

Provided for non-commercial research and education use.
Not for reproduction, distribution or commercial use.



This article appeared in a journal published by Elsevier. The attached copy is furnished to the author for internal non-commercial research and education use, including for instruction at the author's institution and sharing with colleagues.

Other uses, including reproduction and distribution, or selling or licensing copies, or posting to personal, institutional or third party websites are prohibited.

In most cases authors are permitted to post their version of the article (e.g. in Word or Tex form) to their personal website or institutional repository. Authors requiring further information regarding Elsevier's archiving and manuscript policies are encouraged to visit:

<http://www.elsevier.com/authorsrights>

expérience

Démence et thérapie non médicamenteuse, efficacité du cadre ludique

■ Une étude a interrogé l'efficacité et les modalités du jeu dans la prise en charge de la maladie d'Alzheimer ■ Une intervention fondée sur le principe du cadre ludique, prenant en compte le choix des objets, l'aménagement de l'espace et le rôle du professionnel, pourrait se présenter comme une médiation thérapeutique adaptée à cette pathologie ■ Cette étude démontre que le cadre ludique permet une diminution des troubles du comportement des résidents atteints de la maladie d'Alzheimer, et renforce leur bien-être et leur qualité de vie.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés – jeu ; maladie d'Alzheimer ; médiation thérapeutique ; résilience ; troubles du comportement

Dementia and non-pharmacological therapy, the effectiveness of play. A study was carried out to look into the effectiveness of play and the ways it can be used in the treatment of Alzheimer's disease. An intervention founded on the principal of a recreational setting, taking into account the choice of objects, the layout of the space and the role of the professional, could present itself as a form of therapeutic mediation adapted to this pathology. This study shows that play helps to reduce the behavioural problems of residents with Alzheimer's disease, and boosted their wellbeing and quality of life.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Keywords – Alzheimer's disease; behavioural disorders; play; resilience; therapeutic mediation

Face aux préconisations de la Haute Autorité de santé (HAS), les approches thérapeutiques non médicamenteuses devraient être utilisées en première intention dans le traitement des troubles du comportement des malades d'Alzheimer vivant en unités protégées [1]. Néanmoins, il n'est pas toujours simple de trouver une approche adaptée à la perte d'autonomie du public ciblé, ni de se repérer dans la diversité des différents types de médiation qui souffrent encore souvent d'un manque de modélisation et de légitimité pour être utilisés efficacement par les professionnels de la gériatrie.

LA PLACE DU JEU EN GÉRONTOLOGIE

■ Parmi les approches non médicamenteuses, le jeu est souvent utilisé dans les activités thérapeutiques avec des enfants et des adolescents, mais son utilisation dans le champ de la gérontologie reste limitée. En effet, le jeu a du mal à franchir les portes des maisons de retraite et en particulier celles des unités Alzheimer. Les supports ludiques disponibles dans ces unités sont très souvent mis à mal face aux compétences de plus en plus réduites des résidents.

La peur de l'infantilisation, la difficulté à trouver des objets adaptés et le manque de formation des professionnels ne permettent pas de faire évoluer les supports dans le but de rendre les séances de jeux plus efficaces. Il est aussi parfois difficile de se dégager des représentations du jeu, considéré comme une activité futile et puérile. Par ailleurs, la volonté de soigner et de préserver les compétences des résidents détourne souvent le professionnel de l'objectif premier de l'activité ludique : le plaisir.

■ **Pourtant, le plaisir et le bien-être procurés par le jeu** pourraient se présenter comme des leviers intéressants à actionner dans le cadre de la prise en charge des troubles du comportement des malades d'Alzheimer, qui résultent souvent de manifestations d'ennui ou d'anxiété. La perspective socio-historique montre que le rôle et la place du jeu n'ont cessé d'évoluer depuis l'Antiquité, pour rendre compte aujourd'hui de finalités qui comprennent des dimensions plurielles, à la fois culturelles, éducatives, sociales et thérapeutiques. Et si jouer ne présente pas de limite d'âge, il est légitime d'interroger son efficacité en unité Alzheimer.

