

# Bilan et perspectives après 5 ans d'existence du Réseau Sport Santé Intégration

Rapport d'étude – mai 2019

Leila Tertag, Loïc Vandenhelsken, Christophe Bardon, Yann Plantadis, Anne Bardet Blochet

---

*Quiconque veut séparer l'âme du corps perd la raison*

Saint Augustin

## 1. Introduction

Depuis l'Antiquité, la maladie mentale a été traitée aussi par le corps – enveloppements, bains, activités récréatives, gymnastique dans la Grèce antique – (Alexander & Selesnick, 1972 ; Quérel, 2009). Dès l'après-guerre, la psychiatrie s'ouvre vers l'extérieur et ainsi croise le chemin du sport, les patients bénéficient des structures sportives, le sport devient un outil thérapeutique. Paul Sivadon (psychiatre français, 1907-1992, cité par Kudelski, 2010) a été un des premiers à utiliser « le sport comme une méthode thérapeutique applicable au sujet souffrant de pathologies mentales ».

Le sport, spectacle planétaire omniprésent, est un vecteur psycho-socio-économique incontestable. Axe très important d'identification des foules, il est la partie visible d'un iceberg comprenant dans ses couches, des formes extrêmement diversifiées d'activités physiques. Démocratisé, le sport peut être de santé, de loisirs ou de compétition. L'OMS recommande la pratique d'une activité physique modérée (par exemple, 30 minutes de marche à pied par jour) pour un impact bénéfique sur la santé. La presse se fait régulièrement l'écho de ses bienfaits (Santi & Cabut, 2015).

Infirmiers en santé mentale et sportifs, nous observons en santé mentale des pratiques disparates, cloisonnées, « perso-dépendantes », inspirées par les soignants. Au cours de nos animations groupales, l'émergence d'un désir d'une rencontre transversale émise par les patients, fut saisie et mise en forme par l'organisation d'un premier tournoi de football inter-services.

De cette dynamique, le Réseau Sport Santé Intégration (RSSI) prend naissance en 2010 s'ouvrant sur différentes dimensions tant sociales, cliniques, géographiques, intégratives et participatives.

## 2. Questions de recherche et méthode

Après 5 ans d'existence, nous avons souhaité, d'une part, faire un bilan de la présence du RSSI au sein de l'hôpital psychiatrique en termes de popularité et de fonction :

- Sommes-nous connus au sein du DPsy ?
- Quelle place a la mobilisation physique des patients dans les soins en psychiatrie ?

D'autre part, dans une optique de développement de notre réseau, nous avons cherché des réponses aux questions suivantes :

- Quels projets pourrions-nous développer dans l'avenir ?
- Pouvons-nous compter sur la collaboration des professionnels en santé mentale ?

Afin de répondre à ces interrogations, un questionnaire a été élaboré à destination de tous les personnels soignants du DPsy (professions soignantes et cadres infirmiers, médecins et PPS), soit 600 questionnaires distribués dont 285 valides ont été retournés (47.5%).

Les données issues des 285 questionnaires ont fait l'objet de traitements statistiques descriptifs (SPSS 22). Plusieurs questions ouvertes ont permis l'expression d'opinions et de propositions dont des extraits illustreront les résultats exposés ci-dessous.

### 3. Résultats

#### a. Les caractéristiques de la population

Tableau 1 Profil des répondants (n=285)

	n	%	Ensemble des professionnels de la santé du DPsy*
<b>Sexe</b>			
Homme	100	35.1	34.9%
Femme	185	64.9	65.1%
<b>Âge</b>			
moyenne = 43.03 (é-t = 11.10) min : 20 ans, max : 64 ans			44
médiane = 43			44
<b>Expérience en psychiatrie</b>			
moyenne = 14.05 (é-t = 11.16) min : 1 an, max : 42 ans			
médiane = 12			
<b>CSP</b>			
Cadre soignant	16	5.6	4.2%
Soignant	213	74.7	65.6%
PPS	26	9.1	9.1%
Médecin	30	10.5	21.0%
<b>Site</b>			
Intra-hospitalier	192	67.4	
Extra-hospitalier	93	32.6	
<b>Population de patients</b>			
Jeune ou adulte	222	79.0	
Âgée	59	21.0	
<b>Type d'unité (76 sans réponse)</b>			
Admission	152	72.7	
Moyen séjour	57	27.3	

