# INSTITUT DE FORMATION EN ERGOTHERAPIE LORRAINE - CHAMPAGNE ARDENNE



Le « jeu de la maison » dans l'accompagnement de la personne atteinte de schizophrénie

Mémoire d'initiation à la recherche

Romain PICHERIT Juin 2017

# Remerciements

Sous la direction de Madame Muriel LAUNOIS, ergothérapeute en psychiatrie et en addictologie au Centre Psychothérapique de Nancy (CPN) à Laxou, maître de mémoire.

#### Je remercie tout particulièrement :

Muriel, mon maître de mémoire, pour sa disponibilité, ses conseils et pour m'avoir transmis sa passion à travers son enseignement ;

Véronique BOICHOT, pour s'être tant investie dans la conception et l'étude du jeu ;

Anne BERNOT, pour son humanisme et son soutien;

L'équipe de formateurs de l'IFE pour être toujours disponible ;

Les détenus des centres de détention et les patients du CPN pour leur collaboration ;

Suzon et Thomas pour leurs conseils et leurs encouragements ;

Ma famille et Kévin pour leur soutien quotidien.

# **SOMMAIRE**

INTRODUCTION	1
PHASE THEORIQUE	3
I. LA SCHIZOPHRENIE, UNE MALADIE AU QUOTIDIEN	
I.1. Approche psychopathologique de la schizophrénie	3
I.1.1. Le syndrome dissociatif	
I.1.2. Le syndrome délirant  I.1.3. Le syndrome autistique ou repli autistique	
I.2. L'expression symptomatologique de la schizophrénie selon la distinction opérée pa	 r
Andreason (1982)	4
I.2.1. Les Symptômes positifs	
I.2.2. Les Symptômes négatifs  I.3. Les déficits fonctionnels, quand les symptômes envahissent le quotidien	5 5
I.3.1. De la cognition aux relations sociales	5
I.3.2. Les soins personnels, les difficultés de se prendre en soin	
I.3.3. Le secteur professionnelI.4. Les principaux traitements d'après les Hautes Autorités de Santé (HAS)	7
I.4.1. Les traitements pharmacologiquesI.4.1. Les traitements pharmacologiques	
I.4.2. La sismothérapie	8
I.4.3. Les interventions psychothérapiques	8
II. LES SCIENCES COGNITIVES APPLIQUEES EN ERGOTHERAPIE	10
II.1 Thérapies Cognitivo - Comportementales (TCC) : processus thérapeutique	
II.2. Application du modèle TCC en ergothérapie	11
II.2.1. L'identification des comportements inadaptés	
II.2.3. Identifier les axes de soin	
II.2.5. Evaluer l'atteinte de l'objectif	
II.3. Le concept de représentation en science cognitive	14
W. LE JELLEN THER ARIE	4.5
III. LE JEU EN THERAPIEIII.1. Le jeu dans l'histoire	
III.1.1. L'époque médiévale	
III.1.2. Renaissance et époque classique	15
III.1.3. Le siècle des Lumières	
III.1.4. Époque contemporaineIII.2. Des conceptions différentes sur la nature du jeu	
III.2.1. Roger Caillois	
III.2.2. Gilles Brougère	18
III.2.3. Donald Winnicott	
III.3. Le jeu en ergothérapie : le modèle ludique du jeu par Francine Ferland	19
ELABORATION DE LA QUESTION DE RECHERCHE	20
ELABORATION DE LA QUESTION DE RECHERCHE	20
DUACE EVDI ODATOIDE	21
PHASE EXPLORATOIRE	
IV. LE JEU DE LA MAISON IV.1. Les origines	
IV.2. But du jeu	
IV.3. Des tâtonnements du départ au jeu actuel	
IV.3.1. Le plateau collectif	23
IV.3.2. Les espaces personnels	
IV.3.3. Pions, dé et déplacements	
IV.3.5. Les éléments d'aménagement et de décoration	
V. LA METHODE	
V.1. La détention, un cadre particulierV.2. Déroulement de l'étude	

VI. LES RESULTATS	33
VI.1. Présentation des résultats	
VI.1.1. Les observations en détention	
VI.1.2. Les observations à l'USP	
VI.2. Analyse des résultats obtenus	
VI.2.1. Sur le plan cognitif	
VI.2.2. Sur le plan représentatif	
VI.2.3. Sur le plan émotionnel	
VI.2.4. Sur le plan relationnel	
VI.3. Pour conclure sur ces résultats	45
DISCUSSION	46
VII. CONCERNANT L'ETUDE	
VII.1. A propos de la méthode	
VII.1. A propos de la metrode	
VII.2.1. Un jeu qui met en évidence les représentations sociales	40 40
VII.2.2. Un jeu pour entrainer les habiletés sociales	
VII.2.3. Un jeu d'expression comme métaphore de l'espace psychique	49
VII.2.3. On jed d'expression comme metaphore de l'espace psychique	
VII.3.1. Sur le plan cognitif	
VII.3.2. Sur le plan cognitir	
VII.3.3. Sur le plan émotionnel	
VII.3.4. Sur le plan relationnel	
VII.3.5. Conclusion	
VIII. A PROPOS DU JEU DE LA MAISON	54
VIII.1. Points forts et limites	
VIII.1.1. Pour répondre à la demande institutionnelle de départ	54
VIII.1.2. Le plateau collectif	54
VIII.1.3. Les espaces personnels	
VIII.1.4. Pions et déplacements	
VIII.1.5. Les cartes questions	
VIII.1.6. Les éléments de décoration	
VIII.2. Propositions d'extension du jeu, un pas vers l'autonomie	
CONCLUSION	59
BIBLIOGRAPHIE	61
ANNEXES	65

# INTRODUCTION

Lors de mon cursus de formation en ergothérapie, j'ai pu bénéficier de divers stages dans différentes disciplines dont trois dans le domaine de la santé mentale et de la psychiatrie.

Je me suis alors beaucoup interrogé sur le rôle de l'ergothérapeute dans l'accompagnement de personnes atteintes de maladies mentales. Durant ces stages en services spécialisés, j'ai eu l'occasion d'assister et de participer à différentes thérapies proposées par l'ergothérapeute où j'ai pu découvrir comment et avec quels moyens, il peut intervenir et influencer l'accompagnement de ces personnes.

Selon l'arrêté du 5 juillet 2010 relatif au diplôme d'État d'ergothérapeute¹: « L'objectif de l'ergothérapie est de maintenir, de restaurer et de permettre les activités humaines de manière sécurisée, autonome et efficace, et ainsi de prévenir, réduire ou supprimer les situations de handicap pour les personnes, en tenant compte de leurs habitudes de vie et de leur environnement. ». L'ergothérapeute est alors susceptible d'intervenir dans la résolution de problèmes dans divers domaines de la vie quotidienne tels que les soins personnels, la communication, les rapports sociaux, les divertissements, etc...

Parmi les nombreux moyens thérapeutiques utilisés par l'ergothérapeute, j'ai eu l'occasion lors de mes stages d'apprécier l'utilisation du « jeu » en thérapie. Ce média qui nous est si familier, est retrouvé dans pratiquement tous les services de soin et nous pouvons observer différentes manières de l'intégrer dans un projet thérapeutique. Couramment, en ergothérapie, nous retrouvons le jeu comme support d'intervention et cela dans de nombreux contextes : en vue du réentraînement de fonctions cognitives déficitaires, dans des séances d'éducation thérapeutique, ou même pour permettre l'expression de conflits intrapsychiques. L'ergothérapeute est souvent amené à former un groupe thérapeutique autour du jeu. Cette méthode permet alors de donner à la thérapie une nature ludique et plaisante tout en menant à bien les objectifs de rééducation.

<sup>-</sup>

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Arrêté relatif au diplôme d'Etat d'ergothérapeute. 2010. https://www.anfe.fr/images/stories/doc/telechargement/TO\_arrete\_5\_juillet\_2010.pdf.

En santé mentale, donner à un groupe de personnes la possibilité de jouer c'est laisser à ces personnes un espace potentiel de liberté au sein de l'institution. Jouer donne du plaisir. Les personnes souffrant de maladies mentales ne sont alors plus seulement vues au travers de leur symptomatologie mais plutôt au travers de leurs capacités d'expression et de création.

Parmi les bénéficiaires du jeu en thérapie, c'est autour de la population schizophrène que nous allons étayer nos recherches. La **schizophrénie** occasionne souvent une perte de contact avec la réalité et un certain nombre de **déficits cognitifs** qui diminuent les capacités de la personne à réagir de manière appropriée avec son environnement et à établir des contacts avec son entourage. De nombreuses activités de la vie quotidienne sont alors perturbées par la symptomatologie de la maladie. On retrouve dans ces activités problématiques : **les soins personnels, les activités de loisirs, les relations sociales**, etc...

Notre recherche est dédiée à comprendre comment l'ergothérapeute en psychiatrie inscrit le jeu dans sa démarche thérapeutique auprès de personnes atteintes de schizophrénie. Dans un premier temps, nous développerons des notions théoriques qui nous aiderons à comprendre les principaux mécanismes psychiques défaillants chez la personne schizophrène et les répercussions de cette pathologie dans la vie quotidienne. Nous verrons également comment l'ergothérapeute inscrit le jeu dans une démarche thérapeutique auprès de ces personnes et en quoi les représentations mentales vont jouer un rôle prédominant dans la thérapie.

Dans un deuxième temps, nous exposerons le processus d'élaboration du « *jeu de la maison* » et nous étudierons son efficacité thérapeutique dans l'évolution des représentations mentales des personnes schizophrènes. Cette seconde partie s'appuiera sur les résultats d'observations sur plusieurs mises en situation de ce jeu en centres de détention et en services spécialisés. Enfin dans un troisième temps, nous discuterons de manière plus générale sur les potentielles extensions et améliorations du « *jeu de la maison* ».

# PHASE THEORIQUE

#### I. LA SCHIZOPHRENIE, UNE MALADIE AU QUOTIDIEN

Selon les Hautes Autorités de Santé (HAS), en 2007<sup>2</sup>, la prévalence de la schizophrénie dans la population française est de 1% soit environ 400 000 malades en France dont 90% des patients traités ont entre 15 et 55 ans. La schizophrénie est classée à la liste des affections longue durée.

#### I.1. Approche psychopathologique de la schizophrénie

La maladie se caractérise par une triade diagnostique comprenant trois principaux types de syndromes<sup>3</sup> : le **syndrome dissociatif**, le **syndrome délirant** et le **syndrome autistique**.

#### I.1.1. Le syndrome dissociatif

La dissociation, selon Pedinielli (2002)<sup>4</sup>, est « la perte de l'unité de la personne dans l'ordre de la pensée, de l'affectivité, de la communication et du comportement ». Plusieurs signes indiquent son existence : **les bizarreries** (paradoxes, illogisme, rires immotivés), **l'hermétisme** ou l'aspect impénétrable, **le détachement de la réalité** (retrait, repli sur soi, rêverie) et **l'ambivalence** (tendance à éprouver ou à manifester en même temps des sentiments qui sont opposés).

#### Il existe plusieurs types de dissociation :

- <u>La dissociation intellectuelle</u>: c'est une altération du système de logique. La pensée est désorganisée et troublée, sans fil conducteur avec de nombreux coq à l'âne. Il peut parfois arriver qu'il y ait une **altération du langage**.
- <u>La dissociation affective</u>: c'est une absence de liens entre le contenu de la pensée et le vécu affectif. On observe un émoussement affectif c'est-à-dire une froideur du contact et une indifférence aux réactions d'autrui, des réactions émotionnelles inadaptées.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> HAS. 2007. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/guide\_ald23\_schizophr\_juin\_07.pdf.

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> Ergopsy. 2017. http://www.ergopsy.com/rappels-pathologiques-schizophrenie-a354.html.

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> PEDINIELLI, Jean-Louis et GIMENEZ, Guy. 2009. Les psychoses de l'adulte.

 <u>La dissociation psychomotrice ou comportementale</u>: elle se caractérise par des conduites inadéquates, exagérées, surfaites. L'apparition d'un **syndrome** catatonique (négativisme, catalepsie, hyperkinésie, bizarrerie)

#### I.1.2. Le syndrome délirant

Selon Chabert et Verdon<sup>5</sup>, « ce qui caractérise le délire est le fait que le patient adhère à ce qu'il dit être la réalité sans que la confrontation à la réalité extérieure ne permette une remise en question de la dimension erronée de cette croyance et sans que le patient puisse reconnaître et avoir conscience du fait qu'il croit en quelque chose ». On retrouve classiquement le délire « paranoïde » qui peut être accompagné d'hallucinations visuelles ou auditives. Il est également non structuré, flou, les idées sont juxtaposées, incohérentes et très peu rattachées à la réalité externe ; ce qui le distingue du délire « paranoïaque », structuré.

#### I.1.3. Le syndrome autistique ou repli autistique

Il survient à un stade plus ou moins avancé de la maladie, on observe une abolition progressive des conduites sociales, un isolement, et une incurie.

# I.2. L'expression symptomatologique de la schizophrénie selon la distinction opérée par Andreason (1982)

La distinction entre **symptômes positifs** et **négatifs** permet d'étudier les **symptômes déficitaires** et les **symptômes productifs**. Ils permettent de guider le diagnostic et les besoins en termes de soin.<sup>6</sup>

#### I.2.1. Les Symptômes positifs

- Hallucinations verbales : audition de voix en l'absence de stimulus sonore ;
- Idées délirantes : convictions non fondées ;
- **Diffusion de la pensée** : impression que d'autres connaissent ses pensées ;
- **Syndrome d'influence** : impression que des pensées lui ont été mises en tête ;
- Troubles du cours de la pensée.

<sup>&</sup>lt;sup>5</sup> CHABERT, Catherine et VERDON, Benoît. 2008. Psychologie clinique et psychopathologie.

<sup>&</sup>lt;sup>6</sup> BIRCHWOOD, Max et JACKSON, Chris. 2001. What is schizophrenia.

#### I.2.2. Les Symptômes négatifs

Ces symptômes ont la particularité d'être peu sensibles aux traitements médicamenteux. On retrouve dans les principaux symptômes négatifs : l'aboulie (déficit de la volonté), l'anhédonie (l'incapacité à ressentir du plaisir), l'apragmatisme (déficit de la capacité à entreprendre des actions), un désintérêt (absence d'investissement dans le monde environnant), une froideur affective, une incurie (incapacité dans les soins du corps) et un retrait social.

#### I.3. Les déficits fonctionnels, quand les symptômes envahissent le quotidien...

La schizophrénie est la cause d'un haut degré d'incapacité dans la vie quotidienne. « C'est un véritable handicap psychique qui inflige une réduction de la participation aux rôles personnels et sociaux.<sup>7</sup> » D'après une étude réalisée en 2012 par Marie-Noëlle Levaux et ses collaborateurs, il apparaît que les déficits cognitifs contribuent de manière déterminante à ces difficultés fonctionnelles. Ces déficiences sont hétérogènes et touchent la neurocognition, la métacognition et la cognition sociale.<sup>8</sup> En conséquence, nous observons des difficultés dans trois grands domaines de la vie quotidienne : les relations sociales, les soins d'hygiène et les activités de production.

#### I.3.1. De la cognition aux relations sociales

Les **habiletés sociales** sont « l'ensemble des capacités cognitives et comportementales qui nous permettent de communiquer nos émotions et nos besoins de façon compétente et d'atteindre nos objectifs interpersonnels.<sup>9</sup> ». Jérôme Favrod nous propose de conceptualiser les habiletés sociales sous la forme d'un processus séquentiel en trois étapes :

 Les habiletés réceptives : il s'agit de recueillir, percevoir les informations d'une situation particulière qui vont permettre de comprendre ces informations ;

<sup>&</sup>lt;sup>7</sup> LEVAUX, Marie-Noëlle, VAN DER LINDEN, Martial, LARØI, Frank, et al. 2012. Caractérisation des difficultés dans la vie quotidienne de personnes souffrant de schizophrénie...

<sup>&</sup>lt;sup>8</sup> FRANCK, Nicolas et DEMILY, Caroline. 2015. Améliorer le pronostic fonctionnel de la schizophrénie avec la remédiation cognitive.

<sup>&</sup>lt;sup>9</sup> Se retablir. http://www.seretablir.net/outils-evaluations/.

- Les habiletés décisionnelles : c'est l'ensemble des processus qui permettent de déterminer la meilleure réponse à apporter selon le cadre recueilli précédemment par les habiletés réceptives ;
- 3. <u>Les habiletés émettrices</u>: c'est la réponse émise à la situation et les comportements qui y sont associés (postures, gestes, expressions verbales, non-verbales, contact visuel).

Pour Jérôme Favrod, la cognition sociale vient compléter cette définition et apporte des précisions sur les habiletés réceptives. « C'est.la capacité à comprendre que les autres peuvent avoir des états mentaux différents du sien » mais aussi la capacité de reconnaître l'intention d'autrui. Les personnes atteintes de schizophrénie montrent parfois une perturbation de ce système de cognition sociale ce qui implique alors une mauvaise perception des situations pouvant aller jusqu'à une interprétation délirante et ainsi créer des problèmes dans les relations interpersonnelles.

Ainsi, de par cette symptomatologie, la personne schizophrène a tendance à se mettre à l'écart, à s'isoler et finit par **se retirer de toutes activités sociales.** Ce qui a une influence très négative sur le traitement. D'autre part, la schizophrénie demeure toujours une maladie connotée de façon très péjorative. La société est encore réticente à accepter ces personnes malades<sup>10</sup> et cela rend les activités d'autant plus difficiles d'accès.

#### 1.3.2. Les soins personnels, les difficultés de se prendre en soin

Il est très difficile pour la personne schizophrène de maintenir un intérêt pour les activités d'hygiène personnelle. Dans la plupart des cas, elle a besoin d'une **motivation**, d'assistance et d'un **traitement médicamenteux** régulier pour effectuer ces activités. L'objectif thérapeutique est alors de « permettre aux personnes malades de prendre conscience des bienfaits d'une participation active pour leur santé et leur bien-être<sup>11</sup> ».

<sup>&</sup>lt;sup>10</sup> RAJ, Shalila. 2013. Living with a disability: A perspective on disability in people living with schizophrenia.

<sup>&</sup>lt;sup>11</sup> KRUPA, Terry. 2011. L'Action contre l'inertie.

#### I.3.3. Le secteur professionnel

Le secteur professionnel influe énormément sur la qualité de vie des malades. Trouver du travail est difficile pour l'individu atteint de schizophrénie. Mises à part les capacités de la personne qui peuvent être insuffisantes, il existe peu de structures adaptées pour les accueillir et les ESAT (Établissement et Service d'Aide par la Travail) ont une capacité d'accueil limitée.

Ainsi, pour améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de schizophrénie, les traitements prescrits doivent pouvoir **lutter contre plusieurs symptômes problématiques** afin de diminuer les difficultés rencontrées dans les différents domaines de la vie quotidienne. Il existe actuellement différents type de traitements comportant des mécanismes d'action variés.

#### I.4. Les principaux traitements d'après les Hautes Autorités de Santé (HAS)<sup>12</sup>

Les traitements utilisés dans la prise en charge de la schizophrénie sont multiples. Nous retrouvons les **traitements pharmacologiques** et la **sismothérapie**. Mais aussi les différentes **psychothérapies** d'où sont issues les **thérapies cognitivo-comportementales**. Ces traitements sont complémentaires les uns aux autres dans le but d'un accompagnement global de la personne malade.

