

# Université de Nantes

---

Unité de formation et de recherche – « Médecine et Techniques médicales »

Année Universitaire 2007-2008

## **Mémoire** pour l'obtention du **Certificat de Capacité d'Orthophoniste**

Présenté par **Emilie BESNARD**

(10/02/1986)

### **Expérience de jeu auprès d'adultes cérébro-lésés en rééducation orthophonique : intérêts et limites**

*Président de Jury :* **CALVARIN Suzanne**, orthophoniste et chargée  
d'enseignement à l'école d'orthophonie de Nantes.

*Directeur de mémoire :* **BENICHOU Dominique**, orthophoniste et chargée  
d'enseignement à l'école de Nantes.

*Membre du Jury :* **MOUTON Anne-Sophie**, orthophoniste et chargée  
d'enseignement à l'école d'orthophonie de Caen.

*« Par délibération du Conseil en date du 7 Mars 1962, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation. »*

# **SOMMAIRE**

|                                  |          |
|----------------------------------|----------|
| <b><u>INTRODUCTION</u></b> ..... | <b>9</b> |
|----------------------------------|----------|

|                                                          |           |
|----------------------------------------------------------|-----------|
| <b><u>PREMIERE PARTIE : ELEMENTS THEORIQUES</u></b> .... | <b>12</b> |
|----------------------------------------------------------|-----------|

|                        |           |
|------------------------|-----------|
| <b>I. LE JEU</b> ..... | <b>13</b> |
|------------------------|-----------|

|                           |           |
|---------------------------|-----------|
| <b>1.DEFINITION</b> ..... | <b>13</b> |
|---------------------------|-----------|

|                                                           |    |
|-----------------------------------------------------------|----|
| 1.1. Le jeu : une activité gratuite et improductive ..... | 14 |
| 1.2. Le jeu : un temps et un espace spécifique. ....      | 14 |
| 1.3. Le jeu : une activité réglée.....                    | 15 |
| 1.4. Le jeu favorise la créativité .....                  | 16 |
| 1.5. Le jeu : une activité universelle .....              | 16 |
| 1.6. Le jeu : une forme de communication .....            | 16 |
| 1.7. Le jeu et ses limites .....                          | 16 |
| 1.8. En résumé .....                                      | 17 |

|                           |           |
|---------------------------|-----------|
| <b>2.HISTORIQUE</b> ..... | <b>17</b> |
|---------------------------|-----------|

|                                        |    |
|----------------------------------------|----|
| 2.1. Antiquité au XVIIIème siècle..... | 19 |
| 2.2. XIXème siècle .....               | 19 |
| 2.3. XXème siècle.....                 | 20 |
| 2.4. Aujourd'hui .....                 | 20 |

|                                |           |
|--------------------------------|-----------|
| <b>3.CLASSIFICATIONS</b> ..... | <b>21</b> |
|--------------------------------|-----------|

|                    |    |
|--------------------|----|
| 3.1. Piaget .....  | 21 |
| 3.2. Wallon .....  | 21 |
| 3.3. Caillois..... | 22 |

|                                                                                  |           |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>4.LE JEU LUDIQUE, EDUCATIF, PEDAGOGIQUE FACE A LA NOTION DE TRAVAIL</b> ..... | <b>23</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------|

|                               |    |
|-------------------------------|----|
| 4.1. Le jeu ludique .....     | 24 |
| 4.2. Le jeu éducatif .....    | 25 |
| 4.3. Le jeu pédagogique.....  | 25 |
| 4.4. Le jeu de formation..... | 26 |
| 4.5. Le travail.....          | 27 |

|                                     |           |
|-------------------------------------|-----------|
| <b>5.LE JEU CHEZ L'ADULTE</b> ..... | <b>27</b> |
|-------------------------------------|-----------|

|                                        |    |
|----------------------------------------|----|
| 5.1. Les représentations du jeu .....  | 27 |
| 5.2. Intérêt du jeu avec adultes ..... | 29 |

|                                                                                     |                                                       |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------|
| 5.3.                                                                                | Caractéristiques du public adulte.....                | 30        |
| 5.3.1.                                                                              | Les résistances .....                                 | 30        |
| 5.3.2.                                                                              | Les points d'appui.....                               | 30        |
| <b>6.LE JEU EN ORTHOPHONIE AVEC DES PATIENTS ADULTES ....</b>                       |                                                       | <b>32</b> |
| <b>II. LA COMMUNICATION .....</b>                                                   |                                                       | <b>34</b> |
| <b>1.DEFINITION DE LA COMMUNICATION .....</b>                                       |                                                       | <b>34</b> |
| 1.1.                                                                                | Généralités .....                                     | 34        |
| 1.2.                                                                                | Les actes de langage .....                            | 36        |
| 1.2.1.                                                                              | Les actes de langage directs .....                    | 36        |
| 1.2.2.                                                                              | Les actes de langage indirects .....                  | 38        |
| 1.2.3.                                                                              | Les interactions .....                                | 38        |
| 1.3.                                                                                | La communication non verbale .....                    | 40        |
| <b>III.COMMUNICATION ET JEU.....</b>                                                |                                                       | <b>42</b> |
| <b>1.JEU ET LANGAGE.....</b>                                                        |                                                       | <b>42</b> |
| <b>2.LE JEU : VECTEUR DE COMMUNICATION .....</b>                                    |                                                       | <b>43</b> |
| <b>3.LE JEU : FACILITATEUR DE COMMUNICATION .....</b>                               |                                                       | <b>44</b> |
| <b>IV.PATHOLOGIES RENCONTREES DANS LE CADRE DE<br/>NOTRE ETUDE .....</b>            |                                                       | <b>46</b> |
| <b>1.DEFINITION .....</b>                                                           |                                                       | <b>46</b> |
| 1.1.                                                                                | La maladie d'Alzheimer .....                          | 46        |
| 1.1.1.                                                                              | Définition .....                                      | 46        |
| 1.1.2.                                                                              | Les manifestations cliniques .....                    | 47        |
| 1.2.                                                                                | Mild Cognitive Impairment (MCI).....                  | 48        |
| 1.2.1.                                                                              | Définition .....                                      | 48        |
| 1.2.2.                                                                              | Manifestations cliniques .....                        | 49        |
| 1.3.                                                                                | Aphasie .....                                         | 49        |
| 1.3.1.                                                                              | Définition .....                                      | 49        |
| 1.3.2.                                                                              | Manifestations cliniques .....                        | 50        |
| 1.3.2.1.                                                                            | Aphasie de Broca.....                                 | 50        |
| 1.3.2.2.                                                                            | Aphasie de Wernicke.....                              | 50        |
| <b>2.DEGRADATION DE LA COMMUNICATION DANS LE CADRE DE<br/>CES PATHOLOGIES .....</b> |                                                       | <b>51</b> |
| 2.1.                                                                                | La maladie d'Alzheimer .....                          | 51        |
| 2.2.                                                                                | L'aphasie .....                                       | 53        |
| 2.3.                                                                                | Parallèle comparatif entre les deux pathologies ..... | 54        |

## **HYPOTHESES ET BUTS..... 56**

### **I. HYPOTHESES.....57**

### **II. BUTS.....57**

## **DEUXIEME PARTIE : ELEMENTS CLINIQUES ..... 59**

### **I. LE MATERIEL.....60**

#### **1.JEUX TRAVAILLANT LE LEXIQUE..... 60**

- 1.1. Le Baccalauréat ..... 60
- 1.2. Le Contrario® ..... 61
- 1.3. Le Loto des mots ..... 61
- 1.4. Le Scrabble® ..... 61
- 1.5. Le Taboo® ..... 62

#### **2.JEUX VISANT LA DETENTE ..... 62**

- 2.1. Les Dames® ..... 62
- 2.2. Le Triomino® ..... 62

#### **3.JEUX STIMULANT LA MEMOIRE ..... 63**

- 3.1. Le Memory ..... 63
- 3.2. Time's up® ..... 63

#### **4.JEUX STIMULANT L'EXPRESSION ORALE ..... 64**

- 4.1. Le Puzzle Caché ..... 64

#### **5.CRITERE DE CHOIX D'UN JEU..... 64**

### **II. LES PATIENTS .....66**

#### **1.MONSIEUR D..... 66**

- 1.1. Anamnèse ..... 66
- 1.2. Bilan..... 66
  - 1.2.1. Langage oral ..... 66
  - 1.2.2. Langage écrit..... 67
  - 1.2.3. La mémoire ..... 67
  - 1.2.4. Examens complémentaires..... 67
- 1.3. Objectifs de rééducation ..... 67
- 1.4. Matériel et présentation du travail effectué ..... 67
  - 1.4.1. Le Loto des mots..... 67
  - 1.4.2. Le Memory ..... 68
  - 1.4.3. Le Puzzle caché ..... 68
  - 1.4.4. Le Taboo® ..... 68
- 1.5. Résultats par rapport aux objectifs visés et effets sur le patient ..... 69

|           |                                                                         |           |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1.5.1.    | Comportement .....                                                      | 69        |
| 1.5.2.    | Communication.....                                                      | 70        |
| 1.5.2.1.  | Langage verbal .....                                                    | 70        |
| 1.5.2.2.  | Langage non verbal .....                                                | 71        |
| 1.5.3.    | Adaptations et interventions .....                                      | 72        |
| 1.6.      | Bilan Avril 2008 .....                                                  | 72        |
| 1.6.1.    | Langage oral .....                                                      | 72        |
| 1.6.2.    | Langage écrit.....                                                      | 73        |
| 1.6.3.    | La mémoire .....                                                        | 73        |
| 1.6.4.    | Examens complémentaires.....                                            | 73        |
| 1.6.5.    | Remarques .....                                                         | 74        |
| 1.7.      | Conclusion .....                                                        | 74        |
| <b>2.</b> | <b>MONSIEUR G.....</b>                                                  | <b>74</b> |
| 2.1.      | Anamnèse .....                                                          | 74        |
| 2.2.      | Bilan.....                                                              | 75        |
| 2.2.1.    | Langage oral .....                                                      | 75        |
| 2.2.2.    | Langage écrit.....                                                      | 75        |
| 2.2.3.    | Logique et raisonnement.....                                            | 75        |
| 2.2.4.    | Token Test .....                                                        | 75        |
| 2.2.5.    | Bilan neuropsychologique .....                                          | 76        |
| 2.3.      | Objectif de rééducation.....                                            | 76        |
| 2.4.      | Matériel et présentation du travail effectué .....                      | 76        |
| 2.4.1.    | Le Baccalauréat.....                                                    | 76        |
| 2.4.2.    | Les Dames <sup>®</sup> et le Triomino <sup>®</sup> .....                | 77        |
| 2.4.3.    | Le Loto des mots.....                                                   | 77        |
| 2.4.4.    | Le Puzzle caché .....                                                   | 77        |
| 2.4.5.    | Le Scrabble <sup>®</sup> .....                                          | 77        |
| 2.4.6.    | Le Taboo <sup>®</sup> .....                                             | 77        |
| 2.5.      | Résultats par rapport aux objectifs visés et effets sur le patient..... | 78        |
| 2.5.1.    | Comportement .....                                                      | 78        |
| 2.5.2.    | Communication.....                                                      | 79        |
| 2.5.2.1.  | Langage verbal .....                                                    | 79        |
| 2.5.2.2.  | Langage non verbal .....                                                | 80        |
| 2.5.3.    | Adaptations et interventions .....                                      | 80        |
| 2.6.      | Bilan Avril 2008 .....                                                  | 81        |
| 2.6.1.    | Langage oral .....                                                      | 81        |
| 2.6.2.    | Langage écrit.....                                                      | 81        |
| 2.6.3.    | Token Test .....                                                        | 81        |
| 2.7.      | Conclusion .....                                                        | 82        |
| <b>3.</b> | <b>MONSIEUR LD .....</b>                                                | <b>82</b> |
| 3.1.      | Anamnèse .....                                                          | 82        |
| 3.2.      | Bilan Novembre 2007 .....                                               | 83        |
| 3.2.1.    | Langage oral .....                                                      | 83        |
| 3.2.2.    | Langage écrit.....                                                      | 83        |
| 3.2.3.    | Examens complémentaires.....                                            | 83        |
| 3.2.4.    | Bilan neuropsychologique .....                                          | 83        |
| 3.3.      | Objectif de rééducation.....                                            | 83        |
| 3.4.      | Matériel et présentation du travail effectué .....                      | 84        |
| 3.4.1.    | Le Baccalauréat.....                                                    | 84        |
| 3.4.2.    | Le Contrario <sup>®</sup> .....                                         | 84        |
| 3.4.3.    | Le Time's up <sup>®</sup> .....                                         | 84        |
| 3.5.      | Résultats par rapport aux objectifs visés et effets sur le patient..... | 84        |
| 3.5.1.    | Comportement .....                                                      | 84        |

|                             |                                                               |            |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------|------------|
| 3.5.2.                      | Communication.....                                            | 85         |
| 3.5.2.1.                    | Langage verbal .....                                          | 85         |
| 3.5.2.2.                    | Langage non verbal .....                                      | 86         |
| 3.5.3.                      | Adaptations et interventions .....                            | 87         |
| 3.6.                        | Bilan Avril 2008 .....                                        | 87         |
| 3.6.1.                      | Langage oral .....                                            | 87         |
| 3.6.2.                      | Langage écrit.....                                            | 87         |
| 3.6.3.                      | Examens complémentaires.....                                  | 87         |
| 3.7.                        | Conclusion .....                                              | 88         |
| <b>4.</b>                   | <b>RESUME.....</b>                                            | <b>88</b>  |
| <b>III.</b>                 | <b>INTERETS ET LIMITES DU JEU .....</b>                       | <b>91</b>  |
| <b>1.</b>                   | <b>LES INTERETS.....</b>                                      | <b>91</b>  |
| 1.1.                        | Le matériel en lui-même.....                                  | 91         |
| 1.2.                        | Amélioration au niveau du langage et de la communication..... | 91         |
| 1.2.1.                      | La communication .....                                        | 91         |
| 1.2.2.                      | Le langage oral.....                                          | 92         |
| 1.3.                        | Les changements dans le comportement .....                    | 93         |
| <b>2.</b>                   | <b>LES LIMITES.....</b>                                       | <b>94</b>  |
| 2.1.                        | Au niveau du matériel.....                                    | 94         |
| 2.2.                        | Au niveau du patient.....                                     | 95         |
| 2.2.1.                      | La représentation du jeu du patient .....                     | 95         |
| 2.2.2.                      | Le patient lui-même .....                                     | 96         |
| 2.3.                        | Au niveau de l'entourage.....                                 | 96         |
| <b>3.</b>                   | <b>ANALYSE EN TANT QU'ORTHOPHONISTE.....</b>                  | <b>97</b>  |
| 3.1.                        | Les intérêts.....                                             | 97         |
| 3.2.                        | Les difficultés rencontrées.....                              | 97         |
| <b>IV.</b>                  | <b>DISCUSSION .....</b>                                       | <b>99</b>  |
| <b>1.</b>                   | <b>CONSEQUENCES NON ENVISAGEES.....</b>                       | <b>100</b> |
| <b>2.</b>                   | <b>PERSPECTIVES .....</b>                                     | <b>101</b> |
| <b><u>CONCLUSION</u></b>    | <b>.....</b>                                                  | <b>102</b> |
| <b><u>BIBLIOGRAPHIE</u></b> | <b>.....</b>                                                  | <b>105</b> |
| <b><u>ANNEXES</u></b>       | <b>.....</b>                                                  | <b>110</b> |

|                                                                                |     |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Annexe 1 : Entretien téléphonique avec Chantal BARTHELEMY-RUIZ (22/01/08)..... | 111 |
| Annexe 2 : Grille d'observation .....                                          | 115 |
| Annexe 3 : Le Contrario <sup>®</sup> .....                                     | 118 |
| Annexe 4 : Le Jungle Memory .....                                              | 119 |
| Annexe 5 : Le Taboo <sup>®</sup> .....                                         | 120 |
| Annexe 6 : Grille du Loto des mots.....                                        | 121 |
| Annexe 7 : Définition du Loto des mots.....                                    | 122 |



# **INTRODUCTION**

Le jeu est un média utilisé généralement dans le cadre du loisir, principalement pour les enfants. Toutefois, aujourd'hui, les adultes s'adonnent plus fréquemment au jeu car dans le commerce, les jeux de société pour adultes se développent et se diversifient. Il est également de plus en plus souvent employé dans le cadre de formations professionnelles et avec des personnes en réinsertion ou en situation d'illettrisme.

Nous aimons particulièrement jouer au quotidien. Partant de cet intérêt prononcé pour le jeu, nous avons créé, avec cinq autres étudiantes, dans le cadre de l'association FASOSOLEIL un projet intitulé « Echange interculturel autour du jeu entre des étudiants de Nantes et professionnels et enfants d'une association au Burkina Faso ». A travers cette expérience, nous avons découvert les vertus du jeu. Nous avons pris conscience qu'il nous permettait pour un temps d'oublier qui nous étions : homme/femme, blanc/noir, etc. Il permettait d'abaisser toutes les barrières et de partager un moment privilégié ensemble. Il nous a permis également d'entrer en communication avec ces enfants en difficultés, de permettre à ces enfants de respecter des règles, de créer un échange entre enfants et encadrants. Cette expérience et notre goût pour les jeux ont sans aucun doute influencé le choix de ce sujet de mémoire.

Au cours de nos différents stages de deuxième et troisième année, nous avons observé que les prises en charge adultes étaient principalement basées sur des fiches d'exercices. En partant de cet intérêt personnel pour le jeu, et du constat que le jeu en tant qu'outil rééducatif était fréquemment utilisé avec les enfants et peu avec les adultes, nous avons voulu voir s'il était possible de s'en servir avec une population adulte.

Ces observations ont suscité de nombreuses interrogations : pourquoi le jeu n'est pas ou peu utilisé avec un public adulte ? Est-il efficace avec ces patients ? Quelles sont les difficultés que nous pouvons rencontrer ? Avant de commencer cette étude, nous avons esquissé quelques réponses : parce qu'il est perçu comme infantilisant, parce qu'il est trop compliqué et nécessite donc de nombreuses adaptations, parce que le patient n'a pas l'habitude de jouer, etc. Ces hypothèses nous ont servi de point de départ pour notre réflexion, à savoir comment présenter le jeu, comment l'adapter en fonction du patient.

Dans une première partie théorique, nous aborderons le jeu, à travers un historique, les différentes classifications et les divers types de jeu existants. Ensuite, nous nous intéresserons au jeu chez les adultes. Puis, nous définirons la communication, et établirons un parallèle avec le jeu. Enfin, nous présenterons les pathologies que nous avons rencontrées dans le cadre de cette étude, et comment se dégrade la communication chez ces patients.

Dans une seconde partie clinique, nous décrirons la mise en place des jeux avec trois patients adultes atteints de pathologies différentes. Nous analyserons les adaptations nécessaires, les difficultés rencontrées, les intérêts et les limites du jeu.

**PREMIERE PARTIE :**  
**ELEMENTS THEORIQUES**

# I. LE JEU

## 1. DEFINITION

Le jeu est une notion polysémique, complexe à définir car un même terme fait référence à des activités très différentes. Etymologiquement, « jeu » vient du mot latin « jocus » signifiant plaisanterie, mais en latin il est désigné par « ludi », qui a donné ludique.

Selon le dictionnaire Larousse (2003), le jeu est « *une activité non imposée à laquelle on s'adonne pour se divertir. Il s'agit d'une activité de loisir soumise à des règles conventionnelles, comportant gagnants et perdants, et où interviennent les qualités physiques ou intellectuelles, adresse, habileté ou le hasard. Un jeu est également l'ensemble des pièces, des éléments nécessaires à la pratique d'un jeu (cartes, jetons...)* ». BARTHELEMY-RUIZ<sup>1</sup> précise qu'il n'est pas « un » car il représente des actions qui n'ont en commun que leur nom : jeu théâtral, de construction, d'échec...

CAILLOIS<sup>2</sup>(1991), décrit le jeu comme une activité :

- Libre, c'est-à-dire spontanée et volontaire. Dès lors que l'on force quelqu'un l'activité n'est plus un jeu. L'individu s'y engage de son plein gré, s'il le souhaite et il peut l'arrêter quand il veut.
- Séparée, c'est-à-dire avec un temps et un espace précis, le domaine du jeu est un univers réservé, protégé en dehors de la vie courante.
- Incertaine : le dénouement n'est pas connu d'avance, le contenu est imprévisible.
- Improductive : il ne produit rien, sa finalité se trouve en lui-même.
- Réglée, elle obéit à un système de règles.
- Fictive, c'est-à-dire en dehors de la réalité.

---

<sup>1</sup> C.BARTHELEMY-RUIZ, chargée de l'enseignement du jeu à l'Université PARIS XIII. Elle mène des activités liées à l'utilisation de la forme ludique en pédagogie.

<sup>2</sup> CAILLOIS (1991) : *Les jeux et les hommes* p. 42-43

J.HUIZINGA<sup>3</sup>(1995), définit le jeu comme « *une activité volontaire, libre qui s'accomplit dans des limites définies de temps et de lieu, suivant une règle librement consentie mais complètement impérieuse. Il a un caractère improductif, gratuit, qui s'accompagne d'un sentiment de plaisir et nous amène loin de la vie courante* ».

La majorité des auteurs s'accordent sur cette définition, nous allons en reprendre les éléments et les expliciter davantage.

### **1.1. Le jeu : une activité gratuite et improductive**

WALLON (1995) précise que le jeu n'a pas de raison d'être hors de lui-même, il trouve sa finalité en lui-même. Dès qu'une activité devient utilitaire, elle perd les caractéristiques du jeu. Elle se situe en dehors de la satisfaction immédiate de besoins, ce qui permet de s'y livrer avec insouciance. Le jeu est incertitude, car jouer, c'est ne pas savoir où nous allons, c'est se lancer dans l'aventure. Le résultat n'est jamais connu d'avance. C'est un terme qui combine les idées de limites, de liberté et d'invention, ainsi que les idées complémentaires de chance et d'habileté. Selon BENVENISTE<sup>4</sup> : « *le jeu est une activité réglée qui trouve sa fin en elle-même et qui ne vise aucune modification utile du réel* », c'est-à-dire nous jouons pour jouer, pour avoir une activité plaisante avec un autre. Nous ne visons pas à modifier le réel c'est-à-dire à produire quelque chose qui va rester ou à changer quelque chose en soi-même. Si quelque chose est changé à la fin du jeu c'est un plus, mais ce n'est pas ce que nous recherchions. Le jeu a souvent été défini par opposition au travail, comme une activité futile, frivole. Le contraire du jeu n'est pas le sérieux, mais le travail. En effet, le travail est une activité qui vise à modifier le réel.

### **1.2. Le jeu : un temps et un espace spécifique.**

Le jeu se sépare de la vie courante par la durée et l'espace qu'il occupe. Dans le jeu, nous avons un début et une fin de partie, pendant ce temps de jeu, nos actions n'ont aucune conséquence sur la vie réelle.

---

<sup>3</sup> HUIZINGA (1995) : *Homo ludens. Essai sur la fonction sociale du jeu* p.35

<sup>4</sup> BENVENISTE in *Le jeu et les supports ludiques en formation d'adultes* BARTHELEMY-RUIZ C. (1995) p.96

En effet, « *le jeu est un état subtil et privilégié qui déconnecte de la réalité. Le jeu nous conduit dans une réalité bien à soi, où l'on peut construire le monde, le défaire et le reconstruire à sa guise* ». (DE GRANDMONT<sup>5</sup>)

Pour CAILLOIS, l'espace du jeu est un espace pur, autonome, où la règle est respectée volontairement par tous, et ne favorise ni ne lèse personne. Il fait abstraction du réel et est intégré dans une sphère par des règles particulières : tout jeu peut absorber à tout instant entièrement le joueur.

WINNICOTT, quant à lui, pense que le jeu se situe dans une aire intermédiaire entre la vie intérieure et la réalité extérieure. Cette aire varie en fonction des individus, c'est une manière de se représenter le monde car nous transposons dans une activité concrète des valeurs abstraites, nous prélevons des éléments de notre réalité intérieure que nous transposons et rassemblons dans notre réalité extérieure. En résumé, le jeu est un monde temporaire au cœur du monde habituel.

### **1.3. Le jeu : une activité réglée**

Tout jeu est un système de règles : il est ce à quoi joue celui qui joue. CAILLOIS ajoute qu'un jeu est un système de règles arbitraires, elles ne peuvent être violées sous aucun prétexte, sinon le jeu prend fin immédiatement. Les règles déterminent ce qui est ou n'est pas le jeu, c'est-à-dire ce qui est autorisé ou défendu. La règle n'est maintenue que par la volonté des joueurs de la respecter. Il s'agit d'un ensemble de restrictions volontaires acceptées de plein gré et qui établissent un ordre stable, ainsi qu'une cohésion. Lorsque nous jouons, nous devons de respecter les règles. Toutefois, les nier c'est en même temps ébaucher les critères futurs d'un autre jeu.

---

<sup>5</sup> DE GRANDMOND N. (1997) : *Pédagogie du jeu. Jouer pour apprendre* p. 5

#### **1.4. Le jeu favorise la créativité**

Le jeu en tant qu'acte spontané et naturel favorise la créativité. Le contexte de jeu, en dehors de la vie réelle, permet à l'individu d'oser, de tenter sans craindre une sanction du réel. Les conséquences des erreurs sont ainsi minimisées. Il est libre de se montrer créatif comme il le souhaite et d'essayer de trouver des solutions innovantes, de faire de nouvelles expériences. Il n'y a pas de sanction, pas de jugement, l'erreur est constitutive du jeu, donc on peut se permettre d'être créatif.

#### **1.5. Le jeu : une activité universelle**

Le jeu est universel, il n'a pas d'âge : l'égalité entre les partenaires gomme les différences de sexes et de générations. Même si les compétences au départ divergent, les éléments aléatoires fréquemment présents au sein d'un jeu maintiennent une certaine égalité et un espoir de renverser la situation à tout moment.

#### **1.6. Le jeu : une forme de communication**

Le jeu peut être aussi une forme de communication puisqu'il se construit dans une relation à l'autre. Il doit être un moment dans l'histoire d'une relation nouée dans un cadre défini. Le jeu est également synonyme de rivalité, et il fait appel aux fonctions cognitives : anticipation, planification, représentation, évaluation des risques. Il suppose la volonté de gagner en utilisant au mieux ses ressources ; mais il exige davantage : faire confiance à l'adversaire sans animosité et accepter d'avance l'échec éventuel, consentir à la défaite sans colère ni désespoir. Il apprend la maîtrise de soi et exige attention, intelligence et résistance nerveuse, qui sont des qualités requises pour une bonne interaction.

#### **1.7. Le jeu et ses limites**

Il s'agit d'une activité qui suppose loisir, comme il ne se maintient que par le plaisir qu'on y prend, il reste à la merci de l'ennui. Il est condamné à ne rien produire car il est dans son essence d'annuler ses résultats. Il choisit ses difficultés, les isole de leur contexte et donc ne les réalise pas. Qu'elles soient résolues ou non, elles n'ont pas de conséquences. Le risque est que si nous nous y habituons, elles trompent sur la rudesse des épreuves véritables. Le jeu repose sur le plaisir de vaincre l'obstacle mais un obstacle presque fictif fait à la mesure du joueur et accepté par lui. La réalité n'est pas aussi conciliante.



