

IFPEK Rennes  
Institut de Formation en Ergothérapie.



## **L'utilisation du jeu à des fins thérapeutiques en psychiatrie**

Rim Bennaghmouch

Mémoire d'initiation à la recherche en Ergothérapie

Sous la direction de Véronique Bréban Cailleau



Je soussigné(e), ....., étudiant(e) IFPEK en :

☐ Pédicurie-Podologie

☐ Ergothérapie

☐ Masso-kinésithérapie

- ☒ Reconnaître avoir pris connaissance de la procédure IFPEK « Procédure Interne Ethique Recherche Etudiante »
- ☒ Accepte les conditions de réalisation des projets au sein de l'IFPEK
- ☒ M'engage à respecter toutes les étapes définies dans la procédure, durant toute la durée de mes études au sein de l'IFPEK, et notamment :
  - Le recueil des consentements auprès des personnes interrogées dans le cadre de mes projets,
  - L'anonymisation des personnes interrogées et des données collectées,
  - La non diffusion de ces données en dehors du cadre pédagogique,
  - La destruction des données brutes recueillies à l'issue du projet.

En cas de manquement à ces différentes règles, l'IFPEK sera susceptible d'appliquer des sanctions notamment si des plaintes ou réclamations sont déposées par des personnes interrogées (avertissement, conseil de discipline, ...).

Fait en deux exemplaires à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

L'étudiant IFPEK  
(lu et approuvé)

## CHARTRE ANTI-PLAGIAT RESPECT DE LA DÉONTOLOGIE

### QU'EST-CE QUE LE PLAGIAT ?

C'est lorsque vous présentez **comme vôtre le travail d'une autre personne**. Il s'agit d'un acte de contrefaçon, c'est **un délit** (conformément aux articles L. 335-2 du code de la propriété intellectuelle). Le fait d'omettre de citer ses sources, qu'elles proviennent d'internet, de document papier ou autre, est considéré comme **un acte de plagiat**.

Dans vos travaux de recherche documentaire, vous êtes fortement incité à reprendre les idées d'un auteur, à condition de ne pas avoir **l'intention de dissimuler** au lecteur de votre travail la paternité d'une idée, d'un propos ou d'une œuvre.

### QU'EST-CE QUE JE RISQUE ?

Conformément à notre règlement intérieur (article 2-3-8) et de la gravité de la fraude commise, le conseil de discipline peut se prononcer sur :

- Un avertissement ;
- La nullité de l'épreuve (note : 0/20);
- **L'exclusion** avec sursis / temporaire / définitive;
- L'inscription du méfait au **dossier scolaire**.

Et selon le Code de l'Éducation, les risques encourus sont de :

- **300 000 euros** d'amendes
- **3 ans** d'emprisonnement <sup>(L. 111-1)</sup>

### NOTRE CAMPAGNE DE PREVENTION DU PLAGIAT

L'Association IFPEK est **engagée dans une politique anti-plagiat**, comprenant la rédaction de la présente charte, l'intégration de cette charte dans notre règlement intérieur et la correction des travaux étudiants par **le logiciel anti-plagiat Compilatio.net**.

### ENGAGEMENT ETUDIANT

Je, soussigné(e) ....., étudiant à l'IFPEK, déclare avoir bien pris connaissance des règles et sanctions appliquées en cas de plagiat, inscrites <sup>(L. 111-1)</sup> dans le règlement intérieur de mon Institut de Formation et **m'engage sur l'honneur à ne pas commettre de plagiat**, ni de contrefaçon dans mes travaux écrits quels qu'ils soient, et cela durant tout mon parcours de formation à l'IFPEK.

Afin d'éviter le plagiat ou la contrefaçon, je m'engage à citer mes sources lorsque je fais référence à l'idée, à l'opinion ou à la théorie d'une autre personne ; à chaque utilisation de données, résultats, illustrations, citations textuelles de paroles ou d'écrits d'autrui. S'il y a manquement à ces règles, l'IFPEK sera susceptible d'appliquer lesdites sanctions.

Nom, prénom de l'étudiant : <sup>(L. 111-1)</sup>

Fait à Rennes, le



## **Remerciements**

*Je tiens à remercier ma directrice de mémoire Véronique Bréban Cailleau de m'avoir accompagnée durant cette année et d'avoir été de bons conseils.*

*Je tiens aussi à remercier ma référente pédagogique Perrine Sublett de m'avoir toujours soutenue et d'avoir été présente lorsque j'en avais besoin.*

*Je remercie également mes amis pour leur présence et de m'avoir permis de toujours me surpasser.*

*Enfin, je remercie également mes parents qui ont toujours su trouver les mots pour me rassurer et m'épauler, même de loin.*

## **Résumé :**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Titre : L'utilisation du jeu à des fins thérapeutiques en psychiatrie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <p>Résumé :</p> <p>Jouer c'est ressentir différentes sensations, apprendre à mieux se connaître et évoluer. Jouer c'est vivre un moment convivial avec autrui, et prendre en considération l'autre. Le jeu est souvent utilisé par les ergothérapeutes en psychiatrie afin de prendre en charge les patients. Il leur permet d'éviter la dualité de la relation et rendre leurs séances plus ludiques afin que les patients se sentent impliqués dans leur prise en charge.</p> <p>Ce mémoire a pour but d'explorer l'importance et le rôle du jeu en psychiatrie.</p> <p>Pour répondre à cet objectif, une méthode qualitative reposant sur des entretiens semi-directifs auprès de cinq ergothérapeutes a été réalisée.</p> <p>L'analyse croisée a mis en avant que le jeu a des multiples apports en psychiatrie, mais aussi des limites. Le jeu présente un réel intérêt dans la pratique des ergothérapeutes, il leur permet de créer une alliance thérapeutique reposant sur certaines conditions. Enfin, ils expliquent aussi que le jeu peut favoriser l'engagement occupationnel des patients à condition que le jeu soit signifiant pour la personne. Pour cela, il est important que l'ergothérapeute analyse le potentiel thérapeutique du jeu avant de proposer cet outil aux patients.</p> <p>Les résultats obtenus suite aux entretiens sont en cohérence avec la littérature et mettent en lumière le réel pouvoir thérapeutique du jeu en psychiatrie.</p> |
| Title : Therapeutic gaming in psychiatry                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <p>Abstract :</p> <p>Playing means experiencing different sensations, getting to know yourself better and evolving. Playing is about enjoying a convivial moment with others, and taking others into consideration. Occupational therapists in psychiatry often use play to manage patients. It enables them to avoid the duality of the relationship and make their sessions more playful, so that patients feel involved in their care.</p> <p>The aim of this dissertation is to explore the importance and role of play in psychiatry.</p> <p>To meet this objective, a qualitative method based on semi-directive interviews with five occupational therapists was used.</p> <p>The cross-analysis revealed that play has multiple benefits in psychiatry, but also limits. Play is of real interest to occupational therapists, enabling them to create a therapeutic alliance based on certain conditions. Finally, they also explain that play can encourage patients' occupational engagement, provided that the game is meaningful for the person. To achieve this, it is important for the occupational therapist to analyze the therapeutic potential of play before proposing this tool to patients.</p> <p>The results obtained from the interviews are consistent with the literature, and highlight the real therapeutic power of play in psychiatry.</p>                                                                                                   |
| <p>Mots clés: jeu, psychiatrie, alliance thérapeutique, potentiel thérapeutique</p> <p>Key words : play, psychiatry, therapeutic alliance, therapeutic potential</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

## Sommaire

|                                                                    |    |
|--------------------------------------------------------------------|----|
| <i>Introduction</i> .....                                          | 1  |
| <i>1. Contextualisation</i> .....                                  | 2  |
| 1.1. Situation d'appel.....                                        | 2  |
| 1.2. Lectures préliminaires .....                                  | 3  |
| <i>2. Cadre conceptuel</i> .....                                   | 4  |
| 2.1. Le Jeu .....                                                  | 4  |
| 2.1.1. Caractéristique du jeu.....                                 | 4  |
| 2.1.2. Apports du jeu et limites .....                             | 5  |
| 2.1.2.1. Apports/leviers en psychiatrie :.....                     | 5  |
| 2.1.2.2. Limites/freins en psychiatrie .....                       | 6  |
| 2.2. Alliance thérapeutique .....                                  | 6  |
| 2.2.1. Établissement de l'alliance/ condition en psychiatrie ..... | 6  |
| 2.2.2. Limites de l'alliance thérapeutique .....                   | 7  |
| 2.3. Potentiel thérapeutique du jeu en psychiatrie.....            | 8  |
| 2.3.1. De l'activité à l'engagement .....                          | 10 |
| 2.3.2. L'attitude ludique chez l'adulte .....                      | 12 |
| <i>3. Question de recherche</i> .....                              | 13 |
| <i>4. Hypothèses</i> .....                                         | 13 |
| <i>5. Méthodologie</i> .....                                       | 13 |
| 5.1. Choix de la méthode.....                                      | 13 |
| 5.2. Choix de la population .....                                  | 14 |
| 5.3. Construction de l'outil .....                                 | 15 |
| 5.4. Méthode d'analyse.....                                        | 15 |
| 5.4.1. Présentation des personnes interrogées.....                 | 15 |
| 5.4.2. Analyse des entretiens .....                                | 15 |
| 5.4.2.1. Expériences professionnelles.....                         | 15 |
| 5.4.2.2. Le jeu .....                                              | 16 |
| 5.4.2.3. Le potentiel thérapeutique.....                           | 18 |
| 5.4.2.4. L'alliance thérapeutique .....                            | 19 |
| 5.4.2.5. L'engagement .....                                        | 20 |
| <i>6. Discussion</i> .....                                         | 21 |
| 6.1. Résultats principaux : .....                                  | 21 |
| 6.1.1. Rappel de l'objectif du mémoire : .....                     | 21 |
| 6.1.2. Synthèse des résultats obtenus :.....                       | 21 |
| 6.2. Cohérence externe .....                                       | 22 |
| 6.3. Cohérence interne .....                                       | 27 |
| 6.4. Implication clinique .....                                    | 28 |

|                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| 6.5. Perspectives en recherche..... | 28 |
| <i>Conclusion</i> .....             | 30 |
| <i>Bibliographie</i> .....          | 31 |
| <i>Table des annexes</i> .....      | 36 |

### **Table des illustrations**

|                                         |                                                |
|-----------------------------------------|------------------------------------------------|
| Figure 1. Potentiel thérapeutique ..... | 10                                             |
| Figure 2: modèle kawa vue d'ensemble.   | Figure 3: modèle kawa coupe transversale... 25 |

## **Introduction**

« On peut en savoir plus sur quelqu'un en heure de jeu qu'en une année de conversation » Platon. Cette citation reflète ma vision du jeu. Le jeu permet aux joueurs de passer un moment plaisant, de se distraire et de mieux connaître les autres joueurs. Inconsciemment, le jeu fait partie de notre quotidien. Jouer n'est pas simplement le fait de prendre un jeu de société et s'asseoir pour commencer la partie. Jouer c'est ressentir différentes sensations, apprendre à mieux se comprendre et se connaître, c'est accepter l'autre dans sa différence, c'est évoluer ensemble, etc. Le jeu peut prendre forme de différentes manières comme des jeux de société, des jeux de rôle, des jeux corporels. Ces jeux laissent place à l'imagination, à la créativité et à l'adaptation des joueurs. Le jeu, une activité qui peut être faite à tout moment de la vie, à tout âge. L'important étant de prendre du plaisir et de bien choisir son type de jeu.

Dès l'enfance, le jeu permet aux enfants de grandir, d'évoluer et d'apprendre.

À l'âge adulte, le jeu permet de passer du bon temps avec les autres. Pensez-vous que le jeu peut soigner ? Moi, je vous répondrai que oui, tout simplement, parce que jouer, c'est aussi apprendre à composer avec des facteurs sur lesquels nous n'avons aucun contrôle. Depuis de nombreuses années, le jeu est utilisé en psychiatrie pour occuper les patients mais, en réalité, il leur permet d'acquérir de nouvelles compétences et d'améliorer certains aspects de leur vie. Les soignants l'utilisent souvent lors de temps de jeu dans la journée et les patients viennent s'ils le souhaitent. Ce moment permet, à tous, d'échanger, de discuter, de mieux se connaître et, même, de rire ensemble. Ce moment convivial pousse les patients à demander davantage de moments jeu voire, même de jouer avec les autres patients sans les soignants. En ergothérapie, le jeu est utilisé pour différents objectifs, il n'est jamais utilisé de la même façon, et les règles sont toujours détournées. Il arrive également que les ergothérapeutes et les patients réinventent ensemble le jeu afin de collaborer et de créer le jeu qui fait sens pour eux.

