

**CFUO de Lille**

UFR3S - Département Médecine  
Pôle Formation  
59045 LILLE CEDEX  
cfuo@univ-lille.fr



**Université  
de Lille**

# **MEMOIRE**

En vue de l'obtention du  
Certificat de Capacité d'Orthophoniste  
présenté par

**Estelle SENCE**

soutenu publiquement en juin 2025

**La stimulation cognitive par le jeu dans la  
rééducation de la maladie d'Alzheimer en  
orthophonie**

**État des lieux des pratiques par l'intermédiaire d'un  
questionnaire destiné aux orthophonistes**

MEMOIRE dirigé par

**Claire BEYLS WAROQUIER**, Orthophoniste et enseignante, Département d'orthophonie,  
Université de Lille

Lille – 2025

# Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier ma directrice de mémoire, Madame Beyls Waroquier, qui a accepté d'encadrer mon étude et a su me conseiller et m'orienter, de manière réactive et pertinente, dans les décisions que je devais prendre.

Je remercie également ma lectrice, Madame Tanouti Delalleau, qui a également accordé du temps et de l'attention à ce mémoire et a su m'apporter de précieux retours.

Je remercie toutes les personnes ayant participé au questionnaire de cette étude et qui l'ont relayé.

Il est primordial pour moi de remercier mes parents et mon compagnon pour leur soutien constant et leur aide précieuse durant ces cinq années d'études. Merci d'avoir toujours cru en moi et d'avoir toujours été présents.

Enfin, je remercie mes amies pour leur bonne humeur, leurs avis, leur réconfort, mais aussi tous les moments passés pendant ces cinq années mémorables.

## **Résumé :**

En 2016, 23% des Français âgés de plus de 80 ans étaient touchés par la maladie d'Alzheimer. Cette pathologie neurodégénérative affecte la mémoire et d'autres fonctions cognitives, impliquant une prise en soin orthophonique essentielle. Si les orthophonistes utilisent le jeu avec les enfants, son usage chez les adultes reste moins répandu, avec une littérature assez pauvre sur le sujet. Actuellement, de plus en plus de jeux se développent pour les adultes, en orthophonie ou dans le commerce. Ainsi, ce mémoire cherche à comprendre si les orthophonistes intègrent le jeu dans la prise en soin des patients atteints de la maladie d'Alzheimer et, le cas échéant, à quelles fins. Un questionnaire a donc été diffusé auprès d'orthophonistes, logopèdes et logopédistes afin d'identifier les types de jeux employés pour mettre en avant leur pertinence. Les résultats révèlent que la majorité des orthophonistes interrogés utilisent le jeu en séance et le recommandent en dehors. Son usage vise principalement la stimulation cognitive, mais aussi le maintien des interactions sociales et la motivation. Par ailleurs, les jeux les plus employés sont ceux de vocabulaire, d'images, narratifs et de défis. De plus, le matériel utilisé provient du domaine orthophonique et du commerce, avec des supports principalement destinés aux adultes. Enfin, il ressort que le jeu est surtout employé aux stades légers à modérés de la maladie. Ces résultats confirment la pertinence de son utilisation en orthophonie auprès des patients atteints de la maladie d'Alzheimer.

## **Mots-clés :**

Maladie d'Alzheimer ; Orthophonie ; Stimulation cognitive ; Jeu

## **Abstract :**

In 2016, 23% of French people over the age of 80 were affected by Alzheimer's disease. This neurodegenerative condition impacts memory and other cognitive functions, making speech and language therapy an essential component of care. While speech-language pathologists often use games with children, their use with adults remains less common, and the literature on the topic is relatively limited. Currently, more and more games are being developed for adults, both within speech therapy and in the commercial market. This thesis aims to understand whether speech-language pathologists incorporate games into the care of patients with Alzheimer's disease and, if so, for what purposes. A questionnaire was therefore distributed to speech-language pathologists in order to identify the types of games used and highlight their relevance. The results show that the majority of the professionals surveyed use games during sessions and also recommend them for use outside of therapy. The main goals of game use are cognitive stimulation, maintaining social interactions, and enhancing motivation. Furthermore, the most frequently used games include vocabulary games, picture-based games, narrative games, and challenge-based games. In addition, the materials come both from the field of speech therapy and from commercial sources, with resources mainly intended for adults. Finally, it appears that games are mostly used in the early to moderate stages of the disease. These findings confirm the relevance of using games in speech-language therapy for patients with Alzheimer's disease.

## **Keywords :**

Alzheimer Disease ; Speech Therapy ; Cognitive Stimulation ; Game

## Liste des abréviations

- **ANAE** : Approche Neuropsychologique des Apprentissages chez l'Enfant
- **EHPAD** : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées
- **HAS** : Haute Autorité de Santé
- **MMS** : Mini Mental State
- **NINCDS-ADRDA** : National Institute of Neurological and Communicative Disorders and Stroke – Alzheimer's Disease and Related Disorders Association

# Table des matières

<b>Introduction</b> .....	<b>1</b>
<b>Contexte théorique, buts et hypothèses</b> .....	<b>2</b>
1. La stimulation cognitive dans la maladie d'Alzheimer.....	2
1.1. La maladie d'Alzheimer.....	2
1.1.1. Définition.....	2
1.1.2. Critères diagnostiques.....	2
1.1.3. Les troubles cognitifs.....	2
1.1.4. Les troubles psycho-comportementaux.....	3
1.1.5. Retentissement des troubles cognitifs et psycho-comportementaux.....	4
1.2. La stimulation cognitive.....	4
1.2.1. Définition.....	4
1.2.2. Bénéfices de la stimulation cognitive dans la maladie d'Alzheimer.....	4
1.2.3. La prise en soin orthophonique.....	5
2. L'utilisation du jeu en rééducation.....	5
2.1. Définition du jeu.....	5
2.2. Classification des jeux de société.....	6
2.3. Les bénéfices de l'utilisation du jeu.....	6
2.4. Le jeu et la maladie d'Alzheimer.....	7
2.4.1. Les bénéfices du jeu dans la maladie d'Alzheimer.....	7
2.4.2. Making memories together, un jeu spécialement créé pour la maladie d'Alzheimer....	8
2.4.3. LUDOSPACE, la médiation par le jeu.....	8
2.4.4. Go-game, les échecs chinois.....	8
3. Buts et hypothèses.....	9
<b>Méthode</b> .....	<b>9</b>
1. Population étudiée.....	9
2. Matériel.....	9
3. Procédures de recrutement et d'analyse des données.....	10
4. Élaboration du questionnaire.....	10
<b>Résultats</b> .....	<b>11</b>
1. Description de l'échantillon.....	11
2. Utilisation du jeu en séances.....	12
2.1. Le jeu et la stimulation cognitive.....	14
2.2. Type de jeux utilisés.....	15
2.3. Stades de la maladie.....	16
2.4. Origine du matériel.....	16
3. Non utilisation du jeu en séances.....	18
4. Utilisation du jeu en dehors des séances d'orthophonie.....	19

5. Informations complémentaires .....	20
<b>Discussion.....</b>	<b>21</b>
1. Utilisation du jeu .....	21
1.1. Raisons d'utilisation du jeu.....	21
1.2. Stades de la maladie .....	22
1.3. Utilisation du jeu en dehors des séances .....	22
2. Les freins à l'utilisation du jeu en séances .....	23
2.1. Influence de l'année du diplôme et du lieu de formation .....	23
2.2. La difficulté à trouver des jeux adaptés .....	23
2.3. L'infantilisation du jeu .....	23
2.4. La non-spécificité du jeu.....	24
2.5. Influence de l'intérêt du patient pour le jeu .....	24
2.6. Influence des conditions d'utilisation .....	24
3. Types de jeux utilisés.....	25
3.1. Les différentes catégories de jeux utilisées.....	25
3.2. Origine du matériel .....	25
3.3. Population cible.....	25
4. Limites de l'étude .....	26
5. Pistes de futures recherches .....	27
<b>Conclusion.....</b>	<b>28</b>
<b>Bibliographie .....</b>	<b>30</b>
<b>Liste des annexes .....</b>	<b>32</b>
Annexe n°1 : Questionnaire .....	32
Annexe n°2 : Attestation de déclaration.....	32

# Introduction

Selon le ministère du travail, de la santé et des solidarités, la maladie d'Alzheimer est actuellement la maladie neurodégénérative la plus fréquente chez le sujet âgé. 750 000 personnes étaient diagnostiquées en 2016, en France, et cette maladie touche 23% de la population après 80 ans. D'ici 2050, le nombre de cas pourrait doubler. La prise en soin de cette maladie est donc un enjeu actuel et futur, majeur dans le domaine de la santé.