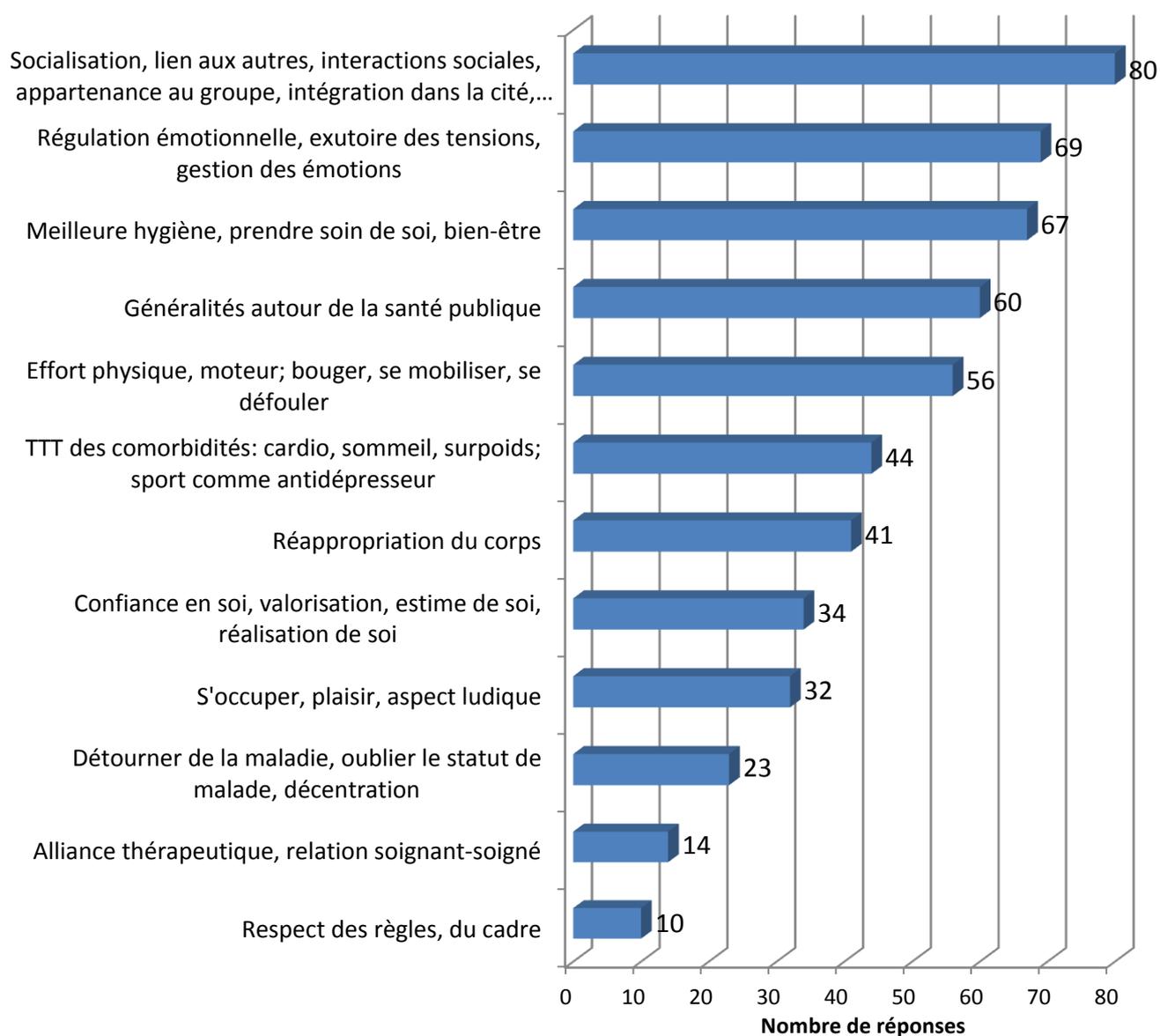
\* % calculés à partir de données fournies par la DRH des HUG