Le but de ce mémoire est de comprendre l'importance d'utiliser du jeu en psychiatrie ainsi que de comprendre le rôle qu'il peut avoir avec cette population. J'aimerais aussi comprendre quelle place il a dans la relation thérapeutique entre le patient et le thérapeute.



# **1. Contextualisation**

## **1.1. Situation d'appel**

Au cours du quatrième semestre en ergothérapie, j'ai effectué mon stage au sein d'un foyer de vie pour des personnes atteintes de troubles psychiatriques. Pendant cette période, j'ai découvert l'apport de l'ergothérapie en santé mentale. Petit à petit, j'ai pris en charge quelques personnes accompagnées. L'une des personnes accompagnées dont j'ai eu la responsabilité présentait le syndrome de Peter Pan (c'est-à-dire que la personne refuse de grandir). Avec elle, je me suis retrouvée face à un réel défi, car celle-ci n'était pas venue en ergothérapie depuis deux ans et ne souhaitait pas venir. J'ai dû réfléchir à une approche ludique pour lui donner envie de retourner en ergothérapie et lui permettre de s'impliquer en devenant acteur de sa prise en charge. J'ai débuté la séance en utilisant le jeu afin d'en apprendre davantage sur lui et d'établir une alliance thérapeutique. Son jeu favori était le Puissance 4. Nos premières séances étaient basées sur ce jeu. Au fil des séances, j'ai proposé d'autres jeux afin de permettre une graduation et variation des compétences requises. Cette diversification m'a permis d'analyser ses forces et faiblesses et de pouvoir adapter mes objectifs de séance. L'utilisation du jeu comme outil thérapeutique m'a amené à m'interroger sur les objectifs de séance que je souhaitais mettre en place pour être plus en lien avec ses habitudes de vie et ses occupations. En analysant nos séances, j'ai compris que le jeu permettait non seulement de créer un climat de confiance, mais aussi l'utilisation implicite de nombreuses compétences motrices et cognitives. Cette prise en charge m'a fait réfléchir sur l'apport du jeu et son efficacité comme outil thérapeutique. J'ai pu mettre à profit mon expérience pour pouvoir la développer avec d'autres résidents afin de favoriser leur engagement occupationnel et leur motivation durant les séances. J'ai en effet constaté que cet outil était thérapeutique pour les résidents et me permettait de varier mes contenus de séances afin de maintenir leur engagement occupationnel et leur envie de venir en séance d'ergothérapie. Chaque jeu que je choisissais pour mes séances était adapté aux besoins du résident et adapté à ses capacités. Les jeux choisis ne mettaient jamais les résidents dans l'échec mais, au contraire, ils leur permettaient de se sentir capables d'effectuer des tâches qui leur paraissaient difficiles. De plus, j'ai aussi pu échanger avec ma tutrice au sujet de cet outil, ce qui m'a permis de mieux comprendre dans quelles situations le jeu est utile et pour quelle population il est destiné. Elle m'a aussi expliqué que, dans certains cas, l'utilisation de cet outil découle d'un bilan permettant de mettre en lumière les capacités et difficultés des résidents. Enfin, cette situation m'a interpellé et je me suis donc demandé : comment l'utilisation du jeu en séance d'ergothérapie peut-elle permettre aux patients en santé mentale de reprendre leurs occupations ?

## **1.2. Lectures préliminaires**

Pour mieux comprendre l'intégralité de mon sujet, j'ai défini quelques termes importants. J'ai commencé par définir le jeu, car c'est le concept central de mon sujet. Le jeu est défini non seulement par le comportement et ses diverses composantes instrumentales, mais aussi par les attitudes et les intérêts sous-jacents de l'individu (Guitard et al., 2006a). En effectuant mes recherches, j'ai pu comprendre que le jeu est un moyen ludique permettant à toute personne de passer un moment de partage. Ni l'action ni le matériel ne définissent complètement le jeu. Jouer implique un état d'esprit particulier : l'attitude ludique.

L'attitude ludique se caractérise par le plaisir, la curiosité, le sens de l'humour et la spontanéité, le goût de prendre des initiatives et de relever des défis (Ferland, 2003). L'attitude ludique est une composante principale du jeu, elle permet aux joueurs de s'impliquer sans se sentir contraints d'agir. Elle permet également de rendre le moment plus significatif et attractif pour les joueurs. En continuant mes recherches, j'ai eu l'occasion de lire un article sur le jeu sérieux. Je me suis questionnée sur le sens du terme « jeu sérieux ». J'ai ainsi compris que le jeu sérieux est en effet un jeu thérapeutique, ce qui est différent du jeu ludique. Le jeu sérieux se définit comme un jeu qui est basé sur la stimulation du domaine d'apprentissage avec lequel le joueur peut interagir de façon ludique par le biais d'une métaphore. L'équilibre entre la motivation et l'apprentissage est un critère de réussite (Marne et al., 2011). Je me suis donc questionnée sur la différence entre les deux types de jeux. Et j'ai compris que je devais parler du jeu thérapeutique dans mon sujet. Mon sujet portant sur la psychiatrie, j'ai défini ce qu'était un trouble mental et ce que cela engendrait pour les patients afin d'avoir une vision plus précise et de comprendre les réels impacts des troubles psychiatriques des patients. Le trouble mental se caractérise par une altération majeure, sur le plan clinique, de l'état cognitif, de la régulation des émotions ou du comportement d'un individu. Il s'accompagne généralement d'un sentiment de détresse ou de déficience fonctionnelle dans des domaines importants (OMS, 2022). Pour finir, je me suis demandée ce que je cherchais réellement à comprendre et à mettre en avant dans mon sujet. C'est pour cela que j'ai choisi le concept d'alliance thérapeutique, car celui-ci est particulièrement important en psychiatrie. L'alliance permet aux thérapeutes de créer une relation avec leur patient et de tisser un lien de confiance. En s'inspirant de Despland (2006) a défini l'alliance thérapeutique « comme la collaboration mutuelle, le partenariat, entre patient et thérapeute dans le but d'accomplir les objectifs fixés ». Elle ne peut se décider, mais se trouve être la conséquence d'un travail thérapeutique adéquat. » (Bioy & Bachelart, 2010). Le terme d'alliance (ou « alliance thérapeutique ») se définit globalement comme la collaboration active

et mutuelle entre le thérapeute et son client. (Despland et al., 2006). Après mes lectures et mes recherches, j'ai compris qu'il manquait certains concepts dans ma question de recherche. J'ai donc fait émerger une nouvelle question : le jeu peut-il être un outil d'ergothérapie permettant de créer une alliance auprès de personnes atteintes de troubles psychiatriques ?

## **2. Cadre conceptuel**

### **2.1. Le Jeu**

Le jeu peut être un moment de loisir durant lequel les personnes jouent pour le plaisir sans réfléchir à chaque action qu'elles effectuent lors du jeu. Les personnes choisissent de jouer. Il peut aussi être utilisé en tant qu'outil thérapeutique qui permet de créer une relation entre le soignant et le soigné. De plus, chaque jeu requiert certaines capacités physiques et psychologiques, ce qui n'est pas visible pour chaque personne. Par exemple, le jeu Uno est un jeu dont le but est de ne plus avoir de carte en main. Ce jeu requiert la capacité de prendre des décisions, de faire preuve de flexibilité mentale, de tenir des cartes... Certaines personnes sont dans l'incapacité de jouer à un jeu, car elles ont des fonctions exécutives ou motrices déficitaires ou faibles. Le rôle de l'ergothérapeute est de trouver des méthodes et des adaptations afin que la personne puisse jouer sans se sentir en difficulté. Winnicott soutient, dans l'une des phrases les plus célèbres de la psychanalyse, que « le jeu est lui-même une thérapie ». Cette phrase nous permet de comprendre qu'il n'y a pas d'âge pour jouer et que celui-ci est accessible à tous, mais surtout que le jeu peut être un outil pour le thérapeute. Le jeu a un effet thérapeutique tacite afin de laisser plus de place au plaisir. Il permet de stimuler nos fonctions exécutives. Le fait que ces fonctions exécutives soient entraînables permet de les exploiter spontanément et sans effort, à chaque pratique. (Diamond, 2013).

#### **2.1.1. Caractéristique du jeu**

Chaque jeu est unique. Chaque jeu intègre divers éléments stratégiques, expressifs, réactifs. Ceci permet de balayer plusieurs compétences pour le joueur. Le choix d'un jeu s'effectue en fonction des compétences et intérêts du joueur. Ce choix permet de développer ou de maintenir les capacités du joueur et de limiter les difficultés. « L'utilisation d'un jeu comme approche thérapeutique peut stimuler la plasticité du cerveau, ce qui peut les aider à réduire leur déficience cognitive en améliorant leurs fonctions exécutives. ». (Ganter-Argast et al., 2023). Les jeux de société améliorent la compréhension des connaissances, améliorent les interactions interpersonnelles et augmentent la motivation des participants (Noda et al., 2019). Les jeux nécessitent l'utilisation de différentes fonctions, comme la mémoire, la concentration et la

résolution de problèmes. Les joueurs doivent se plier à certaines règles pour pouvoir jouer et doivent faire preuve de stratégies afin d'être victorieux. Ces stratégies leur permettent de travailler leur mémoire. Les joueurs utilisent notamment la résolution de problèmes afin de trouver des solutions et d'avoir un coup d'avance sur les autres joueurs. Tout au long du jeu, ils sont amenés à prendre des décisions. Durant la partie, ils doivent aussi être concentrés et vigilants pour atteindre leurs objectifs. Enfin, jouer leur permet de communiquer avec les autres, d'avoir des interactions communes, ce qui favorise leurs compétences sociales. (M. Meyer et al., s. d.)

## **2.1.2. Apports du jeu et limites**

### **2.1.2.1. Apports/leviers en psychiatrie :**

Le jeu est un outil thérapeutique utilisé en santé mentale afin de favoriser la participation des patients et de rendre l'activité plus signifiante pour les patients. Le jeu permet donc de rendre ludique la séance tout en diminuant les difficultés. Les jeux sérieux pourraient être un format efficace pour une intervention visant à réduire les symptômes de santé mentale et à améliorer les résultats des individus (Dewhirst et al., 2022). Les jeux peuvent avoir plusieurs objectifs en psychiatrie. Ils permettent par exemple d'encourager le patient à être plus actif pour accomplir une tâche. Ils permettent aussi d'établir le contact avec autrui. Pour rendre un jeu accessible, il suffit de supprimer les obstacles inutiles afin de permettre au joueur de s'amuser (Francillette et al., 2021). Les jeux sérieux pourraient permettre de faire du renforcement positif. Travailler avec un système de récompense permet d'améliorer la motivation et l'estime de soi. Ils permettent aussi de renforcer la relation thérapeutique. L'engagement est fortement impliqué dans l'utilisation du jeu, ce qui permet d'avoir un impact positif (Halouani et al., 2022). Durant mon entretien exploratoire, l'ergothérapeute a su mettre en avant l'idée que le jeu pourrait favoriser la création d'une alliance thérapeutique, car, pour elle, le jeu est un média permettant au thérapeute ainsi qu'au patient de faire un pas de côté et de créer une relation de confiance via ce média. Elle m'a aussi expliqué que, pour elle, le jeu permettait de désamorcer certaines situations compliquées et donnait place à un travail ludique. Pour elle, le jeu pouvait servir de média, ce qui lui permettait d'être une source motivante pour la personne. À travers un jeu, plusieurs objectifs peuvent être travaillés, qu'ils soient moteurs, cognitifs ou sociaux. Le jeu peut aussi s'adapter à chaque personne, ce qui rend le moment unique.

### **2.1.2.2. Limites/freins en psychiatrie**

Le risque de cet outil est qu'il soit peu significatif pour le patient et qu'il ne trouve pas d'intérêt. Les jeux ne peuvent affecter qu'un seul aspect chez des personnes en psychiatrie. La pathologie du patient impactera son processus de réflexion sur la réponse, ce qui peut être un frein au bon déroulement du jeu. Des difficultés de mémorisation peuvent aussi rendre un jeu plus difficile à comprendre (Francillette et al., 2021). En effet, l'efficacité du jeu sérieux est insuffisante pour l'évaluation du comportement non verbal, des relations interpersonnelles et de la qualité de l'alliance, qui sont des éléments clés du processus thérapeutique. (Halouani et al., 2022)

Mon entretien exploratoire m'a permis de comprendre que le jeu a aussi des limites. Tout d'abord, le jeu peut être une limite si le patient n'aime pas l'esprit de compétition et n'aime pas jouer. Lorsque l'on est engagé dans un jeu qui nous permet de prendre plaisir, on peut en oublier le travail thérapeutique autour du jeu. Le jeu peut également être infantilisant s'il n'est pas adapté à la personne. Le temps de jeu et la difficulté de compréhension des consignes peuvent être une limite à l'utilisation du jeu.

