus pertinent possible et en cohérence avec les questionnements de la recherche.

Pour sélectionner le modèle d'analyse le plus cohérent, nous avons commencé par nous questionner sur le Modèle de l'Occupation Humaine. En effet, sa description évoque explicitement la motivation, mais il a rapidement été évincé. En effet, la proximité entre les concepts de motivation et de volition est trop importante dans ce modèle, et il nous aurait été difficile de les distinguer parfaitement. Nous avons précédemment vu que ces deux concepts, bien que très proches, sont en réalité bien différents. Pour éviter tout amalgame entre ces deux termes dans la suite de cette recherche, sélectionner un autre modèle était plus judicieux. Notre choix s'est finalement porté sur une autre approche client centrée : le Modèle Canadien du Rendement Occupationnel et de la Participation (MCRO-P).

I- Description du MCRO-P

Le MCRO-P est une approche centrée sur le client élaborée par l'Association Canadienne des Ergothérapeutes. L'objectif de ce modèle visait à harmoniser et aider les ergothérapeutes dans leur démarche de traitement des informations, en se recentrant sur l'importance des occupations pour le client.

Ce modèle de pratique inclut la personne dans sa globalité dans une modélisation triptyque composée de la personne, de l'occupation et de l'environnement (Fig.3) (Townsend et Polatajko, 2008, cité dans Morel-Bracq, 2009).

La personne est représentée par un triangle central, et décrite dans ses dimensions affective, spirituelle (essence de l'être), cognitive et physique :

- La dimension affective (émotion) comprend toutes les fonctions sociales et affectives de la personne, ainsi que les facteurs interpersonnels et intra-personnels.
- La dimension cognitive (pensée) comprend toutes les fonctions cognitives et intellectuelles (perception, concentration, mémoire...)
- La dimension physique (action) qui correspond à toutes les fonctions sensorielles, motrices et sensori-motrices.

La personne est ensuite entourée par trois catégories d'activité qui appartiennent au domaine de l'occupation :

- les soins personnels, c'est-à-dire lorsque la personne s'occupe d'elle-même. Elle comprend les responsabilités personnelles, la mobilité fonctionnelle et l'organisation du temps et de l'espace.
- les loisirs, le divertissement (socialisation, expression créative, activités de plein air, activités ludiques...)
- la productivité, dont le but est de contribuer à l'épanouissement social et économique ou à engendrer des revenus (travaux scolaires, emploi, travaux ménagers...)

Enfin ces deux sphères (personne et occupation) sont situées dans un environnement particulier physique, institutionnel (politique, pratique, économique), culturel et social. Cet environnement est le support de toutes les activités de la personne. Il sera obstacle ou facilitateur pour les activités (Morel Bracq, 2009).

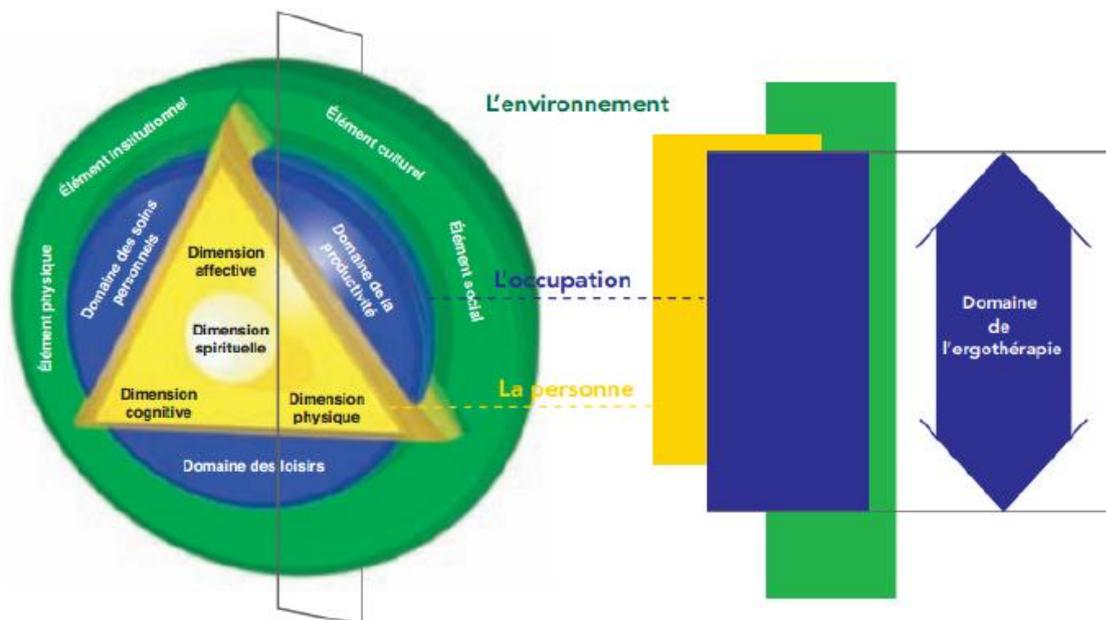


Fig. 3 : Schéma du Modèle Canadien de l'Occupation Humaine et de la Participation (MCRO-P), d'après Townsend et Polatajko (2008, cité dans Morel-Bracq, 2009)

Dans la poursuite de notre recherche, le MCRO-P nous a semblé être un choix judicieux afin d'organiser et analyser les futures données recueillies.

II- Intérêt du MCRO-P dans le cadre de cette recherche

Tout d'abord, parce que ce modèle est client centré, il présente une vue globale sur la personne. La réflexion initiale de cette recherche émanait de l'approche client centrée et il était important de poursuivre dans ce sens dans l'analyse de nos données. D'autre part, ce modèle prend explicitement en compte la subjectivité. Etant donné que la motivation est particulièrement subjective, le modèle choisi devait permettre d'appréhender cette caractéristique de la personne.

La problématique formulée précédemment utilise les concepts de motivation intrinsèque et extrinsèque. Le MCRO-P nous permet d'appréhender ces notions. En effet, la motivation intrinsèque correspond à des processus internes à la personne, encore plus profonds qu'un processus psychologique. La sphère de la personne modélisée dans le MCRO-P, parce qu'elle inclut la spiritualité mais aussi les aspects cognitifs de la personne permettrait d'accéder à des informations sur cette motivation intrinsèque. La motivation extrinsèque quant à elle pourrait être expliquée grâce aux sphères de l'environnement et de l'occupation proposées par le MCRO-P, car elle fait référence à la motivation issue d'interventions extérieures à la personne.

Grâce à ce cadre théorique, nous pouvons maintenant poser des hypothèses pour la poursuite de cette recherche, à savoir :

-Les paroles et le comportement de la personne permettent à l'ergothérapeute de percevoir la motivation intrinsèque de la personne. En effet, nous avons vu que la connaissance de la personne tenait à son auto-dévoilement. Une attention particulière vis à vis de ses paroles et de son comportement pourrait nous permettre d'accéder à une partie de sa motivation intrinsèque.

-L'observation des caractéristiques de l'environnement et de l'occupation permet de percevoir la motivation extrinsèque de la personne. Ces caractéristiques peuvent correspondre aux interventions extérieures qui donnent naissance à la motivation extrinsèque.

Méthodologie de recueil de données

I- Les éléments recherchés

Les éléments recherchés par cette étude sont construits autour de la problématique formulée : Comment l'ergothérapeute peut-il percevoir la motivation intrinsèque et extrinsèque de la personne pour axer sa prise en soin ? L'objectif à l'issue de l'investigation sera de valider ou d'infirmer les hypothèses que nous avons posées. Les résultats produits correspondront à une recherche en intelligibilité, car ils viseront à proposer une compréhension et des explications sur le processus de la motivation. Le but est de recueillir le vécu des professionnels, leurs pratiques et leurs ressentis, sans aucune manipulation du réel.

Nos hypothèses sous entendent des relations particulières entre différents éléments, à savoir que l'ergothérapeute peut percevoir la motivation intrinsèque en étant particulièrement attentif aux paroles et aux comportements de la personne, tandis que l'observation des caractéristiques de l'environnement et de l'occupation permet de percevoir la motivation extrinsèque de la personne.

Ces liens seront particulièrement recherchés au travers des paroles des ergothérapeutes interrogés. En effet, l'expression de ces perceptions ne peut se faire à partir de données chiffrées.

II- Méthodologie et outils utilisés

A-Méthodologie d'investigation

L'étude réalisée sera qualitative afin d'apprécier au mieux la variabilité des opinions, avis et expériences. Parce que chaque personne est unique, elle possède sa propre subjectivité et a un vécu différent d'une même situation. Une opinion reste personnelle et propre à chacun, ce qui n'aurait pas été mis en évidence par un questionnaire à choix binaire ou multiples.

D'une part, la recherche qualitative donne un aperçu du comportement et des perceptions des personnes et permet d'étudier leurs opinions sur un sujet particulier, de manière plus approfondie. Ce type de méthode est particulièrement indiqué pour notre travail qui questionne justement la « perception » de la motivation intrinsèque et extrinsèque de la personne.

D'autre part, elle est « *particulièrement appropriée lorsque les facteurs observés sont difficiles à mesurer objectivement* » (Aubin-Auger, 2008). Ceci fait inévitablement écho aux éléments que nous questionnons : ni la perception, ni les motivations intrinsèques et extrinsèques ne sont objectives.

L'entretien est l'outil de recherche qualitatif le plus utilisé (Bardin, 2016, p. 207) et c'est celui que nous utiliserons pour cette étude. En effet, c'est une méthode « *qui donne un accès direct à la personne, à ses idées, à ses perceptions ou représentations* » (Tétreault, 2014). Notre recherche vise justement les perceptions des ergothérapeutes concernant la motivation intrinsèque et extrinsèque de la personne. L'usage de l'entretien semble donc pertinent.

L'observation est un autre outil de la recherche qualitative mais les éléments recherchés dans cette recherche sont déjà très subjectifs et nous estimons que procéder par observation ajouterait un biais car cela impliquerait immédiatement notre propre subjectivité dès le recueil des données.

Un entretien semi-directif, selon Duchesne (2013), permet à la personne de parler d'elle-même, en incluant le contexte et les éléments recherchés. Ce discours donne accès au vécu de l'individu et à la prise en compte de sa vision du réel. C'est pourquoi nous avons sélectionné l'entretien semi-directif pour être un outil de notre recherche. Le processus de lien mis en évidence dans nos hypothèses est davantage susceptible d'être identifié qu'il ne le serait dans un questionnaire proposant des données chiffrées.

B- Outils d'investigation

1- L'entretien d'explicitation

Afin de conduire notre investigation, nous avons choisi d'utiliser l'entretien semi-directif d'aide à l'explicitation (EAE) (Vermersch, 1994, 2003). Il s'agit d'un entretien d'analyse d'activité, permettant d'explorer « *l'activité réelle* » (Clot, 2000, cité par Faingold, 1993). Cette technique de questionnement permet « *d'accéder, via un guidage très précis dans la verbalisation, à la mise à jour des connaissances implicites mobilisées dans l'action* » (Faingold, 1993). L'entretien d'explicitation accompagne ainsi la personne dans l'exploration progressive d'un moment singulier de son vécu. Au fil de l'entretien, le chercheur guide vers l'évocation du contexte de la situation en sollicitant la mémoire sensorielle, puis « *aide à la mise en mots du*

vécu de l'action et à la prise de conscience de ses éléments implicites pour accéder ensuite au sens et aux enjeux du moment évoqué » (Faingold, 2004).

Ces différentes caractéristiques ont orienté notre choix. En effet, de part la problématique de recherche de ce travail, nous recherchons un processus implicite : Comment l'ergothérapeute peut-il percevoir la motivation intrinsèque et extrinsèque de la personne afin d'orienter sa prise en soin ? Les éléments recherchés ne sont pas conscients et nécessitent que la personne revive une expérience singulière, favorisant ainsi la posture de retour sur soi.

L'entretien compréhensif de Kauffman (2001) permet également d'accéder au vécu personnel d'une situation. Or, Fugier (2010) explique que ce type d'entretien implique que l'intervieweur devra « *s'impliquer subjectivement durant l'entretien : en complimentant la personne interrogée ; en prenant volontairement son parti ou au contraire en introduisant un autre point de vue....* ». Il nous semblait difficile d'adopter une posture subjective, au risque d'influencer les propos de l'ergothérapeute. C'est pourquoi l'outil de l'EAE a été choisi.

La conduite de ce type d'entretien exige une méthodologie précise. Tout d'abord, une relation de confiance entre les deux personnes est nécessaire afin que l'interviewé accepte de mettre en mots son univers intérieur. Le chercheur incitera la personne à explorer un moment spécifique et réel. En effet, Vermersh (2014) explique que l'action peut être envisagée à des niveaux de généralisation différents, mais que « *l'action vécue ne peut être que singulière* ». Selon l'auteur, tout ce qui n'est pas singulier n'est pas du vécu, mais relève d'un point de vue décalé d'une situation, donnant lieu à une théorisation de celle-ci. C'est pourquoi, lors de la conduite de l'entretien, nous solliciterons la personne pour qu'elle se remémore une situation particulière, pour détailler plus précisément le vécu lié à celle-ci. Les éléments recherchés dans notre travail étant particulièrement implicites et difficilement accessibles de manière consciente, la remémoration d'une situation singulière semblait judicieuse afin de faciliter leur évocation.

Une autre condition méthodologique de l'EAE est de rechercher la « *parole d'évocation ou parole incarnée* » (Vermersh, 1994, 2003). Le but est d'accompagner le sujet dans une position de parole spécifique, lui permettant de recontacter la situation évoquée dans toutes ses dimensions (y compris sensorielles et corporelles).

L'interviewé est alors plus présent à la situation passée qu'à la situation actuelle d'interaction. L'intervieweur cherchera à ce que la personne ne le regarde plus, qu'elle ralentisse son rythme de parole, qu'elle oublie l'entretien et qu'elle se penche sur son monde intérieur (Faingold, 2004).

Enfin, l'objectif de cet entretien est de mettre à jour des éléments implicites de l'action, à savoir la perception de la motivation intrinsèque et extrinsèque de la personne, dans le but d'orienter sa prise en soin.

La retranscription des entretiens de Faingold (2004), qui utilise l'EAE dans le domaine de l'éducation dans le cadre des analyses de pratique des enseignants, nous a permis d'appréhender la posture de l'intervieweur. Au travers de ces entretiens, l'auteure interroge ainsi leurs perceptions, leur vécu ou encore leurs impressions vis-à-vis d'une situation singulière avec un élève. Ces lectures mettent en exergue l'intérêt de l'EAE dans ce travail de recherche. Notre problématique renvoie justement aux perceptions de l'ergothérapeute sur la motivation intrinsèque et extrinsèque de la personne : ce sont donc des éléments que l'entretien d'aide à l'explicitation nous permet de recueillir.

2- Construction du guide d'entretien

Tout entretien suit un guide, qui le structure (Annexe III). Celui-ci consiste en une question de départ très ouverte favorisant l'émergence de la parole. Ce type de question permet en effet à la personne de choisir ses propres mots pour répondre (McNamara, 2009).

Cette première question est suivie de quelques questions tout autant ouvertes et qui guident la verbalisation sur des grands thèmes à explorer (De Sardan, 1995). Chacun de ces thèmes est construit en sous-thèmes avec des parties distinctes que l'intervieweur essaie d'aborder implicitement en guidant l'interviewé. L'attitude de celui qui mène l'entretien est donc déterminante, notamment parce qu'il formule des points de relance (Imbert, 2010) permettant d'approfondir certaines réponses des ergothérapeutes.

Le guide est un outil qui doit rester flexible, y compris au cours de l'entretien. Il peut être modifié au fur et à mesure des différentes interviews.

Les thèmes du guide ont été sélectionnés en fonction des notions introduites dans la partie théorique. Ils permettent également d'approfondir notre recherche et de faire émerger certains éléments.

Un pré-test a été réalisé afin de vérifier que les questions du guide d'entretien étaient compréhensibles par des ergothérapeutes de terrain. Le but n'était donc pas de recueillir des données. Une ergothérapeute a été contactée, sa mission étant de répondre succinctement à nos questions type. A l'issue de ce pré-test, nous avons constaté que les questions faisaient appel à des notions trop théoriques et qu'elles étaient difficilement compréhensibles. Le guide d'entretien a donc été repensé, et de nouvelles questions ont été construites.

Les thèmes de notre guide s'articulent finalement de la façon suivante :

-Thème 1 : Les perceptions de l'ergothérapeute

Ce premier thème est introduit afin d'attirer l'attention de l'ergothérapeute sur ses perceptions de manière générale. Le professionnel ne connaît alors pas le sujet exact de la recherche. C'est l'occasion de le recentrer sur lui-même en le questionnant sur les perceptions qu'il peut avoir vis-à-vis de la personne. La notion de perception d'autrui est alors interrogée.

-Thème 2 : La perception de la motivation

Ce second thème permet de plonger l'interviewé dans ses souvenirs de séances et ses expériences diverses en rapport avec la motivation du patient. C'est à ce moment que le sujet de la recherche est dévoilé. Un souvenir singulier de présence de motivation sera sollicité.

Ce thème aborde pleinement la problématique de recherche et permettra d'identifier d'éventuels indicateurs des motivations intrinsèque et extrinsèque de la personne. Des relances assureront l'approfondissement de nos questionnements.

-Thème 3 : Intégration de ces perceptions pour orienter la prise en soin

Enfin, ce troisième et dernier thème permettra de faire le lien avec la seconde partie de la problématique. L'ergothérapeute sera sollicité pour expliquer la manière dont il intègre ses perceptions sur la motivation intrinsèque et extrinsèque de la personne dans la poursuite de la séance.

