

Motivation autodéterminée des patients diabétiques dans un contexte de pratique d'activité physique

Self-determined motivation of diabetic patients in context of practice of physical activity

Mbame Jean-Pierre^{1*}, Mote Adolf², Kammoe Youdom Fernand félix³, Ekeh Rose⁴, Biassi Olivier⁵, Bindzi Nsi Ntilla Hélène Bernadine⁶

¹ Enseignant (Cameroun), Laboratoire des SHS de l'INJS de Yaoundé, jeanmbame@gmail.com

² Enseignant (Cameroun), Laboratoire des SHS de l'INJS de Yaoundé, adolfmotus@yahoo.fr

³ Doctorant (Cameroun), Laboratoire de Psychologie sociale de l'Université de Yaoundé I,

⁴ Enseignante INJS (Cameroun), Laboratoire des SHS de l'INJS de Yaoundé

⁵ Enseignant INJS (Cameroun), Laboratoire des SHS de l'INJS de Yaoundé, biassilaure@yahoo.fr

⁶ Etudiante INJS (Cameroun), Laboratoire des SHS de l'INJS de Yaoundé, bernadinebindzi@gmail.com

Date de réception : 18/09/2022

Date d'acceptation: 28/09/2022

Date de publication: 30/12/2022

Self-determined motivation of diabetic patients in context of practice of physical activity

Résumé : La pratique régulière d'activités physiques est considérée comme un élément primordial dans la prévention et/ou le traitement des différentes pathologies, telles que l'obésité, le diabète et des maladies cardiovasculaires. L'objectif de cette étude est de chercher le lien qui existe entre les formes de motivation et la pratique d'activité physique chez les sujets diabétiques. Une étude descriptive corrélationnelle a été effectuée du 04 août au 30 octobre 2021 au Centre National des Diabétiques et Hyper-tendus auprès de 100 sujets atteints diabète de type 2. Grâce à un questionnaire, nous avons récolté les données relatives aux formes de motivation et à la pratique de l'activité physique. Le logiciel SPSS 20 nous a permis d'analyser les données. Les résultats indiquent que la motivation intrinsèque ($r = 0,130$; $p > 0,001$) ne prédit pas la pratique de l'activité physique, mais la motivation extrinsèque ($r = -0,212$; $p < 0,05$) et l'amotivation ($r = -0,287$; $p < 0,001$) prédisent la pratique de l'activité physique. En somme, seules les formes de motivation les moins autodéterminées prédisaient significativement la pratique de l'activité physique des participantes.
Mots-clés : Motivation intrinsèque ; Motivation extrinsèque ; amotivation ; Théorie de l'autodétermination ; Patients diabétiques.

Abstract: The regular practice of physical activities is considered an essential element in the prevention and/or treatment of various pathologies, such as obesity, diabetes and cardiovascular diseases. The objective of this study is to investigate the link between forms of motivation and physical activity in diabetic subjects. A correlational descriptive study was conducted from August 04 to October 30, 2021 at the National Center for Diabetics and Hyper-tenses with 100 subjects with type 2 diabetes. Through a questionnaire, we collected data on forms of motivation and the practice of physical activity. Spss 20 software allowed us to analyze the data. The results indicate that intrinsic motivation ($r = 0.130$; $p > 0.001$) does not predict physical activity, but extrinsic motivation ($r = -0.212$; $p < 0.05$) and amotivation ($r = -0.287$; $p < 0.001$) predict physical activity. In sum, only the least self-determined forms of motivation significantly predicted the participants' physical activity.

Keywords: Intrinsic motivation; Extrinsic motivation; amotivation; Theory of self-determination; Diabetic patients.

* Auteur correspondant. Mbame Jean-Pierre /jeanmbame@gmail.com

I- Introduction :

Le diabète est une maladie chronique due à une défaillance physiologique de l'insuline responsable de l'absorption du sucre dans l'organisme. Selon L'OMS (2016), celle-ci est une maladie en constante augmentation. Globalement, le diabète touche 8,8% d'adultes de 20 à 79 ans dans le monde (Mamed et al., 2020). Selon le FID (2017), Sur le plan épidémiologique, il concerne quelques 425 millions de personnes et tend à augmenter puisqu'on prévoit qu'en 2045, 693 millions de personnes en soient atteintes. Selon son étiologie, il y a 3 types de diabète : le diabète de type 1, dont l'origine est auto-immune, ce qui provoque une destruction partielle du pancréas par l'organisme lui-même ; le diabète de type 2, qui concerne 90% des diabétiques et qui trouve son origine dans la production réduite de l'insuline dont l'action devient insuffisante et le diabète gestationnel dont l'origine est liée aux multiples hormones qui sont produites lors de la grossesse et modifient la capacité du corps à utiliser l'insuline (ADA, 2019). La prévalence augmente avec l'âge. Le Cameroun comptait près de 18 millions d'habitants et selon l'enquête du MINSANTE de 2009, environ 100 000 personnes sont diabétiques, mais 25% de la population en est réellement exposée, soit plus de 4 millions de Camerounais. La prévalence du taux de diabète en milieu urbain est plus élevée qu'en milieu rural, 68% des personnes atteintes de diabète dans le monde vivent en milieu urbain et ce chiffre atteindra une proportion de 78% en 2030 (Diabetes Leadership Forum, 2010). Au Cameroun le taux de prévalence est de 5 % en ville et 1 à 2 % en milieu rural.

