

LES ATELIERS DU PRATICIEN

Sous la direction de

Laurence KERN

Éric MARCHETTI

**Mettre en place**

**un programme d'activité physique ludique  
pour personnes ayant une psychose  
ou un trouble du spectre autistique**

DUNOD

## Illustrations d'Achille Kern

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.

Le Code de la propriété intellectuelle du 1<sup>er</sup> juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements

d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour

les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.

Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du

droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).



© Dunod, 2018

11 rue Paul Bert, 92240 Malakoff

[www.dunod.com](http://www.dunod.com)

ISBN 978-2-10-076179-1

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2<sup>o</sup> et 3<sup>o</sup> a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

# Préface

« LE SPORT SUR ORDONNANCE » est une préconisation nouvelle en médecine et dans la prise en charge des troubles psychiatriques, l'enjeu y est immense. Les objectifs dépassent largement ceux de l'activité physique adaptée pour les maladies « somatiques » : limiter la prise de poids, améliorer la coordination ou l'équilibre, etc., il s'agit ici d'améliorer l'estime de soi, les interactions sociales, la motivation et de traduire dans des tâches corporelles certaines fonctions cognitives comme la planification, l'attention... et ce faisant, agir au cœur même des troubles.

À lire un tel programme, on s'étonne que l'activité physique adaptée ne soit pas partout réalisée. Laurence Kern et Eric Marchetti contribuent à y remédier, en nous exposant les bases théoriques d'un programme thérapeutique d'activité physique adaptée aux patients souffrant de troubles psychotiques et de troubles autistiques et en nous proposant une grille de lecture opérationnelle et un guide pratique pour les mettre en place.

Il ne s'agit évidemment pas de plaquer des exercices tout venant sans prendre en compte les spécificités des populations concernées ; mais il ne s'agit pas non plus d'inventer des procédures complexes et inapplicables. La grande qualité de ce livre est de partager une expérience unique dans l'élaboration de tâches simples, adaptées aux troubles, et surtout adaptées à la personne, sans oublier le caractère « ludique » tel qu'affiché dans le titre. C'est en effet une des vertus de ces modalités thérapeutiques : elle passe par jeu. Pour gagner le pari, il faut en effet offrir une activité motivante, ce qui n'est pas toujours évident pour des personnes souvent isolées et repliées sur leurs angoisses et souffrances. Que la personne puisse elle-même à nouveau ressentir, se ressentir et observer sa progression est un enjeu majeur dans des troubles dont la méconnaissance est une part entière de la maladie.

Les jeux proposés ici, des jeux intelligents, interactifs et pourtant pas « sérieux », paraissent parfois simples voire banals. Cette simplicité facilite l'engagement, elle rappelle des expériences enfantines. Mis en perspective, ces jeux, leur progression, leur articulation avec des programmes de remédiation cognitive, vont pourtant faire sens pour le soignant, pour les équipes d'accompagnement et, *in fine*, pour le patient et son entourage.

Il ne faut pas imaginer que les activités physiques vont gommer la maladie, mais elles peuvent en atténuer certains symptômes. L'un des principaux atouts est qu'elles replacent la personne (et non sa maladie) au centre de l'expérience. Elles offrent un nouveau cadre d'interactions et permettent à la personne de se retrouver, d'agir même si, parfois, les hallucinations ou les angoisses resurgissent au cours d'un exercice, et de mesurer, plus facilement que lors d'entretiens, ses propres progrès accomplis. Cette distinction entre maladie et personne est essentielle en ce qu'elle encourage la personne à être active dans les soins, à percevoir la maladie, sans pour autant la confondre avec sa propre individualité.

Le contenu de ce livre, n'est pas seulement le fruit d'une connaissance théorique ou académique, il est aussi la résultante d'un travail de terrain, par l'encadrement de jeunes étudiants en master Activité Physique Adaptée et Santé de l'UFR-STAPS de Nanterre (sciences et techniques de l'activité physique et sportive) notamment en interaction avec des équipes soignantes du service hospitalo-universitaire et du Centre Ressource de Réhabilitation et Remédiation Cognitive (C3RP). Il faut avoir vu l'évolution de certains patients au cours des séances, mais aussi l'évolution des étudiants et leur regard porté sur les personnes souffrant de troubles psychiatriques après cette expérience pour comprendre l'urgence de déployer de tels programmes et de les rendre accessible sur tout le territoire.

Remercions donc Laurence Kern et Eric Marchetti de nous offrir un livre simple, pragmatique, efficace, qui sans nul doute aidera à ce que les équipes soignantes puissent un peu partout s'emparer de ces techniques, proposer ces activités à leurs patients et changent l'accompagnement et le regard porté sur ces maladies.