Les données fournies par la DRH attestent qu'en ce qui concerne le sexe et l'âge, notre échantillon est représentatif de l'ensemble des professionnels de la santé travaillant au DPsy. Néanmoins, parmi les répondants, les soignants sont plutôt sur-représentés tandis que les médecins sont sous-représentés. Il faut dire que la mobilisation physique et l'accompagnement des patients aux activités du RSSI sont plutôt du ressort des infirmiers que des médecins. Les infirmiers se sont sans doute sentis davantage concernés par notre questionnaire.

### b. L'intérêt du sport dans les soins psychiatriques

La quasi-totalité des répondants (96.8%) estime que l'activité physique présente un intérêt dans les soins en psychiatrie. Ce résultat consensuel aurait peu d'intérêt si une question ouverte n'avait précisé en quoi le sport est intéressant. Les 530 réponses recueillies (réponses multiples dans le cadre d'une question ouverte) ont pu être regroupées en 12 catégories détaillées dans le graphique suivant.

Graphique 1 Intérêt de l'activité physique dans les soins (question ouverte – n=530)



Tout ce qui a trait au lien social, à l'intégration, au sentiment d'appartenance est le plus souvent cité :

« *Permet au patient d'être en lien avec les autres à travers les activités sportives* »  
 « *Permet de se relier à un environnement* »

Un grand nombre de réponses porte aussi sur le thème de la régulation des émotions et des tensions :

« *Permet un exutoire, aide à la gestion de certaines émotions, reconnexion avec le corps* »

De même pour le thème du bien-être et de l'hygiène de vie :

« *L'activité physique est un excellent moyen qui permet de vite se sentir mieux (via la production d'endorphines, entre autres) et de partager des moments agréables et ludiques avec d'autres* »

60 réponses énoncent des généralités autour de la santé publique, telles que :

« *C'est important, par l'équilibre physique et psychique, d'entreprendre une activité physique, sportive, quelle qu'elle soit. Cela fait partie du prendre soin de soi* »  
 « *Mens sana in corpore sano* »

Tout ce qui concerne la mobilisation et l'effort physique a été mentionné 56 fois

« *La mise en mouvement du corps favorise le rétablissement* »  
 « *Permet au patient de se mobiliser, de prendre du plaisir et de ressentir des sensations qu'il ne connaît pas ou plus* »

L'intérêt du sport dans le traitement des comorbidités, en particulier sur le plan cardiologique, du sommeil ou du surpoids, a été cité 44 fois :

« *Cela limite la prise de poids en lien avec la prise de traitements neuroleptiques* »

La réappropriation du corps par le sport est mentionnée dans 41 questionnaires :

« *Connexion avec ses perceptions, ses sensations corporelles car souvent oublié du corps en psychiatrie* »  
 « *C'est un bon moyen de réinvestir son corps* »

34 personnes évoquent le renforcement par le sport de la confiance en soi et de l'estime de soi :

« *L'activité physique permet un meilleur équilibre psychologique, un meilleur sommeil, une meilleure estime de soi* »

Le thème portant sur l'aspect ludique et le plaisir du sport est cité à 32 reprises :

« *Mobilisation, partage avec les pairs, détente, oxygénation, prendre du plaisir, vivre son corps* »

Le sport pour oublier son statut de malade, se détourner de la maladie recueille 23 mentions :

« *Défocalisation de la pensée* »  
 « *Permettre aux patients d'avoir un centre d'intérêt leur permettant d'oublier leurs troubles et de partager avec d'autres personnes et de garder un lien avec le monde extérieur* »

L'intérêt du sport pour la relation soignant-soigné est cité 14 fois :

« *Activité structurante dans la relation soignant-soigné* »  
 « *Cela inscrit une prise en soins différente avec les patients, entraîne une autre relation* »

Enfin, 10 personnes mentionnent le respect des règles et du cadre :

« Apprendre à respecter ses limites et celles des autres »

A l'issue de cette description, il nous a paru intéressant de voir si les types de réponse les plus mentionnés étaient discriminés par la catégorie socio-professionnelle (CSP), autrement dit quels thèmes sont privilégiés selon les professions.