La particularité de la recherche qualitative est que la population de l'étude est peu nombreuse par rapport à une recherche quantitative qui exige une population

très importante pour permettre une représentativité. Afin de garantir une qualité dans l'analyse des données, et pour commencer à les généraliser, nous nous fixons comme objectif de réaliser un minimum de cinq entretiens d'explicitation. La population de notre étude sera donc assez restreinte.

En vue d'une retranscription la plus fidèle possible, les entretiens seront enregistrés à l'aide d'un dictaphone, avec l'accord des participants. Dans un souci d'anonymat, tous les éléments permettant leur identification seront supprimés. Afin de recueillir leur autorisation, un document sera signé de leur main (Annexe IV).

III- Population de l'étude

La population visée concerne les ergothérapeutes au sens large, sans critères d'exclusion se rapportant au secteur d'activité ou au niveau d'expérience. En effet, nous avons établi au préalable qu'une longue expérience en tant qu'ergothérapeute ne permet pas de mieux percevoir la subjectivité de la personne. Celle-ci se rappelle à l'ergothérapeute à chaque instant (Fohr, 2015).

Afin d'avoir une meilleure représentativité, une hétérogénéité dans la sélection des participants est souhaitée. Les ergothérapeutes interrogés exerceront donc dans des secteurs divers et leur niveau d'expérience sera différent. C'est dans ce souci que nous réaliserons un court questionnaire quantitatif avant l'entretien (Annexe V), dans le but de recenser les caractéristiques de l'échantillon (sexe, année d'obtention du diplôme d'Etat).

Un nombre limité d'entretien ne permet pas d'étudier la significativité des résultats sur un plan statistique. Cependant, une population hétérogène permettra une meilleure représentativité sur le plan théorique.

En combinant ces différents critères, des ergothérapeutes ont été contactés.

IV- La conduite de l'investigation

Pour le « recrutement » de la population sondée, plusieurs ergothérapeutes ont été au préalable contactés par mail (Annexe VI). Le thème de la recherche n'a pas été dévoilé dans ce message, mais celui-ci expliquait que les entretiens porteraient sur leur relation avec la personne. Trois ergothérapeutes ont spontanément répondu, les trois autres professionnels ont été recontactés par

téléphone. Sur les quatorze ergothérapeutes contactés, six ont accepté de participer à un entretien.

Le tableau suivant reprend les caractéristiques des ergothérapeutes interrogés et de l'entretien réalisé. Pour des raisons d'anonymat, chacun a été renommé.

Tab 1. : Tableau récapitulatif des caractéristiques des ergothérapeutes interrogés.

	Sexe	Année d'obtention du diplôme d'Etat	Domaine de pratique	Durée de l'entretien (minutes)	Modalités de réalisation
Ergothérapeute 1	Féminin	1999	UEROS	32	Face à face
Ergothérapeute 2	Féminin	1989	Rééducation fonctionnelle adulte	27	Face à face
Ergothérapeute 3	Masculin	2011	Rééducation fonctionnelle adulte	49	Face à face
Ergothérapeute 4	Féminin	2006	Soins de Suite et de Réadaptation gériatriques	28	Face à face
Ergothérapeute 5	Féminin	2004	Soins de suite et de Réadaptation Neurologique et Locomoteur	42	Face à face
Ergothérapeute 6	Masculin	2004	Psychiatrie	33	Téléphone

Au cours des entretiens, le guide a dû être adapté de manière individuelle. D'une part, certains ergothérapeutes ont abordé des notions intéressantes, ce qui justifie un écart par rapport au guide d'entretien initial. D'autre part, les éléments recherchés étant difficilement accessibles de manière consciente, des relances et des reformulations ont été nécessaires. Les éléments abordés, parce que trop en lien avec la théorie semblaient complexes à évoquer pour les professionnels.

Les relances ont majoritairement portées sur le thème 2, à savoir la perception de la motivation. Après réflexion, ce thème abordait un nombre trop important de notions, telles que la description générale d'une situation où l'ergothérapeute a perçu la motivation de la personne, puis l'explicitation précise de ses perceptions. Une subdivision de ce thème aurait sûrement permis d'approfondir davantage les

données recueillies. Cette distinction aurait pu s'opérer à partir des deux sous-thèmes évoqués précédemment. De manière générale, le guide d'entretien aurait nécessité une meilleure construction.

L'ensemble des entretiens a été conservé en vue d'être analysés. A noter que la méthodologie de l'EAE n'a pas été parfaitement appliquée : en effet, au sein d'un même entretien se sont succédées de courtes séquences d'explicitation et des séquences plus longues d'entretien semi-directif classique. La subdivision des thèmes exposée précédemment aurait probablement permis de respecter davantage la méthodologie de l'entretien d'explicitation. Cependant, au vue de la qualité des entretiens, nous n'avons pas toujours jugé nécessaire de recentrer l'ergothérapeute sur l'expérience singulière qu'il décrivait. Des interventions trop nombreuses auraient empêché la libre expression de l'interviewé.

Finalement, les entretiens ressemblaient davantage à des entretiens semi-directifs classiques. La technique de l'EAE n'était peut-être pas la plus judicieuse au regard de notre objet de recherche. En effet, en focalisant l'entretien sur une seule et même situation, il n'était pas possible d'appréhender aussi finement la fluctuation de la motivation d'une personne. De plus, l'EAE vise à identifier l'activité réelle de la personne. Les informations sensorielles ne sont qu'un moyen de parvenir aux éléments procéduraux de l'activité, et ce type d'entretien ne permet pas de les approfondir spécifiquement. Or, ce sont directement ces notions qui sont interrogées dans ce travail. C'est pourquoi nous avons volontairement choisi de nous éloigner de cette méthodologie d'entretien au cours des différentes interviews.

Analyse des données

Suite à la réalisation des entretiens, chacun d'entre eux a été retranscrit (Annexe VII).

Afin de permettre une analyse rigoureuse des données recueillies, une méthodologie a été retenue. Une première lecture de pré-analyse, dite « *flottante* » (Bardin, 2014, p.126) a été réalisée.

I-Les matériaux bruts

Afin de répondre à la problématique, le modèle d'investigation a été construit dans le but de recueillir le vécu et les perceptions des ergothérapeutes quant à la motivation de la personne.

Finalement l'hétérogénéité voulue de la population d'ergothérapeutes interrogés a été obtenue, tant sur le plan du domaine de pratique que sur le niveau d'expérience. La moyenne d'année d'expérience est de 14 ans, tandis que nous constatons que le domaine de la rééducation fonctionnelle est majoritairement interrogé (4 ergothérapeutes sur 6, soit 67% des interviewés).

Au cours des entretiens, certains verbatim montrent que les ergothérapeutes partagent des expériences concrètes de leur pratique quotidienne. En effet, les exemples exprimés évoquent des souvenirs proches du jour de l'entretien : « *par exemple, hier* », « *mardi dernier* », « *en début de semaine* », « *j'accompagne un patient en ce moment* ». Le sujet de la motivation semble donc être récurrent dans la pratique de ces professionnels.

En ce sens, les ergothérapeutes utilisent tous le « je » lors des entretiens. Selon Bardin (2014, p.94), cela symbolise l'utilisation de « *son propre système de pensée, de représentations, ses émotions et l'affleurement de son inconscient* », et rend compte d'une implication personnel dans les propos relatés. De plus, des indices d'activité mentale sont identifiés, les ergothérapeutes nous permettant bien d'accéder à leurs perceptions : « *je pense* », « *j'ai l'impression* », « *j'ai senti* », « *je me dis* », « *je compare dans ma tête* ».

Ils utilisent également le « tu » et le « on », mettant alors davantage de distance avec ce qu'ils évoquent car plus impersonnels que le « je ». Le discours se rapproche alors d'une description de situation, avec une implication personnelle moindre.

Au fil des interviews, les échanges ont été ponctués de moments de silence. Les ergothérapeutes ne répondaient pas spontanément à la question posée mais prenaient un temps avant de s'exprimer. Les éléments évoqués semblent complexes à restituer et demandaient souvent aux professionnels de se replonger dans leurs souvenirs : « *alors...j'essaie de me souvenir* », « *j'essaie de me rappeler...* », « *J'essaie de me remémorer* ». Afin de soutenir leurs propos, les ergothérapeutes ont ressenti le besoin de comparer deux situations opposées : l'une dans laquelle ils ont perçu la motivation de la personne, et l'autre où ils ne l'ont pas perçu comme motivée. Les verbatim associés sont alors : « *plus d'énergie que quelqu'un qui n'est pas motivé* », « *alors que quelqu'un qui n'est motivé* ». Ils ont également utilisé un comportement non verbal afin de mimer une attitude chez la personne : posture, mimique, froncements de sourcils....

D'autre part, l'utilisation de l'entretien d'aide à l'explicitation devait se manifester en partie par l'utilisation du temps présent, témoignant ainsi du fait que l'ergothérapeute soit replongé dans une situation singulière de son passé. Finalement, le temps présent a souvent été utilisé par les interviewés lors de description générale de situation. Les situations singulières ont été évoquées en utilisant un temps passé.

Ainsi, les réponses obtenues correspondent relativement bien aux éléments attendus et tous les thèmes ont bien été abordés par les ergothérapeutes, mais il semble que les données recherchées soient difficilement accessibles pour les professionnels. En effet, certains expliquent qu'ils sont « *assez instinctifs* », qu'ils « *fonctionnent au feeling* ». Les éléments visés par ce travail apparaissent comme complexes à recueillir et cela peut constituer un biais dans le cadre de cette recherche. Cela signifie d'emblée que nous ne disposerons que de quelques éléments de réponse, tandis que d'autres sont certainement enfouis plus profondément dans l'inconscient des ergothérapeutes.

II-Traitements des matériaux bruts grâce à l'analyse thématique

Comme expliqué précédemment, les entretiens menés n'ont finalement pas suivis la méthodologie rigoureuse de l'entretien d'aide à l'explicitation. Ce dernier aurait nécessité une analyse structurale, permettant de déceler « *l'agencement des différents items, en essayant de découvrir des constantes significatives dans les relations qui organisent ces items entre eux* » (Bardin, 2016, p.277).

D'avantage tournés vers un mode d'entretien semi-structuré, ressemblant en partie à un entretien compréhensif, l'utilisation de l'analyse structurale ne semblait plus pertinente au regard des interviews finalement réalisés. En effet, l'analyse thématique, parce qu'elle permet un classement par thème, peut faire émerger les grands domaines pris en compte par l'ergothérapeute afin de percevoir la motivation intrinsèque et extrinsèque de la personne.

L'analyse thématique est l'analyse de contenu la plus utilisée. Negura (2006) explique que « *le but de l'analyse thématique comme méthode d'analyse de contenu est de repérer les unités sémantiques qui constituent l'univers discursif de l'énoncé. Dans ces conditions, il s'agit de produire une reformulation du contenu de l'énoncé sous une forme condensée et formelle* ».

A noter dès maintenant cependant, que l'analyse thématique doit composer avec la subjectivité du chercheur, notamment dans le classement des verbatim par thème. Dans ce type d'analyse, « *pour vérifier la fidélité de l'analyse, les membres de l'équipe de recherche réinterprètent un de ces entretiens pris au hasard ; pour en tester l'homogénéité, chaque chercheur réinterprète deux entretiens analysés par leurs collègues. Les différences de réinterprétation sont analysées en équipe.* » (Negura, 2006). Dans le cadre de notre recherche, cette relecture ne sera pas réalisée. Aussi, il est important de tenir compte de ce biais dans l'analyse des données et dans leur interprétation.

A-Analyse thématique par entretien

L'analyse de contenu peut être réalisée soit en catégorisant les verbatim tout entretien confondu, soit en classant entretien par entretien. Cette dernière possibilité a été choisie dans le cadre de cette recherche. En effet, tous les ergothérapeutes interrogés n'ont pas évoqué tous les sous-thèmes. Face à cette constatation, un

calcul de fréquence semblait permettre d'apprécier ces variations. C'est pourquoi, l'analyse suivante est inspirée de l'analyse thématique de Bardin, à laquelle nous avons ajouté des calculs de pourcentage afin d'étayer les informations recueillies au cours des entretiens.

De plus, il apparaît que les proportions d'apparition des différents sous-thèmes ne sont pas les mêmes : ainsi, il semble que les ergothérapeutes n'utilisent pas les mêmes éléments pour percevoir la motivation intrinsèque et extrinsèque de la personne. Une analyse tout entretien confondu n'aurait pas permis d'apprécier ces disparités.

Quatre thèmes ont été retenus afin de réaliser l'analyse thématique. Chacun d'entre eux à donner lieu à des sous-thèmes (Tab.2).

Tab.2 : Tableau récapitulatif des thèmes et sous-thèmes identifiés lors de l'analyse thématique

Thèmes	Sous-thèmes
La personne	<ol style="list-style-type: none"> 1.) Les caractéristiques physiques 2.) Le verbal 3.) Le cognitif 4.) Les affects
L'activité	<ol style="list-style-type: none"> 1.) La nature de l'activité 2.) Le cadre de l'activité
L'interaction entre la personne et l'activité	Comportement de la personne lors de l'activité
L'environnement	<ol style="list-style-type: none"> 1.) L'entourage 2.) L'influence de l'ergothérapeute 3.) L'influence institutionnelle

1-Entretien 1

Le premier ergothérapeute interrogé a évoqué différents domaines lui permettant de percevoir la motivation intrinsèque et la motivation extrinsèque de la personne. Parmi ceux-ci (Annexe VIII), deux sous-thèmes sont représentés avec un même pourcentage de 18% : les *caractéristiques physiques de la personne* et *l'influence de l'ergothérapeute*. Les informations issues du verbal représentent quant à elles 16%.

D'autre part, le sous-thème de l'entourage n'a pas été évoqué par ce professionnel

comme un moyen de percevoir la motivation extrinsèque de la personne.

A noter enfin que 49% des éléments évoqués pour percevoir la motivation de la personne sont liés à *la personne* (Fig. 4).

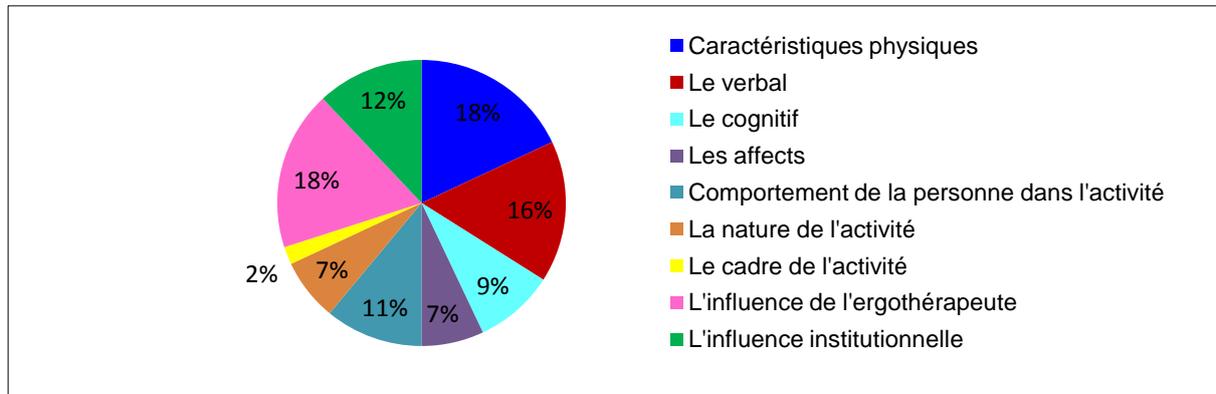


Fig.4 : Pourcentage des sous-thèmes évoqués par l'ergothérapeute à l'entretien 1

2- Entretien 2

L'ergothérapeute interrogé (Annexe IX) a évoqué deux sous-thèmes à hauteur de 19% : *le verbal* et *le comportement de la personne dans l'activité*. L'ensemble des sous-thèmes a été abordé par le professionnel, avec notamment 49% de verbatim correspondant à la perception de la motivation intrinsèque à partir de l'observation de *la personne* (Fig. 5).

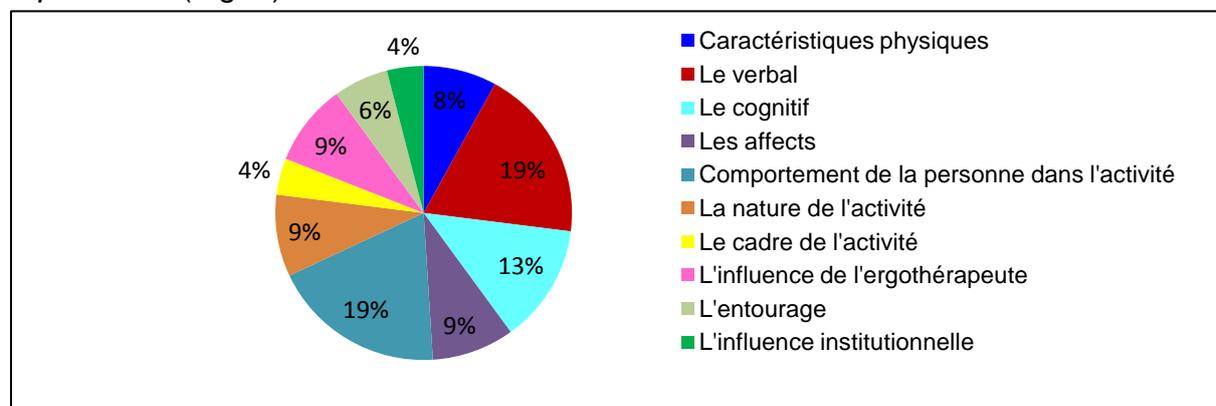


Fig.5 : Pourcentage des sous-thèmes évoqués par l'ergothérapeute à l'entretien 2

3- Entretien 3

Au cours de cet entretien, seul un des sous-thèmes n'a pas été évoqué par l'ergothérapeute (Annexe X). A noter qu'il s'agit une fois encore du sous-thème de *l'entourage*. Parmi l'ensemble des verbatim catégorisés, 22% correspondent au sous-thème de *la nature de l'activité*. Le sous-thème de *l'influence de l'ergothérapeute* a quant à lui été abordé à hauteur de 18%.