## 1.8. En résumé

Pour résumer tous ces auteurs, le jeu est une activité libre, dans laquelle les participants s'engagent librement et spontanément. Il est en dehors de la réalité : il a un espace et un temps défini. Il permet de prendre des risques car il est sans réelles conséquences sur la vie courante. C'est une activité qui nécessite des règles. Par contre, il ne produit rien et son issue est incertaine. Le jeu est un média favorisant l'échange, et la communication. Il efface les différences entre les joueurs en les mettant sur un pied d'égalité. Il développe l'imagination et la créativité, crée des liens sociaux. Il valorise, développe la curiosité. Pour reprendre R.CAILLOIS<sup>6</sup>, « *il introduit à la vie dans son ensemble* ».

Le jeu est une activité très ancienne ; remontons ensemble à ses origines.

## 2. HISTORIQUE

L'homme de tout temps, et sur tous les continents a toujours joué et échangé autour d'un jeu. Pourtant, le jeu a pendant longtemps été dénigré. Il était perçu, en opposition au travail, comme un délassement. Au fur et à mesure des années et des siècles, le jeu a été reconsidéré, ce n'est pas le jeu en lui-même, mais la pensée qui entoure cette activité qui a évolué.

A l'origine des jeux pour adultes, se trouvent le jeu d'Echecs pour les européens, le jeu de Go pour les asiatiques, et l'Awalé pour les africains. Ces trois jeux dominent le monde des jeux de stratégie et de réflexion. Même s'ils ont une base commune, des nuances existent tout de même entre ces jeux : le jeu d'Echecs et le Go sont des jeux militaires, tandis que l'Awalé est un jeu de semailles. Le but du Go et des Echecs varie également : le jeu d'échec symbolise une bataille qu'il faut remporter, on doit tuer son adversaire, alors que le jeu de Go est une campagne avec pour objectif de conquérir des territoires. Le combat existe, mais il n'est qu'un moyen d'arriver à l'objectif et non le but ultime de la partie. Il est appréhendé en terme concurrentiel c'est-à-dire la conquête de nouveaux marchés, l'art de la négociation. Ces jeux sont une sorte d'entraînement à la guerre sans effusion de sang, ou une façon de recréer la réalité en miniature.

---

<sup>6</sup> CAILLOIS (1991) : *Les jeux et les hommes* p.21

L'origine réelle de ces jeux reste un sujet controversé, et diverses légendes existent. Le jeu d'échecs proviendrait du jeu indien « Chatranj ». Cependant, selon d'autres écrits, il aurait été inventé par le sage Sissa pour rompre l'ennui du roi Belkib ; ou encore pour les grecs, le jeu aurait été inventé par Palamède, un héros grec, pour remonter le moral des troupes pendant le siège de la cité, lors de la Guerre de Troie, en 1240 avant Jésus-Christ.

L'origine du jeu de Go se trouverait en Extrême-Orient et il ne serait arrivé en Occident qu'au XXème siècle. Il s'agit du plus ancien jeu de stratégie, sa création est attribuée aux empereurs Yao ou Shun vers l'an 4000, chacun l'ayant utilisé pour l'éducation de son fils. Il n'existe pas vraiment de fondement historique en ce qui concerne ce jeu.

L'awalé est un jeu de réflexion, d'origine africaine et daterait du Xème siècle. C'est un jeu tactique qui peut évoluer très rapidement, car contrairement au Go et aux Echecs, les pièces n'appartiennent pas exclusivement à un joueur. Il possède une multiplicité de règles et de formes, ce qui en empêche une structuration. Ce jeu n'est pas uniquement un jeu, c'est aussi le reflet d'une culture et des valeurs traditionnelles de l'Afrique. Il puise son origine dans la pratique du troc et de l'échange. Il tend à se développer de plus en plus à travers le monde ; en Occident, il se pratique surtout en France et en Grande-Bretagne. Aujourd'hui, il est même devenu un support pédagogique pour aborder les mathématiques (apprendre à compter, à raisonner).

Même si l'origine de ces trois jeux est très ancienne, le jeu n'a pas toujours été valorisé. Comme nous avons pu le voir précédemment, les jeux ont été créés pour détendre les joueurs. Aujourd'hui, les mentalités ont évolué et il est davantage utilisé à des fins pédagogiques.

Nous allons maintenant dresser un historique de la pensée du jeu.

## 2.1. Antiquité au XVIIIème siècle

Pendant cette période, le jeu est considéré comme une activité futile. Il est conçu comme une récréation nécessaire pour reconstituer ses forces et son énergie. A l'occasion, le jeu peut servir de ruse pédagogique : il n'a pas de valeur mais les études doivent prendre l'aspect du jeu pour intéresser l'enfant. Selon ARISTOTE<sup>7</sup>, le jeu était un « *délassement, indispensable mais qui ne pouvait apporter le bonheur* ». L'activité ludique reste pour lui une activité mineure peu digne d'intérêt. L'Eglise, quant à elle, a essayé de le faire interdire, car elle estimait qu'il était synonyme de perdition et entraînait vers les passions les plus dangereuses. DIDEROT et D'ALEMBERT<sup>8</sup> dans leur encyclopédie définissent le jeu comme « *toutes les occupations frivoles auxquelles on s'amuse ou on se délasse mais qui entraînent quelquefois la perte de la fortune et de l'honneur* ».

Comme nous pouvons le constater, avec ces différents auteurs, le jeu n'avait, à cette époque, aucun intérêt sinon de détendre, pour certains il pouvait même être dangereux. Il est opposé au travail et ne sert à rien, il n'a pas de fin en lui. Jouer était synonyme de perte de temps.

## 2.2. XIXème siècle

Au XIXème siècle, nous observons une réévaluation du jeu : il devient une activité sérieuse. La représentation de l'enfant dans les mentalités de la société de l'époque évolue, ce qui accorde une place de choix au jeu enfantin. A la fin du XIXème siècle, le jeu enfantin devient éducatif : il est support d'apprentissage et du développement de l'enfant. En effet, il est accepté s'il instruit, renseigne et aide l'élève dans ses apprentissages. L'enfant a besoin de jeu, il est l'expression de l'éveil, des facultés du corps et de l'esprit. Cette activité est également pour l'enfant, l'occasion d'expérience et de préparation à la vie.

---

<sup>7</sup> ARISTOTE in *Sciences humaines* n°152, A quoi sert le jeu ? p.20.

<sup>8</sup> DIDEROT ET D'ALEMBERT in *Sciences humaines* n°152, A quoi sert le jeu ? p.20

### **2.3. XXème siècle**

Le jeu est important pour le développement de l'enfant, c'est un principe permanent de la vie sociale. Il devient une activité sociale ou éducative. La psychologie et la psychanalyse apportent une dimension scientifique au jeu : les jeux sont gradués en fonction des stades déterminés par la psychologie. Pendant cette période, les auteurs comme Caillois, Piaget, Wallon et d'autres, tentent de définir le jeu et de créer des classifications.

### **2.4. Aujourd'hui**

Même s'il est reconnu comme important pour le développement personnel, le jeu tend encore aujourd'hui, à disparaître au profit du travail. Le clivage entre activité ludique et travail n'est toujours pas résolu. Certains considèrent qu'il est impensable d'apprendre sans un minimum d'effort, que jouer est une perte de temps et que ce n'est pas sérieux.

Le jeu est valorisé du côté du jeu éducatif, on l'utilise sous le signe du développement cognitif. Son utilisation est ciblée et réfléchie, il s'adapte aux âges et aux apprentissages.

Aujourd'hui, jouer est synonyme de socialisation et construction de son identité. Toutefois, cette idée doit être nuancée : avec l'introduction de l'informatique et le développement des jeux en réseau, il peut évoluer vers la solitude et l'enfermement.

De nos jours, l'utilisation s'élargit et se développe, il est utilisé dans le cadre de formations professionnelles, pour la réinsertion, auprès des illettrés. Les représentations du jeu au sein de la société évoluent. Il est de moins en moins perçu comme infantilisant, il se démocratise, et au sein des familles, il est davantage utilisé entre adultes. Même si parfois les individus sont surpris, ils se laissent facilement prendre au jeu et découvrent que l'on peut apprendre grâce à cette activité, ainsi ils prennent conscience qu'apprentissage ne rime pas forcément avec effort et ennui. Au contraire, le jeu a pour but de dynamiser et de donner un nouvel intérêt aux apprenants.

Comme nous l'avons déjà évoqué en première partie, le jeu n'est pas « un », il présente différentes caractéristiques avec des modes de fonctionnement différents, c'est ce que nous expliquons par la suite.

### 3. CLASSIFICATIONS

De nombreuses classifications ont été établies au fil des années et selon différents critères. La majorité d'entre elles, sont établies en référence aux activités ludiques de l'enfant. Nous n'allons pas toutes les détailler, nous avons choisi celles qui nous semblaient les plus pertinentes concernant notre sujet.

#### 3.1. Piaget

PIAGET a classé les différents jeux observés suivant le développement de l'enfant et en fonction des structures ludiques du jeu. Il les classe en trois catégories que nous décrivons brièvement :

- *Le jeu d'exercice* : il ne nécessite aucune technique particulière et met en jeu un ensemble varié de conduites mais sans modifier leur structure. Seule la fonction différencie les jeux. Le but recherché est le plaisir. C'est à travers ces jeux que l'enfant va construire des schèmes. La sensation en est un élément important.
- *Le jeu symbolique* : il implique la représentation d'un objet absent. On « fait semblant ».
- *Le jeu de règles* : il suppose des relations sociales ou interindividuelles, on ne joue plus seul. La règle correspond à la régularité imposée par le groupe, sa violation représente une faute, il faut respecter des conventions.

#### 3.2. Wallon

La classification de Wallon se rapproche de celle de Piaget. Il classe les jeux en quatre catégories :

- *Les jeux fonctionnels* rappellent les jeux d'exercice de Piaget : il s'agit d'une action en quête d'effets, qui prépare à une meilleure utilisation de nos gestes, et donc à un perfectionnement des schèmes.
- *Les jeux de fiction* font référence au jeu symbolique de Piaget : il s'agit de faire semblant.

- *Les jeux d'acquisition* : l'enfant est à la conquête de nouvelles connaissances.
- *Les jeux de fabrication* : assembler, combiner entre eux des objets, les transformer.

### 3.3. Caillois

Après avoir analysé de nombreuses activités ludiques, CAILLOIS, tente de classer les jeux en quatre catégories fondamentales.

- *L'agôn* (lutte, compétition) implique une rivalité combinée entre deux ou plusieurs adversaires, avec au départ une égalité des chances. Le but est de gagner sur l'autre. Il suppose un entraînement et une volonté de vaincre. Ce jeu correspond à une forme de mérite personnel car il implique discipline et persévérance. Les épreuves sportives (course, lutte, boxe), les dames, les échecs appartiennent à cette catégorie.
- *L'alea* (chance), concerne les jeux où il s'agit de gagner sur le destin. Le joueur est passif, il n'a aucune emprise sur le jeu et s'en remet donc au hasard. C'est un jeu totalement arbitraire. Le « pile ou face », le pari, la loterie appartiennent à cette classe.
- *Le mimicry* (simulacre) implique une illusion. Le joueur se fait passer pour un autre, mais il ne s'agit pas de tromper l'autre, car chacun sait qu'il fait semblant. Le but est de s'évader du monde en se faisant autre. « *Le sujet joue à croire, à se faire croire ou à faire croire aux autres qu'il est un autre que lui-même* ». Les imitations enfantines, les poupées, les masques, le théâtre, les arts du spectacle en général en font partie.
- *L'ilinx* ou vertige (tourbillon d'eau), fait référence au plaisir que nous obtenons en nous étourdissant, en détruisant temporairement la stabilité de la perception, ce qui anéantit brusquement la réalité. Il correspond au tournis enfantin, manège, balançoire, attractions foraines, ski, etc.

En parallèle de ces quatre catégories fondamentales, CAILLOIS ajoute deux notions supplémentaires : la *paida* (turbulence) et le *ludus* (la règle). La *paida* est la manifestation spontanée de l'instinct du jeu, elle apparaît comme une sorte d'impulsion, une agitation immédiate et désordonnée : par exemple : un bébé qui rit avec son hochet, des galipettes, des gribouillis, etc.

Au fur et à mesure des jeux, apparaissent les règles c'est-à-dire le *ludus*. Il se caractérise par le plaisir de résoudre une difficulté que nous nous sommes créée, le recours à une certaine habileté (mots croisés, réussite, etc.). Il vient en complément de la *paida* qu'il discipline et enrichit. Il invente des situations pour satisfaire le désir de détente et le besoin d'utiliser le savoir, mais le *ludus* diffère des catégories fondamentales. En effet, contrairement à elles, il ne traduit pas une attitude psychologique, cependant il tente de leur donner leur pureté et leur excellence.

Cette classification de Caillois nous semble la mieux adaptée à un public adulte. Elle montre bien que pour choisir un jeu attractif et attrayant, il faut privilégier certaines combinaisons plus que d'autres.

Aujourd'hui, l'utilisation des jeux dans le cadre des apprentissages tend à se développer. Différents auteurs essaient de définir les divers types de jeux existants pour favoriser un apprentissage. Il existe différents niveaux en fonction du but recherché.

#### **4. LE JEU LUDIQUE, EDUCATIF, PEDAGOGIQUE FACE A LA NOTION DE TRAVAIL**

La différence entre ces trois types de jeu est assez subjective. Le joueur, à qui l'on soumet ce jeu, ne se rend pas forcément compte de la nuance ; pour lui cela reste un jeu, une activité ludique. Cependant, il existe une évolution entre ces trois jeux : le jeu ludique sert à explorer et découvrir de nouvelles connaissances à acquérir, comme le précise M. MAURIRAS BOUSQUET<sup>9</sup> « *le jeu n'a pas pour objectif d'apporter des connaissances, il entraîne à chercher des informations et à découvrir des problèmes nouveaux donc des savoirs* ». Le jeu éducatif oriente les explorations vers les appris et le jeu pédagogique utilise le jeu comme activité indirecte pour évaluer des connaissances acquises.

---

<sup>9</sup>MAURIRAS-BOUSQUET, in *Jeux et jeux de rôles en formation*, COURAU S. (2006)

#### 4.1. Le jeu ludique

Nous avons déjà défini cette idée dans la première partie. Dans le jeu ludique, la notion de plaisir est prédominante. Il s'agit d'une activité nécessaire au développement de tout individu, le jeu permet d'organiser, de structurer et d'élaborer le monde extérieur.

Selon DEGRANDMONT (1997), le jeu répond à différentes caractéristiques :

- Le plaisir - moteur de l'activité - est intrinsèque, car éprouvé à partir de soi, sur soi. Il fait référence à des besoins inhérents de l'existence.
- La liberté : il se caractérise par l'imprévisibilité de son contenu. Son déroulement est incertain, il est susceptible d'être modifié continuellement dans le déroulement de l'action et d'une fois sur l'autre.
- La gratuité : il s'agit de jouer sans rien en attendre comme résultat. DEGRANDMONT<sup>10</sup> la définit ainsi : « *la gratuité est le fait d'accomplir un acte pour ce qu'il est en soi, un acte commandé par un besoin réel satisfait dans l'immédiat et sans aucune attente en retour.* »

C.BARTHELEMY-RUIZ (1995) précise que le jeu fait référence :

- à un matériel d'apparence ludique (plateau de jeu, cartes ...),
- à une atmosphère ludique qui dépend du formateur qui propose le protocole ludique au bon moment,
- à une manière agréable d'apprendre quelque chose d'austère.

Toutefois, il n'y a pas de jeu sans joueur : un matériel de jeu avant ou après une partie n'est pas vraiment un jeu, c'est un support ludique. Le jeu selon elle, se situe dans l'attitude ludique, et non dans le support. Le jeu est dans l'usage que l'on fait d'une chose, plus que dans la chose elle-même. C'est donc dans la manière dont est présenté le jeu et dans l'ambiance au cours de l'activité que se définit la notion de ludique.

---

<sup>10</sup> DE GRANDMONT N. (1997) : *Pédagogie du jeu. Jouer pour apprendre* p.50



## **4.2. Le jeu éducatif**

Le jeu éducatif est axé sur les apprentissages. Il sert de support d'acquisition et permet de démystifier l'effort d'apprendre. En effet, il est élaboré de telle sorte qu'il instruit, tout en maintenant de manière importante la notion de plaisir dans cette activité. Dans l'idéal, le caractère éducatif doit être quasi-imperceptible. Toutefois, BROUGERE<sup>11</sup> (1995) précise que ce n'est pas le jouet qui est éducatif mais l'usage que l'enfant en fait. En effet, c'est l'objet de l'action du joueur qui importe, plus que l'action elle-même.

Le plaisir n'est pas le même que dans le jeu ludique. Il est extrinsèque, il fait référence au plaisir de se soumettre à des règles et aux limites de l'objet.

Le but est de favoriser le développement des fonctions mentales, d'initier à certaines connaissances, permettre des répétitions fréquentes en rapport avec les capacités attentives, rétentives et intellectuelles de l'enfant. C'est un jeu univoque, c'est-à-dire qu'une seule réponse est possible. Le risque est qu'il devienne rapidement un exercice répétitif favorisant la lassitude.

Le jeu éducatif est un jeu pour découvrir et apprendre, pour comprendre le changement et l'accepter, pour communiquer.

## **4.3. Le jeu pédagogique**

Le jeu pédagogique est un jeu conçu ou utilisé à des fins pédagogiques c'est-à-dire pour apprendre, contrôler les acquis, parfaire la compréhension, appréhender la complexité, découvrir une autre méthode, etc. Le plaisir est procuré par le dépassement de soi, le désir de la performance. Il prétend être à la fois jeu et travail.

La notion de pédagogie dans l'activité ludique est qualitative, un bon jeu pédagogique doit avoir toutes les qualités d'un jeu (règle, engagement sans crainte...), seule la notion de gratuité est minorée. Au moment où l'on joue, le jeu est un jeu comme un autre, c'est le temps d'analyse après coup qui est important. Le but est de généraliser les acquis et d'opérer un transfert aux actions de la vie quotidienne. Selon DE GRANDMONT, le jeu pédagogique est *« l'art d'instruire au moyen d'activités libres et fictives »*.

---

<sup>11</sup> BROUGERE, responsable du département sciences de l'éducation à PARIS XIII, coordinateur du master sciences du jeu

Il est axé sur le développement de l'attention et la concentration à une tâche. Il rend l'apprentissage plus attrayant. C'est un jeu structuré qui fait appel aux compétences et aux connaissances des joueurs. Cependant, il reste un jeu unipolaire du fait de son manque de flexibilité : il ne travaille que ce qu'il est sensé travailler. Il existe un risque de perdre la dimension ludique, le plaisir et la gratuité.

Ce jeu contourne les obstacles cognitifs et permet de construire une réflexion autour d'un problème. Le joueur prend alors conscience de l'inadéquation de certaines de ses représentations, il peut ensuite les remettre en question et les modifier. Le jeu pédagogique se différencie d'un jeu de loisir par l'intention du professionnel et l'objectif précis qu'il s'est fixé. L'intérêt est un apprentissage sans peur de l'échec et une réflexion créative.

Le jeu éducatif et le jeu pédagogique ont un cadre plus structuré, ils visent un résultat prédéfini autre que l'action elle-même.

#### **4.4. Le jeu de formation**

Le jeu de formation est un jeu destiné aux adultes, il est comparable au jeu éducatif chez les enfants. Le but est de mêler plaisir et travail. Comme tout jeu, il comporte matériel, acte, acteur, un désengagement de ceux qui joue par rapport à leurs obligations vitales, une prise de risque. C'est un support pédagogique parmi d'autres. Il sert à acquérir des connaissances et les vérifier, maîtriser un ensemble de gestes et de techniques, désapprendre une manière de faire qui n'est plus adaptée à l'environnement, développer les capacités non utilisées au maximum (créativité, empathie), mener une réflexion. Il sert d'analogie pour mieux comprendre les mécanismes sans être pollué par le contenu même du sujet. Enfin, il synthétise et simplifie les choses.

Pendant le jeu, il ne se passe rien, les joueurs jouent. Par contre, le temps d'analyse une fois le jeu terminé est important pour prendre du recul sur leurs actions, et réutiliser au quotidien les nouvelles solutions.

Le jeu permet de dépasser les barrières culturelles, de remporter l'adhésion sans passer par la force. Il s'agit de désapprendre pour apprendre de nouveau ; on apprend par l'expérience.

## 4.5. Le travail

Selon le dictionnaire LAROUSSE (2003), le travail est :

- « Une activité de l'homme appliquée à la production, à la création, à l'entretien de quelque chose.
- Un effort que l'on doit soutenir pour faire quelque chose, activité déployée pour accomplir une tâche, parvenir à un résultat. »

Cette notion est, par conséquent, opposée au jeu, puisqu'elle vise à modifier le réel. BARTHELEMY-RUIZ<sup>12</sup> oppose le jeu au travail, en disant que : « *c'est l'espace de référence d'un côté, un espace libre où tout est possible, et de l'autre un monde borné ; d'un côté, le jeu activité gratuite qui trouve sa finalité en lui-même et ne produit rien ; de l'autre le travail, activité sérieuse qui vise à produire un résultat qui demeure* ».

## 5. LE JEU CHEZ L'ADULTE

### 5.1. Les représentations du jeu

Dans notre société actuelle, lorsque nous pensons au jeu, nous ne pensons pas spontanément aux adultes, il fait référence aux enfants.

Le jeu est très utilisé pour les enfants : il est « normal » que l'enfant joue, cela fait partie de son développement et de ses apprentissages. Par contre, quand un adulte joue, c'est qu'il ne travaille pas, ou qu'il a fini de faire ce qu'il avait à faire. On ne s'autorise pas un jeu à n'importe quel moment lorsqu'on est adulte.

---

<sup>12</sup> BARTHELEMY-RUIZ C. (1995) : *Le jeu et les supports ludiques en formation d'adultes* p 96

A ce propos, WALLON<sup>13</sup> (1995) écrit : « *quant aux adultes, il y en a peu, si libres qu'ils soient de leur temps ou de leur personne qui ne soient parfois surpris à esquisser un geste furtif pour dissimuler qu'ils jouaient. A certains, le jeu peut laisser des remords mais chez la plupart sans doute, c'est le sentiment de la permission qui a fini par l'emporter sur celui de la défense et il ajoute beaucoup de joie à jouer. Se permettre le jeu quand son heure paraît venue n'est-ce pas se reconnaître digne d'une trêve qui suspend pour un temps les contraintes, obligations, nécessités et disciplines habituelles de l'existence* ».

La caractéristique principale du jeu de l'adulte ne peut être recherchée dans ses jeux, elle se situe dans la permission. En effet, lorsqu'il joue, l'adulte s'autorise un jeu, c'est-à-dire une permission de non-souci qui le détourne de ses problèmes. Peu importe l'activité, l'adulte répond qu'il s'amuse dès qu'il fait quelque chose qui le divertit. Cette idée est subjective : un adulte peut s'amuser en bricolant, en jardinant, en dessinant, etc. Tout cela dépend des individus. Le jeu a donc valeur d'auto-permission. L'adulte vit le jeu comme une sorte de jubilation, il se réjouit de voir le monde, par la magie du jeu, comme suspendu à ses initiatives.

Le jeu chez l'adulte est toujours dans le cadre du loisir, il se joue en famille, principalement, pour amuser les enfants. Cependant, les divertissements communs aux enfants et aux parents se multiplient, et davantage de temps est accordé au loisir.

Chaque individu a sa propre représentation du jeu, nous ne pouvons pas généraliser. Chacun a une approche du jeu en fonction de sa personnalité, de sa culture, de son éducation, etc. Les réactions face au jeu varient, par exemple : l'impression d'être infantilisé ou de ne pas travailler.

Cependant, même si le jeu n'est pas encore totalement rentré dans les mœurs, les représentations évoluent et aujourd'hui, beaucoup de jeux pour public adulte se développent. Nous remarquons toutefois, que le jeu est mieux accepté dans certains milieux que dans d'autres : nous pouvons avoir en réponse un blocage ou une envie de remise en question, tout dépend de l'individu et de ses représentations.

---

<sup>13</sup> WALLON H. (1995) : *Evolution psychologique de l'enfant* p.66

BARTHELEMY-RUIZ (1995) observe que les milieux sociaux habitués à un certain brassage culturel sont prêts à changer leurs habitudes et à remettre en cause leurs représentations. Ils acceptent donc facilement l'activité ludique. Le jeu est également efficace avec des personnes en difficulté (les illettrés, immigrés, personnes en réinsertion), car ils sont volontaires et prêts à toutes nouvelles solutions.

Pour éviter tout refus, il est important avant de commencer, d'expliquer aux individus pourquoi nous allons utiliser le jeu et quels en sont les intérêts : il faut crédibiliser la méthode et expliquer comment cela fonctionne.

## **5.2. Intérêt du jeu avec adultes**

*« Jouer c'est vital pour les adultes comme pour les enfants, c'est parfois un goût qui est à retrouver pour rendre plus harmonieuse la vie sociale. » BARTHELEMY-RUIZ<sup>14</sup> (1995).*

Nous pouvons nous demander quel est l'intérêt d'utiliser davantage le jeu avec des adultes que des exercices, car ils viennent en séance pour travailler. Les raisons sont les mêmes que pour les enfants. Il s'agit de rendre les apprentissages plus attractifs et de travailler sans en avoir conscience. Nous pouvons faire référence à WINNICOTT, en disant que le jeu est un objet transitionnel, utilisé pour stimuler les fonctions cognitives de manière détournée. Le travail est donc moins rébarbatif pour nous, praticiens, comme pour le patient, et il n'en est pas moins efficace.

Le jeu a donc valeur de délasserment, mais pas seulement. Il permet également une revalorisation, une amélioration de l'estime de soi, car il est synonyme de fonctionnement physique, intellectuel. L'adulte ressent ainsi un plaisir de se sentir être. Il redonne légèreté et bien-être, fluidité et flexibilité. Le jeu est le produit du « bon narcissisme » : on s'aime encore assez pour investir avec plaisir et gratuité des activités ludiques et créatives. Le jeu permet de créer des liens interhumains, de maîtriser toutes sortes d'émotions, de dire « je suis en vie », de faire des expériences dans tous les domaines. Il permet de prendre du recul, de retrouver une liberté de manœuvre. Enfin, il rappelle à l'adulte qu'il a encore certaines compétences qu'il avait oubliées.

---

<sup>14</sup> BARTHELEMY-RUIZ C. (1995) : *Le jeu et les supports ludiques en formation d'adultes* p.26

La situation de jeu installe les adultes dans un climat de confiance, ils osent davantage. Dans ce cadre, ils n'ont pas peur de l'échec : une erreur n'est pas sanctionnée puisqu'elle se déroule dans le jeu et non dans la vie réelle. Deux possibilités sont envisagées concernant les effets du jeu : soit c'est le jeu en lui-même qui tend à travailler certaines notions, soit c'est l'atmosphère du jeu qui par répercussion va stimuler les fonctions cognitives. L'ambiance détendue induit le comportement de la personne : nous échangeons plus facilement et nous sommes tous au même niveau car soumis aux mêmes règles.