Ainsi, la diffusion d'un mode de vie urbain « obésogène » est incriminée comme principal responsable de l'accroissement du diabète et particulièrement celui de type 2. Selon la Fédération Internationale du Diabète (2015), 80% des diabétiques de type 2 sont également obèses. Parmi les facteurs de risque de cette maladie, il y a une part héréditaire mais il est surtout indubitablement lié au mode de vie. En effet, il est évident que l'accroissement du nombre de cas de diabète dans nos villes est à mettre en parallèle direct avec l'augmentation du nombre de personnes en surpoids et obèses ainsi qu'avec la sédentarité croissante qui sévit depuis plusieurs décennies (France Assos Santé, 2018).

À l'échelle mondiale par exemple, la sédentarité est la cause de 6 à 10 % des maladies non transmissibles telles que les troubles cardiaques et coronariens, l'hypertension, le diabète et certains cancers (Lee & al., 2012). La sédentarité est aussi responsable de 9 % des morts dites prématurées, ce qui équivalait en 2008 à 5,3 millions de personnes (Lee et al., 2012). La sédentarité entraîne également des coûts importants pour le système de santé (Janssen, 2012). Le bienfondé de la pratique régulière des activités physiques sur la santé n'est plus aujourd'hui à démontrer, elle est recommandée pour la perte et la régulation de la masse corporelle. La pratique régulière d'activités physiques est considérée comme un élément primordial dans la prévention et/ou le traitement des différentes pathologies, telles que l'obésité (Avenell, 2004) le diabète (Smith et McFall, 2005) et des maladies cardiovasculaires (Miller et al, 1997). Également, la pratique régulière des activités physiques présente des effets positifs sur la santé mentale et joue un rôle préventif contre la dépression (USDHSS, 2010).

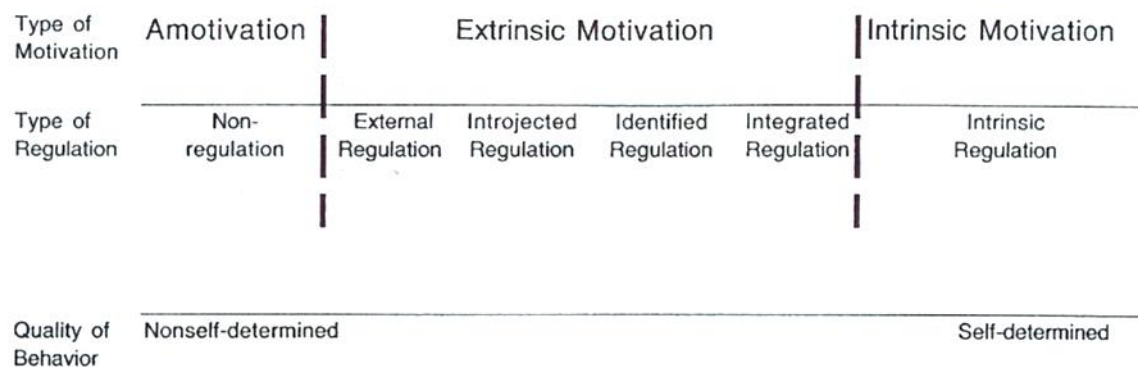
Au Cameroun en particulier où 6% de la population est diabétique, le diabète représente la 6ème cause de décès (MINESANTE, 2009). Le diabète y constitue une cause majeure de morbidité à cause de ses multiples complications aiguës métaboliques et infectieuses. Pourtant, le respect des traitements médicamenteux, des régimes thérapeutiques et de la pratique régulière de l'activité physique proposés par le corps médical peut réduire significativement les risques de complications graves et mortelles chez le patient. Cependant, les patients opposent une résistance à la pratique régulière des activités physiques et ce malgré les effets bénéfiques de l'AP dans le traitement de cette pathologie. Cette résistance au suivi à la pratique régulière d'AP, constatée chez les sujets diabétiques, pose le problème de l'adhésion celle-ci.