#### I.4.1. Les traitements pharmacologiques

Les traitements médicamenteux restent les principaux traitements utilisés dans l'accompagnement de la personne atteinte de schizophrénie. En effet, les antipsychotiques montrent des effets bénéfiques sur les symptômes positifs (délires, hallucinations, désorganisation psychique). Néanmoins, ces traitements présentent plusieurs effets secondaires : un effet sédatif, une hypotension posturale, des symptômes extrapyramidaux, une akathisie, des dyskinésies, compliquant le traitement des symptômes négatifs (isolement, aboulie).

 $<sup>^{12}\</sup> HAS.\ 2007.\ http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/guide\_ald23\_schizophr\_juin\_07.pdf$ 

#### I.4.2. La sismothérapie

La sismothérapie peut être utilisée en cas d'intolérance aux traitements antipsychotiques ou en cas de contre-indications de ceux-ci. Cette technique peut également être préconisée en association avec les traitements antipsychotiques s'il y a une persistance des symptômes psychotiques sévères, de catatonie ou de comorbidité dépressive résistante au traitement.

#### I.4.3. Les interventions psychothérapiques

Il existe de nombreux types de psychothérapies : celles d'inspiration psychanalytique, les interventions psycho-sociales, les thérapies cognitivo-comportementales, chacune plus ou moins adaptée à chaque individu. L'objectif général est de réduire l'impact de la maladie sur les capacités de la personne à gérer les aspects affectifs, relationnels, fonctionnels et sociaux dans la vie quotidienne.

Les interventions psychothérapiques d'inspiration psychanalytiques favorisent la réflexion qu'ont les patients sur eux-mêmes, sur les autres ainsi que sur leur environnement. Il s'agit d'un travail d'écoute de la personne et d'un travail sur une meilleure conscience de soi, de son propre fonctionnement psychique. Ces thérapies ont pour mots clefs: inconscient, fonctionnement intra-psychique, élaboration psychique, mentalisation, etc... Ce type d'exercice est souvent difficile pour des patients schizophrènes ayant des difficultés majeures à posséder un sentiment d'existence et pour qui la notion même de mentalisation demeure complexe. La thérapie par l'introspection reste donc difficile, mais cette orientation permet aux thérapeutes de tenter de comprendre les dysfonctionnements de ces patients.

En ergothérapie il semble souvent difficile de se référer à des modèles psycho-dynamiques d'inspiration freudienne par exemple, qui sont la base des psychothérapies d'inspiration psychanalytique car nous n'utilisons pas que des outils verbaux. Ces modèles peuvent toutefois nous aider, lorsque cela est nécessaire pour les patients, pour comprendre comment les éléments intra-psychiques se projettent dans des médiations à visées **d'expression de soi**. Ce type de travail va favoriser

un soin psychique, au sens d'une transformation intra-psychique. Dans le domaine psycho-dynamique, nous pouvons plutôt nous référer à Winnicott et à la notion de transitionnalité pour mieux comprendre et analyser comment toute la situation thérapeutique médiatisée va se jouer dans un espace intermédiaire, entre espace intérieur (psychique) et espace extérieur (environnement). Pour les personnes schizophrènes, cet espace transitionnel n'est pas intégré et la distinction du moi et du non moi est rendue difficile.

Les interventions de type **cognitivo-comportementale** s'adressent quant à elles plutôt aux modifications des comportements vécus comme inadaptés. Les mots clefs sont : conscience, volonté, motivation, engagement, intention, objectif, solution, etc... Pour Bernard Rivière<sup>13</sup>, l'application de l'approche cognitive aux troubles schizophréniques et aux psychoses a permis des progrès très nets pour le pronostic de l'évolution de ces affections et pour la diminution des rechutes et des abandons de soins par les patients. « Elles s'adressent au patient en complément des autres moyens thérapeutiques mis en œuvre ».

Dans la dimension des interventions cognitivo-comportementales, l'ergothérapeute peut retrouver une partie de sa démarche thérapeutique dans la mesure où celle-ci comprend des évaluations initiales, une mise en avant des difficultés ou des comportements problématiques, une ou plusieurs interventions thérapeutiques adaptées aux difficultés soulevées et une évaluation finale. Le travail des cognitions est inhérent à toute activité humaine et sera donc fortement sollicité dans toute activité manuelle, ludique et même expressive. Il faudra en effet des capacités de reconnaissance sensorielle, de perception, pour s'engager dans une action sur la matière. Les comportements visibles et conscients sont également plus faciles à analyser et à comprendre dans une situation de thérapie médiatisée.

<sup>&</sup>lt;sup>13</sup> KINGDON, David et TURKINGTON, Douglas. 2011. Thérapie cognitive de la schizophrénie, une thérapie par le dialogue et l'écoute du sujet.

#### II. LES SCIENCES COGNITIVES APPLIQUEES EN ERGOTHERAPIE

L'application du modèle cognitivo-comportemental en thérapie vise la réadaptation et la réinsertion sociale de personnes souffrant de troubles psychiatriques. Il s'inspire des études cognitivistes, comportementalistes et des premières théories de l'apprentissage menées tout au long du siècle dernier et s'inscrivant dans le courant du behaviorisme.

Le modèle cognitivo-comportemental a pour objectifs principaux d'atténuer les difficultés dues à des schémas de pensées dysfonctionnelles, d'optimiser les capacités d'intégration sociale et de résolution de problèmes. Ce modèle est cohérent avec les objectifs des ergothérapeutes en santé mentale pour la réadaptation et la réinsertion sociale de personnes présentant des troubles psychiatriques.

En effet, si le modèle psycho-dynamique tente de comprendre le fonctionnement des processus psychiques (comment une personne met en place les mécanismes de défenses, refoule, s'identifie, gère son angoisse, etc...) et en analyse les dysfonctionnements, le modèle cognitivo-comportemental propose un travail sur le ou les comportements problématiques afin de les identifier et de trouver les solutions adéquates à la résolution de ces problèmes. D'où l'intérêt de la complémentarité de ces deux modèles.

Toutefois, dans le cadre de ce mémoire, nous choisissons de nous appuyer plutôt sur le modèle des **Thérapies Cognitivo-Comportementales** (TCC) qui apparaît comme le modèle le plus pertinent pour l'étude du « *jeu de la maison* » qui sera abordé dans une seconde partie et qui se présente comme un outil centré sur les **comportements des personnes dans leur vie quotidienne**.

#### II.1 Thérapies Cognitivo - Comportementales (TCC) : processus thérapeutique

Pour Marie-José Manidi¹⁴, un comportement est défini comme « un ensemble d'actions produites par une personne, pour autant qu'elles soient observables. Celles-ci sont révélatrices de l'organisation interne de la personne. Sur le plan émotionnel, de la pensée, du raisonnement, etc... et de son mode d'appréhension du réel. ». De manière générale, l'approche TCC considère que le patient est bloqué dans un comportement inadapté.

Un comportement inadapté en psychiatrie est caractérisé selon Marie-José Manidi par «une rupture entre l'individu et son milieu ou son environnement. Il consiste en une inadéquation entre le comportement produit par la personne et les contraintes physiques (spatio-temporelles), sociales (relationnelles) et culturelles (liées aux rôles) qui le contextualisent. »

L'intervention de l'ergothérapeute consiste à offrir à la personne souffrant de troubles mentaux les conditions nécessaires pour rendre ce comportement adapté, soit en le modifiant, soit en permettant la formation de nouveaux schémas comportementaux.

#### II.2. Application du modèle TCC en ergothérapie

En accord avec l'arrêté du 5 juillet 2010 relatif au diplôme d'État d'ergothérapeute<sup>15</sup>, la thérapie proposée fait un lien entre « l'activité humaine et la santé ». Elle intègre l'évaluation des capacités de la personne ainsi que ses performances cognitives et psychiques et l'analyse des besoins de la personne. Elle permet la pose d'un diagnostic ergothérapique et la mise en place d'activité « à visée de rééducation, réadaptation, réinsertion et réhabilitation sociale » en vue de « restaurer et maintenir l'indépendance, l'autonomie et l'implication sociale de la personne ».

https://www.anfe.fr/images/stories/doc/telechargement/TO\_arrete\_5\_juillet\_2010.pdf.

<sup>&</sup>lt;sup>14</sup> MANIDI, Marie-José. 2005. Thérapie cognitive et comportementale.

<sup>&</sup>lt;sup>15</sup> Ministère de la santé et des sports.

Quatre axes principaux sont identifiés par Marie José Manidi<sup>16</sup> dans le processus thérapeutique en thérapie cognitivo-comportementale : l'identification du comportement inadapté, des axes thérapeutiques, l'intervention thérapeutique et l'évaluation de l'atteinte de l'objectif.

#### II.2.1. L'identification des comportements inadaptés

La mise en œuvre d'une TCC nécessite une évaluation fonctionnelle des capacités et des déficits comportementaux de la personne dans la vie quotidienne ainsi que de ses habiletés sociales. Cette étape implique la collaboration du patient. Elle est surtout orientée vers les compétences sociales et les compétences de la vie quotidienne. Des outils ont été développés en psychiatrie pour l'évaluation des besoins et des difficultés rencontrées par les personnes atteintes de schizophrénie dans leur vie quotidienne. Nous retrouvons des questionnaires, des entretiens, des observations, des auto-évaluations (type ELADEB<sup>17</sup>) ou même des jeux de société. Les travaux menés par Libermann dans les années 1980 élaborent des modules standardisés afin que la personne atteinte de troubles psychotiques puisse être mise en condition pour s'entraîner aux compétences psycho-sociales.

Le « jeu de la maison » étudié dans ce mémoire a été créé au départ avec pour principal objectif d'être utilisé dans cette étape d'évaluation. Il se propose en effet de favoriser l'identification des difficultés rencontrées par la personne dans sa vie quotidienne. Une nuance est toutefois à noter qui réside dans le fait qu'il s'agit d'aider la personne à identifier ce qu'elle peut ressentir comme étant problématique et non pas à désigner des comportements inadaptés.

#### II.2.3. Identifier les axes de soin

En vue de modifier progressivement le comportement inadapté, il est nécessaire de connaître les ressources et les capacités identifiées précédemment et de s'en servir dans l'élaboration d'un projet de soin et des objectifs thérapeutiques. Ici l'ergothérapeute interviendra dans la négociation de ces objectifs, en collaboration avec le patient et l'équipe pluridisciplinaire.

<sup>17</sup> Hôpitaux Universitaires de Genève. http://www.hug-ge.ch/addictologie/loutil-devaluation-eladeb.

<sup>&</sup>lt;sup>16</sup> MANIDI, Marie-José. 2005. Thérapie cognitive et comportementale.

#### II.2.4. Intervenir en situation thérapeutique

Les techniques utilisées dépendront des comportements problématiques identifiés, du projet et des **objectifs de soin**. Le choix des outils thérapeutiques est très varié. Parmi les multiples interventions que peut proposer l'ergothérapeute en TCC pour l'accompagnement d'une personne présentant une schizophrénie, nous retrouvons :

- des exercices d'entraînement aux habiletés sociales et aux résolutions de problèmes comme « Compétence », un jeu imaginé et créé par Jérôme Favrod et ses collaborateurs visant à améliorer les habiletés sociales des personnes malades;
- des confrontations progressives à des situations problématiques ;
- des mises en situation écologique ;
- des jeux de rôles pour développer l'affirmation de soi, des jeux de société,
   etc...<sup>18</sup>

En pratique, les TCC prennent diverses formes thérapeutiques. Parmi elles, il y a la modalité groupale. Celle-ci permet d'assurer une ambiance dynamique et positive. Ces thérapies sont bénéfiques à des personnes atteintes de troubles psychiques tels que la schizophrénie aux comportements problématiques car elles permettent une réflexion sur ses propres représentations et sur les relations interindividuelles.

# II.2.5. Evaluer l'atteinte de l'objectif

C'est l'évaluation de la personne à se maintenir dans un milieu ordinaire de vie avec le moins de support professionnel possible. A ce moment, on **évalue** l'efficacité de la réinsertion de la personne dans son milieu. Le changement doit s'opérer dans le contexte quotidien de la personne afin de permettre un transfert des acquis dans son milieu. Ici encore, l'ergothérapeute est de plus en plus sollicité dans la sortie des patients de l'hôpital.

13

<sup>&</sup>lt;sup>18</sup> MOREL-BRACQ, Marie-Chantale. 2009. Le modèle cognitivo-comportemental.

#### II.3. Le concept de représentation en science cognitive

Le terme de représentation « n'est qu'un terme commode pour désigner la forme d'un état interne qu'un agent crée lorsqu'il est en relation avec son environnement ». Cette définition repose sur une modélisation cognitive individuelle. Au sens social, les représentations désignent « le savoir des sens communs dont les contenus manifestent l'opération de processus génératifs et fonctionnels socialement marqués. Plus largement, il désigne une forme de pensée sociale<sup>19</sup>. »

Dans la schizophrénie, ce système de représentation peut être altéré à plusieurs niveaux :

- au sens de **la perception des informations** et de la forme que celle-ci va prendre au niveau du schéma interne ;
- au niveau de la **manipulation de ces représentations** et de la manière dont la personne va les **intégrer dans l'action**.

Le travail en thérapie et notamment en ergothérapie est de donner à la personne malade les moyens de **remédier à cette altération** et d'améliorer, restaurer et/ou pallier les difficultés sous-jacentes dans la vie quotidienne.

\_

<sup>&</sup>lt;sup>19</sup>Serpsy. http://www.serpsy.org/formation\_debat/mariodile\_5.html.

#### III. LE JEU EN THERAPIE

De tout temps, nous connaissons le jeu comme source de divertissement qui procure du plaisir aux individus qui s'y adonnent. Son utilisation et sa connotation ont beaucoup évoluées au fil des siècles. Nous allons voir pourquoi le jeu est utilisé en thérapie et comment il s'inscrit dans la pratique de l'ergothérapeute.

#### III.1. Le jeu dans l'histoire

L'intérêt du regard de l'histoire dans l'utilisation d'un outil tel que le jeu est qu'il nous informe sur son rapport à l'homme, sa vision sur le plan social, sa connotation et donc, sur l'influence qu'il peut avoir dans une utilisation en santé mentale.

#### III.1.1. L'époque médiévale

Alors que la Guerre de cent ans et la peste noire font ravage dans le royaume de France, Charles V dit « le sage réformateur » se doit de réaffirmer la toute-puissance de l'Etat<sup>20</sup>. Le 3 avril 1369, il promulgue une ordonnance interdisant aux sujets tous types de jeu « qui n'ont point d'utilité pour exercer nos dits sujets au maniement des armes ». Les jeux alors aisément pratiqués sont interdits.

Le Moyen Age a néanmoins beaucoup joué malgré la **connotation diabolique** porté au jeu. On voit alors qu'il est : « une composante invariable de la nature humaine.<sup>21</sup> » A l'époque, on s'adonne essentiellement aux jeux de hasard, dont les jeux de dés, certainement de par la simplicité des matériaux utilisés. Symboliquement, le hasard représente dans la chrétienté médiévale le destin divin qui n'est pas entre les mains des mortels. D'autre part, les cartes à jouer sont également très convoitées ainsi que des jeux de stratégie tels que les échecs.

#### III.1.2. Renaissance et époque classique

On observe à partir du XV<sup>ème</sup> siècle, un renouvellement des pratiques dites ludiques (du latin « *ludi* » signifiant « *jeu* »). Ces pratiques constituent un puissant phénomène de société. Jeux d'argent et lieux clandestins se développent<sup>22</sup>.

<sup>&</sup>lt;sup>20</sup> THOMAZO, Renaud. 2010. Rois de France.

<sup>&</sup>lt;sup>21</sup> Jeux de princes, jeux de vilains. http://expositions.bnf.fr/jeux/arret/02.htm.

<sup>&</sup>lt;sup>22</sup> Jeux de princes, jeux de vilains. http://expositions.bnf.fr/jeux/arret/03.htm.

#### III.1.3. Le siècle des Lumières

Les jeux d'argent envahissent les villes, touchent toutes les classes et modifient considérablement les activités sociales.<sup>23</sup> Leur démocratisation encourage également un processus d'individualisation à travers de nouveaux jeux aléatoires tels que la loterie. Dans la rue on se divertit, on parie, puis peu à peu cela envahit même les commerces.

#### III.1.4. Époque contemporaine

Dans notre société, le jeu est beaucoup perçu dans sa pratique pédagogique. En effet, il est beaucoup utilisé en sciences de l'éducation comme moyen de développement psycho-moteur de l'enfant.

Néanmoins, les jeux ne sont pas réservés à l'enfant et séduisent les adultes de tous âges. Parmi ceux-ci, nous retrouvons **les jeux de société**. Jusqu'au début du XXème siècle, ce sont des activités libres, les règles ne font pas l'objet de dépôt, le matériel peut être fabriqué par tous les artisans. Depuis, ils sont devenus des produits édités, avec un auteur, un éditeur, des fabricants et des distributeurs. On peut en citer quelques-uns emblématiques du XXème siècle toujours d'actualité tels que le « *Monopoly* » créé dans les années de crise économique, le « *Scrabble* », le « *Trivial pursuit* » ect...

Les jeux de coopération et notamment les jeux sportifs se sont eux aussi installés et ont pris une place considérable dans la société. On retrouve les grandes manifestations sportives à l'échelle mondiale (les Jeux Olympiques, la Coupe du Monde de Football) dans la régulation des tensions internationales. Ils ont désormais un enjeu géopolitique, économique et géoculturel et contribuent ainsi au processus de mondialisation.

Depuis les années 1980, les jeux de société traditionnels laissent peu à peu place aux **jeux virtuels**. Ceux-ci connaissent une véritable montée en puissance et séduisent de plus en plus de personnes. D'abord sous forme de consoles classiques puis peu à peu, ces jeux demandent une implication concrète du corps (*Wii*).

-

<sup>&</sup>lt;sup>23</sup> Jeux de princes, jeux de vilains. http://expositions.bnf.fr/jeux/arret/04.htm.

D'autres sont désormais en libre accès sur les smartphones permettant aux joueurs de s'y adonner à tout endroit, à tout moment de la journée tout en **interagissant** avec d'autres individus.

En outre, nous assistons désormais à une véritable **professionnalisation** avec la création de nouveaux métiers et de spécialistes du jeu vidéo.

#### III.2. Des conceptions différentes sur la nature du jeu

Il existe actuellement plusieurs définitions et conceptions concernant « le jeu ». Celles-ci sont issues de différents courants de pensées et nous guident dans la conception et l'analyse du jeu. Parmi elles nous retenons les définitions de Roger Caillois, Gilles Brougère et Donald Winnicott.

#### III.2.1. Roger Caillois

Selon Caillois en 1958<sup>24</sup>, « le jeu sert à transformer de l'instinct en social, du naturel en culturel ». Le jeu traduit et **développe des dispositions psychologiques** qui peuvent constituer d'importants facteurs de civilisation, son intérêt étant la **socialisation de l'individu**. Il montre les rapports étroits entre les constituants du jeu et ceux de l'institution sociale.

On remarque que chaque jeu peut s'inscrire dans un ou plusieurs des axes suivants :

- <u>libre</u>: le joueur ne saurait être obligé sans que le jeu perde aussitôt sa nature de divertissement attirant et joyeux ;
- <u>séparé</u> : circonscrite dans le temps et l'espace. Les limites sont fixées à l'avance ;
- <u>incertain</u>: le déroulement et les résultats ne sont pas déterminés au préalable. Une nécessité d'inventer est obligatoirement laissée à l'initiative du joueur;
- <u>improductif</u>: les jeux dits « improductifs » aboutissent à une situation identique à celle du début de la partie. Ils ne créent ni bien ni richesse ;

-

<sup>&</sup>lt;sup>24</sup> CAILLOIS, Roger. 1967. Les Jeux Et Les Hommes: Le Masque et le Vertige.