Enfin, 38% des éléments évoqués par le professionnel se rapportent au thème de *la personne* (Fig. 6).

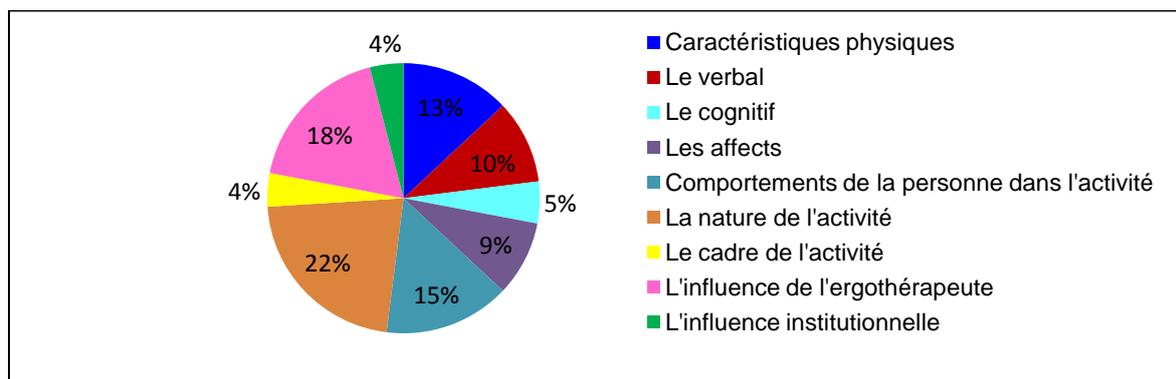


Fig.6 : Pourcentage des sous-thèmes évoqués par l'ergothérapeute à l'entretien 3

4- Entretien 4

Lors de l'entretien 4, l'ergothérapeute interrogé a évoqué différents domaines lui permettant de percevoir la motivation intrinsèque et la motivation extrinsèque de la personne, en abordant l'ensemble des sous-thèmes de l'analyse thématique (Annexe XI). A constater une forte majorité de verbatim correspondant au *comportement de la personne dans l'activité* puisque ceux-ci représentent 27% de l'ensemble des verbatim catégorisés (Fig.7).

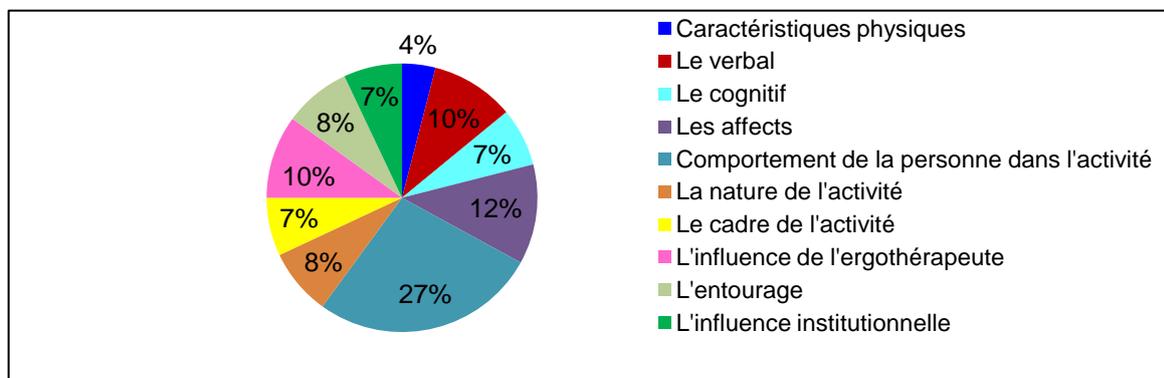


Fig.7 : Pourcentage des sous-thèmes évoqués par l'ergothérapeute à l'entretien 4

5- Entretien 5

Au cours de cet entretien, l'ensemble des sous-thèmes a été abordé par l'ergothérapeute comme lui permettant de percevoir la motivation intrinsèque et la motivation extrinsèque de la personne (Annexe XII). Trois des sous-thèmes sont particulièrement représentés : les *affects* (20%), le *cognitif* (18%) et le *comportement de la personne dans l'activité* (16%).

Le thème de *la personne* est majoritairement évoqué, avec 45% des verbatim catégorisés appartenant à ce dernier, tandis que 30% des perceptions de la motivation extrinsèque correspondent au thème de *l'environnement* est abordé à hauteur de 30% (Fig. 8).

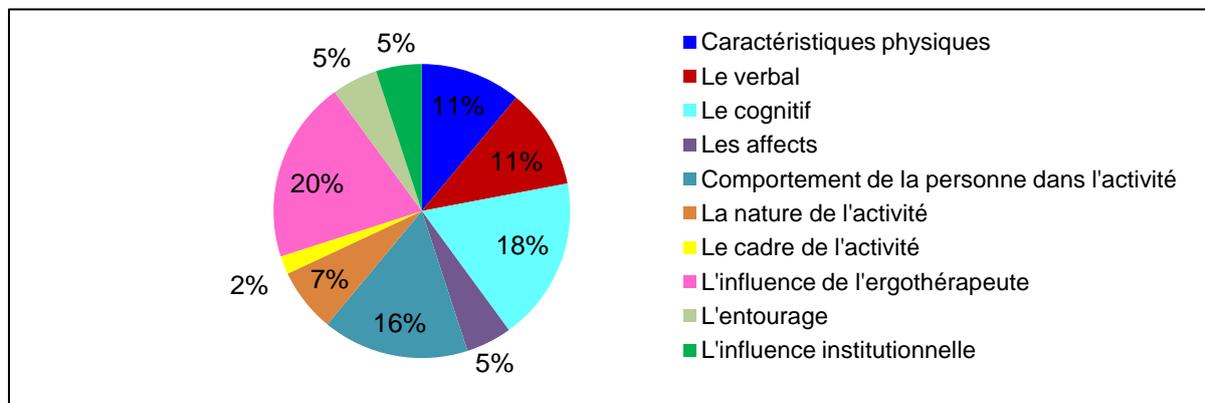


Fig.8: Proportions des sous-thèmes évoqués par l'ergothérapeute à l'entretien 5

6- Entretien 6

Au cours de cet entretien, seuls sept sous-thèmes sur dix ont été abordés par l'ergothérapeute comme lui permettant de percevoir la motivation intrinsèque et la motivation extrinsèque de la personne (Annexe XIII). 28% des verbatim catégorisés correspondent au sous-thème du *cognitif*. Ce résultat peut être expliqué par le fait que le professionnel interrogé exerce en psychiatrie, et donc que ce sont des capacités chez la personne pour lesquelles il est particulièrement attentif dans sa pratique.

Finalement, 43% des perceptions de l'ergothérapeute de la motivation intrinsèque et de la motivation extrinsèque concernent *la personne* (Fig.9).

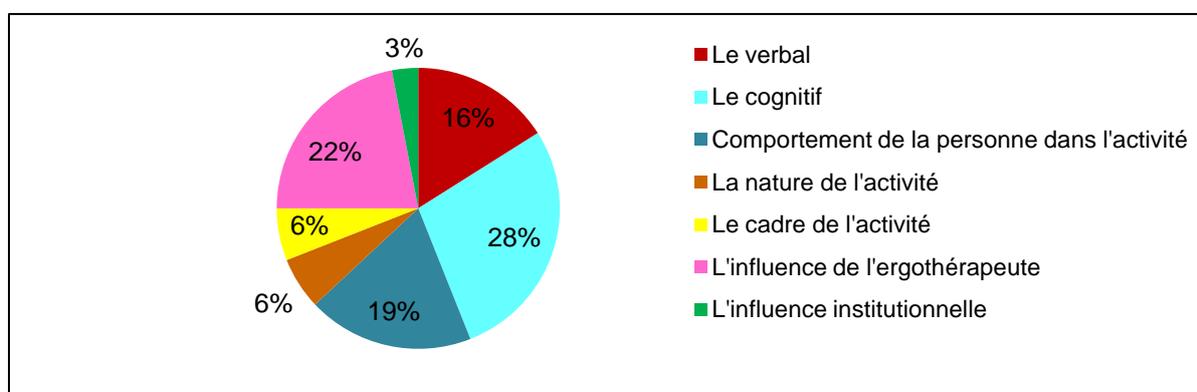


Fig.9 : Proportions des sous-thèmes évoqués par l'ergothérapeute à l'entretien 6

7-Synthèse

Finalement, l'ensemble des entretiens nous permet d'identifier les proportions des différents sous-thèmes abordés par les ergothérapeutes, c'est-à-dire la proportion des domaines pris en compte par le professionnel afin de percevoir la motivation intrinsèque et la motivation extrinsèque de la personne :

- *Comportement de la personne dans l'activité* : 18% ;
- *L'influence de l'ergothérapeute* : 16% ;
- *Le verbal* : 13% ;
- *Le cognitif* : 12% ;
- *Les caractéristiques physiques de la personne* : 10% ;
- *La nature de l'activité* : 11% ;
- *Les affects* : 7% ;
- *L'influence institutionnelle* : 6% ;
- *Le cadre de l'activité* : 4% ;
- *L'entourage* : 3%.

En regroupant par rapport aux thèmes de l'analyse thématique, nous observons que la majorité des éléments permettant à l'ergothérapeute de percevoir la motivation intrinsèque et la motivation extrinsèque de la personne relèvent de **la personne**, soit **42%** des verbatim recueillis. **25%** des données recueillies correspondent au thème de l'**environnement**, **18%** à celui de **l'interaction entre la personne et l'activité** et enfin **15%** au thème de **l'activité**.

III- L'éclairage du MCRO-P pour analyser les matériaux

L'analyse thématique précédente, associée aux calculs de pourcentage, nous a permis de distinguer les différents éléments qui permettent à l'ergothérapeute de percevoir la motivation intrinsèque et la motivation extrinsèque de la personne, grâce au classement par thème et sous-thème des données brutes. Ce traitement a permis de mettre en évidence des tendances générales parmi les six entretiens réalisés, et d'apprécier l'importance des différents thèmes et sous-thèmes.

Afin de poursuivre l'analyse de nos résultats, nous allons maintenant les appréhender au regard du Modèle Canadien du Rendement Occupationnel et de la Participation (MCRO-P), qui est l'un des modèles de référence utilisé en ergothérapie. Cette analyse permettra de donner du sens aux matériaux recueillis. A

noter cependant que le choix de ce modèle d'analyse orientera forcément l'étude. Ainsi, les résultats exposés dans la suite de cet écrit sont à considérer au regard du cadre théorique, de la méthodologie mais également du modèle d'analyse exposés dans cette recherche.

L'analyse suivante s'organisera à partir des différentes dimensions de la MCRO-P : l'objectif sera de mettre en lien les thèmes et sous-thèmes mis en évidence dans l'analyse thématique avec ces différents domaines du MCRO-P (Annexe IV).

A- La sphère de la personne

Dimension spirituelle

Elle correspond à l'essence de l'être, et à ses buts. Parce que la parole tient de l'auto-dévoilement de la personne, le sous-thème du *verbal* permet en partie d'appréhender la dimension spirituelle de la personne.

Les informations verbales données par la personne sont en effet évoquées par l'ergothérapeute comme lui permettant de percevoir la motivation intrinsèque de la personne.

En effet, cette dimension est notamment perceptible via l'expression de but personnel rattaché à la séance d'ergothérapie : « *hier, j'ai battu mon record et je veux faire encore mieux aujourd'hui* » ou encore dans la demande exprimée par les personnes : « *il m'a demandé des techniques pour faire ses lacets* », « *il me demande si on peut continuer* ». Des projets sont aussi évoqués par les patients : « *il me disait « ah ça je vais pouvoir le réutiliser chez moi ce week-end ! »* », ce qui sous-entend que la personne a pour projet de reproduire ce qu'il a appris.

Dimension affective

La dimension affective est directement évoquée par les ergothérapeutes avec notamment l'influence des *affects* dans la perception de la motivation intrinsèque de la personne. Deux situations sont alors évoquées majoritairement : les situations d'échec et l'arrivée de la personne en séance. Ces dernières semblent être des moments clés, qui aident l'ergothérapeute à percevoir la motivation intrinsèque de la personne : « *à un moment, elle n'arrivait plus à se mettre debout à cause de la fatigue et là elle était submergée par l'émotion* », « *il était motivé et ça tu le vois parce que quand ça ne marche pas comme il l'espérait, il se renferme, il le prend très*

à cœur », « déjà il arrive il est content », « on voit que la personne est contente d'être là ».

Dimension cognitive

Cette dimension est identifiée via le sous-thème du *cognitif*, avec notamment l'évocation de la concentration de la personne : « *il est concentré* », « *elle se concentre doublement* », « *concentré sur ce qu'il fait* ». Le raisonnement de la personne est également une source d'information pour l'ergothérapeute afin de percevoir sa motivation intrinsèque: « *je comprends qu'il a réfléchi à cette question avant la séance donc il est motivé* », « *il a réfléchi à l'intérêt de l'exercice* », « *il réfléchit entre deux séances pour me dire plus tard si il y a eu des problèmes et lesquels, pour qu'on réfléchisse à des solutions ensemble* ».

Les ergothérapeutes évoquent également l'intégration des consignes de l'activité comme éléments qui leur apportent des informations sur la motivation intrinsèque de la personne : « *il m'écoute et intègre vite les consignes* », « *il suit bien les consignes, il les applique rapidement* », « *pas la peine de lui montrer cinq cent fois l'exercice, il l'intègre très vite car il est très attentif* ».

A noter que le sous-thème des *caractéristiques physiques* abordé par les ergothérapeutes peut être l'expression de l'ensemble des dimensions spirituelle, affective et cognitive de la personne. En effet, les professionnels évoquent notamment « *le sourire* », qui peut être lié à la dimension affective. « *Au niveau corporel, on voit que la personne est dynamique* », peut laisser penser que la personne est dynamique en vue d'atteindre un but qu'elle s'est fixée, tandis que « *quelqu'un qui est assez vif* » peut sous-entendre que la personne est réactive face aux consignes de l'ergothérapeute, et donc qu'elle stimule ses capacités cognitives pour réaliser l'activité. Ce sous-thème des *caractéristiques physiques de la personne*, bien qu'ayant trait à la sphère de la personne au niveau du MCRO-P, ne peut être expliqué seulement par l'une ou l'autre des composantes de cette sphère. Ces dernières sont en continuelle interaction au sein de ce modèle et c'est au sein de cette interaction que le sous-thème des *caractéristiques physiques* se situe. D'autre part, ce sous-thème ne peut faire écho aux éléments correspondants à la dimension physique de la personne telle qu'elle est exposée dans le MCRO-P. En effet, dans ce modèle, cette dimension correspond aux actions à proprement parler

de la personne dans leurs caractéristiques motrices, sensorielles et sensori-motrices. Ces aspects ne peuvent être rapprochés du sous-thème des *caractéristiques physiques* tel qu'il a été pensé dans l'analyse thématique.

B- Les relations entre les sphères de la personne et de l'occupation

Pour rappel, les trois sphères du MCRO-P (la personne, l'occupation et l'environnement) interagissent les unes avec les autres.

C'est justement au niveau de l'interaction entre les sphères de la personne et de l'occupation que le thème des *interactions personne-activité* trouve son sens, avec notamment le sous-thème du *comportement de la personne dans de l'activité*. En effet, il s'agit de la réponse de la personne face à l'activité proposée : « *il s'installe de lui-même au simulateur* », « *il se lance spontanément* », « *il ne faisait pas de pauses* », « *il travaille en dehors des séances* ».

C-La sphère de l'activité

Le MCRO-P définit trois grandes catégories d'occupations : les soins personnels, la productivité et les loisirs. Effectivement, le sous-thème de la *nature de l'activité* permet aux ergothérapeutes d'identifier pour quel type d'activité ils perçoivent la motivation de la personne. Comme l'un des ergothérapeutes l'explique : « *ça dépend de la personne* », c'est pourquoi il n'était pas cohérent de catégoriser les différents types d'activité évoqués par les ergothérapeutes.

Nous pouvons cependant constater que la nature de l'activité correspond à la sphère de l'occupation dans le MCRO-P. Ainsi, les ergothérapeutes perçoivent la motivation de la personne grâce au type d'occupation qu'elle réalise : en fonction de l'occupation, ils perçoivent davantage la motivation de la personne.

D- La sphère de l'environnement

L'environnement social

L'environnement social est évoqué au travers du sous-thème de *l'entourage*. En effet, la présence de celui-ci permet à l'ergothérapeute de percevoir la motivation extrinsèque de la personne : « *quand le conjoint vient, ça motive la personne car elle veut montrer les progrès qu'elle a fait* », « *la copine de cette dame elle lui disait « aller faut que tu récupères et comme ça on reprendra nos sessions piscine ! »* »,

« quand la personne a un peu moins de motivation, souvent la famille, les enfants ou petits enfants remotivent la personne par leurs encouragements », « quand la famille est là à la séance, ça motive les gens ».

L'environnement institutionnel

Cette dimension est explicitement évoquée via le sous-thème de *l'influence institutionnelle*. En effet, selon les ergothérapeutes, l'existence de l'institution leur permet de percevoir la motivation extrinsèque de la personne : « en juillet, on commence à faire des paniers pour le marché de Noël du CATTP et ce monsieur il a décidé cette année de commencer plus tôt pour ne pas être en retard. Il a commencé en avril », « il a tendance à solliciter toutes les ressources de l'hôpital : il demande à faire de la balnéo, il profite de la venue de l'orthoprothésiste pour réajuster sa prothèse ».