## **2.2. Alliance thérapeutique**

L'alliance thérapeutique s'associe à la collaboration qui se crée entre le patient et le thérapeute. L'alliance thérapeutique ne dépend pas seulement du thérapeute mais aussi du patient. Chacun a un rôle à jouer afin de permettre à l'alliance thérapeutique de se développer et de perdurer dans le temps. Cette collaboration est un élément essentiel dans le processus de fixation et d'atteinte des objectifs établis en collaboration entre le patient et le thérapeute. Cette notion d'alliance thérapeutique est une notion centrale et constructive. L'alliance thérapeutique ne se décide pas, ne se prévoit pas ; elle se construit et se vit ensemble. Ce processus de création d'alliance thérapeutique se construit sur le long terme, cela prend du temps. (Valot & Lalau, 2020)

### **2.2.1. Établissement de l'alliance/ condition en psychiatrie**

D'après l'HAS (Haute autorité de santé), l'élaboration d'une alliance thérapeutique commence dès l'arrivée du patient par le principe de lui délivrer des informations qui lui sont nécessaires comme : les traitements qu'il devra prendre, le temps d'observation, la durée de son hospitalisation, ses accompagnements... Cette alliance thérapeutique est un processus qui comprend plusieurs composantes : l'inclusion du patient dans tout son processus de soin, en l'associant aux décisions qui le concernent pour qu'il soit acteur de sa prise en charge et qu'il puisse collaborer avec le thérapeute afin de fixer des objectifs ensemble et les atteindre. Cette

alliance favorise aussi la reconstitution avec le patient des éléments de son histoire et le maintien de la prise en charge. Il est important de définir avec le patient les objectifs thérapeutiques et d'avoir un suivi régulier et un partage de l'avancée du travail. Et pour finir, réévaluer régulièrement les objectifs avec le patient.

Instaurer une alliance thérapeutique est un processus complexe entre le thérapeute et le patient. Dans ce processus, les caractéristiques de chacun sont prises en compte. Cependant, certaines caractéristiques du patient peuvent influencer l'alliance notamment la pathologie du patient, son honnêteté. Ces facteurs sont pris en compte par le thérapeute, ce qui va déterminer la qualité de l'alliance (Johansson & Jansson, 2010).

D'autres variables du thérapeute ont été identifiées comme facilitantes de l'alliance : la flexibilité, l'expérience, le soutien, l'exploration, l'attention portée au patient, l'écoute et le non-jugement... Ces variables permettent au thérapeute d'instaurer un climat de confiance avec le patient. (Ackerman & Hilsenroth, 2003). Les variables du thérapeute sont responsables de la majeure partie de la variance de la création de l'alliance, contrairement à celles du patient qui sont considérées comme les plus importantes pour la création de l'alliance thérapeutique (Baldwin et al., 2007). En effet, il y a trois aspects à prendre en compte dans la relation thérapeutique : la collaboration, le lien affectif qui se crée entre le patient et le thérapeute, et la capacité mutuelle à s'accorder sur les différents objectifs. (Bolsinger et al., 2019). Cette relation est particulièrement centrale en psychiatrie. Celle-ci est également indirectement bénéfique pour le patient et lui permet ainsi de s'améliorer. Elle permet aussi au thérapeute d'optimiser le potentiel thérapeutique. Mon entretien exploratoire m'a permis d'approfondir les conditions d'établissement de l'alliance thérapeutique et de mettre en avant que le non-jugement, l'écoute, la coopération et l'explication de la démarche sont des conditions essentielles à l'établissement de l'alliance thérapeutique. Il est également important de noter qu'il faut toujours faire des propositions aux patients et non leur imposer les objectifs de séances. Enfin, pour une meilleure alliance thérapeutique, l'ergothérapeute doit constamment s'adapter aux patients et varier ses supports afin de maintenir l'engagement des patients.

### **2.2.2. Limites de l'alliance thérapeutique**

L'alliance thérapeutique peut aussi être limitée par plusieurs facteurs du patient ou du thérapeute. Ces facteurs influencent de manière positive ou négative la création de celle-ci. La pathologie du patient ne joue pas un rôle important dans la création de l'alliance thérapeutique, sauf pour les personnes ayant un trouble de la personnalité qui, elles, auraient plus de difficultés. Cependant, certaines caractéristiques interpersonnelles du patient peuvent

influencer l'alliance de façon négative, comme « la froideur/distance », « l'hostilité » et la « sensibilité interpersonnelle ». Dans ce processus de création d'alliances thérapeutiques, il n'y a pas que les caractéristiques du patient qui peuvent influencer l'alliance mais, aussi, celles du thérapeute. Celui-ci doit toujours faire preuve de flexibilité et d'écoute afin de s'adapter à son patient et doit adapter son accompagnement et sa posture. Dans le cas contraire, il est difficile de pouvoir établir une alliance thérapeutique durable dans le temps (Johansson & Jansson, 2010). Mon entretien exploratoire m'a permis de mettre en avant le fait qu'une compréhension erronée de la part du thérapeute ou du patient peut limiter la création de l'alliance thérapeutique. L'absence de relation de confiance et la difficulté pour le patient à se sentir en sécurité peuvent être une limite de l'alliance thérapeutique. De plus, un patient qui n'a pas conscience de ses troubles peut potentiellement freiner la création de l'alliance thérapeutique. Enfin, pour conclure cette partie, le temps peut aussi être une limite à l'alliance thérapeutique, il faut savoir prendre son temps pour créer une relation de confiance où le patient se sent en sécurité.

### **2.3. Potentiel thérapeutique du jeu en psychiatrie**

L'ergothérapeute s'appuie sur les différentes composantes de l'activité (physique, cognitive, affective et sociale), pour en déterminer le potentiel thérapeutique. L'intérêt que l'individu a envers une activité lui permet de se sentir impliqué et motivé, ce qui influe sur le potentiel thérapeutique de l'activité. Cette analyse permet à l'ergothérapeute de proposer une activité qui intéresserait la personne tout en stimulant ses fonctions atteintes. Choisir une activité qui a du sens pour la personne favorise la motivation et l'engagement de celle-ci. (OEQ, 2021). Cette utilisation du jeu, qu'Henricks (2015) nomme « playful work », se justifie par le fait qu'elle donne souvent de meilleurs résultats que des exercices répétés. (Ray-kaeser & Lynch, 2017)

Une activité peut devenir thérapeutique si elle est réalisée dans un environnement spécifique, qu'elle répond aux besoins de la personne et qu'elle lui permet de développer ses capacités et compétences (Bruneau et al., 2007). les jeux sérieux pourraient être un format efficace pour une intervention visant à réduire les symptômes de santé mentale et à améliorer les résultats des individus (Dewhirst et al., 2022). Nous pouvons faire le lien avec le modèle du potentiel thérapeutique de Doris Pierce. L'utilisation de ce modèle est pertinente pour mon mémoire et aussi complémentaire avec le modèle de l'attitude ludique. Dans un premier temps, il me semble important de présenter le modèle afin de pouvoir approfondir ensuite les concepts de productivité et de plaisir qui sont pour moi essentiels dans le cadre de mon mémoire.

« Therapeutic power » qui se traduit en français par « potentiel thérapeutique » est le résultat de l'association de plusieurs concepts qui sont : la réalité écologique, la pertinence pour atteindre ses objectifs et l'attrait. L'association de ces trois idées représente le potentiel thérapeutique.

En premier lieu, la réalité écologique correspond au nombre de fois où une occupation thérapeutique est effectuée. Il est nécessaire de mener cette occupation dans des conditions temporelles et socioculturelles appropriées. Dans certaines situations, cette réalité peut également présenter un contexte typique.

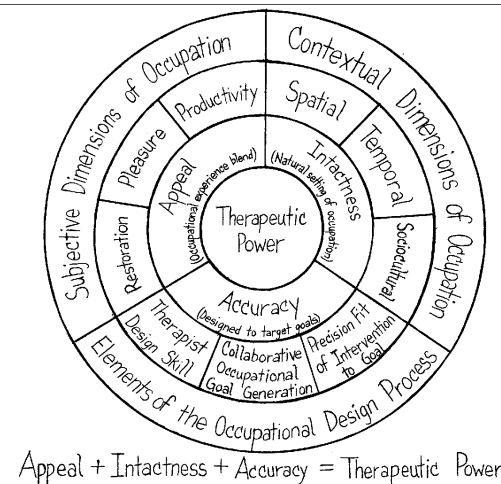
La pertinence des objectifs : les objectifs sont élaborés en co-construction avec le patient, la prise en compte de l'occupation est un facteur pertinent dans l'établissement des objectifs, ce qui permet d'avoir de meilleurs résultats et une intervention plus qualitative. Cette prise en compte permet aussi de personnaliser l'intervention et de la rendre plus subjective. Il est envisageable d'effectuer une réévaluation qui amène à un ajustement tout au long du processus d'accompagnement. (Pierce, 2003)

Pour finir, l'attrait pour une intervention est le degré d'attraction d'une personne envers l'intervention qui lui a été prévue. Cet attrait est une vision subjective et propre à chacun. Chaque personne a un attrait qui est différent et personnel pour chaque activité. L'attrait est le résultat d'une alliance entre le plaisir, la productivité et la répétition de l'expérience. Le concept de plaisir est important dans la réalisation de nos activités afin de favoriser la motivation et l'engagement de la personne. Lors d'une intervention auprès d'une personne, le plaisir permet à celle-ci de trouver l'activité thérapeutique plus agréable et de participer activement. Les activités significatives permettent à la personne de ressentir une sensation de plaisir et ainsi de s'impliquer. Cette sensation de plaisir peut aussi passer par la stimulation du système sensoriel. Effectuer une action significative peut donner du plaisir car, notre système nerveux enregistre les sensations qui ont été agréables et les transforme en plaisir. Intégrer le plaisir dans une intervention thérapeutique renforce la productivité et l'engagement ainsi que la qualité de l'intervention. Le plaisir doit aussi trouver un équilibre avec la productivité.

La productivité : toutes les personnes aiment lorsqu'elles sont productives. Le fait d'accomplir des objectifs est ancré dans notre nature. Lorsque nous arrivons à atteindre un objectif que l'on s'était fixé, nous ressentons un sentiment de satisfaction, d'efficacité et de plaisir. La société valorise la productivité. La capacité à être productif est essentielle en tant que personnes mais aussi, en tant que professionnels. Cette productivité est un trait humain qui est inné, celle-ci est poussée par un besoin de se défier et d'en apprendre toujours plus. La productivité entraîne chaque personne à se fixer des objectifs atteignables afin de ressentir un sentiment de satisfaction au moment de l'accomplissement de celui-ci (Pierce, 2003).



Ces deux concepts sont importants et étroitement liés. Ils sont pertinents afin de favoriser le potentiel thérapeutique d'une intervention et surtout permettre à la personne de se sentir engagée et impliquée dans ce qu'elle entreprend. En l'absence de plaisir, les personnes se sentent moins engagées et ne se sentent pas actrices de leur prise en charge. C'est en cela que le jeu est un outil pertinent. Il procure plaisir et productivité.



*Figure 1. Potentiel thérapeutique*

L'ergothérapeute que j'ai pu interroger m'a expliqué que l'utilisation du jeu peut permettre de favoriser l'engagement occupationnel car, c'est un moyen ludique de susciter de la motivation chez le patient. Le jeu permet aussi de procurer du plaisir. Enfin, elle explique que, pour que le jeu favorise l'engagement occupationnel, il faut que le patient y voie un intérêt et qu'il apprécie jouer. Elle rajoute que l'ergothérapeute doit également varier ses supports ludiques afin de maintenir cet engagement occupationnel.

