

# Jeu et maladie d'Alzheimer

## Le cadre ludique dans la prise en charge de la démence

Cédric Gueyraud, Marie Anaut, Philippe Denormandie,  
Anthony Bathsavanis, Pierre Krolak-Salmon

La recherche LUDIM a expérimenté une prise en charge par le jeu dans le cadre d'une étude pilote sur 54 malades. Cette intervention a proposé de mettre les finalités éducatives, sociales et culturelles du jeu au service de l'accompagnement des résidents durant des séances de jeu guidées par la réflexion du cadre ludique. Ce cadre assure des conditions efficientes à l'utilisation en portant une attention particulière sur le choix des objets ludiques, le rôle du professionnel et l'aménagement de l'espace. Le choix des objets

ludiques doit répondre aux besoins, désirs et compétences des malades, il renvoie à une diversité de types de jeux analysés au regard de la pathologie démentielle. Les jeux sont sélectionnés pour être maîtrisables par le malade et offrir ainsi un espace d'autonomie. Le rôle de l'animateur ou du soignant est pensé de façon non directive privilégiant l'observation. Enfin, l'espace est aménagé pour redonner lisibilité et sens aux personnes accueillies. Cette approche pédagogique et thérapeutique déracine le jeu de la sphère enfantine

Cédric Gueyraud, gérant FM2J, doctorant sciences de l'éducation, Centre de recherche en psychopathologie et psychologie clinique (CRPPC), Lyon. Centre national de formation aux métiers du jeu et du jouet (FM2J), 2-6 rue de l'Oratoire, 69300 Caluire.  
cedric.gueyraud@fm2j.com

Marie Anaut, professeure d'université, Centre de recherche en psychopathologie et psychologie clinique (CRPPC). Université Lyon 2, ISPEF, 86 rue Pasteur, 69007 Lyon.  
marie.anaut@univ-lyon2.fr

Philippe Denormandie, directeur institut du bien vieillir Korian, 32 rue Guersant, 75017 Paris.  
p.denormandie@groupe-korian.com

Anthony Bathsavanis, neuropsychologue, Centre de recherche clinique-jeunesse-cerveau-fragilité (CRC-VCF), Lyon. Hôpital des Charpennes, 27 rue Gabriel-Péri, 69100 Villeurbanne.  
anthony.bathsavanis@chu-lyon.fr

Pierre Krolak-Salmon, professeur Hospices civils de Lyon, université Claude Bernard Lyon, Centre des neurosciences de Lyon- INSERM U1048.

Centre de mémoire, de ressource et de recherche (CMRR), Lyon.  
Centre de recherche clinique-jeunesse-cerveau-fragilité (CRC-VCF), Lyon.  
Hôpital des Charpennes, 27 rue Gabriel-Péri, 69100 Villeurbanne.  
pierre.krolak-salmon@chu-lyon.fr

dans laquelle il est très souvent confiné, pour lui donner sa place dans le champ de la gérontologie, en mariant et en appliquant les réflexions issues de l'éducation nouvelle et de la psychologie des médiations thérapeutiques pour réinterroger la prise en charge de la démence en institution.

#### DÉFINITION DU JEU

La place du jeu en gérontologie est en lien direct avec la définition que l'on veut bien lui accorder et il est important de se soustraire de certaines représentations culturelles pour faire exister des séances de jeu auprès de personnes âgées. Longtemps situées du côté de l'enfance et du futile, les idées du jeu ne cessent de se décloisonner depuis le XVIII<sup>e</sup> siècle, marquant ainsi un intérêt de plus en plus significatif de l'activité ludique dans l'espace social. Rattaché au plaisir, au bien-être, à la concentration, le jeu exige une parfaite prise en compte de l'intelligence humaine, de ses besoins et de ses désirs. « L'homme n'est tout à fait homme que là où il joue », écrivait le philosophe Friedrich Von Schiller<sup>1</sup>. Il faut entendre ici la proximité entre le Je et le Jeu où Homme de raison et Homme sensible se réconcilient et fusionnent dans l'expérience de jeu. Si la définition de Roger Caillois<sup>2</sup> (1967) reste une référence dans la littérature scientifique, le jeu se présente de plus en plus comme une attitude mentale (Henriot, 1989) positionnant le joueur dans un juste équilibre entre l'engagement et le recul nécessaire à toute situation ludique. Dans la continuité des travaux d'Odile Périno (2014) sur le cadre ludique, la situation de jeu en collectivité peut être pensée comme un espace sécurisé, d'autonomie et de créa-

tion répondant aux besoins, compétences et désirs de l'individu vers une finalité culturelle, sociale et éducative intrinsèque au joueur.