Pr. Marie-Odile KREBS

# Remerciements

**U**N GRAND MERCI à tous les membres du Service Hospitalo Universitaire (SHU) de Sainte-Anne à Paris qui nous ont fait confiance en nous permettant de mettre en place le programme d'activité physique adaptée. Le service accueille depuis 2012 les étudiants de la filière activité physique adaptée de l'UFR-STAPS de l'université Paris Nanterre et aide à faire évoluer ce programme pour qu'il réponde de mieux en mieux aux besoins des patients et aux objectifs du SHU. Merci beaucoup.

Merci aux patients du SHU pour leurs sourires, leurs remarques et leur participation à ce programme.

Merci aux étudiants APA (Charlie, Claire, Marine, Audrey, Amandine, et Robin) qui se sont investis dans ce programme.

Merci infiniment à Achille pour toutes les illustrations et ses bonnes idées.

Merci à François Jacob qui est à l'origine de la démarche la création de jeu, qui a toujours su s'en faire un promoteur enthousiaste, éclairé et convaincant.

# Liste des auteurs

## **Sous la direction de**

### **Laurence KERN**

Maître de conférences, Université Paris Nanterre ; responsable du groupe APA : Service Hospitalo-Universitaire de Santé Mentale et Thérapeutique, Centre Ressource en Remédiation Cognitive et Réhabilitation Psychosociale (C3RP), Hôpital Sainte Anne, Paris.

### **Éric MARCHETTI**

Professeur d'EPS UFR Staps Paris Nanterre.

## **Avec la collaboration de**

### **Isabelle AMADO**

Praticien Hospitalier ; Responsable du Centre Ressource en Remédiation Cognitive et Réhabilitation Psychosociale de l'Île de France, Service Hospitalo-Universitaire de Santé Mentale et de Thérapeutique.

### **Marine LE PANNÉRER**

Enseignante en Activités Physiques Adaptées et Santé.

### **Dominique WILLARD**

Psychologue clinicienne – psychothérapeute, Service Hospitalo-Universitaire de Santé Mentale et de Thérapeutique.

# Table des matières

Préface.....	3
Remerciements.....	5
Liste des auteurs.....	6
Introduction.....	10

## **PARTIE 1 Schizophrénie et troubles du spectre autistique..... 12**

### **Chapitre 1 – Les patients psychotiques : descriptions cliniques..... 14**

Isabelle Amado, Dominique Willard, Laurence Kern

<b>1</b> ● <b>LA SCHIZOPHRÉNIE.....</b>	<b>16</b>
Définition.....	16
Les symptômes cliniques.....	17
Déficit cognitif et moteur.....	18
Déficit moteur.....	18
Le traitement.....	19
<b>2</b> ● <b>TROUBLES DU SPECTRE AUTISTIQUE (TSA).....</b>	<b>19</b>
Troubles cognitifs et autisme.....	20
Traitement.....	20
<b>3</b> ● <b>SCHIZOPHRÉNIE ET TSA : ENJEUX COMMUNS POUR L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE.....</b>	<b>21</b>

### **Chapitre 2 – Patients ayant une psychose et AP..... 22**

Laurence Kern, Isabelle Amado

<b>1</b> ● <b>DÉFINITION DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE.....</b>	<b>24</b>
<b>2</b> ● <b>CARACTÉRISER LA PRATIQUE PHYSIQUE.....</b>	<b>25</b>
<b>3</b> ● <b>AP ET PATHOLOGIE MENTALE.....</b>	<b>27</b>
Caractéristiques des patients avec Schizophrénie en lien avec l'AP.....	28
Quels sont les effets de l'AP sur la schizophrénie ?.....	32
Caractéristiques des patients avec TSA en lien avec l'AP.....	33
Recommandations en matière d'AP.....	34

## **PARTIE 2 Création de jeux pour les patients souffrant de psychose..... 36**

### **Chapitre 3 – Démarche générale pour créer un programme d'activité physique adaptée..... 38**

Laurence Kern, Éric Marchetti, Dominique Willard

<b>1</b> ● <b>EXEMPLE : PROGRAMME D'ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE À L'HÔPITAL SAINTE-ANNE (PARIS).....</b>	<b>44</b>
--	-----------