Parmi les variables qui déterminent la pratique d'AP de façon régulière et suffisante, Sallis et Owen (1999) identifient le facteur motivationnel. Il existe actuellement plusieurs modèles susceptibles d'expliquer les processus motivationnels (Tessier, 2013 ; Pasco & Spreux, 2014). Cependant, les trois modèles théoriques les plus représentatifs de la production scientifique sont les théories de l'autodétermination, les théories des buts d'accomplissement et les théories de l'autorégulation (Cury & Sarrazin, 2001). La théorie de l'autodétermination a été préférée pour cette recherche, car elle est particulièrement adaptée au domaine de l'AP (Biddle, Chatzisarantis & Hagger, 2001, p. 19 ; Sweet, Fortier & Blanchard, 2014).

I.1. Théorie de l'autodétermination (TAD) :

Selon la théorie de l'autodétermination, les êtres humains sont naturellement portés à vouloir se développer et à maîtriser les défis que leur offre leur environnement (Tessier & Sarrazin, 2013). Cette théorie, développée par Deci et Ryan (1985), définit trois types de motivation placés sur un continuum : motivation intrinsèque, motivation extrinsèque et amotivation (AM) (voir figure 1).

Figure 1 : Continuum de l'autodétermination (Ryan & Deci, 2000, p. 61)



- La motivation intrinsèque

La motivation intrinsèque est généralement définie comme le fait de pratiquer une activité physique ou sportive pour elle-même, pour le plaisir de participer à l'activité et en l'absence d'obligation externe (Brière, Vallerand, Blais & Pelletier, 1995 ; Deci & Ryan, 1985). Ce type de motivation représente le plus haut niveau d'autodétermination (Hauw, 2006). Lorsqu'un individu est motivé intrinsèquement, son engagement dans la pratique d'AP et sportive est spontané, nourri par l'intérêt, la curiosité ou le défi que véhicule l'activité (Tessier & Sarrazin, 2013). C'est ce type de motivation qui prédomine chez les individus qui ont un mode de vie actif (Hedstrom & Gould, 2004 ; Kimiecik, 2005). En effet, plusieurs études rapportent que c'est d'abord pour le plaisir que les personnes pratiquent des activités physiques dans leurs loisirs (De Bourdeaudhuij, Sallis & Vandelanotte, 2002 ; Stucky-Ropp & Dilorenzo, 1993).

- La motivation extrinsèque (ME)

La motivation extrinsèque s'exprime lorsqu'un individu agit dans le but d'obtenir quelque chose de plaisant (récompense) ou d'éviter quelque chose de déplaisant (contrainte). La motivation extrinsèque représente un niveau moindre d'autodétermination par rapport à la motivation intrinsèque (Hauw, 2006). Lorsqu'on parle de ME, certains auteurs l'associent à une forme de motivation « instrumentale » pour signifier que l'activité ou l'objet qui motive n'est qu'un moyen pour atteindre un autre but (Tessier & Sarrazin, 2013).

- L'amotivation (AM)

L'amotivation à la pratique sportive se caractérise par un individu qui ne perçoit pas de relation entre ses actions et les résultats obtenus (Pelletier & Vallerand, 1993). L'amotivation est une forme de résignation. Un individu amotivé aura la perception que ses comportements sont causés par des facteurs indépendants de sa volonté (Hauw, 2006). Ainsi, le niveau d'autodétermination est inexistant ou extrêmement faible chez ce type d'individu.

I.2. Motivation autodéterminée et pratique d'activités physiques :

L'étude de Mbame (2022) chez les sujets obèses ayant utilisé les régressions multiples avaient montré que la motivation intrinsèque ne contribue pas significativement à la pratique des activités physiques. La motivation intrinsèque est cette forme de motivation où le sujet peut adopter la pratique des activités physiques parce qu'elle est source de plaisir.

Les travaux d'Edmunds et al. (2007, 2006), ainsi que celui effectué par Gourlan en 2011 chez les adolescents avaient trouvé que la régulation intrinsèque prédisait la pratique des activités physiques. Silva et al, (2011) ont évalué la relation entre les types de motivation et les comportements d'activité physique chez des femmes en surpoids ou obèses et avaient trouvé que seule la régulation intrinsèque permettait de prédire l'adhérence à l'activité physique.

Les travaux de Aelterman et al., de 2012 trouvaient que la motivation intrinsèque était positivement reliée à la pratique des activités physiques pour la santé. Il ressort également des résultats de Mbame (2022), que la régulation identifiée qui est une forme de motivation extrinsèque où le sujet peut identifier la pratique des activités physiques comme importante pour lui, ne contribue pas significativement à la pratique de celles-ci dans cette étude.