La maladie d'Alzheimer est caractérisée par des troubles de la mémoire associés à d'autres troubles des fonctions cognitives. De ce fait, une prise en soin orthophonique est primordiale.

L'utilisation du jeu en orthophonie est très fréquente, notamment chez l'enfant. Ainsi, sa pratique avec une population adulte en orthophonie est souvent qualifiée d'infantilisante. Cependant, le terme « jeu » regroupe de nombreux domaines (jeux de règles, jeux numériques, jeux de lettres, etc.), et il peut être un moyen de médiation. De plus, l'orthophoniste a la possibilité d'utiliser des jeux spécialisés en orthophonie, des jeux du commerce, ou encore de les créer lui-même. Aujourd'hui, il existe de nombreux jeux destinés aux adultes, et ceux-ci sont de plus en plus utilisés en pratique clinique.

L'objectif de ce mémoire est donc de déterminer quels types de jeux sont utilisés par les orthophonistes auprès de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et pour quelles raisons.

Nous chercherons à déterminer si les orthophonistes intègrent le jeu dans la prise en soin des patients atteints de la maladie d'Alzheimer, notamment pour stimuler leurs fonctions cognitives, favoriser les interactions sociales et renforcer leur motivation. Nous analyserons également à quel stade de la maladie cet outil est le plus fréquemment utilisé. Par ailleurs, nous nous intéresserons à la manière dont les orthophonistes encouragent, ou non, l'usage du jeu en dehors des séances. Nous étudierons également les freins éventuels à l'intégration du jeu dans la pratique orthophonique. Enfin, nous identifierons les types de jeux les plus fréquemment privilégiés par les professionnels.

Dans une première partie, nous définirons la maladie d'Alzheimer et les troubles associés, ainsi que le rôle de la stimulation cognitive dans cette pathologie. Puis, nous expliquerons l'utilisation du jeu en rééducation orthophonique. Enfin, nous achèverons le contexte théorique sur les objectifs de ce mémoire.

Dans une seconde partie, nous préciserons la population, le matériel utilisé, les procédures de recrutement et d'analyse des données et l'élaboration du questionnaire. Suite à la présentation des résultats, nous les discuterons et proposerons des pistes de recherche futures.

# Contexte théorique, buts et hypothèses

Pour débiter, il nous apparaît nécessaire de définir la maladie d'Alzheimer ainsi que le rôle et la forme que prend la stimulation cognitive dans celle-ci. Nous aborderons ensuite l'utilisation du jeu en rééducation orthophonique, puis, les objectifs de cette étude.

## 1. La stimulation cognitive dans la maladie d'Alzheimer

En orthophonie, la stimulation cognitive est un élément essentiel dans la prise en soin des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Dans cette première sous-partie, nous définirons précisément la maladie d'Alzheimer ainsi que le concept de stimulation cognitive pour mieux comprendre l'impact et les objectifs de cette intervention en orthophonie.

### 1.1. La maladie d'Alzheimer

La maladie d'Alzheimer est une maladie neurodégénérative affectant les fonctions cognitives et psycho-comportementales.

#### 1.1.1. Définition

Selon le Dictionnaire d'orthophonie (Brin-Henry et al., 2018), la maladie d'Alzheimer est la démence présénile la plus courante. Elle évolue lentement et se traduit par des troubles de la mémoire prédominants, une désorientation temporo-spatiale, une aphasie, une apraxie, une agnosie, une hypertonie extrapyramidale et des crises d'épilepsie.

#### 1.1.2. Critères diagnostiques

Selon le NINCDS-ADRDA, tels que rapportés par la HAS (2011), six critères principaux sont nécessaires pour poser un diagnostic de maladie d'Alzheimer probable :

- Un trouble neurocognitif majeur ou léger, constaté et documenté par un MMS ou autre test ;
- Des résultats déficitaires dans au moins deux domaines cognitifs, qui incluent : l'attention, la mémoire, le langage, les aptitudes motrices, la perception, l'orientation dans le temps et dans l'espace, les troubles dans les activités de la vie quotidienne, les altérations comportementales ;
- Une altération progressive de la mémoire et d'autres fonctions cognitives ;
- Une absence de troubles de la conscience ;
- Des troubles apparaissant entre quarante et quatre-vingt-dix ans ;
- Une absence de troubles systémiques ou de maladies cérébrales pouvant entraîner un déficit progressif des fonctions mnésiques et cognitives.

#### 1.1.3. Les troubles cognitifs

Les fonctions cognitives peuvent être classées selon cinq domaines principaux : la mémoire, l'attention, les fonctions langagières, les fonctions exécutives et les fonctions visuo-spatiales. Dans la maladie d'Alzheimer, des difficultés peuvent apparaître dans chacun de ces domaines (Albert et al., 2011).

La mémoire reste la fonction la plus altérée dans la maladie d'Alzheimer (McKhann et al., 2011). En début de maladie, les souvenirs anciens sont conservés contrairement aux souvenirs plus récents. Ainsi, c'est la mémoire épisodique qui est affectée. Les mémoires de travail et sémantique restent préservées jusqu'au développement avancé de la maladie (Apostolova, 2016).

Au niveau du langage, initialement, un léger manque du mot est souvent repéré (Apostolova, 2016). Les domaines langagiers impactés sont : l'expression orale, la compréhension orale, la lecture, l'écriture ainsi que la mémoire sémantique. Plus précisément, la lecture est longtemps préservée contrairement à l'écriture. La phonologie, la morphologie et la syntaxe sont également préservées jusqu'au stade avancé de la maladie alors que les connaissances sémantiques sont altérées précocement (Eustache et al., 2015).

Concernant les compétences visuo-spatiales, celles-ci sont également touchées précocement et cette atteinte progresse lentement durant la maladie (Apostolova, 2016). Leur altération se traduit par des difficultés en lecture, en discrimination de formes et de couleurs, en perception de contrastes et en orientation spatiale visuelle et de détection de mouvement. A cela s'ajoute la possibilité d'agnosie et des soucis dans le développement de stratégies visuelles (Quental et al., 2013).

Le fonctionnement exécutif est, lui, perturbé très précocement. En effet, des difficultés sont repérées aux stades de prédéminence. Elles s'aggravent, elles aussi, durant la maladie (Apostolova, 2016). Nous retrouvons ainsi des perturbations au niveau de l'inhibition, de l'attention sélective et divisée, et de la mémoire de travail (Bherer et al., 2004).

En résumé, les troubles cognitifs de la maladie d'Alzheimer apparaissent de manière progressive, affectant certaines fonctions dès les premiers stades, notamment la mémoire épisodique, les fonctions exécutives et les compétences visuo-spatiales. En revanche, d'autres fonctions, telles que la mémoire sémantique et le langage écrit, sont relativement préservées jusqu'au stade plus avancé.

#### **1.1.4. Les troubles psycho-comportementaux**

Concernant les troubles psycho-comportementaux, qui s'ajoutent aux troubles cognitifs, il s'agit de changements du tempérament et de comportements incohérents (Selmès, 2011). Imen et al. (s. d.) en décrivent quatre catégories : les perturbations affectives et émotionnelles, les troubles du comportement, les signes psychotiques et les modifications des fonctions intellectuelles.

Plusieurs types de perturbations affectives et émotionnelles sont retrouvées dans la maladie d'Alzheimer. La plus fréquente est l'apathie définie comme « un trouble de la motivation, de l'initiative motrice avec perte d'intérêt cognitif et réduction du ressenti affectif » (Imen et al., s. d., p. 2). La tristesse, la dépression, la démence, l'anxiété et l'angoisse d'abandon sont également courantes. À cela s'ajoutent des états pseudo-maniaques d'euphorie transitoire pouvant être associés à une désinhibition. Enfin, la réduction de l'expression affective, la tendance au repli et à l'indifférence, ainsi que les changements brutaux d'humeur, sont également présents dans la maladie d'Alzheimer (Imen et al., s.d.).