CÉDRIC GUEYRAUD^a
Docteur en sciences de l'éducation

MARIE ANAUT^b
Professeur des universités

STÉPHANE SANCHEZ^{c,*}
Médecin de santé publique

PHILIPPE DENORMANDIE^d
Directeur d'institut

ANTHONY BATHSAVANIS^{e,f,g}
Praticien hospitalier

PIERRE KROLAK-SALMON^{e,f,g}
Praticien hospitalier

^aFM2J, 2/6 rue de l'Oratoire,
69300 Caluire, France

^bUniversité Lumière Lyon 2, Ispéf,
86 rue Pasteur, 69007 Lyon, France

^cPôle Imep, Hôpitaux champagne
sud, 101 avenue Anatole France,
10000 Troyes, France

^dInstitut bien vieillir Korian, 21, 23,
25 rue Balzac, 75008 Paris, France

^eCentre Mémoire de ressources
et de recherche de Lyon, Institut
du vieillissement, hôpital des
Charpennes, Hospices civils
de Lyon, 27 rue Gabriel Péri,
69100 Villeurbanne, France

^fCentre de recherche clinique
Viellissement, cerveau, fragilité,
Université Claude Bernard Lyon 1,
43 boulevard du 11 novembre
1918, 69622 Villeurbanne cedex,
France

^gCentre de recherche en
neurosciences de Lyon,
Inserm 1048, hôpital des
Charpennes, 27 rue Gabriel Péri,
69100 Villeurbanne, France

*Auteur correspondant.
Adresse e-mail :
sanchez-stephane@hotmail.fr
(S. Sanchez).

NOTE

¹Le Centre national de formation aux métiers du jeu et du jouet (FM2J), reconnu pour son expertise, a permis de modéliser la situation de jeu auprès de malades d'Alzheimer avec le concept de cadre ludique, expérimenté dans l'étude. L'institut du Bien vieillir Korian a souhaité, dans cette étude, valoriser les séances de jeu en établissement, sortant des idées reçues pour préférer mettre en avant la possibilité de plaisir et de bien-être de l'expérience ludique tout au long de la vie. Rattaché au groupe Korian, l'institut du Bien vieillir a permis d'expérimenter le concept du ludique dans six établissements de la région Rhône-Alpes. Le troisième acteur est le centre de recherche clinique Vieillesse, cerveau, fragilité, qui, dans une finalité commune aux deux autres partenaires, a proposé un cadre de méthodologie scientifique pour évaluer l'efficacité du jeu dans ce contexte d'intervention. ²Quatrième édition du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, ouvrage de référence publié par l'Association américaine de psychiatrie.

LE JEU ET LA MALADIE D'ALZHEIMER

■ **Il serait intéressant d'évaluer dans quelles mesures les intérêts du jeu** peuvent être au service d'un public vieillissant atteint de pathologies démentielles. La littérature fait largement part des plus-values du jeu en soulignant ses fonctions de délasserment, indispensable à l'exercice, ou de divertissement, éloignant l'individu de ses préoccupations [2,3]. Mis en avant pour leurs rôles de médiateur dans les relations sociales, les supports de jeu sont suffisamment nombreux pour rendre compte d'interactions précoces ou tardives quand le langage est mis à mal. L'approche psychanalytique a su révéler l'effet cathartique du jeu, utilisé comme support de symbolisation de l'expérience vécue, en particulier dans les situations traumatiques [4,5]. Employé pour ses fonctions de renarcissisation, le jeu contribue à renforcer l'estime de soi en offrant la possibilité au joueur de maîtriser la situation. Enfin, il est souvent synonyme de bien-être et de plaisir. Thomas d'Aquin, au XIII^e siècle, soulignait déjà son lien avec le développement de la bonne humeur.

■ **Sans dresser une liste exhaustive des bienfaits du jeu**, nous pouvons considérer que ses apports sont nombreux et méritent d'être interrogés dans les problématiques rencontrées en unité Alzheimer. C'est en partie ce qu'a souhaité vérifier l'étude Ludim, en essayant de mesurer l'efficacité du "jeu plaisir" dans la prise en charge de la maladie d'Alzheimer, et plus généralement d'analyser les possibilités et les conditions d'une médiation thérapeutique par le jeu en gériatrie.