**Tableau 2 Intérêt de l'activité physique dans les soins en psychiatrie selon la CSP (n=285)**

	Cadres soignants n=16	Soignants n=213	PPS n=26	Médecins n=30	p
Socialisation, intégration	31.3	30.0	15.4	23.3	ns
Régulation émotionnelle	12.5	27.2	19.2	13.3	ns
Hygiène, bien-être	37.5	23.9	15.4	20.0	ns
Généralités santé publique	0	19.7	23.1	40.0	*
Effort physique	25.0	20.2	15.4	16.7	ns
TTT comorbidités	6.3	16.4	11.5	16.7	ns
Réappropriation du corps	6.3	15.5	19.2	6.7	ns

ns = non significatif ; \* p < .05

Seules les généralités autour de la santé publique sont mentionnées significativement plus souvent par la profession médicale et jamais par les cadres soignants. De manière statistiquement non significative, ces derniers considèrent plus souvent que les autres professions l'intérêt du sport pour la socialisation des patients ainsi que pour leur bien-être. Pour les soignants, c'est le sport comme instrument de socialisation et facteur de régulation émotionnelle qui domine.

### c. Connaissance du RSSI

168 répondants (59.4%) connaissent l'existence du RSSI. C'est un résultat encourageant mais qui ne doit pas dissimuler la part importante des collaborateurs qui n'ont jamais entendu parler de nous, 40% de l'échantillon et probablement une grande part de ceux qui n'ont pas répondu au questionnaire.

**Tableau 3 Connaissance ou non du RSSI, selon le sexe, la CSP, le site et la population de patients (n=285)**

		Connaissent le RSSI	Ne le connaissent pas	p
<b>Sexe</b>	- hommes	68.0%	32.0%	*
	- femmes	54.6%	45.4%	
<b>CSP</b>	- cadre soignant	87.5%	12.5%	***
	- soignant	65.9%	34.1%	
	- PPS	42.3%	57.7%	
	- médecin	13.3%	86.7%	
<b>Site</b>	- intra-hosp	62.8%	37.2%	ns
	- extra-hosp	52.2%	47.8%	
<b>Pop patients</b>	- jeunes et adultes	65.5%	34.5%	***
	- âgés	37.3%	62.7%	

ns = non significatif ; \* p < .05 ; \*\*\* p < .000

Le tableau 3 montre les catégories auprès desquelles nous devons principalement nous manifester si nous voulons accroître notre public : les médecins et les PPS, les soignants s'occupant des personnes âgées, dans une moindre mesure les personnels travaillant en extrahospitalier et de manière générale le personnel féminin.

#### d. La participation aux activités du RSSI

Sur les 168 personnes qui nous connaissent, 68 ont déjà participé à une réunion ou à une manifestation organisée par le RSSI. Ramenées au total de l'échantillon, elles représentent près d'un-quart de l'ensemble des répondants.

Parmi elles, un tiers a participé une fois et deux-tiers au moins deux fois à l'une ou l'autre des activités. Le tableau suivant montre la fréquentation des différentes manifestations.

Tableau 3 Fréquentation des manifestations du RSSI (n=68)