### **2.3.1. De l'activité à l'engagement**

« La science de l'occupation est à l'ergothérapie ce que l'anatomie est à la médecine ». (Pierce, 2016). Une occupation est une expérience, réalisée de façon unique et personnelle et qui ne se répète pas. Elle se produit dans des conditions spatio-temporelles et socioculturelles exclusives, ce qui la rend unique. Elle a sa propre forme, sa propre allure, son début et sa fin. Elle peut se vivre comme une expérience partagée ou solitaire. Elle a un sens pour chacun et plusieurs bénéfices perçus. L'activité fait partie de l'occupation. Une activité se manifeste dans l'esprit des gens et dans leur langage culturel partagé. Une activité constitue une suite d'actions humaines et se définit sur un plan culturel. Comprendre la signification universelle des activités comme le jeu ou la cuisine nous permet de partager des catégories générales d'expériences occupationnelles de manière large et accessible. Une activité n'est pas propre à une personne

spécifique. Elle ne peut pas être observée et n'est pas située dans des circonstances particulières. Elle n'est pas située dans un contexte entièrement établi sur le plan temporel, spatial et socioculturel.(Pierce, 2001)

Une activité consiste en un ensemble d'actions ou de tâches qui contribuent aux occupations. Une occupation est un ensemble d'activités culturellement désignées, permettant de favoriser la participation à la société. Les occupations peuvent être classées sous plusieurs catégories : soins personnels, productivités et loisirs. L'utilisation du terme occupation dans le titre de la profession d'ergothérapeute, ou « occupational therapist » en anglais, rend ce concept indispensable en ergothérapie. Le mot occupation a plusieurs sens possibles, mais le sens qui a le plus de signification pour moi est : ce à quoi on consacre son temps et son activité. L'occupation ne se limite pas au « faire ». Elle est aussi « être » et « devenir » pour soi-même. (Wilcock, 2006). Grâce à cette phrase, l'auteur nous explique que l'occupation permet d'agir, d'être et de devenir. Elle permet à la personne d'avoir le choix et de pouvoir être ce qu'elle souhaite. Cela lui donne la possibilité d'agir, de faire.

Chaque activité a un sens particulier pour celui qui la pratique. Chaque individu espère atteindre un but en réalisant une occupation. Il peut développer ses compétences et connaissances grâce à cette occupation qu'il a choisie. Par ses occupations, chaque individu contribue à révéler et à construire son identité. L'activité est la capacité de réaliser une performance qui découle des fonctions physiques et mentales de la personne, et qui est caractérisée par sa volonté ou son habitude de vie. Les activités sont intensionnelles, et permettent de répondre à une volonté d'une personne dans sa vie, leur sens et dépend de chaque personne. Pour qu'une activité soit significative, elle doit avoir du sens pour la personne (S. Meyer, 2013). Se focaliser sur l'occupation consiste à comprendre les patients comme des êtres occupationnels, à s'intéresser à leurs difficultés occupationnelles dans leur vie quotidienne et à concevoir le pouvoir de l'occupation comme agent de changement. Cette vision permet de mettre en place des interventions qui permettent aux patients de reprendre, de modifier ou de créer des occupations, et de contrôler leurs performances, leurs engagements, leur participation ou leurs environnements (S. Meyer, 2020). Durant mon entretien exploratoire, l'ergothérapeute a défini l'engagement occupationnel comme un sentiment d'implication dans une activité qui a du sens pour la personne. Mais, elle a mis en avant que l'engagement comporte aussi une composante motivationnelle qui est importante lors de la réalisation d'activité. Sans cette motivation et l'envie d'agir, l'engagement occupationnel est mis en péril.

### **2.3.2. L'attitude ludique chez l'adulte**

L'attitude ludique de l'adulte se définit comme un état d'esprit dont les composantes sont la créativité, la curiosité, le sens de l'humour, le plaisir et la spontanéité. L'attitude ludique permet aux adultes d'appréhender toutes les situations avec la même ouverture d'esprit que l'enfant qui aborde un jeu. Cette attitude peut leur permettre de ne plus voir leurs erreurs comme des échecs, mais plutôt comme un apprentissage. À l'âge adulte, l'attitude ludique s'étend à toutes les situations de la vie. Elle a trois conséquences :

- Rendre une activité plus agréable : en effet, une activité est plus agréable lorsqu'elle procure du plaisir, qu'elle implique la personne et lui permet ainsi d'exprimer sa créativité et sa curiosité.
- Augmenter la capacité à réagir face aux situations de la vie quotidienne : les adultes qui portent une attention à l'attitude ludique ont beaucoup plus de facilité à exprimer leur joie de vivre, à développer la capacité à voir le positif dans l'activité et l'ouverture d'esprit.
- Favoriser le bien-être : le plaisir permet de maintenir un équilibre nécessaire à la santé mentale et ainsi d'éviter les mauvais côtés du stress auquel l'adulte est confronté. (Guitard et al., 2006a)

En ergothérapie, il y a un modèle conceptuel qui se base sur les apprentissages apportés par le jeu et ses cinq composantes (sensorielles, affectives, motrices, cognitives ou sociales). C'est le modèle ludique de F. Ferland. Cette attitude ludique peut permettre à un adulte, avec des incapacités, de mieux les appréhender et de s'y adapter. C'est l'attitude, sous-tendant l'activité qui détermine si elle est loisir ou travail. À l'âge adulte, cette attitude déborde des situations de jeu et s'étend aux situations de la vie en général. L'application de ce modèle permettrait de centrer son approche sur la personne. Dans ce modèle de l'attitude ludique, le jeu est défini par trois composantes : l'action, l'aspect moteur du geste et l'attitude. Il est également expliqué dans ce modèle que chaque activité qui est soutenue par l'attitude ludique peut être ou devenir un jeu. Cette attitude ludique vise la motivation des personnes qui l'utilisent pour essayer d'expérimenter le plaisir d'agir. On s'intéresse donc au savoir-faire et au savoir-être de la personne pour pouvoir agir. (FERLAND et al., 2006).

Lors de mon entretien exploratoire, l'ergothérapeute a pu m'expliquer qu'elle n'utilisait pas le modèle de l'attitude ludique, mais qu'en revanche, elle s'inspirait de celui-ci pour construire ses séances. Elle m'a également expliqué que toute activité peut être rendue ludique si elle est bien adaptée au patient et si elle répond aux objectifs des séances. Toute activité ludique permet également de favoriser l'implication du patient et ainsi sa motivation et son engagement. Elle a

également rajouté qu'elle essayait de rendre ses supports ludiques car, pour elle, le patient y prend plus goût, participe et s'implique davantage aux séances. A l'inverse, quand elle ne rend pas ses supports ludiques, elle voit que le patient s'implique moins et collabore moins pendant les séances.

### **3. Question de recherche**

Mes recherches dans la littérature et mes lectures m'ont permis de me questionner sur le jeu, l'alliance thérapeutique et la psychiatrie. Tout au long de ce début de mémoire, j'ai pu avoir une vision holistique de mon sujet et me questionner sur ce qui était réellement important à transmettre. Mes questionnements m'ont permis de faire des recherches et de trouver des articles me permettant d'explorer certaines parties de mon sujet. Plusieurs questionnements ont émergé tout au long de mes recherches, j'ai pu affiner ce questionnement pour aboutir à une question de recherche qui me semble plus pertinente et plus signifiante pour moi.

Comment le potentiel thérapeutique du jeu permet-il de créer une alliance thérapeutique auprès de personnes présentant des troubles psychiatriques ?

Cette question finale permet de questionner les concepts qui sont essentiels à mon sujet et de les confronter afin de mieux comprendre mon sujet.

### **4. Hypothèses**

Mon questionnement m'a permis d'émettre plusieurs hypothèses qui pouvaient répondre à mon sujet.

- Hypothèse 1 : le jeu permettrait de favoriser l'engagement occupationnel du patient
- Hypothèse 2 : le jeu, outil ludique, pourrait favoriser le potentiel thérapeutique d'une activité.

Ces deux hypothèses sont relativement complémentaires et englobent la totalité de mon sujet, me permettant de répondre à ma problématique de recherche.

### **5. Méthodologie**

#### **5.1. Choix de la méthode**

Au vu de mon questionnement de recherche, j'ai choisi d'utiliser une méthode qualitative. De fait, ne souhaite pas quantifier des données et analyser des statistiques mais, plutôt de comprendre, réfléchir au contexte, et me baser sur l'expérience subjective et de pouvoir interpréter chaque information.

La méthode qualitative est une méthode qui permet d'expliquer un phénomène et lui donner un sens.(Bioy et al., 2021). Cette méthode me permettra de comprendre le point de vue de chaque personne. Pour cela, il me semble pertinent d'employer l'entretien comme outil afin de recueillir des informations subjectives pour chaque ergothérapeute et de comprendre l'impact du jeu dans leurs pratiques ainsi que leurs prises en charge. J'ai décidé de réaliser cinq entretiens semi-directifs avec des ergothérapeutes. Les entretiens semi-directifs me permettront de diriger l'entretien, mais aussi de laisser des ouvertures au partage d'expériences de chaque ergothérapeute. Ils seront donc réalisés en visio-conférence, du fait de l'éloignement géographique de certains ergothérapeutes que je souhaite interroger. Le choix des ergothérapeutes s'est fait selon sur leurs pratiques et que leurs expériences en psychiatrie. J'ai donc préalablement préparé une grille d'entretien qui regroupe mes différents concepts, à travers 18 questions. L'annexe 1 présente la grille d'entretien. Par la suite, j'ai contacté les structures dans lesquelles les ergothérapeutes travaillent afin d'obtenir leurs emails et j'ai également contacté certains ergothérapeutes à travers LinkedIn. Faire le choix de l'entretien c'est « considérer que l'appréhension de l'expérience subjective est essentielle pour développer des connaissances dans un domaine » (Chahraoui, 2021).

## **5.2. Choix de la population**

Le choix des ergothérapeutes que je souhaite interroger s'est effectué grâce à certains critères d'inclusion et d'exclusion. Concernant les critères d'inclusion, je souhaite interroger des ergothérapeutes travaillant actuellement en psychiatrie et utilisant le jeu dans leur pratique. Les critères d'exclusion que j'ai choisis sont de ne pas questionner les ergothérapeutes qui ne travaillent pas en psychiatrie, ni d'autres professionnels paramédicaux. Je ne souhaite pas interroger des ergothérapeutes qui travaillent en psychiatrie et qui n'utilisent pas le jeu dans leur pratique. J'ai fait le choix d'interroger uniquement des ergothérapeutes car, j'aimerais en apprendre davantage sur mon futur métier et de traiter ce sujet de recherche par le prisme de l'ergothérapie. Ce choix s'est aussi fait ainsi car, ma question de recherche porte sur les sciences de l'occupation qui est un concept propre à l'ergothérapie. Bien que le concept d'interdisciplinarité soit un élément clé de la pratique, le temps donné pour approfondir mon sujet est restreint.

Concernant la retranscription de mes entretiens, je compte utiliser l'application Teams afin de faciliter la retranscription de ceux-ci et de gagner du temps pour mieux analyser les réponses. Je pourrai aussi utiliser la dictée vocale sur Word pour les entretiens qui seront réalisés par appel téléphonique. Pour cela j'enregistrerai mes entretiens grâce au dictaphone de mon téléphone.

Enfin, je retranscrirai les données brutes de mes entretiens grâce à des verbatims en anonymisant les informations sur la personne.

### **5.3. Construction de l'outil**

Pour pouvoir mener à bien les entretiens, j'ai réalisé une grille de questions afin de balayer les grandes thématiques de mon mémoire. Cette grille me permettra de guider mes entretiens à travers 3 ou 4 questions par thématique. Les questions sont classées par thématique et seront posées dans l'ordre lors des entretiens.

### **5.4. Méthode d'analyse**

#### **5.4.1. Présentation des personnes interrogées**

Les entretiens seront été réalisés avec cinq ergothérapeutes travaillant en psychiatrie dans différentes structures. L'ergothérapeute 1 travaille en hôpital psychiatrique, l'ergothérapeute 2 travaille en foyer de vie, l'ergothérapeute 3 travaille en hôpital psychiatrique et l'ergothérapeute 4 en hôpital psychiatrique. L'ergothérapeute 5 travaille en libérale spécialisé en santé mentale et psychiatrie

#### **5.4.2. Analyse des entretiens**

À la suite des entretiens, le choix d'analyse se portera sur une analyse à plat catégorielle. Par la suite, une analyse croisée catégorielle sera réalisée afin de confronter les points de vue de chaque ergothérapeute. L'analyse croisée me permettra de mieux comprendre chaque pratique afin d'avoir une vision d'ensemble de mon sujet. Cette analyse s'articulera en cinq catégories : les expériences de chacun, le jeu, le potentiel thérapeutique, l'alliance thérapeutique et l'engagement.

##### **5.4.2.1. Expériences professionnelles**

Chaque ergothérapeute interrogé a sa propre expérience professionnelle, mais ces expériences peuvent se ressembler. L'ergothérapeute 1, l'ergothérapeute 4 et 5 ont principalement travaillé en psychiatrie durant la majeure partie de leur carrière professionnelle, voire toute leur carrière professionnelle. Les ergothérapeutes 2 et 3 ont eu des expériences dans d'autres domaines que la psychiatrie au début de leur carrière. L'ergothérapeute 1 a fait le choix de travailler en psychiatrie car, son stage lui avait beaucoup plu. Elle voulait travailler avec cette population car, c'est un handicap invisible et que, pour elle, il y a une notion de justice occupationnelle et de

discrimination. L'ergothérapeute 2 n'a pas choisi de travailler en psychiatrie mais, c'est la psychiatrie qui est venue à elle. « je dirais plutôt que c'est la psychiatrie qui m'a choisie »L10. L'ergothérapeute 3 a fait le choix de travailler en psychiatrie car, son stage lui avait beaucoup plu et « ça m'a donné envie de creuser plus »L19. Elle explique aussi aimer travailler avec cette population. L'ergothérapeute 4 a choisi de travailler avec cette population car, il trouvait que l'ergothérapie en psychiatrie était sous-exploitée et que les notions d'autonomie et autodétermination des patients étaient mises de côté. L'ergothérapeute 5 a fait le choix de travailler en psychiatrie car, ce domaine l'avait toujours passionnée et qu'elle a beaucoup apprécié son stage en psychiatrie. Ensuite elle a eu l'opportunité d'avoir un poste en psychiatrie qu'elle a accepté. Elle a également fait son mémoire sur la psychiatrie ce qui a renforcé son envie de travailler dans le domaine de la psychiatrie.