Les travaux de Gourlan, Trouilloud et Sarrazin (2013), montrent que la régulation identifiée était un prédicteur de la pratique des activités physiques chez des personnes obèses. Aussi, certains travaux ont trouvé que la régulation identifiée constituait le meilleur prédicteur de la pratique des activités physiques (Gourlan, 2013 ; Edmunds et al., 2006). La régulation introjectée est une forme de motivation extrinsèque qui est partiellement internalisée par un sujet pour éviter un sentiment de culpabilité. Certains travaux effectués chez les populations sédentaires avaient rapporté un impact positif entre la régulation introjectée et la pratique des activités physiques (Gillison et al., 2011 ; Thøgersen-Ntoumani et Ntoumanis, 2006). Selon Edmunds et al., (2006) certaines études avaient montré une relation positive entre la régulation introjectée et l'activité physique auto-rapportée. Pour Wilson et al, (2004) cette relation entre la régulation introjectée et l'activité physique se rapportait uniquement chez les femmes. Selon Sarrazin et al, (2015), l'introjection constitue la première étape du processus d'intériorisation des pressions externes, il n'est pas illogique que la pratique d'une activité physique pour répondre à une pression interne comme la culpabilité, la honte ou la fierté puisse maintenir le comportement dans le temps.

La régulation externe est cette forme de motivation la moins autodéterminée. Ici une participante peut adopter la pratique des activités physiques pour satisfaire une demande externe. Autrement dit, si les activités physiques sont régulées de manière externe, moins les participantes vont persister dans la pratique. Les résultats des travaux réalisés auprès des personnes obèses avaient trouvé que la régulation externe influençait négativement la pratique des activités physiques (Brunet et Sabiston 2011 ; Wilson et al. 2004).

Enfin, les travaux ont mis en évidence une influence négative de l'amotivation sur la pratique des AP chez les participantes du centre national d'obésité. C'est-à-dire que cette forme de motivation non autodéterminée évolue en sens contraire avec la pratique des activités physiques. Autres travaux ont également mis en exergue l'influence négative de l'amotivation sur la pratique des activités physiques (Gillison et al. 20011 ; Markland et Tobin, 2010 ; Edmunds et al. 2007). Selon Ng et al. (2014). En effet, l'amotivation favorise une diminution du niveau d'activité

physique et l'adoption de comportements alimentaires malsains. Si l'amotivation chez les participantes est élevée alors la pratique des activités physiques chute et inversement. Ces trois types de motivation s'influencent mutuellement et varient en fonction des expériences vécues (Dupont, Carlier, Delens & Gerard, 2010 ; Vallerand, 1997).

Dans le cadre de cette recherche, nous postulons que les formes de motivation ont une relation avec la pratique d'AP chez sujets diabétiques. L'objectif de cette étude est de chercher le lien qui existe entre les formes de motivation et la pratique d'AP chez les sujets diabétiques.

II- Méthode et Matériels :

Une étude descriptive corrélacionnelle a été effectuée du 04 août au 30 octobre 2021 au Centre National des Diabétiques et Hyper-tendus situé à l'Hôpital Central de Yaoundé. Elle a permis de recueillir les données, auprès de 100 sujets atteints de diabète de type 2 en consultation externe. La technique d'échantillonnage non probabiliste de volontaires a servi au recrutement de celles-ci. Seules les patientes qui avaient lu et signé le consentement éclairé et dont l'âge était supérieur ou égale à 18 ans ont participé à cette étude. L'étude a reçu l'assentiment du comité d'éthique de l'hôpital central de Yaoundé.

La version française du Behavioral Regulation Exercise Questionnaire (BREQ-2) de Markland et Tobin (2004) à 19 questions a été utilisée pour évaluer les régulations motivationnelles. Ce questionnaire proposait différentes raisons de pratiquer une activité physique. La participante devait répondre en utilisant une échelle d'approbation en 5 points : (1) « Pas du tout vrai » à (5) « tout à fait vrai ». Quatre questions mesuraient la régulation intrinsèque (exemple : Je fais de l'activité physique parce que j'aime ça », quatre autres évaluaient la régulation identifiée « exemple : Parce que j'apprécie les avantages que ça m'apporte », trois questions mesuraient la régulation introjectée « exemple : Parce que je me sens coupable si je n'en fais pas », quatre questions évaluaient la régulation externe (Rex) « exemple : Parce que mes amis/ ma famille estime (nt) que je dois en faire ». Et enfin, quatre énoncés mesuraient l'amotivation (AM) « exemple : En fait, je ne vois pas pourquoi je devrais faire de l'activité physique ». La motivation extrinsèque avait été obtenue, en faisant la moyenne de la régulation identifiée, la régulation introjectée, la régulation externe. Ce questionnaire présentait une consistance interne satisfaisante pour chacun des types de régulation : intrinsèque ($\alpha=0,85$) ; identifiée ($\alpha=0,95$) ; introjectée ($\alpha=0,74$) ; externe ($\alpha=0,87$) et amotivation ($\alpha=0,63$).