Cependant, il semble également que les ergothérapeutes se questionnent sur cette influence : « il est peut-être là car c'est noté sur son planning », « c'est moi qui propose cette activité pour évaluer mais est-ce qu'elle le ferait d'elle-même chez elle ? », « il est en kiné juste avant sa séance d'ergo, et c'est le kiné qui l'accompagne jusqu'en ergo. Est-ce qu'il viendrait seul... je ne sais pas ! ».

Cette dimension permettrait donc aux ergothérapeutes de percevoir la motivation de la personne mais ils émettent des doutes sur l'origine de cette motivation.

Le sous-thème de *l'influence de l'ergothérapeute* correspond également à la dimension de l'environnement institutionnel du MCRO-P, car l'ergothérapeute exerce au sein de cette institution. Il semble que les interventions de l'ergothérapeute lors de l'activité lui permettent de percevoir la motivation de la personne : « elle n'était jamais motivée pour venir seule, mais on discutait ensemble et j'arrivais à la motiver au fil de la séance », « je vois bien que des fois ce sont mes encouragements ou juste ma présence qui crée la motivation de la personne », « je l'ai remotivé en le responsabilisant, en lui donnant à chaque fois des missions pour ses séances », « je donne un coup de pouce à sa motivation, pour que ça parte : une parole, un encouragement, un exercice qui est souvent réussi et qui met en confiance ».

Enfin, le sous-thème du *cadre de l'activité* pourrait correspondre à la sphère de l'occupation dans le MCRO-P. Cependant, les activités évoquées lors des entretiens étaient réalisées au sein d'une institution. Cette dernière influence particulièrement l'activité, en imposant notamment un cadre thérapeutique et une

organisation spécifique. C'est pourquoi ce sous-thème correspond davantage à la dimension de l'environnement institutionnel qu'à la sphère de l'occupation.

Le *cadre de l'activité* permet donc aux ergothérapeutes de percevoir la motivation extrinsèque de la personne : « *les séances étaient sans pause* », « *il est ponctuel* », « *il aimerait qu'on augmente le nombre de séances* », « *quitte à prolonger l'exercice ou la séance en elle-même* ».

IV- Retour sur les hypothèses

Pour mémoire, les hypothèses de cette recherche sont les suivantes :

- Les paroles et le comportement de la personne permettent à l'ergothérapeute de percevoir la motivation intrinsèque de la personne.
- L'observation des caractéristiques de l'environnement et de l'occupation permet de percevoir la motivation extrinsèque de la personne.

Finalement le discours des ergothérapeutes a bien permis de mettre en évidence l'importance de la parole et du comportement de la personne afin que l'ergothérapeute perçoive sa motivation intrinsèque. D'autres éléments ont par ailleurs été mis en évidence tels que les dimensions cognitives et affectives de la personne. Les ergothérapeutes évoquent également que les caractéristiques de l'activité (au travers de sa nature) leur permettent de percevoir la motivation extrinsèque de la personne. Les caractéristiques de l'environnement, et notamment de l'environnement social et institutionnel sont également une source d'informations pour percevoir la motivation extrinsèque.

Ainsi, cette recherche a mis en exergue les éléments qui permettent aux ergothérapeutes de percevoir la motivation intrinsèque et extrinsèque de la personne.

Cependant, après réflexion, ces hypothèses ne semblent que partiellement validées. En effet, nous pouvons nous questionner : ces éléments peuvent-ils correspondre de façon si rigide soit à la motivation intrinsèque soit à la motivation extrinsèque ? En d'autres termes, les paroles et le comportement de la personne sont-ils forcément l'expression de la motivation intrinsèque, et inversement, les caractéristiques de l'activité et de l'environnement évoquent-ils assurément la motivation extrinsèque ? C'est ce que nous proposons de développer dans la suite de cet écrit.

Discussion

Les explorations sur le terrain évoquaient la difficulté des ergothérapeutes à percevoir les aspects subjectifs de la personne, et notamment sa motivation. Parce que la subjectivité de la personne influence la prise en soin (Meyer, 2010), une meilleure perception de la motivation de la personne permettrait d'orienter l'accompagnement proposé par l'ergothérapeute. C'est pourquoi la problématique de cette recherche était : comment l'ergothérapeute peut-il percevoir la motivation intrinsèque et la motivation extrinsèque de la personne afin d'axer sa prise en soin ?

A l'issue de l'investigation, les éléments permettant aux ergothérapeutes de percevoir la motivation intrinsèque et la motivation extrinsèque de la personne ont été mis en évidence, et correspondent à ceux énoncés dans les hypothèses de cette recherche. Ils ont été étudiés selon les différentes composantes du MCRO-P. Au regard de ce modèle, les pourcentages d'évocation de ces éléments diffèrent de ceux de l'analyse thématique (Annexe XIV) :

- Sphère de la personne : 42% ;
- Interaction entre les sphères de la personne et de l'occupation : 18% ;
- Sphère de l'occupation : 11% ;
- Sphère de l'environnement : 29%.

La majorité des éléments permettant à l'ergothérapeute de percevoir la motivation de la personne correspondraient donc à la personne elle-même.

Finalement, l'observation de la personne, de son comportement dans l'activité, et des caractéristiques de l'activité et de l'environnement informe l'ergothérapeute sur la motivation générale de la personne. Une attention accrue vis-à-vis de ces éléments peut lui permettre d'ajuster en conséquence son accompagnement pour qu'il soit le plus adapté possible.

Face à ces réponses, une réflexion subsiste malgré tout : comment pouvons-nous être assurés que la parole et le comportement de la personne correspondent à la motivation intrinsèque de la personne, tandis que les caractéristiques de l'activité et de l'environnement informeraient sur sa motivation extrinsèque ? Une telle catégorisation est-elle possible ?

La frontière entre les différentes motivations extrinsèques semble floue, comme expliqué dans cet écrit. En serait-il de même concernant la limite entre la motivation intrinsèque et la motivation extrinsèque ?

En effet, nous pouvons nous questionner notamment sur le comportement de la personne, que nous avons exposé comme indicateur de la motivation intrinsèque. Seulement, il existe deux origines possibles pour ce comportement :

-Soit celui-ci est effectivement d'origine interne, répondant au besoin de compétence et d'autodétermination de la personne, sans aucune intervention extérieure.

-Soit ce comportement résulte d'une intervention extérieure, liée par exemple à l'influence de l'ergothérapeute ou encore de l'institution. La motivation concernée ne serait plus la motivation intrinsèque mais bel et bien la motivation extrinsèque.

Plusieurs verbatim recueillis lors des entretiens peuvent se prêter à ces réflexions : « *elle faisait ses lettres bien lentement, elle prenait le temps pour bien faire* » par exemple. En tant que comportement, notre recherche considère que ce verbatim fait écho à la motivation intrinsèque de la personne. Or, il peut être à l'initiative spontanée de la personne, mais il peut aussi être réalisé en réponse à l'intervention de l'ergothérapeute qui encourage sa patiente, qui lui donne la consigne d'aller plus lentement etc.

D'autres verbatim évoquent la relation inverse : « *il était toujours à l'heure, il m'attendait* ». Dans l'analyse via le MCRO-P de cette recherche, ce verbatim faisait écho à la motivation extrinsèque de la personne (car appartenant à l'environnement institutionnel). Nous avons en effet considérés que le cadre de la structure imposait des horaires, qui orientaient finalement le comportement de la personne. Cependant, la ponctualité de cette personne révèle peut-être son besoin de compétence, en lien avec sa motivation intrinsèque.

Finalement, il semble qu'un même comportement perçu peut être la résultante de la motivation intrinsèque ou de son homologue extrinsèque. Des relances ciblées au cours des entretiens sur ces aspects auraient peut-être permis d'identifier plus précisément l'origine du comportement selon l'ergothérapeute. Cependant, il ne faut pas oublier que la motivation est un versant subjectif de la personne. En cette qualité, autrui ne peut y accéder complètement. Peut-être que seule la personne elle-même est en capacité de distinguer plus finement sa motivation intrinsèque et extrinsèque. En effet, comme nous l'avons exposé, il

semble déjà que la distinction entre les différentes motivations extrinsèques soit attribuée au sens que la personne donne à l'intervention extérieure.

En ce sens, des entretiens menés avec la personne pourraient être réalisés dans le cadre d'une future recherche dont l'objectif serait double : déterminer si la personne détient les clés de la distinction entre sa motivation intrinsèque et sa motivation extrinsèque, mais aussi identifier cette frontière si cela est possible.

L'intérêt de ce type de recherche serait d'apporter des réponses aux ergothérapeutes. Au cours des entretiens, certains se questionnaient d'emblée sur la possibilité du transfert des acquis lorsque le comportement était initié par une intervention extérieure, sollicitant ainsi la motivation extrinsèque de la personne : « *il y en a des gens qui font les choses que parce que tu es derrière, parce que tu les pousses un peu...Mais du coup, ça perd son sens...c'est pas eux en fait...ça ne marche pas, ils ne vont pas réinvestir ce qu'on a fait ensemble quand ils seront de retour à domicile* ». Identifier de manière plus fine si la motivation de la personne est d'origine intrinsèque ou extrinsèque présenterait donc un réel enjeu, dans le but de proposer un accompagnement adapté à la personne, en optimisant notamment le transfert des acquis dans son lieu de vie.

Une autre réflexion est apparue au cours de cette recherche. Les influences extérieures sont multiples du fait de l'institution, et il nous est impossible dans cette étude de mesurer leur impact. En effet, nous supposons qu'un même comportement peut être attribuable soit à la motivation intrinsèque soit à la motivation extrinsèque du point de vue de l'ergothérapeute. Nous pouvons donc nous questionner sur le poids de l'institution sur la motivation de la personne. Quelques soient les situations, les influences extérieures existent bel et bien, que les comportements de la personne soient induits ou non par sa motivation intrinsèque. L'environnement institutionnel ne constituerait-il pas en lui-même un stimulateur de motivation extrinsèque ? Cet environnement est-il favorable à l'expression de la motivation intrinsèque de la personne ? Ou est-elle noyée par les influences extérieures, se transformant alors au mieux en motivation extrinsèque à régulation intégrée ? Pour rappel cette dernière correspond à la motivation extrinsèque la plus proche de la motivation intrinsèque, lorsque le comportement de la personne est complètement assimilé comme le sien, bien qu'initié en raison d'exigences externes, car en cohérence avec ses valeurs et intérêts.

Conclusion

L'objectif de cette recherche était de mettre en évidence les éléments permettant à l'ergothérapeute de percevoir la motivation intrinsèque et extrinsèque de la personne. Les résultats finalement obtenus sont à considérés au regard de la méthodologie présentée dans cet écrit. Celle-ci est bien évidemment critiquable.

Les premiers questionnements sont nés lors de l'observation de situation de graduation de l'activité au cours d'un stage. Il nous est apparu que certains éléments subjectifs pouvaient nous induire en erreur lorsque nous proposons à la personne une graduation de l'activité.

L'investigation sur le terrain, via un entretien et un questionnaire exploratoires, a permis de corroborer notre impression initiale, à savoir que les ergothérapeutes se heurtent à la subjectivité de la personne. Les professionnels ont par ailleurs évoqués la motivation. Cette dernière est finalement apparue comme influençant l'ensemble de la pratique ergothérapique et pas seulement la graduation de l'activité.

Parce qu'ils n'y ont pas accès directement, il semblait intéressant d'interroger la manière dont les ergothérapeutes pouvaient percevoir la motivation de la personne afin d'axer leur prise en soin.

Les recherches théoriques nous ont apporté des réponses sur le processus de la motivation mais pas sur la manière de la percevoir. L'aspect binaire de la motivation a été particulièrement évoqué, nous invitant à adopter ce type de concept dans la suite de la recherche, associé à celui de la perception d'autrui (Fiske, 2008) Les concepts de motivation intrinsèque et de motivation extrinsèque (Deci et Ryan, 1985) ont alors été retenus.

Par la suite, des entretiens qualitatifs auprès d'ergothérapeutes ont été réalisés afin de recueillir leur vécu et leurs expériences vis-à-vis de la motivation de la personne, dans le but d'identifier les éléments leur permettant de percevoir la motivation de la personne. Des entretiens auprès des personnes elles-mêmes auraient peut-être permis de distinguer plus finement les éléments attribuables à la motivation intrinsèque ou à la motivation extrinsèque.

La première critique que nous pouvons faire sur la méthodologie de cette étude concerne l'usage du terme « motivation ». En effet, les représentations du chercheur et de l'interviewé vis-à-vis de ce terme peuvent ne pas coïncider. Il eut été

intéressant de prendre le temps de redéfinir ce terme avec l'ergothérapeute, avant l'entretien, afin qu'il saisisse sous quel sens nous abordions ce concept.

D'autre part, l'entretien d'aide à l'explicitation n'était finalement pas l'outil le plus adapté à l'objet de la recherche. Un entretien compréhensif (Kaufmann, 2016) aurait peut-être permis un meilleur recueil de données, associé à un guide plus construit.

La population de l'étude est également critiquable. Une hétérogénéité a été souhaitée et obtenue. Cependant, l'influence de l'année d'obtention du diplôme d'ergothérapeute n'a pas été considérée ici. Pourtant, les multiples réformes du programme de formation ont peu à peu modifié les enseignements prodigués. Ainsi, les ergothérapeutes interrogés ne sont pas tous sensibilisés de manière identique au concept de motivation. Cette disparité dans la population de l'étude peut constituer une limite dans la pertinence des résultats obtenus. De plus, seuls six ergothérapeutes ont été interrogés : les résultats sont difficilement généralisables et représente seulement un aperçu qui nécessite d'être approfondi.

Enfin, l'analyse détaillée du discours des ergothérapeutes a été réalisée. A ce stade, la subjectivité du chercheur représente l'une des principales limites de cette recherche, notamment pour le classement des données brutes et leur analyse.

Le choix du MCRO-P en tant que filtre d'analyse s'est avéré judicieux. Cependant, cela implique que les résultats obtenus sont à prendre en considération au regard de ce modèle.

Finalement, des éléments en rapport avec la parole, le comportement et les caractéristiques de l'activité et de l'environnement ont été mis en évidence comme permettant aux ergothérapeutes de percevoir la motivation de la personne. Cependant, il apparaît difficile de déterminer de manière catégorique si un élément résulte de la motivation intrinsèque ou de la motivation extrinsèque. Cette nouvelle réflexion pourrait donner lieu à une nouvelle recherche, le but étant de mieux connaître les mécanismes de la motivation afin que l'ergothérapeute propose un accompagnement toujours plus adapté à la personne, et répondant alors parfaitement à une approche client-centrée. Mais peut-on vraiment accéder à cette connaissance ? La personne elle-même détient-elle la réponse sur sa propre motivation ? Certains auteurs semblent en douter :

« Rien n'est plus insondable que le système de motivations derrière nos actions ». G.-C Lichtenberg

Bibliographie

- Ames, D.R., (2004). Inside the Mind Reader's Tool Kit : Projection and Stereotyping in Mental State Inference. *Journal of Personality and Social Psychology*, 87(3), 340-353.
- Aubin-Auger, I. & al. (2008). Introduction à la recherche qualitative. *Exercer : La revue française de médecine générale*, 19(84), 142-145.
- Bardin, L. (2016). *L'analyse de contenu* (3^e ed.). Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Boyer, C. (2010). La motivation et ses théories. Dans Alexandre & al (dir.), *Ergothérapie en pédiatrie* (2^e éd., p. 323-342). Bruxelles, Belgique : De Boeck Solal.
- Brainline. (2014, 31 janvier). *What is the role of motivation in Occupational Therapy*. Repéré à <https://www.youtube.com/watch?v=PzqcBvCroW8>.
- Bronnen, J.-P. (2010). Des intentions aux actes : la volition en conseil en orientation. *L'orientation scolaire et professionnelle*. Repéré à [file:///C:/Users/Ad%C3%A9la%C3%AFde/Downloads/osp-2493-39-1-des-intentions-aux-actes-la-volition-en-conseil-en-orientation%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Ad%C3%A9la%C3%AFde/Downloads/osp-2493-39-1-des-intentions-aux-actes-la-volition-en-conseil-en-orientation%20(1).pdf)
- Charrière, C. (2010). Mise en place d'une aide-technique : démarche de l'ergothérapeute en réadaptation pédiatrique. Dans Alexandre & al (dir.), *Ergothérapie en pédiatrie* (2^e éd., p. 323-342). Bruxelles, Belgique : De Boeck Solal.
- Carignan, M. (2011, janvier). *Modèle Canadien du Rendement Occupationnel*. Communication présentée aux étudiants ergothérapeutes de Montréal, Montréal, Québec.
- Caron Santha, J. (2014, 12 novembre). *Développer la motivation pour les ciseaux*. Repéré à <https://www.youtube.com/watch?v=AfbJ0FNRKTA>.
- Caron Santha, J. (2015, 4 septembre). *Apprentissage de la propreté : fabriquer un livre pour motiver à utiliser la toilette*. Repéré à <https://www.youtube.com/watch?v=6aKmX8H-wKk>.
- Deci, E., Ryan, R. (1985). *Intrinsic motivation and self determination in human behavior*. New-York : Plenum.
- Denjean, M. (2006). *La motivation*. Repéré à http://www.cedip.equipement.gouv.fr/IMG/pdf/Motivation_v5_cle062385.pdf.

Duchesne, S. (2013). *Pratique de l'entretien « non-directif »*. Démarches, formes de l'expérience et terrains d'investigation en science politique. Paris, France : HAL.