#### **5.4.2.2. Le jeu**

Les cinq ergothérapeutes utilisent l'outil « jeu » dans leurs pratiques, mais chacun s'approprie l'outil et l'utilise de différentes manières. L'utilisation du jeu a de nombreux apports en psychiatrie. L'ergothérapeute 1 explique que les apports du jeu passent par le cadre thérapeutique que le thérapeute installe avec le patient. « L'importance à chaque fois du cadre, car ça dépend de quel cadre on met, on est toujours en train de jouer avec le cadre qu'on pose ensemble avec le patient » L28-30. Elle explique aussi que le jeu ne va pas avoir les mêmes bénéfices en groupe ou en individuel. Alors que l'ergothérapeute 2 explique que le réel apport du jeu c'est la création du lien avec le patient car c'est un « outil qui est connu et apprécié »L29 et qu'il peut permettre de faire une coupure pendant la séance et favoriser les interactions. L'ergothérapeute 3 rejoint l'ergothérapeute 1 et 2 sur leurs dires et rajoute que le jeu permet de passer un moment convivial, de stimuler les fonctions cognitives, l'attention et la mémoire et de créer du lien dans un espace moins formel. Quant à l'ergothérapeute 4, il rejoint les ergothérapeutes 1, 2 et 3 et rajoute que le jeu peut permettre de parler de situations sérieuses tout en donnant un côté ludique. L'ergothérapeute 5 rajoute que le jeu permet de trianguler la relation. Elle dit « on va être 3 sur la table, on va être avec la personne et avec le jeu »L28-29. Elle dit aussi qu'il va se passer des choses « entre la personne et le jeu, le jeu et le thérapeute et entre le thérapeute et le jeu »L29-30.

Cependant, les ergothérapeutes mettent en avant que le jeu peut aussi avoir des limites. L'ergothérapeute 1 explique que les limites du jeu sont le temps, la disponibilité psychique et cognitive des patients, le fait que le support soit susceptible de devenir trop ludique pour

certaines personnes. L'ergothérapeute 3 rejoint l'ergothérapeute 1 sur certains points, mais rajoute que la complexité des règles, le manque d'intérêt et le nombre de personnes pouvant jouer peuvent être des limites au jeu. L'ergothérapeute 2, quant à elle, explique que la limite du jeu est de pouvoir se détacher de ce support et de continuer de répondre aux objectifs fixés avec le patient. L'ergothérapeute 4 n'a pas répondu à cette question. L'ergothérapeute 5 rajoute une limites : « tout le monde n'aime pas jouer »<sup>L33</sup> et explique qu'il faut bien définir le profil occupationnel de la personne pour choisir le support à utiliser.

Ensuite, les ergothérapeutes 1, 3, 4 et 5 expliquent qu'ils ne font pas de différence entre un jeu ludique et thérapeutique. Pour eux, le jeu est forcément thérapeutique vu qu'ils l'utilisent et que celui-ci répond à des objectifs fixés. L'ergothérapeute 4 rajoute que lui, voit le côté thérapeutique et que le patient lui, voit le côté ludique du jeu. Pour lui, ce qui est thérapeutique c'est ce qui a du sens pour la personne. L'ergothérapeute 5 rajoute qu'elle fait plutôt une différence dans les activités qu'elle va proposer « est ce que c'est plutôt une activité ludique, créative, corporelle »<sup>L19-20</sup>. Elle rajoute qu'il y'a une exception lors de la prévention. Si elle utilise le jeu dans ce cas, c'est ludique. Il n'y a alors pas de notion de thérapie. Alors que l'ergothérapeute 2 explique que le jeu ludique est dépourvu de sens et avec aucun objectif, il est fait pour procurer du plaisir et peut être fait par tous. À l'inverse, le jeu thérapeutique répond à des objectifs et des moyens, elle explique que c'est un jeu qui doit être réfléchi avant d'être proposé.

Pour finir, les ergothérapeutes 1, 2 et 5 trouvent que le jeu pourrait favoriser la motivation des patients qui viennent en séance d'ergothérapie. L'ergothérapeute 1 rajoute aussi que cette motivation dépend de chaque personne et qu'il est important de se faire confiance en tant que professionnel dans ce que l'on propose. L'ergothérapeute 2 appuie le fait que les patients savent que l'un des supports proposés en ergothérapie est le jeu et donc ils appréhendent l'ergothérapie d'une autre manière. L'ergothérapeute 4, quant à lui, ne parle pas de jeu, mais de mode ludique qui permet de favoriser la motivation des personnes. Il considère que le jeu n'est pas le seul outil ludique et que lui aussi peut rendre des outils ludiques. L'ergothérapeute 5 rajoute qu'il faut bien travailler avec la personne « le cadre thérapeutique, la relation thérapeutique et la médiation qu'on va utiliser »<sup>L45</sup>



### 5.4.2.3. Le potentiel thérapeutique

Les cinq ergothérapeutes voient l'intérêt de l'utilisation du jeu dans leur pratique. Les ergothérapeutes 1 et 2 et 5 expliquent que le jeu permet de créer du lien avec le patient. L'ergothérapeute 2 rajoute que le jeu permet l'accès à l'ergothérapie et l'association de cette salle à quelque chose de positif, de valoriser, fidéliser et de rendre le patient acteur de sa prise en soin. L'ergothérapeute 3 ne parle pas de lien avec le patient, mais plutôt d'avoir des séances moins directes sur l'objectif de travail, de pouvoir évaluer les capacités cognitives et attentionnelles du patient et travailler autour de l'alliance thérapeutique dans un contexte plaisant et le respect du cadre. L'ergothérapeute 4, quant à lui, considère que le jeu est un outil comme un autre et que l'intérêt de ce support lui est montré par les patients. Pour lui, le jeu permet de pacifier la relation et de mettre le professionnel et le patient sur le même pied d'égalité et d'oublier qu'il y a le « malade et l'autre » L63. L'ergothérapeute 5, rajoute que le jeu permet aux personnes de mieux s'exprimer à « mieux parler d'eux de façon détournée » L48 et de travailler des compétences psycho-sociales.

De plus, ils n'utilisent pas le jeu avec tous leurs patients. L'ergothérapeute 1 explique que certaines prises en charge ne nécessitent pas l'introduction d'un support ludique et que les patients n'en voient pas toujours le sens et qu'il est important de prendre « en considération les centres d'intérêt de la personne » L70. L'ergothérapeute 2 explique que l'utilisation du jeu dépend des objectifs fixés avec le patient et que, certaines fois, le jeu ne peut pas permettre de répondre à ses objectifs. L'ergothérapeute 3 explique que certains patients n'apprécient pas le jeu et certains peuvent avoir des fonctions cognitives trop altérées pour jouer. Quant à l'ergothérapeute 4, il explique que certains patients trouvent « qu'on ne s'occupe pas assez d'eux et qu'on ne va pas à l'essentiel » L69-70. L'ergothérapeute 5 rejoint l'ergothérapeute 1 sur certains points et rajoute que c'est rare qu'elle ne l'utilise pas car elle a « tendance à privilégier les supports qui évitent la dualité » L53.

Enfin, les ergothérapeutes 3 et 4 sont guidés dans leur pratique par le MOH(modèle de l'occupation humaine), il fait sens pour eux. L'ergothérapeute 1, n'utilise pas de modèle dans sa pratique car, c'est difficile à prendre en compte. Elle dit que sa pratique est guidée par de la théorie mais, qu'elle n'utilise pas de modèle en particulier. En revanche elle explique avoir été formée au MOH et que celui-ci fait sens dans sa pratique. « On est sur un modèle avec une vision plus large du rétablissement et avec toutes les valeurs du rétablissement en santé mentale dedans » L89-90. Pour elle, il y a des modèles généraux et appliqués et on n'utilise pas le même modèle en fonction de ce qui doit être travaillé. L'ergothérapeute 4 explique que sa pratique est

guidée par le MOH, mais qu'il lui arrive d'utiliser d'autres outils qui viennent de modèles différents. « Mais, c'est principalement celui-là qui marche en santé mentale et qui ne s'appuie pas sur le fait de mettre la personne sur une activité qui a une vertu thérapeutique » L75-76. L'ergothérapeute 5 n'utilise pas le MOH mais le KAWA car « il est très ludique et permet aux personnes de réexplorer leur vie » L55-56. Quant à l'ergothérapeute 2, elle n'utilise pas de modèle au quotidien car, le seul moment où elle pourrait en avoir besoin c'est dans ses écrits, pas dans sa pratique.

#### **5.4.2.4. L'alliance thérapeutique**

L'établissement d'une alliance thérapeutique est soumis à certaines conditions. L'ergothérapeute 1 explique que l'alliance thérapeutique vient au fil de la relation, qu'elle dépend du patient mais aussi du thérapeute. Elle dépend des disponibilités psychiques de chacun et de l'absence d'une notion de transfert, d'un cadre de confiance et de sécurité. L'ergothérapeute 2 souligne que la relation thérapeutique s'établit dès l'arrivée des patients dans la salle d'ergothérapie. « L'alliance va se faire en tous cas, chez nous, avec le lien de la salle d'ergothérapie car, ils quittent le foyer pour venir en ergo » L118. De plus elle explique réussir à créer une alliance thérapeutique avec eux, en participant aux soins une fois par semaine, ce qui renforce leur relation. Dans son lieu de travail, l'alliance thérapeutique est possible, car les professionnels respectent l'intimité, les règles de vie des patients et savent être à l'écoute. L'ergothérapeute 3 rejoint les ergothérapeutes 1 et 2 sur certains points, mais elle rajoute qu'il faut être formé aux pathologies, savoir aborder les patients, analyser sa pratique et se donner du temps. Finalement, l'ergothérapeute 4 souscrit aux idées des 3 autres ergothérapeutes. Il ajoute que, pour lui, le patient doit avoir envie de changement et que le thérapeute doit définir son rôle, soutenir et garantir qu'on est là pour le patient. L'ergothérapeute 5 parle plutôt de l'importance de « la rencontre avec l'autre, de l'écoute active et des premiers soins qu'on a tendance à oublier » L58-59. Elle explique aussi que cette alliance thérapeutique a besoin de temps pour se développer.

Cependant, cette alliance thérapeutique peut aussi avoir des limites. L'ergothérapeute 1 explique que la limite de l'alliance thérapeutique est le cadre thérapeutique, car, selon elle « on est dans un cadre d'institution » L111-112. L'ergothérapeute 2 détaille plusieurs limites. Selon elle, la pathologie du patient, l'accompagnement du professionnel « quel sens on met derrière, est-ce que ce n'est pas moi la limite de cette alliance parce que ce sont les objectifs que je mets derrière et que la personne a un peu oublié pourquoi elle venait ici » L151-153, le comportement

du patient et les changements de traitement peuvent être des limites de l'alliance thérapeutique. L'ergothérapeute 3 rejoint l'ergothérapeute 2 sur certains points, mais rajoute que le transfert-contre-transfert peut être aussi une limite. L'ergothérapeute 4, quant à lui, explique que, si la volonté de changement n'est pas claire, cela peut être un frein à l'alliance thérapeutique. Il dit aussi que le manque d'honnêteté et d'authenticité du patient peut également être une limite. L'ergothérapeute 5 rejoint l'ergothérapeute 2 sur certains points et rajoute que le « manque de temps et la difficulté à entrer en relation avec le patient »<sup>L65</sup> peuvent freiner la création de l'alliance thérapeutique. Elle dit aussi qu'il faut être capable de « reconnaître quand l'autre nous heurte trop »<sup>L66</sup> car, nous rencontrerons toujours un patient qui nous fera écho à certaines choses personnelles.