### **5.3. Caractéristiques du public adulte**

#### **5.3.1. Les résistances**

Lorsque nous voulons utiliser un jeu avec un adulte, il est important d'avoir connaissance de quelques caractéristiques concernant ce public. Tout d'abord, l'adulte est différent de l'enfant, il fonctionne différemment face au jeu : l'enfant mémorise puis comprend, l'adulte comprend puis mémorise. Avec l'âge, les facultés cognitives de l'adulte diminuent. Il faut penser que les adultes ont perdu l'habitude d'apprendre, que certaines facultés, comme la mémoire, sont altérées. Ils ont des difficultés à modifier leurs représentations construites au fil du temps. Ils ont une plus grande exigence en matière de compréhension et d'intégration des connaissances théoriques et pratiques, d'où parfois un refus de se distraire et une demande de résultat rapide (ex : « nous sommes là pour travailler »). Une personne adulte peut avoir une crainte de l'échec et un manque de confiance en soi. Par conséquent, elle peut être réticente à une activité ou mettre facilement en place des mécanismes de défense pour se protéger contre d'éventuels changements. Il est donc nécessaire pour réussir, de relier des objectifs de la méthode ludique aux besoins exprimés du patient.

#### **5.3.2. Les points d'appui**

Face à ces personnes, nous serons confrontées à quelques résistances, cependant, nous pouvons nous baser sur des qualités acquises tout au long de leur vie. Les adultes agissent de manière autonome et réaliste. Ils sont capables d'organiser leur vie en fonction d'un but, ils voient et comprennent l'intérêt de la prise en charge pour une insertion sociale et professionnelle. Ils ont un désir de progresser et sont volontaires.

Ils cherchent à échanger avec les autres, surtout au sein d'un groupe. Leur participation est active, ce qui peut être difficile à obtenir avec un enfant.

Malgré des oppositions au changement chez certains, les adultes ont une capacité à voir autrement, à modifier leur point de vue, ainsi qu'une capacité de transfert. En effet, ils analysent ce qui s'est passé, ils évaluent les résultats et, en particulier, les raisons de leur échec. Ils réussissent plus facilement à prendre du recul sur ce qu'ils ont réalisé et sur ce que cela peut leur apporter.

De plus, l'expérience acquise au fil des années permet à ces individus de compenser plus aisément leurs défaillances cognitives, comme leurs difficultés mnésiques. Il faut donc favoriser davantage l'action sur la connaissance.

Nous remarquons également chez eux un développement de leur créativité qui permet de trouver une solution originale à des problèmes. Libérés du stress de sanctions ou de risques pour la vie quotidienne, ils se permettent davantage de tenter diverses solutions, d'innover. Lorsqu'ils ont essayé plusieurs possibilités, ils peuvent alors choisir la meilleure, celle qui leur correspond le mieux, celle qui pour eux semble la plus efficace. Ils ne peuvent pas toujours se permettre ce genre d'essais dans le cadre professionnel ou au quotidien car il peut y avoir des conséquences néfastes. BARTHELEMY-RUIZ appelle cette technique « la pédagogie de l'erreur », c'est-à-dire qu'ils utilisent l'erreur comme point de départ d'un travail.

Le jeu n'est pas toujours une activité évidente à utiliser avec un public adulte. Afin de requérir leur adhésion, il est important, avant toute chose, de leur expliquer l'intérêt de cette méthode. Toutefois, les mentalités évoluent et la société accorde davantage de place à cette activité ludique.

## 6. LE JEU EN ORTHOPHONIE AVEC DES PATIENTS ADULTES

Le choix d'un jeu en séance est important, il doit être adapté au but que nous nous sommes fixés et au public concerné. De nombreux critères sont à prendre en compte. Tout d'abord, il est important de tenir compte du patient et de ses représentations. Il est nécessaire de lui expliquer les intérêts de cette activité, ainsi que le but dans lequel nous l'utilisons. En fonction de la pathologie, nous choisirons un certain type de jeu. Si nous cherchons à restaurer des fonctions lésées ou si nous voulons ralentir l'évolution de la pathologie, le jeu ne sera pas le même, tout du moins il ne sera pas mené de la même façon. Lorsque l'objectif est de stimuler des fonctions altérées ou disparues, nous utiliserons le jeu éducatif. En revanche, pour maintenir des connaissances ou les contrôler, nous choisirons de préférence un jeu pédagogique.

Dans le cadre d'une séance, certaines caractéristiques du jeu sont modifiées. BENVENISTE énonce que « *le jeu ne vise pas à modifier le réel ou à changer quelque chose en soi-même* ». Cependant, en orthophonie, le jeu cherche, directement ou indirectement, à modifier quelque chose. Par exemple, chez les patients aphasiques la finalité est de combler une difficulté, de restaurer une fonction lésée.

De plus, le jeu n'est pas totalement libre, ni neutre car il est choisi selon des objectifs précis et en fonction d'un individu en particulier. Le jeu n'est donc pas spontané mais provoqué, c'est pourquoi il est important de recueillir l'adhésion du patient avant de commencer. Une part de ludique est tout de même présente, elle se situe dans le fait que l'activité se déroule dans une atmosphère détendue où l'erreur est sans conséquence. Cependant, considérer une activité comme un jeu ou un travail est une idée subjective. Tout dépend de la manière dont l'activité est présentée au patient, comment elle est menée par l'orthophoniste, la manière dont elle est investie par le patient, son état et sa disponibilité psychologique au moment donné.

Enfin, il est important à la fin de la séance de prendre le temps de parler sur ce qui a été fait avec le patient. Cette analyse est nécessaire pour qu'il réutilise au quotidien les solutions expérimentées au cours du jeu.



En reprenant la classification de CAILLOIS, nous pouvons dire que les jeux majoritairement utilisés en séance sont l'agôn et l'alea. Ils peuvent se combiner de diverses manières :

- Agôn et alea pour les jeux de cartes, ou les dominos. En effet, le hasard est présent dans la distribution des cartes, mais par la suite le jeu fait appel aux compétences de chacun pour exploiter au mieux ce que le sort leur a attribué, et ainsi vaincre son adversaire.
- Alea et ludus : le hasard influe pour l'essentiel, mais le joueur peut tout de même faire appel un minimum à ses compétences pour essayer d'agir sur le résultat.
- Le mimicry est un bon support thérapeutique, mais qui nécessite une bonne expérience professionnelle pour proposer un cadre contenant et sécurisant. En tant que professionnel, il faut être prêt à accompagner le patient au cours de cette activité. Nous pourrions essayer par exemple des situations écologiques.
- L'ilinx, quant à lui, ne sera pas utilisé.

Le jeu est intéressant à utiliser en séance car il peut servir de support à une communication, pour la rétablir ou la maintenir. En sortant du cadre de la séance, ces jeux peuvent être utilisés au sein de la famille pour recréer du lien social autour du patient.

## II. LA COMMUNICATION

### 1. DEFINITION DE LA COMMUNICATION

#### 1.1. Généralités

La communication est un terme très large, correspondant à de multiples significations. D'après le dictionnaire Larousse (2005), la communication définit :

- « le fait d'établir une relation avec autrui,
- le fait de transmettre quelque chose à quelqu'un,
- l'ensemble des moyens et des techniques permettant la diffusion de messages écrits ou audiovisuels auprès d'un public plus ou moins vaste et hétérogène,
- le fait pour quelqu'un ou une entreprise d'informer et de promouvoir son activité auprès du public, d'entretenir son image, par tout procédé médiatique,
- ce qui permet de joindre deux choses, deux lieux, de les faire communiquer. »

Communiquer signifie réunir ce qui est séparé, mettre en relation des esprits humains. La communication consiste donc à faire passer des informations sur ce que nous avons dans l'esprit, c'est-à-dire nos connaissances, images, jugements, sentiments. La communication crée l'échange, et ceci le plus souvent par le langage, qui est le moyen par excellence de mettre en commun.

JAKOBSON (1969) définit la communication de la manière suivante. Le destinataire envoie un message au destinataire. Pour être opérant, le message requiert un contexte auquel il renvoie. Ce contexte saisissable par le destinataire est soit verbal soit susceptible d'être verbalisé. Ensuite, le message requiert un code commun, puis un contact (un canal physique ou connexion psychologique) entre les deux interlocuteurs. Ce contact leur permet d'établir et de maintenir une communication. Fréquemment, on remarque que l'énonciateur ne dit pas tout ce qu'il faut comprendre et le destinataire comprend des choses à quoi rien ne correspond dans l'énoncé qu'il perçoit. Le non-dit joue un rôle important dans les échanges langagiers.

Jakobson attribue à la communication six fonctions :

- Référentielle : elle donne une indication sur le contexte, sur un état de choses (localisé dans le monde réel ou produit de l'imagination) qui est plus ou moins décrit,
- Emotive : elle concerne surtout le destinataire. Elle permet d'extérioriser, de faire connaître ses idées, émotions, désirs,
- Conative : elle fait référence au destinataire. Elle tente d'agir sur autrui en provoquant chez lui une réaction verbale (production d'une réponse), une réaction psychologique (naissance d'une conviction, d'un désir) ou une réaction matérielle (comportement),
- Phatique : elle cherche à établir, prolonger ou interrompre la communication. Elle concerne le canal physique ou la connexion psychologique,
- Poétique : elle est essentiellement centrée sur le message,
- Métalinguistique : elle intervient dès que le code est utilisé, et qu'il fait lui-même l'objet du message échangé.

La communication nécessite, tout comme le jeu, de respecter certaines règles. Il est important de

- respecter les tours de parole, c'est-à-dire prendre la parole à bon escient,
- de gérer les comportements proxémiques, c'est-à-dire rester dans la sphère de proximité et respecter les distances sociales,
- d'utiliser un matériel verbal adapté,
- de respecter l'objectif de parole et le thème,
- de fournir de l'information, et d'avoir une élocution claire,
- d'avoir des savoir-faire sociocognitifs, afin de se faire comprendre et d'obtenir ce que nous désirons.

La communication est donc effective, quand le partenaire a les capacités cognitives nécessaires, pour être motivé par les intentions et donc les enjeux, quand il est capable de transmettre à l'autre des informations en contexte au moyen de différents canaux, quand il est capable d'exercer un contrôle sur ses propres conduites et celles des autres individus engagés dans la relation avec lui.

La communication se fait toujours dans une interaction, celle-ci fait appel à l'idée de réciprocité. En effet, la communication est un processus circulaire où chaque message, chaque comportement d'un individu agit sur son destinataire, qui provoque une réaction, qui à son tour devient un stimulus pour le premier. L'interaction fait référence aux influences réciproques que les interlocuteurs exercent les uns sur les autres, lorsqu'ils échangent et qu'ils sont en présence physique les uns des autres.

Lorsque nous vieillissons la communication peut être perturbée, car nos capacités de traitement diminuent. Elles sont moins souples et moins réactives, ce qui provoque une certaine lenteur et bien souvent un besoin de faire répéter ce qu'il s'agit de comprendre.

La communication est donc un moyen d'échange avec autrui, mais également un outil de régulation des conduites, et un moyen de substitution et d'étayage en cas de manques socio-affectifs ou cognitifs, ainsi qu'un moyen d'agir sur autrui.

## **1.2. Les actes de langage**

### **1.2.1. Les actes de langage directs**

« *Quand dire c'est faire* » AUSTIN<sup>15</sup>(1955).

Communiquer, c'est transmettre des informations, mais également agir sur autrui : dans tout énoncé, se trouve une intentionnalité sous-jacente dirigée vers l'interlocuteur. L'acte de langage est, en effet, un moyen mis en œuvre par un locuteur pour agir sur son environnement, et ceci grâce à ses mots. AUSTIN précise que, lorsqu'un individu s'adresse à un autre, il a dans l'idée de transformer ses représentations et ses buts. L'acte peut être direct ou indirect, en fonction de l'intention : elle peut être explicitement ou implicitement produite : par exemple, « Ferme la fenêtre » ou « Tu ne sens pas un courant d'air ? ».

---

<sup>15</sup> AUSTIN, philosophe du langage anglais

Mais dire c'est aussi faire faire : le but est d'agir sur autrui mais également de l'amener à réagir. La production d'un acte créée par la suite des contraintes et des attentes, plus ou moins fortes selon les actes et la situation communicative (les questions, les ordres sont davantage sollicitateurs que les affirmations descriptives).

AUSTIN, dans sa théorie des actes du langage, s'appuie sur une distinction entre les énoncés constatatifs, qui décrivent le monde et au cours desquels l'accomplissement de l'action est indépendant de l'énonciation, des énoncés performatifs qui accomplissent une action, et ce par le seul fait de l'énonciation. Ces actes, pour être efficaces, doivent répondre à des conditions de réussite, comme les conditions de félicité c'est-à-dire échec ou réussite de l'acte, ou des conditions de sincérité. Mais, avant toute chose, deux conditions de succès primitives doivent être réunies : le locuteur doit s'adresser à quelqu'un, et l'interlocuteur doit avoir compris ce qui lui a été dit dans l'énoncé correspondant à l'acte de parole.

AUSTIN opère une autre distinction au sein des actes de langage : locutoire, illocutoire, perlocutoire. L'énoncé locutoire correspond au simple fait de dire quelque chose, indépendamment du sens que nous communiquons, et même en l'absence d'un destinataire. On combine du son, des mots et un contenu sémantique. L'acte illocutoire fait référence à un acte effectué en disant quelque chose. Il n'existe que si et seulement s'il y a un destinataire susceptible de comprendre la signification. Sa finalité est d'obtenir une information. La valeur perlocutoire d'un énoncé relève des conséquences de ce que nous avons dit, uniquement si la compréhension de la signification par le destinataire aboutit à un changement de ses croyances. Ce type d'acte peut éventuellement avoir des fins plus lointaines, telles qu'embarrasser l'interlocuteur ou lui manifester de l'intérêt.

Tout énoncé a une force illocutoire c'est-à-dire une valeur d'acte, elle est indispensable pour une bonne interprétation. Un même acte de langage peut recevoir un grand nombre de réalisations différentes et inversement une même structure peut exprimer des valeurs illocutoires diverses (constat, plainte, requête...).

SEARLE<sup>16</sup>, à la suite d'AUSTIN, a repris cette théorie en la modifiant quelque peu. Il classe les actes illocutoires de la manière suivante :

- assertifs ou représentatifs : dire à l'autre comment sont les choses. Il s'agit d'une affirmation qui engage la responsabilité du locuteur sur l'existence d'un état des choses, sur la vérité de la proposition exprimée,
- directifs : faire faire des choses à autrui (ordres, demandes, conseils),
- promissifs : s'engager à faire des choses. Ils obligent à adopter une certaine conduite future (promesses, offres, invitations),
- expressifs : exprimer nos sentiments et nos attitudes (félicitations, remerciements),
- déclaratifs : provoquer des changements dans le monde par nos énonciations (déclaration de guerre, baptême).

#### 1.2.2. Les actes de langage indirects

« *Quand dire c'est faire une chose sous les apparences d'une autre* » KERBRAT-ORECHIONNI<sup>17</sup> (2005).

L'acte de langage indirect correspond à un acte de langage formulé implicitement, sous l'apparence d'un autre acte de langage. Le locuteur ne dit pas à son auditeur ce qu'il doit faire : il l'informe d'un fait et le laisse seul juge de ce qu'il doit effectuer. Le contexte et la prosodie sont alors importants pour une bonne compréhension de l'acte. Le locuteur essaie de choisir la formule la plus appropriée à la situation communicative, c'est-à-dire adaptée en fonction de notre rôle, du lieu où nous sommes, etc.

#### 1.2.3. Les interactions

On ne peut définir un acte en dehors d'un système conversationnel. Tout énoncé implique un acte, il ne fonctionne qu'en contexte et au sein d'une séquence d'actes qui ne sont pas enchaînés au hasard. En effet, tout acte effectué ouvre un paradigme d'enchaînements possibles plus ou moins large.

---

<sup>16</sup>SEARLE, philosophe américain

<sup>17</sup>KERBRAT-ORECHIONNI(2005) : *Les actes de langage dans le discours, théorie et fonctionnement* p.33

L'enchaînement des actes entraîne un échange, qui aboutit à une conversation et à un certain type de relation : aide, distance/proximité, hiérarchie/égalité, conflit/connivence, etc. Le type d'acte de langage influe sur le type de relation et cette relation peut évoluer au cours de l'interaction. Un échange se compose au minimum de deux actes de langage, si un seul acte est proposé, l'échange est tronqué.

Ces actes peuvent parfois échouer pour différentes raisons, à cause du destinataire, du destinataire, ou du contexte. L'émetteur bafouille, prononce de façon indistincte, dit un mot pour un autre, etc. Il n'est donc pas compris ou il provoque une méprise de la part du destinataire. Le destinataire s'exprime correctement mais ne se fait pas comprendre. Le destinataire n'identifie donc pas qu'il s'agit d'une requête ou n'identifie pas le contenu. Enfin, le locuteur réussit à se faire comprendre mais il n'obtient pas l'acte qu'il sollicitait du destinataire. Ce type d'acte peut provoquer des malentendus, et ce à cause d'une surinterprétation, sous-interprétation, ou une interprétation erronée.

Chez les personnes aphasiques ou démentes, les actes de langage sont fréquemment échoués pour les raisons soulevées ci-dessus, mais aussi parce que nous ne prenons pas le temps de les écouter ou de les laisser s'exprimer. Manque du mot, agrammatisme, mauvaise adaptation à la situation, jargon, paraphasies, mutisme, etc., sont les facteurs prédominants qui vont être à l'origine des échecs de ces actes. En ce qui nous concerne, nous professionnels, en tant que locuteurs, nos actes peuvent être échoués face à ces personnes, car nous ne réussissons pas à nous adapter correctement à notre interlocuteur ou à la situation de communication, le patient ne nous comprend donc pas.

Pour résumer, un acte de langage a une valeur illocutoire c'est-à-dire d'affirmation, de type commentaire. Il a également une valeur conversationnelle qui fait référence aux différents rôles qu'il peut jouer dans l'organisation de la conversation : ouverture, clôture, préface, réparation..., ainsi qu'une valeur socio-relationnelle, par exemple dans le but d'amadouer, de s'attirer les faveurs, etc.

La communication ne se fait pas uniquement avec la parole et le langage, nous nous exprimons également avec notre corps : nos attitudes, notre voix laissent transparaître une partie de notre personnalité.

### 1.3. La communication non verbale

« *On ne peut pas ne pas communiquer* » (WATZLAWICK<sup>18</sup>)

La communication se compose de deux versants : la communication verbale et la communication non-verbale. Les mots et les gestes se partagent en quelque sorte la production du sens et opèrent étroitement en cela. Le sens est donc créé, présenté et transmis autant par le comportement que par l'expression parlée ou écrite. Dans un acte de communication, nous observons un ajustement mutuel et réciproque de nos comportements : il s'agit de gérer le positionnement par rapport aux autres, selon des règles conventionnelles.

Le non-verbal est prédominant dans les échanges. En effet, même lorsque nous ne disons rien, nous émettons des signifiants corporels. Notre corps est un moyen d'expression important, par exemple : pâlir, rougir, une posture inadaptée, etc. Le langage non verbal a un effet immédiat, il échappe au contrôle du locuteur et il n'en a pas la maîtrise. Le non-verbal assure le déroulement fluide de l'interaction, et véhicule des informations référentielles, c'est-à-dire relatives au thème traité, mais également des informations sur les interlocuteurs en train d'interagir et sur la situation d'énonciation (le contexte). Il a un rôle fonctionnel, comme les verbalisations.

La communication non-verbale se compose de différents paramètres : corporel, vocaux, sensoriels :

- les apparences influencent la communication, la tenue vestimentaire et l'hygiène par exemple y jouent un rôle.
- l'orientation du buste, de la tête : dirigé ou non vers notre interlocuteur,
- les mouvements de main, de tête, de bras, la rythmique du corps,
- la mimogestualité,
- les postures,
- l'expression du visage,

---

<sup>18</sup>WATZLAWICK, in *La Communication non-verbale* BARRIER G. (1996)



- le regard : il peut exprimer différentes choses : insincérité, méfiance, distraction, indifférence, inquiétude, etc.,
- les facteurs vocaux-acoustique : les composantes de la voix (articulée, posée, modulée, nasillarde, dynamique, inaudible, etc.), l'intonation, l'emphase ou le silence,
- les pauses sonores, à savoir l'usage de séquences phatiques « euh, hein, disons », les marques d'hésitation, les hyper-liaisons, les clicks apico-alvéolaire,
- les dysfonctionnements verbaux tels que le bafouillage, le bégaiement, les phrases inachevées,
- les odeurs et le toucher.

Il existe des gestes, qui n'ont pas d'intention de communiquer mais qui apportent des informations sur le locuteur, qui soulignent sa pensée, remplacent les mots. Les modalités corporelles (voix, regard, geste...) peuvent réguler, renforcer, compléter ou contredire un discours : elles influent sur les interactions humaines. L'image que nous donnons à voir précède la parole, l'accompagne et subsiste quand nous avons terminé.

Le corps est un moyen d'expression multimodale. Les indices corporels ont une valeur informative irremplaçable. Le geste remplit une fonction pragmatique nécessaire au contexte, et il participe à un style expressif qui fait l'originalité de chacun, au même titre que la voix, le regard, la démarche, etc.

La communication est le fait d'établir une relation avec autrui et de mettre en lien des informations. Le jeu quant à lui, peut être un facteur de communication et créer l'échange. Nous avons observé de nombreuses caractéristiques communes au jeu et à la communication, c'est pourquoi nous allons maintenant établir un parallèle entre les deux.

### III. COMMUNICATION ET JEU

#### 1. JEU ET LANGAGE

Le langage et le jeu sont deux activités de l'être humain qui peuvent être mises en parallèle. Elles se construisent et fonctionnent selon des processus identiques, de plus elles s'élaborent mutuellement.

La polysémie du terme « jeu » met en évidence qu'il est un « fait de langage ». En effet, le jeu tel que nous le parlons correspond au jeu tel qu'il est pensé par notre société. Il n'existe pas vraiment de définition, mais il existe au moins une « idée de jeu ».

Le langage et le jeu sont des moyens de communiquer avec autrui, d'apprendre à gérer des interactions, de partager l'attention, de créer des réalités auxquelles nous adhérons. Ils font également référence à la créativité et à l'innovation, sans oublier la notion de plaisir.

Le langage naît par le jeu. En effet, chez le nourrisson il fait son apparition au sein d'interactions avec sa mère qui se font sous forme de jeux, de type « coucou caché ». Ces jeux sont la première occasion pour l'enfant d'employer le langage et d'explorer comment faire quelque chose avec des mots.

« *Le langage peut être considéré comme le jeu le plus élaboré de l'être humain* » (C. DE FIRMAS<sup>19</sup>). En effet, lorsque nous nous exprimons, nous faisons comme si, nous inventons, nous utilisons un code, nous manions des règles, nous trichons, nous réagissons, etc.

Le jeu, quant à lui, fonctionne comme un langage. Au cours de cette activité ludique, les rôles s'échangent, c'est aussi l'occasion de maintenir son attention : « *le jeu est une pré-conversation* » (BRUNER<sup>20</sup>). De plus, un jeu est virtuellement syntaxique : son objectif est d'être bien formé, il est conventionnel. Il s'agit aussi d'un ensemble d'actes agencés en séquences dans un ordre précis et transformés en fonction des règles. Le jeu a lui aussi une structure profonde et un ensemble de règles de réalisation organisant le jeu en surface.

---

<sup>19</sup> Claire DE FIRMAS, Ateliers Chassagny (Janvier 2004)

<sup>20</sup> BRUNER J. (1987) : *Comment les enfants apprennent à parler*

## **2. LE JEU : VECTEUR DE COMMUNICATION**

Jouer, signifie entrer en communication avec ses pairs, il se construit dans une relation à l'autre. C'est un champ essentiel pour le développement social, le jeu est en lui-même une activité de l'être socialisé. Le jeu se situe à un moment dans l'histoire d'une relation nouée dans un cadre défini. A cet instant, une communication particulière s'établit, les partenaires se mettent d'accord sur les modalités de communication, une sorte de méta-communication est alors mise en place.

Les actes de langage locutoire, illocutoire et perlocutoire sont présents dans un jeu comme dans une communication. Le joueur énonce, ainsi il agit sur autrui et lui transmet une information, cet acte a une conséquence sur le destinataire. En retour, le destinataire va lui aussi émettre pour répondre au locuteur : l'échange est né. En effet, les actes de langage se définissent dans un système conversationnel, c'est-à-dire dans une interaction, donc même au sein d'un jeu ils créent l'échange, ou ils peuvent être un moyen de le rétablir. Ils impliquent également un type de relation, celles-ci sont déterminées en fonction du jeu, du contexte de jeu. Les actes de langage indirects peuvent également être rétablis, car dans un jeu il peut parfois être stratégique de laisser des sous-entendus. La communication non verbale est importante elle aussi : les regards, les gestes, et autres signes nous donnent des informations sur les pensées du sujet.

Le jeu crée une atmosphère particulière où la convivialité règne. Lorsque nous demandons de définir le jeu à des adultes, fréquemment, l'idée de jouer à plusieurs est évoquée, cette condition implique une communication. Par conséquent, la communication se crée naturellement, les joueurs échangent pour se mettre d'accord sur l'objectif à atteindre, sur les règles à respecter, etc. Au sein d'un jeu, on s'exprime, on argumente, on négocie, on perfectionne son langage... La communication est nécessaire pour faire ce que nous demande le jeu. Tout le monde est porté par l'atmosphère créée par le jeu, ce qui favorise la communication entre les individus.

### **3. LE JEU : FACILITATEUR DE COMMUNICATION**

Le jeu est, en lui-même, un support de communication, une médiation. Il est aussi un moyen d'aborder le langage indirectement. Un jeu permet d'établir une conversation, en cela la fonction phatique est présente. La perte du discours spontané peut y être stimulée car le jeu sert de point de départ à une communication. L'atmosphère détendue mise en place grâce au jeu favorise l'échange, le patient se sent plus à l'aise pour s'exprimer, il ose davantage parler car il a moins de pression. Ainsi, le joueur peut exprimer des choses difficiles, ses émotions lorsqu'il ne maîtrise pas le langage verbal. Tout dépend des jeux mais certains favorisent une liberté d'expression, sans tabou, par exemple les jeux de rôles où l'on s'exprime pour quelqu'un d'autre, ce qui peut faciliter la démarche. Le jeu sert également de support à la compréhension. La fonction référentielle de la communication est présente, car le jeu s'inscrit dans un contexte.

L'atmosphère ludique, sans stress, peut stimuler les capacités cognitives du patient. Le simple fait d'être détendu peut agir sur ses compétences. Les possibilités de réussite sont un élément capital car elles mettent en confiance et restaurent une bonne image de soi. L'ambiance agréable, le plaisir de venir peut aussi stimuler une prise en charge, et favoriser la communication car le patient se sent bien dans ce cadre. Ce n'est pas forcément le jeu en lui-même, mais l'atmosphère qu'il crée qui influe sur les compétences du patient.