Durieux, G. & Thomas, C. (2010). Quand l'ergothérapeute intervient à l'école. Dans Alexandre & al (dir.), *Ergothérapie en pédiatrie* (2^e éd., p. 415-430). Bruxelles, Belgique : De Boeck Solal.

Ergothérapie Les Mille-Pattes (2013). Le voyage en Vélofusée à partir de la planète bicyclette. Repéré à <http://www.educatout.com/pdfs/Programme-velo-fusee.pdf>.

Fainglod, N. (1998). De l'explicitation des pratiques à la problématique de l'identité professionnelle : décrypter les messages structurants. *Expliciter*, (26), 17-20.

Faingold, N. (2004). Explicitation, décryptage du sens, enjeux identitaires. *Education permanente*, 3(160), 81-99.

Fenouillet, F. (2016). *Les théories de la motivation* (2^e éd.). Paris, France : Dunod.

Fiske, S. (2008). *Psychologie sociale*. Bruxelles, Belgique : De Boeck Université, 105-112.

Fohr, A. (2015). L'ergothérapeute de demain sera-t-il encore un thérapeute ? *ErgOTHérapie*, 59, 13-14.

Forrierre, D. (2013, avril). De l'éducation à l'alliance thérapeutique, un défi motivationnel. *La Revue de l'Infirmière*, 190, 43-44.

Fugier, P. (2010, décembre). Les approches compréhensives et cliniques des entretiens sociologiques. *Interrogations*, 11.

Imbert, G. (2010). L'entretien semi-directif : à la frontière de la santé publique et de l'anthropologie. *Recherche en soins infirmiers*, (102), 22-34

Kaufmann, J.-C. (2016). *L'entretien compréhensif* (4^e ed.). Paris, France : Armand Colin.

Kenny, D. (2002). Interpersonal perception. Repéré à : http://davidakenny.net/ip/meta_acc.htm

Lafontaine, M. (1977). *Influence de la « subjectivité » sur la perception des relations interpersonnelle*. (Mémoire de maîtrise en psychologie). Université Trois-Rivières, Québec.

Leboucq, D. (2015). Comment se construit l'accompagnement au changement dans la prise en charge d'un patient lombalgique chronique. Dans Morel-Bracq et al (dir.), *L'activité humaine : un potentiel pour la santé ?* (p. 125-142). Bruxelles, Belgique : De Boeck Solal.

- Lemaine, J.-M. (1959). L'empathie et les problèmes de la perception d'autrui. *L'année psychologique*, 59(1), 143-161.
- Louart, P. (2002). *Maslow, Herzberg et les théories du contenu motivationnel*. Lille, France : IAE de Lille.
- Maslow, A.H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50, 370-396.
- Merleau-Ponty, M. (1945). *Phénoménologie de la perception*. Paris, France : Gallimard.
- Meyer, S. (2010). *Démarches et raisonnement en ergothérapie* (2^e éd.). Lausanne, Suisse : Les Cahiers de l'EESP.
- Meyer, S. (2013). *De l'activité à la participation*. Bruxelles, Belgique : De Boeck Solal.
- Morel-Bracq, M-C. (2009). *Modèles conceptuels en ergothérapie : introduction aux concepts fondamentaux*. Marseille, France : Solal.
- Motivation. (1992). Dans Dictionnaire Le Robert. Paris, France : Edition Robert.
- Motivation. (s.d). Dans *Dictionnaire Larousse en ligne*. Repéré à <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/motivation/52784>
- Negura, L. (2006). L'analyse de contenu dans l'étude des représentations sociales. *SociologieS*. Repéré à : <https://sociologies.revues.org/993#bibliography>
- Offenstein, E. (2015). L'ergothérapeute, catalyseur du changement ? Dans Morel-Bracq et al (dir.), *L'activité humaine : un potentiel pour la santé ?* (p. 109-124). Bruxelles, Belgique : De Boeck Solal.
- Olivier De Sardan, J-P. (1995, 10 juillet). La politique du terrain sur la production des données en anthropologie. *Enquête*. Repéré à <http://enquete.revues.org/263>
- Pelletier, L. (2012). *Repenser la notion de l'engagement du MCRO-E par une étude des théories de la motivation* (Exigence partielle de la maîtrise en ergothérapie). Université Trois-Rivières, Québec.
- Perception, (s.d). Dans *Dictionnaire de la psychiatrie*. Paris, France : Editions CILF.
- Roussel, P. (2000). *La motivation au travail – Concept et théories*. (Note n°326). LIRHE, Toulouse, France : Université Toulouse 1 Sciences Sociales.
- Saulnier, F. (s.d). Les théories de la motivation. Repéré à <http://www.iae-toulouse.fr/files/sitemrh/Les-theories-de-la-motivation-au-travail.pdf>
- Shechtman, Z., & Kenny, D.A. (1994). Metaperception accuracy : An israeli study. *Basic and applied social psychology*, 15(4), 451-465

Tétreault, S. (2014). Entretien de recherche. Dans Tétreault, S. & Guillez, P., *Guide pratique de recherche en réadaptation*. (p. 215-245). Bruxelles, Belgique : De Boeck Solal.

Thimothy D. Epp. (2003, avril). Les soins centrés sur la personne dans la prise en charge de la démence : une vision à clarifier. *Revue Canadienne de la maladie d'Alzheimer*. Repéré à http://www.stacommunications.com/customcomm/back-issue_pages/ad_review/adpdfs/april03f/14.pdf

Turner, R.A. & Schabram, K.F. (2012). The bases of power revisited : an interpersonal perceptions perspective. *Journal of organizational psychology*, 12(1), 9-18.

Vermersch, P (2014). *L'entretien d'explicitation*. (44-59). Issy les Moulineaux, France : ESF Editions.

Faingold, N. (1993, mars). *Accéder aux savoirs implicites de l'acte pédagogique : l'entretien d'explicitation avec des enseignants experts*. Communication présentée au Premier Congrès d'actualité de la recherche en éducation et en formation, Cergy-Pontoise, France.

Fenouillet, F. (2008). *Motivation*. Communication présentée aux étudiants de l'université Paris X, Paris, France.

Table des matières

Introduction.....	1
De la subjectivité à la motivation de la personne	3
I- Une approche centrée sur la personne	3
II- La problématique de la subjectivité dans la graduation de l'activité	4
III- Les ergothérapeutes face à la subjectivité de la personne	6
IV- La motivation comme indicateur de la subjectivité	7
V- Apprentissage et ergothérapie	9
VI- Synthèse	11
Aperçu des concepts de motivation et de perception interpersonnelle.....	12
I- La motivation	12
A- Théories psychologiques de la motivation	13
1- Motif primaire	14
2- Motif secondaire.....	14
3- Prédiction.....	14
B- Les théories de contenu, basées sur la satisfaction des besoins.....	15
1- La satisfaction des besoins comme source de motivation	15
•La théorie des besoins de Maslow	Erreur ! Signet non défini.
•La théorie des besoins de McClelland.....	16
2- Comment susciter la motivation ? La théorie bi-factorielle d'Herzberg .	16
C- Théories de l'autorégulation et de la métacognition.....	17
1- Théorie de fixation des objectifs de Locke (1968).....	17
2- La théorie de l'autodétermination de Deci et Ryan (1985).....	18
II-La perception.....	20
A- La perception interpersonnelle.....	21
1- La perception de soi.....	21
2- La perception d'autrui.....	22
3- La méta-perception	22
B- Le modèle des relations sociales (Kenny & La Voie, 1986)	23
C- Le modèle de Ames : « mind's reader tool kit »	23
Construction de la problématique	24
Le Modèle Canadien du Rendement Occupationnel et de la Participation (MCRO-P).....	26
I- Description du MCRO-P	26
II- Intérêt du MCRO-P dans le cadre de cette recherche.....	28
Méthodologie de recueil de données.....	29

I- Les éléments recherchés	29
II- Méthodologie et outils utilisés.....	29
A-Méthodologie d'investigation	29
B- Outils d'investigation	30
1- L'entretien d'explicitation	30
2- Construction du guide d'entretien.....	32
III- Population de l'étude	34
IV- La conduite de l'investigation	34
Analyse des données	39
I-Les matériaux bruts	39
II-Traitements des matériaux bruts grâce à l'analyse thématique.....	41
A-Analyse thématique par entretien	41
1-Entretien 1.....	42
2- Entretien 2.....	43
3- Entretien 3.....	43
4- Entretien 4.....	44
5- Entretien 5.....	44
6- Entretien 6.....	45
7-Synthèse	46
III- L'éclairage du MCRO-P pour analyser les matériaux.....	46
A- La sphère de la personne	47
B- Les relations entre les sphères de la personne et de l'occupation.....	49
C-La sphère de l'activité	49
D- La sphère de l'environnement.....	49
IV- Retour sur les hypothèses	51
Discussion	52
Conclusion.....	55
Bibliographie	
Table des matières	I
Liste des figures	IV
Liste des tableaux	V
Annexes	VI
Annexes I : Formulaire de pré-enquête	VII
Annexe II : Modélisation de la pyramide de Maslow.....	VIII
Annexe III : Guide final d'entretien.....	IX
Annexe IV : Autorisation pour l'enregistrement audio et l'exploitation des données enregistrées.....	XII

Annexe V : Questionnaire d'identification.....	XIII
Annexe VI : Mail de premier contact pour le recrutement des ergothérapeutes	XIV
Annexe VII : Retranscription entretien 1	XV
Annexe VIII : Tableau d'analyse thématique entretien 1	XX
Analyse IX : Tableau d'analyse thématique entretien 2	XXI
Annexe X : Tableau d'analyse thématique entretien 3	XXII
Annexe XI : Tableau d'analyse thématique entretien 4	XXIV
Annexe XII : Tableau d'analyse thématique entretien 5	XXVI
Annexe XIII : Tableau d'analyse thématique entretien 6	XXVIII
Annexe XIV : Tableau de correspondance entre les thèmes et sous-thèmes de l'analyse thématique et les domaines du MCRO-P	XXIX

Liste des figures

-Figure 1 : Modélisation des théories de la motivation d'après F. Fenouillet En ligne : http://www.ac-versailles.fr/public/upload/docs/application/pdf/2011-12/motivation_ffenouillet.pdf, consulté le 17/12/2015.

-Figure 2 : Continuum des types de motivations d'après la théorie de Deci et Ryan (1985).

- Figure 3 : Schéma du Modèle Canadien de l'Occupation Humaine (MCRO-P). En ligne :http://reseauconceptuel.umontreal.ca/rid=1J2SC24F9-11X85HY-6LP/Cours%202_MCRO_2011.pdf

-Figure 4 : Pourcentage des sous-thèmes évoqués par l'ergothérapeute à l'entretien 1

-Figure 5 : Pourcentage des sous-thèmes évoqués par l'ergothérapeute à l'entretien 2

-Figure 6 : Pourcentage des sous-thèmes évoqués par l'ergothérapeute à l'entretien 3

-Figure 7 : Pourcentage des sous-thèmes évoqués par l'ergothérapeute à l'entretien 4

-Figure 8 : Pourcentage des sous-thèmes évoqués par l'ergothérapeute à l'entretien 5

-Figure 9 : Pourcentage des sous-thèmes évoqués par l'ergothérapeute à l'entretien 6

Liste des tableaux

-Tableau 1 : Tableau récapitulatif des caractéristiques des ergothérapeutes interrogés.

-Tableau 2 : Tableau récapitulatif des thèmes et sous-thèmes identifiés lors de l'analyse thématique

Annexes

Annexe I : Formulaire de pré-enquête

Annexe II : Modélisation de la pyramide de Maslow (Repéré à <http://classedu.free.fr/spip.php?article553>)

Annexe III : Guide final d'entretien

Annexe IV : Autorisation pour l'enregistrement audio et l'exploitation des données enregistrées

Annexe V : Questionnaire d'identification

Annexe VI : Mail de premier contact pour le recrutement des ergothérapeutes

Annexe VII : Retranscription de l'entretien 1

Annexe VIII : Tableau d'analyse thématique entretien 1

Annexe IX : Tableau d'analyse thématique entretien 2

Annexe X : Tableau d'analyse thématique entretien 3

Annexe XI : Tableau d'analyse thématique entretien 4

Annexe XII : Tableau d'analyse thématique entretien 5

Annexe XIII : Tableau d'analyse thématique entretien 6

Annexe XIV : Tableau de correspondance entre les thèmes et sous-thèmes de l'analyse thématique et les domaines du MCRO-P

Annexes I : Formulaire de pré-enquête

Formulaire de pré-enquête

Bonjour a tous,

Je suis actuellement en 3ème année d'Ergothérapie à l'Institut de Formation de Tours. Dans le cadre de la phase exploratoire de mon mémoire, je vous sollicite pour répondre à un questionnaire qui me permettra d'affiner mes recherches et d'orienter mon travail au plus près des préoccupations du terrain.

Je m'intéresse au processus de graduation de l'activité c'est à dire à la manière dont l'ergothérapeute ajuste la difficulté de l'activité qu'il propose à la personne (en l'augmentant ou en la diminuant). Je m'interroge notamment sur les éléments que l'ergothérapeute prend en compte afin de faire évoluer l'activité.

Merci d'avance pour votre aide précieuse!

Cordialement,
LACOUR Adélaïde

*Obligatoire

Depuis combien de temps exercez-vous la profession d'Ergothérapeute? *

Dans quel type de structure travaillez-vous? *

Quels éléments prenez-vous en compte pour évoluer dans la graduation de l'activité? *

exemple: capacités de la personne, phase de récupération etc

La graduation que vous avez proposé a-t-elle toujours "fonctionné"? Si non, dans quelle(s) situation(s) la graduation n'a pas atteint le résultat que vous escomptiez? *

Selon vous, quelles sont les raisons pour lesquelles la graduation proposée n'a pas "fonctionné"? *

Remarques

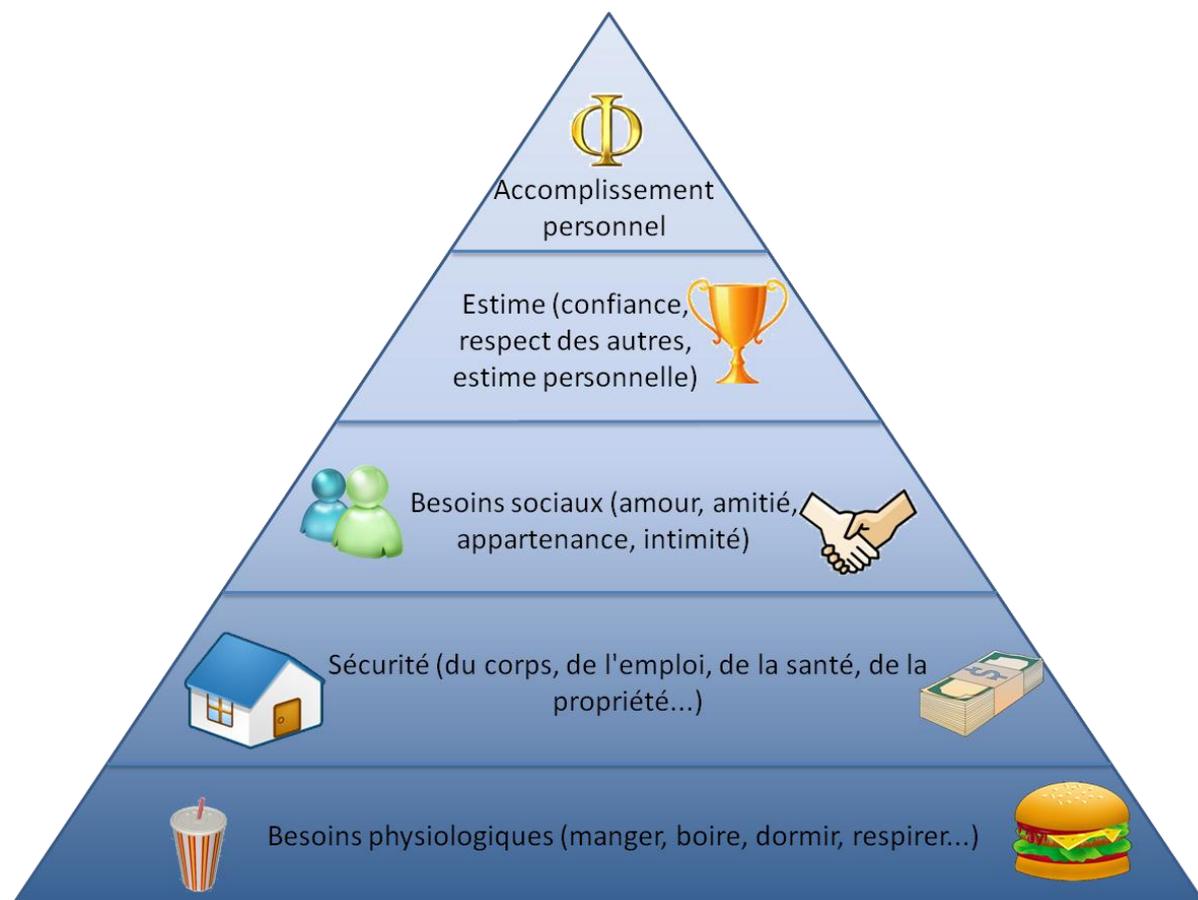
Je suis ouverte à toutes remarques ou réflexions qui me pousseraient à explorer davantage mon sujet. Si vous acceptez de répondre à d'autres questions sur mon sujet, merci également de me laisser votre adresse mail.

Envoyer

N'envoyez jamais de mots de passe via Google Forms.

100 % : vous avez réussi.