Pour finir, les cinq ergothérapeutes s'accordent sur le fait que le jeu peut être un bon moyen de créer l'alliance thérapeutique. L'ergothérapeute 1 met en avant que les ateliers collectifs autour du jeu permettent de créer du lien et de donner plus facilement suite à une relation individuelle. Elle explique que le support ludique facilite l'établissement de l'alliance. Les ergothérapeutes 2 et 3 expliquent que le jeu est un facilitateur, qu'il permet de solidifier l'alliance. L'ergothérapeute 4 rajoute aussi que le jeu permet de réduire le stress des patients. « Je dirais particulièrement si la personne est stressée en groupe ou stressée tout court, le jeu permet de rendre les choses moins lourdes. C'est intéressant comme première approche »<sup>L89-91</sup>. L'ergothérapeute 5 rejoint l'ergothérapeute 1 sur certains points et parle du jeu comme d'un tiers dans la relation.

#### **5.4.2.5. L'engagement**

Les cinq ergothérapeutes s'accordent sur ce que veut dire l'engagement occupationnel. Pour eux, l'engagement occupationnel c'est l'adhésion de la personne à une activité, le sens et la motivation qu'elle va y mettre et l'importance que cette activité va avoir pour la personne. C'est la nature du lien que la personne va entretenir avec son activité. L'ergothérapeute 2 rajoute que l'engagement occupationnel a « un sens pour nous et a un sens pour eux, une valorisation et un effet positif »<sup>L188-189</sup>. L'ergothérapeute 5 rajoute qu'il faut une « congruence entre la personne, son environnement et son occupation »<sup>L74-75</sup> pour pouvoir s'engager dans une activité qui a du sens pour elle.

Pour les ergothérapeutes 1 et 4, ce n'est pas le support du jeu qui va favoriser l'engagement occupationnel, mais la question de motivation et d'activité signifiante pour la personne.

L'ergothérapeute 2 n'est pas en accord avec l'ergothérapeute 1, car, selon elle, il faut simplement bien utiliser le jeu et avec la bonne personne « il ne peut que favoriser l'engagement occupationnel s'il est utilisé à bon escient pour la bonne personne avec les bons objectifs et les bons moyens » L192-193. Pour l'ergothérapeute 3, le jeu favorise l'engagement occupationnel, car c'est un moyen ludique et sans contrainte et elle explique que « le jeu facilite tellement de choses » L86. Pour l'ergothérapeute 5, le jeu peut favoriser l'engagement occupationnel mais elle explique qu'il faut varier les supports de jeu pour permettre à la personne de mieux se connaître et ensuite aller vers ses occupations.

Les ergothérapeutes sont tous d'accord pour dire que jeu et activité signifiante sont liés mais les ergothérapeutes 1, 2 et 5 ajoutent que le jeu ne peut être utilisé que s'il fait sens pour la personne.

## **6. Discussion**

### **6.1. Résultats principaux :**

#### **6.1.1. Rappel de l'objectif du mémoire :**

L'objectif de mon mémoire était de comprendre l'importance du jeu en psychiatrie et le rôle qu'il pourrait avoir avec cette population.

Pour répondre à cet objectif, je me suis posée la question suivante : comment le potentiel thérapeutique du jeu permet-il de créer une alliance thérapeutique auprès de personnes présentant des troubles psychiatriques ?

Mon questionnement m'a permis d'émettre plusieurs hypothèses qui pouvaient répondre à mon sujet.

- Hypothèse 1 : le jeu permettrait de favoriser l'engagement occupationnel du patient
- Hypothèse 2 : le jeu, outil ludique, pourrait favoriser le potentiel thérapeutique d'une activité.

#### **6.1.2. Synthèse des résultats obtenus :**

Les entretiens que j'ai pu mener m'ont permis de mieux comprendre la réalité d'exercice sur le terrain et de me rendre compte de la différence entre la théorie et la pratique. Les cinq ergothérapeutes que j'ai pu interroger ont tous eu une expérience en psychiatrie plus ou moins longue, mais n'y ont pas toujours travaillé. Ils ont fait le choix de travailler dans ce domaine.

Dans leur pratique, ils utilisent tous le jeu, mais chacun s'approprie cet outil différemment. Pour eux, le jeu a de nombreux apports dans une prise en charge. Il permet, selon eux, de créer du

lien avec les patients, de poser un cadre thérapeutique, de stimuler les fonctions cognitives, l'attention et la mémoire et de trianguler la relation. Il a des bénéfices en groupe, mais aussi en individuel et peut permettre de parler de situations sérieuses de manière plus ludique. Ils mettent aussi en avant certaines limites du jeu, notamment : le temps, la disponibilité cognitive des patients, la complexité des règles et le manque d'intérêt des patients... Pour eux, le jeu tel qu'ils l'utilisent dans leur pratique est thérapeutique mais, certains ergothérapeutes font aussi une différence entre jeu ludique et jeu thérapeutique. Le jeu, selon eux, favoriserait la motivation des patients à venir en séance à condition que les patients aient l'esprit ludique et qu'ils en comprennent les objectifs thérapeutiques. Tous les ergothérapeutes s'accordent à dire que le jeu a un réel intérêt dans leur pratique mais, ils ne l'utilisent pas avec tous leurs patients, car, pour certains, le jeu ne permet pas de répondre aux objectifs fixés avec le patient ou que le patient ne voit pas d'intérêt de ce support.

Dans leur pratique, certains ergothérapeutes sont guidés par le MOH ou par le KAWA et d'autres n'utilisent pas de modèle. En effet, selon eux, le jeu serait un facilitateur à la création d'une alliance thérapeutique. Ils sont d'accord pour dire que l'alliance thérapeutique dépend du patient ainsi que du thérapeute et qu'elle est soumise à certaines conditions comme la disponibilité psychique de chacun, l'absence d'une notion de transfert, d'un cadre de confiance, l'envie de changement, l'écoute active et le temps. Elle peut aussi avoir des limites, comme la pathologie du patient, l'accompagnement du professionnel, une volonté de changement du patient qui n'est pas claire et le manque de temps. Enfin, les cinq ergothérapeutes s'accordent sur la définition de l'engagement occupationnel et expliquent que le jeu pourrait favoriser l'engagement occupationnel si le jeu est signifiant pour les patients.

## **6.2. Cohérence externe**

Comme vu précédemment dans la synthèse des résultats : le jeu, le potentiel thérapeutique, l'alliance thérapeutique et l'engagement occupationnel sont les concepts qui ont été mis en avant lors des entretiens.

Les ergothérapeutes sont tous en accord pour mettre en avant que le jeu présente beaucoup de points positifs en psychiatrie, surtout pour la création d'un lien entre le patient et le thérapeute. Ils rajoutent également que le jeu permet d'avoir une coupure pendant la séance ou encore permet l'évocation de situations sérieuses de façon ludique. Il permet également de trianguler la relation entre le thérapeute, le patient et le jeu. Il y'a donc une relation entre le patient et le jeu, le jeu et le thérapeute et le thérapeute et le patient. Ceci permet d'éviter d'avoir une relation de dualité et de pouvoir voir le jeu comme un tiers se plaçant entre le patient et le

thérapeute. Il permet également de passer un moment convivial, de détente et peut avoir des bénéfices en groupe comme en individuel. Il favorise le travail des fonctions cognitives ou des compétences psycho-sociales de façon ludique. Mais il peut aussi avoir certaines limites lors de son utilisation, comme le temps de jeu ou encore la complexité des règles mais aussi la disponibilité psychique du patient et le manque d'intérêt pour le jeu. Ceci est en cohérence avec la littérature.

D'après celle-ci, le jeu est défini comme une activité créatrice de plaisir qui permet d'établir une interface entre l'imagination et l'adaptation au monde externe. Ce jeu est souvent utilisé en psychiatrie pour aider les personnes à préserver certaines fonctions cognitives et créer du lien entre les personnes. (Régner, 2018). Il est important de jouer avec le patient, en particulier en psychiatrie. Utiliser nos propres capacités à jouer nous permet de proposer des expériences variées. Jouer favorise les interactions avec le patient. Plus nous utiliserons le jeu avec des règles, plus la personne arrivera facilement à s'adapter à son environnement qui est régi par les règles sociales.

La participation de l'ergothérapeute au jeu et aux interactions avec le patient renforce les effets du cadre, participe à l'action de la médiation et crée une relation de confiance avec le patient (Launois, 2016). Le jeu permet aux patients de prendre de la distance avec les déterminants de la vie sociale. Il donne aussi la possibilité aux joueurs de faire un apprentissage de la vie collective et d'avoir des interactions avec les autres. Il facilite la relation thérapeutique entre le thérapeute et le patient sans que le patient ne se sente mis en péril ou en difficulté. Le jeu favorise donc les interactions, la création d'une relation thérapeutique de confiance et permet de nouveaux apprentissages. Mais, les règles du jeu parfois trop complexes, les capacités cognitives restreintes des patients ainsi que le manque d'intérêt pour le jeu peuvent aussi devenir des limites.

En outre, les ergothérapeutes utilisent tous le jeu dans leur pratique, chacun l'utilise à sa façon et ils y voient tous un intérêt avec les patients car, pour eux le jeu est un facilitateur. Il permet de répondre aux objectifs fixés avec le patient de façon ludique et permet de varier les choix des supports. Ceci favorise le maintien de la motivation et l'engagement du patient ainsi que la qualité de la relation avec le patient. Ils utilisent le jeu mais peuvent adapter les règles ou réinventer complètement le jeu afin de s'adapter aux capacités du patient.

Cependant, ils ne l'utilisent pas avec tous leurs patients, car, pour certains, le jeu en tant qu'outil thérapeutique ne permet pas de répondre aux objectifs fixés avec le patient ou alors que les patients ne voient pas l'intérêt de l'utilisation du jeu comme support de séance. Les ergothérapeutes parlent de boîte à outils et expliquent que le jeu représente l'un de leurs outils mais qu'ils en ont aussi d'autres qui fonctionnent et permettent de répondre aux objectifs.

L'ergothérapeute s'adapte à chaque patient et réajuste ses interventions en fonction des besoins et des centres d'intérêt des patients. Il n'impose en aucun cas ses supports lors des séances mais, essaye au maximum de collaborer avec le patient afin de répondre au mieux aux objectifs. (Hernandez, 2010)

Dans leur pratique, certains ergothérapeutes utilisent un modèle conceptuel afin de les guider dans leur pratique quotidienne comme le MOH ou le KAWA. A contrario, d'autres n'en n'utilisent pas car, pour eux, le seul moment où ils pourraient en avoir besoin c'est dans leurs écrits, mais pas dans la pratique au quotidien. Le MOH est le modèle que les ergothérapeutes trouvent le plus approprié en psychiatrie. « Le MOH est un modèle centré sur la personne et permet aux ergothérapeutes une compréhension holistique de ce qui nuit ou favorise l'engagement occupationnel de la personne » (Morel-Bracq, 2024a). « Le MOH repose sur une compréhension unique de la personne en tant qu'être occupationnel, de l'agir occupationnel et des composantes de l'environnement. » Il permet aux ergothérapeutes d'avoir une compréhension holistique de ce qui freine ou favorise l'engagement occupationnel du patient (Morel-Bracq, 2024a). De plus, le MOH est le modèle qui propose le plus d'outils que les ergothérapeutes peuvent utiliser dans leur pratique. « Ces outils vont de dépistage à l'outil d'identification de problématique spécifique du domicile ou du travail » page 73. Ces outils peuvent aussi être utilisés en complément d'autres évaluations qui appartiennent à d'autres modèles. Enfin, ce modèle permet aux ergothérapeutes d'avoir une pratique qui est basée sur des données probantes et de pouvoir analyser chaque petite partie de la vie du patient. (Morel-Bracq, 2024b).

De plus, une des ergothérapeutes que j'ai interrogés utilise le modèle KAWA et le définit comme ludique, offrant la possibilité aux personnes de réexplorer leur vie. Elle explique que le modèle KAWA a sa place en psychiatrie. Ce modèle permet d'avoir une vision holistique du patient, les métaphores utilisées dans le KAWA résonnent dans la vie du patient. Ce modèle permet d'avoir une vision d'ensemble sur la vie du patient et de poser des mots sur les difficultés et souffrances du patient. Il permet à la personne de contribuer et de devenir actrice de sa prise en charge en donnant son opinion sur sa propre vie et en mettant en lumière des situations significatives pour lui. Il peut ainsi mieux comprendre où il en est dans sa vie. L'utilisation du modèle KAWA a pour objectif de laisser de la place au patient, à sa culture et de permettre au thérapeute de comprendre et de faciliter la relation de la personne avec son environnement. Ce modèle s'appuie sur le dessin. Il est demandé au patient de dessiner deux rivières. Le premier dessin permet d'avoir une vue d'ensemble sur la vie de la personne et le deuxième dessin permet d'identifier une situation difficile afin de pouvoir, par la suite, en discuter avec le thérapeute.