De plus, au cours d'un jeu nous pouvons mettre en place des mécanismes pour aider le patient sans qu'il en ait conscience : il ne le vivra donc ni comme une assistance ni comme un échec. BRUNER nomme ces mécanismes, les « interactions de tutelle » c'est-à-dire des moyens spécifiques pour aider le patient à résoudre un problème qu'il ne sait résoudre seul. Dans ce cas, nous fonctionnons par étayage, c'est-à-dire nous intervenons uniquement lorsque l'individu s'arrête ou quand il est en difficulté. Il existe six fonctions d'étayage :

- Enrôlement : ou motivation, c'est-à-dire engager l'intérêt et l'adhésion du patient envers les exigences de la tâche.
- Diminution du degré de liberté : réduire la tâche à un niveau exécutable par le patient, c'est-à-dire décomposer l'objectif principal en sous-objectif qu'il atteindra aisément.
- Maintien de l'orientation : les maintenir à la poursuite d'un objectif défini, ainsi que maintenir la motivation et inciter à risquer un pas de plus.

- Signalisation des caractéristiques déterminantes : souligner au patient les conditions pertinentes pour l'exécution de sa tâche.
- Contrôle de la frustration : faire en sorte que l'activité ne soit pas trop éprouvante et qu'il vive bien ses erreurs. Donner le sentiment que la tâche accompagnée est plus intéressante et plus simple que de la faire seul. Cependant, il faut faire attention à ne pas créer une dépendance.
- Démonstration : présenter un modèle de solution que le patient doit pouvoir utiliser par la suite.

Il s'agit de principes de fonctionnement pour aider et inciter l'individu à communiquer. Cependant, il est nécessaire de les moduler en fonction des patients car ils sont tous différents et ont chacun leur façon de penser, de fonctionner et de s'exprimer.

Le jeu fait oublier la notion d'échec car l'erreur correspond à une phase du jeu et non à une faute sanctionnée. Il permet ainsi une valorisation, une mise en confiance et donc stimule le patient. Il sera davantage motivé, investira davantage le langage et la communication et donc osera davantage prendre la parole.

## **IV. PATHOLOGIES RENCONTREES DANS LE CADRE DE NOTRE ETUDE**

### **1. DEFINITION**

#### **1.1. La maladie d'Alzheimer**

##### **1.1.1.définition**

La maladie d'Alzheimer est une maladie neurodégénérative, provoquée par un trouble organique, à savoir une atrophie du cortex, accompagnée de modifications neurobiologiques, qui sont à l'origine des troubles cognitifs. Les lésions cérébrales se caractérisent par :

- des plaques séniles : il s'agit de structures anormales situées dans l'espace extracellulaire. Elles sont présentes chez tout individu mais, en grande quantité, elles sont pathologiques.
- une dégénérescence neurofibrillaire, c'est-à-dire une lésion intra-neuronale caractérisée par une accumulation pathologique de protéine tau. Des filaments anormaux se constituent et remplissent les neurones.
- un déficit de neurotransmetteurs, en particulier cholinergiques.

L'étude de cette maladie a mis en évidence des facteurs de risque, par exemple des antécédents de pathologies thyroïdiennes ou cardio-vasculaires chroniques, un âge élevé, un contexte d'hypertension artérielle. Il est multiplié par trois lorsqu'il y a des antécédents de maladie d'Alzheimer dans la famille. En revanche, un haut niveau socioculturel, la vie en couple pourrait protéger et réduire le risque de la développer.

La maladie d'Alzheimer se classe dans la catégorie des démences. La démence se définit par des déficits cognitifs multiples, une altération significative du fonctionnement social ou professionnel et un déclin significatif par rapport au niveau antérieur, en l'absence de syndrome confusionnel, en l'absence de maladie psychiatrique récente et dont l'évolution court depuis au moins six mois.

### 1.1.2. Les manifestations cliniques

La maladie a pour conséquence une baisse des capacités intellectuelles, et à long terme une perte totale des capacités de communication.

Les déficits cognitifs sont multiples :

- Mnésique, syndrome inaugural qui débute par l'oubli des faits de la vie quotidienne et des faits importants de la vie. L'encodage est perturbé, ainsi que la mémoire épisodique et la mémoire explicite. En revanche, la mémoire procédurale est préservée.
- Une désorientation temporo-spatiale : les notions de temps sont floues, le patient est incapable de se repérer dans les jours, les mois, etc. Il a également des difficultés à s'orienter dans les lieux nouveaux, puis plus tard dans les lieux familiers.
- Langagier : les troubles sont d'ordre aphasique, à savoir une anomie, un manque du mot, des paraphasies, des mots-valises ou des formules toutes faites. L'expression orale est donc appauvrie et le discours de moins en moins cohérent. Par contre, la syntaxe est longtemps préservée. La compréhension est également touchée précocement.
- Praxique, c'est-à-dire un trouble de la motilité volontaire en l'absence de déficit moteur ou sensitif. Il se manifeste par une incapacité à effectuer des gestes de la vie quotidienne ou à reproduire des éléments liés à une analyse visuo-spatiale.
- Gnosique, c'est-à-dire un trouble de la reconnaissance des objets, de lieux, des sensations, des personnes, sans déficit des organes sensoriels ni trouble de l'intelligence. Le patient n'a pas conscience de son trouble.
- Intellectuel : perturbation du jugement, de la pensée abstraite, de la résolution de problème.
- Psychoaffectifs : symptômes dépressifs, diminution des activités, hyperémotivité, anxiété, irritabilité.

- Comportementaux : familiarité, désinhibition, stratégies inadéquates, indifférence aux erreurs. Le patient est alors incapable de s'adapter à des situations inhabituelles, il est plus facilement irritable, ou parfois apathique.
- Manifestations psychotiques : idées délirantes, erreurs d'interprétations, hallucinations.

Au fur et à mesure de l'évolution, la maladie tend vers un mutisme, une apraxie très importante et une perte d'autonomie, qui peut conduire à une grabatisation et une mise en danger de la personne.

Nous ne pouvons aller contre cette maladie car c'est une maladie dégénérative et évolutive. Cependant, notre rôle en tant qu'orthophoniste est d'accompagner le patient et son entourage en essayant de stabiliser, de trouver des compensations et d'adapter l'environnement aux troubles.

## **1.2. Mild Cognitive Impairment (MCI)**

### **1.2.1. Définition**

Le Mild Cognitive Impairment (MCI) est un trouble cognitif « léger » dans le sens où il ne retentit pas sur les activités quotidiennes. Fréquemment, l'atteinte mnésique est au premier plan en dehors de toute pathologie mentale ou neurologique.

Selon Petersen (2001), le MCI se définit de la manière suivante :

- Plainte mnésique confirmée par l'interrogatoire du malade et de ses proches,
- Un fonctionnement cognitif globalement normal,
- Une préservation de l'autonomie et des activités quotidiennes,
- Un déficit mnésique par rapport à l'âge et au niveau culturel, objectivé par des tests,
- L'absence de critères de démences.



### 1.2.2. Manifestations cliniques

Les troubles mnésiques sont majoritaires, et sont souvent la première manifestation de la maladie.

Les troubles cognitifs peuvent porter sur le langage, les praxies, les gnosies, les capacités visuo-spatiales, le jugement, le raisonnement et les fonctions exécutives. Ces troubles varient en fonction de l'évolution.

Les troubles psycho-comportementaux peuvent se manifester par une dépression, des perturbations émotionnelles, une anxiété, une agitation qui peut s'accompagner d'agressivité

Le trouble cognitif -le plus souvent mnésique- est isolé et se situe en dessous de 1,5 écart-type par rapport à la norme, lorsque nous comparons avec des sujets de même âge et de même niveau socioculturel. Le patient n'est pas gêné dans les activités de la vie quotidienne mais certaines tâches courantes peuvent être laborieuses. Nous ne pouvons parler de démence même si le profil est compatible avec une maladie d'Alzheimer. Cependant, ces patients sont à surveiller car ce syndrome est un facteur de risque d'évolution vers une démence.

## 1.3. Aphasie

### 1.3.1. Définition

D'après le dictionnaire Larousse (2003), l'aphasie est « *une affection neurologique caractérisée par une perturbation de l'expression ou de la compréhension du langage parlé ou écrit, à la suite d'une lésion du cortex cérébral* ».

Selon le dictionnaire d'orthophonie (2004), l'aphasie se définit comme « *une perturbation du code linguistique, affectant l'encodage (versant expression) et/ou le décodage (versant compréhension), et qui peut concerner le langage oral et/ou le langage écrit. Ce trouble n'est lié ni à un état démentiel, ni à une atteinte sensorielle, pas plus qu'à un dysfonctionnement périphérique de la musculature pharyngolaryngée, mais à une atteinte cérébrale localisée ou diffuse, généralement frontale, pariétale et/ou temporale de l'hémisphère gauche d'origine essentiellement vasculaire, tumorale ou traumatique* ». D'autres causes sont possibles, à savoir une infection (encéphalite), ou une maladie dégénérative (maladie d'Alzheimer).

L'aphasie est synonyme de perte totale ou partielle du langage et/ou de la communication. Il s'agit d'un trouble du langage acquis, car elle survient chez un individu qui avait auparavant un langage normal. Elle se manifeste différemment en fonction des patients et de la localisation de la lésion. Elle débute fréquemment par un trouble du langage (choix des mots, les combiner, mettre du sens...) auquel peut s'ajouter un trouble de parole (difficulté d'articulation).

### 1.3.2. Manifestations cliniques

Les troubles du langage se caractérisent par un manque du mot, des stéréotypies verbales, un jargon, des paraphasies, une logorrhée, des troubles arthriques, et des troubles de la compréhension. Il y a également des troubles associés : une hémiplégie, un trouble sensitif, une apraxie, une persévération, une hémianopsie, des troubles de l'attention, de la mémoire, du calcul, de la déglutition, de la voix, de la concentration, des difficultés d'adaptation à une nouvelle situation, une fluctuation de l'humeur et une fatigabilité.

Dans les classifications, deux grandes aphasies se distinguent : l'aphasie de Broca et l'aphasie de Wernicke.

#### 1.3.2.1. Aphasie de Broca

L'expression orale est réduite par des difficultés d'articulation liées à des troubles arthriques associés, un stock lexical réduit, un manque du mot, de nombreuses paraphasies, un agrammatisme et une expression télégraphique. Le sujet est alors incapable de formuler oralement ses idées, alors qu'elles sont intactes dans son esprit. La prosodie est touchée également : le rythme de parole est très haché et le débit est ralenti. Par contre, la compréhension est peu touchée. Au niveau du langage écrit, il existe une alexie, une dysorthographe.

#### 1.3.2.2. Aphasie de Wernicke

L'expression spontanée du patient est fluente, voire logorrhéique, mais elle est perturbée par de nombreuses paraphasies, des néologismes et un jargon. Le discours est incompréhensible car le patient enchaîne les propositions sans construction logique.

La compréhension est atteinte. Au niveau du langage écrit, nous observons une agraphie aphasique, des paralexies, une alexie. Le patient est souvent anosognosique.

Le patient aphasique répond à son aphasie avec tout son passé, ses problèmes, ses tensions et une manière habituelle de les résoudre. Il est important de maintenir chez ces patients un désir et une envie de communiquer malgré leurs difficultés. Il faut essayer de leur trouver des solutions palliatives, sensibiliser l'entourage.

## **2. DEGRADATION DE LA COMMUNICATION DANS LE CADRE DE CES PATHOLOGIES**

### **2.1. La maladie d'Alzheimer**

Une démence est synonyme de troubles de la communication. Les capacités cognitives du patient diminuent et se répercutent également sur les échanges.

Le début d'une démence se caractérise par une aphasie de type dégénérative. Nous remarquons aussi de nombreuses digressions, des commentaires subjectifs et personnels sur des faits objectifs. L'énonciation en tant que telle, à savoir la valeur locutoire d'un acte est altérée. Le locuteur a donc des difficultés à agir sur son interlocuteur puisque son acte n'est pas efficient ; la fonction illocutoire est elle aussi absente. Les conditions de réussite d'un acte, à savoir s'adresser à quelqu'un ne sont pas réunies : le patient ne tient pas toujours compte du destinataire. La communication est quelque peu perturbée, toutes ses fonctions ne sont pas opérationnelles. Souvent, la fonction phatique qui correspond à une démarche de communication est absente, notamment lorsqu'un patient fait des digressions.

A un stade moyen, l'expression orale du patient est réduite. Son stock lexical est affaibli, il utilise donc des phrases automatiques ou des mots isolés pour exprimer ses besoins. Chez certaines personnes démentes, un jargon peut apparaître. Petit à petit, un agrammatisme se crée, l'articulation est de moins en moins claire et précise, par conséquent l'intelligibilité diminue. Dans cette situation, la valeur locutoire est présente puisqu'il énonce quelque chose, mais la valeur illocutoire est absente car il n'est pas compris, et ne peut agir sur l'autre. Les énoncés assertifs sont perturbés car le oui/non est incertain.

Le patient commence à avoir des difficultés à exprimer ses besoins sociaux et émotionnels. La fonction émotive est altérée, et les actes de langage expressifs ne fonctionnent plus. Fréquemment, les personnes démentes s'intéressent au détail et non à l'essentiel, leur discours est incohérent. Les conditions de réussite des actes de langage sont donc échouées. La communication n'est possible qu'à deux, le patient a des difficultés à amorcer une conversation et à maintenir un sujet de discussion. La fonction phatique est par conséquent absente, et les actes de langage très limités. De plus, des troubles du comportement font leur apparition (familiarité, désinhibition ou inhibition, etc.).

Le stade sévère de la maladie se caractérise par une aggravation importante des troubles évoqués précédemment. L'expression orale est très appauvrie. La personne démente utilise uniquement des mots isolés, sans signification, des mots-valises, des expressions toutes faites et des gestes. Elle est incapable de s'adapter à des situations inhabituelles, ce qui a pour conséquence une inadéquation dans l'échange.

A terme, la démence peut évoluer vers un mutisme. Les actes de langage sont donc absents, les fonctions de communication sont absentes ou très perturbées. Les actes de langage indirects (implicite, second degré, etc.) posent problèmes également car ils ne sont pas perçus ou pas compris. On note un véritable trouble de la communication avec une modification qualitative et quantitative de la communication. Cependant, il est important de maintenir chez le patient une communication pour conserver l'identité d'être humain, d'être social, pour s'exprimer et pour limiter l'aggravation de la démence.

La dégradation cognitive est globale. Elle provoque une diminution et une simplification des actes de langage : les patients déments utilisent uniquement ceux qui ne demandent pas d'organisation syntaxique et thématique élaborée, et principalement des actes automatiques. Ces difficultés entraînent pour les patients une diminution de l'envie de communiquer. L'entourage a également moins envie de communiquer, car il est difficile d'avoir une conversation avec les personnes démentes et de les comprendre.

## 2.2. L'aphasie

*« Les aphasiques communiquent mieux qu'ils ne parlent » ( A.HOLLAND<sup>21</sup>)*

L'aphasie se caractérise par une perte totale ou partielle du langage et des capacités de communication. L'échec communicationnel est à chercher dans les difficultés linguistiques ou cognitives. La perturbation se présente sous deux aspects : un déficit, c'est-à-dire qu'il n'a pas le mot, ou une compensation, à savoir un mot à la place d'un autre (par exemple : chaise pour table). Une redistribution des fonctions linguistiques se met alors en place. Le patient peut être victime d'une perte de la faculté de proposition, le contexte se désintègre, les structures de phrases sont télégraphiques et agrammatiques. Le résidu du discours est alors un énoncé qui consiste en un unique « phonème-mot-phrase ». Au sein d'un échange, les patients sont soit passifs et attendent qu'on leur pose des questions, ils ne sont pas à l'origine des actes mais peuvent y répondre ; soit ils sont logorrhéiques et monopolisent la parole. Les actes de langage sont donc perturbés, le but visé n'est pas atteint.

L'expression orale est réduite par un manque du mot, des paraphrasies, des troubles arthriques, un jargon, des stéréotypies verbales, ou des problèmes de compréhension. Parfois, nous remarquons une diminution du débit, des digressions. La personne aphasique est impuissante, désarmée face à sa parole. La fonction poétique, ainsi que la fonction émotive sont perturbées. En effet, le patient ne peut exprimer de manière adéquate ce qu'il désire.

Les troubles de compréhension, en plus de l'expression orale affaiblie, sont une autre cause de rupture de la communication, car ils sont source de malentendus, d'abandon du sujet en cours, et de rupture de communication. Souvent leurs capacités d'interprétation sont altérées et éloignées de l'intention de l'interlocuteur. Ils ont des difficultés à comprendre l'humour, le second degré, l'implicite.

La communication non verbale est également touchée : la prosodie (accent exagéré, voix monotone) et la composante temporelle sont perturbées. Cependant, les patients aphasiques sont tout de même aidés par le contexte et les stratégies compensatoires.

---

<sup>21</sup> HOLLAND in *Aphasies et aphasiques* BRUN V., MAZAUX J.M, PRADAT-DIEHL P. (2007)

Les échecs et perturbations de la communication provoquent de l'inconfort et de l'impatience chez l'interlocuteur. La fonction conative de la communication, qui a pour but d'agir sur le destinataire est présente mais de manière négative car elle exaspère l'interlocuteur. Les échanges verbaux sont rompus et ce, même au sein de la famille, la fonction phatique est alors inexistante. Cette rupture exclut le patient de la communication, elle peut être à l'origine de troubles du comportement.

Afin d'obtenir, une conversation avec un patient aphasique la plus efficace possible, une intervention importante de la part de l'interlocuteur est nécessaire car le patient ne peut se rectifier lui-même. Trois critères sont à prendre en compte : le patient, l'interaction et le partenaire. L'interlocuteur, pour réparer la conversation, incite le patient à produire de manière correcte au moyen d'un indiçage phonémique, graphémique, un modèle à répéter, des questions fermées, des paraphrases pour vérifier sa compréhension, des reformulations, il lui laisse le temps d'accéder au mot, etc. Il s'agit alors d'une collaboration conversationnelle. Il est nécessaire que le patient redevienne un partenaire compétent de l'échange conversationnel afin de rester socialement actif et intégré.

### **2.3. Parallèle comparatif entre les deux pathologies**

Ces pathologies perturbent la communication, les symptômes se ressemblent mais l'évolution est différente. La maladie d'Alzheimer est une maladie dégénérative, les troubles tendent à s'aggraver, tandis que dans le cadre d'une aphasie vasculaire ou tumorale, la récupération est envisagée.

Généralement, les actes de langage sont présents car les patients essaient de communiquer. Mais, souvent, ils sont échoués car ils ne sont pas compris par l'interlocuteur ou parce qu'ils provoquent son exaspération. Certains ont une volonté d'agir sur autrui, l'illocution est présente, cependant les conditions de réussite étant absentes la valeur perlocutoire ne peut exister. D'autres ne prêtent pas toujours attention à l'interlocuteur, l'illocution est donc inexistante. Les fonctions de communications sont elles aussi fréquemment perturbées.

Dans les deux cas, il est important de maintenir une communication et un désir chez ces patients afin qu'ils ne se renferment pas. Nous devons nous adapter à leurs troubles pour qu'ils aient envie de s'exprimer, pour qu'ils nous comprennent et pour que nous les comprenions, par exemple, en modifiant la prosodie (rythme d'élocution plus lent, emploi de mots courants ou des mots à référence concrète, discours redondant et simplifié).

Dans la deuxième partie, nous allons étudier les effets du jeu sur une prise en charge orthophonique adulte, voir si le jeu a un intérêt, s'il est efficace. Nous observerons également les éventuelles adaptations nécessaires en fonction du patient et de sa pathologie.

## **HYPOTHESES ET BUTS**



## **I. HYPOTHESES**

Le jeu est un matériel fréquemment utilisé en rééducation orthophonique avec des enfants. En revanche, il est peu employé avec les patients adultes, avec lesquels l'utilisation de fiches d'exercices est privilégiée.

Ce média est rarement choisi par les professionnels pour différentes raisons : il peut être vécu comme infantilisant, il nécessite des adaptations, il peut entraîner des résistances de la part des patients, etc.

L'hypothèse de départ est que le jeu comporte un intérêt à être employé en séance, et qu'il est aussi efficace avec des patients adultes qu'avec des enfants. Certes, il nécessite des modifications en fonction du patient et de ses difficultés, mais il rentre dans le cadre d'une rééducation adulte.

## **II. BUTS**

Le but de notre étude est de montrer :

- l'intérêt d'employer le jeu en rééducation adulte. Nous tenterons de démontrer que le jeu est également efficace avec ce type de patient.
- que le jeu est un média pouvant permettre de rétablir ou maintenir une communication, qu'elle soit verbale ou non-verbale. Nous essaierons de mettre en évidence quelles fonctions de communication, quels actes de langage, quels aspects de la communication non-verbale sont présents au sein d'un jeu et, de voir également quels sont ceux qui sont réapparus ou maintenus grâce au jeu.
- quelles sont les adaptations nécessaires, et pourquoi elles le sont.

Le travail se base sur trois études de cas : un patient atteint de la maladie d'Alzheimer, un patient aphasique suite à un AVC ischémique, un patient suspecté de MCI suite à un traumatisme crânio-facial.

De Novembre 2007 à Avril 2008, nous avons utilisé différents jeux que nous avons adaptés au fur et à mesure pour qu'ils stimulent au mieux les fonctions cognitives lésées. Nous avons effectué des tests au début et à la fin de cette étude afin de comparer l'évolution des difficultés.

# **DEUXIEME PARTIE :** **ELEMENTS CLINIQUES**

Dans cette seconde partie, nous tenterons de montrer l'intérêt du jeu en rééducation adulte, ainsi que les conditions à réunir pour qu'il soit efficace. Notre questionnement est né du fait que le jeu est très fréquemment utilisé en rééducation avec les enfants, mais peu ou prou avec les adultes. Nous avons voulu essayer de comprendre pourquoi le jeu est si peu employé, et de voir s'il peut être adapté à une population adulte.

Nous avons suivi trois patients adultes d'âges, de pathologies et de niveaux socioculturels différents. Au cours de l'année, nous leur avons proposé différents jeux stimulant diverses fonctions. Nous avons tenté d'analyser leur comportement au cours d'un jeu ou lors de la réalisation d'un exercice, et de voir leurs réactions face au jeu, face à leurs difficultés.

Afin de répondre à ce questionnement, nous allons présenter les jeux, puis les patients et leurs atteintes et enfin, la rééducation effectuée pendant les six mois de stage.

## **I. LE MATERIEL**

Dans le cadre de cette étude, nous avons utilisé différents jeux. Ils ont été choisis en fonction des atteintes à réduquer ou à compenser. La majorité des jeux existaient déjà, nous les avons adaptés au patient, d'autres sont des jeux créés par nos soins.

### **1. JEUX TRAVAILLANT LE LEXIQUE**

Ces jeux ont été choisis pour stimuler l'évocation, développer le stock lexical et tenter de compenser le manque du mot. Nous n'avons pas utilisé les mêmes jeux avec les patients. En effet, nous les avons choisis et sélectionnés en fonction de la difficulté du jeu et en fonction du niveau du patient.

#### **1.1. Le Baccalauréat**

Avant de commencer, les joueurs définissent entre eux le nombre et le thème de chaque catégorie, comme « animaux », « fruits et légumes », « pays »... Une lettre est ensuite choisie aléatoirement, souvent un joueur fait défiler mentalement l'alphabet en attendant le « STOP » d'un autre joueur.

Les joueurs inscrivent un mot par thème et le premier qui remplit toutes ses colonnes met fin à la manche. On peut également inscrire autant de mots que nous voulons par colonne en se fixant un temps limite.

Ce jeu est également utilisé pour travailler la double tâche avec deux contraintes à respecter.

### **1.2. Le Contrario®**

Le Contrario® est un jeu de langage. Le but est de retrouver le plus d'expressions originales à partir d'expressions détournées. Les définitions qui constituent l'expression à retrouver sont soit des contraires, soit des synonymes, soit des mots appartenant à la même famille de mots ou à des associations d'idées. Si le joueur ne retrouve pas l'expression, l'autre joueur lit le premier indice, puis le deuxième si besoin est.

Il permet de travailler les synonymes, les contraires et la définition de mots.

### **1.3. Le Loto des mots**

Il s'agit d'un jeu que nous avons créé. Il ressemble au jeu de Loto, sauf que les numéros sont remplacés par des mots. Chacun leur tour, les joueurs piochent une « carte définition » et essaient de trouver le mot qui correspond. Le gagnant est celui qui a rempli sa grille en premier.

Il permet de stimuler le stock lexical et la définition de mots.

### **1.4. Le Scrabble®**

Il s'agit d'un jeu de lettres. Au départ, chaque joueur tire sept lettres au hasard. A chaque tour, le joueur a la possibilité de placer un mot, de passer son tour ou de rejeter des lettres. Le joueur forme avec une ou plusieurs lettres de son tirage ainsi qu'avec les lettres du ou des mots éventuellement placés, un mot de deux lettres ou plus. Les mots sont placés soit perpendiculairement, soit parallèlement à un mot déjà placé. Ils doivent toujours être écrits de gauche à droite ou de haut en bas. Un mot déjà placé peut être prolongé par l'avant, par l'arrière ou simultanément par l'avant et l'arrière. La partie se termine lorsqu'un joueur a épuisé toutes ses lettres et qu'il n'y a plus de pioche.

Il permet de travailler l'accès au mot.

### **1.5. Le Taboo<sup>®</sup>**

Le Taboo<sup>®</sup> est un jeu de plateau. Le premier mot écrit sur la carte est le mot à faire deviner, les autres mots inscrits en-dessous sont les mots interdits, le joueur ne doit pas les prononcer. Quand le jeu débute, le premier joueur annonce des indices qui permettront à son partenaire de trouver le mot figurant sur la carte.

## **2. JEUX VISANT LA DETENTE**

Ce type de jeu a été proposé afin de mettre le patient dans une atmosphère sereine et détendue. Il servait de préalable à un travail plus spécifique sur le langage.

### **2.1. Les Dames<sup>®</sup>**

Ce jeu se joue sur un damier, l'objectif est de prendre toutes les pièces de son adversaire. Les pions se déplacent d'une case à la fois, sur les diagonales, du joueur vers le joueur adverse. Lorsqu'une case voisine sur la diagonale est occupée par un pion adverse, et qu'il y a une case libre derrière, ce pion peut être sauté. Il est ainsi pris et supprimé du jeu. Le pion déplacé peut capturer plusieurs pions à la fois à partir du moment où il peut être posé sur le damier entre chaque prise. Une prise peut s'effectuer vers l'avant ou vers l'arrière. La règle « souffler n'est pas jouer » doit être respectée, c'est-à-dire quand vous pouvez prendre, vous êtes obligés de prendre quelles qu'en soient les conséquences.

Lorsqu'un pion atteint la dernière rangée, celui-ci devient une dame (on superpose deux pions pour la représenter). Celle-ci peut se déplacer dans tous les sens à partir du moment où elle suit les diagonales. Elle prend comme le pion, mais a l'avantage de pouvoir franchir plusieurs cases vides.