Concernant les troubles comportementaux, ils peuvent prendre plusieurs formes. Nous pouvons ainsi être confrontés à des conduites de déambulation ou de fugue, des formes d'agitation verbale ou motrice pouvant s'associer à de l'agressivité. Le refus alimentaire, l'opposition aux soins, une attitude puérile de dépendance ou encore une incurie peuvent être observés. L'incurie est définie comme un

manque de soin, selon Larousse (2009). La personne atteinte de la maladie d'Alzheimer pourra également compter à voix haute, avoir des mouvements de friction des dents ou répéter des gestes ou des paroles, ce qui renvoie à des compulsions et stéréotypies (Imen et al., s.d.).

Trois types de signes psychotiques peuvent apparaître dans la phase tardive de la maladie : les délires, les hallucinations visuelles ou auditives et les troubles de l'identification. Ils accéléreront la dégradation de l'état de la personne atteinte (Imen et al., s.d.).

Pour clore cette sous-partie sur les troubles psycho-comportementaux, nous évoquerons les atteintes des fonctions instinctuelles. Il s'agit, dans la maladie d'Alzheimer, de troubles du sommeil et du rythme circadien se traduisant par à un état de semi-conscience. À cela s'ajoutent des parasomnies, des troubles alimentaires et des troubles sexuels (Imen et al., s.d.).

### **1.1.5. Retentissement des troubles cognitifs et psycho-comportementaux**

Dans son livre destiné aux aidants des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, Selmès (2011) décrit les répercussions de ces troubles. Au début de la maladie, des sentiments d'insécurité, d'angoisse et de souffrance peuvent émerger lorsque la personne prend conscience de ses difficultés. Son comportement change, elle exprime moins ses émotions qu'auparavant. À mesure que la maladie progresse, la personne atteinte peut attribuer ses oublis à autrui, entraînant des tensions dans son entourage. Selmès (2011) évoque également la perte de responsabilités et d'estime de soi, qui a un impact significatif sur la personne. Elle peut ensuite manifester des craintes d'échec, un isolement, une désorientation ou encore de la confusion. Ces troubles affectent divers aspects de la vie quotidienne, tels que les activités instrumentales, sociales et son autonomie. Concernant la famille, les conséquences des troubles liés à la maladie varient considérablement. Certains liens familiaux se relâchent, tandis que des sentiments d'indifférence ou d'hostilité peuvent émerger. Cette situation devient complexe car la charge principale repose souvent sur l'aidant, qui se trouve fréquemment épuisé.

## **1.2. La stimulation cognitive**

Les résultats actuels concernant les traitements pharmacologiques dans la maladie d'Alzheimer sont modestes. Les méthodes non médicamenteuses sont donc à encourager. Actuellement, certains auteurs considèrent la stimulation cognitive comme la solution la plus efficace (Lapre et al., 2012). La HAS (2011) recommande d'ailleurs celle-ci comme intervention cognitivo-psychosociale écologique dans la prise en soin orthophonique de la maladie d'Alzheimer.

### **1.2.1. Définition**

La stimulation cognitive a pour objectif de renforcer les compétences résiduelles des patients à l'aide d'approches écologique et psychosociale. Son but principal est d'améliorer le fonctionnement cognitif et social en mobilisant les capacités préservées du patient. Celui-ci participe à des séances hebdomadaires, au cours desquelles il réalise des exercices pratiques et adaptés aux situations de la vie quotidienne (De Rotrou et Wenisch, 2009).

### **1.2.2. Bénéfices de la stimulation cognitive dans la maladie d'Alzheimer**

Orrell et al. (2017) ont montré que la stimulation cognitive avait un impact positif sur les fonctions cognitives des sujets atteints de démence. De plus, elle améliore la qualité de vie et le bien-être

de ces personnes. L'étude de Chapman et al. (2004) prouve également les bienfaits de cette stimulation cognitive sur des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Cette intervention couplée à un traitement au donépézil améliorerait les capacités discursives, fonctionnelles, le bien-être émotionnel et le fonctionnement global. Les résultats montrent également une diminution de l'apathie et de l'irritabilité. Les bienfaits d'une participation active des patients et de leur engagement dans des conversations significatives sont donc démontrés dans cette étude. Dans leur étude, Lapre et al. (2012) précisent que la stimulation cognitive améliore la mémoire à court terme ainsi que la vitesse de traitement des patients atteints de la maladie d'Alzheimer. Ils ajoutent que plusieurs études mettent en évidence un bénéfice plus global sur le patient. À cela s'ajoute le fait que la stimulation cognitive pourrait produire des résultats inatteignables avec une prise en soin médicamenteuse, notamment en ce qui concerne la cognition (Buschert et al., 2010). Ces effets seraient possibles grâce à la plasticité cérébrale encore présente aux premiers stades de la maladie (Belleville et al., 2011).

### **1.2.3. La prise en soin orthophonique**

Selon les recommandations de la HAS de 2011, la prise en soin orthophonique « vise à maintenir et à adapter les fonctions de communication du patient et à aider la famille et les soignants à adapter leur comportement aux difficultés du malade » (p.19). Dans la section consacrée aux interventions portant sur la cognition, le rôle de l'orthophoniste est mis en évidence. Ainsi, il peut proposer des mises en situation ou des simulations de situations vécues aux différents stades de la maladie, adaptées aux troubles du patient.

D'après Brin-Henry et al. (2018), la prise en soin précoce en orthophonie est primordiale. Elle permet d'évaluer précisément les déficits, notamment dans les domaines de la mémoire et de la communication. L'orthophonie a également un rôle essentiel dans le maintien d'un mode de communication optimal ainsi que dans la stimulation cognitive avec les proches. Par ailleurs, des prises en soin individuelles et en groupe sont proposées au sein des structures spécialisées. Cette définition fait clairement apparaître le rôle fondamental de l'orthophoniste dans la stimulation cognitive des patients atteints de la maladie d'Alzheimer. Dans leur étude, Swan et al. (2018) soulignent que la stimulation cognitive par la conversation en groupes représente l'approche la plus prometteuse en orthophonie pour ces patients.

## **2. L'utilisation du jeu en rééducation**

Dans cette partie, nous définirons le jeu et détaillerons les différents types de classements qui lui sont associés. Nous nous attarderons ensuite sur ses effets en général et détaillerons les bénéfices du jeu avec les patients atteints de la maladie d'Alzheimer, ainsi que quelques exemples de jeux testés scientifiquement avec cette population.

### **2.1. Définition du jeu**

Pour aborder cette partie, il est essentiel de définir le concept de jeu tel qu'il est présenté dans la littérature scientifique. Cette définition se base initialement sur l'utilisation du jeu par les enfants. Piaget (1954) propose une classification des jeux en quatre catégories, qui apparaissent successivement, au fil du développement de l'enfant : les jeux d'exercice, les jeux symboliques, les jeux d'assemblage et les jeux de règles.

Les jeux d'exercice seraient des jeux sans cadre spécifique (Piaget, 1954). Nous pouvons les rapprocher des jeux que pourraient pratiquer les animaux. Par exemple, balancer ses jambes dans le vide serait alors un jeu d'exercice.

Dans les jeux symboliques, « un élément structural nouveau, le symbole, la fiction, se superpose à l'exercice proprement dit » (Piaget, 1954, p. 704). Autrement dit, l'enfant intègre au jeu la représentation d'un objet absent. Ainsi, les jeux de simulation, comme le jeu de faire semblant, illustrent parfaitement cette catégorie.

Les jeux d'assemblage, quant à eux, consistent « à combiner, à construire, à agencer, à monter plusieurs éléments vers un but une tâche précise » (Doucet et al., 2015, p. 175). Les puzzles ou encore les tours de cubes en sont des exemples typiques.

Concernant les jeux de règles, « la pensée intellectuelle a supplanté la pensée symbolique » (Piaget, 1954, p. 704). C'est à cette étape que les relations sociales et interindividuelles interviennent. Les jeux de société, par exemple, apparaîtront à ce stade.