<b>2</b>	<b>ENJEUX D'UN PROGRAMME EN APA</b> .....	46
<b>3</b>	<b>OBJECTIFS DES JEUX : EXEMPLE DE PROGRAMME À SAINTE-ANNE</b> .....	48
<b>4</b>	<b>PRÉCAUTIONS PÉDAGOGIQUES</b> .....	49
<b>5</b>	<b>STRUCTURATION D'UNE SÉANCE</b> .....	51
	La prise en main.....	51
	La mise en train.....	53
	Le corps de la séance.....	53
	Le retour au calme.....	53
	Le bilan.....	53

## Chapitre 4 – Faites vos jeux..... 54

Eric Marchetti, Laurence Kern

<b>1</b>	<b>PRÉSENTATION GÉNÉRALE</b> .....	56
<b>2</b>	<b>COMMENT CRÉER UN JEU ?</b> .....	58
	Le but.....	61
	Les contraintes.....	62
	Les conventions.....	63
	Construire un règlement.....	63
	Le référent général.....	64

## PARTIE 3 Les jeux sont faits..... 68

Laurence Kern, Eric Marchetti,  
Marine Riou du Cosquer

### Chapitre 5 – Présentation générale des jeux..... 70

<b>1</b>	<b>EXPLICATION DES FICHES JEUX</b> .....	73
<b>2</b>	<b>APPROCHE PAR LES RESSOURCES</b> .....	79
	Jeux qui sollicitent les capacités mnésiques.....	79
	Jeux qui sollicitent les capacités organisationnelles et stratégiques.....	79
	Jeux qui sollicitent les capacités attentionnelles.....	80
	Jeux qui sollicitent les capacités émotionnelles.....	80
	Jeux qui sollicitent les habiletés relationnelles.....	81
	Jeux qui sollicitent les habiletés motrices.....	81

### Chapitre 6 – Les différents jeux..... 82

<b>1</b>	<b>RANGE LE SOUK</b> .....	85
<b>2</b>	<b>LA TAMBOUILLE</b> .....	89
<b>3</b>	<b>MORPION ET VARIANTES, MEMORY ET LES QUILLES</b> .....	93
<b>4</b>	<b>LE SHOPPING ET VARIANTE, LA RECETTE DE CUISINE</b> .....	98
<b>5</b>	<b>LE SERVEUR</b> .....	102
<b>6</b>	<b>PARCOURS AVEUGLE ET VARIANTES, LA PÊCHE ET LE SUIVEUR/SUIVI</b> .....	106
<b>7</b>	<b>HAND ADAPTÉ</b> .....	110
<b>8</b>	<b>BALLE BRÛLANTE</b> .....	114
<b>9</b>	<b>BALLE À 10</b> .....	117
<b>10</b>	<b>DAUPHIN-DAUPHINE</b> .....	121
<b>11</b>	<b>LA QUEUE DU DIABLE</b> .....	125
<b>12</b>	<b>LUCKY LUKE ET VARIANTE, LUCKY LUKE ET SON CLAN</b> .....	129
<b>13</b>	<b>LE RELAIS CHECK</b> .....	132
<b>14</b>	<b>MÉMO MIME MOTEUR ET VARIANTE, LA BATTLE MÉMO MIME MOTEUR</b> .....	136
<b>15</b>	<b>EMO-MIMES</b> .....	140
<b>16</b>	<b>QUOI DE NEUF SOUS LE SOLEIL ?</b> .....	144
<b>17</b>	<b>LE DÉTECTIVE ET VARIANTE, LE CHEF D'ORCHESTRE</b> .....	148



18	● CHAT COULEUR ET VARIANTES, CHAT, CHAT GLACÉ.....	152
19	● APPAREIL PHOTO.....	156
Chapitre 7 – Les petits jeux d'échauffement, de prise en main.....		160
1	● LE BALLON-PRÉNOM.....	162
2	● LES POST-IT.....	166
3	● 1... 2... 3... SOLEIL.....	169
4	● ACTION-RÉACTION ET VARIANTES, ACTION POUR RÉACTION, LE CHAMEAU, DÉPART.....	172
5	● LE MIROIR.....	177
Chapitre 8 – Programmation et planification de votre cycle.....		180
1	● DES OBJECTIFS À LA SITUATION D'APPRENTISSAGE EN PASSANT PAR LE JEU.....	184
2	● ÉVALUER LE NIVEAU DES PATIENTS.....	188
	Évaluation dans le domaine de l'AP : mesures indirectes.....	189
	Évaluation dans le domaine de l'AP : mesures directes.....	190
	Évaluation des fonctions cognitives.....	191
3	● ÉVALUER LES EFFETS DE NOTRE PROGRAMME.....	192
Conclusion.....		193
ANNEXES .....		196
Annexe 1 les recommandations du NICE (2014).....		198
Annexe 2 Questionnaires liés à l'AP.....		200
	Taux d'activité physique.....	200
	Questionnaire de la Condition physique subjective.....	203
	Questionnaire de la valeur physique perçue.....	204
Annexe 3 Ressources pour en savoir plus.....		209
Bibliographie.....		211
Table des figures et des tableaux.....		214

# Introduction

**C**E LIVRE S'ADRESSE À tous les professionnels travaillant auprès de personnes vivant avec une psychose (notamment schizophrénie et troubles du spectre autistique).