### **2.2. Le Triomino<sup>®</sup>**

Il s'agit d'une variante du domino. Le but du jeu est d'être le joueur ayant le plus de points à la fin de la partie. Chacun pioche sept tuiles avant de commencer. Celui qui a en sa possession le « trio » le plus fort (triple 5 par exemple) commence. A chaque tuile posée, on compte le total de points inscrit dessus.

Par la suite, les joueurs doivent poser une tuile qui a un côté en commun avec une tuile déjà jouée (les chiffres des deux extrémités doivent correspondre). On ne joue qu'une tuile par tour. Si un joueur ne peut pas jouer, il peut piocher. Il a le droit de piocher trois fois maximum. Le premier joueur qui a posé toutes ses tuiles a gagné la partie.

Ce jeu est également utilisé pour le calcul et l'exploration visuelle.

### **3. JEUX STIMULANT LA MEMOIRE**

En fonction du jeu, le but était de travailler la mémoire sur le versant visuel ou verbal.

#### **3.1. Le Memory**

Il s'agit d'un jeu de mémoire. Toutes les cartes sont étalées face cachée sur la table. Un premier joueur retourne deux cartes. Si c'est la même image qui apparaît sur les deux cartes, le joueur gagne les cartes et en retourne à nouveau deux. Si les deux cartes ne vont pas ensemble, le joueur les replace face cachée à l'endroit exact où elles étaient, et c'est au joueur suivant de retourner des cartes. Celui qui a une bonne mémoire se souviendra de l'emplacement des cartes déjà retournées et pourra les utiliser lorsqu'il en aura besoin pour remporter une paire.

#### **3.2. Time's up<sup>®</sup>**

Le but du jeu est de deviner le plus de personnalités.

Une partie se déroule en trois manches. Chaque équipe a trente secondes pour deviner le plus de personnalités. L'orateur essaie de faire deviner les personnalités à ses coéquipiers. Durant la première manche, l'orateur parle librement, dans la deuxième, il ne peut dire qu'un seul mot par personnalité. Enfin, lors de la troisième manche, l'orateur ne peut pas parler, il doit utiliser des mimes. Lors de la deuxième manche, une seule proposition par personnalité est autorisée.

En parallèle de la mémoire, ce jeu permet de travailler le lexique. En effet, il s'agit de retenir les personnages qui sont de la partie, et ensuite au deuxième tour, de choisir le mot adéquat pour le faire deviner.

## **4. JEUX STIMULANT L'EXPRESSION ORALE**

A partir de ce matériel, nous avons cherché à faire prendre conscience aux patients de l'intérêt d'avoir une expression adaptée claire et précise. Il nous a permis également de travailler la compréhension orale.

### **4.1. Le Puzzle Caché**

Pour créer ce jeu, nous nous sommes inspirés d'un jeu utilisé dans les formations à la communication pour adultes. Le joueur A dispose les pièces du Tangram<sup>®</sup> comme il le souhaite, le joueur B ne les voit pas, car un cache est mis entre les deux joueurs. Le joueur A doit par la suite décrire à l'autre comment il a disposé les pièces, afin que le joueur B reproduise la même figure.

Tous ces jeux ont été choisis en fonction d'un objectif précis, cependant d'autres facteurs interviennent au cours d'une partie. A travers le jeu, nous travaillons également l'alternance des rôles, l'anticipation, les stratégies, la planification, le respect des règles, aider l'autre quand il est en difficulté.

## **5. CRITERE DE CHOIX D'UN JEU**

Le choix du jeu s'effectue en fonction du patient, de ses attentes, de ses besoins. L'objectif thérapeutique est d'atténuer, compenser, prévenir les déficiences et ce de manière détournée. Avant de choisir le matériel, il est important de se poser ces questions : « A quoi va servir ce jeu ? Qu'est ce que nous voulons qu'ils utilisent, appliquent, mémorisent par ce jeu ? Le matériel choisi doit être souple, adaptable à chaque patient et évolutif. Fréquemment, les modifications se situent au niveau de la durée, de la difficulté, du mode de fonctionnement, du nombre de joueurs, etc. La présentation des règles doit être simple, claire et compréhensible instantanément.



Nous avons donc sélectionné des jeux différents pour chaque patient, stimulant les fonctions lésées tout en essayant de maintenir l'esprit du jeu. Au départ, nous avons proposé le jeu comme tout autre matériel. Nous avons employé le terme de « jeu », plus tard, lorsque les patients se l'étaient appropriés.

Afin que le patient s'habitue à ce nouveau matériel, nous avons d'abord utilisé exclusivement le jeu. Au cours d'une séance, nous en proposons plusieurs, avec chacun un objectif défini. Plus tard, nous avons réintroduit du matériel plus classique afin d'observer les éventuels changements, les réactions, les différences de comportement en fonction de l'activité proposée.

Les jeux ont évolué au fur et à mesure de l'étude. Nous nous sommes basés sur le bilan réalisé en Novembre 2007, afin d'adapter le matériel aux difficultés du patient. Puis progressivement, nous avons essayé de le complexifier, d'en augmenter la difficulté, ou de stimuler un autre versant du langage ou de la mémoire.

Ce travail a été l'occasion de travailler dans un contexte d'échange naturel afin d'optimiser les capacités de communication dans la vie quotidienne. Le jeu a permis également de dynamiser le travail, et de modifier le rapport au savoir.

Nous allons maintenant présenter le déroulement et le résultat de notre étude.

## **II. LES PATIENTS**

Afin d'expliquer le travail mis en place dans le cadre de cette étude, nous présenterons d'abord le patient et son histoire, et dresserons un bilan de ses atteintes et de ses capacités en Novembre 2007. Ensuite, nous évoquerons le matériel utilisé avec lui : pourquoi nous l'avons choisi et comment nous l'avons adapté. Puis, nous analyserons les répercussions de l'utilisation du jeu sur son comportement et sa communication. Nous finirons par un bilan et une conclusion sur le patient et son évolution.

### **1. MONSIEUR D.**

#### **1.1. Anamnèse**

Monsieur D. est né le 24 Mai 1942 et est âgé de 65ans. Il est marié et a trois enfants. Il est actuellement à la retraite, précédemment il collectait les ordures ménagères. Il est issu d'un faible niveau socioculturel, ce qui accentue ses difficultés langagières.

Il est suivi en orthophonie, en libéral, deux fois par semaine, depuis Septembre 2007 pour des troubles du langage dans le cadre d'une maladie d'Alzheimer. Il n'a pas conscience de ses difficultés de langage, sa gêne se situe davantage au niveau de la mémoire. Il se plaint d'égarer des objets d'utilisation courante, de problèmes d'orientation dans les lieux nouveaux et de difficultés pour faire ses comptes. C'est une personne peu expressive, assez réservée mais avec de l'humour.

#### **1.2. Bilan**

##### **1.2.1. Langage oral**

Son discours spontané est informatif. Nous observons un trouble de la dénomination avec un déficit d'accès au lexique interne et une mauvaise reconnaissance des objets. La description d'images est, elle aussi, altérée. Il n'a pas de vue globale de la scène : il nomme quelques détails sans faire de lien entre les personnages et ne décrit pas les actions. La compréhension orale de mots et de phrases, ainsi que la compréhension orale de l'implicite sont déficitaires. Cette atteinte est liée à un trouble réceptif du langage oral.

En revanche, les fluences et les séries automatiques sont préservées.

### 1.2.2. Langage écrit

La lecture à voix haute est difficile, avec des erreurs de type dyslexie dyséidétique. La compréhension écrite est également déficitaire.

### 1.2.3. La mémoire

La mémoire est perturbée par des difficultés d'encodage et de stockage des informations. Nous notons un défaut d'attention et une absence de stratégie.

### 1.2.4. Examens complémentaires

Les épreuves de langage élaboré sont échouées. L'orientation spatio-temporelle est également perturbée.

## **1.3. Objectifs de rééducation**

La rééducation consiste à stimuler la mémoire pour tenter de ralentir la dégradation et la compenser. Nous travaillons également l'évocation afin de réduire son manque du mot. L'objectif est de lui donner d'autres moyens que le mot pour s'exprimer, comme les définitions ou les exemples.

## **1.4. Matériel et présentation du travail effectué**

### 1.4.1. Le Loto des mots

Nous avons créé ce jeu afin de travailler le lexique. Au départ, il se composait de quinze mots par grille, et nous prenions une grille chacun. Par la suite nous en prenions une pour deux, pour que la partie soit moins longue. En le fabriquant, nous avons essayé de choisir les mots parmi un lexique courant.

La première fois que nous y avons joué, nous n'avons pas lu tous les mots de la grille avant de commencer, nous aurions peut être pu l'aider si nous l'avions fait. Les séances suivantes, nous nous sommes attachés à les lire constamment avant de débiter une partie. Nous avons dû modifier la grille plusieurs fois. En effet, nous l'avons simplifiée en employant du vocabulaire simple et fréquent.

Il a eu des difficultés à déchiffrer notre écriture, nous avons donc tapé les grilles et les définitions à l'ordinateur. Nous avons également réalisé des grilles plus petites (neuf mots) afin que le jeu dure moins longtemps.

Au fur et à mesure, il a établi des stratégies et se servait de la grille comme support. Nous avons ainsi pu, progressivement, remplacer les mots par des termes moins courants et reprendre ceux du départ qui lui avaient posés problème.

#### 1.4.2. Le Memory :

Nous avons choisi ce jeu pour stimuler sa mémoire. Au départ, nous avons commencé avec des cartes du « Jungle Speed<sup>®</sup> » - autre jeu d'observation et de mémoire - qui représente des figures abstraites. Le patient a eu des difficultés à comprendre le principe du jeu et à mettre en place des stratégies.

Afin de simplifier le jeu, nous avons utilisé un memory avec des fruits. Ce jeu nous a permis par la même occasion de travailler l'évocation.

Plus tard, nous avons repris les cartes du « Jungle Speed<sup>®</sup> » pour observer s'il pouvait transférer les stratégies mises en place avec les images concrètes. Lorsque Monsieur D est devenu performant au Memory, nous avons envisagé de travailler la mémoire de manière orale, afin de la stimuler davantage. Nous avons essayé un jeu sous forme de questions/réponses à partir d'un texte sur des thèmes qui l'intéressaient, comme le jardinage. Cette activité était difficile, mais nous n'avons pas eu le temps d'approfondir cette idée.

#### 1.4.3. Le Puzzle caché

Nous avons détourné l'usage du Tangram<sup>®</sup> afin de travailler l'expression orale. Il était libre de faire la figure qu'il voulait. Nous utilisions une même forme mais de différentes tailles afin de l'obliger à être précis dans sa description.

#### 1.4.4. Le Taboo<sup>®</sup>

Ce jeu a été choisi pour le lexique. Nous avons joué sans plateau, de manière informelle, uniquement avec les cartes. Les mots interdits étaient utilisés comme support. Nous jouions chacun notre tour, le temps de jeu était aléatoire.

Nous insistions pour que Monsieur D ne définisse pas le « mot mystère » à l'aide des mots de la carte, mais davantage par des phrases ou des exemples. Plus tard, nous lui avons proposé de ne pas tenir compte des mots interdits inscrits en-dessous, car cela le perturbait et il restait fixé sur eux.

## **1.5. Résultats par rapport aux objectifs visés et effets sur le patient**

### **1.5.1. Comportement**

C'est un patient peu bavard naturellement et qui a peu de langage spontané. Il ne jouait pas avant sa pathologie. Il est anosognosique et n'exprime pas de plainte, ni au niveau de la mémoire, ni au niveau du langage. Nous n'avons eu aucun retour sur ce que nous avons fait. Il sait pourquoi il vient, mais se rend-t-il compte de l'intérêt et de l'utilité de la rééducation ? Quand nous lui demandons si l'activité n'était pas trop difficile, il répond toujours « oui ça va ! » et nous retourne la question.

Ce monsieur a tendance à coller à la situation. En effet, il vient en séance pour travailler, donc il ne considère pas le jeu comme tel, mais comme un exercice. Pour lui, il s'agit d'un outil utilisé à une fin précise, le lieu où se déroule l'activité influence sa perception. Toutefois, même s'il n'avait pas l'habitude de jouer, il est bien rentré dans le cadre, il n'a pas montré de résistances face à ces activités. Il était à l'aise et cette situation lui convenait : elle lui a permis de mettre à distance ses difficultés et de prendre des risques. Durant les parties, il n'était pas rare qu'il sifflote ou chantonne. Il était particulièrement détendu.

Au départ, pour tous les jeux, il a eu quelques difficultés à comprendre le principe. Au Loto des mots, il reformulait les définitions au lieu de faire le lien entre la définition et le mot inscrit sur la grille. Il ne tenait pas compte de l'alternance des rôles, ceci s'est mis en place au fur et à mesure. De plus, il avait parfois tendance à persévérer, au Memory, par exemple, il retournait constamment les mêmes cartes, alors qu'elles étaient différentes.

Il n'avait pas la notion de compétition, cela lui était égal de gagner ou perdre. Toutefois, il trichait en comptant les points.

Au fur et à mesure, des stratégies se sont mises en place dans les différents jeux (Mémoire, Loto). Il était moins impulsif, il ne retournait plus deux cartes en même temps et essayait davantage de réfléchir à une stratégie. Progressivement, il a intégré le principe du jeu. En effet, au Mémoire, il essayait de se souvenir où était placée telle carte. Au Taboo<sup>®</sup> il faisait des gestes ou donnait des exemples pour faire deviner le mot.

### 1.5.2. Communication

#### 1.5.2.1. Langage verbal :

Les tours de parole sont respectés. Il s'agit pour lui, davantage d'un problème de lexique ou de compréhension orale, qu'un réel problème de communication. Son élocution n'est pas toujours très claire, il a parfois tendance à marmonner.

Fréquemment, de nombreux malentendus dus à une mauvaise compréhension orale perturbent la communication. Par exemple, au Puzzle Caché, lorsque nous disons « dessus » il place les pièces les unes sur les autres, alors que pour nous, il s'agissait de les placer à plat sur la table l'une devant l'autre. Souvent, il ne tient compte que des dernières informations que nous lui donnons. Il ne fait pas le lien entre toutes, ce qui explique ses difficultés pour trouver le mot au Taboo<sup>®</sup> ou au Loto. Il a également des difficultés à se décentrer. En effet, il répond à partir de ce qu'il connaît, et non à partir du support utilisé. Au cours du jeu stimulant la mémoire orale sur le jardinage, il répondait aux questions à partir de ses connaissances et de sa pratique, il ne tenait pas compte de ce qui était dit dans le texte.

La communication est parfois inadaptée à la situation, par exemple au Taboo<sup>®</sup>, il n'est pas dans la relation d'aide. Il nous laisse chercher, il ne nous donne pas d'informations complémentaires spontanément. Mais, petit à petit, il tient compte de l'interlocuteur. Nous le remarquons principalement au Puzzle caché et au Taboo<sup>®</sup>.

Au niveau du lexique, nous remarquons des difficultés car son vocabulaire est faible, et restreint à son quotidien : par exemple « ananas » ou « tigre », semblent lui être inconnus. Lorsqu'il ne connaît pas un mot, il ne nous dit rien, il ne nous demande pas ce que cela signifie.

Nous remarquons toutefois des progrès à ce niveau, et ce grâce au Loto des mots. Il opère un transfert de connaissances entre le Memory et le Loto. En effet, au Memory, les termes « ananas » ou « avocat » lui avaient posé problème, tandis qu'au Loto des mots, il a réussi à faire le lien entre la définition et ce mot.

Le métalangage est complexe pour lui, il a des difficultés à manipuler et à jouer avec le langage. Toutefois, cela devient possible avec le Taboo<sup>®</sup>.

Il a des problèmes pour déchiffrer certains mots : il n'a pas de compensation ni de déduction de la lecture. Même si ce qu'il lit n'a pas de sens, il ne se corrige pas. Avec le Loto des mots, il prend conscience de ses erreurs de lecture. Lorsque nous lui demandons de relire la définition, il dit « ça ne va pas ». Il se rend compte qu'il s'est trompé et se corrige immédiatement.

Les actes de langage sont présents. Néanmoins, les actes expressifs sont rares : il exprime très peu ce qu'il ressent. Les actes assertifs se mettent en place avec le Puzzle Caché. Il peut nous décrire comment sont disposés ses pièces, il donne de plus en plus d'informations et précise sa description.

Avec le temps, il a recours à l'humour de plus en plus souvent. Peut être qu'il s'agit pour lui, d'un moyen de détourner l'attention de ses difficultés et de les cacher. Au Loto des mots, par exemple, il fait semblant de se tromper : il lit la définition du chien, il dit que cela correspond au chat et place le papier sur le mot « chien » en riant. De plus, tout en souriant il essaie parfois de tricher lorsqu'il compte les points.

Son comportement est assez instable, d'une séance sur l'autre nous n'avons pas toujours les mêmes résultats. Cette attitude influe sur la communication et la perturbe. De plus, il ne parvient pas toujours à se décentrer. Il rapporte toute information à ce qu'il connaît et ne comprend pas toujours ce que nous lui demandons. Nous avons donc de temps à autre des difficultés à nous comprendre.

#### 1.5.2.2. Langage non verbal :

En situation de communication, son attitude est adaptée à l'interlocuteur. Sa posture est normale et il regarde son interlocuteur quand il parle. Cependant, nous remarquons peu d'expression au niveau de son visage et sa voix est faible.

Au fur et à mesure des séances, nous observons une mise en place de gestes qui compensent son manque du mot. Par exemple, au Taboo<sup>®</sup>, pour le mot « belote » : il prend la carte et la pose en disant « atout ».

### 1.5.3. Adaptations et interventions

La mise en place des jeux a nécessité de nombreuses adaptations en ce qui concerne notre comportement. Nous sommes dans la relation d'aide. Lorsque nous nous adressons à lui, nous ralentissons le débit de parole, nous nous efforçons d'employer du vocabulaire courant aussi bien dans le discours spontané que dans le jeu. Notre discours est simplifié et redondant. L'indication, le contexte et l'ébauche orale sont fréquemment requis pour l'aider. Souvent, nous reformulons plusieurs fois un énoncé pour faciliter sa compréhension. Il est nécessaire de bien lui expliquer les règles et d'insister sur le but de l'activité.

Les interactions de tutelle sont majoritairement utilisées au départ, mais tendent à se faire moins présentes. L'enrôlement n'est pas forcément nécessaire, il est généralement volontaire pour toute activité. Au départ, nous diminuons le degré de liberté pour rendre la tâche exécutable et contrôlons la frustration, afin qu'il ne soit pas mis en échec. A plusieurs reprises, nous avons dû modifier les jeux, car nous n'avions pas mesuré l'ampleur de son faible niveau socioculturel. Le maintien de l'orientation est parfois nécessaire. En effet, il faut souvent lui rappeler le principe du jeu, car il a des difficultés à l'intégrer. Nous soulignons également au patient les conditions pertinentes de réussite en lui proposant des stratégies. Nous étayons par des questions pour l'aider dans ses définitions ou ses explications. Cependant, au fur et à mesure, nous complexifions les jeux et, nos interventions se font plus rares, afin qu'il agisse de manière autonome.

## 1.6. Bilan Avril 2008

### 1.6.1. Langage oral

Son discours spontané est informatif. Toutefois, des perturbations articulatoires rendent parfois son élocution peu intelligible.

Les difficultés de dénomination dues à un trouble lexico-sémantique ou à un défaut de reconnaissance visuelle persistent, mais restent stables. Il a tendance à persévérer sur certains termes. Les aides sont peu facilitatrices.



Les fluences restent stables. Nous remarquons des doubles. Les termes cités restent proches de son quotidien, avec des noms d'animaux de la ferme ou de la campagne.

La description d'images est plus approfondie qu'au dernier bilan. Il situe l'action, ce qu'il n'avait pas fait la fois précédente, et décrit tous les personnages. Toutefois, il ne dresse qu'un simple descriptif de l'image, sans faire de lien et sans analyser la situation globale.

La compréhension orale de l'implicite reste déficitaire. Il fait des digressions, et ne fait pas de lien entre les informations. Concernant la compréhension orale, elle est perturbée. Nous sommes obligées de reformuler les énoncés plus simplement afin qu'il comprenne ce qui lui est demandé.

#### 1.6.2. Langage écrit

La lecture à haute voix, ainsi que la compréhension sont toujours perturbées.

#### 1.6.3. La mémoire

La mémoire est perturbée par des difficultés d'encodage et de stockage des informations, mais les problèmes restent stables. Nous notons toutefois des intrusions. L'étayage est facilitateur.

Nous remarquons un défaut d'attention avec des problèmes de maintien de la consigne et une absence de stratégie. Ce défaut s'ajoute à des difficultés de compréhension qui l'empêche de répondre adéquatement.

#### 1.6.4. Examens complémentaires

Le langage élaboré, les praxies visuo-constructives et l'orientation spatio-temporelle sont perturbés. Même s'il se situe correctement dans le temps, il a des difficultés à retrouver la chronologie d'une situation.

Il emploie l'humour de temps en temps lors du test. En effet, il fait exprès de se tromper et se corrige immédiatement, ce qu'il ne faisait pas lors du dernier bilan. Il s'agit peut-être d'une manière de détourner l'attention de ses troubles.

#### 1.6.5. Remarques

D'après sa femme, les troubles se maintiennent. Il s'organise seul et se repère dans le temps. Cependant, il reste vulnérable, car la moindre contrariété le déstabilise.

#### 1.7. Conclusion

A travers le jeu, le but était de stimuler la mémoire et le lexique. Nous avons été gênées par son manque important de vocabulaire et ses troubles de compréhension. Le jeu a permis à Monsieur D de mettre à distance ses difficultés. Il se sentait moins en échec. Désormais, il a fréquemment recours à l'humour, ce qu'il ne faisait pas au début de l'étude. Le jeu a sans doute contribué à l'émergence de ce comportement. Mais peut être, s'agit-il pour lui de faire diversion, afin de masquer ses difficultés.

Ses atteintes restent stables. Selon lui, il a progressé depuis le début de la rééducation. Sa mémoire lui fait moins défaut qu'auparavant. Concernant le langage, il n'exprime aucune gêne. Il ne semble pas avoir conscience des difficultés de compréhension auxquelles nous sommes parfois confrontées.

Le jeu a toute sa place dans cette rééducation avec lui car il permet de ne pas se fixer sur ses difficultés tout en les stimulant.

## 2. MONSIEUR G

### 2.1. Anamnèse

Monsieur G. est né le 17 Décembre 1965 et est âgé de 42 ans. Il a été au collège jusqu'en 5<sup>ème</sup> puis a passé un CAP agricole. Il était responsable d'équipe dans une casserie d'œufs. Il est divorcé depuis son Accident Vasculaire Cérébral (AVC). Il a deux fils, dont un est déficient mental et scolarisé en IME. Il est issu d'un niveau socioculturel moyen.

Il a été victime d'un AVC ischémique en 2004. Il se plaignait de maux de tête depuis dix jours mais le médecin n'a pas évalué la gravité des faits ; il lui a intenté un procès pour faute médicale, procès qu'il a gagné début Janvier 2008. Suite à son AVC, il a passé un mois dans le coma. A son réveil, il a séjourné au centre de rééducation fonctionnelle LA VALLEE pendant 18 mois.

Ensuite, il est retourné chez lui et depuis Juillet 2005, il est suivi en libéral deux fois par semaine. Il est actuellement en attente d'une formation pour une réinsertion professionnelle.

Il a des séquelles motrices et cognitives de cet AVC. Il présente des troubles du langage et des troubles neuropsychologiques associés, ainsi que des difficultés relationnelles. Son bras droit a été paralysé, mais il récupère peu à peu. Il peut désormais conduire et il commence à réécrire de la main droite. C'est une personne qui se plaint sans cesse et qui cherche la compassion, il a des tendances dépressives. Il faut constamment le stimuler car il se décourage rapidement.

## **2.2. Bilan**

### **2.2.1. Langage oral**

Son expression orale est perturbée par une apraxie bucco-faciale.

Malgré une difficulté pour organiser ses idées, son discours spontané est informatif. Toutefois, il interrompt fréquemment une conversation pour revenir sur ses problèmes. La dénomination est atteinte par un manque du mot, un défaut d'utilisation du terme exact et des paraphrasies sémantiques. Les fluences et les synonymes sont perturbés. La compréhension, quant à elle, est préservée.

### **2.2.2. Langage écrit**

Le graphisme est possible, il a appris à utiliser sa main gauche. L'écriture est légèrement déstructurée. On remarque des erreurs de type dysorthographique avec des confusions b/d, des paraphrasies et des difficultés à écrire les mots irréguliers. La lecture est lente avec de nombreuses paralexies. En revanche, la compréhension est préservée.

### **2.2.3. Logique et raisonnement**

Les capacités sont préservées.

### **2.2.4. Token Test**

L'épreuve est difficile, en particulier avec les phrases complexes. Lorsqu'il y a deux consignes, il n'en retient qu'une.

### 2.2.5. Bilan neuropsychologique

Ce bilan a été fait en 2006. Il présente un défaut d'analyse de la situation et des difficultés d'évaluation des distances sociales (tutoiement, plaintes excessives). Il a des mimiques inadaptées et il peut être familier. Cependant, son comportement évolue.

Il a des difficultés à maintenir son attention et la prise de décision est difficile.

### 2.3. Objectif de rééducation

Avec ce patient, la rééducation se centre sur l'évocation, l'expression orale et sur son comportement. L'objectif est de lui faire prendre conscience de la nécessité d'adapter son expression lorsque l'on s'adresse à quelqu'un. Nous essayerons également de le détacher de la position de « malade » et de plainte dans laquelle il s'est installé.

### 2.4. Matériel et présentation du travail effectué

#### 2.4.1. Le Baccalauréat

Nous y avons joué avec peu de catégories (quatre) et en laissant le temps à Monsieur G de répondre. La première fois que nous avons essayé, il a réussi à trouver quelques mots, et nous l'indiquions pour certaines catégories. La deuxième fois, par contre, il n'a rien trouvé pourtant certaines lettres étaient communes à la partie précédente. Il a abandonné rapidement car il considérait ce jeu comme trop difficile. Afin de vérifier son lexique, nous lui avons demandé, plus tard, de manière informelle, un nom de pays en B, il nous l'a donné sans difficulté.

Nous pensons que Monsieur G perçoit cette activité comme un exercice où ses difficultés sont mises en avant et non comme un jeu. Afin de vérifier, si d'une autre manière, il peut répondre à des questions de type baccalauréat, nous avons créé spécialement pour lui, un Loto des mots.

Plus tard, après avoir travaillé l'évocation de manière différente et en prenant beaucoup de précautions avant de commencer, nous avons réessayé le Baccalauréat. Nous l'avons rendu acteur du jeu en choisissant ensemble les catégories, et en tirant les lettres aléatoirement chacun notre tour.

#### 2.4.2. Les Dames<sup>®</sup> et le Triomino<sup>®</sup>

Nous avons utilisé ces jeux afin de mettre Monsieur G dans une atmosphère sereine. Avec ce matériel, le travail n'était pas orienté directement sur le langage.

