



Ansaq Journal for arts,  
literature and humanities  
23<sup>th</sup> edition

Volume (7) Issue (2)  
2026 (1-9)

## le rôle de l'activité physique adapté sur la régulation émotionnelle pour les enfant atteint de TSA/DI lors des jeux collectifs

*Abdelkarim Ettouahni*

*Ibrahim Chafai*

*Khadija Ouadi*

*Université Ibno Tofail,*

*Faculté des Sciences Humaines et Sociales, Laboratoire homme, sociétés et valeurs, Kénitra.*

*Published on: 19 may 2026*



This work is licensed under a  
Creative Commons Attribution-  
NonCommercial 4.0  
International License.

### Résumé

L'activité physique adaptée est un outil essentiel pour favoriser le développement global des enfants présentant un trouble du spectre de l'autisme et/ou une déficience intellectuelle. Au-delà de ses bienfaits moteurs et physiologiques, elle joue un rôle crucial dans la régulation émotionnelle. En sollicitant leur corps à travers des activités structurées, les enfants apprennent à reconnaître, exprimer et gérer leurs émotions dans un environnement sécurisant et bienveillant. La recherche indique qu'une pratique régulière d'exercice adapté améliore la gestion du stress,

réduit les comportements problématiques et favorise l'autonomie. De plus, l'activité physique adaptée stimule les interactions sociales, renforçant ainsi les compétences socio-émotionnelles nécessaires à l'inclusion scolaire et sociale.

Cette étude souligne l'importance d'intégrer l'activité physique adaptée aux programmes éducatifs et thérapeutiques afin de soutenir la régulation émotionnelle chez un échantillon d'enfants présentant un trouble du spectre de l'autisme /déficience intellectuelle. Les résultats ont montré une amélioration chez les enfants entre les évaluations

initiales et finales sur la grille de régulation socio-émotionnels, bien que la généralisation des acquis soit limitée.

**Mot clé:** trouble du spectre autistique; régulation émotionnelle; activité physique adaptée

### **Abstract**

Adapted physical activity is an essential tool for promoting the overall development of children with autism spectrum disorder and/or intellectual disability. Beyond its motor and physiological benefits, it plays a crucial role in emotional regulation. By engaging their bodies through structured activities, children learn to recognize, express, and manage their emotions in a safe and supportive environment. Research indicates that regular adapted exercise improves stress management, reduces challenging behaviors, and promotes independence. Furthermore, adapted physical activity stimulates social interaction, thus strengthening the socio-emotional skills necessary for school and social inclusion.

This study highlights the importance of integrating adapted physical activity into educational and therapeutic programs to support emotional regulation in a sample of children with autism spectrum disorder/intellectual disability. The

results showed improvement in children between the initial and final assessments on the socio-emotional regulation scale, although the generalization of these gains was limited.

**Keywords:** autism spectrum disorder; emotional regulation; adapted physical activity

### **\* Introduction**

Le Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA) est un trouble neurodéveloppemental diagnostiqué sur la base d'altérations de la socialisation et de la communication sociale, ainsi que de la présence de comportements restreints et répétitifs (DSM-5, 2015). Il est généralement admis que le TSA implique des perturbations de la communication et du traitement de l'information dans différentes régions cérébrales. Par conséquent, les dysfonctionnements associés au TSA sont fréquents et ont notamment un impact significatif sur le fonctionnement émotionnel (Mazefsky & Minshew, 2010). Parmi les problèmes courants associés au TSA, on retrouve les troubles émotionnels, l'agressivité, l'automutilation, l'anxiété et l'impulsivité (Lecavalier, 2006).