Les jeux d'exercice et symbolique décroissent en fonction de l'âge, contrairement aux jeux de règles qui augmentent tout au long de la vie (Piaget, 1954). Ainsi, les jeux pratiqués par l'adulte ne seraient que des jeux de règles. Chacune de ces catégories serait associée, selon lui, à une ou plusieurs formes d'intelligence. De ce fait, l'intelligence sensori-motrice interviendrait dans les jeux d'exercice, l'intelligence représentative dans les jeux symboliques, et l'intelligence opératoire concrète ou opératoire formelle dans les jeux de règles (Piaget, 1945).

## **2.2. Classification des jeux de société**

Pour préciser la classification de jeux de règles, Silva (2000) propose une classification des jeux de société en cinq catégories : les jeux de vocabulaire, les jeux narratifs, les jeux d'images, les jeux de défis et les jeux de stratégie. Les jeux de vocabulaire renvoient aux jeux de lettres, de mots impliquant la maîtrise de la langue, comme les mots croisés, les anagrammes, le Scrabble, etc. Les jeux narratifs, eux, permettent de construire des histoires. La catégorie des jeux d'images rassemble tous les jeux se basant sur les images. Les jeux de défis mobilisent les savoirs ou l'imagination des joueurs comme par exemple le Taboo ou le Trivial Pursuit. Enfin, les jeux de stratégie englobent les jeux de simulation sur plateau, tels que le Monopoly.

## **2.3. Les bénéfices de l'utilisation du jeu**

Chez l'enfant, le jeu est largement utilisé comme un outil de stimulation cognitive. Selon l'ANAE (2019), il permet de solliciter les fonctions attentionnelles, les fonctions exécutives, la pragmatique, les compétences langagières et articulatoires, les compétences en langage écrit, les capacités visuelles de base, la topologie, la reconnaissance des objets et des images ou encore la cognition mathématique. Dans leur étude, Lin et al. (2012) soulignent que la pratique d'activités mentales, comme la lecture, les échecs, ou les jeux de cartes, est significativement associée à une fonction cognitive plus élevée. Par ailleurs, l'utilisation du jeu avec des personnes âgées favorise l'amélioration de la vitesse de traitement, de l'empan à court terme et de l'inhibition. Sur le plan psycho-affectif, il contribue également au renforcement de l'estime de soi (Grimaud et al., 2021).

Un autre avantage de l'utilisation du jeu est l'amélioration des interactions sociales. En effet, son aspect ludique encourage les participants à développer leurs facultés cognitives, sociales, émotionnelles et motivationnelles (Gueyraud et al., 2017).

## **2.4. Le jeu et la maladie d'Alzheimer**

Deux approches sont possibles pour stimuler les fonctions cognitives affectées par la maladie d'Alzheimer. La première, l'entraînement cognitif, repose sur la pratique de tâches cognitives pour augmenter les performances dans un ou plusieurs domaines. La seconde, la stimulation cognitive, consiste à s'engager dans des activités qui ne sont pas strictement cognitives, mais qui offrent une stimulation intellectuelle (Grimaud et al., 2021). Le jeu s'inscrit pleinement dans cette deuxième approche.

### **2.4.1. Les bénéfices du jeu dans la maladie d'Alzheimer**

Concernant l'utilisation du jeu chez les patients atteints de la maladie d'Alzheimer, il a été démontré que les personnes âgées pratiquant des activités de stimulation mentale présentent une incidence plus faible de la maladie d'Alzheimer (Hultsch et al., 1999; Provencher et al., 2009). En effet, les exercices cérébraux augmentent la neurogenèse et protègent les neurones (Gatz, 2005). La participation à diverses activités et loisirs contribue à réduire le risque de développer une démence. Certains jeux permettent d'améliorer l'attention, les fonctions exécutives, la capacité à générer rapidement des mots à partir d'une catégorie, ainsi que le nombre de chiffres retenus. Ils favorisent également le développement du raisonnement, de la mémoire à court terme et, plus largement, l'amélioration de la qualité de vie (Pozzi et al., 2023).

Une autre étude montre que consacrer au moins une heure par jour à des activités de lecture et de loisirs contribue à réduire le risque de démence. L'effet bénéfique de ces activités s'intensifie en fonction du niveau de sollicitation cognitive qu'elles requièrent. Ainsi, les mots croisés et les activités manuelles figurent parmi les options les plus intéressantes (Hughes et al., 2010).

L'utilisation du jeu dans la prise en soin de la maladie d'Alzheimer contribue à renforcer l'autonomie des patients, et par conséquent, leur estime de soi. Cet effet s'explique notamment par la possibilité offerte à ces individus de choisir eux-mêmes leur jeu. Ainsi, l'autonomie est préservée grâce à la mémoire procédurale, qui permet de se rappeler des gestes et des actions nécessaires à l'utilisation d'un jeu (Cloux, 2013).

L'utilisation de jeux variés est un facteur essentiel, puisque les compétences des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer sont très hétérogènes, selon leur degré d'avancement dans la maladie (Cloux, 2013).

Le dernier impact du jeu sur les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer est l'amélioration des interactions sociales. Une étude s'intéressant à l'usage du jeu Wii avec des patients atteints de la maladie d'Alzheimer a pu mettre en évidence des effets positifs sur l'humeur, l'estime de soi et la volonté d'augmenter leurs performances. Le fait de pratiquer ce jeu leur a fait partager un moment agréable, et a favorisé les relations entre patients, mais également entre patients et professionnels qui, à l'aide d'éloges et de conseils, parvenaient à susciter leur intérêt (Boulay et al., 2011). Le bridge et les jeux de société, eux, réduisent le risque de démence par les interactions sociales qu'ils provoquent (Hughes et al., 2010).

#### **2.4.2. Making memories together, un jeu spécialement créé pour la maladie d'Alzheimer**

Le jeu Making memories together a été spécialement conçu pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Dans celui-ci, les cartes sont personnalisées par le sujet et son entourage par des informations de sa vie. C'est un jeu coopératif où les cartes fonctionnent comme des cartes de révision, avec une face photo et une face texte. Le but est de retrouver le texte associé à la photo tirée. Au niveau cognitif, les auteurs se basent sur le fait que le jeu permet un accès à la mémoire implicite. L'utilisation de ce jeu a montré la diminution de signes de dépression, l'augmentation du plaisir et de l'intérêt du sujet, l'augmentation de la satisfaction de la famille, ainsi que l'attrait qualitatif du jeu pour la famille (Cohen et al., 2009).

#### **2.4.3. LUDOSPACE, la médiation par le jeu**

Les médiations Ludospace ont été conçues pour des patients atteints de la maladie d'Alzheimer et résidents en EHPAD. La médiation implique l'utilisation d'un support pour faciliter la communication entre plusieurs personnes, tels que le dessin, les livres, etc. Dans ce contexte, une médiation par le jeu est proposée aux professionnels de l'EHPAD pour améliorer le bien-être, la qualité de vie, les interactions sociales et la prise en soin des troubles du comportement des résidents. Cette approche met l'accent sur l'importance du type de jeux, de l'aménagement de l'espace et du rôle du soignant. Concernant les jeux, Gueyraud et al. (2017) soulignent que le raisonnement requis dans les jeux de règles est une fonction cognitive affectée dans la maladie d'Alzheimer. Ainsi, ils recommandent l'utilisation de jeux surdimensionnés, avec un nombre limité de pièces, et des jeux de hasard, d'association, d'adresse ou d'expression. Ils conseillent également d'éviter la transmission de règles en lecture ou à l'oral pour privilégier des règles compréhensibles par le regard. Pour soutenir le langage et encourager l'expression des sentiments, les jeux symboliques sont utilisés, notamment à travers des jeux de rôle, des déguisements et des éléments facilitant la représentation concrète ou abstraite de la réalité. Cette médiation par le jeu permet aux patients de développer leur cognition, leur sociabilité, leur affectivité, ainsi que leur motivation (Gueyraud et al., 2017).