Nous nous sommes mis d'accord ensemble sur les règles, car nous n'avions pas forcément les mêmes. Il les connaissait parfois mieux que nous.

#### 2.4.3. Le Loto des mots

Nous avons essayé avec le même que Monsieur D, qui était trop simple pour Monsieur G.

Nous avons souhaité observer si ses difficultés au Baccalauréat étaient réelles ou dues à un blocage sur cet exercice. Nous avons donc créé un Loto des mots avec des définitions de type Baccalauréat, par exemple : « c'est un pays qui commence par B. Il est frontalier de la France. On y mange des frites et du bon chocolat ». Plus tard, nous avons retiré les grilles, pour qu'il cherche réellement le mot correspondant à la définition, sans s'appuyer sur ce support.

#### 2.4.4. Le Puzzle caché

Nous l'avons utilisé de la même manière qu'avec Monsieur D. Il a trouvé ce jeu difficile. Nous lui avons proposé des modèles pour l'aider à disposer ses pièces.

#### 2.4.5. Le Scrabble<sup>®</sup>

Nous utilisons des lettres mobiles qui étaient disposées en tas au milieu. Nous en prenions une chacun notre tour que nous disposions sur la table devant nous. Le but était d'être le premier à former des mots avec ces cartes.

#### 2.4.6. Le Taboo<sup>®</sup>

Nous l'avons utilisé de la même manière qu'avec Monsieur D, c'est-à-dire de manière informelle, uniquement avec les cartes. Les mots interdits étaient utilisés comme support et nous jouions chacun notre tour.

## **2.5. Résultats par rapport aux objectifs visés et effets sur le patient**

### **2.5.1. Comportement**

Monsieur G jouait avant son AVC. Il adhère bien au jeu, ce type d'activité lui convient. Néanmoins, il n'est pas acteur de sa rééducation. Il reste passif et ne reconnaît pas ses réussites.

C'est un patient qui a des difficultés relationnelles. Il colle à la situation c'est-à-dire qu'il reste dans sa position de patient et est sans cesse dans la plainte. Il n'est donc pas adapté dans la communication.

Certains jeux, comme les Dames<sup>®</sup> ou le Triomino<sup>®</sup>, nous permettent d'être à égalité. Dans ce contexte, Monsieur G change de statut et cherche à avoir le dessus sur nous : il est alors dans la compétition. Nous retrouvons ce même comportement dans le Loto des mots. Il est détendu et sûr de lui. Il répond avant même que nous ayons fini de lire la définition, ou il compte combien de cases il nous reste chacun pour savoir qui gagnera. Concernant ce jeu, le fait de lui avoir dit que nous l'avions fabriqué pour lui a sans doute influencé son attitude. Il est donc difficile d'avoir une relation « normale » avec lui : soit il est dans la plainte, soit il est trop dans le jeu. Toutefois, cette attitude tend à être moins fréquente.

Parfois, d'autres jeux le mettent en échec. En effet, au départ, le Baccalauréat a été difficile pour lui, il le considérait comme un exercice mettant en exergue ses difficultés. Néanmoins, plus tard, il nous a été possible de le refaire avec moins de réticence. Nous avions précédemment choisi les catégories ensemble, ce qui a sans doute influencé positivement son investissement du jeu.

Généralement, il comprend le principe du jeu rapidement, et pour tous les jeux il met en place des stratégies. Il cherche des indices dans la pièce pour s'aider. Au Taboo<sup>®</sup>, il donne des exemples, il se sert des mots interdits comme aide pour faire des définitions. Toutefois, ses définitions restent incomplètes et il ne tient pas compte des solutions que nous proposons pour compléter ses exemples.

A certaines occasions, il peut être familier. En effet, il nous tutoie, il critique notre écriture qui n'est pas facile à déchiffrer, ou il conteste nos réponses, ce qui nous oblige à vérifier dans le dictionnaire pour qu'il les accepte.

L'humour apparaît petit à petit. Parfois, il essaie de tricher.

Le jeu casse le type de relation dans lequel Monsieur G s'était installé, à savoir une position de plainte et de mise en échec fréquente. Il détend l'atmosphère. Il y a un réel échange car nous sommes au même niveau. Nous le remarquons principalement au Triomino<sup>®</sup>.

## 2.5.2. Communication

### 2.5.2.1. Langage verbal

Les actes de langage ont, chez ce monsieur, une valeur socio-relationnelle à savoir agir sur l'autre. Il essaie de nous attendrir. Les actes assertifs, expressifs et perlocutoires sont en place.

Les actes de langage sont parfois échoués à cause de :

- son élocution qui est perturbée par une apraxie bucco-faciale et des déformations phonétiques,
- d'un manque du mot,
- d'une mauvaise adaptation de la communication.

La fonction métalinguistique et la fonction émotive sont présentes. Il dit souvent que c'est difficile. Selon lui, au Taboo<sup>®</sup>, « c'est plus dur de deviner que de faire deviner ». Quand il choisit les cartes il dit : « c'est un peu compliqué pour moi mais je vais le faire ». La fonction conative consiste à attirer la compassion et ce, par des plaintes incessantes.

La communication tend à se mettre en place par d'autres moyens. En effet, la négociation des règles permet d'initier une conversation. De plus, pour faciliter notre compréhension, il essaie d'imager ce qu'il dit et d'utiliser les gestes. Cependant, elle est parfois perturbée par des confusions de sons, principalement p/b ou des néologismes. Ces difficultés mises en évidence à travers le jeu, par exemple au Baccalauréat, il écrit « planquette » au lieu de « blanquette », se retrouvent également en spontané.

Au niveau du lexique, le manque du mot tend à être moins fréquent lorsque Monsieur G n'est pas mis en échec. A travers les différents jeux, nous avons travaillé cette difficulté et lorsqu'il est à l'aise dans une activité, le mot peut être énoncé. Par exemple au Scrabble<sup>®</sup>, il trouve des mots sans difficultés, il en forme même avec un « y » (thym). Au fur et à mesure au Taboo<sup>®</sup> ou au Baccalauréat, il réussit avec de moins en moins d'aide de notre part.

Pour ce patient, il s'agit d'une pathologie de la relation, plus qu'un réel problème de lexique et de manque du mot. La difficulté se trouve dans la relation, communiquer avec quelqu'un.

#### 2.5.2.2. Langage non verbal

Ses plaintes et sa recherche de compassion se retrouvent dans son attitude générale. Au premier regard, il a une posture courbée, renfermée. Il a les épaules rentrées, la main droite sous la table. Pour bouger sa main droite, il se sert de sa main gauche.

Il détourne souvent la tête et le regard, il regarde par la fenêtre.

Il soupire et râle. Il fait des mimiques, des grimaces, et fronce les sourcils. Il prend l'air surpris quand il ne connaît pas les réponses. Quand il est à l'aise dans le jeu, il sourit, voire rit.

Des gestes apparaissent pour compenser son manque du mot.

#### 2.5.3. Adaptations et interventions

La relation est asymétrique, dans un rapport de force : soit il y a une hiérarchie : il essaie de prendre le dessus sur nous, soit il se met en infériorité, c'est-à-dire qu'il est le patient et reste dans cette position.

Lorsque nous nous adressons à lui, nous ralentissons le débit de parole, nous employons des mots fréquents. Nous prenons notre temps pour répondre au Baccalauréat, nous demandons des informations complémentaires pour le Taboo<sup>®</sup> ou le Puzzle Caché. L'ébauche orale et le contexte sont nécessaires mais plus rarement qu'auparavant.



Nous avons eu recours aux interactions de tutelle. L'enrôlement et le maintien de l'orientation sont importants, nous le stimulons au maximum pour qu'il n'abandonne pas. Nous diminuons le degré de liberté et contrôlons la frustration en simplifiant les exercices afin de les rendre accessibles et réalisables par le patient. Nous lui proposons également des stratégies et soulignons au patient les conditions pertinentes pour l'exécution d'une tâche. Par la suite, nous augmentons la difficulté. Il est important de commencer par des jeux simples pour ne pas le décourager et lui montrer qu'il est capable de réussir.

## **2.6. Bilan Avril 2008**

### **2.6.1. Langage oral**

L'expression orale est toujours perturbée par une apraxie bucco-faciale, ce qui rend parfois son discours peu intelligible. Des problèmes pour organiser sa pensée et pour formuler des phrases en spontané persistent chez ce monsieur.

Toutefois, ses capacités en langage oral se sont améliorées. Les fluences sont encore faibles, mais il peut évoquer davantage de mots, sans se décourager. Les épreuves de langage élaboré sont elles aussi mieux réussies. Il peut par exemple énoncer des synonymes, et trouver les similitudes entre deux termes, ce qui lui était difficile la fois précédente. Néanmoins, des difficultés de compréhension des consignes et des persévérations persistent, principalement pour l'épreuve des contraires.

### **2.6.2. Langage écrit**

L'écriture reste déstructurée. Nous observons encore des erreurs de type dysorthographique avec des confusions p/b, f/v et ch/j. En revanche, dès qu'il met du sens sur ce qu'il écrit, il parvient à compenser et les confusions disparaissent.

La lecture est encore lente avec de nombreuses paralexies, mais la compréhension est correcte.

### **2.6.3. Token Test**

L'épreuve a été mieux réussie qu'au mois de Novembre 2007. Nous avons pris de nombreuses précautions avant de commencer et nous avons lu lentement les énoncés, ainsi Monsieur G a pu réaliser le test en entier, y compris les consignes complexes.

Il a gagné en ténacité. En effet, lors du dernier bilan, nous avons dû arrêter le test, car il s'était découragé à la première difficulté.

## **2.7. Conclusion**

C'est principalement l'atmosphère induite par le jeu et la réassurance constante dont nous avons fait usage qui ont influencé l'évolution de ses troubles. Il a retrouvé un peu de confiance mais cela est encore assez instable. Il se décourage moins, ses plaintes ont diminué mais elles restent encore présentes.

L'usage du jeu a également initié une compensation de son manque du mot par des gestes ou des périphrases. Le jeu lui a montré qu'il pouvait réussir, gagner et s'exprimer, malgré ses difficultés. Socialement, c'est important : il peut, par exemple, converser avec des amis ou jouer avec eux comme il le faisait avant son AVC. Cependant, il lui est encore difficile d'organiser sa pensée et son discours. Même s'il est mieux adapté dans la communication qu'auparavant, il est encore important de travailler sur ce versant-là.

## **3. MONSIEUR LD**

### **3.1. Anamnèse**

Monsieur LD est né le 13 Mai 1960 et est âgé de 47 ans. Il était agriculteur, mais il n'exerce plus depuis 2004 suite à un arrêt maladie.

Il a été victime d'un traumatisme crânio-facial en 1999, et depuis il se plaint de problème de mémoire. En 2004, le bilan neuropsychologique révélait des troubles de concentration, d'attention, des fonctions exécutives, un ralentissement de la vitesse de traitement de l'information, une mémoire de travail altérée, et une lenteur.

Il a été vu à l'hôpital en Mai 2006 et est suivi depuis en consultation externe. Il se plaint de difficultés pour trouver ses mots, selon lui il les transforme. Il explique qu'en spontané, il a peu de difficultés mais dès qu'il est en situation contrainte et qu'il réfléchit davantage à ce qu'il doit répondre, écrire ou dire, les mots ne viennent pas. Il parle également de problèmes de concentration. Toutefois, en conversation, nous ne retrouvons pas ces difficultés.

Le patient a tendance à majorer sa plainte, et ses soucis sont associés à une composante psychologique importante. C'est un patient peu dynamique, nous observons de nombreuses latences au cours du bilan.

### **3.2. Bilan Novembre 2007**

#### **3.2.1. Langage oral**

Son discours spontané est informatif. Nous remarquons chez ce patient un trouble de la dénomination avec une atteinte du système sémantique. Les fluences phonémiques sont perturbées, en revanche, les fluences catégorielles sont préservées. La compréhension, quant à elle, est intacte.

#### **3.2.2. Langage écrit**

Le langage écrit dans son ensemble est préservé. En effet, le graphisme est possible et, l'orthographe est correcte. La lecture ainsi que la compréhension sont également normales.

#### **3.2.3. Examens complémentaires**

Il n'a pas de problèmes de calcul. Nous remarquons chez ce patient des erreurs d'attention et de nombreuses latences.

#### **3.2.4. Bilan neuropsychologique**

Il a été réalisé en Octobre 2007. Il met en évidence un trouble de la concentration, de l'attention et une atteinte modérée de la mémoire de travail.

### **3.3. Objectif de rééducation**

L'objectif thérapeutique se situe au niveau de la mémoire verbale et de l'évocation, principalement les contraires et les synonymes. En parallèle, nous travaillons également l'attention avec le maintien de la consigne et les doubles tâches.

### **3.4. Matériel et présentation du travail effectué**

#### **3.4.1. Le Baccalauréat**

Nous l'avons choisi pour travailler en situation contrainte et pour stimuler l'évocation. Nous choisissons ensemble les catégories, et nous nous fixons un temps de réponse limite, par exemple deux minutes.

#### **3.4.2. Le Contrario<sup>®</sup>**

Nous avons utilisé les cartes du jeu. Nous jouions chacun notre tour, nous ne comptions pas les points.

Les premières fois, nous avons décomposé les expressions et les avons reconstruites avec lui. Ensuite, nous précisions s'il s'agissait de contraires ou de synonymes et nous étayions avec des définitions. Plus tard, nous indiquions uniquement les indices de la carte.

#### **3.4.3. Le Time's up<sup>®</sup>**

Nous avons construit le jeu ensemble, sélectionné les personnalités en essayant de mettre plusieurs de la même catégorie (artiste, humoriste...). Nous n'avons pas fait les mimes. Nous mettions les cartes au milieu, et nous en piochions trois chacun notre tour.

Au départ, le jeu était trop simple, car nous nous rappelions des noms que nous avions choisis. Les définitions étaient donc très succinctes. Afin de complexifier l'activité, un ami a sélectionné une série de personnages, ainsi ni nous ni le patient n'avions connaissance des célébrités à deviner. Nous étions obligés de définir précisément de qui il s'agissait.

Nous utilisions des rébus ou des exemples quand nous ne connaissions pas bien la personne.

Par la suite, nous tirions trente cartes au hasard, parmi une cinquantaine.

### **3.5. Résultats par rapport aux objectifs visés et effets sur le patient**

#### **3.5.1. Comportement**

Monsieur LD n'a pas pour habitude de jouer mais l'utilisation de ce matériel ne lui a pas posé de problèmes. Il est tout de suite rentré dans le cadre du jeu et il a rapidement compris le principe de la détente et de l'erreur non pénalisante.

Il considère désormais toute activité comme un jeu, même les fiches d'exercices qui le stressaient auparavant. Par exemple, lorsque nous lui présentons une fiche de « Lexique mental et Stratégie<sup>®</sup> », il nous dit : « c'est un jeu pour les révoltés ça ! ». L'atmosphère particulière qui s'est installée au cours des séances agit fortement sur la rééducation. Ses difficultés diminuent car il n'a plus peur d'oser. Cette confiance s'est transposée au quotidien où il appréhende moins les conversations. Il est, aujourd'hui, moins déstabilisé quand il ne trouve pas ses mots.

Avec ce patient, les caractéristiques du jeu ont été mises en exergue. En effet, le temps et l'espace spécifiques du jeu lui ont permis d'être moins angoissé et de chercher de nouvelles solutions. Cela a favorisé la créativité chez lui, par exemple au Time's up<sup>®</sup>, lorsqu'il invente des devinettes.

### 3.5.2. Communication

#### 3.5.2.1. Langage verbal

Son élocution est claire, il n'a pas de problèmes articulatoires. Les tours de parole et le thème de l'échange sont respectés.

Il a peu de langage spontané, il ne raconte quasiment rien. Mais, le jeu permet d'initier une conversation, la fonction phatique est davantage présente après un jeu. En effet, après une partie, il s'exprime plus et nous pouvons avoir un échange. Il a, de plus, tout à fait conscience des intérêts du jeu et le verbalise très bien :

-« On joue donc ce n'est pas stressant », « on peut se tromper, ce n'est pas grave ».

-« C'est cool, il n'y a pas de catastrophe, le jeu c'est fait pour ça : gagner ou perdre. Il n'y a rien de sérieux. Si on fait des erreurs ce n'est pas grave, ce n'est pas comme dans la vraie vie où quand on se trompe ça se paie »

Les autres fonctions de communication se retrouvent également au sein d'une activité ludique :

- La fonction émotive et les actes expressifs : il parle beaucoup de son ressenti. Il essaie de justifier ses difficultés de toutes les manières possibles.

- La fonction métalinguistique : le travail sur la langue est possible avec des rébus ou des devinettes, principalement au Time's up<sup>®</sup>. A titre d'exemple, pour nous faire deviner Christine LAGARDE, il dit « c'est une ministre française... quand on surveille un endroit, on monte ... ».

Il a un stock lexical correct. Néanmoins, il peut avoir des difficultés à trouver le mot adéquat. Cela se ressent surtout au deuxième tour du Time's up<sup>®</sup>, où il lui est difficile d'employer le terme le plus pertinent. Il fait parfois des néologismes, par exemple au Baccalauréat « logicien » dans la catégorie métier. De plus, son attention est parfois labile et il ne respecte pas les contraintes : au Baccalauréat, il se trompe de catégorie, il note « églantine » dans la catégorie « fruit » ou « Annie » dans celle « prénom masculin ». Ces erreurs de manque du mot, d'attention et de concentration se retrouvent de temps à autre dans le discours. Ils sont ainsi à l'origine de l'échec des actes de langage car ils perturbent l'échange en cours.

La relation d'aide fonctionne dans les deux sens. Nous jouons tous les deux, nous alternons les rôles. Il s'adapte bien à l'interlocuteur. En effet, quand nous sommes en difficulté, il essaie de donner le maximum d'informations pour que nous trouvions la réponse.

Il emploie fréquemment l'humour.

Au fil du temps, les plaintes s'atténuent. Cependant, il ne reconnaît pas totalement ses progrès.

### 3.5.2.2. Langage non verbal

C'est une personne peu dynamique, il a une voix monotone et peu d'expression faciale. Son regard est adapté et orienté vers l'interlocuteur. Il utilise fréquemment des séquences phatiques de type « euh ». Il se sert des gestes pour compenser le manque du mot. C'est aussi un moyen plus facile pour nous faire deviner, cela complète ce qu'il dit : par exemple quand il doit nous faire deviner « bob », il fait un geste (il porte sa main sur sa tête) pour accompagner sa parole.

Parfois, il est tellement détendu qu'il est quasiment allongé sur sa chaise.

### 3.5.3. Adaptations et interventions

Nous avons réadapté constamment notre attitude avec lui, afin de complexifier les activités. Nous lui proposons de moins en moins d'indices et d'aide. Nous faisons parfois exprès de ne pas trouver la réponse pour qu'il élabore ses définitions.

Nous avons eu recours aux interactions de tutelle, et nous les avons diminuées au fur et à mesure des séances. L'enrôlement n'était pas nécessaire, car il était volontaire et a adhéré au jeu. Au départ, nous avons diminué le degré de liberté et contrôlé la frustration, mais de moins en moins afin de complexifier la tâche. Nous lui avons expliqué les diverses stratégies possibles (rébus, devinettes...). Au Time's up<sup>®</sup>, par exemple, nous lui avons précisé qu'il fallait donner un maximum d'informations au premier tour pour pouvoir en garder une pour le deuxième tour. De temps en temps, nous devions lui rappeler les règles car il oubliait de tenir compte de certains critères.

## 3.6. Bilan Avril 2008

### 3.6.1. Langage oral

Son discours spontané est faible mais il est fluent et informatif. Le manque du mot est moindre. Néanmoins, nous remarquons encore des conduites d'approche ou des paraphasies visuo-sémantiques. Les fluences phonémiques restent faibles. Le langage élaboré s'améliore, mais les synonymes sont encore difficiles.

### 3.6.2. Langage écrit

Le langage écrit est correct.

### 3.6.3. Examens complémentaires

Le calcul est normal. Les latences sont encore présentes chez ce patient. Il persiste un défaut d'attention.

### **3.7. Conclusion**

En spontané, c'est une personne peu bavarde et peu expressive, mais à travers les jeux, nous avons pu initier et mettre en place des échanges. Il a également pu trouver des moyens de compensations pour combler son manque du mot. Le lexique et l'évocation ne lui pose aujourd'hui quasiment plus de difficultés.

La mémoire et l'attention ont été stimulées à travers le respect et le maintien des règles. Il a su rester concentré et se resservir des éléments du jeu pour établir des stratégies. Cependant, même si elles sont moins fréquentes, des perturbations mnésiques et attentionnelles persistent encore.

Le jeu a permis pour ce patient une revalorisation de l'estime de soi. Il se plaint moins de ses difficultés. Il a retrouvé confiance en lui. Désormais, il appréhende moins le jugement des autres. Il peut ainsi initier ou maintenir une conversation sans crainte.

Même s'il a apprécié l'utilisation du jeu et que ce cadre lui convenait, il ne l'a pas réutilisé dans le quotidien.

## **4. RESUME**

Afin de résumer cette étude, nous avons réalisé un tableau récapitulatif qui reprend pour chaque patient, les éléments importants et les différents changements observés dans le comportement et au niveau de la communication.



|                                    | <b>MONSIEUR D</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>MONSIEUR G</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>MONSIEUR LD</b>                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>COMPORTEMENT</b>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Pas de retour sur ce que nous avons fait, pas de plainte exprimée.</li> <li>- Humour</li> <li>- Il considère le jeu comme un exercice parmi d'autres.</li> <li>-Moins impulsif.</li> <li>-Comportement adapté à la communication.</li> </ul>                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Nécessité de l'encourager et le rassurer constamment, mais il est plus tenace qu'au début.</li> <li>-Moins de plaintes.</li> <li>-Parfois familier.</li> <li>-Modifications de la relation dans laquelle il s'est installé.</li> <li>-Pas acteur de sa rééducation.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Détente. Il est plus à l'aise et est plus en confiance.</li> <li>- Compris le principe du jeu et de l'erreur non pénalisante.</li> <li>-Latences.</li> <li>-Attention parfois labile.</li> <li>- Créativité.</li> </ul>   |
| <b>COMMUNICATION VERBALE</b>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Difficulté à se décentrer et à faire le lien entre les informations.</li> <li>- Les actes assertifs (description) se mettent en place petit à petit.</li> <li>-Stock lexical faible.</li> <li>-Pas de déduction de la lecture.</li> <li>-Peu d'actes expressifs.</li> <li>-Métalangage difficile.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-La négociation des règles initie une conversation.</li> <li>-Manque du mot se compense.</li> <li>-Fonction émotive présente.</li> <li>-Fonction conative très présente car il essaie d'attirer la compassion.</li> <li>-Métalangage possible.</li> </ul>                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Discours spontané après le jeu.</li> <li>-Difficulté à choisir le mot le plus pertinent.</li> <li>-Conduites d'approches fréquentes.</li> <li>-Métalangage possible.</li> <li>-Fonction émotive très présente.</li> </ul> |
| <b>ECHECS DES ACTES DE LANGAGE</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Problèmes de compréhension.</li> <li>-Marmonne.</li> <li>-Malentendus.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Apraxie bucco-faciale</li> <li>-Déformations phonétiques</li> <li>-Inadaptation dans l'interlocution</li> </ul>                                                                                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Manque du mot.</li> <li>-Problèmes de concentration.</li> </ul>                                                                                                                                                           |
| <b>COMMUNICATION NON VERBALE</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Gestes.</li> <li>-Peu d'expression faciale.</li> <li>-Sourires apparaissent.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Attitude plaintive (épaules rentrées, regard fuyant...).</li> <li>-Mimiques inadaptées.</li> <li>-Gestes</li> </ul>                                                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Peu dynamique.</li> <li>-Gestes.</li> <li>-Voix monotone.</li> </ul>                                                                                                                                                      |

**Figure 1 :** *Tableau récapitulatif des répercussions du jeu sur le patient*

Le jeu a eu des conséquences différentes sur chaque patient. Monsieur LD est un patient avec des atteintes plus légères que les deux autres patients. Il a donc été plus aisé de mettre des jeux en place avec lui, car il comprenait plus rapidement. Pour Monsieur D, nous avons évolué plus lentement. Il a eu plus de difficultés à intégrer le principe du jeu et à comprendre ce que nous attendions. Mais, avec le temps, nous y sommes parvenus et nous avons tout de même obtenu des effets positifs recherchés. Avec Monsieur G, nous avons davantage axé le travail sur le comportement. Nous ne savions pas toujours comment réagir face à son attitude. Il était difficile de maintenir le cadre, les rapports de force étaient parfois difficiles à gérer. Mais, comme pour les autres patients, le jeu lui a donné confiance en lui. Il a ainsi gagné en ténacité.

### **III. INTERETS ET LIMITES DU JEU**

Au cours de cette étude, nous avons pu essayer, en séance, différents jeux et en observer les conséquences sur les patients, sur leurs troubles et sur la rééducation en elle-même. Nous avons voulu percevoir l'intérêt de son utilisation avec les adultes et les répercussions éventuelles au niveau du langage et de la communication, ainsi que sur leur comportement. Nous avons été confrontées à quelques difficultés, qui nous ont obligées à adapter et modifier le matériel. Nous allons maintenant réfléchir d'une manière plus générale à ce que le jeu peut apporter et quelles en sont ses limites.

#### **1. LES INTERETS**

##### **1.1. Le matériel en lui-même**

Utiliser un média comme le jeu est intéressant car c'est un matériel souple. Il peut être transformé et construit en fonction du patient et de ses difficultés. Nous réalisons ainsi un jeu adapté au mieux à ses atteintes. Cette notion de matériel personnalisé est valorisante pour certains patients.

##### **1.2. Amélioration au niveau du langage et de la communication**

###### **1.2.1. La communication**

Le jeu crée l'échange, il tisse un lien entre les deux joueurs. Cet échange est, principalement, non verbal : une relation induite par la partie en cours se crée et les joueurs partagent un objectif commun. Cependant, le jeu est un média qui peut faciliter l'émergence d'une conversation ou d'un discours spontané. Il sert de support et d'objet commun pour initier un échange. En effet, nous parlons ensemble du jeu, de la partie qui vient de se dérouler, des difficultés que chacun a pu rencontrer. La conversation reste limitée, mais elle pourra peut-être par la suite être élargie à d'autres sujets.

L'échange au sein d'un jeu correspond à un échange conversationnel. En effet, il s'agit de s'adapter au jeu, aux règles, aux autres joueurs, comme il s'agit dans une communication de s'adapter à l'interlocuteur, aux règles de communication, au contexte...

La communication non-verbale est un axe de la communication qu'il est possible de stimuler avec ce matériel. Lorsque dans un jeu, il s'agit de faire deviner quelque chose à l'autre, les gestes peuvent parfois être utiles pour compléter l'expression orale. De plus, dans une partie, il est nécessaire de prendre en compte les autres joueurs et d'adapter son attitude et son regard à eux, comme dans une conversation. Le jeu permet au patient de prendre conscience de la nécessité de moduler son attitude et sa parole à chaque situation. Il montre également que le lieu, les personnes influencent le déroulement et que nous ne pouvons constamment agir de la même façon. Dans un jeu, il est aussi important de se tenir aux règles et aux objectifs du jeu et de se comporter conformément à ces règles.