ORIGINE DE L'ÉTUDE LUDIM

L'étude Ludim résulte de la rencontre de trois acteurs souhaitant contribuer à une meilleure

prise en charge des symptômes psychologiques et comportementaux de la maladie d'Alzheimer en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), en valorisant les approches thérapeutiques non médicamenteuses¹.

Cette étude fait également l'objet d'une thèse de doctorat en sciences de l'éducation, qui s'inscrit dans une perspective pluridisciplinaire, dans une volonté de décloisonner les sciences, les acteurs, les pratiques, les idées culturelles, au service d'une réflexion sur la prise en charge des symptômes psychologiques et comportementaux de la démence (SPCD) dans la maladie d'Alzheimer et des conditions du "bien vieillir".

Objectifs de l'étude

■ **L'objectif principal de cette recherche** est de mesurer l'effet du cadre ludique sur la diminution des SPCD chez des patients déments et institutionnalisés en unité Alzheimer.

■ **Les trois objectifs secondaires** sont :

- évaluer l'effet du cadre ludique sur le bien-être des patients étudiés ;
- évaluer l'effet du cadre ludique sur les interactions sociales des malades ;
- évaluer le comportement du patient durant les séances de jeu.

Population

Les participants inclus dans l'étude sont des patients vivant en unité Alzheimer, au sein d'Ehpad, et présentant une démence selon les critères du DSM-IV². Ces personnes ont été choisies dans six unités Alzheimer du groupe Korian en région Rhône-Alpes, et neuf personnes étaient incluses par établissement.

Design expérimental

La recherche Ludim s'est présentée comme une étude randomisée en simple aveugle, de type *step wedge* (figure 1). La population a été divisée en deux groupes :

- **les résidents du premier groupe** ont participé à deux séances de jeu par semaine, durant quatre mois, selon les modalités d'intervention du cadre ludique (condition expérimentale). Les professionnels ont été préalablement formés à la méthode et ont pu disposer de jeux préconisés par le cadre ludique ;
- **les résidents du second groupe** ont été soumis au même nombre de séances de jeu, mais selon des modalités d'intervention propres à l'équipe encadrante (condition contrôle). Ils ont utilisé leurs propres supports ludiques durant la pre-

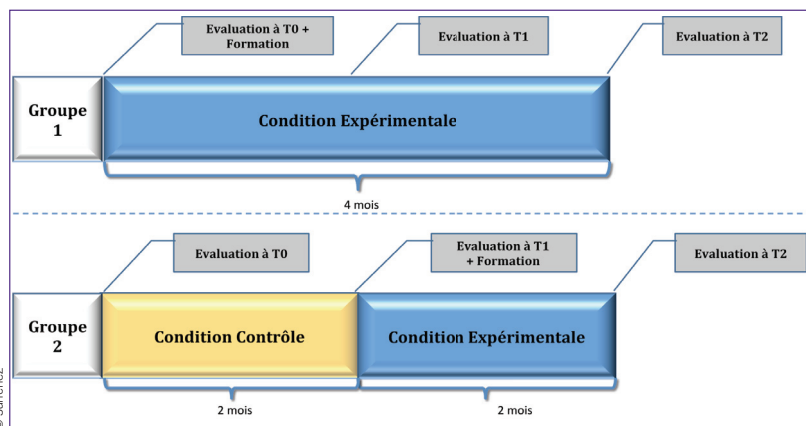


Figure 1. Déroulement de l'étude.

Soins et maladie d'Alzheimer

mière période. À l'issue de 2 mois, et après un temps de formation, le groupe contrôle a continué les séances de jeu selon l'approche du cadre ludique et de ses supports ludiques (condition expérimentale) durant les 2 derniers mois.

Matériel expérimental

■ **Dans la condition contrôle, c'est le matériel ludique de l'établissement qui a été utilisé.** À défaut d'un matériel suffisant, un budget de 200 € a été proposé aux établissements pour choisir des supports de jeux selon leurs propres critères. Dans la condition expérimentale, quatre types de jeux ont été utilisés en même temps lors des séances. Ils ont été référencés et sélectionnés selon l'approche du système ESAR [6], souvent utilisé en ludothèque et issu des travaux en psychologie du développement de Jean Piaget. Ce système de classement et de classification de jeux répertorie quatre grandes catégories d'objets ludiques en fonction du type d'intelligence sollicitée par le support : les jeux d'exercice, les jeux symboliques, les jeux de règles et les jeux d'assemblage. Ces différents supports font appel respectivement à une intelligence sensori-motrice, une intelligence représentative, une intelligence opératoire ou une intelligence plus transversale [6].