- <u>réglé</u>: ces jeux sont soumis à des conventions qui suspendent les lois ordinaires et qui **instaurent momentanément une nouvelle législation**;
- <u>fictif</u>: accompagné d'une conscience spécifique de réalité momentanée ou d'une irréalité par rapport à la vie ordinaire.

#### III.2.2. Gilles Brougère

Gilles Brougère<sup>25</sup>, définit le jeu à travers cinq critères :

- <u>la fiction « réelle »</u> : le joueur s'y investit avec autant de sérieux que dans la réalité, les membres doivent être avertis qu'il s'agit d'un jeu.
- <u>l'adhésion</u>: il n'y a jeu que si le joueur le décide. Les membres doivent pouvoir choisir s'ils veulent ou non participer.
- <u>la règle</u>: elle est indispensable pour la structuration du jeu qui admet l'existence de règles simples ou complexes, explicites ou implicites.
- <u>la frivolité</u>: il n'y a aucune conséquence sur la réalité; le jeu invite à de nouvelles expériences dans lesquelles les joueurs n'ont pas besoin de mesurer les risques qui freinent. Il invite à la création. Il ne doit pas avoir par ailleurs d'incidence sur la vie réelle, matérielle et sociale.
- <u>l'incertitude</u>: c'est le moteur du jeu. Il est à chaque fois différent. Il est fonction du moment. Nous ne savons jamais à l'avance comment il va se dérouler et se terminer. La finalité du jeu doit rester incertaine.

#### **III.2.3. Donald Winnicott**

Winnicott en 1975<sup>26</sup> étudie le jeu sous un angle psycho-dynamique et indique son utilisation en thérapie. Il peut à la fois procurer du plaisir et établir des contacts sociaux. Mais il peut aussi être un véritable support de projection pour exprimer des émotions, créer du lien entre des représentations externes et internes afin de pouvoir mentaliser et diminuer l'angoisse.

Pour cela, Winnicott tient pour essentielle la distinction entre le jeu « **Game** » et le jeu « **Playing** » :

<sup>&</sup>lt;sup>25</sup> BROUGERE, Gilles. 1995. Jeu et éducation.

<sup>&</sup>lt;sup>26</sup> WINNICOTT, Donald Woods. 2013. Jeu et réalité, l'espace potentiel.

- Game : structuré socialement, le jeu « Game » est défini par des règles qui en ordonnent le cours. Ce mode de jeu invite les participants à s'adapter à l'environnement imposé. Il se distingue du « playing » en n'offrant pas ou peu d'espace d'expression personnelle du joueur. C'est dans ce « Game » que s'inscrit en grande partie le « jeu de la maison ».
- Playing: le jeu « playing » propose une véritable psychothérapie avec des modifications intra-psychiques. La personne joue avec des matériaux, de la matière et projette des éléments intra-psychiques librement. Ce mode de jeu est caractéristique de la personne qui retrouve un espace intermédiaire, normalement intégré dans l'enfance, et dans lequel elle joue et re-joue des situations permettant la projection de son espace interne dans un objet concret. Il contribue également à la saisie, à la symbolisation et à la transformation de l'expérience subjective.

#### III.3. Le jeu en ergothérapie : le modèle ludique du jeu par Francine Ferland<sup>27</sup>

Francine Ferland développe le **modèle ludique du jeu** et montre comment l'ergothérapie peut mettre cet outil au service de personnes présentant un handicap afin de développer leur **autonomie** et leurs **capacités d'adaptation**. L'auteur présente l'utilisation de ce modèle ludique auprès d'enfants atteints d'un handicap physique. Le cadre conceptuel innovateur présenté est transposable en santé mentale auprès d'une population adulte atteinte de schizophrénie.

Ce modèle de pratique propose un caractère plaisant permettant aux uns et aux autres de redécouvrir « le plaisir d'être et le plaisir de faire ». C'est une source de développement d'habiletés diverses : habiletés sociales, développement de stratégies d'action et d'adaptation, etc... et c'est la possibilité de donner du sens à une situation et d'approfondir la compréhension que la personne a de celle-ci. Dans ce modèle le jeu permet également, outre le développement des capacités créatives, une certaine maîtrise de la réalité. En effet, la personne intervient dans un processus de décisions et acquiert un certain pouvoir sur la réalité. De cette manière, l'ergothérapeute accompagne la personne malade dans le développement de son autonomie.

-

<sup>&</sup>lt;sup>27</sup> FERLAND, Francine. 2003. Le jeu et l'enfant.

# **ELABORATION DE LA QUESTION DE RECHERCHE**

La question sous-jacente à ces recherches est de savoir si le « *jeu de la maison* », un jeu de société imaginé et conçu autour de la vie quotidienne, permet une réflexion et si celui-ci à un impact sur les représentations de la personne atteinte de schizophrénie ?

Notre objectif de recherche est alors de vérifier que « *le jeu de la maison* » permet de faire **évoluer les représentations mentales** au sens cognitif **relatives à la vie quotidienne** de personnes atteintes de schizophrénie.

# PHASE EXPLORATOIRE

L'enquête menée a pour objectif de savoir comment le jeu de la maison peut impacter sur les **représentations mentales** de la personne atteinte de **schizophrénie**. Nous allons commencer par le **présenter**: comment il a été créé, sur quelle demande et quelles ont été les différentes étapes de réflexion lors de la création. Puis nous pourrons nous intéresser aux **observations** obtenues lors de séances réalisées sur les **détenus** des centres de détention de Toul et d'Écrouves. Pour cela, il nous faudra nous pencher plus précisément sur le **cadre pénitencier** dans lequel nous testons le jeu. Puis pour finir, nous compléterons les résultats obtenus par les observations recueillies lors de parties réalisées au sein de l'Unité de Soins Protégés (USP) du Centre Psychothérapique de Nancy (CPN).

#### IV. <u>LE JEU DE LA MAISON</u>

#### IV.1. Les origines

Le **jeu de la maison** est un jeu centré sur le **retour à domicile** des personnes psychotiques hospitalisées. Il a été créé pour répondre à une demande institutionnelle, à savoir celui de proposer un travail autour de l'autonomie des **personnes psychotiques**, hospitalisées dans un secteur fermé, l'USP du CPN.

Ces patients sont hospitalisés sous contrainte. Il n'est donc pas possible dans un premier temps, de leur proposer des mises en situation en milieu écologique et extérieur. Et comme une majorité d'entre eux sont en période de dissociation et de délire fécond, il est difficile de leur proposer des mises en situation de vie quotidienne.

La création d'un outil ludique et adapté est donc venue comme la **réponse à** cette demande institutionnelle. Cette création a été initiée par l'une des ergothérapeutes du service et a été proposée comme une création collective. Cette volonté de ne pas utiliser de jeu issu du commerce a permis de fédérer d'autres soignants et surtout de favoriser une co-création avec les patients.

De nombreuses idées ont ainsi été proposées par les patients eux-mêmes, les autres ergothérapeutes, les infirmiers, les stagiaires et certains externes de passage. La création du jeu a donc été collective, a demandé un certain temps et plusieurs modifications ont dû être réalisées au fur et à mesure.

#### IV.2. But du jeu

Ce jeu pourrait finalement devenir un outil thérapeutique polyvalent permettant son utilisation par des ergothérapeutes ou d'autres soignants. Le jeu de la maison se veut non compétitif. Le but des joueurs est de construire, aménager leur maison personnelle selon leurs goûts et leurs envies. Il a été imaginé avec plusieurs niveaux d'utilisation possibles :

- un temps d'évaluation avant le retour à domicile (sur 1 à 3 séances) afin de mettre en avant certaines difficultés :
- des séquences d'entrainement à des compétences nécessaires pour le retour à domicile ;
- dans un **protocole de type éducation thérapeutique** en y ajoutant des informations dans les domaines nécessaires à la personne concernée (établir une liste de courses, un menu, un budget, etc...), des conseils dans les habitudes de vie ;
- dans une intention d'expression personnelle ou collective autour des ressentis de la personne dans son lieu de vie comme métaphore de son espace intra-psychique, avec une projection possible concrète dans un lieu personnel décoré à son goût ;
- une **discussion** autour des différentes activités relatives à la maison, questionnement sur les habitudes de vie, les représentations ;
- un travail sur les habiletés sociales.

#### IV.3. Des tâtonnements du départ au jeu actuel

Le jeu de la maison a une capacité maximale de 4 joueurs. Au-delà il est difficile de maintenir l'attention de tous les participants. De plus, la quantité d'éléments de décoration n'est pas suffisante pour combler les demandes de plus de personnes.

Chaque participant choisit une maison et un pion. Au cours de la partie les joueurs lancent le dé chacun leur tour et se déplacent dans la pièce indiquée par le dé (un chiffre correspondant à chaque pièce). Ce qui va les conduire à se déplacer dans les différentes pièces de la maison de manière aléatoire. Selon la pièce, ils piochent une carte-question dans un des tas (un tas par pièce) disposés autour du plateau. Une question est lue à voix haute et l'ensemble des joueurs est invité à y répondre. Il peut s'agir d'un conseil, d'une résolution à un événement problématique de la vie quotidienne, de goût en matière de décoration ou une invitation à se remémorer des souvenirs. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses car c'est le ressenti personnel qui est privilégié.

Après la discussion, les joueurs sont invités à choisir un élément de décoration à placer dans leur propre maison. Libre à eux d'imaginer l'emplacement et l'organisation des différentes pièces. Une aide ponctuelle peut être amenée si un joueur trouve des difficultés à distinguer différents espaces symboliques dans la maison. A la fin de la partie, les joueurs auront aménagé une maison imaginaire correspondant à leur goût, à leur propre organisation et propre vision des choses.

#### IV.3.1. Le plateau collectif

La première version du jeu consistait en un plateau collectif en tissu, assez grand, sur lequel était dessiné le plan d'une maison de 6 pièces. Pour commencer la partie, les joueurs devaient se mettre d'accord sur le nom des 6 pièces dans lesquelles devait se dérouler le jeu. Cette mise en commun était censée permettre une première discussion entre les participants. Lors d'un premier test, nous n'avions fixé aucun critère de départ et nous nous sommes retrouvés avec une maison pourvue d'un garage, d'une cave, d'un WC, mais sans cuisine, ni chambre.

Dans une deuxième version, le plateau de jeu s'est inspiré de dessins de plan d'architecte, avec des éléments symboliques de portes ouvertes et d'escalier. Il est devenu plus petit, hexagonal et présente désormais un escalier central au milieu d'un espace vide matérialisant un couloir. Une entrée est aussi venue s'inscrire comme un septième espace. Les portes dessinées permettent désormais de se déplacer d'une pièce à l'autre ainsi que par l'espace central, symbolisant un couloir ou une zone de passage. Certaines pièces ont donc pu retrouver une clôture symbolique, ce qui n'était pas possible dans le premier plateau. Lors des tests, il s'est avéré que le passage de la vision du plateau à la représentation interne était très difficile. De plus, il était compliqué de distinguer les différents espaces du jeu : maison personnelle avec 6 pièces et un étage, plateau collectif avec beaucoup de pièces sur un seul niveau, un escalier sans étage et des pièces intermédiaires.

La version actuelle du plateau de jeu (*Annexe I*) a été imaginée de manière à ce que l'ensemble des pièces soit joué dans une partie. Une façade de maison est dessinée sur un support en bois. Les douze pièces y sont représentées (entrée, salon, cuisine, cave, garage, chambre, chambre d'amis, chambre d'enfant, salle de bain, jardin, grenier et bureau) de manière symbolique sans détails pour garder un espace relativement neutre tout en étant agréable d'utilisation. Sur chaque pièce a été collée une image avec le nom de la pièce correspondante et sa représentation ; le tout rappelant le verso des cartes se rapportant à cette pièce. Les joueurs, par l'intermédiaire de leurs pions, se déplacent alors virtuellement sur une façade de maison. Cette mise à distance avec l'intérieur même des pièces, évite donc une possible projection personnelle dans cet espace.

#### IV.3.2. Les espaces personnels

Les maisons personnelles étaient au départ en bois sous forme d'un support et de très petite taille, recevaient les jetons de couleur au fur et à mesure des réponses aux questions, sans aucune compétition possible entre les participants. Mais cette solution s'est avérée trop abstraite pour les patients qui ne pouvaient pas se projeter dans un espace personnel porteurs de jetons de couleur.

Dans la version actuelle du jeu (Annexe II), ces espaces sont devenus de petites maisons avec un toit, afin de leur donner une forme globale signifiante. Elles ont été réalisées en tissu, avec des pièces matérialisées par des coutures. Elles permettent d'aider chaque personne à organiser sa maison et à imaginer les différentes pièces. Il est également possible pour le jardin et le garage par exemple, de placer les éléments de décoration à côté du support en tissu. Il est alors intéressant d'observer comment chacun distingue l'extérieur de l'intérieur de sa maison. Six maisons différentes de par leurs textures et leurs couleurs sont mises à disposition en début de partie, libre à chacun de les toucher, de les regarder afin de choisir celle qui lui plaît. Après tests et questionnements des participants, nous nous sommes rendus compte que le choix de la maison n'est jamais dû au hasard, mais bien à celui d'un choix qui rappelle aux joueurs sur les plans affectifs et symboliques, un espace chaleureux et agréable donné par le tissu, dans lequel ils aimeraient vivre. Il est à noter que les pièces matérialisées par les coutures sont situées sur deux niveaux et que certaines sont plus grandes que d'autres. Il est possible alors d'observer comment les joueurs répartissent les différentes pièces en fonction de leur taille et leur situation.

#### IV.3.3. Pions, dé et déplacements

La création des pions en pâte *Fimo* (*Annexe III*) a été un moment très ludique et très agréable pour tout le monde. Il a même été difficile de limiter le nombre de pions, tant les amateurs étaient présents pour créer ces petits objets concrets. Ce temps de création a semblé très facile aux patients valorisés de pouvoir réaliser cela.

Dans le premier plateau, les déplacements étaient induits par un circuit, les joueurs se déplaçaient alors d'une, deux ou trois pièces en fonction du résultat du dé. Sur le deuxième plateau, le couloir central permettait facilement de se déplacer d'une pièce à l'autre en laissant une certaine liberté. Seul inconvénient, certaines pièces moins faciles d'accès étaient souvent mises de côté. Le déplacement sur le plateau actuel a été imaginé autrement. Un numéro a été attribué à chacune des pièces. Le jeu s'utilise désormais avec un dé à 12 faces (Annexe III). En fonction du chiffre, le joueur se retrouve dans une pièce. Il y a alors une forme de suspens, car en lançant le dé, chacun se demande où il va tomber dans la maison. Certains

joueurs s'amusent même à deviner, à la manière d'un médium, la prochaine pièce à découvrir. D'autres participants nous ont confié être frustrés de ne pas pouvoir aller dans les pièces qu'ils souhaitaient. Ce système permet alors d'étudier l'ensemble des pièces. Chacune ayant la même probabilité de tomber à chaque tour.

#### IV.3.4. Les cartes questions

Les cartes questions (Annexe IV) ont été constituées au fur et à mesure des discussions informelles avec des patients, stagiaires et thérapeutes. Elles sont au nombre de 202 avec une moyenne d'environ 17 cartes par pièce. De nombreux brainstorming ont été ainsi proposés de façon formelle et informelle. Les premières questions étaient peu formalisées, ne présentant souvent qu'une phrase ou un mot clef pour permettre une discussion et pas une réponse à une question fermée, par « oui » ou par « non ». Elles ont été retravaillées après un test mené sur 3 séances par l'une des ergothérapeutes avec deux patients en vue d'une évaluation de leurs besoins éventuels pour préconiser une mise en situation avant leur sortie. Les questions les plus adaptées ont alors été retenues. Les cartes proposent à présent des situations un peu différentes. Elles sont plastifiées et présentent donc un aspect plus achevé. Le verso des cartes est loti du nom de la pièce et d'une image symbolique la représentant, ce qui renvoie au même symbole situé sur le plateau de jeu. Une petite image y prend place, en haut, permettant une accroche du visuel et de l'imaginaire. Un **court texte** est situé en dessous, proposant sur chaque carte, une situation qui met en scène une personne. Il ne s'agit donc plus de jouer le rôle de quelqu'un mais de s'appuyer sur une expérience vécue par quelqu'un.

#### Les questions proposées peuvent être de plusieurs niveaux :

- des invitations à des résolutions de problème pour conseiller les personnages imaginaires : « Paul a voulu faire frire des beignets mais il a été appelé au téléphone et a oublié l'huile qui a pris feu. Il ne sait pas quoi faire...Que lui conseillez-vous ? » ;
- des propositions de choix personnels : « Rodolphe a un excellent fauteuil dans son salon. Il est très confortable et il hésite toujours entre une bonne sieste et un moment de lecture. Et vous que préférez-vous ? » ;

- des invitations à parler de soi : « Solène se souvient de la dernière visite de son amie, venue avec son chien. L'animal avait bien aimé l'un de ses coussins et s'était installé dessus. Avez-vous un souvenir dans un salon ?» ;
- des questionnements sur des actions d'organisation : « Sophie se demande où elle devrait ranger les légumes dans son frigidaire. Arnaud lui dit qu'il ne sait pas non plus. Il lui propose de regarder sur internet Et vous, comment rangez-vous votre frigo ? » ;
- des pistes de réflexion sur ses choix d'activités : « Louise aime cuisiner en musique, parfois elle met une musique très tonique pour se donner de l'énergie, parfois elle écoute des chansons. Et vous ? ».

#### IV.3.5. Les éléments d'aménagement et de décoration

Les éléments de décoration visaient au départ à donner une âme à cette maison, mais cette proposition a rapidement démontré ses limites. Trop d'éléments disparates et de formes très variées finissaient par donner une sensation de quelque chose de brouillon ; ce qui n'aidait pas ces patients déjà fort dissociés et dispersés pour la plupart.

Désormais, à chaque tour après discussion, chaque joueur choisit un élément de décoration à placer dans sa maison. Un système de numérotation de chaque élément a été imaginé afin que le joueur puisse les retrouver d'une séance à l'autre et ainsi achever l'aménagement de sa maison à la séance suivante. Ce système induit que les parties soient organisées sous la forme de **groupes fermés et réguliers** de patients, ce qui n'est pas toujours réalisables dans certains services notamment à l'USP où la participation des patients aux ateliers est basée sur le volontariat et où les notions de cadres et d'engagements ne sont que rarement respectées. Ce nouveau système a néanmoins permis d'observer sur le plan cognitif à la fois l'esprit d'organisation des joueurs, de **planification**, de **hiérarchisation des éléments** de par leur choix, mais aussi de leur **mémoire** d'une séance à une autre.

En test, nous remarquons que des joueurs placent les éléments de façon plutôt logique en distinguant bien les différentes pièces alors que d'autres les disposent de façon aléatoire et même parfois à l'envers. Pour la chambre, certains choisiront un lit et une armoire en premier, d'autres préférerons un cadre, des tapis et un miroir et placeront un lit dans le grenier. Un questionnement individuel peut alors avoir lieu avec le joueur. Dans ce cas, l'aide d'un tiers peut être apportée ou au contraire, il peut s'agir d'actes tout à fait volontaires relatifs aux **représentations personnelles** du joueur. Dans le cas de la chambre, lorsqu'un thérapeute a demandé au joueur où il allait dormir dans sa chambre étant donné qu'il n'y avait pas de lit, il a répondu qu'un lit doit être placé en dernier, que sa chambre à coucher ne devait pas ressembler à une chambre mortuaire, qu'il était donc important de commencer à bien la décorer.