#### **2.4.4. Go-game, les échecs chinois**

Le Go-game est un jeu de stratégie chinois ancien, souvent comparé aux échecs. Il se distingue par des règles simples et un coût abordable, ce qui en fait un jeu accessible à tous. Il exploite plusieurs fonctions cognitives : l'apprentissage, le raisonnement abstrait et l'auto-contrôle (Lee et al., 2010). Dans leur étude, Lin et al. (2015), ont montré que jouer au Go-game réduisait la dépression des patients atteints de la maladie d'Alzheimer et améliorerait leurs compétences cognitives. Kim et al. (2014), quant à eux, ont étudié l'impact de ce jeu concernant le fonctionnement exécutif d'enfants atteints de trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité. Jouer à ce jeu se révèle alors bénéfique pour l'attention et les fonctions exécutives. En effet, l'attention, la perception visuospatiale, la mémoire de travail et la prise de décision sont utilisées durant le jeu (Kim et al., 2014).

Ainsi, le jeu constitue une approche prometteuse pour favoriser l'autonomie, renforcer les fonctions cognitives, améliorer le bien-être et stimuler les interactions sociales des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

### **3. Buts et hypothèses**

À l'aide des données de la littérature exposées précédemment, il apparaît que le jeu offre plusieurs bénéfices aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Cependant, peu d'études portent spécifiquement sur son intégration dans les pratiques orthophoniques auprès de ces patients. Or, la stimulation cognitive constitue l'un des objectifs principaux de la prise en soin orthophonique pour cette pathologie, et le jeu apparaît comme un outil pertinent à cet égard. De plus, son utilisation en orthophonie semble présenter des atouts considérables pour une population atteinte de la maladie d'Alzheimer, dont le nombre ne cesse de croître.

Ainsi, il semble pertinent d'interroger les orthophonistes sur leurs pratiques, afin de déterminer s'ils utilisent ou non le jeu avec les patients atteints de la maladie d'Alzheimer et, si oui, à quelles fins. Cette enquête vise à identifier le matériel le plus couramment utilisé par les orthophonistes auprès de cette population, à déterminer à quel stade de la maladie il est le plus fréquemment employé, ainsi qu'à comprendre si ce moyen de médiation est employé pour stimuler la cognition, favoriser les interactions sociales ou renforcer la motivation des patients. Elle permettra également de savoir si les orthophonistes recommandent l'usage du jeu en dehors des séances de soin, et d'identifier les éventuels freins à son intégration dans leur pratique clinique. Ce mémoire a donc pour but de dresser un état des lieux des pratiques orthophoniques concernant l'utilisation du jeu dans la prise en soin de la maladie d'Alzheimer.

## **Méthode**

Dans cette partie, nous détaillerons la méthode adoptée pour mener notre enquête auprès des orthophonistes. Nous commencerons par présenter la population étudiée ainsi que le matériel utilisé, avant d'aborder la procédure de recrutement et la méthode d'investigation et d'analyse. Enfin, nous décrirons le processus d'élaboration du questionnaire.

### **1. Population étudiée**

La population étudiée se compose d'orthophonistes, logopèdes et logopédistes diplômés, prenant en soin des patients atteints de la maladie d'Alzheimer. Nous avons choisi d'intégrer les logopèdes et logopédistes pour obtenir un maximum de réponses et ainsi permettre une meilleure représentativité et éviter les biais de sélection. Aucun critère d'exclusion n'a été établi concernant le mode d'exercice ou encore le lieu de formation.

### **2. Matériel**

Le questionnaire a été choisi comme outil de collecte de données, car il représente le moyen le plus efficace pour interroger un grand nombre d'orthophonistes et obtenir un échantillon représentatif de la population étudiée. Notre étude adopte une approche principalement qualitative, visant à recueillir des données ne pouvant être mesurées sur une échelle, afin d'analyser des tendances liées à l'utilisation du jeu en orthophonie auprès des patients atteints de la maladie d'Alzheimer. Les variables analysées sont majoritairement nominales, ne pouvant être hiérarchisées, et binaires, c'est-

à-dire qu'elles ne permettent que deux choix de réponses. Une seule question, portant sur l'année d'obtention du diplôme, recueille des données quantitatives. Quelques questions qualitatives supplémentaires sont proposées si les participants ont des éléments à ajouter. Les réponses à ces questions sont regroupées afin d'en faire une synthèse. A l'aide du questionnaire, nous pouvons recueillir un nombre important de réponses dans un temps limité. Le questionnaire a été élaboré à l'aide de la plateforme LimeSurvey permettant ainsi la récolte de données informatisées et anonymisées. Une copie du questionnaire est présentée dans la partie Annexes (cf. Annexes A1).

### **3. Procédures de recrutement et d'analyse des données**

La procédure de recrutement s'est faite grâce à la diffusion du questionnaire via les réseaux sociaux, sur des groupes Facebook réservés aux orthophonistes, logopèdes et logopédistes. Pour pouvoir recueillir davantage d'informations, il a également été diffusé par mail aux orthophonistes que nous avons pu rencontrer en stage, et par le biais d'une newsletter à destination d'orthophonistes. Les réponses étaient anonymisées et les questions ne permettaient pas l'identification des participants. Le questionnaire a été transmis au représentant du Règlement Général sur la Protection des Données et son traitement a été exonéré (cf. Annexes A2).

Les données ont été traitées et analysées à l'aide du logiciel Excel de Microsoft, permettant d'aboutir à des graphiques illustrant nos résultats. Le diagramme circulaire et l'histogramme ont été utilisés puisque ce sont les graphiques qui permettent de visualiser clairement des données qualitatives. Deux tests statistiques ont été utilisés pour rechercher des corrélations entre plusieurs variables : le test de Spearman et le test du chi-deux, réalisés à l'aide du logiciel Microsoft Excel.

### **4. Élaboration du questionnaire**

Pour élaborer nos questions, nous nous sommes appuyés sur la littérature et les principaux effets que pouvait avoir le jeu sur la maladie d'Alzheimer. Nous avons également élaboré nos questions afin de pouvoir répondre à nos objectifs. Afin de clarifier notre étude, nous nous sommes appuyés sur la classification des jeux ESAR (Doucet et al., 2015) qui reprend la conception de Piaget (1954), alliée à celle de Silva (2000), qui nous a permis d'être plus précis.

Ainsi, nous avons élaboré dix-huit questions pouvant être classées dans les catégories suivantes :

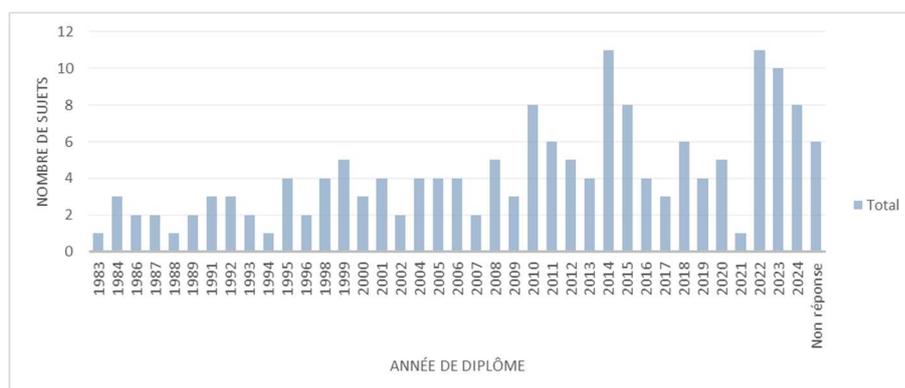
- Informations générales : lieu de formation, mode d'exercice professionnel, année d'obtention du diplôme
- Utilisation du jeu dans la pratique orthophonique
- Stimulation cognitive et le jeu
- Stade de la maladie des patients
- Type de matériel utilisé
- Recommandation de l'utilisation du jeu en dehors des séances d'orthophonie
- Proposition d'éléments à ajouter

# Résultats

Le questionnaire a été activé et diffusé le 9 octobre 2024. Une relance de diffusion a été faite le 9 décembre 2024 et le questionnaire a expiré le 2 janvier 2025. Nous avons pu recueillir 166 réponses au total, dont 19 réponses incomplètes qui seront également analysées<sup>1</sup>.