#### INTÉRÊTS DU JEU AUPRÈS DE PERSONNES ÂGÉES

Les intérêts du jeu ne sont plus à démontrer mais il est souvent nécessaire de réaffirmer qu'ils ne sont pas spécifiques à l'enfance. Ainsi le jeu offre aussi la possibilité à la personne âgée de se délasser, de recréer des forces pour affronter les exigences de son quotidien. Il peut également se présenter à elle comme un divertissement pour échapper à l'ennui face à un manque de stimulation. Le jeu a le pouvoir de réhabiliter la personne âgée dans ses interactions sociales en lui redonnant une place et un rôle. Bien choisi, le jeu se présente comme un miroir de compétences pour renforcer ou redonner estime de soi et confiance en soi. Enfin et sans prétendre être exhaustif, le courant psychanalytique a témoigné de l'intérêt du jeu dans un processus cathartique en le situant dans un espace intermédiaire entre réalité psychique et réalité extérieure (Winnicott, 1975).

#### LES DIFFICULTÉS DE LA SITUATION DE JEU DANS LA DÉMENCE

Même pour un animateur convaincu de l'intérêt du jeu, il semblerait que le professionnel éprouve des difficultés dans l'utilisation d'un jeu libre et adapté à son public (Gueyraud, 2012b), lesquelles trouvent plusieurs origines :

– difficultés en lien avec l'institution qui n'accorde pas toujours une place privilégiée à l'animation au regard des priorités thérapeutiques et de celles de la vie quotidienne ;

1. F. Von Schiller, 1795, *Lettres sur l'éducation esthétique de l'homme*.

2. Roger Caillois définit le jeu comme une activité « libre, séparée, incertaine, improductive, réglée et fictive ».

- difficultés en lien avec la représentation du jeu, la peur de l'infantilisation est toujours en arrière-fond de la pensée des professionnels qui utilisent le jeu, se détournant ainsi de toute une offre qui pourrait pourtant être adaptée ;
- difficultés en lien avec la pathologie Alzheimer : les séances de jeu, de par le choix des objets sélectionnés, sont régulièrement mises à mal par cette pathologie ;
- difficulté en lien avec le manque de formation spécifique au jeu et l'analyse d'objets (Gueyraud, 2014).

Ces difficultés influent sur le professionnel dans son utilisation du jeu auprès de personnes démentes, et il s'agit souvent d'intervenir auprès des professionnels en première intention pour rendre compte d'une situation de jeu adapté au contexte d'intervention.

#### LES CONDITIONS DE JEU, LE CADRE LUDIQUE

Le cadre ludique est un concept qui permet de favoriser les conditions de jeu quel que soit le public visé. Proposé par Odile Périno (2014), à partir d'observations, d'expérimentations et de théories empruntées aux champs de la psychologie, de l'éducation et des théories du jeu, le cadre ludique permet d'accompagner les professionnels dans leurs missions. Il s'agit de permettre un jeu libre et autonome pour chacun des joueurs, tout en garantissant leur sécurité physique et affective. « Le cadre organise des éléments en un tout signifiant ; comme dans une peinture, il délimite l'œuvre, la met à part, l'isole, la rend visible en la détachant d'un fond différent et par là, soutient l'attention et la concentration de l'observateur. [...] De même pour le cadre ludique qui cerne le lieu du jeu, le délimite, l'isole, lui donne son intimité, le rend signifiant et aide le joueur à se concentrer. Il aide les adultes à trouver du sens au jeu et leur place auprès des joueurs » (Périno, 2014).

En s'organisant autour de trois piliers forts que sont le choix des objets ludiques, l'aménagement de l'espace et le rôle du professionnel, le cadre ludique offre un espace de liberté et d'autonomie au joueur.