#### De multiples éléments de décoration sont alors proposés aux joueurs :

- des éléments permettant de rentrer dans une dimension sensorielle concrète (Annexe V);
- de **multiples images d'éléments d'aménagement et de décoration** (*Annexe VI*) imprimées sur de petits carrés cartonnés et plastifiés qui représentent soit des éléments utiles et nécessaires à la vie quotidienne, soit divers ou de décoration. Au total 447 éléments différents sont disponibles ;
- des **éléments spécifiques** permettant de répondre à certaines questions (Annexe VI).

Chacun de ces éléments est référencé par une lettre (relative à la catégorie) et un chiffre (permettant de retrouver l'élément facilement d'une partie à l'autre). Cette méthode a permis de tester le jeu sur plusieurs groupes de joueurs, sur plusieurs séances, à des lieux différents tout en permettant aux participants de conserver d'une séance à l'autre les éléments déjà acquis.

Dans le choix des éléments par les joueurs, il est intéressant d'observer s'ils sont choisis en fonction de leur **utilité** ou de leur **esthétique** et s'ils sont en **cohérence avec la pièce** en question. Dans les résultats aux tests, nous verrons que chacun trouve des priorités différentes quant à l'aménagement d'une pièce dans une maison. Une **discussion** après choix est ensuite possible entre les participants

#### V. LA METHODE

Dans le cadre de cette étude, le jeu de la maison a été sorti de son lieu de création (USP du CPN) où les patients connaissent déjà bien le jeu, certains même ont participé à la co-création de celui-ci. Après les dernières modifications apportées sur la forme et les règles du jeu, c'est auprès de détenus des centres de détention de Toul et d'Écrouves que les recherches ont pu se poursuivre. 4 groupes de détenus se sont portés testeurs du jeu soit 14 personnes dont 5 sont diagnostiquées schizophrènes. Le jeu a ensuite été rapporté au CPN et testé à l'USP, avec un groupe de 3 personnes schizophrènes. Les observations de la partie menée avec eux seront intégrées à l'étude.

Afin d'introduire cette partie, commençons par regarder de plus près le cadre pénitencier où se déroulera la majeure partie de cette étude.

#### V.1. La détention, un cadre particulier

Au sein des deux centres de détention où l'on pourra apprécier les différentes parties du jeu de la maison, les détenus purgent une peine longue. Sur le premier centre de Toul, la majeure partie des détenus est incarcérée dans le cadre de violences sexuelles (pédophilie, agressions, etc...). Dans le deuxième centre d'Écrouves, les détenus ont majoritairement un motif d'incarcération pour meurtres, homicides, braquages ou encore trafics de drogues. Parmi ces détenus, une partie est concernée par des **problèmes en matière de santé mentale**, la **schizophrénie** notamment étant assez répandue. Pour répondre à ces demandes de soins, des dispositifs de soins psychiatriques ont été mis en place pour les prisons françaises.

#### Les principaux services sont les suivants :

- les **Services Médico-Psychologiques Régionaux** (SMPR) sont implantés dans certaines maisons d'arrêt. Ils assurent l'évaluation et le suivi des personnes présentant des troubles psychiatrique lors de leur incarcération ;

- les Unités d'Hospitalisation Spécialement Aménagées (UHSA) assurent les Hospitalisations Libres (HL) et d'Offices (HO) en centre hospitalier spécialisé;
- les soins peuvent être également dispensés au sein des Unités Sanitaires (US) des prisons par une équipe pluridisciplinaire spécialisée composée de médecins psychiatres, psychologues, infirmiers et ergothérapeutes. C'est au sein des US des centres de détention de Toul et Écrouves que se déroulera l'étude du jeu de la maison.

L'intérêt d'étudier le jeu de la maison chez ces détenus est de comprendre la vision que ces personnes peuvent avoir de l'habitat et des projections qu'ils vont pouvoir exprimer par l'intermédiaire du jeu dans leur espace personnel. Actuellement, deux détenus partagent une cellule d'environ 10 m² et ce durant de nombreuses années. Lors de visites de ces cellules, il est intéressant d'observer le besoin qu'ils ont de s'approprier l'espace qui leur est alloué. Beaucoup les aménagent d'une manière assez conviviale. Les murs sont tapissés de posters et parfois même de productions personnelles.

Dans les quartiers de la détention où les prisonniers peuvent circuler librement, il n'est pas rare de les voir dans les cellules voisines échanger avec d'autres détenus. Pour d'autres, il est difficile de se maintenir en action durant l'incarcération. Les activités de soins personnels par exemple sont souvent mises de côté, certains détenus ne prenant plus du tout plaisir à prendre soin d'eux, ou à initier quelconques activités. D'autant plus qu'il n'y a qu'une salle d'eau pour un étage et qu'ils doivent sortir de leur cellule pour réaliser leurs soins personnels. Il existe également les quartiers protégés et isolés de la détention où les détenus ne peuvent pas circuler librement et peuvent montrer une altération thymique importante.

Les prisonniers sont invités à participer à des séances d'ergothérapie sur prescription du médecin psychiatre de la détention. L'atelier jeu qui est un groupe fermé soumis à un engagement moral de la part des détenus, est co-animé par l'ergothérapeute et des infirmières de l'équipe psychiatrique dédiée. Il a lieu 1 fois par semaine. Les objectifs des activités ergothérapeutiques sont les suivants :

- <u>sur le plan psycho-affectif</u>: permettre une restauration narcissique, une affirmation de soi et faciliter une verbalisation d'émotions, de souvenirs par le biais d'un échange;
- <u>sur le plan socio-thérapeutique</u>: permettre une socialisation, un sentiment d'appartenance à un groupe, une amélioration de la qualité de vie par un moment de détente, de plaisir, d'occupation et d'entraînement des fonctions cognitives.

#### V.2. Déroulement de l'étude

Le jeu de la maison précédemment décrit, a été testé sur 4 groupes fermés de détenus sous la forme d'une partie se déroulant sur 1 séance hebdomadaire d'une durée d'1h30 sur 3 semaines. D'une séance à l'autre, les joueurs conservent les éléments déjà acquis et les cartes questions déjà discutées sont retirées du jeu. Seules les observations de détenus atteints de schizophrénie seront retenues pour l'analyse. Afin d'agrémenter les résultats, les observations d'une partie de jeu déroulée au sein de l'USP du CPN de Laxou portant sur 3 individus schizophrènes, seront intégrées à l'étude. En amont, une grille d'observation multi factorielle (Annexe VII) a été établie afin de faciliter la prise de notes en fin de séance sur chaque participant. Cette technique a pour but d'éviter certains biais de mémoire et de faciliter l'analyse des résultats. La finalité de l'utilisation d'une grille multifactorielle établie d'après des grilles d'analyse validées est à la fois de pouvoir récolter les éléments qui nous sont utiles pour répondre à notre hypothèse, mais également de se donner la possibilité d'observer d'autres éléments pouvant nous amener sur d'éventuelles autres pistes de réflexion.

#### Ainsi, l'observation s'intéressera à plusieurs plans :

plan cognitif: seront observés: la compréhension des consignes, le comportement des joueurs dans leur capacité d'attention, les capacités mnésiques notamment d'une séance à l'autre, la capacité de s'approprier les différents éléments symboliques et de leur donner un sens. Les capacités de planification, la manière de résoudre les problèmes, la prise de décision et la flexibilité mentale sont également observés;

- plan représentatif: d'une part, nous observerons comment les joueurs arrivent à passer d'une vision des pièces à une représentation interne de celles-ci D'autre part, leur capacité d'imagination autant dans les situations présentées sur les cartes que dans leur aménagement de maison nous intéressera. En dernier lieu, la manière de percevoir l'espace imaginaire, de distinguer les différentes pièces est également observée ;
- plan émotionnel: nous observerons si d'éventuelles émotions sont exprimées durant la partie ou si des émotions antérieures sont rapportées dans le dialogue. La capacité à supporter les frustrations et le contrôle de celles-ci sont également observées, tout comme les émotions relatives à une période future, par exemple, l'angoisse provoquée par la sortie d'incarcération;
- plan relationnel: nous nous intéresserons à la convivialité, aux interactions et à la manière du joueur de se comporter au sein d'un groupe et si les temps de parole sont respectés.

# VI. <u>LES RESULTATS</u>

Après chaque partie, la grille d'observation présentée précédemment a été remplie pour chaque participant. Avant l'analyse des résultats, nous vous proposons d'abord une lecture longitudinale des observations recueillies par joueur.

#### VI.1. Présentation des résultats

#### VI.1.1. Les observations en détention

# Joueur 1 : Younès (Annexe VIII)

#### Sur le plan cognitif :

Younès montre au départ des difficultés à comprendre les règles et le but du jeu. Il est difficile de savoir si celles-ci sont réellement d'ordre cognitif ou s'il s'agit de problèmes de compréhension de la langue française qu'il maîtrise peu. A partir de la deuxième séance, les règles sont bien intégrées. Sur le plan mnésique, la première séance fut très pauvre. Les réponses apportées par rapport aux questions invitant à parler de soi sont très brèves « je ne me rappelle plus ». Ici aussi, il est difficile de savoir si le problème est d'ordre mnésique ou bien s'il s'agit d'une manière de contourner une question incomprise. Néanmoins, au fur et à mesure des séances, nous constatons une nette amélioration, monsieur parle de plus en plus de lui, de ses souvenirs et même de sa famille. De plus, nous remarquons que Younès prête une attention particulière aux éléments de décoration qu'il a acquis lors des séances précédentes. Il se prête au jeu de manière active même s'il a parfois besoin que l'on reformule certaines phrases. Il semble planifier à l'avance le choix de ses éléments de décoration et n'hésite pas à réorganiser les pièces au fur et à mesure de la partie en déplaçant les objets dans la maison. Il se montre lors des deux dernières séances, très réceptif aux situations problématiques et n'hésite pas à donner son avis. Ces problèmes sont généralement résolus pour lui par le dialogue et l'écoute.

#### Sur le plan représentatif :

Au début du jeu, Younès se contente de choisir les éléments de décoration qui lui font plaisir sans prêter attention à la pièce travaillée. Il dispose les éléments de manière très aléatoire sur le support en tissu sans tenir compte des coutures et des espaces. Les éléments sont même parfois mis à l'envers. A compter de la seconde séance, il récupère les éléments précédemment acquis et les dispose cette fois de manière ordonnée et organisée sur le support. Ensuite, il s'imagine bien les différentes pièces et ce qui pourrait lui manquer dans sa maison. C'est à partir de là que nous remarquons une réelle projection dans son espace.

#### Sur le plan émotionnel :

Younès exprime peu d'émotions au sens propre durant les séances. Il nous parle néanmoins à plusieurs reprises de sa fille en bas âge qu'il ne peut plus voir. Il exprime cela avec beaucoup d'émotion en indiquant que c'est elle qui lui manque le plus dans sa maison. En outre, il rapporte lors des discussions des situations ou des souvenirs lui procurant de l'apaisement, de la joie (les souvenirs « au bled ») ou du dégoût. Il se montre calme lors des séances, avec un bon contrôle de lui-même face aux situations pouvant provoquer de la frustration.

#### Sur le plan relationnel :

Younès se montre calme, parfois un peu en retrait surtout en début de séance et interagit au dialogue le plus souvent sur sollicitation. Par ailleurs, il coopère, rend service en laissant un des éléments qu'il a choisi à un autre joueur qui le veut également. Lors de la dernière séance, il aide activement son voisin en difficulté.

# Joueur 2: Yvan (Annexe IX)

#### Sur le plan cognitif :

Il comprend très vite les règles et le but du jeu et nous fait part de son avis dès le départ en nous indiquant ne pas trouver logique l'ordre dans lequel les pièces sont abordées. Sur le plan mnésique, il se souvient très bien des éléments qu'il a acquis d'une séance à l'autre. Sur le plan exécutif, il semble très organisé dans sa manière de procéder aussi bien dans les solutions aux problèmes que dans l'aménagement de sa maison qu'il anticipe beaucoup. De plus, il parle volontiers de manière métaphorique et symbolique en donnant un sens aux éléments qu'il choisit.

Néanmoins, il se montre très arrêté sur ses idées et son organisation. Nous le constatons dans les réponses apportées par rapport aux situations problématiques. Celles-ci sont parfois inadaptées, atypiques voire proches du délire, aucune remise en question n'est possible. Il propose par exemple de brûler de l'ammoniaque sur le sol pour le nettoyer ou de s'enduire de goudron pour se déguiser.

#### Sur le plan représentatif :

Le joueur nous montre de bonnes capacités de projection dans sa maison. Il prend vite goût à aménager son espace en fonction de ses valeurs et de ses représentations personnelles, en négligeant parfois un aspect plus pratique et fonctionnel. Les espaces sont eux bien définis et reconnus. Même s'il nous arrive de nous interroger sur la manière atypique qu'il a pour prioriser les éléments d'aménagement, les actes sont toujours argumentés et ses choix ne sont jamais dus au hasard. Par exemple, il commence l'aménagement de sa chambre en y mettant du papier peint, un cadre, un tapis et des rideaux. Lorsque nous lui proposons de mettre un lit, il nous indique que sa chambre à coucher n'est pas une chambre mortuaire et qu'elle doit être bien décorée au préalable avant d'y ajouter un lit. Concernant la dimension imaginaire, il construit « une maison qui lui correspond », en y ajoutant des éléments de luxe à l'image selon lui, de sa vie antérieure à la détention. Les souvenirs et scénarios souvent délirants rapportés, sont construits.

#### Sur le plan émotionnel :

Nous constatons en écoutant ses récits, une certaine méfiance vis-à-vis des personnes qui peuvent l'entourer dans sa vie quotidienne. Il n'ouvre jamais sa porte d'entrée, n'invite personne chez lui, pense que les personnes qui l'entourent sont des voleurs et qu'il ne faut faire confiance à personne. D'autre part, il lui arrive parfois de rire aux éclats en relatant ses souvenirs. Concernant les situations frustrantes, il y intolérant et peut se mettre très facilement en colère lorsqu'une action ou un discours le contrarie. Cette colère est exprimée en séance et dans ses récits.

#### Sur le plan relationnel :

Convivial, il échange et interagit très facilement de manière spontanée et respectueuse envers les autres membres du groupe. En effet, Yvan est quelqu'un de très sensible à la politesse et au respect de l'autre. Il semble prendre goût au jeu.

# Joueur 3 : Fred (Annexe X)

#### Sur le plan cognitif :

Nous observons des capacités assez pauvres sur le plan exécutif. En début de partie, le joueur ne montre aucune anticipation ni même aucune prise de décision spontanée. Au quotidien, il montre en effet des difficultés à initier les actes et occupe ses journées de manière très ritualisée. Au fur et à mesure du jeu, nous constatons qu'il est de plus en plus à l'aise pour faire des choix et pour exprimer de manière claire et sans hésitation les éléments qui lui manquent dans sa maison. Concernant le langage, Fred montre des difficultés à s'exprimer oralement. Son discours est pauvre, bref, peu fluent et souvent impersonnel. De ce fait, il a toujours refusé de jouer à un jeu de discussion comme *dixiludo*. Là aussi, nous observons des améliorations dans la qualité de son discours au fil des séances.

#### Sur le plan représentatif :

Nous constatons ici une réelle évolution. Au départ, Fred montre de grandes difficultés à organiser son espace et a besoin de l'aide d'un tiers pour mettre les éléments en place ainsi que pour délimiter les différentes pièces. Lors de la deuxième séance, les choix d'éléments deviennent plus personnels et les espaces sont désormais bien délimités. Nous constatons même que des liens sont faits entre les objets, ce qui n'était pas possible lors de la première séance. L'aménagement est désormais anticipé. Quelques jours après, lors d'un entretien infirmier, Fred fait même part de ses projets d'aménagement dans le jeu, où il indique ce qu'il souhaiterait acquérir et ce qui lui manque. Il nous dit imaginer la maison qu'il aimerait avoir. Nous remarquons une amélioration en matière d'organisation et de visualisation interne.

#### Sur le plan émotionnel :

Aucune émotion n'est rapportée dans le discours. Lors des séances, Fred « sourit » sans pour autant exprimer d'émotion particulière. Il semble insensible à la frustration. Aucune évolution n'est observée sur ce plan.

#### Sur le plan relationnel :

Fred a tendance à rester en retrait et à se laisser guider par le groupe. Néanmoins, il semble apprécier ce temps de jeu. Les échanges se font le plus souvent sur sollicitation avec un discours assez bref sans jamais rebondir sur les propos des autres joueurs. Il a même tendance à s'approprier leur avis ce qui rend son discours impersonnel. Nous remarquons lors de la dernière séance, qu'il parle plus facilement de ses souvenirs et de ses habitudes de vie. Il nous parle par exemple de sa veste volée en détention et qu'il n'aime pas regarder les albums photos.

# Joueur 4 : Jean (Annexe XI)

#### Sur le plan cognitif :

Il est très attentif au déroulement et à l'organisation menée autour du jeu et s'intéresse particulièrement à sa conception. Nous observons un grand intérêt et beaucoup de prise de décision personnelle dans la création de sa maison qu'il aménage avec soin, anticipation et avec une certaine logique par rapport à ses besoins et à ce qu'il a connu antérieurement à la détention. Au niveau des réponses aux questions, il a tendance à s'approprier un discours, ou dit ce qu'il pense que l'on souhaite entendre de lui. Nous ne remarquons pas de réelles convictions dans les propos émis. Concernant les résolutions de problèmes, les réponses sont souvent elles aussi « en miroir » et impersonnelles. Il apporte des réponses « idéales » ou répète ce qu'il vient d'entendre lorsqu'il ne sait pas quoi dire.

#### Sur le plan représentatif :

Très bonne projection des pièces en représentation interne. Les différents espaces sont bien identifiés. D'une part, il semble imaginer un idéal qui n'est pas la réalité. Dans l'aménagement il choisit « ce qu'il aimerait avoir » ; dans les réponses aux questions, il raconte faire beaucoup le ménage et aimer le rangement. A contrario lors d'une visite de sa cellule en détention, nous observons une réelle incurie dans une atmosphère insalubre. D'autre part, il amène dans sa création des éléments de sa vie antérieure. Par exemple le chien « Chabaly » qu'il avait avant son incarcération est matérialisé dans son espace par l'image d'un chien.

#### Sur le plan émotionnel :

Aucune émotion n'est exprimée par Jean. Même la joie relatée dans des souvenirs n'est pas ressentie dans le discours. Par ailleurs, il semble ne pas être sensible à la frustration.

#### Sur le plan relationnel :

Il se montre assez en retrait dans les conversations et reste concentré sur son aménagement personnel. Il est néanmoins curieux et intéressé surtout par rapport au jeu et à sa conception sur lesquels il pose beaucoup de questions. Aucune interaction n'est observée dans ses opinions par rapport à celles émises par les autres joueurs.

# <u>Joueur 5 :</u> Oussama (Annexe XII)

#### Sur le plan cognitif :

Nous ne remarquons pas de difficultés de compréhension. Les règles sont vites intégrées même s'il ne rejoint le groupe qu'à partir de la deuxième séance. Aucunes difficultés ne se remarquent également sur les plans mnésiques et attentionnels. Sur le plan exécutif, il ne semble pas anticiper les choix d'éléments et son aménagement. Au niveau des résolutions de problèmes, les réponses sont souvent impersonnelles; il se contente de répéter les propos déjà énoncés. Néanmoins, d'une séance à l'autre, il se rappelle de l'exactitude de chacun des éléments qu'il a acquis précédemment.

#### Sur le plan représentatif :

Oussama prête attention aux connotations sociales et religieuses que peuvent engendrer ses choix. Ainsi, il accorde une grande importance à la sélection des éléments de décoration. Au fur et à mesure du jeu, il semble se projeter de plus en plus dans sa création et en imagine mieux la configuration. Les différents espaces sont bien définis. Pour lui, la salle de bain et la chambre sont les pièces les plus importantes dans une maison et ceci de par leur aspect pratique (dormir et se laver). Néanmoins, c'est le salon qui est placé en position centrale dans sa maison et qui est le plus investi.