## 1. Description de l'échantillon

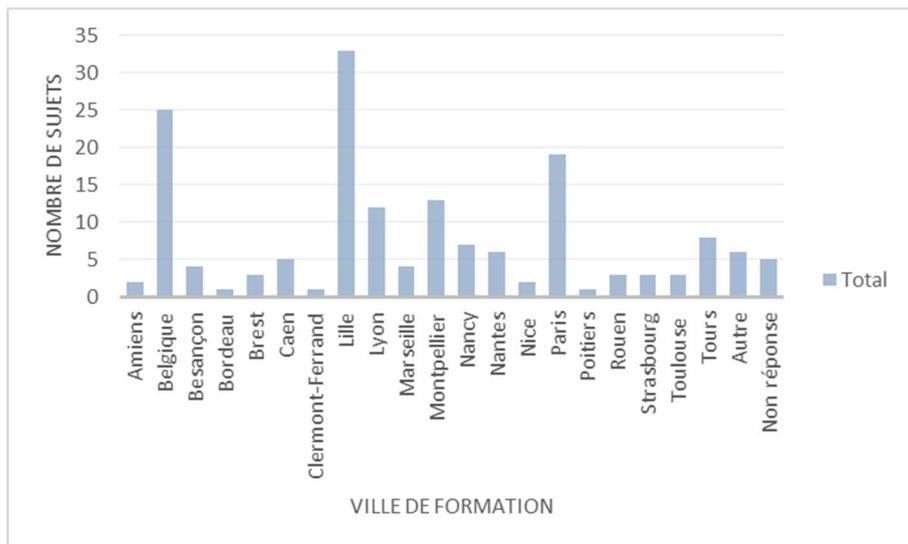
L'échantillon de notre étude se compose de 166\* orthophonistes/logopèdes/logopédistes diplômés entre 1983 et 2024, comme nous pouvons le voir sur la figure 1.



**Figure 1. Année d'obtention du certificat de capacité en orthophonie ou du bachelier en logopédie.**

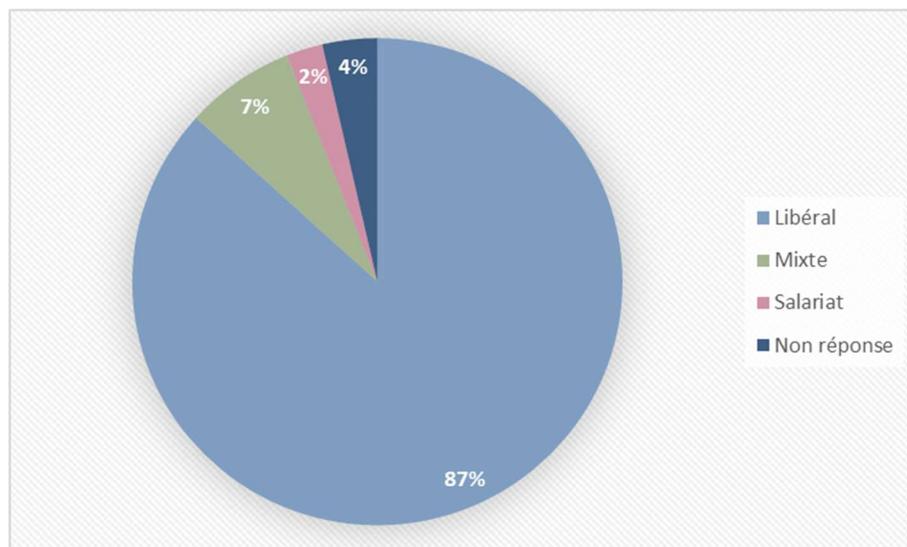
Comme nous le remarquons sur la figure 2 suivante, les lieux de formation sont divers avec une majorité de formation à Lille (19,88%, n\*=166), en Belgique (15,06%, n\*=166), et à Paris (11,45%, n\*=166).

<sup>1</sup> Lorsque les questionnaires incomplets seront intégrés à notre échantillon, le total (n) sera marqué d'un astérisque\*.



**Figure 2. Lieu de formation de l'échantillon.**

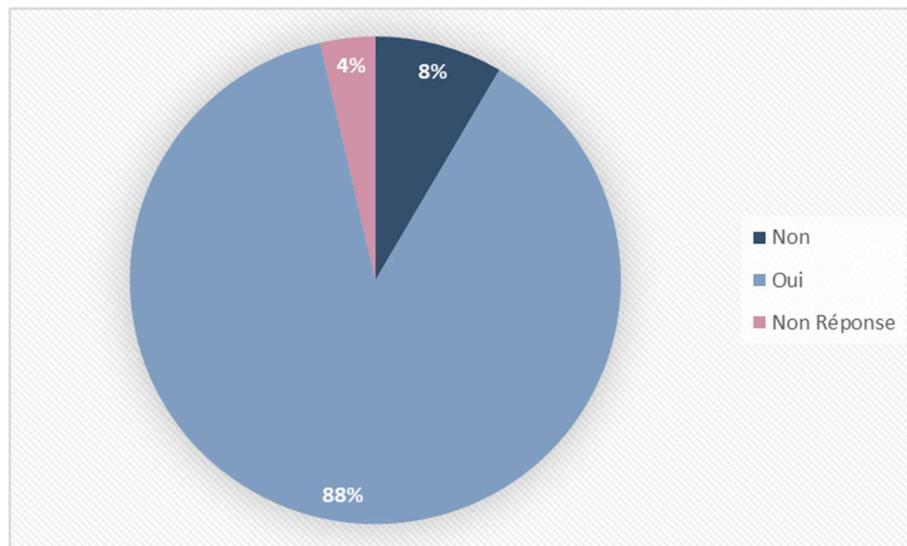
La figure 3 montre un exercice principalement libéral de l'échantillon étudié, avec quelques sujets exerçant en salariat ou en exercice mixte, c'est-à-dire en salariat et en libéral pour n\*=166.



**Figure 3. Pourcentage de participants en fonction de leur mode d'exercice.**

## 2. Utilisation du jeu en séances

Grâce au questionnaire, nous constatons que la majorité de l'échantillon utilise le jeu en orthophonie avec les patients atteints de la maladie d'Alzheimer, comme l'illustre la figure 4 ci-dessous.



**Figure 4. Utilisation du jeu avec les patients atteints de la maladie d'Alzheimer en pourcentage.**

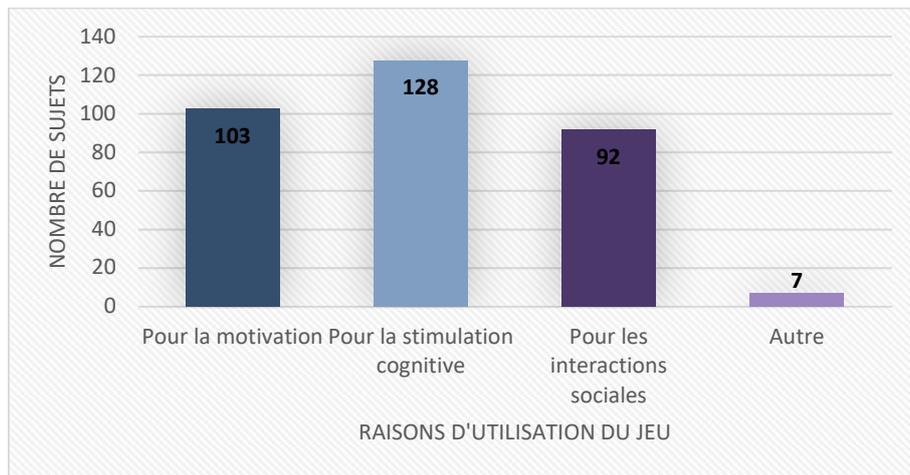
Bien que cette étude soit principalement qualitative, nous avons effectué deux tests statistiques à l'aide du logiciel Excel de Microsoft. Premièrement, nous avons analysé la relation entre le nombre de participants utilisant le jeu en séances et l'année de diplôme, à l'aide d'un coefficient de corrélation de Spearman, puisque la courbe ne suivait pas une loi normale. Pour ce test, le résultat est considéré comme significatif quand  $p < .05$ . Ici, nous avons obtenu  $r(160) = .67, p > .05$ . Aucune corrélation n'est donc mise en évidence entre l'année de diplôme et l'utilisation du jeu en séances

De même, nous avons utilisé le test de chi-deux, permettant de comparer des variables qualitatives pour calculer une p-valeur et déterminer s'il y a une corrélation entre l'utilisation du jeu et le lieu de formation. Un résultat est considéré comme significatif quand  $p < .05$ . Nous avons obtenu  $\chi^2(20, N = 160) = 1.34, p = 1$ . Le lieu de formation n'est donc pas corrélé à l'utilisation du jeu en séances d'orthophonie.