Stimuler et développer la communication non verbale permet aux patients de compenser, compléter leur expression orale par les gestes, de s'adapter dans une relation comme regarder son interlocuteur quand on s'adresse à lui. La difficulté, par la suite, est de transférer ce qui se met en place dans le jeu au langage spontané et au quotidien. Ils doivent d'abord automatiser et intégrer les stratégies, pour ensuite pouvoir les appliquer à différents contextes. Toutefois, ce problème se retrouve dans toute rééducation quelque soit le matériel. En effet, il n'est pas évident pour eux de généraliser.

#### 1.2.2. Le langage oral

Nous pouvons également, avec certains jeux, stimuler le lexique et le métalangage.

- Le lexique : au cours d'un jeu, nous employons des mots que nous n'utilisons pas forcément au quotidien. Cette activité permet de réactiver un vocabulaire que les patients n'avaient plus l'habitude d'employer, qu'ils avaient perdu ou de leur en faire découvrir des nouveaux. Jouer autour du lexique signifie également compenser le manque du mot et donc trouver des solutions pour le contourner, à savoir des circonlocutions, des synonymes.
- Le métalangage : il s'agit d'apprendre au patient à jouer avec le langage, à le transformer, le décomposer et le recomposer et lui montrer que toutes ces opérations n'entravent pas la compréhension. Il faut parvenir à prendre du recul par rapport au langage, c'est-à-dire ne pas rester fixé au sens premier du terme. Ainsi, à travers les rébus, les devinettes et autres petits jeux, nous décomposons les mots et leur sens pour les reconstruire et aboutir au mot recherché.

### **1.3. Les changements dans le comportement**

Le jeu offre au patient un cadre spécifique, à part de la réalité. Cet espace spécifique permet au patient d'oublier sa situation, de mettre à distance ses difficultés et par conséquent de se détendre. Il incite ainsi le patient à oser, car il appréhende moins le jugement d'autrui. La créativité est une valeur reconnue du jeu. En effet, dans ce cadre, le patient est libéré de toute pression, et peut ainsi se montrer créatif.

Au cours d'une partie, le déroulement est aléatoire et le patient a autant de chances de gagner que nous. De plus, le contexte particulier, à savoir en dehors de la réalité avec un déroulement non prévisible et face à un professionnel qui est dans la même situation, fait également qu'il prend confiance en lui. Cette absence de pression rassure le patient et lui permet de se dégager des enjeux du jugement. Ce cadre et ses possibilités de succès favorise une valorisation de l'estime de soi, le patient se sent moins en échec et se rend compte qu'il est capable de réussir. Le jeu comme objet transitionnel permet de déplacer la perspective : nous ne nous fixons plus sur la difficulté à résoudre ou sur la rééducation, mais sur le « but » du jeu. Ainsi, nous détournons « l'attention de la tension », de la difficulté, mais nous travaillons tout de même, par ricochet, sur ce qui pose problème.

Une partie installe une certaine ambiance. Néanmoins, cette atmosphère dépend également de la manière dont le thérapeute présente et met en place l'activité. Dans certains cas, c'est l'atmosphère plus que le jeu en lui-même qui met le patient à l'aise et donc qui se répercute sur ses performances. La notion de jeu reste une notion assez subjective, certains patients qui ont pris l'habitude de cet esprit ludique vont considérer des exercices plus classiques comme des jeux.

Le cadre du jeu peut révéler certains traits de personnalité. L'humour peut apparaître, les patients plaisantent, ou essayent de tricher tout en riant. Il permet de voir également si le patient a un esprit très compétitif ou pas, si c'est envisageable de négocier avec lui par exemple à propos des règles, s'il est dans la conciliation ou non, etc. Parfois, certains chantonnent.

## **2. LES LIMITES**

### **2.1. Au niveau du matériel**

Les jeux de société que nous trouvons dans le commerce, que nous utilisons en famille ou avec des amis sont un support intéressant à utiliser en rééducation. Toutefois, ils présentent évidemment des limites que ce soit au niveau du matériel lui-même, ou au niveau du patient. Les jeux nécessitent des modifications car ils sont trop difficiles, trop longs, le temps de jeu n'est pas adapté au temps de la séance. Nous devons donc modifier la règle de départ, pour la rendre compréhensible et réalisable par le patient. L'adaptation du jeu oblige le professionnel à être créatif. Il nécessite une réflexion quant au matériel et à sa réorganisation afin de l'adapter au mieux. Il faut parfois plusieurs tentatives, avant de correspondre aux besoins réels du patient.

L'explication des règles est parfois difficile. En effet, il n'est pas toujours évident de faire comprendre le but du jeu ou la manière de procéder. Il est parfois nécessaire de les répéter plusieurs fois, les reformuler, faire un essai pour leur montrer concrètement comment cela fonctionne. Nous devons donc parfois attendre plusieurs parties avant qu'ils ne comprennent réellement le principe.

Il est important de fixer un cadre pour aider les patients à rentrer dans le jeu, afin qu'ils soient à l'aise et donc optimisent leurs compétences. Toutefois, il faut prendre garde à ne pas trop les détendre. Certains patients peuvent se sentir très à l'aise, parfois trop. Il faut faire attention avec des patients frontaux par exemple, et surveiller que les patients ne soient pas familiers. Dans ce cas, la relation patient/orthophoniste est perturbée et le cadre de la séance et de la rééducation n'est plus adéquat. Il est donc important de ne pas se faire dépasser par notre matériel et maintenir le cadre.

Le jeu induit l'idée de victoire, il existe une compétition entre les joueurs pour essayer d'être le meilleur. En séance avec des adultes, cette notion est plus rare qu'avec des enfants. Toutefois, certains patients peuvent être fixés sur cette idée : ils ne sont pas dans le jeu mais dans la compétition. Cette attitude peut perturber la relation et la fausser. En effet, jouer suppose une volonté de gagner mais il nécessite également d'accepter à l'avance une défaite éventuelle.

Un patient qui ne recherche que la victoire ne tient plus compte de l'autre, ou le considère comme un véritable adversaire. Dans ce cas, il n'est plus adapté à l'interaction et l'échange naturel qui devrait se créer est alors impossible.

Le matériel n'est pas toujours adapté aux difficultés du patient. En effet, certains ont parfois des problèmes pour lire : déchiffrer les cartes de jeu n'est pas toujours évident. L'écriture informatique est, par exemple, plus facile à lire que l'écriture cursive. De plus, il leur est parfois compliqué de comprendre les sous-entendus ou de faire le lien entre ce qu'ils lisent et ce qui est demandé. Jouer avec le langage écrit, comme avec le langage oral n'est pas évident pour eux. Il est important d'en tenir compte.

## **2.2. Au niveau du patient**

### **2.2.1. La représentation du jeu du patient**

Les difficultés rencontrées et les limites du jeu peuvent provenir du patient lui-même. Il peut lui être difficile de comprendre les règles, le principe ou l'objectif. Pour les patients n'ayant pas l'habitude de jouer, cette incompréhension s'ajoute à la difficulté de se représenter le fonctionnement de l'activité.

Parfois, certains jeux sont perçus comme des exercices. Le cadre et le contexte de la séance influent sur cette considération. Toutefois, même si l'objectif recherché du jeu est absent, cela ne nous empêche pas de travailler. Ils réussissent tout de même à faire ce qui est demandé. Pour certaines activités, ils peuvent se trouver en difficultés car ce qui est proposé est trop complexe. Dans ce cas, le jeu échoue, car le but recherché est de leur faciliter la tâche.

L'alternance des rôles dans une partie n'est pas toujours évidente pour le patient. En effet, les patients ne sont pas habitués à travailler à deux. Ils ont l'habitude de faire et d'agir seul, c'est pourquoi au départ, ils ne nous laissent pas de place pour jouer. Il leur est également difficile de nous venir en aide. Ils ne se représentent pas l'idée que nous puissions être en difficulté lorsque nous jouons. Ils n'ont pas toujours le réflexe d'adapter leur parole à la situation et de donner les informations complémentaires, afin de nous faciliter la tâche.

### 2.2.2. Le patient lui-même

Nous l'avons vu précédemment concernant le cadre du jeu, la notion de compétition et une détente trop importante du patient peuvent perturber le jeu et la relation. Quand le patient est dans la compétition, il est focalisé sur l'idée de victoire, et joue seul sans tenir compte des autres concurrents. Il est fixé sur cet objectif, il n'y a donc plus d'échange possible.

Les stratégies ne sont pas toujours établies de manière autonome. Il est souvent nécessaire de les guider sur ce point. Même lorsque nous leur en proposons, ils ne les intègrent pas forcément, ou ils mettent du temps à les réutiliser.

Le niveau socioculturel du patient peut être source de problème. Nous ne mesurons pas toujours la valeur de ce niveau, le jeu peut donc ne pas être adapté et mettre le patient en échec. De plus, il faut parvenir à distinguer les difficultés qui relèvent de son faible niveau socioculturel de celles qui relèvent de sa pathologie.

Les patients qui ne jouent pas dans leur famille ou avec leurs amis ont des difficultés à rentrer dans le cadre. Généralement, ils ne sont pas réticents. L'important est la façon dont on présente les choses. Si éventuellement, nous sommes face à un refus ou un blocage, il faut essayer de recueillir leur adhésion. Dans ce cas, l'engagement n'est pas spontané comme il devrait être pour un jeu, mais il est tout de même volontaire.

### 2.3. Au niveau de l'entourage

Nous vivons dans un milieu de jeu, mais ce n'est pas le cas de tous. En séance, les patients apprécient son utilisation, ils se sentent à l'aise dans ce cadre. Cependant, même s'ils apprécient ce type d'activité, ils ne le refont pas chez eux. Le jeu ne devient pas une activité quotidienne. Il est difficile de transposer le travail effectué en séance à la vie familiale et sociale, surtout quand ce n'est pas une habitude. Pourtant, certains jeux, comme les Dames, la belote, les mots croisés sont aisément réalisables en famille ou avec des amis. De plus, ils permettraient aux patients de retrouver une vie sociale qui avait été mise de côté, une estime de soi, ou encore des rapports de couples plus égalitaires.

La communication se développe principalement au niveau non-verbal et dans le contexte du jeu. Dans le cadre familial, il semble difficile de transposer ce qui a pu être stimulé en séance.



### **3. ANALYSE EN TANT QU'ORTHOPHONISTE**

#### **3.1. Les intérêts**

Utiliser le jeu comme média nous oblige en tant que thérapeute à être créatif. En effet, il est nécessaire de réfléchir constamment à quel matériel utiliser et comment l'adapter au mieux au patient et à ses difficultés. Il nous donne l'occasion de créer soi-même ses jeux. Il permet une réflexion sur les troubles et sur la personne elle-même, c'est-à-dire considérer le patient en tant qu'individu avant tout. Toutefois, avec tout autre matériel cette réflexion est également nécessaire.

A travers le jeu, nous avons pu être au même niveau que le patient. L'alternance des rôles nous a permis de prendre conscience de la difficulté d'être précis, clair et compréhensible. Chacun se met dans la position de l'autre, ainsi nous pouvons nous rendre compte des difficultés que l'on peut rencontrer. Nous étions parfois autant en difficulté que lui. De plus, cette alternance crée un véritable échange. Il est centré autour du jeu mais il permet tout de même d'entrer en relation avec l'autre.

Le jeu fixe un cadre particulier à la séance. Avec le temps, il installe le patient dans une atmosphère sans pression. Au fur et à mesure des sourires apparaissent et le patient a plaisir à jouer. Pour nous professionnels, c'est redynamisant et nous avons plaisir à voir le patient évoluer de la sorte.

L'emploi du jeu en séance nous a fait prendre conscience que ce n'est pas le matériel en tant que tel, mais davantage la manière dont nous le présentons, qui influe sur la façon dont le patient perçoit les choses. Finalement, tout peut être jeu.

#### **3.2. Les difficultés rencontrées**

Un jeu n'est pas facile à mettre en place. L'emploi du jeu nous a amené à nous poser de nombreuses questions : pourquoi cela ne fonctionne pas ? En quoi est-ce trop difficile ? Pourquoi le patient n'adhère-t-il pas ? Comment adapter au mieux nos interventions ? Etc.

L'utilisation du jeu est à réfléchir en fonction de chaque patient car tous ne perçoivent pas l'intérêt et peuvent ne pas avoir l'impression de travailler. Tout dépend des représentations de chacun. Il est important de le prendre en considération lorsque l'on réfléchit à la prise en charge. Il faut auparavant échanger sur ses intérêts personnels, sur sa rééducation et comment il l'envisage, lui expliquer le but de l'approche par le jeu et son intérêt. Il s'agit en quelque sorte d'une négociation avec le patient.

La notion de créativité est à la fois une richesse et un inconvénient. En effet, être créatif nécessite de constamment analyser, réfléchir, modifier, créer pour adapter et réadapter en fonction du patient au fur et à mesure de l'évolution. Il est parfois difficile de prendre le temps d'y réfléchir et de trouver les bonnes solutions.

Nous avons été mis en difficulté par des malentendus, provoqués par des problèmes de compréhension qui ont donc perturbé la communication. Ces incompréhensions nous ont fait prendre conscience de la nécessité d'adapter notre vocabulaire au niveau du patient. Ces difficultés peuvent se rencontrer également avec tout autre matériel. Il est également important de ralentir le débit de parole, ou de choisir ses mots afin d'être compréhensible.

## **IV. Discussion**

Le jeu est un média intéressant à développer en rééducation. Un de ses atouts principaux est qu'il peut être adapté. Il est à utiliser au même titre que tout autre matériel rééducatif. Il est important de varier. Il nécessite de le penser en fonction de chaque patient, de ses atteintes et de ses représentations. Son choix doit être réfléchi car tous les patients n'adhéreront pas à ce genre de matériel. Il peut être intéressant à employer en début de prise en charge pour établir un contact, pour mettre le patient en confiance. Il peut être utile également pour dynamiser une rééducation. Il doit être choisi en fonction des objectifs thérapeutiques. Tout jeu ne correspond pas forcément au patient ou au cadre rééducatif.

Le jeu permet de créer un échange avec le patient, une communication peut ainsi se mettre en place. En effet, il peut initier une conversation sur le thème de la partie qui vient de se dérouler pour ensuite éventuellement élargir la discussion. De plus, ce support permet au patient de s'exprimer dans un contexte autre que le contexte social, ainsi il peut prendre confiance en lui et se sentir valoriser.

Lorsque nous proposons l'activité, nous ne sommes pas obligés de prononcer le terme de jeu. Ce contournement permet parfois d'éviter des blocages dus aux représentations du patient. Il faut privilégier principalement la présentation du matériel et sa mise en place.

Il peut être aussi efficace qu'avec un enfant, tout dépend comment le patient investit la séance, la rééducation et le média proposé. Même un adulte pour qui jouer n'est pas une habitude peut rentrer dans le cadre et en bénéficier.

Le matériel nécessite généralement d'être transformé. En effet, lorsque nous choisissons des jeux ils ne sont pas prévus et imaginés pour des patients. Nous devons les simplifier, ou modifier la présentation pour qu'ils ne soient pas trop enfantins. Il faut également réaménager les règles car le cadre de la séance ne permet pas d'y jouer comme elles le proposent. Ces adaptations concernent aussi notre rôle en tant que thérapeute, notre façon d'intervenir et de gérer la séance. Toutes ces modifications sont donc à envisager en fonction du patient, de la pathologie, du cadre temporel et spatial de la séance.

Dans notre future pratique, il nous semble intéressant de continuer à utiliser le jeu. En effet, il permet d'établir un autre type de relation avec le patient, c'est à dire autre qu'orthophoniste/patient, une relation moins asymétrique. Toutefois, le jeu n'est pas l'unique moyen de rééducation.

Le jeu apporte une réflexion qui nous semble nécessaire de maintenir dans notre futur exercice, une réflexion sur le patient, la personne, le matériel, l'approche des troubles. De plus, pour nous professionnel, il nous oblige à se remettre en question constamment, ce qui me semble important dans le cadre de notre profession.

## **1. CONSEQUENCES NON ENVISAGEES**

Avant de commencer cette étude, nous n'avions pas pensé à certaines notions ou à certaines difficultés auxquelles nous avons été confrontées. En effet, le niveau socioculturel n'avait pas été envisagé comme une source de problèmes. Nous avons dû modifier le matériel plusieurs fois pour ne pas mettre le patient en difficultés. Il nous a été difficile de faire la différence entre les manques de vocabulaire liés à un faible lexique et ceux provoqués par la maladie.

Nous n'avions pas imaginé non plus que le jeu puisse mettre en échec certains patients, qu'ils ne réussissent ni à intégrer le cadre, ni à en bénéficier. Dans un contexte thérapeutique, le jeu n'est pas toujours perçu comme tel. Le patient associe le matériel au cadre dans lequel il se trouve. Il ne parvient pas à mettre de côté ses difficultés pour ainsi bénéficier des vertus du jeu.

Mais le jeu a également apporté des éléments positifs auxquels nous n'avions pas pensé. L'humour s'est intégré au cadre de la séance. Avec le temps, les plaisanteries se sont multipliées et les patients riaient en essayant par exemple de tricher, ou en contestant nos réponses. Plus que le matériel lui-même, c'est l'atmosphère créée qui influe sur les compétences, cela s'est vérifié pour les trois patients étudiés.

Nous avons pris de nombreuses précautions au départ car nous ne savions pas comment les patients pouvaient réagir. Nous pensions faire face à certaines résistances car le jeu n'est pas toujours synonyme de travail dans les représentations des individus, c'est pourquoi nous avons employé le terme de « jeu » tardivement. Finalement, nous aurions pu l'utiliser plus tôt, car les patients ont montré peu d'opposition. Généralement, ils ont accepté le matériel sans difficultés.

Nous n'avons pas eu de contact avec l'entourage. Nous aurions pu les inciter à reprendre les jeux, afin de stimuler le patient et essayer de le réintégrer dans un réseau social.

## **2. PERSPECTIVES**

Cette étude s'est centrée sur l'utilisation de jeux en prise en charge individuelle. Peut-être serait-il intéressant d'étudier l'emploi de ce média au sein d'un groupe thérapeutique, afin d'analyser la communication, à savoir comment peut-elle se mettre en place entre les différents participants, entre les thérapeutes et les patients, ou observer les échanges et la complicité qui se créent. Il pourrait également être possible de voir si dans un contexte de groupe et grâce à un cadre dégagé d'enjeux, une émulation se crée, ou si une re-socialisation se met en place.

De plus, nous avons sensibilisé les patients à l'idée de réutiliser le jeu dans leur quotidien aussi bien seul avec des mots croisés ou en famille avec les Dames, la belote. Cependant, nous n'avons pas insisté, nous n'avons pas non plus pris contact avec les familles afin de les inciter à le mettre en place. Il serait intéressant d'établir un contact avec l'entourage, de les initier à cette idée, et d'observer si cela influence en parallèle la prise en charge, si cela crée du lien social et redonne une place au patient. Il s'agirait en quelque sorte de faire « participer » la famille à la rééducation et au patient de prolonger une forme de travail entre deux séances.

# **CONCLUSION**

L'étude que nous avons menée, montre l'intérêt du jeu dans le cadre d'une rééducation adulte et ses conséquences sur le comportement et la communication de l'individu. Nous nous sommes, pour ce travail, basées sur l'observation de trois patients.

Ce mémoire nous a permis de nous intéresser au jeu et à la communication d'un point de vue théorique. Nous avons ainsi pris conscience, que le jeu est une notion plus complexe qu'elle n'en paraît, car elle fait référence à différents termes, à savoir une activité, un matériel ou une atmosphère.

Nous avons également découvert l'apport du jeu au niveau interactionnel. En effet, le jeu s'organise quelque peu comme une communication avec les mêmes règles à respecter. Il peut, de plus, servir de support pour initier une conversation. A travers ce travail, nous avons découvert que la pensée du jeu a évolué. Il n'est plus désormais uniquement perçu comme un loisir, mais également comme support d'apprentissage. Il est, aujourd'hui, employé fréquemment avec un public adulte dans le cadre de formations professionnelles, ou pour des personnes en situation de réinsertion. Il n'est donc plus uniquement associé aux enfants.

Au cours de l'étude, nous avons remarqué que le cadre offert par le jeu, plus que le jeu lui-même, permet de stimuler la communication. En effet, cette situation offre aux patients un cadre sécurisant et détendu dans lequel ils peuvent prendre des initiatives et oser sans conséquences réelles sur la vie quotidienne. Il leur permet de se réapproprier le langage oral sans peur d'être jugés. Même si les progrès sont difficilement mesurables, nous avons pu en observer sur le plan de la communication – s'adapter à l'interlocuteur notamment - et sur le plan du manque du mot, par exemple avec des gestes ou des circonlocutions.

Le jeu, comme tout autre support rééducatif, permet également de stimuler le métalangage, la fonction phatique ou les actes assertifs. Il permet de les travailler de manière indirecte, en jouant avec le langage mais le but visé est le même. Toutefois, nous ne pouvons pas confirmer qu'au quotidien et dans l'entourage, ce travail ait de réelles répercussions. Nous n'avons peut-être pas assez insisté sur ce point auprès du patient et de l'entourage au cours de notre étude.

Nos interrogations ont également porté sur la façon de mettre en place les jeux et avec quels patients. Il s'agit de réfléchir au choix, à la présentation et à l'adaptation du matériel. Lorsque nous nous adressons à des patients adultes, il est important de tenir compte de l'histoire et des représentations de chacun. Afin d'éviter des résistances face à une activité, il n'est pas forcément nécessaire d'employer le terme de « jeu ». Il est parfois préférable de ne pas l'utiliser ou d'énoncer un autre mot à la place. Nous pourrions y faire référence plus tard, lorsque le patient sera rentré dans le cadre et y sera à l'aise. Ceci est à réfléchir en fonction de chacun. Pour certains, il peut être important et nécessaire de leur expliquer le but et l'intérêt de cet usage, afin qu'ils mettent un sens à la rééducation.

Cette étude nous a permis de vivre l'expérience du jeu en tant que thérapeute. Elle a favorisé l'installation d'une relation moins asymétrique avec le patient et une approche plus égalitaire du travail. En effet, le jeu permet de mettre de côté les différences de chacun, et de partager un moment particulier ensemble. L'objectif thérapeutique est à l'origine de cet échange, mais il est ainsi momentanément oublié le temps de la partie. Il nous semble intéressant de penser cet outil en tant que support rééducatif, au même titre que les autres matériels et, de l'employer plus souvent.

Dans notre future pratique, nous continuerons à utiliser le jeu, afin de penser à de nouveaux matériels, avec d'autres patients et de continuer une réflexion sur cet usage.



# **BIBLIOGRAPHIE**

## **OUVRAGES**

BARRIER G. (1996) : *La communication non verbale. Aspects pragmatiques et gestuels des interactions*, Paris, Edition ESF.

BARTHELEMY-RUIZ C. (1995) : *Le jeu et les supports ludiques en formation d'adultes*, Paris, Edition d'organisation.

BAYLON C., MIGNOT X. (1991) : *La communication*, Paris, Edition Nathan Université.

BEAUDICHON J. (1999) : *La communication : processus, formes et applications*, Paris, Edition Armand Colin, Collection Cursus Psychologie.

BRIN F., COURRIER C., LEDERLE E., MASY V. (2004) : *Dictionnaire d'Orthophonie*, Isbergues, Ortho Edition.

BROUGERE G. (1995) : *Jeu et éducation*, Paris, L'Harmattan.

BRUN V., MAZAUX J.M., PRADAT-DIEHL P. (2007) : *Aphasies et aphasiques*, Edition Masson, Collection rencontre en rééducation.

BRUNELLE L., LEIF J. (1976) : *Le jeu pour le jeu*, Paris, Edition Armand Colin.

BRUNER J. (1987) : *Comment les enfants apprennent à parler*, Paris, Edition Retz.

BRUNER J. (1983) : *Savoir faire, savoir dire. Le développement de l'enfant*, Paris, PUF.

CAILLOIS R. (1991) : *Les jeux et les hommes*, Paris, Edition Gallimard, collection Folio essai.

COURAU S. (2006) : *Jeux et jeux de rôles en formation*, Issy-les-moulineaux, Edition ESF.

DE GRANDMONT N. (1995) : *Le jeu pédagogique. Conseils et activités pratiques*, Montréal, Edition logique.

DE GRANDMONT N. (1997) : *Pédagogie du jeu, jouer pour apprendre*, Bruxelles, Edition De Boeck.

DENIEUL P.N. (1979) : Histoire de jouer in *Jeux et jouets (essais d'ethno-technologie)*, JAULIN R., Edition Aubier : 89-107.

DENIEUL P.N. (1979) : Jeu de société in *Jeux et jouets (essais d'ethno-technologie)*, JAULIN R., Edition Aubier : 182-192.

DURIEU C. (1969): *La rééducation des aphasiques*, Edition Charles Dessart, collection psychologie et sciences humaines.

EDILUDE (1998) : *Guide Edilude 2<sup>ème</sup> Edition, une sélection des meilleurs jeux de formation pour l'entreprise, l'insertion et la vie sociale*, Edition Edilude.

HOURST B., THIAGARAJAN S. (2005) : *Modèles de jeux de formation : les jeux cadres de Thiagi*, Paris, Edition d'Organisation.

HUIZINGA J. (1995) : *Homo Ludens. Essai sur la fonction sociale du jeu*, Paris, Edition Gallimard, Collection TEL.

JAKOBSON R.(1980) : *Langage enfantin et aphasie*, Edition Hemmerlé.

JOLY F. (2003) : *Jouer ... Le jeu dans le développement, la pathologie et la thérapeutique*, Edition In Press, Collection Exploration psychiatrique.

KERBRAT-ORECHIONNI C. (2005) : *Les actes de langage dans le discours, théorie et fonctionnement*, Paris, Edition Armand Colin, collection fac.

LACOMBLEZ L., MAHIEUX –LAURENT F. (2003) : *Les démences du sujet âgé*, Edition John Libbey, Collection Pathologie science.

LAROUSSE (2003) : *Dictionnaire Le Petit Larousse*, Paris.

LEON A. (1971) : *Psychopédagogie des adultes*, Edition Presses universitaires de France, Collection SUP.

PIAGET J. (1994) : *La formation du symbole chez l'enfant*, Edition Delachaux et Niestlé.

ROUSSEAU T. (1995) : *Communication et maladie d'Alzheimer, évaluation et prise en charge*, Isbergues, Ortho Edition.

WALLON H. (1995) : *Evolution psychologique de l'enfant*, Paris, Edition Armand Colin : 51-66.

WINNICOTT D.W. (1975) : *Jeu et réalité, l'espace potentiel*, Paris, Edition Gallimard.

## ARTICLES

BARTHELEMY-RUIZ C. (2006) : Le mariage de l'eau et du feu ? Jeu et éducation à travers l'histoire, *cahiers pédagogiques, dossier « jeu en classe »*, n°448.