### Sur le plan émotionnel :

Oussama exprime de la joie (rire) et peut se montrer facilement irritable notamment lorsque la discussion mène à certains sujets (tabac, alcool, religion).

#### Sur le plan relationnel :

En début de séance, il garde une attitude assez froide et en retrait sans exprimer d'émotions particulières. Puis au bout de vingt minutes, Oussama, se montre plus interactif et vivant dans le groupe (rire, discussion, bonne humeur). Néanmoins, il ne donne pas son avis spontanément par rapport aux questions et évoque très peu de souvenirs personnels.

#### VI.1.2. Les observations à l'USP

# Joueur 6: Maxime (Annexe XIII)

# Sur le plan cognitif:

Les règles sont vite intégrées. Maxime est attentif tout au long de la partie et reste concentré sur le jeu malgré les différents distracteurs présents dans la pièce. Sur le plan exécutif, les actions et les choix d'aménagement ne semblent pas planifiés. Quant aux résolutions de problèmes, les réponses apportées par le joueur sont adaptées.

#### Sur le plan représentatif :

Nous observons par moment des difficultés à se projeter et à distinguer les différents espaces ainsi qu'à créer du lien entre les éléments de décoration. L'aide ponctuelle d'un tiers est parfois nécessaire pour l'aider à se repérer.

#### Sur le plan émotionnel :

Maxime parle facilement de lui en évoquant des souvenirs qui lui sont agréables, comme ses relations fraternelles, mais aussi ce qu'il n'aime pas et ce qui le rend nostalgique, comme les albums photos.

#### Sur le plan relationnel :

Il se montre assez en retrait dans le groupe mais répond volontiers aux questions sur sollicitation. Son discours est bref, peu fluent et adapté.

# Joueur 7: Francky (Annexe XIV)

#### Sur le plan cognitif :

La patiente s'adapte vite et n'hésite pas à poser des questions si elle ne comprend pas. Néanmoins, nous observons des difficultés sur le plan attentionnel où elle a besoin de l'accompagnement d'un tiers de manière permanente, afin de rester concentrée, sans se disperser. Sur le plan exécutif, les actions ne sont pas planifiées, cependant elle reste très arrêtée sur ses choix et sur ses décisions, sans émettre la moindre remise en question. Les réponses apportées aux situations à problèmes sont assez passives ; les problèmes semblent se régler tout seuls.

#### Sur le plan représentatif :

Nous observons par moment des difficultés à distinguer les différents espaces notamment pour les pièces « intermédiaires » comme le garage. La distinction entre l'extérieur et l'intérieur de la maison est plus facilement acquise.

#### Sur le plan émotionnel :

Francky exprime beaucoup de méfiance envers autrui dans ses propos et ses discussions par rapport aux questions. Elle semble également difficilement tolérante à la frustration et peut s'énerver facilement si elle se sent contrariée.

#### Sur le plan relationnel :

Elle est très active dans le jeu et interagit beaucoup, pose des questions et prête attention aux jeux des autres participants. Cependant, elle se contente de donner son avis sans le confronter à l'avis des autres joueurs.

# Joueur 8 : Serge (Annexe XV)

#### Sur le plan cognitif :

Serge montre des difficultés à maintenir son attention. Il quitte l'atelier d'ailleurs très rapidement au bout de quelques tours de jeu. Le langage est très fluent, logorrhéique et passe du coq à l'âne. Néanmoins les choix d'éléments sont cohérents et adaptés à chaque pièce et également bien priorisés. Quant aux résolutions de problèmes, les réponses apportées ne sont pas adaptées.

#### Sur le plan représentatif :

Nous remarquons que malgré le temps assez court du jeu, Serge s'est bien projeté dans son espace et a bien distingué les différentes pièces. Concernant la dimension imaginaire, elle est possible sur le thème du délire.

#### Sur le plan émotionnel :

Nous observons que Serge semble très intolérant à la frustration, mais il garde un comportement adapté en quittant l'atelier. En outre, il n'exprime pas d'émotion particulière dans ce bref temps de jeu.

# Sur le plan relationnel :

Assez logorrhéique sur un discours fluent et délirant, Serge n'est pas à l'écoute, il ne respecte pas le temps de parole des autres participants. Toutefois, il se montre assez agréable et chaleureux en faisant de l'humour et des jeux de mots.

#### VI.2. Analyse des résultats obtenus

Après présentation des comptes rendus d'observations pour chaque joueur, nous allons pouvoir confronter ces résultats entre eux pour chacun des plans étudiés afin de savoir précisément dans quels domaines, les séances du jeu de la maison ont montré des améliorations chez les participants. Nous pouvons observer sur les tableaux qui seront présentés ci-dessous, les items auxquels nous avons observé des difficultés chez les joueurs, ceux auxquels ils se sont montrés à l'aise et ceux pour lesquels nous avons observé une amélioration au fur et à mesure des séances du jeu.

Tableau I : Synthèse des observations sur le plan cognitif N° Compré-Planifi-Organi-Flexibilité joueur hension Mémoire Attention cation Résolutions Initiation sation mentale 1 2 3 4 5 6 7 **→** Pas de difficultés observées Difficultés observées

VI.2.1. Sur le plan cognitif

Nous pouvons voir que les difficultés récurrentes rencontrées par les joueurs se situent surtout dans la grande catégorie des **fonctions exécutives**, c'est-à-dire tout ce qui se rapporte à l'**initiation** des actions, à l'**organisation**, à la **planification** et aux **résolutions de problèmes**.

Améliorations observées

Au cours des parties, nous avons observé que 7 joueurs sur 8 ont des difficultés à planifier les actions dans le jeu. Parmi eux, 3 ont montré des améliorations significatives au fil des séances. En ce qui concerne les résolutions de problèmes, 6 joueurs sur 8 ont montré des difficultés et parmi eux, 2 se sont montrés plus performants à ce niveau au fil du jeu.

Par ailleurs, nous pouvons voir que dans l'ensemble de cette étude, les joueurs n'ont pas montré de difficultés dans la **compréhension des règles** du jeu et qu'ils se sont montrés également **très attentifs** durant les séances, ce qui n'est pas toujours le cas dans d'autres ateliers. Au total, des **améliorations** sont observées sur **5 personnes**.

#### VI.2.2. Sur le plan représentatif

Tableau II : Synthèse des observations sur le plan représentatif

N°	Perception	Projection dans	Passage à la représentation	Représentations valables au sens
Joueur	spatiale	le support	interne	commun
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Nous constatons sur ce plan, que beaucoup de joueurs ont montré des difficultés au début de l'étude, notamment en matière de **perception spatiale.** Sur cet item étaient observées les capacités du joueur à s'orienter dans sa maison et à bien distinguer les différents espaces créés. Mais étaient également observées les capacités de **projection dans le support** et la manière de se **représenter** ces informations en **état interne**. En ce qui concerne l'item de l'orientation spatiale, 3 joueurs sur 4, en difficulté au départ, ont montré des améliorations en fin d'étude. L'ensemble de ceux qui montraient des difficultés à se projeter dans leur espace ont finalement réussi à se l'approprier et à projeter à l'intérieur des éléments personnels. Pour finir, 3 des 4 joueurs qui montraient des difficultés à faire du lien entre le jeu et leurs représentations, ont su développer des capacités en ce sens au fil des séances. Au total, nous observons des **améliorations** sur ce plan auprès de **5 personnes**.

#### VI.2.3. Sur le plan émotionnel

N° Emotion(s) Emotion(s) Gestion de la Joueur exprimée(s) rapportée(s) frustration 1 2 3 4 5 Pas de difficultés observées **→** 6 Difficultés observées 7 8

<u>Tableau III : Synthèse des observations sur le plan émotionnel</u>

Sur le plan émotionnel, les séances du jeu de la maison ont permis ou non aux joueurs d'exprimer certaines émotions ou d'en rapporter au travers de souvenirs relatés. De plus, ces séances ont chez certains joueurs, permis de mettre en avant leur méthode de gestion des émotions émergentes et notamment la **gestion de la frustration**. Nous avons identifié 4 joueurs qui peuvent éventuellement montrer des **comportements inadaptés** lors de moments de frustrations. Par ailleurs, il est à noter que pour conclure cette étude, les séances du jeu de la maison n'ont montré **aucune amélioration observable** sur le **plan émotionnel**.

VI.2.4. Sur le plan relationnel

Joueur Interactions Convivialité

1
2
3
4
5
6
7
8

Tableau IV : Synthèse des observations sur le plan relationnel

Ce jeu s'est montré très riche sur le plan relationnel. Au total, nous avons observé des **améliorations** significatives en matière d'**habiletés sociales**, auprès des **5 joueurs** qui montraient au départ beaucoup de difficultés à interagir, échanger et dialoguer au sein d'un groupe.

#### VI.3. Pour conclure sur ces résultats

Pour conclure, nous constatons d'après l'analyse précédente que les séances du jeu de la maison favorisent des améliorations dans plusieurs domaines. Au total, elles ont été observées chez **5 patients**, sur les plans **cognitifs**, **représentatifs** et **relationnels**, sachant que parmi les 8 personnes observées, deux n'ont pas du tout montré d'améliorations.

En effet, les séances du jeu de la maison ont permis sur le plan cognitif d'identifier des résonnements non adaptés, de favoriser l'initiation d'actions, l'organisation d'une maison et de ses composants au travers d'un support centré sur la vie quotidienne.

Sur le versant représentatif, nous remarquons que les séances du jeu permettent de mettre en évidence les représentations sociales et personnelles des joueurs. Nous observons également des améliorations au fil des séances en matière de perception et de distinction symbolique des différentes pièces de la maison. Sur le plan psycho-affectif, il est à relever par ailleurs et même si ce n'est pas notre hypothèse de départ, que ce jeu permet de mettre en œuvre certains processus qui nous donnent des informations sur les représentations personnelles et sociales de l'espace de la maison, au travers d'une métaphore de l'espace psychique personnel.

Les améliorations les plus remarquables sont observées sur le plan relationnel en matière d'habiletés sociales au travers notamment d'interactions proposées autour de sujets relatifs à la vie quotidienne.

Nous ne pouvons néanmoins pas conclure sur des améliorations relatives à l'autonomie au quotidien, du fait que nous ne proposons pas d'évaluations plus exhaustives ou de mises en situations pratiques.

# **DISCUSSION**

Ainsi, pour répondre à l'hypothèse de recherche qui est de permettre de faire évoluer les représentations mentales relatives à la vie quotidienne chez des personnes schizophrènes par le biais du jeu de la maison, nous pouvons dire, que cela a permis de mettre en évidence certaines représentations sur le plan cognitif. Nous avons également observé chez certains joueurs des améliorations au niveau de l'organisation des schémas internes personnels au sujet de la vie quotidienne ou de l'espace de vie qu'est la maison.

Dans une vision plus large, nous constatons d'une part, une mise en avant des **représentations personnelles et sociales** de l'espace de la maison au travers d'une métaphore de l'espace psychique personnel. Et d'autre part, nous constatons des améliorations significatives en matière **d'habileté sociale**.

Maintenant que nous avons vu les bénéfices thérapeutiques que peut apporter le jeu de la maison sur un petit échantillon de patients schizophrènes, nous allons pouvoir discuter plus précisément sur les **points forts** mais aussi les **biais** et les **limites** de la méthode utilisée. Nous pourrons également confronter les résultats déjà présentés avec les observations de parties du jeu recueillies auprès de patients atteints d'autres troubles psychiatriques non psychotiques. Cette discussion a pour objectif d'imaginer d'éventuels **extensions** et **axes d'améliorations** qui auront pour but d'optimiser l'utilisation et l'efficacité thérapeutique du jeu de la maison.

# VII. CONCERNANT L'ETUDE

A propos de cette étude, nous souhaitons tout d'abord mettre en évidence certaines **difficultés** que nous avons eues dans la **méthode utilisée**. Puis en ce qui concerne la conclusion de cette étude, nous ajouterons quelques précisions théoriques sous-jacentes aux résultats obtenus.

#### VII.1. A propos de la méthode

En premier lieu il est important de mettre en évidence que cette étude, portant sur un nombre réduit de patients, ne permet pas d'avoir une vision complète des possibilités thérapeutiques du jeu présenté. Une étude portant sur un nombre plus conséquent de patients est donc nécessaire pour agrémenter les résultats déjà obtenus.

De plus, nous avons constaté précédemment des différences assez significatives entre les observations recueillies auprès des détenus et celles recueillies auprès de la population de l'USP. La commande institutionnelle de départ avait souhaité justement un outil thérapeutique pour ce dernier service. Or, la grande majorité de l'étude s'étant déroulé en détention, les résultats ne portent que très peu sur la population de départ à étudier.

Enfin, nous regrettons de par des contraintes imprévues d'institution nous n'ayons pu suivre l'ensemble des patients sur trois séances comme il était convenu au départ. En effet, si notre objectif est de savoir si le jeu de la maison permet ou pas d'apporter des améliorations psychiques chez la personne schizophrène, il ne nous est pas possible d'observer ces modifications chez un sujet ne participant qu'une seule fois à l'étude, d'où la nécessité de la continuité d'une partie sur plusieurs séances.

#### VII.2. A propos des résultats obtenus

En concluant sur les résultats obtenus, nous retenons trois domaines bien distincts dans lesquels les séances du jeu de la maison ont montré des améliorations significatives. Il s'agit dans un premier temps d'améliorations cognitives en matière d'habiletés sociales et de certaines fonctions exécutives. Dans un second temps, des problèmes de représentations sociales ont été mis en évidence et dans un troisième temps, sur le plan psycho-affectif, une possibilité d'expression du patient dans la reconstruction d'un espace psychique personnel. Nous avons donc dû rechercher quelques autres pistes de références théoriques face à la modification d'éléments non prévus au départ. Les concepts de représentations sociales et d'espace psychique personnel ont donc été explorés.

#### VII.2.1. Un jeu qui met en évidence les représentations sociales

La théorie des **représentations sociales** est décrite par Serge Moscovici dans son travail sur les représentations sociales de la psychanalyse<sup>28</sup>. Le concept de **représentations sociales** est issu de la sociologie et s'est développé ensuite dans le cadre de **la psychologie sociale**. Cette dernière est l'étude de la façon dont les pensées, les sentiments et les comportements des personnes sont influencés par la présence réelle, imaginaire ou implicite des autres. Selon Denise Jodelet<sup>29</sup>, « *les représentations sociales sont des systèmes d'interprétation régissant notre relation au monde et aux autres qui orientent et organisent les conduites et les communications sociales. Les représentations sociales sont des phénomènes cognitifs engageant l'appartenance sociale des individus par l'intériorisation de pratiques et d'expériences, de modèles de conduite et de pensée ». La psychologie sociale permet donc d'observer comment les objets sociaux, l'ensemble de valeurs, de normes sociales et de modèles culturels sont créés, élaborés, pensés et vécus par les individus de notre société. C'est une façon de décoder le réel et de lui donner une signification, au sens cognitif et psycho-affectif.* 

<sup>&</sup>lt;sup>28</sup> MOSCOVICI, Serge. 2015. La psychanalyse son image et son public.

<sup>&</sup>lt;sup>29</sup> JODELET, Denise. 1989. Folies et représentations sociales.

Il ne faut pas perdre de vue que les représentations sociales sont à la base des représentations personnelles, elles-mêmes déterminées par l'histoire psycho-affective et singulière de chaque individu. Les patients psychotiques sont les personnes qui ont le plus de difficultés à avoir ce type de représentation commune avec les autres personnes.

Le jeu de la maison est alors centré sur les **représentations sociales et personnelles autour de la maison** par le fait qu'il permet à la fois de les mettre en avant et qu'il peut également proposer une remise en questions sur celles-ci à travers les discussions.

#### VII.2.2. Un jeu pour entrainer les habiletés sociales

Les habiletés sociales sont les capacités qui nous permettent de percevoir, de comprendre les messages communiqués par les autres et d'émettre une réponse adaptée par des moyens verbaux et non verbaux. Celles-ci sont identifiables et observables. Ces capacités peuvent être altérées chez la personne atteinte de schizophrénie et entraînent souvent des difficultés dans les capacités de conversation, entraînant le rejet par les autres. Ce manque d'habiletés sociales devient alors un obstacle à l'insertion sociale et professionnelle.

Le jeu de la maison incite à travers les cartes questions, à parler de soi et à interagir en donnant son avis sur des situations ou en donnant des conseils fictifs. L'animateur de la séance est garant du temps de parole de chaque participant et incite les joueurs, s'ils le souhaitent, à développer leur pensée et à confronter leurs propres idées à celles des autres participants. C'est en cela que le jeu de la maison devient un outil pour travailler les habiletés sociales.

Les éléments de décoration sont ensuite là pour les aider à visualiser leur pensée et leur discours à travers des **images concrètes** qu'ils peuvent mobiliser dans un espace. C'est aussi ce qui permet aux joueurs de **rester attentifs**, et nous l'avons constaté dans les résultats, de permettre aux personnes en difficultés dans ce domaine d'améliorer leurs capacités d'échange, de mise en mots et d'organisation de leur pensée.

#### VII.2.3. Un jeu d'expression comme métaphore de l'espace psychique

Nous avons observé que le fait d'avoir son propre espace, sa maison et de l'investir, semble important pour les patients. Nous sommes alors allés chercher des explications supplémentaires pour en comprendre la signification.

Pour Didier Anzieu en 1984<sup>30</sup>, le *« moi-peau »* apparaît comme un concept qui propose une homologie entre les fonctions du *« moi »* en tant qu'enveloppe psychique et *« la peau »* en tant qu'enveloppe corporelle. Nous allons donc, à la manière d'Anzieu, faire du lien entre **l'espace psychique** et **l'espace personnel construit** dans le jeu. C'est ainsi, que le jeu de la maison s'inscrit comme une métaphore de l'espace personnel du patient.

L'enveloppe psychique pour Anzieu, présente deux interfaces dans le moi-peau :

- <u>Une face intérieure</u> dans sa dimension liée à l'imaginaire et favorisant l'inscription des traces psychiques.
- <u>Une face extérieure</u> dans sa dimension extéroceptive avec son rôle de contenance, maintenance, pare-excitation, protection et différenciation

Tout comme le moi peau, avec ses deux feuillets le jeu de la maison propose :

- <u>Un versant interne</u> favorisant une expression médiatisée, une utilisation des représentations sociales et personnelles, de l'imagination à travers la construction d'un espace personnel symbolisé par la maison.
- <u>Un versant externe</u> plus concerné par les notions de contenance et de protection de l'espace personnel ainsi que de confidentialité de ce qui se passe lors de la séance.

lci, nous considérons que notre travail consiste : « à proposer des **expériences contenantes** qui pourront étayer la fonction psychique des personnes psychotiques. C'est à partir de ces expériences, que les personnes pourront intégrer en elles des capacités personnelles de contenance, de distinction de leur espace personnel et d'intimité de cet espace. »<sup>31</sup>

-

<sup>&</sup>lt;sup>30</sup> ANZIEU, Didier. 1995. Le moi-peau.

<sup>&</sup>lt;sup>31</sup> Ergopsy. http://www.ergopsy.com/metaphore-de-l-espace-personnel-a395.html.

Support pour exprimer des éléments personnels, le jeu de la maison prend une dimension d'**expression symbolique**. La maison fictive ainsi créée, permet de projeter :

- des **éléments affectifs**, faisant référence en général à des **souvenirs** personnels marquants.
- des éléments symboliques, pouvant faire du lien avec les désirs et l'état d'esprit du joueur à un moment présent.