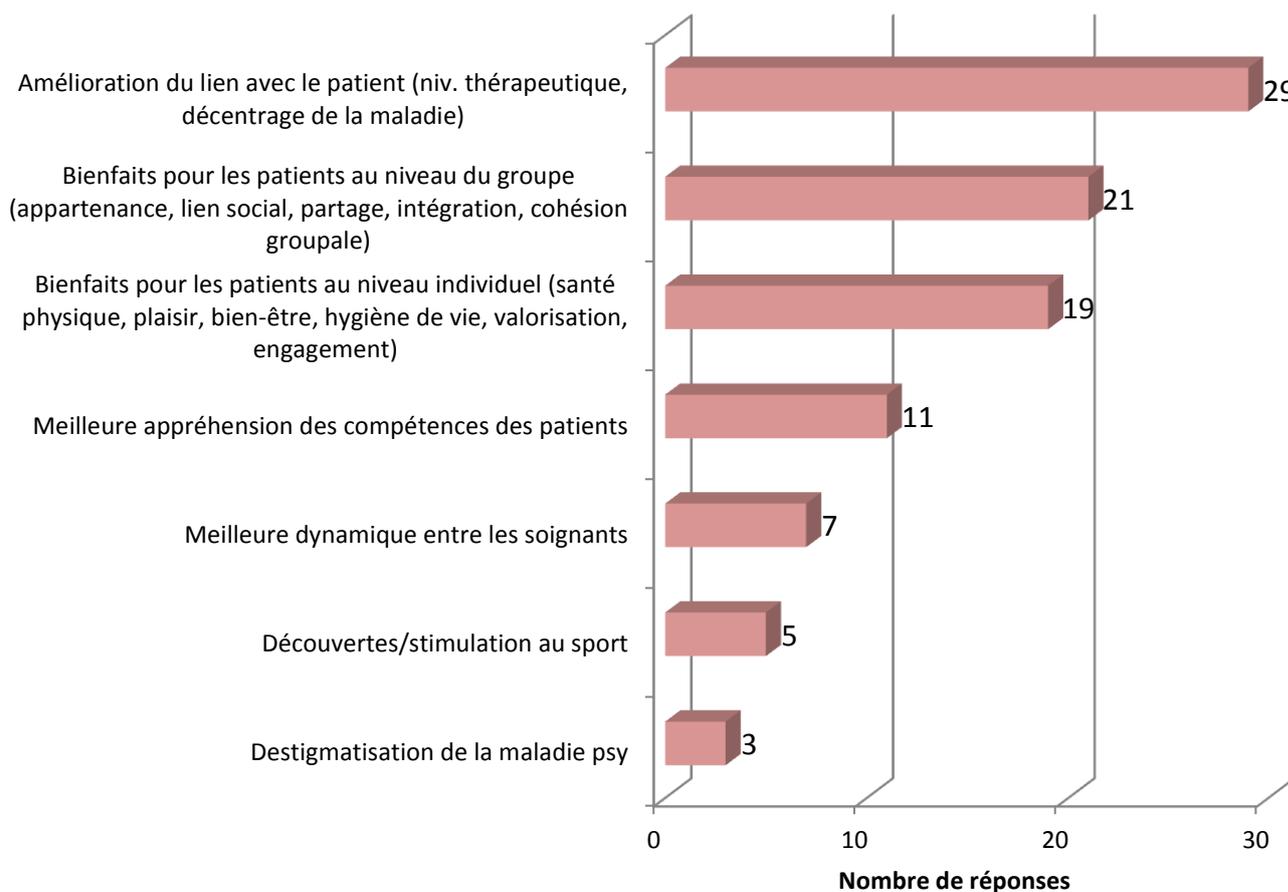
Présence à une réunion	n=26	39.4%
Foot	n=33	50.0%
Pétanque	n=33	50.0%
Échecs	n= 5	7.7%
Volley-ball	n=33	50.0%
Course de l'Escalade	n= 9	13.4%
Slow-Up	n= 7	10.6%

Le foot, la pétanque et le volley-ball sont les trois manifestations les plus fréquentées. Ce sont des événements organisés sur le domaine de Belle-Idée, facilitant ainsi l'organisation et favorisant la présence de davantage de patients et de collaborateurs. Ces manifestations sont plus visibles et le fait qu'elles aient lieu sur place facilite le détachement du personnel accompagnant.

Les deux activités en lien avec la cité – Course de l'Escalade et Slow-Up – sont peu pratiquées. Ces deux manifestations demandent plus d'autonomie et plus d'investissement personnel de la part des patients. Elles demandent aussi que l'équipe du RSSI porte le projet dans son ensemble (aller chercher les patients à BI et les conduire sur le lieu de la manifestation). Le déroulement de ces événements n'est peut-être pas assez connu (entraînements sur une durée de 2 mois, différents niveaux de course). A noter que depuis 2016, le Slow-up n'existe plus à Genève ; pour nos patients, il est remplacé par le Walk-up organisé par le RSSI.