Les troubles émotionnels se définissent comme une incapacité à contrôler, modifier et exprimer la valeur, l'intensité et l'expression des

émotions. Ils se manifestent généralement par une instabilité de l'humeur, de l'irritabilité, des crises de colère et des comportements d'automutilation chez les jeunes enfants atteints de troubles du spectre de l'autisme(Lecavalier, 2006). Les enfants autistes souffrent souvent de dépression, d'anxiété ou de colère en raison de leurs difficultés à réguler leurs émotions (Salazar et al., 2015). Plusieurs études ont confirmé que les enfants autistes rencontrent davantage de difficultés à réguler leurs émotions que leurs pairs non autistes. Il a été suggéré que les caractéristiques associées à l'autisme (telles que les difficultés de communication sociale, les comportements répétitifs restreints et les difficultés à contrôler ses réactions), ainsi que des facteurs externes liés aux parents (tels que le stress parental et les styles parentaux conscients), contribuent aux troubles de la régulation émotionnelle chez les enfants autistes. C'est précisément l'objectif de l'étude de (Mills et al., 2022), qui a évalué la relation entre les facteurs liés à l'enfant et aux parents par l'observation. L'échantillon comprenait 44 enfants autistes âgés de 8 à 13 ans. Ces enfants présentaient des symptômes autistiques marqués, notamment des difficultés à contrôler leurs réactions

et un stress parental. Tous ces facteurs sont liés à la régulation émotionnelle. Les résultats confirment l'importance d'une approche multiméthode pour étudier la régulation émotionnelle chez les enfants autistes, en tenant compte des facteurs liés à l'enfant et à ses parents. L'étude de(Northrup et al., 2024) visait à caractériser les difficultés de régulation émotionnelle et à mesurer leur prévalence et leur gravité selon deux dimensions (excitabilité et dépression), comparativement aux enfants non autistes. Dans un échantillon de 1 864 parents, les enfants autistes présentaient des niveaux de difficultés de régulation émotionnelle significativement plus élevés que leurs pairs. Les facteurs les plus importants associés à ces difficultés comprenaient les traits autistiques, les troubles du développement, les compétences verbales et la dépression parentale. Plus les difficultés de régulation émotionnelle étaient sévères, plus les symptômes autistiques étaient marqués (chez les garçons comme chez les filles) (Davico et al., 2022).

Chez les jeunes enfants atteints de troubles du spectre autistique, les difficultés de régulation émotionnelle se manifestent souvent par de l'irritabilité, des crises de colère, des sautes d'humeur et des

comportements d'automutilation. Bien que ces difficultés ne constituent pas un critère diagnostique formel de l'autisme, leurs manifestations contribuent significativement à l'altération du fonctionnement et à l'augmentation des demandes de prise en charge clinique.

Si les approches médicamenteuses et cognitives sont couramment utilisées, l'Activité Physique Adaptée (APA) émerge comme une médiation corporelle privilégiée. L'APA ne se limite pas au développement des capacités motrices ; elle sollicite l'enfant dans sa globalité. Selon (Kern & Marchetti, 2018) cette approche présente un avantage fondamental: -

- 1- Elle repose sur le plaisir, élément essentiel pour garantir la poursuite de l'activité physique ;
- 2- Elle s'adapte aux capacités de chacun, permettant de proposer des activités respectueuses de leur santé physique et mentale. Pour ce faire, on peut modifier les règles, ajouter ou supprimer des restrictions, agrandir ou réduire l'aire de jeu, augmenter ou diminuer le nombre de joueurs, etc.
- 3- Elle peut se dérouler en une seule séance ou sur plusieurs ;
- 4- Elle peut être conçue pour susciter une forte motivation ;

5- Elle est « neutre » car chacun est débutant, ou du moins découvre le jeu en même temps, ce qui limite les comparaisons sociales ;

6- Elle responsabilise les patients en les invitant à suggérer des jeux de leur enfance et en adaptant les règles en conséquence.

Dans le même esprit, (Denning, 2017) s'intéresse au développement des compétences motrices et sociales des jeunes enfants atteints de troubles du spectre de l'autisme (TSA). Ce programme, destiné aux enseignants, vise à approfondir notre compréhension actuelle de l'impact de l'activité physique sur les enfants autistes et de la manière dont les enseignants peuvent utiliser des programmes de formation aux compétences basés sur l'activité physique. Compte tenu des déficits importants d'interaction sociale et de communication observés chez les enfants atteints de TSA, il est essentiel de comprendre et de développer des interventions qui répondent directement à ces besoins.