Nous avons souhaité proposer un catalogue de jeux que nous avons mis en place pour et avec des patients de l'hôpital Sainte-Anne (Paris) au C3RP-SHU. Ainsi, une trentaine de jeux sont présentés, ainsi que la démarche qui nous a permis de créer ces jeux.

Enseignants à l'UFR STAPS de l'université Paris Nanterre, nous sommes spécialisés dans l'activité physique adaptée. Nous travaillons plus spécifiquement sur la création d'activité physique pour des personnes aux besoins particuliers qu'elles soient âgées, jeunes, mal voyantes, avec des troubles du comportement alimentaire, avec des psychoses, avec des handicaps physiques... La démarche de création de jeu que nous présentons dans ce livre permet de proposer des activités ludo-motrices à ces personnes, quelles qu'elles soient, en fonction leurs ressources, du matériel à disposition, du projet d'établissement.

La pratique du jeu nous semble une approche originale et prometteuse :

- Elle fait appel à la notion de plaisir, et cela reste une accroche importante pour qu'il y ait une continuité dans la pratique physique future ;
- Elle peut s'adapter aux ressources des personnes, donc le jeu nous permet de proposer des activités qui respectent l'intégrité physique et psychologique des personnes. Pour cela, nous pouvons modifier des règles, rajouter ou enlever des contraintes, agrandir ou diminuer l'espace de jeu, augmenter ou diminuer le nombre de joueurs...
- Elle peut évoluer au cours de la même séance, au fil des séances ;
- Elle peut être conçue afin de créer une accroche motivationnelle pertinente. En effet, en nous appuyant sur des sources de dissonances cognitives différentes, nous allons pouvoir passer d'une représentation négative de l'AP à une représentation plus positive. Ainsi, si l'on se réfère aux travaux de Gouju (1993) nous pourrions proposer des jeux nouveaux/surprenants, ou qui font appel aux défis/conflits (dans le sens positif du terme) ou des jeux complexes ;

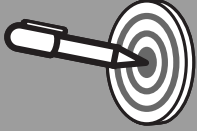
- Elle est « neutre », puisque tout le monde est débutant ou en tout cas tout le monde découvre le jeu au même moment, les comparaisons sociales deviennent plus difficiles ;
- Elle permet de rendre les patients acteurs, en leur demandant de proposer des jeux de leur enfance qu'ils ont aimés, en faisant évoluer des règles.

Le jeu permet donc de proposer une activité physique pour tous et pour chacun. Dans un monde où l'activité physique se résume trop souvent à la pratique sportive, il nous est apparu nécessaire de partager cette expérimentation. L'utilisation d'un support d'intervention différent qui nous semble plus adapté aux problématiques des patients, qui ne véhicule pas les « valeurs » sportives de culte du vainqueur, du meilleur, du plus fort.

Dans notre expérience à l'hôpital Sainte-Anne au Centre Ressource/Référent Remédiation cognitive, Réinsertion psychosociale du Service hospitalo-universitaire (C3RP-SHU) nous incluons des groupes mixtes de personnes vivant avec schizophrénie, avec autisme et avec profil neuro-développemental complexe dans nos séances d'activité physique adaptée et santé (APA-S). Ces adolescents et adultes ont en commun des difficultés cognitives, d'interactions sociales, et de retrait social important, allant de pair avec des symptômes anxieux et des difficultés à exprimer et ressentir des émotions. Ces groupes leur procurent une libération de l'émotion, une réduction du stress et « une bulle d'oxygène » permettant d'envisager de manière rassurante les interactions avec leurs pairs. Bien souvent pour eux ces groupes sont le premier pas vers des programmes de remédiation de la cognition sociale, ou des programmes d'entraînement aux habiletés sociales. Ils constituent bien souvent aussi une amorce qui les aide ensuite à s'inscrire en ville dans des clubs de gymnastique ou à des activités sportives.