Le questionnaire de Ricci et Gagnon (2011), a permis d'évaluer le niveau de pratique des activités physiques (AP). Ce questionnaire intègre la pratique quotidienne d'activités de loisirs et le sport. Les données collectées ont été présentées sous forme de moyenne \pm écart-type et analysées grâce au logiciel SPSS 20.0. Le test de corrélation de Pearson a été utilisé pour ressortir les liens entre la variable pratique régulière des activités physiques et les différentes formes de motivation. Le seuil de significativité était fixé à $p < 0,05$.

III-Résultats et Discussion :

L'analyse descriptive des données montre qu'un total de 100 participants âgées de 18 ans et plus, ayant un âge moyen de $33 \pm 6,67$ ans, constitué 67% de mariées et 33% de célibataires ont pris part à cette étude (tableau 1). Les résultats du même tableau, montrent que 26% (26) des participants avaient un niveau primaire, 53% (53) avaient un niveau secondaire et enfin 21% (21) le niveau supérieur.

Tableau (1) : Description des variables âge, statut matrimonial et le niveau scolaire

Age	Moy = 33	Et = 6,67
Modalité	Effectifs	%
Statut matrimonial		
Marié	67	67,0
Célibataire	33	33,0
Niveau scolaire		
Primaire	26	26,0
Secondaire	53	53
Supérieur	21	21,0

L'analyse descriptive des variables principales de l'étude (voir tableau 2), fait ressortir que 21% d'enquêtés sont inactifs, 78% sont actifs, et 1% est très active. Au regard de ce même tableau, 53% d'enquêtés disent que : « c'est vrai » qu'ils ont une motivation intrinsèque. 27% d'enquêtés disent que c'est : « tout à fait vrai » qu'ils ont une motivation intrinsèque. 18% d'enquêtés disent que : « c'est parfois vrai » qu'ils ont une motivation intrinsèque et 2% enquêtées disent ne pas avoir une motivation intrinsèque à la pratique des activités physiques. Egalement, dans ce même tableau, 55 % d'enquêtés disent que : « c'est parfois vrai » qu'ils sont motivés extrinsèquement. 23% disent que c'est : « pas vrai » qu'ils sont motivés extrinsèquement. 16% pensent que : « c'est vrai » qu'ils sont motivés extrinsèquement. 5% estiment que c'est : « pas du tout vrai » qu'ils sont motivés extrinsèquement. Et 1% dit que : « pas du tout vrai » qu'il est motivé extrinsèquement à la pratique des APS. L'observation des résultats de la variable amotivation, fait ressortir que 44% d'enquêtés pensent que c'est : « pas du tout vrai » qu'ils n'ont aucune motivation à la pratique des AP. 39% d'enquêtés disent que c'est : « pas vrai » qu'ils n'ont aucune motivation à la pratique des AP. 13% d'enquêtés pensent que c'est : « c'est parfois vrai » qu'ils sont amotivés à la pratique des AP. 3% d'enquêtés pensent que : « c'est vrai » qu'ils sont amotivés à la pratique des AP et 1% est amotivation à la pratique des AP .

Tableau (2) : Description des variables activité physique ; motivation intrinsèque ; motivation extrinsèque ; amotivation

Modalités	effectifs	%
Niveau d'activité physique		
Inactif	21	21,0
Actif	78	78,0
Très actif	1	1,0
Motivation intrinsèque		
pas vrai	2	2,0
c'est parfois vrai	18	18,0
c'est vrai	53	53,0
tout à fait vrai	27	27,0
Motivation extrinsèque		
pas du tout vrai	5	5,0
pas vrai	23	23,0
c'est parfois vrai	55	55,0
c'est vrai	16	16,0

**Motivation autodéterminée des patients diabétiques dans
un contexte de pratique d'activité physique**

tout à fait vrai	1	1,0
Amotivation		
pas du tout vrai	44	44,0
pas vrai	39	39,0
c'est parfois vrai	13	13,0
c'est vrai	3	3,0
tout à fait vrai	1	1,0

Les résultats du test de corrélation de Pearson (voir tableau 3) ont montré d'abord, une corrélation non significative entre la motivation intrinsèque et la pratique des activités physiques chez les patients diabétiques car le coefficient de corrélation est $r=0,130$, $p>0,05$. Ensuite une corrélation significative mais négative entre la motivation extrinsèque et la pratique des activités physiques chez les sujets diabétiques car le coefficient de corrélation est $r=-0,212$, $p<0,05$. Enfin une corrélation significative mais aussi négative entre l'amotivation et la pratique des activités physiques chez les sujets diabétiques car le coefficient de corrélation est $r=-0,287$, $p<0,001$.