Annexe II : Modélisation de la pyramide de Maslow (Repéré à <http://classedu.free.fr/spip.php?article553>)



Annexe III : Guide final d'entretien

Déroulement général de l'entretien

1.) Présentation des modalités de l'entretien

- Durée de l'entretien ;
- Enregistrement de l'entretien ;
- Accord écrit pour l'utilisation des données ;
- Remplissage du questionnaire quantitatif d'identification.

2.) Corps de l'entretien

- Application des techniques de l'entretien d'explicitation de Vermersh
- Relances

3.) Conclusion

- Vérifier si la personne a des éléments à ajouter ou des questions à poser ;
- Laisser ses coordonnées pour toute information supplémentaire ;
- Vérifier si la personne désire un exemplaire du travail final, et prendre ses coordonnées si besoin ;
- Remercier pour la collaboration et le temps consacré à l'entretien.

Thèmes abordés	Questions types	Opérateurs des thèmes	Indicateurs des opérateurs	Relances possibles au regard des opérateurs recherchés
Thème 1 : Les perceptions de l'ergothérapeute	(En ce moment même, je perçois des choses sur vous, et vous-même vous percevez des choses sur moi. Vous percevez peut-être mon stress par rapport à cet entretien par exemple) Qu'est ce que vous percevez de la personne lorsque vous êtes avec elle en séance ?	-circonstances -caractéristiques	-histoire, moment, contact avec la personne, éléments surprenants ou qui posent question... -adjectifs, ressentis, impressions, type de perceptions, subjectivité, verbatim particuliers (« je sens », « je comprends », « je me dis »)....	- nature de ces perceptions, de quelle manière elles se manifestent
Thème 2 : La perception de la motivation	Je m'intéresse particulièrement à la motivation. Pouvez-vous m'expliquer comment vous percevez la motivation de la personne ?	-éléments externes à la personne (=motivation extrinsèque) -éléments internes à la personne (=motivation intrinsèque)	-actions, souvenirs de situation, explications, ressentis positifs/négatifs, exemples marquants, expériences.... -environnement (humain ou physique), impacts sur l'activité en elle-même,	-situation singulière -quels indicateurs ?

Thème 3 : Intégration de ces perceptions pour orienter la prise en soin	Comment tenez-vous compte de ce que vous avez perçu pour la suite de la séance ?	-réactions de l'ergothérapeute vis-à-vis de la motivation de la personne	performances dans l'activité, notion de temps ou durée de l'activité... -faciès, attitude, comportement, posture, regard, expression du visage, paroles, activités mentales (« je me dis que », « je vois bien que », « je sens »...), tonalité de la voix...	
			- actions, réactions, ressentis, difficultés, suite de la séance, niveau de difficulté de l'activité proposée, évolution de la séance, tentatives pédagogiques...	-Réactions de l'ergothérapeute face à la motivation de la personne.

Annexe IV : Autorisation pour l'enregistrement audio et l'exploitation des données enregistrées

<h3 style="margin: 0;">Autorisation pour l'enregistrement audio et l'exploitation des données enregistrées</h3>

Je soussigné (e),,
autorise Adélaïde LACOUR, étudiante en 3^{ème} année d'Ergothérapie (IFE Tours), à
enregistrer notre échange le (date)

J'autorise également l'utilisation de ces données, aussi bien sous leur forme
enregistrée, que sous leur forme retranscrite et anonymisée, à des fins de recherche
scientifique (mémoire de fin d'étude).

A

Signature

Le.....

Annexe V : Questionnaire d'identification

Formulaire d'identification

Date de l'entretien :

.....

Sexe :

Féminin

Masculin

En quelle année avez-vous été diplômé* ?

Avant 1990

Entre 1990 et 2004

Après 2004

Secteur d'activité :

.....
.....
.

*Dates déterminées à partir des années de réformes des études d'ergothérapie.

Annexe VI : Mail de premier contact pour le recrutement des ergothérapeutes

Madame ***** , Monsieur***** ,

Etudiante en 3^{ème} année d'ergothérapie à l'Institut de Formation de Tours, je me permets de vous contacter dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude.

A cette occasion, je m'intéresse particulièrement aux perceptions de l'ergothérapeute sur la personne qu'il accompagne. La description de mon sujet ne sera pas davantage exposée, dans un souci de fiabilité et de validité de mon recueil de données. Je recherche donc des ergothérapeutes susceptibles de me recevoir en entretien, afin d'investiguer ma problématique de recherche.

Je suis naturellement en mesure de me déplacer afin d'organiser au mieux une rencontre. La durée de l'entretien est estimée à environ 45min-1h (durée modulable en fonction de vos éléments de réponse). Celui-ci fera l'objet d'un enregistrement et d'une retranscription anonymisée, avec votre accord.

Dans l'attente de votre retour,

Je vous prie d'agréer Madame, Monsieur, à l'expression de ma considération distinguée.

Lacour Adélaïde

3^{ème} année ergothérapie

Institut de Formation en Ergothérapie de Tours

06*****

Annexe VII : Retranscription entretien 1

Moi : Alors moi quand je vous parle par exemple, je peux percevoir des choses sur vous. Vous de votre côté, vous percevez aussi des choses sur moi, par exemple que je suis stressée, tendue par rapport à cet entretien. Je voudrais savoir ce que vous percevez des personnes lorsque vous êtes en séance d'ergothérapie ?

Ergothérapeute : Oui j'arrive à percevoir les émotions des gens par la voix par les expressions du visage, par d'éventuels tremblements, des choses comme ça. Au niveau corporel aussi.

Moi : Vous me parlez d'émotions, qu'est ce que vous percevez d'autre ?

Ergothérapeute : On peut sentir si la personne est contente d'être là ou pas, ça fait parti des émotions je pense. On arrive à sentir si la personne est motivée ou pas. Si elle est fatiguée...

Moi : Effectivement, dans cette recherche, je m'intéresse plus à la manière dont l'ergothérapeute peut percevoir de la motivation de la personne. Est-ce que vous pouvez me décrire un moment où vous avez été confrontée à la motivation de la personne ?

Ergothérapeute : Par exemple hier avec F. je l'ai tout de suite senti motivé.

Moi : Est-ce que vous pouvez essayer de me décrire comment vous avez senti cette motivation ?

Ergothérapeute : Bah en fait dès la première minute. On voit que la personne est contente d'être là, enfin dynamique. Plutôt souriante et puis prend des initiatives dans la parole tout ça.

Moi : Donc plutôt dans la première minute... Comment est ce que ça s'est passé ce moment ? Comment avez-vous perçu cette motivation ?

Ergothérapeute : Alors j'essaie de me souvenir si c'est moi qui suis allée le chercher ou pas... Non je n'ai pas été le chercher il est venu à mon bureau à l'heure, ce n'est pas moi qui suis allée le chercher, donc c'est plutôt le moment où il entre dans le bureau. Il entre dans le bureau, je vois quelqu'un qui est assez vif, assez dynamique, assez rapide, assez souriant. Et puis après, qui rapidement, prend des initiatives.

Moi : Au cours de cette première minute, qu'est ce qui vous permet de dire qu'il motivé ?

Ergothérapeute : Bah dans son comportement... moi j'ai moins besoin de « ramer » ! La personne elle prend des initiatives en fait. C'est et visuel et dans l'organisation de la séance. J'essaie de me remémorer comment ça s'est passé...

Moi : Oui au niveau du lieu, l'endroit où ça s'est passé, le moment de la journée...

Ergothérapeute : Tout de suite j'ai senti une ambiance dans la pièce... il y a un côté...dynamique justement. Je ne me sens pas « seule » à devoir tout gérer en fait... Je sens que F. va prendre part à la séance...

Moi : Une ambiance donc...

Ergothérapeute : Oui je sens qu'il va être participatif, qu'il va prendre des initiatives et donc que je ne devrai pas mener la séance à bout de bras. Ca se sent que F. est impliqué. C'est toute une atmosphère.

Moi : Et ça se poursuit comment cette atmosphère où vous sentez sa motivation ?

Ergothérapeute : Ca se poursuit déjà parce qu'il prend l'initiative de parler, de me demander « est ce qu'on va dans la cuisine ? ». Je me dis tout de suite qu'il a déjà réfléchi à ce qu'on va faire. Et puis je vois qu'il a deviné, il est partie prenante, il commence à planifier ce qu'il va faire... D'ailleurs il prévoit entrée-plat-dessert, ce qui est ambitieux compte tenu du temps qu'on a, je me dis qu'effectivement il est motivé. C'est ses actions mais aussi sa parole...

Moi : Qu'est ce qu'elle a de particulière ?

Ergothérapeute : Déjà il a pris la parole ! Je me dis à ce moment là que souvent les gens sont passifs, ils attendent qu'on leur dise quoi faire... Là, je sens que F. est très impliqué.

Moi : Donc F. prend la parole...

Ergothérapeute : Oui et je le vois souriant et ça montre sa motivation et son implication. Je ne le sens pas malheureux d'être ici déjà, ça me rassure. Et puis j'entends que sa parole a un rythme soutenu, il est assez rapide et dynamique. Pour moi à ce moment là, c'est un signe de motivation... En tout cas c'est ce que je me dis. Parce qu'en quelques secondes je le revois dans ma tête dans une activité où j'avais senti qu'il n'était pas motivé... Je compare en une fraction de seconde.

Moi : Vous comparez... ?

Ergothérapeute : Oui je revois des moments où il a été un peu lent ou apathique... Mais je me dis à ce moment là qu'il peut quand même être motivé pour certaines activités. En fait je compare et ça me donne une base pour estimer sa motivation à ce moment là. Après à cet instant je me questionne quand même... Je la connais pas super bien cette personne, alors je nuance...Je peux pas dire si il est tout le temps comme ça non plus. Mais finalement, à ce moment là et en fonction de ce que je connais de lui, je finis par avoir l'impression qu'il est motivé. Mais je garde en tête que je ne le connais pas assez bien pour en être sûre.

Moi : Et comment vous avez pu percevoir sa motivation?

Ergothérapeute : Bah à un moment, je me rappelle avoir senti comme « un moment de flottement »... C'était pas une chute de sa motivation je pense pas mais j'ai vu qu'elle vacillait si on peut dire... C'est au moment où il m'a demandé combien de temps il avait. Il a eu peur de ne pas avoir le temps de tout faire je pense...

Moi : Et à ce moment là, comment vous sentez ce « moment de flottement » ?

Ergothérapeute : Après coup je me demande si je n'ai pas projeté mes peurs mais bon... En fait il me demande l'heure... Et à ce moment là, je sens sa voix moins rapide... Comme plus ralenti... Je sens de la fatigue dans sa voix. Je me dis que peut-être il commence à être fatigué et que sa motivation en pâtit...

Moi : Sa voix donc...

Ergothérapeute : Oui... Au niveau corporel ou au niveau comportement je ne le vois pas car il est de dos... C'est vraiment sa voix. Ah si, il s'arrête un peu dans ce qu'il est en train de faire ! Comme figé. Il est moins agité, il garde le crayon qu'il a en main mais le repose doucement sur la table... J'ai eu l'impression qu'il se mettait à réfléchir : « par quoi je vais commencer », « est ce que je vais bien avoir le temps »... Je le vois moins actif en fait, un moment où il bouge moins. Ça ne dure pas longtemps, puis il s'y remet, plus rapide d'ailleurs. C'est pour ça que je me dis que sa motivation a juste « vacillée », elle est repartie peut être plus intense après.

Moi : Et comment vous percevez les moments où il n'est plus vraiment motivé ?

Ergothérapeute : Bah F. par exemple je me rappelle de son tout premier jour ici, au moment des présentations. Et là à ce moment j'ai bien perçu qu'il n'était pas motivé...

Moi : Comment s'est passé ce moment ?

Ergothérapeute : Et bien je me présente, j'explique mon rôle d'ergothérapeute en fait... Et là en fait il dit tout de suite qu'il est là mais qu'il n'en a pas envie. Ça m'interpelle car sa voix est trainante, monotone en fait... Et puis son visage... je le sens fermé. Il ne sourit pas. Le visage est vraiment fermé. Pourtant je me dis que c'est notre première rencontre, je ne lui demande rien de particulier là... Il est peu mobile. Il bouge pas en fait. Il ne prend pas l'initiative de la parole, alors que je laisse de gros blancs. Il répond que si je lui pose une question, et ses réponses sont très courtes, beaucoup de oui/non et pas de développement. Je lui demande si il a des questions... A ce moment là, son visage est très fermé, complètement inexpressif... Je me dis que vraiment il n'est pas motivé pour le coup.

Moi : Et comment vous avez utilisé ça par la suite ? Comment vous vous êtes servi de toutes ces perceptions ?

Ergothérapeute : Bah j'ai tout de suite adopté une attitude bienveillante, pour le mettre plus à l'aise, en faisant un peu plus d'effort, en prenant plus de temps pour lui expliquer les choses. En fait, je voulais lui montrer que j'avais bien compris qu'il n'était pas motivé et que si il était là c'était parce qu'on lui avait demandé, donc en essayant de ne pas le forcer, en essayant d'être vraiment bienveillant. Patient aussi. Je pense que je m'exprime pas de la même manière que d'habitude à ce moment là... Je parle sûrement plus et plus lentement aussi, pour en fait lui faciliter la tâche. Je me dis qu'au fur et à mesure du temps, ça aura peut-être un impact... On est encore moins motivé quand on s'entend mal avec la personne

qui est à côté de nous... Donc je me dis que si j'arrive à ce qu'on ait une relation de confiance, peut-être que là ça va déclencher quelque chose... Enfin en tout cas je pense que c'est peut-être pour ça que je réagis de cette manière au moment où je lui parle à la présentation.

Moi : Au fur et à mesure ça déclencherait quelque chose ? C'est-à-dire ?

Ergothérapeute : Que ça basculerait si je peux dire... Qu'il deviendrait plus motivé. A ce moment là du bilan je ne l'ai pas senti motivé... Il participait un minimum mais je ne peux pas dire que je le sens motivée. Puis il y a eu une séance où si c'est venu, en cuisine.

Moi : Vous parlez d'un « déclenchement », d'un « basculement », comment vous avez perçu ça ? Comment avez-vous perçu à ce moment là qu'il était motivé ?

Ergothérapeute : Alors dans le bureau non, c'est pas là que ça s'est déclenché... Puis après je lui ai dit qu'on allait voir comment il se débrouillait pour préparer un repas.. là pareil je ne sens rien du tout... Je lui montre la cuisine et c'est toujours pareil, il me parle même pas... Puis on part en courses et là je sens qu'il se détend un petit peu. Toujours cette atmosphère particulière... C'est très rapide pendant les courses, il trouve rapidement ce qu'il lui faut. Et là on va payer et c'est à ce moment là je crois.... Je le valorise... Je fais un récap' sur comment ça s'est passé et je sens que c'est peut-être à ce moment là que ça se déclenche et je sens qu'il est motivé... Parce qu'à ce moment là, je vois un premier sourire et son visage devient plus détendu... Et là il prend l'initiative de parler. Il ne répond plus rapidement à mes questions mais il développe.

Moi : Au niveau de son visage donc...

Ergothérapeute : Oui il est moins figé, plus expressif... Il a un regard différent. Pas le regard qui semble flou, perdu dans le vide. C'est plus dynamique là encore au niveau de son regard. Je le sens plus à l'aise d'un coup et ça semble aller de pair avec sa motivation à ce moment là. Je sens en tout cas qu'il y a un enjeu à ce moment là et que la motivation se... Se « déclenche » si je peux le dire comme ça. Je sens qu'il veut réussir l'exercice après que je l'ai valorisé. D'ailleurs je sens qu'à partir de ce moment là, il essaie de faire des efforts. Il veut réussir l'exercice.

Moi : Comment vous percevez sa motivation par la suite ?

Ergothérapeute : En fait, à partir du moment où je l'ai valorisé, c'est comme si il attendait mon feed-back à chaque fois qu'il faisait quelque chose. Il regarde mes réactions dès qu'il fait quelque chose, il me regarde, il attend mon approbation. Comme je sens que c'est fragile comme motivation, je le valorise souvent et il semble content, il sourit. Ça se voit sur son visage et moi je scrute ça finalement, c'est un peu mon indicateur au cours de la séance. Je sais que ce n'est pas quelqu'un d'expressif alors un sourire ici c'est quelque chose. Et je vois que ça a son effet, il continue jusqu'au bout l'activité... Il espère réussir et ça aussi c'est un signe de motivation, il me dit « j'espère que ce sera cuit ». J'ai l'impression que ça l'aide à

réussir que je le valorise, ça l'aide à rester motivé. J'ai senti qu'il espérait réussir du coup...Au moment du repas il me demande aussi si c'est bon, comme si c'était pour savoir si il avait réussi l'exercice en fait. Là encore je sens qu'il attend un feed-back. Je lui dis que c'est bon d'ailleurs, et il me répond qu'il réessayera chez lui du coup. Le résultat est attendu ici, car il faut qu'on mange, je pense que ça le motive aussi à continuer...Je me demande aussi si c'est pas le côté « obligation »...En fait je lui impose quelque part de faire cette activité, il ne choisit pas de la faire et il ne choisit pas l'heure ni la date...il choisit de venir en ergothérapie c'est tout... Est-ce que le fait que ce soit obligatoire et que ce soit présenté comme une évaluation...je pense que malgré tout, ça aussi ça motive les gens... Pour lui par exemple, il m'a demandé à un moment pourquoi on faisait ça, je lui ai expliqué. Puis on fait les courses et je le valorise, il a peut-être été rassuré dans ses capacités, et ça l'a sûrement motivé pour la suite.

Moi : Est-ce que vous avez des choses à ajouter, des éléments qui vous semblent importants à évoquer ?