Partie **1**

# **Schizophrénie et troubles du spectre autistique**



## OBJECTIFS

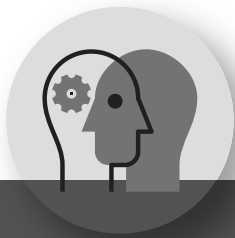
- ▶ Décrire les patients vivant avec schizophrénie et avec des troubles du spectre autistique.
- ▶ Mettre en évidence les liens entre ces pathologies et l'activité physique.
- ▶ Montrer l'importance de l'AP pour ces personnes.

Chapitre 1 – Les patients psychotiques : descriptions cliniques	14
Chapitre 2 – Patients ayant une psychose et AP	22

# Chapitre 1

## **Les patients psychotiques : descriptions cliniques**

ISABELLE AMADO, DOMINIQUE WILLARD, LAURENCE KERN



❶	La schizophrénie	16
❷	Troubles du spectre autistique (TSA)	19
❸	Schizophrénie et TSA : enjeux communs pour l'activité physique adaptée	21

# 1 LA SCHIZOPHRÉNIE

La schizophrénie est un trouble fréquent (1 % de la population) qui touche l'adulte jeune, quel que soit le type de populations, de culture, ou de continents. Le sexe-ratio est proche de 1, mais on trouve des formes plus précoces chez les garçons. L'âge d'apparition des troubles est classiquement de 16 à 25 ans chez les garçons, et de 25 à 35 ans chez les filles. Selon l'OMS, ce sont 21 millions de personnes qui sont atteintes dans le monde entier par cette pathologie en 2014. Elle débute souvent à l'occasion d'un stress (rupture sentimentale, préparation d'un examen, entrée dans la vie active), mais ces stress n'entraînent une entrée dans la maladie que sur des terrains à risque. En effet, ces mêmes stress vécus par des sujets non vulnérables n'évolueront pas vers la psychose. Or nous ne pouvons *a priori* prédire qui sera vulnérable.

Le diagnostic de la schizophrénie repose actuellement sur des définitions empruntées à la littérature anglo-saxonne définie avec les critères du Diagnostic DSM-5 (American Psychiatric, 2013), qui prévoit la présence à un moment donné, d'un ensemble de signes pathologiques (voir ci-dessous) durant au moins 6 mois. La schizophrénie fait partie d'une famille de maladies psychiatriques qu'on appelle les troubles psychotiques.

## Définition

Le terme a été introduit par Eugen Bleuler en 1911, il vient du grec « schizo » : fractionnement et de Phrénos : l'esprit, il illustre l'idée de fragmentation de l'esprit.

### Définition

La schizophrénie est une pathologie neurodéveloppementale dont les causes sont en grande partie liées à des facteurs génétiques et environnementaux (infections prénatales, complications obstétriques, consommation de toxiques, etc.) (Favrod & Maire, 2015).



## Les symptômes cliniques

Les quatre symptômes essentiels sont :

- 1) *La dissociation intrapsychique* : caractérisée par une alogie, une perte de l'enchaînement des idées, des barrages, des troubles du langage, de l'attention, de la volition, de l'affect ;
- 2) *L'ambivalence* : le discours, la pensée pourra exprimer une idée et son contraire et la capacité à prendre une décision sera altérée ;
- 3) *La désorganisation clinique* : avec des troubles du cours de la pensée, des déraillements dans les associations, une perte des associations, et des troubles du langage (néologisme, voire salades de mots) ;
- 4) *La dissociation du monde intérieur* : appelée également le noyau autistique (à ne pas confondre avec l'autisme tel qu'il est défini en psychiatrie). Dans le cas de la schizophrénie, il s'agit plutôt de caractériser l'intensité d'un repli.

Certains symptômes ne se retrouvent pas systématiquement dans la schizophrénie tels que :

- le délire, les hallucinations ;
- le syndrome catatonique : état de « stupeur » et de troubles psychomoteurs particuliers selon Kahlbaum (1874) (« folie de tension ») : mutisme avec inertie, une catalepsie avec flexibilité cireuse et conservation des attitudes spontanées ou imposées par la mobilisation passive ;
- les troubles du jugement et du raisonnement : le raisonnement est parfois illogique ou absurde ;
- le déficit pragmatique : avec rupture de la pragmatique du discours et survenue de troubles du cours de la pensée. Le discours et la pensée se désorganisent ;
- l'automatisme mental : le patient a l'impression d'une perte de contrôle de sa pensée ou que ses pensées sont contrôlées par une entité extérieure à lui-même ;
- un sentiment d'étrangeté du monde extérieur : les repères se modifient et le patient a le sentiment que ses référentiels habituels de place, de lieux, d'objets ont changé.