Tableau (3) : Matrice de corrélation des variables de l'étude

	1	2	3	4
Activité physique	-----			
Motivation intrinsèque	0,130	-----		
Motivation extrinsèque	-0,212*	-,040	-----	
Amotivation	-0,287**	-,353**	,400**	-----

D'une façon globale, il ressort de cette étude que toutes les formes de motivation de la théorie de l'autodétermination ne sont pas corrélées à la pratique des activités physiques chez les participants de cette étude. Selon l'analyse des résultats, il ressort d'abord que la motivation intrinsèque n'est pas significativement corrélée à la pratique des AP chez les sujets diabétiques. Autrement dit dans notre échantillon il existe un lien entre la motivation intrinsèque et la pratique des AP, mais ce lien n'est pas significatif. Ce résultat va dans le même sens que Mbame (2022) chez les sujets obèses ayant utilisé les régressions multiples avaient montré que la motivation intrinsèque ne contribue pas significativement à la pratique des activités physiques. Mais en contradiction avec certains travaux d'Edmunds et al. (2007, 2006), ainsi que les travaux de Gourlan (2011), chez les adolescents qui avaient trouvé que la motivation intrinsèque prédisait la pratique des activités physiques. Également Silva et al, (2011) avaient trouvé que seule la motivation intrinsèque permettait de prédire l'adhérence à l'activité physique des femmes obèses. La différence des résultats cette étude avec ceux de la littérature serait due au fait que les populations d'étude sont différentes. Mais, nos résultats peuvent également s'expliquer par le fait que les raisons intrinsèques comme le plaisir ou les sensations agréables procurées par les activités physiques ne soient pas forcément les motifs les plus reliés aux activités physiques chez les sujets de cette recherche. Car, les participantes pourraient être au stade initial de l'adoption de ce comportement.

Les résultats montrent ensuite que la motivation extrinsèque est significative et négativement associée à la pratique des AP chez les sujets diabétiques. Autrement dit la pratique de l'AP évolue en sens contraire avec la motivation extrinsèque. Ce résultat corrobore un certain nombre d'études. Les résultats des travaux réalisés auprès des personnes obèses avaient trouvé que la motivation

extrinsèque était négativement associée à la pratique des activités physiques (Brunet et Sabiston 2011 ; Wilson et al. 2004). Mais les travaux de Gourlan, Trouilloud et Sarrazin (2013), montrent que la motivation extrinsèque était associée à la pratique des activités physiques chez des personnes obèses. Les travaux effectués chez les populations sédentaires avaient rapporté un impact positif entre la motivation extrinsèque et la pratique des activités physiques (Gillison et al., 2011 ; Thøgersen-Ntoumani et Ntoumanis, 2006). Egalement certains travaux avaient trouvé que la motivation extrinsèque constituait le meilleur prédicteur de la pratique des activités physiques (Gourlan, 2013 ; Edmunds et al., 2006).

Enfin l'analyse montre que l'amotivation associée significatives et négativement la pratique des AP chez les sujets diabétiques. C'est-à-dire que cette forme de motivation non autodéterminée évolue en sens contraire avec la pratique des activités physiques. Ce résultat est semblable à celui de Mbame (2020) dont les travaux ont mis en évidence une influence négative de l'amotivation sur la pratique des AP chez les participantes du centre national d'obésité. Autres travaux ont également mis en exergue l'association négative de l'amotivation et la pratique des activités physiques (Gillison et al. 20011 ; Markland et Tobin, 2010 ; Edmunds et al. 2007). Selon Ng et al. (2014). En effet, l'amotivation favorise une diminution du niveau d'activité physique. Si l'amotivation chez les participantes est élevée alors la pratique des activités physiques chute et inversement.

IV- Conclusion:

En somme, il ressort de ce travail que la motivation intrinsèque a une association non significative avec la pratique régulière des activités physiques chez les sujets diabétiques de cette étude. Alors que la motivation extrinsèque et l'amotivation contribuaient significativement et négativement à la pratique des activités physiques chez les participantes. Si on veut rendre les participantes de cette étude physiquement active, il faudra tenir compte des formes de motivation qui prédisent significativement la pratique des activités physiques. Pour cela, un choix plus large d'activités et de modalités de pratique pourrait permettre aux sujets diabétiques de s'engager dans un but de plaisir.