Ergothérapeute : Je trouve qu'on voit que les gens sont motivés lorsqu'ils viennent à l'heure, quand ils ont préparé leurs affaires et qu'on voit un certain investissement... Avec des personnes cérébrées ça peut être biaisé je pense, comme il y a des oublis, des problèmes d'organisation, elles peuvent tout à fait oublier leur matériel ou leur planning, tout en étant motivées. Peut-être que les signes de motivation sont plus durs à percevoir que pour quelqu'un qui n'a pas de troubles cognitifs. Mais j'ai l'impression qu'il y a une certaine base... Que la personne ait eu un traumatisme crânien ou qu'elle soit paraplégique, je pense que certains signes de la motivation se recourent... Je mettrai vraiment le sourire et la parole en premier... Oui j'ai l'impression que quelqu'un de non motivé n'aura rien à dire, il va attendre que ça se passe, et que ça se passe le plus vite possible. Alors que quelqu'un de motivé, il va parler, quitte à prolonger l'activité... Certains demandent même des exercices supplémentaires.

Annexe VIII : Tableau d'analyse thématique entretien 1

Thème	Sous-thème	Verbatim (45 verbatim)
La personne 22 verbatim Fréquence 0.49	Caractéristiques physiques 8 verbatim Fréquence : 0.18	« expressions du visage », « visage expressif », « au niveau corporel, on voit que la personne est dynamique », « quelqu'un qui est assez vif », « rapide », « posture détendue », « visage plus détendu », « regard plus dynamique ».
	Le verbal 7 verbatim Fréquence : 0.16	« elle prend des initiatives dans la parole », « il me demande : « on va faire de la cuisine ? » », « sa parole a un rythme soutenu, rapide et dynamique », « elle ne répond plus aussi rapidement à mes questions, elle développe ses réponses », « elle me dit qu'elle espère que ce sera cuit », « elle dit qu'elle espère réussir », « elle me dit qu'elle réessayera chez elle », « il me demande pourquoi on fait ça, quels sont les objectifs »
	Le cognitif 4 verbatim Fréquence : 0.09	« ils ont préparé leurs affaires », « prises d'initiatives », « elle prend des initiatives, j'ai moins besoin de ramer dans l'organisation de la séance », « il commence à planifier ce qu'il va faire, sans que j'intervienne. Il prévoit entrée-plan-dessert ce qui est ambitieux compte tenu du temps qu'il a ».
	Les affects 3 verbatim Fréquence : 0.07	« on voit que la personne est contente d'être là », « je ne le sens pas malheureux d'être là », « il n'est pas complètement apathique, il a envie de faire des choses ».
Interaction personne-activité 5 verbatim Fréquence 0.11	Comportement de la personne dans l'activité 5 verbatim Fréquence : 0.11	« il avait peur de ne pas avoir le temps de tout faire », « il va être participatif », « elle essaie de faire des efforts », « elle continue et tient bon jusqu'au bout de l'activité » ; « il demande même des exercices supplémentaires ».
L'activité 4 verbatim Fréquence 0.09	La nature de l'activité 3 verbatim Fréquence 0.07	« je le revois dans ma tête dans une activité pour laquelle il n'était pas motivé », « il peut être motivé pour certaines activités », « au moment du bilan je ne l'ai pas senti motivé ».
	Le cadre de l'activité 1 verbatim Fréquence : 0.02	« quitte à prolonger la séance ».
L'environnement 14 verbatim Fréquence 0.31	L'influence de l'ergothérapeute 8 verbatim Fréquence 0.18	« je la valorise », « je fais un récapitulatif sur comment ça s'est passé », « elle attend mon feed-back à chaque fois qu'elle fait quelque chose », « elle regarde mes réactions », « elle attend mon approbation », « j'adopte une attitude bienveillante », « je lui dis que c'est bien ce qu'elle a fait », « je lui ai expliqué pourquoi on faisait ça ».
	L'influence institutionnelle 6 verbatim Fréquence 0.12	« il est venu à mon bureau à l'heure, ce n'est pas moi qui suis allé le chercher », « je me demande si c'est pas le côté « obligatoire » », « c'est moi qui propose cette activité pour évaluer mais est ce qu'elle le ferait d'elle-même chez elle ? », « le fait que ce soit obligatoire et présenté comme une évaluation », « ils viennent à l'heure », « si il était là, c'est parce qu'on avait inscrit ça dans son planning ».

Analyse IX : Tableau d'analyse thématique entretien 2

Thème	Sous-thème	Verbatim (53 verbatim)
La personne 26 verbatim Fréquence 0.49	Caractéristiques physiques 4 verbatim Fréquence : 0.08	« visage très expressif », « contact visuel », « il souriait », « les yeux qui pétillaient ».
	Le verbal 10 verbatim Fréquence : 0.19	« elle demande des explications », « elle verbalisait qu'elle était motivée », « discours plus loquace », « il m'interpelle spontanément en me disant qu'il a plein de questions à me poser », « il me pose plein de questions », « il m'explique qu'il en a parlé au médecin, il questionne plusieurs interlocuteurs », « il dit qu'il veut avoir tout le protocole en tête », « il me redit que la conduite est importante pour lui, pour reprendre le travail », « il me demande si on peut continuer », « il est demandeur ».
	Le cognitif 7 verbatim Fréquence : 0.13	« elle a bien compris », « attentive », « plus dans la concentration », « il a repensé à la présentation du protocole conduite », « je comprends qu'il a réfléchi à cette question avant la séance donc il est motivé », « il suit bien les consignes, il les applique rapidement », « il est concentré ».
	Les affects 5 verbatim Fréquence : 0.09	« elle m'aimait bien », « elle était contente », « plein d'entrain », « il a envie d'être là » « il a hâte de commencer ».
Interaction personne-activité 10 verbatim Fréquence 0.19	Comportement de la personne dans l'activité 10 verbatim Fréquence : 0.19	« il prend l'initiative de s'installer », « il s'installe de lui-même au simulateur », « elle fait l'exercice, et correctement, pas à moitié », « elle va au bout, elle persévère », « il se lance spontanément », « il applique rapidement les consignes », « elle persévère même lorsque cela est difficile », « il ne laisse pas tomber à la première difficulté », « il y a une écoute », « il m'attend toujours devant la porte du simulateur car il est très ponctuel pour ces séances »
L'activité 7 verbatim Fréquence 0.13	La nature de l'activité 5 verbatim Fréquence : 0.09	« très motivé par la conduite, c'était toujours beaucoup mieux qu'en séance de rééducation classique », « quand il s'agit de la conduite, il est toujours motivé », « ils seront motivés pour des choses bien précises », « il est motivé par la conduite », « sa motivation c'est de pouvoir réaliser seul sa toilette ».
	Le cadre de l'activité 2 verbatim Fréquence 0.04	« il aimerait qu'on augmente le nombre de séances », « il arrive en avance à chaque fois, quitte à attendre 15min parce qu'il sort de kiné juste avant ».
L'environnement 10 verbatim Fréquence 0.19	L'influence de l'ergothérapeute 5 verbatim Fréquence : 0.09	« j'allais le chercher dans sa chambre », « elle n'était jamais motivée pour venir seule, mais on discutait ensemble et j'arrivais à la motiver au fil de la séance », « je lui explique à chaque fois ce qu'on allait faire et pourquoi », « je valorise la personne », « je lui dis qu'elle s'est améliorée et que plus on travaillerait ensemble et plus vite elle pourrait rentrer chez elle », « j'essaie de leur expliquer que parfois ça avance et parfois ça stagne, mais que c'est normal. C'est ce que j'essaie de leur expliquer pour maintenir la motivation ».
	L'entourage 3 verbatim Fréquence : 0.06	« après, heureusement il y avait sa sœur qui la motivait : « mais si vas-y ! », « aller ! » », « grâce à sa sœur, elle venait », « sa femme ne conduit pas donc il fallait qu'il puisse reconduire ».
	L'influence institutionnelle 2 verbatim Fréquence : 0.04	« des choses extérieures qui la motivaient. Parce que c'était la fin de la semaine et elle allait rentrer chez elle en permission », « elle se rendait compte qu'il fallait que ça aille mieux pour qu'on autorise le retour à domicile ».

Annexe X : Tableau d'analyse thématique entretien 3

Thème	Sous-thème	Verbatim (79 verbatim)
La personne 30 verbatim Fréquence 0.38	Caractéristiques physiques 11 verbatim Fréquence : 0.13	« visage expressif », « visage sérieux », « certains arrêtent même de respirer tellement ça leur demande un effort », « au niveau postural, ça se voit aussi...la dame là, elle était penchée sur sa feuille, bien en face, elle se concentre pleinement à l'activité à ce moment là. Elle n'est pas avachie », « la personne motivée, elle sera pas ralentie, je veux dire évidemment en dehors de tout trouble qui cause un ralentissement moteur ou cognitif », « il y a le sourire et ce regard un peu pétillant », « il garde le sourire », « il souffle mais pas dans le sens où il en a marre, plus dans le sens de l'effort qu'il est en train de fournir », « le moment où il relâche, il souffle dans un relâchement en fait », « il se réinstalle « correctement » comme si il se préparait corporellement à faire l'activité », « ils se tiennent plus droits quand c'est possible ».
	Le verbal 8 verbatim Fréquence 0.10	« elle va te dire qu'aujourd'hui elle est motivée », « elle va te dire à la séance du lendemain : « hier, j'ai battu mon record et je veux faire encore mieux aujourd'hui » », « elle demande à faire le même exercice que la veille », « elle redemande des exercices », « elle est plus dans la relation », « elle va poser des questions sur l'exercice, sans le remettre en questions, mais pour mieux comprendre », « ce qui est important pour percevoir la motivation, c'est d'être à l'écoute de ce que dit la personne », « lui il arrivait et il me disait « ok on y va ? » ».
	Le cognitif 4 verbatim Fréquence : 0.05	« elle comprend ce qu'on fait, à quoi ça sert. Elle comprend les objectifs », « elle est concentrée », « elle se concentre doublement », « il a réfléchi à l'intérêt de l'exercice ».
	Les affects 7 verbatim Fréquence : 0.09	« elle est toute contente », « satisfaite », « elle est super fière d'elle quand elle y arrive », « il voulait retrouver son rôle de père, c'était important pour lui », « il était frustré quand il n'y arrivait pas, ça le rendait triste », « il était motivé et ça tu le vois parce que quand ça ne marche pas comme il l'espérait, il se renferme, il le prend très à cœur », « les gens motivés, quand ils sont face à l'échec, c'est dur moralement ».
Interaction personne-activité 12 verbatim Fr 0.15	Comportement de la personne dans l'activité 12 verbatim Fréquence 0.15	« appliqué », « ils sont à fond », « investi », « elle s'applique », « ils vont au bout des choses », « elle fait tout pour faire mieux que la dernière fois », « elle se surpasse et fait tout pour », « elle prend les devants », « elle ne lâche pas », « minutieuse », « elle faisait ses lettres bien lentement, elle prenait le temps pour bien faire », « elle s'entraînait le soir dans sa chambre ».
L'activité 20 verbatim Fréquence 0.25	La nature de l'activité 17 verbatim Fréquence : 0.22	« lui il est motivé par le ludique, si j'arrive avec de l'analytique, je vois tout de suite que ça le soule, parce qu'il n'est pas du tout motivé par ça », « elles sont motivées quand même si tu veux mais elles ne sont encore plus par le ludique », « il faut trouver le support pour lequel la personne est la plus motivée », « pour certains le ludique ça marche toujours », « même si on travaille une même compétence avec la personne, on peut avoir plein de supports différents, et justement c'est là que notre perception entre en jeu, il faut qu'on perçoive pour quelle activité la personne est la plus motivée », « au départ, les personnes ne sont pas vraiment motivées par ça, mais elles se prennent au jeu et finissent par vouloir mieux faire à chaque fois », « elle voulait réécrire et effectivement je la sentais motivée dans la rééducation de l'écriture », « pour certains, c'est l'activité proposée qui est source de motivation », « on voit la motivation fluctuée en fonction de l'exercice, même au cours de la même séance », « pour certaines activités, ils attribuent un sens, ça leur parle, d'autres moins et la motivation suit ça », « lorsque c'est quelque chose qu'elle aime faire, la personne est plus motivée »,

		« certaines personnes sont motivées par tout ce qui représente un défi pour elles », « quand c'est quelque chose qu'elle faisait avant, elle est motivée car elle veut pouvoir le refaire à nouveau », « les gens joueurs, le contexte du jeu va les motiver », « le monsieur voulait travailler le puissance 4 ou utiliser des jeux, pour qu'il puisse en refaire avec ses enfants car il était très accaparé par les soins et il avait moins de temps de loisirs avec eux », « il était motivé par toutes les activités qui lui permettraient de retrouver son rôles de père, c'était sa source de motivation », « quand je lui proposais des exercices sans lien avec son objectifs de retrouver son rôle de père, ça ne fonctionnait pas ».
	Le cadre de l'activité 3 verbatim Fréquence : 0.04	« pour ceux qui ne comprennent pas le cadre de la séance, c'est compliqué d'être motivé », « il respecte le cadre, il vient à l'heure », « quitte à prolonger l'exercice ou la séance en elle-même »
L'environnement 17verbatim Fréquence 0.22	L'influence de l'ergothérapeute 14 verbatim Fréquence : 0.18	« je reste avec lui car je vois qu'il va plus au bout des choses quand il y a quelqu'un à côté de lui », « quand je rentre dans la salle d'ergo, il s'y remet, mais juste parce que je suis là, c'est pour me faire plaisir », « quand c'est difficile, je leur dis « aller aller, vous pouvez y arriver » et du coup ça l'aide à ne pas lâcher », « je vois bien que des fois ce sont mes encouragements ou juste ma présence qui crée la motivation de la personne », « il fallait que je la pousse à faire, sinon elle faisait les choses à moitié », « je l'ai remotivé en le responsabilisant, en lui donnant à chaque fois des missions pour ses séances », « des fois, on changeait de thérapeute car il finissait par se lasser de la relation et semblait moins motivé en séance. Le changement ça relançait la personne car elle était motivée à bien faire », « je redonne les objectifs et ça redonne du pep's car la personne sait jusqu'où elle doit aller ce jour-là », « j'affirme souvent ma volonté de m'investir auprès de lui, en lui disant qu'il est pas seul et ça l'aide à faire une série de plus par exemple. C'est par là que je passe pour le motiver », « dès que la motivation retombait, je lui disais « aller si si vous allez y arriver », et du coup il y va », « il faut entretenir la relation. Des fois ils font quand même mais c'est plus pour nous faire plaisir. Et ça c'est à cause de la relation qu'on entretient », « je donne un coup de pouce à sa motivation, pour que ça parte : une parole, un encouragement, un exercice qui est souvent réussi et qui met en confiance », « j'évoque les progrès pour qu'il mesure le chemin parcouru », « on agit sur la motivation de la personne en tant que thérapeute »,
	L'influence institutionnelle 3 verbatim Fréquence : 0.04	« il arrive à l'heure à sa séance », « il est peut-être là car c'est noté sur son planning », « après le repas, il y a une pause café à la cafétéria. En fonction de l'heure de la séance il était plus ou moins motivé. Si ça lui écourte sa pause café, il est moins motivé. L'horaire de la séance joue sur la motivation, il faut que ce soit le bon moment pour eux ».