Pour la grande majorité (83.8%), ces participations aux activités ont été utiles dans les prises en soins, notamment dans les aspects suivants, présentés dans le graphique 2.

**Graphique 2** *Utilité des participations aux manifestations dans les prises en soins (question ouverte – n=95)*



La grande majorité des réponses s'articule autour de l'amélioration du lien soignant-soigné et surtout autour des bienfaits pour les patients eux-mêmes, que ce soit au niveau du groupe (sentiment d'appartenance, intégration, partage, etc.) ou au niveau individuel (santé physique, plaisir, engagement, etc.).

« *Cela renforce le lien thérapeutique avec le patient* »

« *Participe à la création d'un lien favorisé par des échanges et un partage de moments différents du temps habituel des soins* »

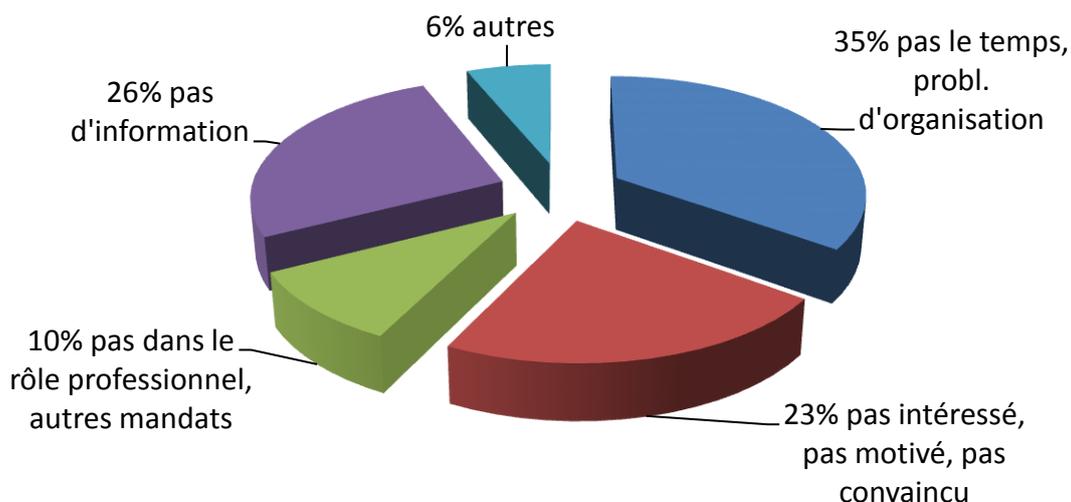
« *Les patients ont apprécié les manifestations, ils en reparlent et demandent à pouvoir effectuer à nouveau l'activité, ils se sont sentis valorisés* »

Trois personnes ont émis des avis négatifs quant à l'utilité de ces activités dans leurs prises en soins : pour l'une cela a été anxiogène, une autre n'y a pas vu d'utilité pour le projet de soin et la troisième a trouvé que cela n'était pas adapté aux personnes âgées dont elle s'occupe.

#### **e. La non-participation aux activités du RSSI**

Les raisons de la non-participation aux manifestations proposées sont présentées dans le graphique suivant, les plus fréquentes concernent le manque de temps (35%), l'absence d'intérêt (23%) et l'insuffisance d'information (26%).

Graphique 3 Les raisons de la non-participation aux activités du RSSI (n=129)