#### *Le choix des objets ludiques*

Le choix des objets, par sa diversité en termes de réponse à des besoins, des compétences et des désirs différents se veut être un élément central du cadre ludique. En référence aux travaux de Denise Garon sur la classification ESAR (Garon, 2002), les jeux peuvent être classés selon quatre grandes catégories : les jeux de règles, les jeux symboliques, les jeux d'assemblage et les jeux d'exercice, chacun associé à une ou plusieurs formes d'intelligence : sensori-motrice, représentative, opératoire concrète ou opératoire formelle (Piaget, 1994). Appliquée à la pathologie Alzheimer et au regard du déficit de l'intelligence sémiotique, la sélection d'objets pour un public atteint de démence devra davantage prendre en compte l'intelligence représentative et sensori-motrice dans une proposition de jeux symboliques et de jeux sensorimoteurs, de façon à redonner une maîtrise et une autonomie au joueur. Le choix des objets en collectivité ne peut donc pas se présenter comme une proposition unique. Il serait illusoire de penser qu'un jeu puisse satisfaire l'ensemble des besoins, désirs et compétences d'un groupe de malades d'Alzheimer. Par ailleurs, la diversité des objets contribue à offrir un pouvoir de choix aux personnes.

Le choix des objets effectué – et si besoin réajusté par le professionnel –, il s'agira d'en faire une proposition stable et répétée. L'offre sera produite suffisamment longtemps pour que les participants se l'approprient, puis sera renouvelée pour maintenir

la motivation des acteurs en présence : professionnels et résidents. Cette permanence des objets, sur un temps suffisant, se présente comme un élément contenant permettant protection et ouverture sur de nouvelles expérimentations ludiques. Le nombre d'objets ludiques sera contrôlé et limité pour répondre entièrement aux besoins de la séance.

### ***L'aménagement de l'espace***

L'aménagement de l'espace a une influence directe sur le comportement des personnes, que ce soit dans l'espace social, familial ou institutionnel, il devra être soumis à une réflexion pour redonner du sens à l'environnement dans lequel évolue le malade.

Dans le cadre d'une séance de jeu, une double réflexion devra être menée par le professionnel. Au niveau macro, les jeux seront positionnés en ayant pris en compte leur accessibilité. Ils seront agencés par type (exercice, symbolique, assemblage, règles) de façon à créer des zones de compétences différentes qui devront s'attacher à être suffisamment lisibles et contenant. Au niveau micro, les jeux seront « prêts à jouer », sortis de leur emballage pour offrir une invitation à jouer. Il s'agira de prendre également en compte la notion de volume dans les objets pour susciter une curiosité, à l'image des jeux surdimensionnés. Le résultat final doit être suffisamment lisible pour que l'espace et les jeux se substituent quasiment à la nécessité d'énoncer une règle du jeu par le professionnel.

### ***Rôle et place du professionnel***

Le professionnel agit ainsi davantage sur le cadre (choix des objets et aménagement) et se propose de se placer dans une position d'observation et de disponibilité permettant

d'ajuster l'ensemble des éléments du cadre dont il fait lui-même partie. Sa participation sera systématiquement une réponse à une observation, rendant ainsi son rôle pluriel et flexible, à l'image des travaux de Jean Epstein (2011) proposant d'incarner des rôles aussi variés que : faire jouer, donner à jouer, laisser jouer ou jouer avec, selon la situation.

Quoi qu'il en soit, si le jeu est en lien direct avec la maîtrise, le professionnel ou l'aidant devra diminuer son aide lors de la séance de jeu. En cas de difficulté, il préférera changer le jeu par un support plus simple pour permettre au résident autonomie et maîtrise.

### **LE CADRE LUDIQUE COMME APPROCHE ÉDUCATIVE**

En donnant de la valeur au jeu dans le champ du vieillissement, nous nous engageons dans un nouveau regard culturel sur la personne âgée : il s'agit de la considérer davantage sous l'angle de ses compétences plutôt que sous celui de ses symptômes. Le cadre ludique peut alors participer à consolider une conception de la démence qui redonne une dignité au malade d'Alzheimer en l'acceptant tel qu'il est, sans volonté de le changer, pour le préserver dans son état authentique et lui permettre d'y séjourner le plus confortablement possible.