■ **Dans le groupe expérimental, les professionnels de chaque Ehpad ont pu sélectionner différents objets** ludiques de chaque catégorie. Des réajustements ont été possibles en fonction des compétences et des désirs des résidents de l'étude, mais une fois les objets sélectionnés, le matériel est resté inchangé sur une durée de 2 mois. Un renouvellement de certains supports a pu être effectué sur la deuxième période de l'étude.

Modalités d'intervention

■ **Le groupe contrôle a pu intervenir selon ses propres modalités**, libre de la sélection des jeux et de la façon de les utiliser. La seule obligation résidait en l'organisation de 2 séances de jeu de 45 minutes par semaine auprès des résidents sélectionnés par l'étude.

■ **Au-delà du respect de la sélection des jeux proposés** par la méthode du cadre ludique, le groupe expérimental a dû rendre compte d'un aménagement d'espace spécifique à chaque séance et tendre vers une posture professionnelle préalablement définie.

Concernant l'aménagement de l'espace, trois grands principes ont dû être respectés :

- répartir la sélection de jeux dans la pièce selon quatre pôles, en fonction des types de jeux

précédemment cités (exercice, symbolique, assemblage, règles) ;

- protéger l'espace des stimulations extérieures ;
- disposer les objets ludiques en invitation à jouer de façon claire.

■ **Concernant le rôle des professionnels**, ils étaient invités à privilégier une posture d'observateur en première intention et de neutralité bienveillante vis-à-vis des objets ludiques. Il leur a été proposé de limiter leur aide en privilégiant éventuellement un support plus simple pour permettre la maîtrise de l'objet et l'autonomie du résident. Enfin, il leur a été conseillé de s'adapter aux règles arbitraires proposées par les résidents selon les supports de jeux plutôt que de les soumettre à la règle officielle en cas de non-compréhension des consignes.

Outils d'évaluation

Des cahiers d'observations, administrés par des psychologues stagiaires, ont permis de recueillir un certain nombre de données, dont les plus importantes concernent l'évaluation de la qualité de vie, des troubles du comportement et du bien-être des résidents.

■ **La qualité de vie** a été évaluée par cinq questions de l'échelle d'analyse longitudinale de la qualité de vie (ADRQL, pour *Alzheimer Disease-Related Quality of Life*) [7], correspondant au domaine "relations avec l'entourage" à chaque séance de jeu. Le score allait de 0 (mauvaise qualité de vie) à 5 (bonne qualité de vie).

■ **Les troubles du comportement** ont été évalués à partir d'une approche qualitative dans des entretiens semi-structurés. Les soignants devaient indiquer et noter de 1 à 10 la gravité du comportement le plus problématique du résident avant le début de l'étude, au milieu et à la fin de l'étude.

■ **Le bien-être** a été évalué selon l'échelle d'évaluation ÉVIBE (Évaluation immédiate du bien-être [8]), où les résidents devaient indiquer leur état de bien-être en montrant le *smiley* correspondant le plus à leur état émotionnel avant et après la séance de jeu. En cas d'échec de la compréhension de la consigne, le résultat a été indiqué par hétéro-évaluation du psychologue.

Résultats

Au total, 54 participants ont été inclus dans l'étude. Ceux-ci étaient en moyenne âgés de 86 ± 6 ans, avec un *Mini-Mental State Examination* (MMSE) moyen de 9 ± 5 . De plus, 79 % (N = 43) des participants étaient des femmes.