#### VII.3. Propositions d'extension de l'étude

En parallèle des résultats présentés, des parties ont été réalisées sur d'autres groupes de patients présentant une problématique névrotique et anxio-dépressive. Parmi eux, nous retrouvons des détenus des centres de détention de Toul et Écrouves et deux patientes hospitalisées à l'Unité Libre (UL) de l'unité 6 du CPN. Les observations recueillies sont basées sur les critères déjà présentés. Nous commenterons alors les résultats obtenus en les confrontant à ceux de l'étude.

VII.3.1. Sur le plan cognitif

Tableau V : Synthèse des observations sur le plan cognitif n°2 Planifi-Organi-Compré-Flexibilité Mémoire Attention Résolutions Initiation hension cation sation Joueur mentale 9 10 11 12 13 14 15 16 17

→ Pas de difficultés observées→ Difficultés observées

Nous constatons d'ores et déjà que ces patients en question présentent beaucoup moins de troubles cognitifs que ceux de l'étude. De plus, le jeu de la maison ne semble pas pouvoir leur apporter d'aide sur ce plan.

#### VII.3.2. Sur le plan représentatif

Tableau VI: Synthèse des observations sur le plan représentatif n°2

		Projection	Passage à la	Représentations
N°	Perception	dans	représentation	valables au sens
Joueur	spatiale	le support	interne	commun
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				

De la même manière, ces patients n'ont pas montré de difficultés particulières pour se projeter dans le support et de se le représenter mentalement. Dans l'ensemble, ils ont même assez bien apprécié l'exercice. Une seule patiente néanmoins, la joueuse n°16, présentant une problématique mélancolique a montré en début de séance des difficultés de distinction et d'organisation des objets les uns par rapport aux autres dans sa maison. Le jeu n'ayant pu se dérouler que sur une seule séance pour cette patiente, nous ne pourrons développer davantage ces observations.

VII.3.3. Sur le plan émotionnel

Tableau VII : Synthèse des représentations sur le plan émotionnel

N°	Emotion(s)	Emotion(s)	Gestion de la			
Joueur	exprimée(s)	rapportée(s)	frustration			
9						
10						
11						
12						
13						
14					<b>→</b>	Pas de difficultés observées
15						
16					<b>→</b>	Difficultés observées
17						

Les séances furent très intéressantes sur ce plan émotionnel. En effet, même si le jeu ne permet pas à l'heure actuelle d'apporter une aide à propos de la gestion des émotions, il permet néanmoins, au travers des sujets divers et variés qu'il aborde dans les discussions, de **favoriser une extériorisation et une mise en mots** de certains souvenirs et de certaines émotions.

VII.3.4. Sur le plan relationnel

Tableau VIII : Synthèse des observations sur le plan relationnel n°2

N°				
Joueur	Interactions	Convivialité		
9				
10				
11				
12			<b>→</b>	Pas de difficultés observées
13			7	Pas de difficultes observées
14			<b>→</b>	Difficultés observées
15				
16			<b>→</b>	Améliorations observées
17				

Tout comme dans l'étude, nous constatons que chez cette population de patients, les séances du jeu de la maison ont montré des **améliorations en matière** d'interaction en groupe et d'habiletés sociales chez les personnes montrant au départ des difficultés sur ce plan.

#### VII.3.5. Conclusion

Pour conclure, nous constatons que sur cette population, les séances du jeu de la maison se montrent efficaces dans un premier temps, pour un entraînement relatif aux habiletés sociales, à l'incitation au dialogue, aux échanges et aux interactions au sein d'un groupe. Dans un deuxième temps, ce jeu s'est montré intéressant sur le plan psycho-affectif afin de favoriser une expression de soi.

Avec cette population de patients, il serait intéressant que les cartes questions soient sélectionnées au départ afin de favoriser celles qui les incitent à parler d'eux, de leurs souvenirs, de leurs émotions. De plus, il faudrait retirer les cartes à visée d'éducation et les cartes problèmes qui ne leur sont pas propices.

#### VIII. A PROPOS DU JEU DE LA MAISON

En outre le fait que le jeu de la maison, nous l'avons vu, est un bon outil en matière d'entraînement aux habiletés sociales, d'expression et de reconstruction d'un espace psychique projeté, certaines remarques faites par les patients en fin de partie nous ont aidé à mettre en avant **les points forts** de la **forme** du jeu mais également ce qui a été le moins apprécié et qui serait à **améliorer** par la suite. Puis, nous présenterons **les idées d'amélioration et d'extensions** que nous avons imaginées afin de répondre aux limites rencontrées.

# VIII.1. Points forts et limites

Commençons par présenter les points forts et les limites du jeu dans sa forme actuelle à partir des tests réalisés, des remarques faites par les patients-testeurs et les différents professionnels de santé interrogés.

#### VIII.1.1. Pour répondre à la demande institutionnelle de départ

Nous le rappelons le jeu de la maison est né suite à une demande institutionnelle concernant la création d'un outil centré sur le retour à domicile des patients psychotiques hospitalisés en secteur fermé à l'unité 6 du CPN. Nous pouvons constater que, bien que le jeu de la maison interroge oralement les personnes sur leurs points de vue et habitudes concernant leur vie quotidienne et nous aide à observer leurs éventuelles difficultés d'organisation, il ne permet actuellement pas de travailler concrètement sur l'autonomie de la personne. En effet, nous ne faisons que parler, échanger sur la vie quotidienne sans proposer de mises en situations pratiques qui nous permettraient d'observer réellement et de manière complète, les capacités et les difficultés des patients.

#### VIII.1.2. Le plateau collectif

Le nouveau plateau de jeu (*Annexe I*) s'est révélé agréable à l'utilisation. Malgré les doutes émis au départ, nous n'avons pas observé de confusion de la part des patients dans cet espace par rapport à leur espace personnel. Les joueurs ont semblé apprécier de jouer dessus.

#### VIII.1.3. Les espaces personnels

Nous constatons que ce que les patients-testeurs ont le plus apprécié dans la forme du jeu, c'est le fait de construire leur espace personnel, une maison à leur goût en s'appropriant des éléments d'aménagement et de décoration qui leur font plaisir. Certains imaginent une maison « qu'ils souhaiteraient avoir » notamment en milieu carcéral. D'autres préfèrent reconstruire un espace qu'ils ont connu et qui leur rappelle de bons souvenirs. Cet aspect ludique de construction personnelle fait même oublier qu'il n'y ait pas de gagnant à la fin. Dans l'ensemble, tous ont apprécié les séances de jeu en évoquant le fait que cela « change » des jeux habituels.

Par ailleurs, les maisons en tissus (*Annexe II*), nous le rappelons, comportent des coutures matérialisant symboliquement 6 pièces. Or, nous jouons actuellement avec 12 pièces différentes dans le jeu. Ainsi, il a fallu imaginer des systèmes pour s'adapter à ce problème. Le jardin et le garage sont généralement construits de manière imaginaire à l'extérieur du support, le grenier sur les coutures du toit. Quant aux 6 pièces à l'intérieur, elles sont utilisées pour construire les pièces principales. Les règles ont dû être de ce fait un peu modifiées. Lorsqu'une question relative à une des trois chambres est jouée, la consigne est ensuite de choisir un élément de décoration pour construire « une » chambre. De plus, nous ne disposons pas actuellement d'assez d'éléments de décoration pour construire trois chambres par personne.

La remarque sous-jacente émise est que le fait de mélanger ces 3 espaces de chambre qui sont en matière de représentations sociales différents dans notre société, n'est-il pas une manière d'inciter à la confusion de ces espaces entre eux ? Les propositions qui font suite à ce problème sont, soit de construire des maisons avec plus de pièces, soit de diminuer le nombre de pièces jouées.

#### VIII.1.4. Pions et déplacements

Les pions en pâte *Fimo*, colorés, agréables, ont été très appréciés par les patients. Nous constatons néanmoins que lors du choix des pions et des maisons en début des parties, les joueurs cherchent presque systématiquement une relation de couleur entre ces deux éléments. Ainsi, il serait peut être intéressant de fabriquer des pions qui seraient associés à une maison en particulier en utilisant un rappel coloré.

Concernant les déplacements, nous avons recueillis des avis assez partagés sur la règle. Certains apprécient le choix des pièces dû au hasard et « l'intrigue » de se demander quelle sera la prochaine pièce qui tombera. D'autres n'ont pas aimé l'ordre aléatoire dans lequel les pièces sont décorées, mais auraient préféré un « ordre logique » sous forme d'un circuit. Un joueur a même rapporté qu'il aurait apprécié achever l'aménagement d'une première pièce avant d'en entamer une deuxième.

Par ailleurs, il arrive que lors d'une séance certaines pièces soient rencontrées de façon très récurrente et que d'autres ne soient pas vues du tout. Il peut être frustrant de ne pas pouvoir aller dans la pièce que l'on souhaite. Des règles peuvent alors être instaurées comme celle de pouvoir relancer le dé lorsque l'on retombe sur la même pièce.

#### VIII.1.5. Les cartes questions

Tout d'abord, nous avons remarqué à l'utilisation, que l'image placée en haut et destinée à permettre une accroche du visuel et de l'imaginaire ne semble pas utilisée ni même parfois remarquée. Le court texte situé en dessous, proposant sur chaque carte une situation qui met en scène une personne, est lu de préférence par l'individu qui tire la carte ce qui semble bien apprécié. Les joueurs ne se sentent dans un premier temps pas concernés par la question-problème et livrent ensuite assez facilement leurs avis. Puis généralement, les discussions se portent très naturellement vers des discours plus personnels.

Par ailleurs, nous pouvons désormais émettre quelques avis sur le contenu même des cartes. En effet, certaines questions invitant à donner un avis ou à parler de soi se sont révélées fermées. L'animateur du groupe est ensuite obligé de trouver des éléments de raccroche qui alimentent la discussion. Il faudrait donc revoir les cartes et reformuler certaines d'entre elles. De plus, concernant les catégories de question, nous proposons après les résultats de l'étude d'augmenter le nombre de cartes problèmes qui se sont révélées très intéressantes et qui souvent nous ont permis d'observer des difficultés. Il serait donc judicieux de sélectionner les cartes avant la séance afin de privilégier certaines catégories en fonction des attentes que l'on peut avoir avec le groupe de patients.

#### VIII.1.6. Les éléments de décoration

Beaucoup d'éléments de décoration ont été rajoutés au jeu en fonction des demandes des joueurs. Nous remarquons aujourd'hui qu'il en faudrait davantage, à la fois pour répondre à la demande, mais aussi pour donner un plus grand choix, surtout en fin de partie. Après trois séances, les joueurs ont acquis presque tous les éléments proposés. Sur le format, nous constatons que certains éléments sont trop petits et ne sont ainsi pas utilisés. Il serait peut-être intéressant de varier la taille des éléments en fonction des catégories.

#### VIII.2. Propositions d'extension du jeu, un pas vers l'autonomie

Afin de répondre plus encore aux besoins des patients, il serait bien d'insérer dans le jeu une série de **cartes questions** avec de petits exercices ludiques proposant des **mises en situations pratiques** avec quelques **exercices d'application**. Par exemples : remplir un chèque, établir une liste de courses, établir une conversation téléphonique fictive, écrire une carte postale, remplir une déclaration d'impôts, etc...

Pour ensuite vérifier si le jeu permet véritablement d'améliorer l'autonomie des patients au quotidien, il serait idéal de pouvoir réaliser en amont et en aval de la séquence de jeu, une autoévaluation de type « *ELADEB* » afin d'identifier les besoins et les difficultés ressentis par la personne ainsi qu'une évaluation plus

écologique pour avoir une vision plus élargie des difficultés rencontrées au quotidien. Il pourrait être intéressant également d'étendre l'utilisation du jeu de la maison dans un protocole d'éducation où les séances cibleraient plutôt des conseils à donner aux patients dans leur vie quotidienne. Pour cela, nous pourrions réutiliser les cartes proposant de résoudre des situations problématiques qui se sont montrées très intéressantes dans l'étude afin d'observer les réactions et remarques des joueurs.

Après participation à une séquence de jeu, il serait bien de pouvoir proposer un accompagnement individuel et personnalisé par « module » afin de mettre en application la méthode des TCC avec un travail plus spécifique sur une pièce en particulier, avec une première étape d'identification des problèmes rencontrés et une seconde où il s'agirait de résoudre ces difficultés.

# CONCLUSION

La conception d'un outil thérapeutique et plus particulièrement celle d'un jeu de société est un projet très enrichissant. Il nous permet de **concrétiser nos idées** et nous incite à une perpétuelle **remise en question de nos pensées**. Le jeu de la maison et son étude autour des représentations mentales, m'ont permis d'élargir ma vision d'analyse et m'ont aidé à comprendre un **fonctionnement psychique complexe**.

Si la population schizophrène est aujourd'hui au cœur de cette recherche, c'est aussi pour faire valoir et mettre en avant les ressources et les capacités de ces personnes malades souvent trop perçues par leur symptomatologie invalidante et des représentations faussées de la maladie. Aujourd'hui, nous avons vu que lors d'une médiation plaisante telle que le jeu, ces personnes ont pu exprimer sur le plan affectif des éléments de leur être qui leur sont chers. C'est en cela que le jeu de la maison n'est pas étudié exclusivement à travers l'aide qu'il peut apporter en matière de réhabilitation. Nous avons d'ailleurs pu voir que depuis sa création initiale, la forme et les attentions thérapeutiques du jeu de la maison considérablement évolué, bilan, entraînement cognitif et aux habiletés sociales, travail autour de l'autonomie. C'est aussi cette évolution au niveau de la conception, qui nous amène à observer dans cette étude des éléments très divers et riches à la fois.

Pour aller plus loin dans la recherche, il serait intéressant de se pencher plus précisément sur les idées d'amélioration et d'extension proposées dans la partie précédente. Notamment sur le versant de l'autonomie au quotidien au travers du travail sur les modules et les mises en situation, il faudrait poursuivre l'étude sur un plus grand nombre de patients et pourquoi pas se diriger ensuite vers une commercialisation du jeu afin qu'il puisse être utilisé par d'autres ergothérapeutes ou d'autres professionnels de santé.

# **BIBLIOGRAPHIE**

#### **TEXTES LEGISLATIFS**

Hautes Autorités de Santé. 2007. *Guide - Affection de longue durée - Schizophrénies* [en ligne]. Disponible à l'adresse : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/guide\_ald23\_schizophr\_juin\_07.pdf [Consulté le 29 septembre 2016].

Ministère de la Santé et des Sports. 2010. *Arrêté du 5 juillet 2010 relatif au diplôme d'Etat d'ergothérapeute* [en ligne]. Disponible à l'adresse : https://www.anfe.fr/images/stories/doc/telechargement/TO\_arrete\_5\_juillet\_2010.pdf [Consulté le 27 janvier 2017].

#### **OUVRAGES**

ANZIEU, Didier. *Le moi-peau*. 2<sup>ème</sup> éd. Paris : Dunod, 1995, 291 p. Psychismes. ISBN 978-2-10-002793-4.

BIRCHWOOD, Max et JACKSON, Chris. *What is schizophrenia*. 1<sup>ère</sup> éd. United Kingdom: Psychology press, 2001. Schizophrenia p. 1-20. ISBN 978-1-317-82408-4.

BROUGERE, Gilles. *Jeu et éducation*. 1ère éd. Paris : Editions l'Harmattan, 1995, 286 p. Éducation et formation. ISBN 978-2-7384-3383-1.

CAILLOIS, Roger. Les Jeux Et Les Hommes : Le Masque Et Le Vertige. 2ème éd. Paris : Gallimard, 1967, 378 p. ISBN 2-07-032672-1.

CHABERT, Catherine et VERDON, Benoît. *Psychologie clinique et psychopathologie*. 1<sup>ère</sup> éd. Paris : Presses Universitaires de France, 2008, p. 217-230. ISBN 978-2-13-056836-0

FERLAND, Francine. *Le jeu et l'enfant*. 3<sup>ème</sup> éd. Canada: Les presses de l'université de Montréal, 2003. Le modèle ludique : le jeu, l'enfant ayant une déficience physique et l'ergothérapie, 2003. p. 16-19. ISBN 2-7606-1869-2.

FRANCK, Nicolas et DEMILY, Caroline, 2015. Améliorer le pronostic fonctionnel de la schizophrénie avec la remédiation cognitive. *La Presse Médicale*. Vol. 44, nº 3, p. 292-297.

JODELET, Denise. *Folies et représentations sociales*. 1ère éd. Paris : Presses Universitaires de France, 1989, 395 p. ISBN 2-13-042176-8.

KINGDON, David et TURKINGTON, Douglas. *Thérapie cognitive de la schizophrénie, une thérapie par le dialogue et l'écoute du sujet*. 1<sup>ère</sup> éd. Bruxelles : De Boeck, 2011, 331 p. Carrefour des psychothérapies. ISBN 978-2-8041-6321-1.

KRUPA, Terry. *L'Action contre l'inertie. Répondre aux besoins de santé liés à l'activité présentant un trouble mental grave.* 1ère éd. Ottawa : CAOT Publications ACE, 2011, 136 p. ISBN 978-1-895437-88-1.

LEVAUX, Marie-Noëlle, VAN DER LINDEN, Martial, LARØI, Frank, et al, 2012. Caractérisation des difficultés dans la vie quotidienne de personnes souffrant de schizophrénie en rapport avec les facteurs cognitifs et cliniques. *Revue Européenne de Recherche sur le Handicap*. Vol. 6, nº 4, p. 267-278.

MANIDI, Marie-José. *Ergothérapie comparée en santé mentale*. 1<sup>ère</sup> éd. Lausanne : Ecole d'études sociales et pédagogiques, 2005. Thérapie cognitive et comportementale (TCC) appliquée à l'ergothérapie, p. 75-109. ISBN 2-88284-048-9.

MOREL-BRACQ, Marie-Chantale. *Modèles conceptuels en ergothérapie : introduction aux modèles fondamentaux*. 1ère éd. Marseille : Solal, 2009. Le modèle cognitivo-comportemental, p. 141-146. ISBN 978-2-35327-074-3.

MOSCOVICI, Serge. *La psychanalyse son image et son public*. 3<sup>ème</sup> éd. Paris : Bibliothèque de psychanalyse, 2015. Des idées qui se changent en objets du au sens commun, 512 p. ISBN 978-2-13-054681-8.

NASSAU, Emeline. 2015. *Schizophrénie et vieillissement*. Mémoire de master 2. Psychologie. Nancy: Université de Lorraine.

PEDINIELLI, Jean-Louis et GIMENEZ, Guy. *Les psychoses de l'adulte*. 2ème éd. Paris : Armand Colin, 2009, 122 p. ISBN 978-2-200-35514-2.

RAJ, Shalila. 2013. Living with a disability: A perspective on disability in people living with schizophrenia. *The International Journal of Psychosocial Rehabilitation*. Vol 18, n°1, p. 115-123.

RENAUD THOMAZO. *Rois de France*. 2<sup>ème</sup> éd. Paris : Larousse, 2010, 103 p. Les documents de l'Histoire. ISBN 978-2-03-585626-5.

WINNICOTT, Donald Woods. *Jeu et réalité, l'espace potentiel*. 7<sup>ème</sup> éd. Paris : Gallimard, 2013, 276 p. Connaissance de l'inconscient. ISBN 978-2-07-041984-5.

#### **SITOGRAPHIE**

DEPAULIS, Thierry. 2009. *BnF - Jeux de princes, jeux de vilains - Les temps nouveaux* [en ligne]. Disponible à l'adresse : http://expositions.bnf.fr/jeux/arret/03.htm [Consulté le 21 octobre 2016].