Dans une telle conception, l'environnement du malade d'Alzheimer se transforme, à l'image de l'éducation nouvelle, dans un environnement propice à l'initiative, l'activité, la liberté, l'autonomie. Un environnement au service d'une réhabilitation de l'estime de soi, de la confiance en soi, un environnement où la résilience, même éphémère, devient possible (Anaut, 2015). Il s'agit de réconcilier l'institution avec la vie du résident et rompre avec une clôture et des normes instituées parfois à

l'encontre de l'épanouissement du malade. Ces prises de conscience, aidées des travaux en psychologie du vieillissement, existent déjà, à l'image du projet de vie, de la communication analogique (Delamarre, 2007) ou des travaux de Naomi Feil sur la validation (Feil, 1994), mais se doivent d'être renforcées pour les enraciner dans nos consciences et être instituées au niveau des directions des établissements. C'est bien à partir d'une nouvelle conception de la démence que s'opérera une nouvelle conception de l'aidant, professionnel ou familial, où son action ne serait plus exercée sur le malade lui-même mais sur son environnement :

- choisir les objets qui entourent les déments pour les substituer à la directivité du professionnel, à l'image de la pensée de Montessori, qui déclarait : « Le matériel est vraiment une substitution au maître enseignant » (Montessori, 2008) ;
- aménager l'espace pour redonner du sens, de la maîtrise, de l'autonomie au public visé.

#### **LE CADRE LUDIQUE COMME MÉDIATION THÉRAPEUTIQUE**

Les groupes à médiation se sont développés de façon considérable. Devant leur diversité, il s'agit de différencier ceux qui présentent une approche thérapeutique des autres. Pour autant, ces approches manquent cruellement de mesures d'évaluation scientifiques malgré les tentatives de modélisation de cadres théoriques.

Dans toute médiation thérapeutique, c'est la créativité du sujet qui est recherchée et qui a pour fonction « de faire accéder à la transitionnalité et développer l'expressivité » (Chouvier, dans Brun, 2012). Cette recherche d'expressivité par le biais d'une médiation est particulièrement adaptée aux patients dont le

langage ne constitue pas ou plus le moyen le plus aisé de s'exprimer.

Le jeu, tout comme l'activité artistique, permet au patient de déposer sa partie psychotique, de la symboliser, de la réfléchir, de la communiquer, de se rendre maître du traumatisme. Mais si le jeu a su trouver sa place dans les médiations thérapeutiques, c'est principalement dans le champ de l'enfance qu'il s'est le plus développé sans jamais être interrogé dans le champ de la gérontologie. Le jeu pour les personnes âgées présente pourtant également cette malléabilité permettant l'exercice de la sublimation, mais aussi cette surface d'interposition permettant la création de lien, que ce soit entre participants ou avec le thérapeute, favorisant ainsi l'alliance thérapeutique.

Il est frappant de remarquer l'ensemble des similarités entre le cadre ludique et les médiations thérapeutiques, mais il s'agit de rester prudent quant à une conclusion trop hâtive. Une différence résiste entre le thérapeute et l'animateur tel qu'il est décrit dans le cadre ludique ; il s'agit de la prise en compte de l'associativité et du travail des liens transférentiels, l'animateur n'étant pas suffisamment formé pour les prendre en compte.

#### **EXPÉRIMENTATION SCIENTIFIQUE DU CADRE LUDIQUE AUPRÈS DE MALADES D'ALZHEIMER : LA RECHERCHE LUDIM**

#### ***Cadre de la recherche***

Afin de ne pas rester sur des présupposés de l'effet du cadre ludique dans la prise en charge de la démence, le Centre national de formation aux métiers du jeu et du jouet (FM2J), l'institut du bien vieillir Korian, le Centre de recherche clinique vieillissement-cerveau-fragilité (CRC-VCF) et le Centre mémoire de ressources et de

recherche (CMRR) de Lyon ont mené en 2014 une étude pilote randomisée en simple aveugle de type « *Step wedge* » auprès de 54 malades d'Alzheimer, sur une durée de quatre mois. Les six EPHAD concernés ont été divisés en un groupe contrôle et un groupe expérimental. Chaque groupe proposait deux séances de jeu par semaine aux résidents concernés par l'étude. Le groupe contrôle a animé ces séances de jeu selon l'organisation matérielle et humaine de l'établissement, durant les deux premiers mois, à l'issue desquels les soignants ont suivi une formation sur la méthode du cadre ludique et ont pu disposer d'objets ludiques en lien avec cette méthode. Le groupe expérimental a directement été formé au cadre ludique et a pu dès la première séance utiliser les objets sélectionnés par le centre de formation FM2J. Les échelles d'évaluation standardisées dans des cahiers d'observation remis à des psychologues stagiaires extérieurs aux établissements contenaient différents critères de jugement : les troubles du comportement mesurés par le NPI-es, l'évaluation du bien-être mesurée par l'échelle EVIBE, l'évaluation de la qualité de vie et des interactions sociales mesurées par cinq items de l'échelle ADQRL, une grille d'observation du comportement du patient en séance de jeu et un cahier d'évaluation de la recherche par l'équipe soignante pour mesurer aussi les résultats qualitatifs de cette action.