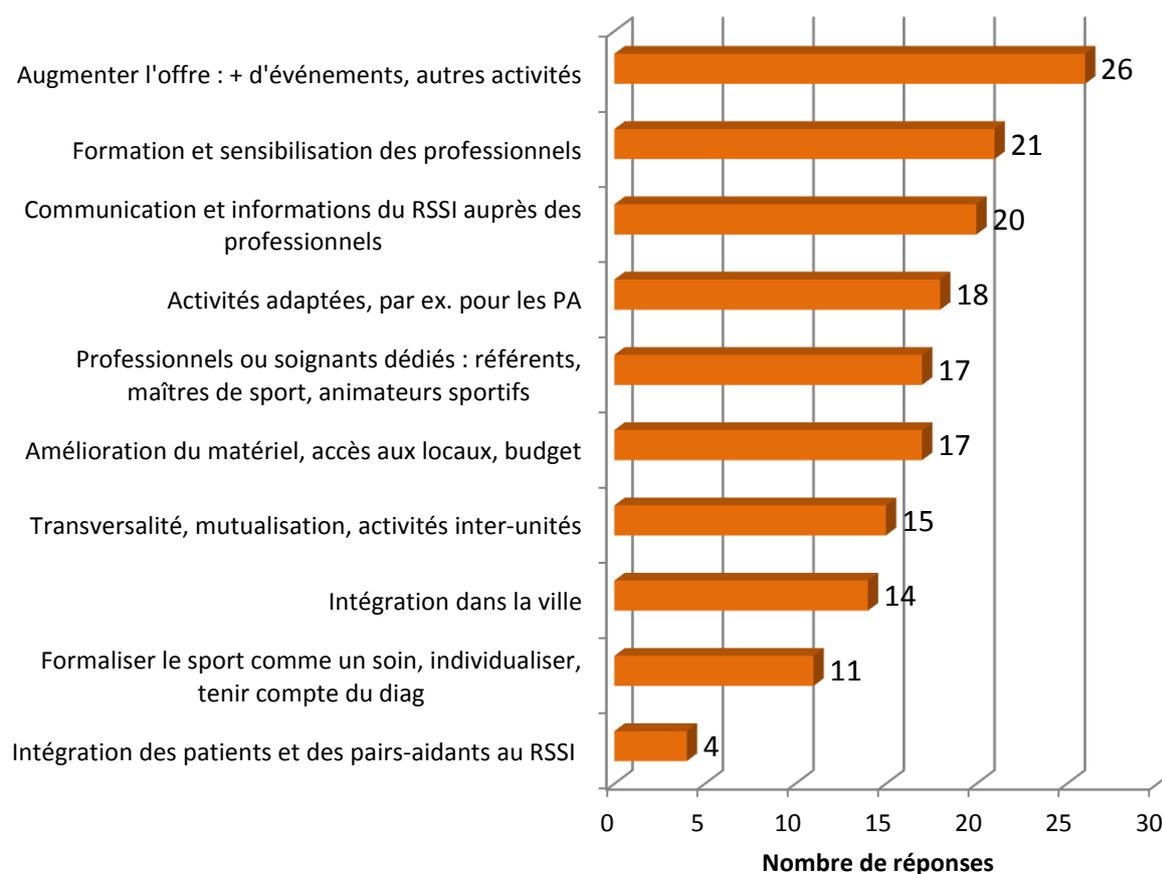
Nous ne pouvons pas agir sur toutes les raisons invoquées mais au moins un effort d'information devra être fait si nous voulons élargir notre public et peut-être tenter de convaincre ceux qui ne sont pas intéressés.

A la suite de cette question sur les raisons de la non-participation, nous avons voulu connaître ce qui pourrait favoriser une plus grande implication à nos activités. Un tiers des répondants confirme que davantage d'information et de communication de la part du RSSI pourrait les convaincre de participer. D'autres pistes sont évoquées comme de nouvelles activités à prévoir et à développer, par exemple pour les patients âgés, ainsi qu'une meilleure planification du temps et davantage de transversalité.

#### f. Les suggestions pour développer la mobilisation physique dans soins

Au terme de notre questionnaire, 163 conseils et suggestions pour développer nos activités nous ont été adressés. Comme le montre le graphique 4, le détail des réponses rejoint assez souvent ce qui a été dit précédemment : augmenter l'offre des activités (mentionné 26 fois) ; proposer des activités adaptées aux patients âgés (mentionné 18 fois) ; améliorer la transversalité et les activités inter-unités (mentionné 15 fois) ; mieux communiquer et informer (mentionné 20 fois).