Les sujets de notre échantillon utilisant le jeu dans leur pratique avec les patients atteints de la maladie d'Alzheimer estiment que cet usage vise :

- la stimulation cognitive pour 84,21 % (n\*=152) d'entre eux,
- la motivation pour 62,76 % (n\*=152),
- les interactions sociales pour 60,53 % (n\*=152),
- d'autres raisons pour 4,60 % (n\*=152).

La figure ci-dessous représente les résultats obtenus.

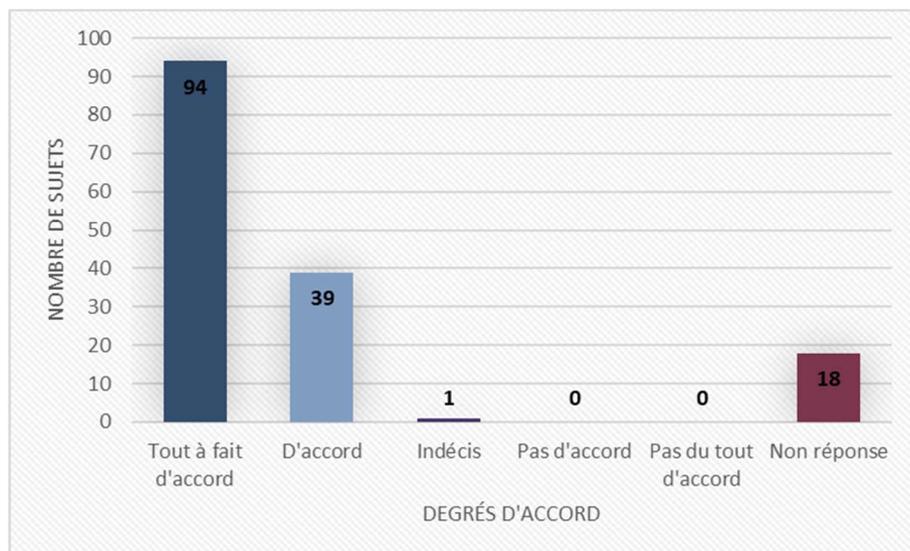


**Figure 5. Raisons pour lesquelles les sujets utilisent le jeu avec les patients atteints de la maladie d'Alzheimer en séance.**

Concernant les autres raisons d'utiliser le jeu en séances, les participants évoquent principalement le plaisir et la motivation qu'il suscite, ce qui permet de capter l'attention des patients. Le jeu apporte également, d'après eux, une variation dans les supports et permet de travailler des objectifs spécifiques, tels que le domaine lexico-sémantique, tout en évitant l'aspect monotone des exercices papier-crayon. Un participant évoque également le fait que le jeu offrirait l'avantage d'être reproductible à domicile et permettrait au praticien de diversifier ses méthodes et de ne pas s'ennuyer lui-même durant les séances.

### 2.1. Le jeu et la stimulation cognitive

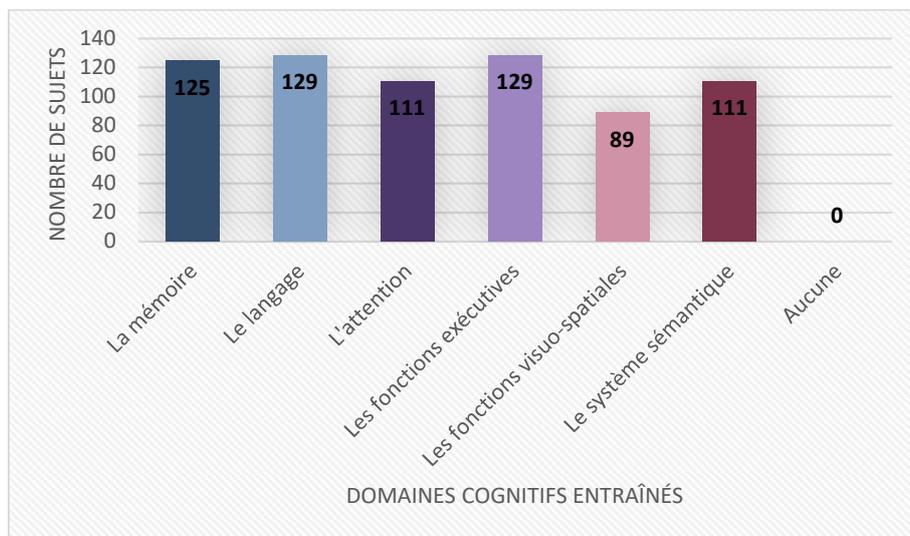
La figure 6 indique que, parmi les sujets utilisant le jeu en séance d'orthophonie, aucun ne remet en question son rôle dans la stimulation cognitive.



**Figure 6. Degré d'accord des participants sur la stimulation cognitive à l'aide du jeu.**

Les participants ont pu sélectionner les domaines de la stimulation cognitive qu'ils estiment solliciter à l'aide du jeu. Les résultats, illustrés par la figure 7 ci-dessous, montrent une homogénéité

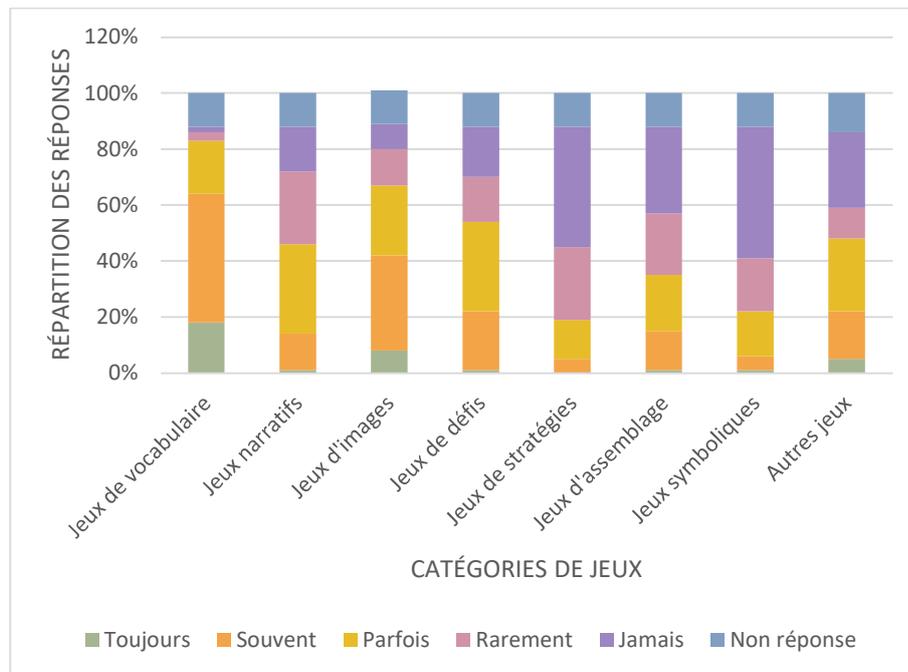
dans l'ensemble des domaines, avec une légère baisse du nombre de sujets concernant les fonctions visuo-spatiales.