### Résultats

Les résultats scientifiques témoignent de façon significative que :

- le jeu permet une évolution du bien-être du résident ;
- le cadre ludique permet d'augmenter la qualité de vie et les interactions sociales de façon plus importante que sur une séance de jeu sans cadre ludique ;

- le cadre ludique permet de diminuer les troubles du comportement des malades Alzheimer lors des séances de jeu.

### CONCLUSION

Le cadre ludique offre une proposition adaptée à la prise en charge de la démence. Les résultats encourageants de l'étude pilote LUDIM viennent confirmer l'intérêt du jeu sur les troubles du comportement, le bien-être et les interactions sociales des malades. Ces résultats peuvent inciter à l'utilisation du cadre ludique dans les médiations thérapeutiques en gérontologie sous couvert d'une prise en compte de l'associativité du patient selon le référentiel du thérapeute. Mais le cadre ludique a d'abord été pensé pour aider l'animateur à surmonter les difficultés rencontrées dans l'animation de malades d'Alzheimer. En remettant au centre le plaisir et le bien-être, le cadre ludique offre aux professionnels et aidants l'opportunité d'un changement de regard culturel sur les malades d'Alzheimer. En les regardant sous l'angle de la compétence et du désir, le cadre ludique tisse ses premiers liens avec la résilience (Anaut, 2014). Il nous invite à réfléchir aux prises en charge plus globales des résidents dans une approche moins directive, plus riche de sens, et dans un lien plus profond avec les motivations du sujet pour contribuer au défi social de la question du bien vieillir.

### BIBLIOGRAPHIE

- ANAUT, M. 2014. « Créativité, humour et résilience avec l'avancée en âge », dans L. Ploton et B. Cyrulnik, *Résilience et personnes âgées*, Paris, Odile Jacob, p. 18-38.
- ANAUT, M. 2015. *Psychologie de la résilience*, Paris, Armand Colin, coll. « Coursus ».
- BRUN, A. (sous la direction de). 2012. *Les médiations thérapeutiques*, Toulouse, érès.



- CAILLOIS, R. 1958. *Les jeux et les hommes*, Paris, Gallimard, 1967.
- DELAMARRE, C. 2007. *Démence et projet de vie. Accompagner les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentée*, Paris, Dunod.
- EPSTEIN, J. 2011. *Le jeu enjeu*, Paris, Dunod.
- FEIL, N. 1994. *Validation mode d'emploi*, Tours, éditions Pradel.
- GARON, D. 2002. *Le système ESAR. Guide d'analyse, de classification et d'organisation d'une collection de jouets*, Électre.
- GUEYRAUD, C. 2012a. « Rôle et place du jeu dans la maladie d'Alzheimer », *Doc' Alzheimer*, n° 6, juillet-août-septembre, p. 6-8.
- GUEYRAUD, C. 2012b. *Jeu et personnes âgées, précautions pour organiser une séance de jeu*, *Doc'Animation en gérontologie*, n° 34, mars-juillet, p. 38-40.
- GUEYRAUD, C. 2014. « Former les animateurs au jeu », *Doc'Animation en gérontologie*, n° 48, novembre-décembre, p. 31-32.
- HENRIOT, J. 1989. *Sous couleur de jouer, la métaphore ludique*, Paris, José Corti.
- MONTESSORI, M. 2008. *Les étapes de l'éducation*, Paris, Desclée de Brouwer.
- PÉRINO, O. 2006. *Des espaces pour jouer. Pourquoi les concevoir ? Comment les aménager ?*, Toulouse, érès, 2014.
- PIAGET, J. 1977. *La naissance de l'intelligence chez l'enfant*, Lausanne, Delachaux et Niestlé, 1994.
- WINNICOTT, D. 1971. *Jeu et réalité*, Paris, Gallimard, coll. « Folio essais », 1975.