Références :

- ADA (2019), Classification and diagnosis of diabetes: Standards of medical care in diabetes. *Diabetes Care* 42 (1). P.13-28.
- Mamed, M. D. S., Grossen M. et Cauderay, M. (2020). L'explication du diabète dans une séance d'éducation thérapeutique : une activité discursive contribuant au développement professionnel des soignants. *Langage et société*
- Aelterman, N., Vansteenkiste, M., Van Keer, H., Van den Berghe, L., De Meyer, J., & Haerens, L. (2012). Students' objectively measured physical activity levels and engagement as a function of between-class and between-student differences in motivation toward physical education. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 34(4), 457-480.
- Avenell, A., Brown, T.J., McGee, M.A., Campbell, M.K., et al. (2004). What interventions should we add to weight reducing diets in adults with obesity? A systematic review of randomized controlled trials of adding drug therapy, exercise, behavioral therapy or combinations of these interventions. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 17 (4): 293-316.
- Biddle, S., Chatzisarantis, N., & Hagger, M. (2001). Théorie de l'autodétermination dans le domaine du sport et de l'exercice physique. In F. Cury & P. Sarrazin (Ed.), *Théories de la motivation et pratiques sportives ; état des recherches*. Paris : Presses Universitaires de France.

Motivation autodéterminée des patients diabétiques dans un contexte de pratique d'activité physique

- Brière, N. M., Vallerand, R. J., Blais, M. R., & Pelletier, L. G. (1995). Développement et validation d'une mesure de motivation intrinsèque, extrinsèque et d'amotivation en contexte sportif : L'Échelle de Motivation dans les Sports (EMS). *International Journal of Sport Psychology*, 26, 465-489.
- Brunet, J., & Sabiston, C. M. (2011). Exploring motivation for physical activity across the adult lifespan. *Psychology of Sport and Exercise*, 12 (2) : 99-105.
- Cury, F., & Sarrazin, P. (2001). *Théories de la motivation et pratiques sportives. État des recherches*. Paris : PUF.
- De Bourdeaudhuij, I., Sallis, J., & Vandelanotte, C. (2002). Tracking and explanation of physical activity in young adult over a 7-year period. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 73(4), 376-385.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York : Plenum Press.
- Diabète Leadership Forum Africa (2010). *Diabète : la pandémie silencieuse en Afrique subsaharienne*
- Dupont, J-P., Carlier, G., Delens, C., & Gérard P. (2010). La motivation auto-déterminée des élèves en éducation physique : état de la question, *Revue STAPS*, 88, 7-24.
- Edmunds, J., Ntounamis, N., & Duda, J. (2007). L. Adherence and well-being in overweight and obese patients referred to an exercise on prescription scheme: A self-determination theory perspective. *Psychology of Sport and Exercise*, 8 (5):722-740.
- Edmunds, J., Ntounamis, N., & Duda, J. (2007). L. Adherence and well-being in overweight and obese patients referred to an exercise on prescription scheme: A self-determination theory perspective. *Psychology of Sport and Exercise*, 8 (5):722-740.
- Edmunds, J., Ntounamis, N., & Duda, J. L. (2006). A test of self-determination theory in the exercise domain. *Journal of Applied Social Psychology*, 36 : 2240-2265.
- FID (2017), *Atlas du diabète de la Fédération Internationale du Diabète ((8è édition)*
- France Assos Santé (2018). *Alimentation, activité physique et diabète*. Paris : Villa Bosquet
- Gillison, F. B., Standage, M., & Skevington, S. M.(2011). Motivation and body-related factors as discriminators of change in adolescents' exercise behavior profiles. *Journal of Adolescent Health* 48 :44-51.
- Gillison, F. B., Standage, M., & Skevington, S. M.(2011). Motivation and body-related factors as discriminators of change in adolescents' exercise behavior profiles. *Journal of Adolescent Health* 48 :44-51.
- Gourlan, M. (2011). *Motivation des adolescents obèses pour l'activité physique. Les apports de la théorie de l'autodétermination et de l'entretien motivationnel. Médecine humaine et pathologie*. Université de Grenoble, Français. <NNT : 2011GRENS037>.
- Gourlan, M., Sarrazin P., Trouilloud D. (2013). Motivational interviewing as a way to promote physical activity in obese adolescents a randomized-controlled trial using self-determination theory as an explanatory framework. *Psychology and Health*, 28(11): 1265-1286.
- Hauw, N. (2006). *Un test des déterminants internes de la motivation situationnelle en contexte naturel : Approche hiérarchique de la motivation en Éducation Physique et Sportive*. Thèse de doctorat : Université de Caen/Basse-Normandie.
- Hedstrom, R., & Gould, D. (2004). *Research in youth sports: Critical issues status*. Michigan State University: Institute for the study of youth sports.
- Janssen, I. (2012). Health care costs of physical inactivity in Canadian adults. *Applied Physiology, Nutrition and Metabolism*, 37, 1-4.
- Kimiecik, J. (2005). Phat exercise: how young adults enjoy and sustain physical activity. *Journal of Physical Education, Recreation and Dance*, 76(8): 19-21.