■ **La qualité de vie.** Les scores aux cinq questions

RÉFÉRENCES

[1] Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : prise en charge des troubles du comportement perturbateurs. Recommandations de bonne pratique ; mai 2009. www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-07/maladie_dalzheimer-troubles_du_comportement_perturbateurs-argumentaire.pdf
 [2] Brougère G. Jeu et éducation. Paris: L'Harmattan; 1995.
 [3] Dufflo C. Le jeu : de Pascal à Schiller. Paris: Presses Universitaires de France (PUF); 1997.
 [4] Freud S. Au-delà du principe de plaisir. Collection Petite Bibliothèque Payot. Paris: Payot; 2010.
 [5] Winnicott DW. Jeu et réalité de l'espace potentiel. Paris: Gallimard; 2002.
 [6] Piaget J. La naissance de l'intelligence chez l'enfant. Paris: Éditions Delachaux et Niestlé; 1936.
 [7] Rabins PV, Black BS. Measuring quality of life in dementia: purposes, goals, challenges and progress. Int Psychogeriatr. 2007;19:401-7.
 [8] Kuhnel ML, Sanchez S, Hugault FB et al. [A simple tool to measure the immediate wellbeing of elderly people in nursing homes]. Soins Gerontol. 2014;108:9-13.
 [9] Montessori M. L'Enfant. Paris: Éditions Gonthier; 1971.
 [10] Brun A, Chouvier B, Roussillon R. Manuel des médiations thérapeutiques. Paris: Dunod; 2013.

de l'ADRQL augmentent significativement durant la deuxième période par rapport à la période 1 dans le groupe 2 ($t(23) = -2,117$; $p < 0,05$). En revanche, ce score ne varie pas significativement dans le groupe 1 étant donné que la condition expérimentale est la même tout au long de l'étude (figure 2).

■ **Les troubles du comportement.** Le cadre ludique diminue significativement les troubles du comportement les plus problématiques selon les soignants dans le groupe 1, sur toute la durée de l'étude, de T0 à T1 ($t(24) = 3,88$; $p = 0,001$), et de T1 à T2 ($t(24) = 4,38$; $p < 0,001$) (figure 3). La diminution des troubles du comportement les plus problématiques selon les soignants dans le groupe 2 est significative pendant la période contrôle de T0 à T1 ($t(24) = 7,66$; $p < 0,001$).

Cette baisse en condition contrôle peut s'expliquer par l'effet que provoque fréquemment l'introduction d'une nouveauté, ici le jeu.

En revanche, il n'y a aucun effet significatif du cadre ludique pendant la période de son introduction, de T1 à T2 ($t(23) = 1,47$; $p = 0,153$).

Cette absence d'effet peut être expliquée par l'hétérogénéité des groupes 1 et 2 malgré les variables contrôles et l'hétérogénéité des évaluations. Tous ces facteurs, et probablement d'autres que nous ne pouvons identifier, peuvent être à l'origine d'un manque de puissance statistique induisant cette absence d'effet.

■ **Le bien-être.** Les résultats montrent que l'échelle ÉVIBE est significativement plus élevée de 0,28 ($\pm 0,47$; $p = 0,04$) après une séance de jeu (quelle que soit la condition), témoignant de

l'intérêt de ce dernier dans l'évolution du bien-être des résidents.

Discussion

■ **Les cinq questions de l'ADRQL étaient des items évaluant les interactions** entre le patient et son entourage. Les résultats de l'étude Ludim montrent des effets encourageants en ce qui concerne ces relations, et ceci dans une population présentant des troubles de la communication importants. Ainsi, le cadre ludique semble permettre une amélioration de la communication non verbale du patient et offre un espoir d'amélioration de leur qualité de vie.

■ **Par ailleurs, ces résultats suggèrent que le cadre ludique** pourrait constituer une intervention non médicamenteuse efficace sur les comportements ressentis comme les plus gênants par l'équipe soignante pendant les séances de jeu. Enfin, il contribue à une évolution positive du bien-être des résidents séjournant en unité protégée.

Ces résultats nous invitent à penser que le cadre favoriserait un accompagnement de la résilience du sujet âgé atteint de maladie d'Alzheimer.