L'objectif de cette étude est d'analyser comment un programme structuré d'activités physiques peut offrir un cadre sécurisant permettant à l'enfant d'apprendre à reconnaître ses sensations corporelles, à canaliser son stress et, in fine, à mieux réguler ses émotions.

### \* Méthodologie

L'étude a porté sur un échantillon d'enfants de dix enfants (huit garçons et deux filles) âge moyen 8,7 ans, présentant divers troubles (troubles du spectre autistique, troubles neurodéveloppementaux et trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité), et qui bénéficiaient déjà d'une thérapie psychomotrice, d'une orthophonie et d'intervention comportementale appliquée et sont inscrits au Centre Médico-psychologique au Témara-Rabat, Maroc., suivis sur une période de 6 mois un protocole incluait des séances hebdomadaires basées sur des parcours de motricité, des jeux de coopération et des exercices de conscience corporelle.

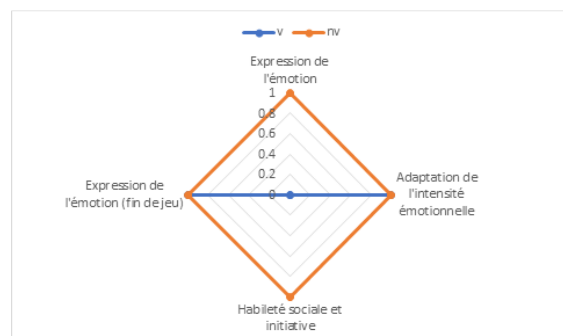
Pour mesurer l'impact des activités physiques adaptées, nous avons utilisé la grille d'observation des comportements socio-émotionnels. Ce grille a été développé dans le cadre d'une étude de (Baurain & Nader-Grosbois, 2011) visant à concevoir et adopter un système systématique de suivi de la régulation socio-émotionnelle des enfants. Ce système repose sur l'analyse de comportement des enfants jouant à un jeu interactif pour résoudre des problèmes socio-émotionnels. Il s'appuie sur les

catégories comportementales issues de différents outils et variables du modèle de (Yeates et al., 2007). L'objectif de cette grille est d'évaluer la variation de la régulation du comportement socio-émotionnel des enfants au fil des séances. L'évaluation a été réalisée en début (pré-test) et en fin de programme (post-test).

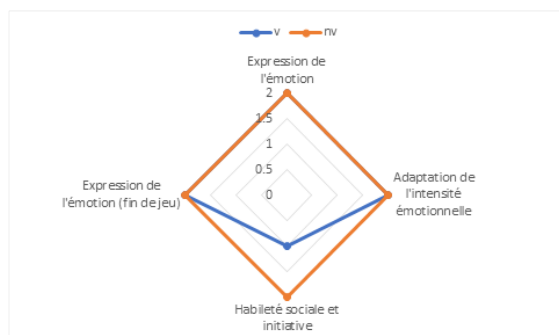
**Tableau.1. Caractéristiques Démographiques et Cliniques du groupe d'enfants**

Variable	Catégorie	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Sexe	Masculin	8	80 %
	Féminin	2	20 %
Âge moyen	8,7 ans		
Diagnostic	Diagnostic TSA	4	40 %
	Diagnostic TSA + Déficience Intellectuelle (DI)	6	60 %
Suivi :	Psychomotricité / Orthophonie / ABA	10	100 %
	Scolarisation	10	100 %

### \* Résultats



**Fig. 1. Scores de la grille de régulation socio-émotionnelle pour le groupe d'enfants au pré-test**



**Fig. 2. Scores de la grille de régulation socio-émotionnelle pour le groupe d'enfants au post-test**

Les résultats de l'évaluation initiale (Figure 1) ont montré que les enfants éprouvaient initialement des difficultés importantes à réguler leurs émotions et leurs réactions comportementales aux stimuli environnementaux. Cela se manifestait par leur incapacité à contrôler l'intensité de leurs émotions et à les exprimer verbalement (v) ou non verbalement (nv). Des signes d'anxiété et de tension ont été observés, ainsi que des difficultés d'interaction sociale, notamment un contact visuel limité et un manque d'interactions positives lors des jeux de groupe, tant entre eux qu'avec les adultes.