L'utilisation de ce modèle permet d'avoir une relation horizontale avec le thérapeute et de laisser place à l'expression subjective du patient sur sa propre vie. A travers ces dessins, l'ergothérapeute a pour but d'aider le patient à réduire les éléments de la rivière et permettre aux patient d'avoir un flux de vie plus fluide et sans embuche. (MOREL-BRACQ, 2024)

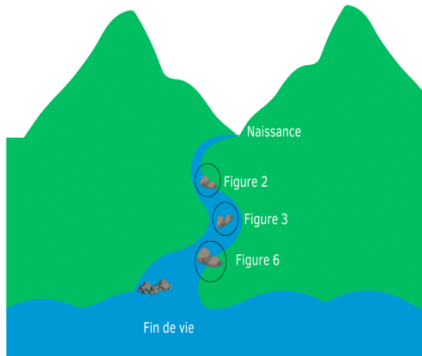


Figure 2: modèle kawa vue d'ensemble.

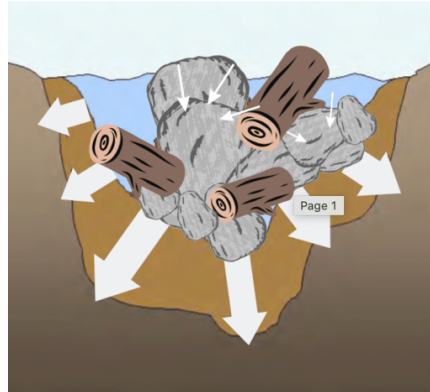


Figure 3: modèle kawa coupe transversale

L'objectif de la figure 2 est de dessiner tout le parcours de vie de la personne. Quant à la figure 3, elle représente une situation précise à un moment donné. Dans cette image, les rochers représentent les obstacles de la vie, les bois représentent les facteurs personnels de la personne, les côtés de la rivière représentent l'environnement et enfin l'eau représente le flux de la vie. Intégrer un modèle dans sa pratique peut se faire à différent niveau : dans la réflexion clinique, grâce à l'utilisation d'outil d'évaluation appartenant au modèle et dans la rédaction des objectifs d'intervention. Ces modèles nous permettent de développer notre identité professionnelle et de valoriser notre pratique. L'utilisation de modèles conceptuels dans la pratique guide les ergothérapeutes à travers divers concepts mais, l'utilisation de modèles est utile seulement s'ils sont ancrés dans la pratique (Morel-Bracq, 2024a). D'après la littérature, les outils du MOH sont souvent utilisés en psychiatrie pour définir le profil occupationnel des patients, notamment le MOHOST (Launois, 2010)

Les ergothérapeutes expliquent que l'alliance thérapeutique est un phénomène qui dépend du patient, mais aussi du thérapeute. L'établissement de l'alliance est soumis à certaines conditions notamment : la disponibilité psychique du patient et du thérapeute ainsi qu'un cadre de confiance, l'envie de changement, l'écoute active et le temps. Mais elle peut aussi être limitée par certains facteurs, comme la pathologie du patient, une notion de transfert et contre-transfert, un mauvais accompagnement du thérapeute ou encore le manque de temps. Ils sont également d'accord pour dire que le jeu est un facilitateur de la création de cette alliance thérapeutique. Il permet de faciliter l'établissement de la confiance et de la collaboration à travers son côté ludique, en permettant de trianguler la relation. En effet, cela est cohérent avec



la littérature qui met en avant que, plusieurs dimensions permettent de déterminer l'alliance thérapeutique : les objectifs fixés en collaboration avec le patient, l'engagement du thérapeute et du patient dans la prise en charge et l'élaboration d'un lien de confiance et de sécurité (Dupont, 2020). De plus, certaines caractéristiques du patient pourraient favoriser l'établissement de l'alliance, elles peuvent se regrouper en trois catégories : la pathologie, les capacités interpersonnelles en termes de relations sociales et la motivation permettant le changement. En effet, le thérapeute peut aussi influencer la mise en place de l'alliance thérapeutique à travers ses caractéristiques personnelles, comme la capacité d'être flexible, l'honnêteté, le respect, l'assurance et l'intérêt, etc. Mais, certaines caractéristiques peuvent aussi limiter l'établissement de l'alliance thérapeutique en particulier, la rigidité, l'incertitude, une attitude critique ou encore distante... L'auteur met aussi en avant que certaines techniques thérapeutiques pourraient influencer favorablement l'alliance thérapeutique comme, la reformulation, la simplification des consignes, la justesse des interprétations, l'expression des affects, l'attention portée au patient et la transmission de l'avancé des progrès. Il explique que les interactions et la collaboration entre patient et thérapeute sont des facteurs importants pour la création d'une alliance thérapeutique. Le thérapeute doit toujours réajuster ses interventions en fonction du patient pour préserver cette alliance thérapeutique. De plus, l'auteur met aussi en avant que l'interprétation du transfert concernant la relation entre le patient et le thérapeute peut être une limite à l'établissement de l'alliance thérapeutique. (Rodgers et al., 2010)

Les ergothérapeutes ont défini ce que l'engagement occupationnel est selon eux. En regroupant les dires de l'ensemble des ergothérapeutes, une définition de tous les aspects de l'engagement occupationnel s'est profilée. Pour eux, l'engagement occupationnel représente l'adhésion de la personne à une activité, le sens et la motivation qu'elle va y mettre et l'importance que cette activité va avoir pour la personne. Entrent également dans la définition ; la nature du lien que la personne va entretenir avec son activité et la congruence entre la personne, son occupation et son environnement. Cela est en cohérence avec la littérature qui définit l'engagement occupationnel comme le sentiment de participer et de s'impliquer tout au long d'une activité ou d'une occupation (Morel-Bracq, 2024a). L'engagement occupationnel peut aussi être défini comme le cheminement par lequel une personne participe à une occupation et y investit du temps, de l'énergie physique, cognitif et émotionnel. Cet engagement reflète la motivation, l'investissement, le sens et l'identité de la personne (Townsend, 2008). Ces deux définitions sont pour moi complémentaires et permettent d'avoir une meilleure compréhension du concept d'engagement occupationnel.

S'engager dans une activité qui fait sens pour soi est relativement important et reflète qui nous sommes. Cela permet de développer de nouvelles compétences, d'avoir confiance en soi et de se sentir légitime. S'engager dans une activité permet également de réduire l'anxiété, le stress, le sentiment d'isolement que la personne peut ressentir, favoriser les rencontres, renforcer les liens et renforcer les compétences psycho-sociales. Les ergothérapeutes sont également en accord avec l'idée que le jeu et l'activité signifiante peuvent être liés à condition que le jeu soit signifiant pour la personne. Ils expliquent qu'il est important de prendre en compte les centres d'intérêts de la personne avant même de proposer une activité. Ce qui est cohérent avec la littérature qui met en avant que les activités significatives sont influencées entre autre par les intérêts et les valeurs des individus (Guitard et al., 2006b). Le choix des activités significatives permet d'en apprendre davantage sur soi, de pouvoir se créer une identité et d'avoir un sentiment d'appartenance à une activité. Cela pourrait conduire par la suite à s'engager dans cette activité qui fait sens pour soi. Il est également possible de s'engager dans plusieurs activités et d'être engagé de la même manière. L'ergothérapeute peut aussi avoir un rôle lors du choix des activités significatives pour le patient en le guidant, l'aiguillant et en lui permettant de réaliser cette activité sans difficulté.

### **6.3. Cohérence interne**

Comme toutes les recherches, ce mémoire présente des forces et des limites.

Les forces issues de ce travail sont la motivation et l'intérêt que les ergothérapeutes interrogés ont porté à ce sujet. En effet, lors des entretiens, les ergothérapeutes avaient l'air passionnés par leur domaine d'exercice. L'atout majeur de ce mémoire est que les ergothérapeutes ne travaillaient pas dans les mêmes types de structures. La diversité géographique rend cette recherche plus riche. La force la plus importante de ce mémoire est l'intérêt que j'ai porté à ce sujet et l'envie d'en apprendre davantage sur la pratique du jeu en psychiatrie. Ce mémoire m'a également permis de développer des compétences en recherche et d'affiner mon raisonnement. Dans mes recherches, j'ai essayé de montrer que le soin en psychiatrie passe par d'autres canaux, comme par exemple l'utilisation du jeu. Les concepts de ce mémoire abordent des dimensions différentes, mais ces concepts sont relativement complémentaires, ce qui apporte une meilleure compréhension du sujet et une analyse plus fluide. Ceci constitue une force supplémentaire à ce travail de recherche.

Malgré ses forces, le mémoire présente aussi des limites contraignantes. La limite principale est le manque de réponses lors des sollicitations pour participer aux entretiens mais aussi, la

contrainte imposée cette année par rapport au nombre de pages. Un autre élément m'aurait permis d'avoir une vision holistique de l'efficacité des pratiques, celui de pouvoir interroger des patients, mais cela n'a pas été possible. De fait, nous sommes soumis à la loi Jardet. La période de rédaction du mémoire étant relativement courte, la prise de recul sur ce sujet aurait pu être encore plus poussée en questionnant davantage afin d'avoir un plus grand nombre de données pouvant représenter un plus large échantillon. On peut également rajouter que ce mémoire présente quelques biais notamment lors des reformulations de questions pendant les entretiens qui ont pu induire certaines réponses.

#### **6.4. Implication clinique**

Le mémoire peut servir comme base de conseil de pratique. En effet, le jeu est un outil qui a montré son efficacité avec les patients. Il favorise la confiance et l'estime de soi et permet de créer une relation thérapeutique aussi bien en psychiatrie que dans d'autres domaines. D'ailleurs, ce support est aussi utilisé dans la prise en charge de patients âgés souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de démences apparentées par exemple.

En psychiatrie, le jeu peut être utilisé lors d'ateliers d'expression ou d'autres ateliers de groupe ayant pour but de travailler d'autres compétences psycho-sociales. Il peut également être utilisé pour des interventions en interdisciplinarité et en collaboration avec d'autres professionnels afin de prendre en charge un patient ou un groupe et de varier les points de vue. Ce mémoire permet aussi de donner de la valeur à l'utilisation du jeu en tant qu'outil thérapeutique et permet d'améliorer les relations entre le thérapeute et le patient au sein des structures psychiatriques. Il peut également permettre de réfléchir à un projet de création de jeu en collaboration avec les patients.

#### **6.5. Perspectives en recherche**

Ce mémoire a été réalisé en un an, la période était relativement courte pour faire des recherches pointues et approfondies sur le sujet. Si le temps et le nombre de pages étaient plus élevés, la notion de travail interdisciplinaire aurait sûrement été abordée. Les ergothérapeutes ne sont pas les seuls à utiliser l'outil « jeu ». Ce mémoire a abordé le jeu par le prisme de l'ergothérapie, mais, en psychiatrie, il y a aussi des jeux partagés avec d'autres soignants.

Faut-il que les ergothérapeutes aient l'esprit ludique pour s'emparer de cet outil ? Pas forcément à partir du moment où le cadre et les objectifs sont définis en amont. Dans ma recherche, j'ai interrogé uniquement les ergothérapeutes qui utilisent le jeu, pour explorer

d'autres aspects de la recherche, il aurait aussi été possible d'interroger des ergothérapeutes en psychiatrie qui ne pratiquent pas forcément le jeu afin de recueillir leurs points de vue et leur avis sur ce support. Cela aurait permis d'avoir un échantillon plus large à analyser et d'avoir des résultats plus concrets sur l'efficacité de ce support. Enfin, si le temps l'avait permis, il aurait été intéressant de comparer l'utilisation du jeu en psychiatrie adulte à la pédopsychiatrie ou encore à d'autres domaines.

Enfin, il aurait aussi été possible de questionner les patients sur la place du jeu dans leur accompagnement en ergothérapie :

- Qu'est-ce-que le jeu représente pour eux ?
- Le jeu facilite-t-il les relations que les patients peuvent entretenir avec les ergothérapeutes ?
- Ont-ils déjà utilisé ce support avec les ergothérapeutes ?

## Conclusion

Ce travail de recherche est porté sur l'utilisation du jeu à des fins thérapeutiques en psychiatrie. L'objectif de ce travail était de comprendre l'importance du jeu en psychiatrie et le rôle qu'il pourrait avoir avec cette population.

Les résultats de cette recherche ont permis de mettre en avant que le jeu est un facilitateur dans la création de l'alliance thérapeutique et que celui-ci a un véritable potentiel thérapeutique lors des interventions en psychiatrie. En effet, le jeu a de nombreux apports notamment, la création d'une meilleure relation thérapeutique avec le patient. Il permet également de travailler certaines compétences psycho-sociales et de passer un moment convivial afin de pouvoir échanger avec le patient de façon informelle et sans passer par une relation duelle.