- Lee, I-M., Shiroma, E-J., Lobelo, F., Puska, P., Blair, S-N., & Katzmarzyk P-T. (2012). Effect of physical inactivity major non-communicable diseases worldwide: An analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet*, Jul 21;380(9838):219-29 : doi: 10.1016/S0140-6736(12)61031-9.380:219-29.
- Markland, D., & Tobin, V. (2004). A modification to the Behavioural Regulation in Exercise Questionnaire to include an assessment of amotivation. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 26: 191-196.
- Markland, D., & Tobin, V. J. (2010). Need support and behavioral regulations for exercise among exercise referral scheme clients: The mediating role of psychological need satisfaction. *Psychology of Sport and Exercise*, 11: 91-99.
- Mbame J-P., Bonoy L., Alimé J D-D.(2022). Régulations motivationnelles de la pratique des activités physiques des sujets obèses. *Journal of Psychological and Educational Sciences* 8(1). (310-317)
- Miller, W. C., Koceja, D. M., & Hamilton, E. J. (1997). A meta-analysis of the past 25years of weight loss research using diet, exercise or diet plus exercise intervention. *Int J Obes Relat Metab Disord*, 27(10), 941-947.
- Ministère de la Santé Publique [MINSANTE] (2009). *Stratégie sectorielle de santé 2001-2015*. Yaoundé : MINSANTE. 130 p.
- Ng, J.Y.Y., Ntoumanis, N. and Thøgersen-Ntoumani, C. (2014). Autonomy support and control in weight management: what important others do and say matters. *British Journal of Health Psychology*, 19(3): 540-552.
- OMS (2016). *Rapport mondial sur le diabète*. Genève : OMS
- Pasco, D., & Spreux, D. (2014). La Motivation en Situation. Une Revue de Questions en Éducation Physique. *eJRIEPS*, 31, 70-91.
- Pelletier, L. G., & Vallerand, R. J. (1993). *Une perspective humaniste de la motivation : Les théories de la compétence et de l'autodétermination*. In R. J. Vallerand et E. Thill (Ed.), *Introduction à la psychologie de la motivation* (pp. 233-281). Montréal : Éditions Études Vivantes.
- Ricci, J., et Gagnon, L. (2011). Evaluation du niveau d'activité physique et de condition physique. ClinicProSport [consulté le 12 octobre 2014] <http://www.ffsa.asso.fr/SportSante/test-ricci-gagnon>.
- Sallis, J. F., & Owen, N. (1999). *Physical activity and behavioral medicine*. Thousand Oaks: Sage Publication.
- Sarrazin, P., Cheval, B. & Isoard- Gauthier, S. (2015). La théorie de l'autodétermination : un cadre pour comprendre et nourrir la motivation dans le domaine de l'activité physique pour la santé et du sport. In N. Carbonneau, Y.Paquet et R. Vallerand (Eds), *La théorie de l'autodétermination : aspects théoriques et appliqués* (pp. 267-290). Bruxelles : De Boeck. ISBN: 978-2804189006.
- Silva, M.N., Markland, D., Carraça, E.V., Vieira, P.N., Coutinho, S.R., Minderico, C.S., Matos, M.G., Sardinha, L.B., Teixeira, P.J. (2011). *Exercise autonomous motivation predicts 3-yr weight loss in women*.
- Smith, D.W., McFall, S.L. (2005). The relationship of diet and exercise for weight control and the quality of life gap associated with diabetes. *Journal of Psychosomatic Research*, 59 (6): 385-392.
- Stucky-Ropp, R. C., & DiLorenzo, T. M. (1993). Determinants of exercise in children. *Preventive Medicine*, 22, 880-889.
- Sweet, S-N., Fortier, M-S., & Blanchard, C M. (2014) Investigating Motivational Regulations and Physical Activity Over 25 Weeks. *Journal of Physical Activity and Health*, 11, 1052-1056.
- Tessier, D. (2013). *La motivation*. Paris : Éditions EP&S.
- Tessier, D., & Sarrazin, P. (2013). La motivation autodéterminée. In Tessier, D. (Ed.), *La motivation*. (pp. 29-46). Paris : Éditions EP&S.

**Motivation autodéterminée des patients diabétiques dans
un contexte de pratique d'activité physique**

- Thøgersen-Ntoumani, C., & Ntoumanis, N. (2006). The role of self-determined motivation in the understanding of exercise-related behaviours, cognitions and physical self-evaluations. *Journal of Sports Sciences*, 24 (4): 393-404.
- USDHSS. (2010). *Understanding and Improving Health*. Washington, DC: US Department of Health and Human Services.
- Vallerand, R. J. (1997). Toward a hierarchical model of intrinsic and extrinsic motivation. In M. P. Zanna (Ed.), *Advances in Experimental social psychology*, 29 (pp. 271-360). San Diego: Academic Press.
- Wilson, P. M., Rodgers, W. M., Fraser, S. N., & Murray, T. C. (2004). Relationships between exercise regulations and motivational consequences in university students. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 75 (1):81-91.