Graphique 4 Suggestions (question ouverte – n=163)



De nouvelles idées émergent toutefois :

- La sensibilisation des soignants par des formations est évoquée par 21 personnes.
- La proposition de professionnels ou de soignants dédiés aux activités sportives (référents RSSI, animateurs sportifs) est mentionnée 17 fois.
- L'aspect matériel est également mentionné par 17 répondants.
- 14 personnes, travaillant pour la plupart en extra-hospitalier, souhaiteraient davantage d'activités en ville.
- 11 personnes proposent de formaliser le sport comme un soin, voire d'individualiser la démarche en tenant compte du diagnostic, par exemple.
- Et même si l'idée de l'intégration des patients et des pairs-aidants au RSSI n'est formulée que par 4 personnes, elle mérite notre réflexion.

## 4. Synthèse des résultats et discussion

A l'issue de ce travail, les questions que nous nous posions ont trouvé des réponses, au moins partiellement :

Une part importante de collaborateurs ne connaît pas le RSSI, parmi lesquels les médecins, les PPS et les soignants s'occupant des personnes âgées ainsi que les collaborateurs de l'extrahospitalier sont nombreux. Un effort d'information devrait être fait si nous voulons élargir notre public.

La place légitime de l'activité physique dans les soins en psychiatrie est reconnue par tous. Les résultats de l'enquête, tout comme la littérature, montrent l'intérêt de promouvoir l'activité physique dans les soins ; autant pour son action clinique – stabilisation psychique, renforcement, comorbidité – (Takahashi & al, 2012 ; Probst & Van de Vliet, 2003 ; Tordeurs & al, 2011), que pour sa fonction intégrative – appartenance, lien social, intégration dans la Cité –.

L'amélioration du bien-être, le traitement des comorbidités, la réappropriation du corps, le plaisir, le jeu, le décentrage de la maladie, l'amélioration de la relation soignant-soigné, la meilleure intégration du cadre et des limites ; selon de nombreux répondants, tous ces éléments amenés par l'utilisation de l'activité physique dans les soins psychiques, contribuent à une meilleure stabilisation des patients.

Autant les résultats de l'enquête valident la pertinence de notre démarche ; autant les actions du RSSI ne permettent pas aux collaborateurs d'intégrer l'activité physique comme soin à part entière dans leur pratique soignante quotidienne. Des pistes ont été évoquées pour développer la mobilisation physique des patients, telles que la sensibilisation des soignants par des formations, des professionnels et/ou des soignants dédiés aux activités sportives, ou la formalisation du sport comme un soin.

Actuellement, les prestations du RSSI reposent sur la volonté et l'engagement d'un groupe de collaborateurs soutenus par la hiérarchie soignante. L'évolution du RSSI dans l'avenir dépendra aussi de l'appui et de la collaboration d'un plus grand nombre de professionnels au sein de l'institution.

## Références

F.G. Alexander, S.T. Selesnick. Histoire de la psychiatrie. Pensée et pratique psychiatriques de la préhistoire à nos jours. Armand Colin, 1972.

M. Kudelski. Le sport, le laissé-pour-compte de la psychiatrie ? L'information psychiatrique 2010/10 (Vol. 86), p. 877-82.

OMS. [https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_recommandations/fr/](https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommandations/fr/)

M. Probst, P. Van de Vliet. La thérapie psychomotrice appliquée aux patients psychiatriques dans une perspective flamande. European Bulletin of Adapted Physical Activity, Vol. 2, Issue 1, 2003.

C. Quétel. Histoire de la folie de l'Antiquité à nos jours. Tallandier, 2009.

P. Santi, S. Cabut. Le sport, champion des traitements. In Le Monde Science et Techno, 20.04.2015.

D. Tordeurs, P. Janne, A. Appart & al. Efficacité de l'exercice physique en psychiatrie : une voie thérapeutique ? L'Encéphale, 2011, 37, p. 345-52.

H. Takahashi, T. Sassa, T. Shibuya & al. Effects of sports participation on psychiatric symptoms and brain activations during sports observation in schizophrenia. Translational Psychiatry, 2012, 2, e96.