COUTOU-COMES F. (2001) : « Du rami au mistigri », jouer pour soigner, *Enfance et psy* n°15 : 114-120, Paris, Eres.

DECOUR C. (Janvier Février 2000): «Comment joue l'orthophoniste ?», Le jeu et les jouets, *journal des professionnels de l'enfance* n°3 :28-29.

DEGUERRY N. (Avril 2007) : « Jeu, improvisation, expérientiel : se décaler pour mieux évoluer », Les pédagogies ludiques, *Ressources formations*, n°699.

DEHANT A. (Juillet Août 2004) : « Jouer c'est apprendre », *Orthomagazine* n°53 : 15-20.

DEHANT A (2005). : « Jeu dans la rééducation », Conférence du 22 Octobre 2005, dans le cadre d'une journée de formation sur le jeu.

DESGENS M. (2001): « Drôles de jeux, drôles de mots », *Enfance et psy* n°15 : 102-105, Paris, Eres.

FOURNIER M. (2004) : « Le jeu en vaut-il la chandelle », *Sciences humaines* n°152, A quoi sert le jeu ? 20-21.

GANE H., GUISES E. ; HUERRE P. (2001) : « Jouer », *Enfance et psy* n°15 : 5-7, Paris, ERES.

LEBIGRE P., LEDYS F. (2006) : Le jeu sans temps mort, *cahiers pédagogiques, dossier « jeu en classe »*, n°448.

VAUTHIER E. (2006) : Un mode d'apprentissage efficace, *cahiers pédagogiques* n°448, dossier « jeu en classe ».

## **SITES WEB**

<http://fr.wikipedia.org/wiki/Jeu>

<http://www.cahiers-pedagogiques.com>

<http://ludism.free.fr>

<http://www.barthelemy-ruiz.com/pdf/cbr-formation-devient-jeu-lettre-cnam-pays-loire.pdf>

<http://www.musee-du-jouet.fr/musee/document.asp>

<http://www.barthelemy-ruiz.com>

## **MEMOIRES**

GADEROY E. (2004) : *Ce qui se joue dans le jeu*. Mémoire d'orthophonie de l'école de Nantes.

LELIEVRE L. (2006) : *Le « je » par le jeu*. Mémoire d'orthophonie de l'école de Nantes.

MAZOUÉ A. (2006) : *Jeu est un autre. Tentative de définition du jeu dans le cadre de l'orthophonie à l'encontre des préjugés parentaux*. Mémoire d'orthophonie de l'école de Nantes.

MOUTON A.S. (2004) : *Quelle épreuve de désignation dans l'évaluation du langage de l'adulte dément ?* Mémoire d'orthophonie de l'école de Lille.

## **JEUX**

D'EPENOUX, FRAGA, L'HOMER (2001) : *Contrario*, Versailles, Interlude.

GOLIATH (1990) : *Triomino de Luxe*, France.

HERSH (2000): *Taboo*, Le Bourget, Hasbro France, MB Jeux.

JOSSE C., PEDETTI L. (1998): *Contrôle mental et stratégie*, Isbergues, Ortho Edition.

MOSHER BUTTS (1997): *Scrabble*, Orly, Mattel France, Jeux Spear.

SARRETT (2005): *Time's up*, Etats-Unis, Asmodee.

# **ANNEXES**

## **Annexe 1 : Entretien téléphonique avec Chantal BARTHELEMY-RUIZ (22/01/08)**

***E : Comment présentez-vous le jeu lors de vos formations ? Comment le jeu est-il perçu par les adultes ?***

**CBR :** Avant de commencer, il faut expliquer pourquoi le jeu a été choisi comme support. Il ne s'agit pas de faire un cours sur le fait de recréer des conditions naturelles d'apprentissage mais de justifier, de crédibiliser la méthode et expliquer comment elle fonctionne. On précise qu'il permet de simplifier les choses et de les présenter de manière plus synthétique, qu'il permet une analogie pour mieux comprendre les mécanismes sans être pollué par le contenu même du sujet.

Chaque adulte a ses propres représentations : tout dépend des milieux dont ils sont issus, de la culture de l'entreprise. Souvent, au départ, ils sont étonnés, mais en général ils l'acceptent plutôt bien. Toutefois, plus le niveau social est bas, plus il faut faire attention à la façon dont nous présentons les choses. Il nous faut justifier l'utilisation d'une autre méthode, afin d'éviter qu'ils aient l'impression de ne pas être pris au sérieux. Parfois, nous pouvons faire face à des refus de jouer : l'adulte est incapable de jouer car il ne peut prendre du recul sur rien. D'autres ont peur de ce qu'ils peuvent montrer en jouant. Les jeux seront présentés différemment en fonction du public concerné, que ce soit, par exemple, des banquiers ou des membres d'une association.

***E : Qu'est ce qu'un jeu pour un adulte, et selon vous ?***

**CBR :** Quand on parle de jeux à un adulte, souvent les réponses que nous avons en retour sont : « on nous prend pour des enfants », « le jeu, c'est mal » en référence au jeu d'argent. Dans les mentalités, le jeu est synonyme d'enfance, d'échange avec l'autre, de compétition, etc. Il y a autant de réponses que d'individus, aucune généralisation n'est possible.

Le jeu est tout à fait l'opposé du travail. Dans la culture anglo-saxonne, ils sont habitués à mettre du jeu dans le travail, cela leur paraît moins bizarre. En France, ce n'est pas normal d'apprendre les choses sans avoir fait des efforts un peu pénibles. Selon Benveniste « le jeu est une activité réglée qui trouve sa fin en lui-même et qui ne vise à aucune modification du réel ».

Il explique que quand on joue, on joue pour se divertir. On ne vise pas à modifier le réel c'est-à-dire à produire quelque chose qui va rester ni à changer quelque chose en soi-même. Si toutefois, à la fin, un élément est modifié, c'est un plus, comme une cerise sur le gâteau, mais ce n'est pas ce que l'on cherche.

***E : Au cours des jeux, remarquez-vous des relations particulières qui s'établissent ? Des comportements nouveaux qui apparaissent ? Une communication qui se met en place ?***

**CBR :** Le type de jeu choisi donne la coloration du stage, c'est en quelque sorte un message que nous leur adressons. En effet, si nous voulons qu'ils soient participatifs, on choisit un jeu dans lequel ils devront s'exprimer personnellement. Si on souhaite qu'ils coopèrent, nous prenons un jeu au cours duquel ils doivent réaliser quelque chose en commun.

Il se crée une atmosphère particulière : convivialité, sourires, échanges sans tabou où chacun est libre de s'exprimer. Parfois, nous sommes dépassés par le jeu, on montre un côté qu'on n'a pas forcément envie de dévoiler : mauvais perdant, mauvais joueur. On peut regretter de s'exprimer de manière très libre par exemple dans un jeu de rôle. Le formateur doit alors être garant que les personnes n'aillent pas plus loin qu'elles le souhaiteraient.

***E : Est-ce que les gens s'expriment plus facilement parce que le jeu constitue un monde à part, il n'appartient pas au réel ?***

**CBR :** Un jeu a un début et une fin de partie. Pendant ce temps là, ce n'est que du jeu, les conséquences sont différentes de celle de la vie réelle. D'habitude, l'idéal est 20/20, et ce que nous n'arrivons pas à faire, c'est en moins. Tandis que dans le jeu, le joueur part de zéro, ce qu'il découvre, c'est du plus. S'il ne découvre rien, ce n'est pas grave, c'est ce que l'on appelle la pédagogie de l'erreur. Il est important de les laisser se tromper, car là où ils ont échoué, ils ne recommenceront pas.

***E : Dans votre livre vous parlez d'atmosphère ludique, vous dites que le jeu se situe davantage dans l'atmosphère que dans le matériel. Qu'est ce que cela signifie exactement ?***

**CBR :** Même un très beau jeu, animé sans préparation, mal choisi sur le moment n'installe pas la convivialité : il ne donnera rien. Alors qu'une mise en situation même sans matériel, si elle est bien pensée, installée dans une atmosphère particulière va donner beaucoup plus de choses. Si les individus ne sont pas joueurs c'est-à-dire s'ils ne savent pas qu'ils vont jouer, ils ne vont pas bénéficier des avantages que peut donner le jeu.



Au contraire, parfois après une activité quelconque, les individus disent « on a bien joué » alors qu'au départ ce n'était pas un jeu. Le jeu est dans le joueur, c'est la personne qui fait que c'est un jeu ou pas, c'est donc à l'animateur de la mettre dans les conditions pour jouer.

***E : : L'engagement dans un jeu doit être spontané, or dans le cadre de formation ou de rééducation, le jeu est en quelque sorte imposé. Comment faire pour que le jeu ne soit pas une contrainte ?***

**CBR :** Avant de commencer, il faut recueillir l'adhésion des participants. Nous ne pouvons les obliger, ainsi le jeu n'est pas spontané mais ils sont volontaires. Il est important de respecter la liberté de jouer. Il existe encore des gens qui sont réticents au jeu. Dans ce cas, on peut leur proposer d'observer. L'observation apporte aussi : elle fait tomber les tensions et appréhensions, ainsi au deuxième tour, ils s'inséreront dans le jeu. Souvent, ils ont peur de perdre leur sérieux ou de ne pas apprendre autant de choses. Avec l'observation, ils se rendent compte qu'ils ne sont pas ridicules et que les autres ont trouvé des résultats.

***E : Lorsque l'on définit le jeu, on parle d'égalité. Cependant en rééducation par exemple, la relation soignant/soigné fait que l'égalité n'est pas présente. Qu'en pensez-vous ?***

**CBR :** Tout est fait pour qu'elle soit maintenue le plus possible. Tous les mécanismes que nous mettons en place, les événements aléatoires maintiennent l'espoir, grâce au hasard, de renverser la situation. Le hasard atténue les différences entre individus, par exemple, un enfant peut trouver une réponse avant ses parents parce qu'il est plus rapide pour trouver le code. Toutefois, il n'y a jamais une égalité totale car les individus ont des connaissances différentes.

Le patient vient en séance pour réduire ses troubles. Le jeu est une situation pour qu'il puisse travailler donc s'il perd ce n'est pas grave, le but est ailleurs. La personne a conscience de pourquoi elle est là, elle ne se préoccupe pas de l'égalité éventuelle dans le jeu.

***E : Comment mesurer l'impact du jeu ?***

**CBR :** Le jeu aide à apprendre, plus que d'apprendre réellement quelque chose. Son impact est mesuré en faisant des évaluations à partir des objectifs fixés. Nous interrogeons le patron et les stagiaires sur leur ressenti. On mesure donc : ce qui est acquis, ce qui est compris, et la prise de conscience. Nous demandons aux participants si cela a changé quelque chose dans leur façon de faire : s'ils font autrement, mieux, plus facilement.

***E : Comment définissez-vous le jeu pédagogique, le jeu éducatif et quelle différence faites-vous entre ces jeux ?***

**CBR :** Un jeu pédagogique est un jeu conçu ou utilisé à des fins pédagogiques c'est-à-dire pour mieux comprendre, appréhender de la complexité, découvrir une autre méthode, travailler en équipe ... Un jeu pédagogique doit avoir toutes les qualités d'un jeu, les mêmes éléments sont présents, sauf la gratuité qui est minorée.

Dans un jeu quelconque, on a des joueurs ; dans un jeu pédagogique, on a des joueurs et un intervenant (qui a une intention derrière). Pendant le jeu lui-même, le jeu pédagogique doit se dérouler dans le même état d'esprit qu'un jeu normal. C'est le moment où je vais l'utiliser et ce que je vais en dire après coup qui va faire qu'il est pédagogique. Le temps d'analyse est nécessaire pour faire ressortir ensemble ce qui a été mis en place et ensuite le transférer à la vie réelle.

Le jeu éducatif est pour les enfants et appartient au jeu pédagogique, il aide à découvrir quelque chose de l'ordre de l'apprentissage, du cognitif. Pour les adultes, il correspond au jeu de formation.

***E : Un de mes patients considère les jeux comme des exercices, qu'est ce que cela signifie ?***

**CBR :** Il le considère comme un outil, le jeu est mis au service d'une fin. L'essentiel est qu'il y ait du résultat. Il prend toute activité comme un moyen de parfaire (y compris le jeu) et de s'améliorer.

***E : Quelle est la différence entre un jeu pour enfant et un jeu pour adulte ?***

**CBR :** La différence se situe au niveau des objectifs et de la présentation. Pour l'enfant, le jeu a pour but un apprentissage, pour l'adulte, les objectifs sont plus variés : apprentissage, comportement, prise de conscience...

***E : Le jeu est un vecteur de communication, il facilite la communication. Qu'est ce que vous pouvez en dire ?***

**CBR :** Les règles du jeu nous amènent à communiquer avec l'autre, car il s'agit de se mettre d'accord. On a un objectif à atteindre, et la communication peut être un moyen d'y parvenir. Elle se crée naturellement car elle est nécessaire pour faire ce que nous demande le jeu. Tout le monde est pris dans l'atmosphère, a le même objectif, du coup les gens communiquent. Le jeu crée les conditions favorables à une communication.

## Annexe 2 : Grille d'observation

### Les fonctions de communication

|                                                              | MR D | MR G | MR LD |
|--------------------------------------------------------------|------|------|-------|
| Référentielle (contexte)                                     |      |      |       |
| Emotive (ses idées, émotions...)                             |      |      |       |
| Conative (provoquer 1 réaction)                              |      |      |       |
| Phatique (établir, prolonger, interrompre une communication) |      |      |       |
| Poétique (centré sur le message)                             |      |      |       |
| Métalinguistique (sur le code lui-même)                      |      |      |       |
| Tour de parole                                               |      |      |       |
| Comportement adapté                                          |      |      |       |
| Respect du thème                                             |      |      |       |
| Elocution claire                                             |      |      |       |

### Les actes de langage

|                                                        | MR D | MR G | MR LD |
|--------------------------------------------------------|------|------|-------|
| AL locutoire                                           |      |      |       |
| AL illocutoire                                         |      |      |       |
| AL perlocutoire                                        |      |      |       |
| Valeur socio-relationnelle                             |      |      |       |
| AL indirect                                            |      |      |       |
|                                                        |      |      |       |
| Assertif (description)                                 |      |      |       |
| Directif (faire faire des choses à autrui)             |      |      |       |
| Expressif (sentiment, attitude)                        |      |      |       |
| Promissif (s'engager à faire qch)                      |      |      |       |
| Déclaratif (provoquer des changements par nos paroles) |      |      |       |

### La communication non verbale

|                                            | MR D | MR G | MR LD |
|--------------------------------------------|------|------|-------|
| Apparence                                  |      |      |       |
| Posture                                    |      |      |       |
| Orientation du buste, de la tête           |      |      |       |
| Rythmique du corps                         |      |      |       |
| Mimo-gestualité                            |      |      |       |
| Expression du visage                       |      |      |       |
| Regard                                     |      |      |       |
| Prosodie (timbre, hauteur, intensité...)   |      |      |       |
| Dysfonctionnement verbaux (bafouillage...) |      |      |       |
| Odeur et toucher                           |      |      |       |
|                                            |      |      |       |
| Renforce<br>Régule la pensée<br>Contredit  |      |      |       |

### Echecs des actes de langage

|                                    | MR D | MR G | MR LD |
|------------------------------------|------|------|-------|
| Bafouille                          |      |      |       |
| Mot pour un autre                  |      |      |       |
| Malentendu                         |      |      |       |
| Mauvaise articulation              |      |      |       |
| Manque du mot                      |      |      |       |
| Jargon, agrammatisme               |      |      |       |
| Mauvaise adaptation à la situation |      |      |       |
| Autres                             |      |      |       |

### Type de relation et adaptation du professionnel

|                     | MR D | MR G | MR LD |
|---------------------|------|------|-------|
| Aide                |      |      |       |
| Distance/ Proximité |      |      |       |
| Hiérarchie/Egalité  |      |      |       |
| Conflit/Connivence  |      |      |       |

|                                        |  |  |  |
|----------------------------------------|--|--|--|
|                                        |  |  |  |
| <b>Diminution du débit</b>             |  |  |  |
| <b>Emploi de mots fréquents</b>        |  |  |  |
| <b>Discours redondant et simplifié</b> |  |  |  |
| <b>Indiçage ébauche orale</b>          |  |  |  |
| <b>Reformulation, paraphrases</b>      |  |  |  |
| <b>Autres</b>                          |  |  |  |

**Interaction de tutelle**

|                                                                                     | <b>MR D</b> | <b>MR G</b> | <b>MR LD</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|--------------|
| <b>Enrôlement<br/>(engager intérêt et motivation)</b>                               |             |             |              |
| <b>Baisse du degré de liberté (rendre la tâche exécutable)</b>                      |             |             |              |
| <b>Maintien de l'orientation</b>                                                    |             |             |              |
| <b>Souligner au patient les conditions pertinentes pour l'exécution d'une tâche</b> |             |             |              |
| <b>Contrôle de la frustration</b>                                                   |             |             |              |
| <b>Démonstration (présenter un modèle de solution)</b>                              |             |             |              |

## Annexe 3 : Le Contrario®

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>27</p> <p>Un pilote d'essais<br/>Actif/Émotionnel/Jeune<br/>Un conducteur de voitures<br/>Chanson/Johnny Halliday<br/>Toute la musique que j'aime<br/>Aucun chapeau qui me plaît<br/>La tasse commune<br/>Le bon vin<br/>Lieu/Un grand<br/>L'aveugle du double<br/>Les vêtements de l'été<br/>C'est la vie<br/>Daniel Viret</p>                                                                                                                | <p>28</p> <p>Les gâteaux du loi<br/>Lieu/Rives escarpées<br/>Les gorges du Tarn<br/>L'appel au défilé<br/>L'histoire/Charles Baudelaire<br/>L'invitation au voyage<br/>La nouvelle méthode de<br/>Chanson/Johnny Halliday<br/>Le bon vieux temps du rock'n'roll<br/>Le trait vert du bleu<br/>Mistère/Prophète<br/>La ligne bleue des Vosges<br/>Un rade-tout<br/>Construction/New York<br/>Un gracieux</p>         | <p>29</p> <p>Adieu Dobry<br/>C'est la vie<br/>Toute la vie<br/>Les hommes amoureux<br/>Théâtre/Musique<br/>Une compétition pour l'honneur<br/>Expression/Action à mener la<br/>plus vite possible<br/>Une course contre la montre<br/>Une ombre de campagne<br/>Lieu/Se dit aussi d'une malade<br/>Un hôtel de ville<br/>Blanche Enrie<br/>Groupe musical/Album<br/>Notre Déesse</p>                                 |
| <p>30</p> <p>Un dessin de couteau<br/>Objet/En contre de la table<br/>Un dessin de plan<br/>La bibliothèque de Florence<br/>L'écriture/Stanislas<br/>La charrette de l'armée<br/>Le garçon aux chaussettes en<br/>coton<br/>Chanson/Jean-Claude<br/>La fille aux yeux noirs<br/>La machine et l'homme<br/>C'est la vie<br/>La belle et la bête<br/>Aimer de la justice au mal<br/>Expression/Action d'un sujet à<br/>passer du côté à l'autre</p> | <p>31</p> <p>Sous le jour<br/>Chanson/Johnny Halliday<br/>Notre la nuit<br/>Le prénom du bébé<br/>L'écriture/Charles Baudelaire<br/>Le nom de la rue<br/>L'ancien maître<br/>Pression/Représentation<br/>Le nouvel observateur<br/>Le couteau de Barcelone<br/>Musique/Prophète<br/>Le barbare de l'école<br/>Les 69 heures<br/>C'est la vie<br/>Les 101 déclarations</p>                                           | <p>32</p> <p>Une biche rampe<br/>Objet/En contre de la vie<br/>Un cerf-volant<br/>La boîte de l'épave<br/>Organisation/Sanctuaire<br/>La cause d'urgence<br/>Commissaire Forage<br/>Télévision/Série<br/>Inspecteur Derrick<br/>Nous venons seuls au monde<br/>Chanson/Michel Polnareff<br/>Un traître au paradis<br/>Une famille de chambre<br/>Expression/Sentiment vil mais<br/>passager<br/>Un feu de paille</p> |
| <p>33</p> <p>Un tableau court<br/>Objet/Point de repère au soleil<br/>Une chaise longue<br/>Le lit du trépassé<br/>Théâtre/Jean Giraud<br/>La table de l'abbaye<br/>Poser la cithare sur la langue<br/>Expression/Contraste<br/>Mettre le couteau sous la gorge<br/>Hommes et nous détestes<br/>Chanson/Jean-Claude<br/>Femmes en vous aime<br/>Métissage à l'étranger<br/>C'est la vie<br/>Mort à l'étranger</p>                                 | <p>34</p> <p>Un cerf-volant<br/>Objet/En contre de la vie<br/>Un cerf-volant<br/>La boîte de l'épave<br/>Organisation/Sanctuaire<br/>La cause d'urgence<br/>Commissaire Forage<br/>Télévision/Série<br/>Inspecteur Derrick<br/>Nous venons seuls au monde<br/>Chanson/Michel Polnareff<br/>Un traître au paradis<br/>Une famille de chambre<br/>Expression/Sentiment vil mais<br/>passager<br/>Un feu de paille</p> | <p>35</p> <p>Un cerf-volant<br/>Objet/En contre de la vie<br/>Un cerf-volant<br/>La boîte de l'épave<br/>Organisation/Sanctuaire<br/>La cause d'urgence<br/>Commissaire Forage<br/>Télévision/Série<br/>Inspecteur Derrick<br/>Nous venons seuls au monde<br/>Chanson/Michel Polnareff<br/>Un traître au paradis<br/>Une famille de chambre<br/>Expression/Sentiment vil mais<br/>passager<br/>Un feu de paille</p>  |



Annexe 4 : Le Jungle Memory



# Annexe 5 : Le Taboo®

|                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>HAMAC</b></p> <p>Dormir<br/>Corde<br/>Attacher<br/>Balancer<br/>Lit</p> <p>Extraire<br/>Ramoner<br/>Mines<br/>Cheminée<br/>Noir</p> <p><b>CHARBON</b></p> | <p><b>LAITUE</b></p> <p>Vert<br/>Plante<br/>Salade<br/>Batavia<br/>Romaine</p> <p>Crachat<br/>Tibet<br/>Moine<br/>Laine<br/>Serge</p> <p><b>LAMA</b></p>                          | <p><b>LUNDI</b></p> <p>Semaine<br/>Premier<br/>Mardi<br/>Dimanche<br/>Travail</p> <p>Week-end<br/>Semaine<br/>Jour<br/>Robinson<br/>Vie Sauvage</p> <p><b>VENDREDI</b></p> |
| <p><b>HIPPOPOTAME</b></p> <p>Gros<br/>Mammifère<br/>Afrique<br/>Eau<br/>Fleuves</p> <p>Ski<br/>Automne<br/>Printemps<br/>Été<br/>Saison</p> <p><b>HIVER</b></p> | <p><b>SURGELÉS</b></p> <p>Congélateur<br/>Froid<br/>Légumes<br/>Glace<br/>Tout prêt</p> <p>Renne<br/>Père Noël<br/>Neige<br/>Ski<br/>Chien</p> <p><b>TRAINEAU</b></p>             | <p><b>BOND</b></p> <p>Saut<br/>En l'air<br/>Joie<br/>Faire<br/>James</p> <p>Pleine<br/>Manger<br/>Plat<br/>Reine<br/>Nourriture</p> <p><b>BOUCHÉE</b></p>                  |
| <p><b>LAVANDE</b></p> <p>Plante<br/>Odeur<br/>Mauve<br/>Arôme<br/>Savon</p> <p>Haricot<br/>Cuit<br/>Potager<br/>Vert<br/>Fruits</p> <p><b>LÉGUME</b></p>        | <p><b>COLONNE</b></p> <p>Vertébrale<br/>Architecture<br/>Support<br/>Monument<br/>Ligne</p> <p>Souffrir<br/>Apaiser<br/>Chagrin<br/>Peine<br/>Soulager</p> <p><b>CONSOLER</b></p> | <p><b>FANFARE</b></p> <p>Musique<br/>Orchestre<br/>Majorettes<br/>Tambour<br/>Musiciens</p> <p>Malade<br/>Dingue<br/>Roi<br/>Débile<br/>Asile</p> <p><b>FOU</b></p>        |



**Annexe 6 : Grille du Loto des mots**

|                    |                   |                    |
|--------------------|-------------------|--------------------|
| <b>UN COUSSIN</b>  | <b>UNE PIE</b>    | <b>UNE IMPASSE</b> |
| <b>UN CACTUS</b>   | <b>UN COULOIR</b> | <b>DES TRIPLES</b> |
| <b>DES LEGUMES</b> | <b>UNE URNE</b>   | <b>UN TIGRE</b>    |

**Annexe 7 : Définition du Loto des mots**

|                                                                  |                                                                               |                                                                                   |                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| Je suis vert, je pique et je pousse dans le désert.              | Je contiens toutes les lettres de la langue.                                  | Une information transmise à quelqu'un.                                            | Il fait pleurer quand on l'épluche.                                             |
| Je suis noir et blanc, des mes grains on tire du vin.            | C'est une montagne d'où peuvent sortir de la fumée, des cendres et de la lave | On les cultive dans le jardin potager.                                            | Je suis le fruit du chêne.                                                      |
| Je suis le petit du cerf et de la biche.                         | C'est un grand bocal où vivent les poissons.                                  | Une boîte munie de fente où l'on glisse son bulletin de vote lors d'une élection. | Un passage entre deux pièces d'une maison.                                      |
| Un instrument que l'on utilise pour savoir si on a de la fièvre. | Je suis un jouet qui tourne sur sa pointe.                                    | Je suis une voiture qui nous emmène où l'on veut, mais il faut payer.             | Peu connu, caché, mystérieux, qu'on ne doit pas répéter.                        |
| Une personne qui tient un magasin.                               | Mammifère carnivore au pelage jaune orangé, marqué de rayures noires.         | Une rue sans issue. On l'appelle aussi un « cul de sac »                          | Elle peut être à vapeur ou électrique. C'est elle qui tire les wagons de train. |

## **Résumé**

Le jeu est un média fréquemment utilisé en rééducation orthophonique avec des enfants. Avec les adultes, son emploi est rare. Les fiches d'exercices plus classiques sont souvent préférées.

Ce mémoire propose d'étudier l'intérêt du jeu en rééducation avec des patients adultes. Le but est d'observer les répercussions éventuelles du jeu sur leur comportement et sur leur communication. Il s'agit de voir, s'il peut aider à rétablir ou à maintenir une communication quelle qu'elle soit. Cette étude met également en évidence des points de vigilance relatifs aux représentations du patient ou à la présentation du matériel. Enfin, des adaptations pour un usage du jeu en séance avec des adultes sont proposées.

Ce travail se base sur trois études de cas, avec des patients adultes atteints de pathologies différentes. Une description de la mise en place des jeux est détaillée, puis une réflexion plus générale sur son utilisation avec les adultes est développée. Les apports et difficultés auxquels peuvent être confrontés les professionnels sont également évoqués.

## **Mots clés**

- Jeu
- Adultes
- Trouble du langage oral
- Communication
- Neurologie