Des comportements problématiques sont également apparus : certains enfants ont manifesté de l'irritabilité, des crises de colère, de l'impulsivité ou des comportements d'automutilation.

Ces observations initiales ont permis de constater des progrès significatifs lors de l'évaluation

ultérieure, confirmant que le programme d'activité physique modifié avait entraîné une amélioration globale des compétences socio-émotionnelles des participants. Le graphique post-évaluation indique que les scores sont restés stables (valeurs de 1 ou 2) pour des critères tels que l'expression des émotions, la gestion de l'intensité émotionnelle et les compétences sociales. L'évaluation finale, réalisée six mois après le programme hebdomadaire, a démontré une amélioration globale sur l'échelle de régulation socio-émotionnelle. Les progrès étaient manifestes : réduction de l'anxiété et amélioration des interactions sociales, avec une augmentation des contacts visuels et des interactions positives observées lors des activités de jeu en groupe. Les enfants ont également démontré une plus grande capacité à attendre leur tour et à accepter l'échec lors des exercices récréatifs. Le tableau (2) met en évidence l'évolution des compétences socio-émotionnelles observée au cours du programme d'activité physique adaptée (APA).

**Tableau 2 : Comparaison Pré-test / Post-test**

Domaine Évalué	(Pré-test) Moyen (0,6)	(Post-test / 6 mois) Moyen (1,9)	Évolution
Expression de l'émotion (v/nv).	Incapacité à contrôler l'intensité et à exprimer les émotions (v/nv).	Scores stables (valeurs 1 / 2) ; meilleure gestion de l'intensité.	Amélioration
Adaptation de l'intensité de l'émotion	Irritabilité, crises de colère, impulsivité, automutilation.	Réduction significative des comportements problématiques.	Amélioration
Habiletés Sociales (v/nv).	Contact visuel limité, manque d'interactions positives en groupe. Difficultés à attendre son tour ou à accepter l'échec.	Augmentation du contact visuel et des interactions positives. Capacité accrue à attendre son tour et à gérer l'échec.	Amélioration
Expression de l'émotion (fin de jeu) (v/nv).	Signes marqués d'anxiété et de tension.	Réduction globale de l'anxiété.	Amélioration

Selon les sources fournies, l'APA agit comme un levier sur plusieurs dimensions du développement de l'enfant, bien que les progrès soient significatifs sur la grille de régulation socio-émotionnelle, l'étude souligne que la généralisation des acquis (le transfert de ces compétences dans d'autres contextes de vie) reste limitée.

#### \* Discussions

L'amélioration significative observée chez les enfants de l'échantillon confirme que le corps peut influencer positivement l'état psychologique. L'activité physique agit comme un régulateur physiologique (en diminuant le taux de cortisol et en stimulant la

libération d'endorphines), préparant l'enfant à un état mental propice à l'apprentissage émotionnel. Le succès du programme dépend également de la structure de l'activité physique adaptée. Pour un enfant présentant un trouble du spectre de l'autisme, l'imprévisibilité (théorie de l'esprit) est une source d'anxiété. En proposant une activité physique régulière et un environnement bienveillant, l'instructeur d'activité physique adaptée crée un espace d'expression émotionnelle sans que l'enfant ne se sente submergé. L'enfant apprend ainsi que son corps est une source de plaisir et de maîtrise, et non de stress.