Annexe XI : Tableau d'analyse thématique entretien 4

Thème	Sous-thème	Verbatim (59 entretiens)
La personne 19 verbatim Fréquence 0.33	Caractéristiques physiques 2 verbatim Fréquence : 0.04	« regard expressif », « ça pétillait dans ses yeux »
	Le verbal 6 verbatim Fréquence : 0.10	« la personne motivée va me dire « mon bras est lourd aujourd'hui, il va falloir le réveiller ». Alors que la personne pas forcément motivée va me dire « j'en ai marre, mon bras est lourd, il ne va pas faire grand-chose aujourd'hui ». C'est pas le même message, les mêmes perspectives pour la suite de la séance », « certains se motivent eux-mêmes : « aller aller je vais y arriver », « faut que j'y arrive » », « il posait beaucoup de questions pour en savoir plus » ; « il me demande ce qu'on fera à la prochaine séance », « il me dit « je vais y arriver et je récupérerai au maximum même si c'est pas comme avant » », « il est demandeur ».
	Le cognitif 4 verbatim Fréquence : 0.07	« il anticipe la séance », « il réfléchit entre deux séances pour me dire plus tard si il y a eu des problèmes et lesquels, pour qu'on réfléchisse à des solutions ensemble », « il m'écoute et intègre vite les consignes », « il a essayé de comprendre pourquoi il n'arrivait pas à mettre la prothèse ».
	Les affectifs 7 verbatim Fréquence : 0.12	« à un moment, elle n'arrivait plus à se mettre debout à cause de la fatigue et là elle était submergée par l'émotion », « elle est dans l'émotion de montrer qu'elle remarque », « l'émotion prend le dessus », « l'échec les rend tristes, ça prend une proportion énorme tout de suite », « plus d'entrain », « il était vexé de ne pas pouvoir venir en séance, il était déçu », « les phases de pallier sont dur à vivre, ça le rendait malheureux ».
Interaction personne-activité 16 verbatim Fréquence : 0.27	Comportement de la personne dans l'activité 16 verbatim Fréquence : 0.27	« « attentif », « quand je lui expliquais quelque chose, il me regardait bien dans les yeux », « à l'écoute », « même si elle était fatiguée, elle continuait », « il ne faisait pas de pauses », « il faisait tout seul, je lui expliquais et il se lançait tout de suite », « si je lui disais 10 mouvements, il en faisait toujours plus », « il était persévérant », « il donnait lui-même la ligne directive et me proposait de lui-même des choses qu'il aimerait travailler », « il travaille en dehors des séances », « il a passé quasiment toute une séance à essayer d'enlever ou de remettre sa prothèse », « persévérant », « il veut aller plus loin », « ils continuent même face à une difficulté », « ils ne s'arrêtent pas », « elle est déjà en action, avant même la séance ».
L'activité 9 0.15	La nature de l'activité 5 verbatim Fréquence : 0.08	« il était très motivé quand on s'entraînait à la marche, ou l'équilibre avant. Mais pour faire travailler son bras, c'était une autre histoire », « dès qu'on passait sur le fauteuil roulant électrique pour apprendre à bien le diriger, ce n'était plus la même personne », « la marche, ça le motivait, le reste moins », « dès qu'il y avait un défi, ça le motivait en fait », « elle voulait reticoter. Je lui proposais du macramé du coup parce que ça se rapproche un peu du tricot et là je la voyais super motivée ».
	Le cadre de l'activité 4 verbatim Fréquence : 0.07	« les séances étaient sans pause », « il était toujours à l'heure, il m'attendait », « je suis obligée de réduire la durée de la séance. Il est tellement motivé qu'il ne s'arrête pas. Je diminue le temps de séance pour éviter l'épuisement », « quand je vois qu'il ne s'arrête pas, je met fin à l'exercice et je lui en propose un autre qui fait travailler autre chose ».
L'environnement 15 verbatim	L'influence de l'ergothérapeute 6 verbatim Fréquence 0.1	« pour l'aider, je lui expliquais pourquoi on travaillait tel geste, à quoi ça pouvait correspondre dans la vie quotidienne », « je les encourage dans les moments où je sens que c'est plus difficile et où je sens qu'ils pourraient abandonner », « je prends en compte leur projet et quand

<p>Fréquence 0.25</p>		<p>je sens un coup de mou, je me sers de ça : « aller, penser au retour à domicile, tout ce qu'on travaille va vous aider après à la maison ! » », « elle fait mais pour me faire plaisir, parce que je suis à côté d'elle en fait », « il faut que je sois à côté d'elle, que je surveille pour l'encourager, que je l'accompagne dans le geste », « au départ, on fait les premiers mouvements en actif-aidé pour qu'elle ne lâche pas à la première difficulté et quand c'est parti, je la laisse faire seule ».</p>
	<p>L'entourage 5 verbatim Fréquence : 0.08</p>	<p>« pour certains, la motivation ça va être de montrer au conjoint qu'ils vont y arriver », « quand le conjoint vient, ça motive la personne car elle veut montrer les progrès qu'elle a fait », « ses petits enfants le motivaient beaucoup et du coup il voulait qu'ils gardent la même image qu'ils avaient de lui avant l'accident », « la copine de cette dame elle lui disait « aller faut que tu récupères et comme ça on reprendra nos sessions piscine ! » », « il disait « faut que je remarque pour ma femme, il faut que je le fasse pour elle ».</p>
	<p>L'influence institutionnelle 4 verbatim Fréquence : 0.07</p>	<p>« je ne travaille pas le mercredi et il ne comprend pas pourquoi un autre ergo ne prend pas le relai ce jour là », « il est toujours prêt à l'heure de sa séance d'ergo, et quand il a un rdv de radio ou autre sur le même créneau, il s'organise avec nous pour trouver un autre créneau dans la journée pour quand même avoir ergo dans la journée », « on avait annulé l'ergo et la kiné, car on voulait attendre que le moignon se soigne, et après j'ai bien vu qu'il voulait rattraper le temps perdu », « il a tendance à solliciter toutes les ressources de l'hôpital : il demande à faire de la balnéo, il profite de la venue de l'orthoprothésiste pour réajuster sa prothèse ».</p>

Annexe XII : Tableau d'analyse thématique entretien 5

Thème	Sous-thème	Verbatim (83 verbatim)
La personne 37 verbatim Fréquence 0.45	Caractéristiques physiques 9 verbatim Fréquence : 0.11	« plus énergique », « quelqu'un de motivé, il va essayer d'être le plus dynamique possible en fonction de ses possibilités », « je trouve que la motivation coïncide musculairement », « le visage concentré, rien ne peut le déstabiliser dans ces moments là », « regard franc », « souriant », « il garde la bonne posture, il la corrige même », « dynamique », « le sourire jusqu'aux oreilles ».
	Le verbal 9 verbatim Fréquence : 0.11	« dans le discours, j'arrive à voir si ils sont motivés », « il m'a demandé des techniques pour faire ses lacets », « il a dit que son objectif c'était de se remettre d'aplomb pour rentrer à la maison. Il a quelque chose qui le guide en fait », « il va demander si c'est fait correctement », « il se critique et est capable de te donner son auto-analyse », « il me pose des questions, il me demande si il est bien positionné », « il me disait « ah ça je vais pouvoir le réutiliser chez moi ce we ! » », « ils le disent qu'ils voient plus remettre ça en pratique chez eux », « il me dit que grâce à cet exercice, il pourra aider sa femme à ranger la vaisselle ce we ».
	Le cognitif 15 verbatim Fréquence : 0.18	« concentré sur ce qu'il fait », « la personne est attentive à ce que tu dis », « il apprend les techniques », « le réel objectif des ergos, c'est que les gens arrivent à appliquer ce qu'on leur apprend dans la vie de tous les jours, et cette capacité de transfert, il l'a et il s'en sert », « il cherche à comprendre », « il essaie de comprendre le lien de cause à effet entre l'exercice et la vie quotidienne », « il réfléchit à des solutions lui-même », « tellement il était motivé, il se mettait en danger dans sa chambre, mais après on lui a expliqué et il est capable de comprendre que c'est bien d'être motivé mais il faut aussi se reposer un peu », « il se projette vraiment dans l'avenir », « pas la peine de lui montrer 500 fois l'exercice, il l'intègre très vite car il est très attentif », « très attentif à sa posture », « il essaie vraiment de refaire comme je lui ai montré », « ce sont des gens pour qui ce n'est pas acceptable de mal faire », « il arrive à faire le lien entre l'exercice à première vue pas écologique et les situations pour lesquelles il pourra utiliser ça », « appliqué », « concentré ».
	Les affectifs 4 verbatim Fréquence : 0.05	« déjà il arrive il est content », « quand il n'y arrive pas, ça l'agace et ça peut le démotiver complètement », « souvent le moral coïncide avec la motivation », « il est très émotif, ça l'impacte beaucoup de ne pas y arriver, les larmes qui montent aux yeux, l'inquiétude et l'angoisse de ne pas pouvoir récupérer ».
Interaction personne- activité 13 verbatim Fréquence 0.16	Comportement de la personne dans l'activité 13 verbatim Fréquence 0.16	« il te regarde souvent », « une personne motivée va mettre beaucoup d'énergie dans la séance », « il se donne à fond », « rien ne le déstabilise pendant les séances, même le bruit », « il vient de lui-même en séance », « il fait les exercices, même si on n'est pas avec lui, on n'a pas besoin de le surveiller, on sait qu'il bosse même si on le surveille pas », « dès qu'il termine son exercice, il m'appelle « on fait quoi ? », il est dans la demande de continuer », « il utilise ce qu'on voit en séance à l'extérieur », « il veut essayer beaucoup de choses », « il est très satisfait quand il réussit », « quand il est lancé, il ne s'arrête plus. Si je lui dis que j'arrive dans 5 minutes, il va refaire une série de lui-même », « il persévère et va au bout ».
L'activité 8 verbatim Fréquence 0.09	La nature de l'activité 6 verbatim Fréquence : 0.07	« il voulait à tout prix pouvoir faire sa toilette seul », « certains supports facilitent la motivation de la personne et d'autres moins », « en général, ils sont plus motivés lorsque ça a un sens pour eux », « de toute façon, l'écologique ça motive toujours plus les gens. D'ailleurs les performances sont souvent meilleures », « la motivation ultime, c'est rentrer à la maison alors toutes les activités qui servent à travailler le retour à domicile, ça les motive », « la personne avait des incapacités physiques et cognitives, mais elle était plus motivée pour marcher, monter les escaliers, parce que ça se voyait ça ».

	<p>Le cadre de l'activité 2 verbatim Fréquence : 0.02</p>	<p>« très ponctuel, il est toujours à l'heure », « il voulait aller au-delà de ses capacités et il a fallu recadre ça pour éviter qu'il ne se mette en danger ».</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">L'environnement 25 verbatim Fréquence 0.30</p>	<p>L'influence de l'ergothérapeute 17 verbatim Fréquence : 0.2</p>	<p>« des fois, quand les gens ne font pas le lien, je leur explique l'intérêt de l'exercice dans leur vie quotidienne, et ça les remotive », « je reste avec lui au début car je sais que si il n'y arrive pas dans les cinq minutes, ça le démotive », « je l'accompagne avec ma main pour les premiers mouvements », « il faut que je sois là au début sinon il ne le faisait pas », « je suis persuadée que si le patient est avec un thérapeute avec qui il s'entend, ça facilite les choses en terme de motivation », « certains patients, je sais qu'il sont travaillé à un moment mais juste pour me faire plaisir », « je les encourage et guide plus : « aller, encore un exercice et on arrête », « on refait une série de 10 aller ! », « encore encore on ne lâche pas ! » », « je pense que lui ne voulait pas me décevoir, et je pense que ça entre en ligne de compte dans sa motivation », « juste le fait que je sois là à côté, parfois ça les motive. Certaines personnes, si tu les laisses seuls, sans rééducateur, c'est pas aussi motivant », « je le pousse un peu : « aller on y va ! », « on va faire ça ! » », « je l'aide à trouver le mouvement parce que si je n'étais pas là, il n'aurait pas la motivation à faire l'exercice, ça ne viendrait pas de lui à ce moment », « je suis comme sa béquille de motivation », « dans notre comportement, on est plus ou moins motivants », « la voix que je prends pour le dynamiser un peu. On le voit, les stagiaires qui ont une petite voix, ils ne sont pas aussi motivants pour la personne », « c'est motivant pour eux de comprendre ce qu'on fait donc je leur explique et je les implique », « je les coach ! », « tu viens voir pour la toilette en chambre, tout se passe bien mais tu apprends après que la personne demande aux aides soignantes de lui faire sa toilette. C'est l'effet ergo ».</p>
	<p>L'entourage 4 verbatim Fréquence : 0.05</p>	<p>« les familles sont souvent une grande source de communication, elles sont là pour booster la personne », « quand les personnes n'ont pas d'entourage, elles ont moins de motivation car elles ne savent pas pourquoi se battre », « quand la personne a un peu moins de motivation, souvent la famille, les enfants ou petits enfants remotivent la personne par leurs encouragements », « quand la famille est là à la séance, ça motive les gens »</p>
	<p>L'influence institutionnelle 4 verbatim Fréquence : 0.05</p>	<p>« il est en kiné juste avant sa séance d'ergo, et c'est le kiné qui l'accompagne jusqu'en ergo. Est-ce qu'il viendrait seul... je ne sais pas ! », « avant il était en neuro où il n'y avait pas de rééducation et il était pas motivé. Sa femme venait même lui donner à manger alors qu'il pouvait le faire seul. Arrivé au SSR, il y a de la rééducation tous les jours. Quelque chose s'est débloqué à ce moment là et il est devenu super motivé », « je crois beaucoup à l'émulation entre patients : ils se motivent entre eux dans la salle, s'encouragent, se félicitent. C'est aussi pour ça qu'il y a des écoles du dos. Ils se motivent mutuellement », « on pousse les gens à aller en permission quand ils en sont capables : ils ont peur mais c'est aussi une source de motivation ».</p>

Annexe XIII : Tableau d'analyse thématique entretien 6

Thème	Sous-thème	Verbatim (32 verbatim)
La personne 14 verbatim Fréquence 0.43	Le verbal 5 verbatim Fréquence : 0.16	« il pose beaucoup de questions sur l'activité, les objectifs », « il a demandé lui-même sa prise en charge au CATTP, en expliquant ce que ça pourrait lui apporter », « il m'avait dit « je me force à venir car je sais que c'est bon pour moi » », « il a demandé à participer au groupe randonnée, sur conseil de son médecin traitant », « il me demande si il n'a pas fait d'erreur ».
	Le cognitif 9 verbatim Fréquence : 0.28	« il organise sa venue, commande lui-même son taxi et planifie les trajets seul », « il prend des initiatives », « il propose des activités de lui-même », « il réfléchit aux objectifs de l'activité », « il anticipe la préparation de son matériel en début de séance », « il apprend les techniques, même difficiles », « il est capable de voir qu'il a commis une erreur, il sait critiquer ce qu'il fait », « il a bien intégré et reproduit la technique », « il a compris la technique ».
Interaction personne-activité 6 verbatim Fr 0.19	Comportement de la personne dans l'activité 6 verbatim Fréquence : 0.19	« il donne des conseils et aide les autres », « c'est un des premiers à s'installer, il n'attend pas que je lui dise de le faire », « il installe sa table et son matériel sans rien demander à personne », « quand il arrive à la fin de son travail, il cherche de lui-même autre chose à faire », « il a toujours envie d'essayer autre chose », « il se donne lui-même des objectifs : « ce serait bien que je finisse ça dans deux semaines » ».
L'activité 4 verbatim Fréquence 0.13	La nature de l'activité 2 verbatim Fréquence : 0.06	« Il n'est pas motivé par des activités plus physiques type menuiserie ou cuir, il est plus motivé par els activités créatives », « ce monsieur est super motivé par le rotin et l'idée de terminer un panier jusqu'au bout ».
	Le cadre de l'activité 2 verbatim Fréquence : 0.06	« il vient toutes les semaines », « il est ponctuel ».
L'environnement 8 verbatim Fréquence 0.25	L'influence de l'ergothérapeute 7 verbatim Fréquence : 0.22	« je sais qu'il se lasse vite mais ne changera pas forcément d'activité donc quand je sens la motivation faiblir, je lui propose autre chose », « ma façon de présenter l'activité est plus ou moins motivante », « je les aide quand ils sont bloqués sinon ils se démotivent vite », « je la valorise », « je mets l'activité à un niveau de facilité au début pour éviter la démotivation. Par exemple, on a des fonds de panier pré-faits car c'est difficile à faire au départ quand on débute », « je m'assois à côté d'eux et on continue ensemble », « je repose les objectifs pour les aider à se remobiliser ».
	L'influence institutionnelle 1 verbatim Fréquence : 0.03	« en juillet, on commence à faire des paniers pour le marché de Noël du CATTP et ce monsieur il a décidé cette année de commencer plus tôt pour ne pas être en retard. Il a commencé en avril ».

Annexe XIV : Tableau de correspondance entre les thèmes et sous-thèmes de l'analyse thématique et les domaines du MCRO-P

Sphère du MCRO-P		Sous-thème de l'analyse catégorielle	Fréquence en pourcentage
La personne	Dimension spirituelle	Le verbal	42%
	Dimension affective	Les affects	
	Dimension cognitive	Le cognitif	
		Caractéristiques physiques de la personne	
Interaction personne-occupation		Comportement de la personne dans l'activité	18%
L'occupation		La nature de l'activité	11%
L'environnement	Environnement social	L'entourage	29%
	Environnement institutionnel	-L'influence institutionnelle -L'influence de l'ergothérapeute -Le cadre de l'activité	

Titre/Title

Motivation du patient : la percevoir pour mieux l'intégrer à la prise en soin ergothérapique.

Patients' motivation : how can occupational therapist perceive these concepts to integrate them into their intervention.

Auteur/Author

Adélaïde LACOUR

Mots-clés

Motivation extrinsèque ; Motivation intrinsèque ; Ergothérapie

Key words

Extrinsic motivation ; Intrinsic motivation ; Occupational therapy

Résumé

Contexte : Dans une approche client-centrée, l'ergothérapeute se heurte à la subjectivité de la personne, et notamment à sa motivation. Cette méconnaissance peut parfois interroger le professionnel sur l'adéquation de ce qu'il propose avec la motivation de la personne.

Objectif : Identifier comment l'ergothérapeute peut percevoir la motivation intrinsèque et extrinsèque de la personne afin de proposer un accompagnement le plus personnalisé possible.

Méthode : Six entretiens semi-dirigés ont été réalisés avec des ergothérapeutes, dont le niveau d'expérience et le domaine de pratique étaient variés.

Résultats : Le discours des ergothérapeutes met en évidence qu'ils perçoivent la motivation de la personne à partir de l'observation de celle-ci mais également par rapport aux caractéristiques de l'environnement et de l'activité. Cependant, il semble que la distinction entre la motivation intrinsèque et extrinsèque soit plus complexe qu'elle n'y paraît.

Conclusion : Les mécanismes de la motivation de la personne restent complexes à déceler, bien que quelques réponses soient ici apportées. Une réflexion sur les liens entre la motivation intrinsèque et la motivation extrinsèque favoriserait un accompagnement centré sur la personne, et peut-être l'optimisation du transfert des acquis dans son lieu de vie.

Abstract

Context : In a client centered approach, occupational therapists deal with the clients' subjectivity, especially their motivation. This lack of knowledge may query the therapist on the adequacy between what he offers to the clients and the clients' motivation.

Objective : Identify and understand how can occupational therapist perceive intrinsic and extrinsic motivation to provide appropriate support to the person.

Method : Six semi-structured interviews with occupational therapists, with different levels of experience and a variety of practice areas were carried out.

Results : The occupational therapists' responses showed that they perceive person's motivation by observing her but also with the characteristics of the environment and activity. However, it seems that the distinction between intrinsic and extrinsic motivation is more complex than it seems.

Conclusion : Person's motivation mechanisms remain complex to detect, although some answers are provided here. A reflection on the relationship between intrinsic motivation and extrinsic motivation would promote a person-centered support, and perhaps optimize the transfer of knowledge in her life-place.