DIGONNET, Emmanuel. 2015. *Serpsy - Concept de représentation sociale* [en ligne]. Disponible à l'adresse : http://www.serpsy.org/formation\_debat/mariodile\_5.html [Consulté le 27 janvier 2017].

FAVROD, Jérôme. 2015. Se rétablir - Outils d'interventions [en ligne]. Disponible à l'adresse : http://www.seretablir.net/outils-interventions/ [Consulté le 13 novembre 2016].

FREUNDLICH, Francis. 2009. *BnF - Jeux de princes, jeux de vilains - Jeux d'argent, pouvoirs et société au temps des Lumières* [en ligne]. Disponible à l'adresse : http://expositions.bnf.fr/jeux/arret/04.htm [Consulté le 21 octobre 2016].

LAUNOIS, Muriel. 2017. *Ergopsy - Cadre et modalités, Fonctions du cadre, Métaphore de l'espace personnel* [en ligne]. 2017. Disponible à l'adresse : http://www.ergopsy.com/metaphore-de-l-espace-personnel-a395.html [Consulté le 9 mai 2017].

LAUNOIS, Muriel. 2017. *Ergopsy - Rappels pathologiques schizophrénie* [en ligne]. Disponible à l'adresse : http://www.ergopsy.com/rappels-pathologiques-schizophrenie-a354.html [Consulté le 13 novembre 2016].

MEHL, Jean Michel. 2009. *BnF - Jeux de princes, jeux de vilains - Les jeux au Moyen Age* [en ligne]. Disponible à l'adresse : http://expositions.bnf.fr/jeux/arret/02.htm [Consulté le 21 octobre 2016].

POMINI, Valentino, REYMOND, Christine, GOLAY, Philippe, et al. 2011. *Hôpitaux Universitaires de Genève - Outil d'évaluation ELADEB* [en ligne]. Disponible à l'adresse : http://www.hug-ge.ch/addictologie/loutil-devaluation-eladeb [Consulté le 23 décembre 2016].

# **ANNEXES**

# Sommaire des annexes

-	Annexe I: Le plateau collectif	66
-	Annexe II : Les maisons personnelles	. 66
-	Annexe III : Les pions et le dé	67
-	Annexe IV : Les cartes questions	67
-	Annexe V : Les éléments sensoriels	72
-	Annexe VI : Les éléments de décoration	72
-	Annexe VII : La grille d'observation	74
-	Annexe VIII : Grille d'observation du joueur 1	75
-	Annexe IX : Grille d'observation du joueur 2	77
-	Annexe X : Grille d'observation du joueur 3	79
-	Annexe XI : Grille d'observation du joueur 4	81
-	Annexe XII: Grille d'observation du joueur 5	83
-	Annexe XIII : Grille d'observation du joueur 6	85
-	Annexe XIV : Grille d'observation du joueur 7	86
_	Annexe XV : Grille d'observation du joueur 8	87

Annexe I: Le plateau collectif



Annexe II : Les espaces personnels

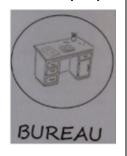


#### Annexe III : Les pions et le dé



#### Annexe IV: Les cartes questions

#### Bureau (X15)



- Avez-vous déjà cassé votre ordinateur ?
- Avez-vous des souvenirs d'un livre en particulier ?
- Avez-vous besoin d'aide pour réaliser vos démarches administratives ?
- Comment décoreriez-vous votre bureau ?
- Avez-vous un ordinateur ?
- Quelles activités peut-on faire dans un bureau ?
- Préférez-vous avoir des informations par la télévision ou le journal ?
- Trouvez-vous facilement vos papiers?
- A quoi vous sert votre ordinateur ?
- L'ordinateur de votre ami ne démarre plus, que lui conseillezvous ?
- L'étagère murale de votre ami a dégringolé, cela vous est-il déjà arrivé ?
- Que lisez-vous?
- Etes-vous abonné à une médiathèque ?
- Appréciez-vous d'écrire ?
- Eteignez-vous toujours les lumières et votre ordinateur ?

#### Cave (X13)



- Que mettriez-vous dans une cave?
- Savez-vous où est votre compteur électrique ?
- Avez-vous déjà été victime d'inondation ?
- Comment aménageriez-vous une cave ?
- Aimez-vous les fruits frais ?
- Pensez-vous qu'une cave protège les fleurs du gel ?
- Avez-vous des objets chers à vos yeux ?
- Est-ce que votre grand-mère vous racontait des histoires
- A votre avis, quels appareils peut-on installer dans une cave?
- Aimez-vous aller à la cave ?
- Quels trésors aimeriez-vous trouver dans une cave ?
- Avez-vous déjà visité des grottes ?
- Aimez-vous les conserves « maisons » ?

#### Chambre (X18)



- Aimez-vous dormir?
- Comment rangez-vous vos vêtements ?
- Que feriez-vous si votre volet est bloqué et fermé?
- Qu'avez-vous besoin d'avoir près de vous la nuit ?
- Vous souvenez-vous de vos rêves ?
- Dormez-vous avec la télévision ?
- Dormez-vous la fenêtre ouverte ou fermée ?
- Votre lit se casse en pleine nuit, que faites-vous ?
- Que conseillez-vous à quelqu'un qui a des difficultés à dormir ?
- Comment êtes-vous habillé pour dormir ?
- Appréciez-vous de déjeuner au lit ?
- Comment réagissez-vous si vous ratez votre réveil ?
- Fumez-vous dans votre chambre ?
- Que faites-vous si en pleine nuit, la lampe ne fonctionne plus ?
- Comment aimez-vous dormir ? (couverture, draps,...)
- Quel genre de réveil utilisez-vous ?
- Avez-vous un bon matelas ?
- La porte de votre armoire casse. Que faites-vous ?

# Chambre d'amis (X15)



- Qu'offririez-vous à un ami pour son anniversaire ?
- Que proposeriez-vous pour un goûter ?
- Un ami a oublié un anniversaire... que lui conseillez-vous ?
- Un ami vous rend un objet prêté, cassé. Comment réagissezvous ?
- Que mettriez-vous comme objet de bienvenue dans votre chambre d'amis ?
- Vous êtes invité au restaurant et vous ne connaissez personne, comment réagissez-vous ?
- En quoi peut servir une chambre d'amis ?
- Qu'appréciez-vous comme film ?
- Où dorment vos invités ?
- Aimez-vous dormir chez vos amis ?
- Trouvez-vous pratique un canapé-lit ?
- Faites-vous le ménage avant de recevoir vos invités ?
- Que ressentez-vous lorsque vos invités sont très en retard?
- Recevez-vous parfois des amis chez vous ?
- Que proposeriez-vous en soirée à un ami qui a trop bu ?

# Chambre d'enfant (X15)



- Avez-vous eu un doudou ?
- Enfant, qu'auriez-vous choisi comme pancarte de chambre (parmi celles proposées ?)
- Avez-vous une histoire préférée ?
- Enfant, quel était votre jouet préféré ?
- Quel souvenir vous évoque votre chambre d'enfant ?
- Enfant, partagiez-vous votre chambre?
- Aimiez-vous les dessins animés le matin au réveil ?
- Comment votre chambre d'enfant était-elle décorée ?
- Rangiez-vous vos jouets?
- Avez-vous peur du noir ?
- De quoi rêvez-vous ?
- Comment imaginez-vous une chambre idéale pour un enfant ?
- Pensez-vous qu'à 12 ans, on ait le droit de faire ce que l'on veut ?
- Enfant, que faisiez-vous dans votre chambre ?
- Aimiez-vous les bulles de savon ?

#### Cuisine (X28)



- Comment nettoyez-vous votre frigidaire?
- Comment nettoyez-vous de l'huile renversée sur le sol ?
- Utilisez-vous un balai ou un aspirateur ?
- Quels sont vos aliments préférés ?
- Aimez-vous cuisiner?
- En combien de temps mangez-vous ?
- Connaissez-vous des ustensiles de cuisine ?
- Quel type de chaise choisiriez-vous pour votre cuisine ?
- Citez le nom d'ustensiles de cuisine
- Aimez-vous les longs repas en présence de beaucoup de monde ?
- Quels produits ménagers utilisez-vous ?
- Quels sont les ustensiles nécessaires pour faire une soupe ?
- Qu'achèteriez-vous pour un repas avec 10 €?
- Savez-vous combien coûte un frigidaire ?
- Votre casserole prend feu, que faites-vous ?
- Comment rangez-vous la vaisselle dans vos placards?
- Buvez-cous du café ? comment le faites-vous ?
- Vous est-il déjà arrivé de manger des yaourts périmés ?
- Aimez-vous faire des courses ?
- Que cuisineriez-vous avec très peu de temps ?
- Comment rangez-vous votre frigidaire ?
- Préférez-vous sucré ou salé ?
- Etes-vous plutôt carrelage, lino ou plancher pour une cuisine?
- Que pensez-vous d'une fourchette dans un micro-onde ?
- Quelle liste de courses pour faire un gâteau au chocolat ?
- Dans quelle ambiance aimez-vous cuisiner?
- Que se passe-t-il si l'on fait cuire un œuf dans un micro-onde ?
- Racontez une anecdote qui vous est arrivé dans une cuisine?

#### Entrée (X15)



- Quelle porte choisiriez-vous parmi celles proposées ?
- Avez-vous déjà vécu avec quelqu'un ?
- Etes-vous déjà tombé dans les escaliers ?
- Avez-vous des animaux de compagnie ?
- Maryse a perdu ses clefs, que lui conseillez-vous?
- Recevez-vous du courrier ?
- Comment réagissez-vous fasse aux colporteurs ?
- Collectionnez-vous des choses ?
- Savez-vous comment fonctionne un disjoncteur ?
- Choisissez le paillasson qui vous plait parmi ceux proposés ?
- Etes-vous plus sensible à une décoration d'intérieur ou d'extérieur ?
- Lorsque l'on sonne chez-vous, que ressentez-vous, que faitesvous ?
- Fermez-vous votre porte à clef?
- Quel genre de porte manteau aimez-vous ?
- Avez-vous des habitudes lorsque vous rentrez chez vous ?

## Garage (X15)



- Savez-vous changer une roue?
- A quoi pourrait servir un garage aménagé?
- La chaudière tombe en panne, cela vous est-il déjà arrivé ?
- Aimez-vous bricoler ?
- Quand vous perdez un objet, comment réagissez-vous ?
- Pour vous, le carrelage dans le garage est-il facile à entretenir ?
- Quelqu'un est garé devant votre garage, que faites-vous ?
- Comment vous déplacez-vous habituellement ?

### Une porte électrique dans le garage, qu'en pensez-vous ? Avez-vous déjà abimé une voiture ? La voiture de votre ami ne démarre plus, que lui conseillez-vous ? Avez-vous vécu dans une maison avec garage? Que peut-on trouver dans un garage? Quels conseils donneriez-vous pour ranger un garage? Vous êtes-vous déjà fait voler quelque chose ? Que mettriez-vous dans un grenier? Grenier (X15) Aimez-vous garder de vieux objets ? Aimez-vous aller dans les vide-greniers? Que peut-il y a avoir comme « bestioles » dans un grenier ? Que pourriez-vous trouver comme objets cachés dans une vielle malle? En quoi aimez-vous vous déguiser ? Avez-vous des souvenirs de jeu de cache-cache? GRENIER Que faites-vous si une souris se promène dans votre grenier? Que conseilleriez-vous à une personne qui a peur d'aller au grenier? Savez-vous faire du tri de temps en temps ? Savez-vous changer une ampoule? Des tuiles se sont envolées de votre maison, connaissez-vous les démarches à faire? Comment accédez-vous à votre grenier ? Si vous deviez aménager des combles, que feriez-vous comme pièce? Aimez-vous les albums photos ? Quelle est votre fleur préférée ? Jardin (X17) Quel est votre arbre préféré ? Avez-vous la main verte? Un nid d'abeilles dans le jardin,... que faites-vous ? Dans un jardin, préférez-vous fruits ou fleurs? Comment décoreriez-vous votre jardin? Connaissez-vous des plantes urticantes ? Comment jardinez-vous? ARDIN Citez des noms de fleurs Dans un jardin, préférez-vous jardiner, manger, jouer,...? Que trouve-t-on comme animaux dans un jardin? Pourquoi est-il judicieux de colorer le manche d'un râteau ? Citez des instruments de jardin Connaissez-vous le langage des fleurs ? Aimez-vous bavarder avec vos voisins? Avez-vous déjà offert des fleurs ? En quelles occasions ? Que faites-vous avant de vous exposer au soleil ? Salle de bain (X18) Avez-vous un peignoir de bain? Quels produits de nettovage utilisez-vous? Une fuite dans la salle de bain.... Que faites-vous ? Avez-vous des produits d'hygiène favoris ? A quoi peut servir un tapis de salle de bain? Où se trouve votre machine à laver ? Aimez-vous vous raser? Avez-vous des prises de courant dans votre salle de bain ? Fermez-vous le robinet lorsque vous vous brossez les dents ? Préférez-vous douche ou bain ?

Appréciez-vous le maquillage ?

- Pour vous, qu'est-ce qu'une bonne température ?
- Quel est votre parfum préféré ?
- A votre avis, utilisez-vous plus d'eau pour un bain que pour une douche ?
- Comment décoreriez-vous votre salle de bain ?
- Utilisez-vous une brosse ou un peigne?
- Aimez-vous le bain moussant ?
- Etes-vous déjà tombé dans votre salle de bain ?

## Salon (X18)



- Quel type de lampe aimez-vous ?
- Quel genre de musique écoutez-vous ?
- Quelles émissions regardez-vous ?
- Que doit-on faire en cas de canicule ?
- Préférez-vous une sieste ou un moment de lecture ?
- Vous est-il déjà arrivé d'être gêné par un voisin qui écoute de la musique trop fort ?
- Avez-vous peur de certains animaux ?
- Arrivez-vous à vous motiver pour faire le ménage ?
- Et vous, que ne feriez-vous pas dans un salon?
- Mangez-vous devant la télévision ?
- Recevez-vous parfois des amis ?
- Aimez-vous les tapis?
- Avez-vous des plantes d'intérieur ?
- Aimez-vous le silence ?
- Utilisez-vous aspirateur ou balais? A quel rythme?
- Avez-vous des animaux de compagnie ?
- Quels souvenirs vous évoque un salon ?
- Que faites-vous dans votre salon ?

## Annexe V : Les éléments sensoriels :

- 40 échantillons de papier peint permettant d'imaginer un « fond » dans la pièce.
- 15 morceaux de tissus pouvant symboliser des tapis, des rideaux, des draps,...
- 36 morceaux de mosaïques de tailles et de couleurs différentes pouvant symboliser des carrelages



## Annexe VI : Les éléments de décoration

Au total **447 éléments** différents sont disponibles dans le jeu, rangés dans une boîte divisée en 12 compartiments où les éléments ont été rangés selon des catégories :

- **20 éléments de rangements :** malles, caisses, cartons pouvant être utilisés dans un grenier, un garage, une cave,...
- <u>6 modèles de matériels électroménagers (imprimés en plusieurs</u>

  <u>exemplaires)</u>: frigidaires, machines à laver, four à micro-ondes, aspirateurs
- <u>11 modèles de matériels audio-visuelles (imprimés en plusieurs</u> <u>exemplaires)</u>: téléviseurs, consoles de jeu, ordinateurs, chaînes hi-fi

- <u>51 éléments de diverses décorations</u>: cadres, horloges, lampes, miroirs, plantes vertes
- <u>77 meubles :</u> lits, armoires, commodes, bibliothèques, tables de salon, tables basses, canapés, bureaux, meubles d'entrée et divers,
- <u>11 animaux de compagnies :</u> chiens, chats, rongeurs, oiseaux, poissons, tortues,...
- <u>44 éléments relatifs au garage</u>: établis, portes de garage, scooters, trottinettes, voitures, vélo
- <u>36 éléments spécifiques à la cuisine :</u> éviers, poubelles, différents ustensiles et éléments de décoration
- **57 éléments spécifiques à la salle de bain :** baignoires, douches, lavabos, miroirs, serviettes de bain, accessoires,...
- <u>75 éléments de jardin :</u> piscines, salons et cabanes de jardin, fleurs, fruits et légumes, jeux d'enfants, transats, chaises longues, outils, barbecue
- <u>59 éléments divers</u>: réveils, caves à vin, boîtes aux lettres, étendoirs à linge, sonnettes, porte-parapluies, bocaux, conserves, porte-clefs,...





# Annexe VII : La grille d'observation

		Crillo d'observat	ion i iou do la maison	
		Grille a observat	<u>ion : jeu de la maison</u>	5
Joueur:				<u>Dates :</u> /
Nombre de pa	rties :			
Groupe:				
	<u>ITEMS</u>		<u>OBSERVATIONS</u>	
Sur le plan	Compréhension et intégrati	ion des consignes		
cognitif:	Attention/concentration	Attente		
		Dispersion		
	Mémoire	•		
	Interpréter Signes/Symbole	es		
	Fonctions exécutives	planification		
		Résolution de problèmes		
		Flexibilité mentale		
		Prise de décisions		
Sur le plan	Vision des pièces à la représentation interne			
<u>représentatif</u> :	Capacités imaginaires			
	Perception spatiale			
Sur le plan	Expression d'émotions durant le jeu lesquelles			
<u>émotionnel :</u>	Capacité à supporter les fru	ıstrations		
Sur le plan	Rapport à l'autre			
<u>relationnel</u> :	Interactions			
	Convivialité			
Autres :				

## Annexe VIII : Grille d'observation du joueur 1

# Grille d'observation : jeu de la maison

 Joueur : Younès
 Dates : 13/03/2017

 Nombre de parties : 3
 20/03/2017

 Groupe : Ecrouves 2
 28/03/2017

Groupe : Ecrouves 2			28/03/2017
	<u>ITEMS</u>		REMARQUES
Sur le plan cognitif :	Compréhension et intégration des consignes		Difficultés à la première partie, semble avoir des difficultés à comprendre le but du jeu. A des difficultés avec la langue française, a souvent besoin de reformulations. Ensuite, bonne compréhension.
	Attention/concentration	Attente	Sans particularités, respecte le temps de parole des autres participants
		Dispersion	Très attentif à ce qui se passe.
	Mémoire		Très bonne mémoire, se souvient de l'intégralité de ses éléments placés précédemment, le fait remarquer s'il y a eu une erreur ou si un de ses éléments a été inversé.  A l'inverse, lors de la première partie, dit souvent qu'il « ne sait plus », qu'il a perdu beaucoup de ses souvenirs de sa vie « au bled ». Lors des parties suivantes, il ne mentionne plus cela et fait volontiers référence à ses souvenirs et sa famille.
	Interpréter Signes/Symbole	es	Sans particularités.
	Fonctions exécutives	planification	Ne semble pas planifier à l'avance le choix des éléments. Préfère réorganiser sa maison au fur et à mesure de la partie.
		Résolution de	Donne son avis. Très réceptif à la situation problématique même s'il a parfois besoin de
		problèmes	reformulation des phrases. Il résout la plupart des situations problèmes en commençant par le dialogue et l'écoute.
		Flexibilité mentale	Est attentif aux différents discours. Change volontiers de support pour rendre service à un autre participant. Se montre à l'écoute sans être forcément arrêté sur son avis.
		Prise de	Joue et choisi les éléments qui lui font plaisirs sans se laisser influencer.
	décisions		
Sur le plan représentatif :			Au début du jeu, se contente de choisir l'élément de décoration qui lui fait plaisir sans prêter attention à la pièce travaillée, puis il dispose ces élément de manière très aléatoire sur le support en tieru, sans tenir compte des coutures et des limites des pièces, les
			sur le support en tissu, sans tenir compte des coutures et des limites des pièces, les éléments sont même parfois mis à l'envers A partir de la seconde partie, monsieur, récupère les éléments précédemment acquis et les dispose cette fois de manière
			ordonnée et organisée sur le support.