Un point crucial soulevé par nos résultats est la difficulté de transférer les compétences acquises. Si un enfant améliore sa régulation émotionnelle pendant l'exercice, pourquoi n'y parvient-il pas systématiquement dans d'autres activités ? Cela suggère que la régulation émotionnelle est fortement dépendante du contexte. Pour surmonter cette limitation, il est essentiel de créer des liens entre l'activité physique adaptée et la vie quotidienne en impliquant la famille et en adaptant les exercices de respiration ou les mouvements corporels à une utilisation à domicile, ainsi qu'en favorisant une

collaboration multidisciplinaire et en intégrant les stratégies d'activité physique adaptée dans le plan éducatif individualisé de l'enfant à l'école.

#### \* Conclusion de la discussion

En conclusion, les résultats confirment que l'activité physique adaptée est un outil thérapeutique et éducatif efficace. Elle offre une voie sensorimotrice pour la régulation des émotions et permet aux enfants de transformer leur corps, d'une source de stress, en une source de contrôle et de plaisir, ce qui est essentiel à leur intégration sociale. Les recherches futures devraient s'attacher à pérenniser ces effets et à développer des méthodes de transfert des compétences vers l'environnement naturel de l'enfant. Ce domaine de recherche demeure d'une grande importance.

#### \* Bibliographie

- Baurain, C., & Nader-Grosbois, N. (2011). Élaboration et validation d'un dispositif méthodologique pour l'observation de la régulation socioémotionnelle chez l'enfant: *Enfance*, N° 2(2), 179-211. <https://doi.org/10.3917/enf1.12.0179>
- Crocq, M.-A., & Guelfi, J.-D. (avec American psychiatric association). (2015). *DSM-5 : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (5e éd)*. Elsevier Masson.
- Davico, C., Marcotulli, D., Cudia, V. F., Arletti, L., Ghiggia, A., Svevi, B., Faraoni, C., Amianto, F., Ricci, F., & Vitiello, B. (2022). Emotional Dysregulation and Adaptive Functioning in Preschoolers With Autism Spectrum Disorder or Other Neurodevelopmental Disorders. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 846146. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.846146>
- Denning, C. (2017). *Developing motor and social skills : Activities for children with autism spectrum disorder*. Rowman & Littlefield.
- Kern, L., & Marchetti, É. (2018). *Mettre en place un programme d'activités physiques ludiques pour patients ayant une psychose et un trouble du spectre autistique* (Dunod).
- Lecavalier, L. (2006). Behavioral and Emotional Problems in Young People with Pervasive Developmental Disorders : Relative Prevalence, Effects of Subject Characteristics, and

- Empirical Classification. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36(8), 1101-1114. <https://doi.org/10.1007/s10803-006-0147-5>
- Mazefsky, C. A., & Minshew, N. J. (2010). The Spectrum of Autism—From Neuronal Connections to Behavioral Expression. *AMA Journal of Ethics*, 12(11), 867-872. <https://doi.org/10.1001/virtualmentor.2010.12.11.cprl1-1011>
- Mills, A. S., Tablon-Modica, P., Mazefsky, C. A., & Weiss, J. A. (2022). Emotion dysregulation in children with autism: A multimethod investigation of the role of child and parent factors. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 91, 101911. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2021.101911>
- Northrup, J. B., Hartman, A. G., MacKenzie, K. T., Sivathanan, S., Eldeeb, S., & Mazefsky, C. A. (2024). Emotion dysregulation in autism: Severity and correlates in early childhood. *Autism Research*, 17(12), 2662-2675. <https://doi.org/10.1002/aur.3264>
- Salazar, F., Baird, G., Chandler, S., Tseng, E., O'sullivan, T., Howlin, P., Pickles, A., & Simonoff, E. (2015). Co-occurring Psychiatric Disorders in Preschool and Elementary School-Aged Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(8), 2283-2294. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2361-5>
- Yeates, K. O., Bigler, E. D., Dennis, M., Gerhardt, C. A., Rubin, K. H., Stancin, T., Taylor, H. G., & Vannatta, K. (2007). Social outcomes in childhood brain disorder: A heuristic integration of social neuroscience and developmental psychology. *Psychological Bulletin*, 133(3), 535-556. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.3.535>