■ **Le cadre ludique est un dispositif qui a été construit et ajusté** à partir de référentiels issus de doctrines pédagogiques en éducation nouvelle, et du courant des médiations thérapeutiques. En effet, le choix des objets ludiques a été pensé au regard des compétences des résidents afin de favoriser maîtrise et autonomie. Les jeux ainsi sélectionnés convoquent davantage une intelligence sensori-motrice et

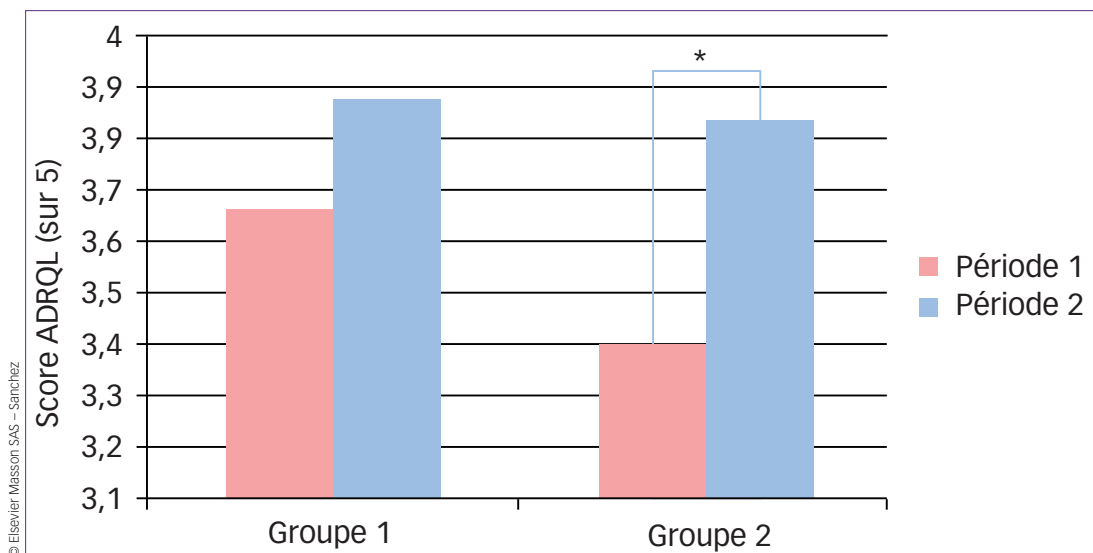


Figure 2. Moyenne des scores aux 5 questions de l'ADRQL (Alzheimer Disease-Related Quality of Life) dans les séances pendant la période 1 et 2 dans les groupes 1 et 2.

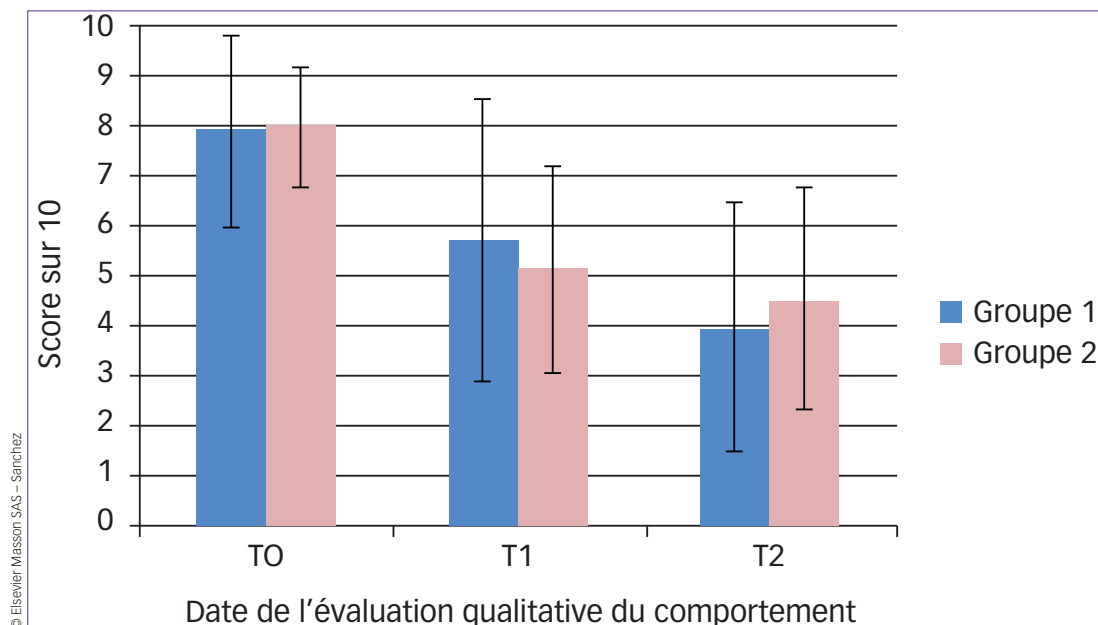


Figure 3. Moyenne des scores lors de l'évaluation qualitative du comportement à T0, T1 et T2.