	Capacités imaginaires	A partir de la deuxième partie, s'imagine bien les différentes pièces et ce qu'il pourrait lui manquer (sa fille)
	Perception spatiale	Sans particularités
Sur le plan émotionnel :	Expression d'émotions durant le jeu lesquelles	Apaisement, joie (souvenirs au bled), dégoût
	Capacité à supporter les frustrations	Bon contrôle, ne semble pas frustrer lors des différentes séances
Sur le plan relationnel :	Rapport à l'autre	Coopère, rend service. Parle parfois en aparté et aide son voisin en difficultés lors de la dernière séance.
	Interactions	Fiat part aux discussions sur sollicitations.
	Convivialité	Attitude calme et posée.

- Dit qu'il aimerait avoir une maison telle qu'il se l'est imaginé
- Discours pauvre (dû à la barrière de la langue ?)
- Faut beaucoup référence à sa vie « au bled », à sa fille qui lui manque
- Les réponses qu'il donne sont souvent tournées vers le dialogue, l'écoute, la compréhension
- Dit avoir apprécié de jouer et d'avoir construit sa maison

## Annexe IX : Grille d'observation du joueur 2

# Grille d'observation : jeu de la maison

 Joueur : Yvan
 Dates : 13/03/2017

 Nombre de parties : 3
 20/03/2017

 Groupe : Ecrouves 2
 28/03/2017

Groupe : Ecrou	ives 2		28/03/2017
	<u>ITEMS</u>		<u>REMARQUES</u>
Sur le plan cognitif :	Compréhension et intégration des consignes		Bonne compréhension. Au départ, ne trouve pas logique la manière d'aborder les différentes pièces.
	Attention/concentration	Attente	Sans particularités, respecte la parole des autres joueurs
		Dispersion	Sans particularités
	Mémoire		Se souvient du contenu des parties précédentes et des éléments figurant dans sa maison
	Interpréter Signes/Symboles		Bonnes capacités. Parle volontiers de manière métaphorique. Donne un sens symbolique aux pièces, à leur disposition et à la manière dont elles doivent être aménagées. (ex : « le lit dans la chambre sans décoration → référence à la chambre mortuaire »)
	Fonctions exécutives	planification	Est très organisé dans sa manière de procéder, par rapport aux éléments sélectionnés. Anticipe sa décoration.
		Résolution de problèmes	Donne son avis à chaque situation. Résolution toujours atypique voire surréaliste (ex : « brûler l'ammoniac sur le sol pour le nettoyer, »)
		Flexibilité mentale	Très arrêté sur ses idées et son organisation, difficultés à s'éloigner de ses représentations.
		Prise de décisions	Joue spontanément
Sur le plan représentatif :	Vision des pièces à la représ	entation interne	Très bonnes capacités de projection
representativi	Capacités imaginaires		Choisit des éléments « de luxe, qui lui correspondent » en référence à sa vie antérieure à la détention. Discours et scénarios parfois délirants.
	Perception spatiale		Bien orienté, les différentes pièces sont bien définies.
Sur le plan émotionnel :	Expression d'émotions durant le jeu lesquelles		La colère et la joie dans certains souvenirs racontés. La méfiance.
	Capacité à supporter les frustrations		Difficilement

Sur le plan	Rapport à l'autre	Polie et respectueux
<u>relationnel</u> :		
	Interactions	Sur sollicitation, attend son tour pour parler
	Convivialité	Semble apprécier le jeu. Prend plaisir à raconter

- Dans son discours, semble très méfiant des personnes qui l'entoure : N'invite personnes chez lui, ne fait pas confiance, n'ouvre pas la porte d'entrée,... se méfie des voleurs
- Fait souvent référence à ses habitudes de vie, son vécu et à ses coutumes.
- Parle volontiers de ses goûts : de déguisement, en matière de décoration,... Propos parfois étranges et délirants
- Sujets récurrents : la politique, la mécanique
- Fait une maison qui lui correspond

## $\underline{\text{Annexe X}: \textbf{Grille d'observation du joueur 3}}$

# Grille d'observation : jeu de la maison Joueur : Fred Dates : 22/03/17 Nombre de parties : 3 29/03/17 Groupe : Toul 2 05/04/17

Groupe: Toul	2		05/04/17
	<u>ITEMS</u>		<u>OBSERVATIONS</u>
Sur le plan	Compréhension et intégrati	on des consignes	Comprend vite
cognitif:	Attention/concentration	Attente	Sans particularités, suit le rythme du groupe.
		Dispersion	-
	Mémoire		Lors d'un entretien IDE du 24/03, mentionne le jeu, sa maison et ce qu'il projette de mettre à l'intérieur lors de la prochaine séance.
	Interpréter Signes/Symbole	25	Semble ne pas avoir de difficultés
	Fonctions exécutives	planification	Nous constatons une évolution au fil du jeu où au départ, il ne semble pas planifier et organiser son espace, puis s'interroge et anticipe oralement sur son aménagement.
		Résolution de problèmes	Nous constatons un certain mimétisme dans les réponses données par rapport à celles apportées par d'autres joueurs. Au fur et à mesure du jeu, nous remarquons un discours de plus en plus authentique même si le discours reste assez pauvre. Les réponses apportées aux situations problèmes sont adaptées.
		Flexibilité mentale	A tendance à s'approprier les avis d'autrui sans avoir de réelles convictions.
	Prise de décisions		Prend peu d'initiatives dans le jeu collectif (les discussions) cependant, n'a pas de difficultés à faire des choix en matière de décoration, sait ce qu'il veut.
Sur le plan représentatif :	Vision des pièces à la représ	sentation interne	Lors de la première séance, semble mal distinguer les différents espaces (aligne les éléments de décoration et ne les organise pas. Puis à partir de la deuxième séance, s'approprie ++ le support, organise les pièces et les éléments à l'intérieur de manière cohérente
	Capacités imaginaires		Imagine la maison qu'il « aimerait avoir ».
	Perception spatiale		Sur le support, de mieux en mieux au fur et à mesure des séances.
<u></u>	ļ		1

Sur le plan émotionnel :	Expression d'émotions durant le jeu	lesquelles	« Rit » ou sourit sans raison apparente. Sinon, pas d'émotions rapportées dans le discours.
<u>emodomer r</u>	Capacité à supporter les frustrations		-
Sur le plan relationnel :	Rapport à l'autre		A tendance à rester en retrait.
	Interactions		Parle sur sollicitation. Discours assez pauvre. Ne rebondit pas sur les dits d'autrui. A tendance à s'approprier les avis ce qui rend son discours impersonnel. Nous remarquons que lors de la troisième séance, il parle plus facilement de ses souvenirs et de ses habitudes de vie (veste volée, n'aime pas regarder les albums photos,)
	Convivialité		Agréable, se prend au jeu et semble apprécier ce temps.

 Joueur ayant auparavant refusé de participer à un groupe du jeu dixiludo car n'aime pas parler et appréhendait ce dernier. Dit avoir apprécié le jeu de la maison et accepte finalement d'essayer dixiludo

## Annexe XI: Grille d'observation du joueur 4

# Grille d'observation : jeu de la maison

Joueur : Jean D

Nombre de parties : 3			29/04/17
Groupe: Toul	2		05/04/17
<u>ITEMS</u>			OBSERVATIONS
Sur le plan cognitif :	Compréhension et intégration des consignes		Bonne compréhension. Est très attentif à l'organisation et au déroulement de la partie
	Attention/concentration	Attente	Sans particularités
		Dispersion	Calme, très attentif
	Mémoire		Se souvient de ses éléments et les replacent à l'identique
	Interpréter Signes/Symbole	s	Ne comprend pas les phrases à double sens (ex : les cloches qui s'envolent à Pâques)
	Fonctions exécutives	planification	Décore sa maison avec soin et une certaine logique par rapport à ses besoins ou par rapport à ce qu'il a connu ?
		Résolution de problèmes	Réponses parfois « en miroir » et impersonnelles. Ment, dit ce que l'on veut entendre. Apporte des réponses « idéales » ou répète ce qui vient d'être dit s'il ne sait pas quoi répondre.  Aurait besoin de plus de questions sur les résolutions de problèmes au quotidien
		Flexibilité mentale	S'approprie un discours ou dit ce que l'on souhaite entendre selon lui. N'a pas de réelles convictions dans ses propos.
		Prise de décisions	Seulement dans l'aménagement de son espace.
Sur le plan représentatif :	Vision des pièces à la représentation interne		Très bonne projection. Identifie vite les différents espaces
- cpresentatii	Capacités imaginaires		Semble imaginer un idéal qui n'est pas la réalité. Choisit « ce qu'il aimerait avoir » ou en rapport à des souvenirs de sa vie antérieure « ex : le chien Chabaly qu'il promène dans sa maison pendant la partie ».
	Perception spatiale		Sans particularités

Sur le plan émotionnel :	Expression d'émotions durant le jeu lesquelles	Pas d'émotions exprimées. Evoque des moments heureux sans expression même de joie.
	Capacité à supporter les frustrations	Pas de frustrations remarquées.
Sur le plan relationnel :	Rapport à l'autre	Curieux, s'intéresse au jeu et pose des questions. Se prête au jeu ++
	Interactions	Répond aux questions sur sollicitations
	Convivialité	Agréable

- Donne des éléments de réponses adaptées (rapporte être quelqu'un de très organisé, ordonné,...) → observation d'une cellule sale, en désordre et d'une hygiène personnelle négligée.
- Demande plusieurs semaines après, ce que devient le jeu et si l'on va y rejouer.

## Annexe XII: Grille d'observation du joueur 5

# Grille d'observation : jeu de la maison

<u>Joueur :</u> Oussama <u>Dates :</u> 20/03/2017 <u>Nombre de parties :</u> 2 28/03/2017

Groupe: Ecrouves 2

Groupe : Ecro			
	<u>ITEMS</u>		REMARQUES
Sur le plan cognitif :	Compréhension et intégrati	on des consignes	Bonne compréhension, s'intègre bien malgré le fait qu'il rejoint le groupe en cours de partie (à partir de la deuxième séance)
	Attention/concentration	Attente	Regarde sans cesse l'heure lors de la première séance, semble préoccuper et souhaite partir plus tôt.
		Dispersion	Sans particularités
	Mémoire	•	A bien mémorisé les différents éléments qu'il a acquis lors de la précédente partie
	Interpréter Signes/Symbole	es .	Apporte une grande importance à la connotation sociale et symbolique que peut apporter certains des éléments qu'il choisit en référence à sa religion.
	Fonctions exécutives	planification	A la fin de la première partie, annonce qu'il souhaite continuer sa maison et projette d'y ajouter de multiples éléments. Lors du jeu, ne semble pas réfléchir aux futurs décorations et préfère réorganiser sa maison au fur et à mesure.
		Résolution de problèmes	Donne un avis qui semble impersonnel. Mimétisme observé des propos et des actions de son voisin.
		Flexibilité mentale	Répète les propos déjà énoncés par d'autres participants. Ne semble pas toujours donner de grande importance à la valeur de ses propos et se contredit assez facilement en fonction des réponses qu'il pense attendues.
		Prise de décisions	Prend peu de décisions dans le jeu. Néanmoins, dans le choix des éléments, sélectionne des objets « utiles » qu'il place dans les pièces principales. (meubles, électroménagers,) Lors de remaniement de sa décoration, place les autres éléments (rangements, décorations, cartons,) à l'extérieur de la maison dans un espace imaginaire de type « débarras ». Fait d'ailleurs référence à sa vie en détention où il jette par la fenêtre ce dont il n'a plus besoin.
Sur le plan représentatif :	Vision des pièces à la représentation interne		Se projette de plus en plus dans sa maison au fur et à mesure du jeu et semble de plus en plus prendre plaisir à jouer.
representatii :	Capacités imaginaires		Imagine les situations décrites et tente de répondre aux éventuels problèmes. Dans
			sa maison, imagine de mieux en mieux la configuration au fil des séances.

	Perception spatiale	Définit bien les différentes pièces. Place le salon au centre dans sa maison bien qu'il dise que ce n'est pas la pièce la plus importante par rapport à la salle de bain ou la chambre.
Sur le plan	Expression d'émotions durant le jeu	La joie (rire)
émotionnel:	lesquelles	
	Capacité à supporter les frustrations	Difficulté, semble facilement irritable notamment lorsque la discussion mène à certains sujets (ex : la religion ; l'alcool, le tabac,).
Sur le plan relationnel :	Rapport à l'autre	Bonne humeur, discute,
	Interactions	Ne donne pas son avis spontanément aux résolutions de problèmes
	Convivialité	Bonne humeur, rire,

- Curieux, questionne s'il n'a pas compris quelque chose ou s'il a besoin de reformulation
- Difficultés à tenir un cadre et des horaires (ne se présente pas à la première séance, arrive en retard et part plus tôt à la deuxième)
- Apprécie le jeu
- Evoque très peu de souvenirs personnels

## Annexe XIII : Grille d'observation du joueur 6

# Grille d'observation : jeu de la maison

Dates: 31/03/17 Joueur: Maxime

Nombre de parties : 1

Groupe: USP			
	<u>ITEMS</u>		<u>OBSERVATIONS</u>
Sur le plan	Compréhension et intégration des consignes		Sans particularités
cognitif:	Attention/concentration	Attente	Attend son tour pour jouer et son temps de parole.
		Dispersion	Concentré et adapté tout le long de la partie
	Mémoire	•	Sans particularités
	Interpréter Signes/Symbole	S	Sans particularités
	Fonctions exécutives	planification	Ne semble pas planifier ses actions.
		Résolution de problèmes	Adapté dans les réponses. Nous remarquons une certaine méfiance dans le récit
			des résolutions aux situations problématiques.
		Flexibilité mentale	Sans particularités
		Prise de décisions	Répond facilement, sans hésitations.
Sur le plan	Vision des pièces à la représentation interne		Montre par moment, des difficultés à se projeter
représentatif :	Capacités imaginaires		Sans particularités
	Perception spatiale		Difficultés à distinguer les différents espaces dans sa maison et à associer les
			éléments entre eux.
Sur le plan émotionnel :	Expression d'émotions durant le jeu lesquelles		Evoque des souvenirs agréables, ses relations fraternelles mais nous fait part aussi ce qu'il n'aime pas ou ce qui le rend nostalgique (ex : les albums photos)
	Capacité à supporter les frustrations		Ne montre pas de frustrations durant la partie
Sur le plan	Rapport à l'autre		Assez en retrait dans le jeu.
relationnel:	Interactions		Répond sur sollicitations
	Convivialité		Semble prendre plaisir à jouer, agréable.
Autres :		<u> </u>	

## Annexe XIV : Grille d'observation du joueur 7

# Grille d'observation : jeu de la maison

<u>Joueur :</u> Francky <u>Nombre de parties :</u> 1

Groupe: USP			
<u>ITEMS</u>			<u>OBSERVATIONS</u>
Sur le plan cognitif :	Compréhension et intégration des consignes		Intègre le jeu en cours de partie. S'adapte vite et n'hésite pas à poser des questions si elle ne comprend pas.
	Attention/concentration	Attente	Se disperse facilement, a besoin d'une aide pour être maintenue en attention.
		Dispersion	
	Mémoire		Sans particularités
	Interpréter Signes/Symboles		Sans particularités
	Fonctions exécutives	planification	Pas du tout
		Résolution de problèmes	Assez passive quant aux réponses qu'elle propose. Les situations semblent se résoudre toutes seules.
		Flexibilité mentale	Très rigide
		Prise de décisions	Choisit les éléments de décoration sans hésitations. Sait ce qu'elle veut.
Sur le plan représentatif :	Vision des pièces à la représentation interne		Cohérent
	Capacités imaginaires		Se base beaucoup sur du vécu
	Perception spatiale		Difficultés parfois à distinguer les différents espaces
Sur le plan émotionnel :	Expression d'émotions durant le jeu lesquelles		Exprime de la méfiance dans les discussions sur les différentes situations.
	Capacité à supporter les frustrations		Décroche facilement
Sur le plan relationnel :	Rapport à l'autre		Prête attention aux jeux des autres joueurs. « Pourquoi en ont-ils plus que moi ? »
	Interactions		Facilement avec l'animateur qui pose les questions. Plus difficilement avec les autres joueurs
	Convivialité		Discute facilement, donne son avis. Assez active dans le groupe
Autres : -			

Dates: 31/03/17

## Annexe XV : Grille d'observation du joueur 8

# Grille d'observation : jeu de la maison

<u>Joueur :</u> Serge <u>Nombre de parties :</u> 1 Dates: 31/03/17

Groupe: USP					
<u>ITEMS</u>			<u>OBSERVATIONS</u>		
Sur le plan cognitif :	Compréhension et intégration des consignes		Sans particularités		
	Attention/concentration	Attente	Difficultés à maintenir son attention dans le jeu : parle beaucoup, coq à l'âne, Quitte le groupe assez rapidement et ne termine pas la partie.		
		Dispersion			
	Mémoire		Non évaluable		
	Interpréter Signes/Symboles		Sans particularités		
	Fonctions exécutives	planification	Ne planifie pas les futures actions, n'anticipe pas		
		Résolution de problèmes	Non adapté, délirant.		
		Flexibilité mentale	Très rigide		
		Prise de décisions	Se montre assez directif		
Sur le plan	Vision des pièces à la représentation interne		Oui et ce, sur un temps de jeu assez court, s'adapte vite		
représentatif :	Capacités imaginaires		Sur le thème du délire		
	Perception spatiale		Non évaluable		
Sur le plan	Expression d'émotions dura	nt le jeu <i>lesquelles</i>	-		
<u>émotionnel :</u>	Capacité à supporter les fru	strations	Quitte l'atelier		
Sur le plan relationnel :	Rapport à l'autre		Logorrhéique, n'écoute pas, coupe la parole et ne respecte pas le cadre.		
	Interactions		Parle beaucoup		
	Convivialité		Souriant, agréable. Fait de l'humour ++ et des jeux de mots.		
Autres : -					

**PROMOTION**: 2014 – 2017

**NOM:** Romain PICHERIT

<u>TITRE</u>: Le « *jeu de la maison »* dans l'accompagnement de la personne atteinte de schizophrénie.

#### **RESUME:**

Parmi les nombreux moyens thérapeutiques utilisés par l'**ergothérapeute**, le **jeu** est une médiation qui permet à la fois de mener à bien nos objectifs de soin tout en apportant une nature **ludique** et **plaisante** à la thérapie.

Dans cette étude, c'est autour de la **population schizophrène** que nous allons étayer nos recherches. La schizophrénie occasionne en effet un certain nombre de **déficits cognitifs** et d'**incapacités au quotidien**. Notre recherche est dédiée à étudier les bénéfices thérapeutiques du « **jeu de la maison** » auprès de personnes atteintes de schizophrénie.

**MOTS CLEFS :** Ergothérapie, Thérapies Cognitivo-Comportementales, Schizophrénie, jeu, Représentations mentales.

#### **ABSTRACT:**

Among many therapeutic practices used by the **occupational therapist**, the **game** is a mediation allowing to carry out our care goals by bringing a **playful** and **enjoyable** atmosphere to the therapy session.

This study targets the **schizophrenic population** that we will support our research. Our research is devoted to the study of the therapeutic benefits of the "Game of Home", to people with schizophrenia, in order to help them improve their cognitives capacities and disabilities in daily life.

**KEY WORDS :** Occupational Therapy, Cognitive Behavioral Therapy, Schizophrenia, Game, Mental Representation.

**MAITRE DE MEMOIRE :** Sous la direction de Madame Muriel LAUNOIS.