Grâce aux jeux, les patients sont plus motivés à venir en séance à condition qu'ils voient un intérêt à l'utilisation de ce support.

De plus, le jeu pourrait aussi favoriser l'engagement occupationnel des patients à condition que le jeu soit signifiant pour la personne. Il est important de se sentir engager dans une occupation. S'engager permet d'améliorer son estime de soi, de développer de nouvelles compétences et de gagner en confiance.

Il peut également faciliter la création de l'alliance thérapeutique. Celle-ci est soumise à certaines conditions comme la disponibilité psychique du patient et du thérapeute, du temps et une envie de changement.

Enfin, le potentiel thérapeutique du jeu permet de créer une alliance thérapeutique auprès de personnes présentant des troubles psychiatriques à conditions que le jeu soit une activité signifiante pour la personne et qu'elle y voie un intérêt. Pour cela, il est important que l'ergothérapeute prenne en compte les centres d'intérêt du patient avant de proposer une activité. Il faut aussi que celui-ci réadapte constamment ses supports afin de maintenir l'engagement du patient.

Enfin, en psychiatrie plus qu'ailleurs, l'important est la relation avec le patient d'autant plus que celle-ci est compliquée de part leur pathologie où la relation avec l'autre est souvent plus complexe. Mais l'ergothérapeute n'est pas le seul professionnel à devoir créer une relation avec le patient. Il y'a d'autres professionnels qui gravitent autour du patient. Alors qu'en est-il du travail en collaboration entre professionnels en psychiatrie ?

## Bibliographie

- Ackerman, S. J., & Hilsenroth, M. J. (2003). A review of therapist characteristics and techniques positively impacting the therapeutic alliance. *Clinical Psychology Review*, 23(1), 1-33. [https://doi.org/10.1016/s0272-7358\(02\)00146-0](https://doi.org/10.1016/s0272-7358(02)00146-0)
- Baldwin, S. A., Wampold, B. E., & Imel, Z. E. (2007). Untangling the alliance-outcome correlation : Exploring the relative importance of therapist and patient variability in the alliance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(6), 842-852. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.75.6.842>
- Bioy, A., & Bachelart, M. (2010). L'alliance thérapeutique : Historique, recherches et perspectives cliniques. *Perspectives Psy*, 49(4), 317-326.
- Bioy, A., Castillo, M.-C., & Koenig, M. (2021). Chapitre 1. La méthode qualitative et ses enjeux. In *Les méthodes qualitatives en psychologie clinique et psychopathologie* (p. 21-33). Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.casti.2021.01.0021>
- Bolsinger, J., Jaeger, M., Hoff, P., & Theodoridou, A. (2019). Challenges and Opportunities in Building and Maintaining a Good Therapeutic Relationship in Acute Psychiatric Settings : A Narrative Review. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 965. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00965>
- Bruneau, S., Dutuy, V., Chevallier, F., & et, al. (2007). *Le développement du potentiel thérapeutique de l'activité : Étude réalisée auprès d'ergothérapeutes travaillant en psychiatrie*.
- Chahraoui, K. (2021). Chapitre 11. L'entretien clinique de recherche. In *Les méthodes qualitatives en psychologie clinique et psychopathologie* (p. 179-196). Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.casti.2021.01.0179>
- Despland, J.-N., Zimmermann, G., & Roten, Y. de. (2006). L'évaluation empirique des psychothérapies. *Psychothérapies*, 26(2), 91-95. <https://doi.org/10.3917/psys.062.0091>

- Dewhirst, A., Laugharne, R., & Shankar, R. (2022). Therapeutic use of serious games in mental health : Scoping review. *BJPsych Open*, 8(2), e37. <https://doi.org/10.1192/bjo.2022.4>
- Diamond, A. (2013). Executive functions. *Annual Review of Psychology*, 64, 135-168. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-113011-143750>
- Dupont, S. (2020). L'alliance thérapeutique : Un équilibre entre donner et recevoir. *Le Journal des psychologues*, 380(8), 63-67. <https://doi.org/10.3917/jdp.380.0063>
- Ferland, F. (2003). *LE MODÈLE LUDIQUE*.
- FERLAND, F., DUTIL, E., & GUITARD, P. (2006). L'importance de l'attitude ludique en ergothérapie avec une clientèle adulte. *Canadian journal of occupational therapy*, vol. 73/5, 281-294.
- Francillette, Y., Boucher, E., Bouchard, B., Bouchard, K., & Gaboury, S. (2021). Serious games for people with mental disorders : State of the art of practices to maintain engagement and accessibility. *Entertainment Computing*, 37, 100396. <https://doi.org/10.1016/j.entcom.2020.100396>
- Friard. (2014, juin 23). *Le jeu, un espace de liberté et de soin*. Santé Mentale. <https://www.santementale.fr/2014/06/le-jeu-un-espace-de-liberte-et-de-soin/>
- Ganter-Argast, C., Schipper, M., Shamsrizi, M., Stein, C., & Khalil, R. (2023). The light side of gaming : Creativity and brain plasticity. *Frontiers in Human Neuroscience*, 17, 1280989. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2023.1280989>
- Guitard, P., Ferland, F., & Dutil, É. (2006a). L'importance de l'attitude ludique en ergothérapie avec une clientèle adulte. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 73(5), 281-294. <https://doi.org/10.2182/cjot.06.002>
- Guitard, P., Ferland, F., & Dutil, E. (2006b). L'importance de l'attitude ludique en ergothérapie avec une clientèle adulte L'importance de l'attitude ludique en ergothérapie avec une clientèle adulte. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 73, 281-294. <https://doi.org/10.2182/cjot.06.002>

- Halouani, N., Ellouze, S., & Turki, M. (2022). Apport des serious game dans la prise en charge des troubles anxieux. *journal de l'information médical de Sfax*.  
<https://www.medecinesfax.org/useruploads/files/jim41.pdf#page=17>
- Hernandez, H. (2010). L'ergothérapie, une profession de réadaptation. *Journal de Réadaptation Médicale : Pratique et Formation en Médecine Physique et de Réadaptation*, 30(4), 194-197. <https://doi.org/10.1016/j.jrm.2010.10.003>
- Johansson, H., & Jansson, J.-A. (2010). Therapeutic alliance and outcome in routine psychiatric out-patient treatment : Patient factors and outcome. *Psychology and Psychotherapy*, 83(Pt 2), 193-206. <https://doi.org/10.1348/147608309X472081>
- Launois, M. (2010). *Modèles de pratique ergothérapie*. <https://www.ergopsy.com/modeles-en-ergotherapie-a358.html>
- Launois, M. (2016). *Dispositif ludique Atelier jeux Attitude ludique*. ergopsy.  
<https://ergopsy.com/attitude-ludique-a796.html>
- Marne, B., Huynh-Kim-Bang, B., & Labat, J.-M. (2011). Articuler motivation et apprentissage grâce aux facettes du jeu sérieux. *EIAH 2011 - Conférence sur les Environnements Informatiques pour l'Apprentissage Humain*, 69-80. <https://hal.science/hal-00607186>
- Meyer, M., Besozzi, A., Dillier, C., & Morele, E. (s. d.). *Livret-Jeux-de-Societe-SENIORS-Synaps*. Consulté 6 décembre 2024, à l'adresse <https://association-synaps.fr/wp-content/uploads/2024/04/livret-Jeux-de-Societe-SENIORS-Synaps.pdf>
- Meyer, S. (2013). *De l'activité à la participation*. De Boeck Supérieur.
- Meyer, S. (2020). L'occupation en thérapie et la thérapie comme occupation. *Ergothérapies* n°77 avril 2020, 77.
- Morel-Bracq, M.-C. (2024a). *Les modèles conceptuels en ergothérapie : Introduction aux concepts fondamentaux*. De Boeck Supérieur.
- Morel-Bracq, M.-C. (2024b). *Les modèles conceptuels en ergothérapie : Introduction aux concepts fondamentaux* (3ème édition, Vol. 1-1). De Boeck.  
<https://centredoc.ifpek.org/recherche/viewnotice/clef/LESMODELESCONCEPTUELS>



- Noda, S., Shiotsuki, K., & Nakao, M. (2019). The effectiveness of intervention with board games : A systematic review. *BioPsychoSocial Medicine*, 13, 22.  
<https://doi.org/10.1186/s13030-019-0164-1>
- OEQ. (2021). *l'activité : L'outil privilégié de l'ergothérapeute*.  
[https://www.oeq.org/DATA/CHRONIQUE/2~v~activite\\_outil\\_privilegie.pdf](https://www.oeq.org/DATA/CHRONIQUE/2~v~activite_outil_privilegie.pdf)
- OMS. (2022). *Troubles mentaux*. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Pierce, D. (2001). Untangling occupation and activity. *The American Journal of Occupational Therapy: Official Publication of the American Occupational Therapy Association*, 55(2), 138-146. <https://doi.org/10.5014/ajot.55.2.138>
- Pierce, D. (2003). *Occupation by design : Building therapeutic power* (Vols. 1-356). F.A. Davis Co. <https://centredoc.ifpek.org/recherche/viewnotice/clef/OCCUPATIONBYDESIGN-BUILDINGTHERAPEUTICP-PIERCED--FADAVISCO-2003-1/id/119435>
- Pierce, D. (2016). *La science de l'occupation pour l'ergothérapie*. De Boeck Supérieur.
- Ray-kaeser, S., & Lynch, H. (2017). Enrichir nos points de vue sur le jeu : De l'activité ludique au jeu pour le plaisir de jouer. *Ergothérapies*, N°65, 27-32.
- Régnier, M. (2018). Impact des jeux de société sur l'aspect cognitif de patients en addictologie. *HAL*.
- Rodgers, R.-F., Cailhol, L., Bui, E., Klein, R., Schmitt, L., & Chabrol, H. (2010). L'alliance thérapeutique en psychothérapie : Apports de la recherche empirique. *L'Encéphale*, 36(5), 433-438. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2010.02.005>
- Townsend, E. (2008). *Faciliter l'occupation : L'avancement d'une vision de l'ergothérapie en matière de santé, bien-être et justice à travers l'occupation* (Vol. 1-1). Association canadienne des ergothérapeutes.  
<https://centredoc.ifpek.org/recherche/viewnotice/clef/FACILITERLOCCUPATION->

AVANCEMENTDUNEVISIO-TOWNSENDE--

ASSOCIATIONCANADIENNEDESERGOTHERAPEUTES-2008-1/id/279086

Valot, L., & Lalau, J.-D. (2020). L'alliance thérapeutique. *Médecine des Maladies*

*Métaboliques*, 14(8), 761-767. <https://doi.org/10.1016/j.mmm.2020.09.005>

Wilcock, A. A. (2006). *An Occupational Perspective of Health*. SLACK Incorporated.

## **Table des annexes**

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| Tableau 1: Grille d'entretien ..... | I |
|-------------------------------------|---|

Annexe 1: Grille d'entretien

| Thèmes                    | Questions                                                                                                                     |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Professionnel/expériences | Pouvez-vous me parler de votre parcours professionnel en tant qu'ergo ?                                                       |
|                           | Pourquoi avoir choisi de travailler en psychiatrie ?                                                                          |
|                           | Quelles sont vos expériences dans le monde de la psychiatrie ?                                                                |
| Jeu                       | Utilisez-vous le jeu dans votre pratique                                                                                      |
|                           | Quelle différence faites-vous entre le jeu ludique et le jeu thérapeutique (sérieux) ? Pourriez-vous me donner des exemples ? |
|                           | D'après vous quels sont ou seraient les apports et limites du jeu (infantilisant,etc...) ?                                    |
|                           | Le jeu pourrait-il être un support pour une meilleure motivation de la personne aux séances d'ergothérapie ?                  |
| Potentiel thérapeutique   | Quel est l'intérêt du jeu dans votre pratique ?<br>Et vis-à-vis de la relation avec le patient ?                              |
|                           | Est-ce que vous utilisez le jeu avec tous vos patients ? Et pourquoi certains non ?                                           |
|                           | Utilisez-vous un modèle conceptuel en ergothérapie ? Si oui, lequel ?                                                         |
| Alliance thérapeutique    | Quelles sont les conditions prérequis pour établir une alliance thérapeutique                                                 |
|                           | Quelles sont les limites de l'alliance thérapeutique ?                                                                        |
|                           | Est-ce que l'alliance peut se créer grâce au jeu ? Qu'est-ce que représente le jeu dans l'alliance thérapeutique ?            |
| Engagement                | Qu'est-ce que, pour vous, l'engagement occupationnel ?                                                                        |
|                           | Selon vous, l'utilisation du jeu pourrait-elle favoriser l'engagement occupationnel ?                                         |
|                           | Jeu et activité significative peuvent-ils être liés ?                                                                         |

Tableau 1: Grille d'entretien