une intelligence symbolique de façon à être proches des ressources cognitives des malades d'Alzheimer. L'espace est aménagé pour favoriser l'initiative des personnes en proposant des invitations à jouer où les consignes de jeu sont mises en scène visuellement. Une telle approche permet de redonner du sens à l'environnement sans passer par la transmission de la règle orale. Le professionnel est invité à suivre le principe de base de Maria Montessori : « Aide-moi à faire seul » [9], pour ne pas entraver le développement du résident. Le cadre ludique s'inspire également des médiations thérapeutiques en protégeant l'espace des stimulations extérieures et en sollicitant la permanence des objets et des professionnels sur chaque séance, elles-mêmes inscrites dans une régularité spatio-temporelle. L'objet ludique se prête facilement aux exigences des médiations thérapeutiques [10] dans la mesure où il offre un espace de liberté au sujet et permet l'exercice d'une certaine créativité. La posture d'observation en première intention et de neutralité bienveillante complète le rôle du professionnel dans la séance de jeu pour favoriser la liberté du résident à l'intérieur d'un cadre déterminé.

■ **En se centrant sur le développement des ressources de l'individu**, le cadre ludique offre une nouvelle approche thérapeutique qui trouve des articulations avec le courant de la psychologie positive et plus particulièrement avec le modèle de la résilience.

CONCLUSION

La prise en charge des symptômes psychologiques et comportementaux des maladies neurodégénératives de type Alzheimer est rendue difficile en unité protégée. L'étude Ludim suggère que le jeu, selon l'approche du cadre ludique, pourrait constituer une intervention thérapeutique non médicamenteuse efficace sur les comportements ressentis comme les plus problématiques par l'équipe soignante, et viendrait également faire évoluer de façon positive bien-être et qualité de vie des résidents.

Cette intervention thérapeutique non médicamenteuse par le jeu est rendue possible par l'utilisation d'un dispositif original, un cadre ludique qui trouve ses racines dans l'éducation nouvelle et les médiations thérapeutiques. Ce cadre est susceptible d'offrir ainsi un accompagnement des processus de résilience du sujet séjournant en unité protégée.

Ces aspects nécessiteraient d'être évalués à partir d'un échantillon plus important, dans le cadre d'une étude à plus grande échelle, afin de confirmer ces premiers résultats positifs et encourageants. D'ores et déjà cette étude a permis de modéliser des actions de formation en direction des professionnels d'Ehpad pour les aider à mettre en place des médiations thérapeutiques par le jeu. Enfin, à ce jour, les retours qualitatifs des stagiaires confirment les résultats de l'étude Ludim. ■

POUR EN SAVOIR PLUS

- Anaut M. La résilience : évolution des conceptions théoriques et des applications cliniques. Recherche en soins infirmiers. 2015;121:28-39.
- Benoit M, Brocker P, Clément JP et al. Les symptômes psychologiques et comportementaux de la démence : description et prise en charge. Rev Neurol. 2005;161:357-66.
- Csikszentmihalyi M, Bouffard L, Servan-Schreiber D. Vivre : la psychologie du bonheur. Paris: Éditions Pocket; 2005.
- Lejeune A, Maury-Rouan C. Résilience, vieillissement et maladie d'Alzheimer. Marseille: Solal; 2007.
- Delage M, Lejeune A. La résilience de la personne âgée : un concept novateur pour prendre en soin la dépendance et la maladie d'Alzheimer. Marseille: Solal; 2009.
- Delamarre C. Démence et projet de vie : accompagner les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentée. Paris: Dunod; 2007.
- Garon D, Chiasson R, Filion R. Le système ESAR: guide d'analyse, de classification et d'organisation d'une collection de jeux et jouets. Montréal (Québec): Asted; 2002.
- Périno O. Des espaces pour jouer : pourquoi les concevoir ? Comment les aménager ? Toulouse: Érès; 2014.
- Ploton L, Cyrulnik B. Résilience et personnes âgées. Paris: Odile Jacob; 2014.

Déclaration de liens d'intérêts
Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.