**Figure 7. Répartition des domaines cognitifs entraînés par le jeu selon les participants.**

## 2.2. Type de jeux utilisés

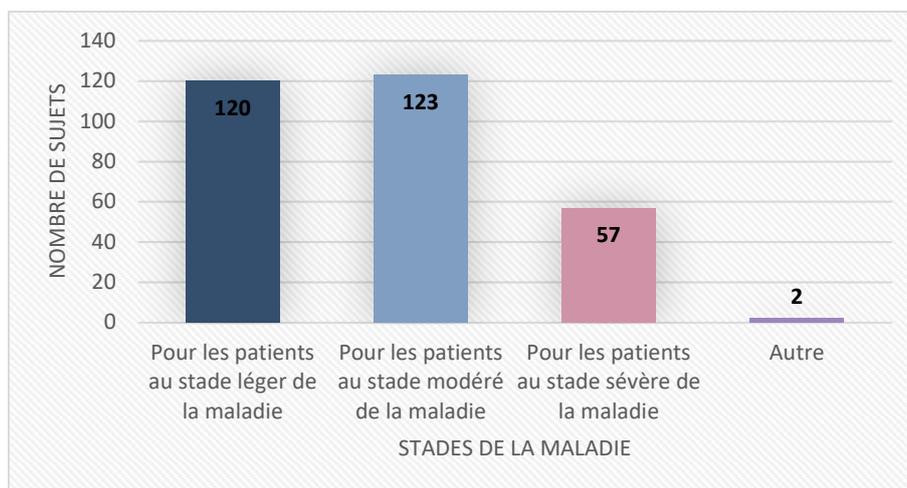
Dans le questionnaire, la fréquence d'utilisation des jeux a été examinée. Comme décrit précédemment, les jeux ont été regroupés selon la classification ESAR combinée à celle de Silva (2000). Ainsi, plusieurs catégories ont été proposées : jeux de vocabulaire, jeux narratifs, jeux d'images, jeux de défis, jeux de stratégie, jeux d'assemblage, jeux symboliques et autres jeux. Chaque catégorie était accompagnée d'exemples afin d'aider les participants dans leur choix. Les résultats sont illustrés sur la figure 8 ci-dessous pour  $n^* = 152$ .



**Figure 8. Répartition des répondants selon la fréquence d'utilisation des différentes catégories de jeux (en pourcentage).**

### 2.3. Stades de la maladie

L'analyse du questionnaire révèle que le jeu est principalement utilisé auprès des patients aux stades léger et modéré de la maladie d'Alzheimer. Comme illustré dans la figure ci-dessous, 78,95 % des participants (n\*=152) déclarent utiliser le jeu avec des patients au stade léger, tandis que 80,92 % (n\*=152) l'emploient auprès de patients au stade modéré. En revanche, seuls 37,50 % (n\*=152) des répondants indiquent recourir au jeu avec des patients au stade sévère de la maladie.

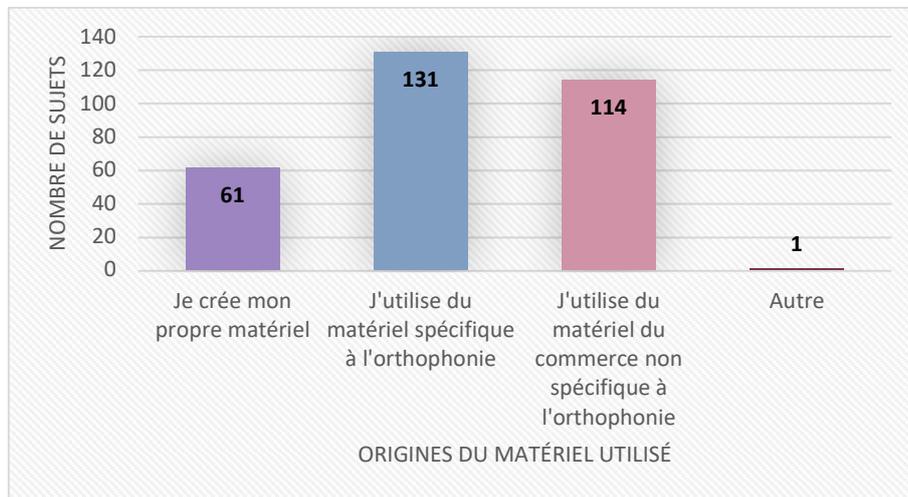


**Figure 9. Stades de la maladie pour lesquels le jeu est utilisé.**

### 2.4. Origine du matériel

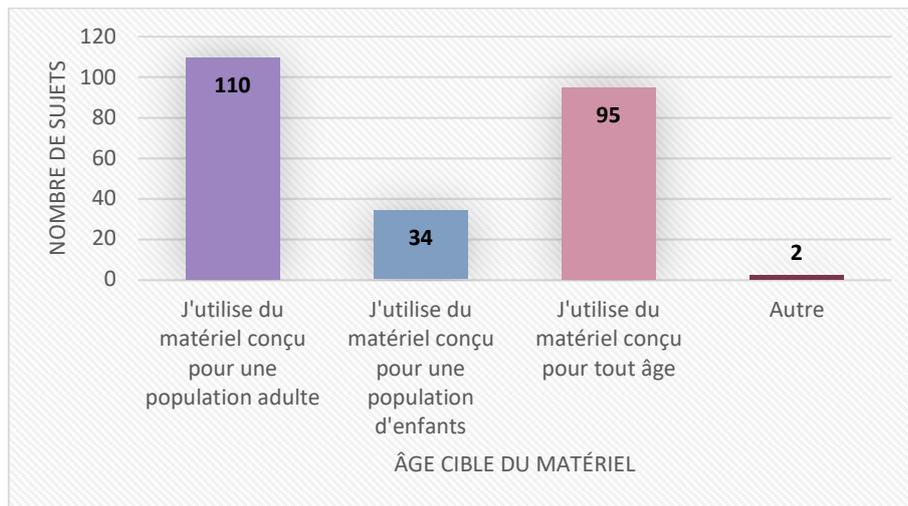
La figure 10 illustre l'origine du matériel utilisé par les orthophonistes, logopèdes et

logopédistes auprès des patients atteints de la maladie d'Alzheimer. Il apparaît que 40,13 % (n\*=152) des participants créent eux-mêmes leur matériel. Par ailleurs, 75,00 % (n\*=152) d'entre eux utilisent du matériel du commerce non spécifique à l'orthophonie, tandis que 86,18 % (n\*=152) recourent à du matériel spécifiquement conçu pour cette profession. Enfin, 0,66 % (n\*=152) des participants utilisent du matériel d'autres origines, précisant qu'ils adaptent des ressources existantes, qu'elles soient spécifiques à l'orthophonie ou non.



**Figure 10. Origines du matériel utilisé par les participants avec les patients atteints de la maladie d'Alzheimer.**

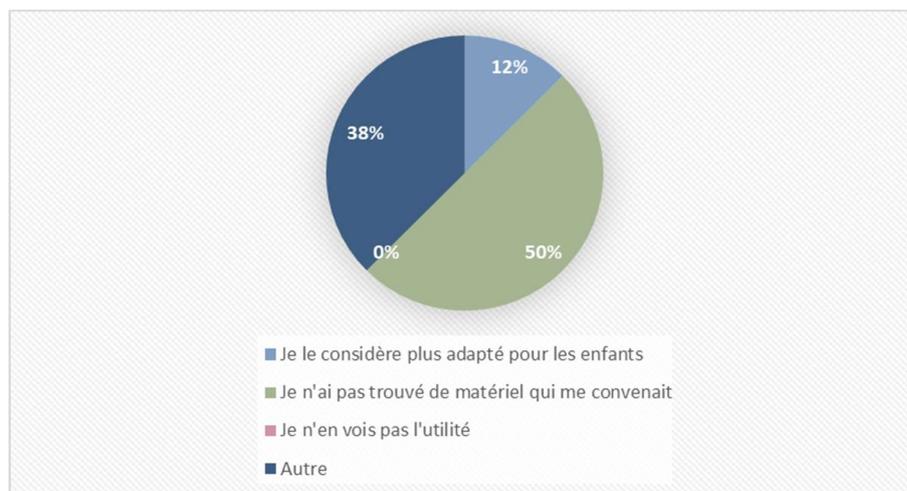
Une autre question du questionnaire met en évidence que 72,37 % (n\*=152) des participants utilisent du matériel conçu pour une population adulte, 62,50% (n\*=152) du matériel conçu pour tout âge, et 22,37% (n\*=152) du matériel conçu pour une population d'enfants. Par ailleurs, 1,32% (n\*=152) des répondants indiquent utiliser d'autres types de matériel. Ces résultats sont illustrés sur la figure 11 ci-dessous. Dans les réponses qualitatives, un participant souligne que, bien que les jeux SmartGames soient généralement perçus comme destinés aux enfants, les stratégies de planification qu'ils proposent peuvent tout à fait convenir aux adultes. Un autre participant indique qu'il combine les jeux conçus pour une population adulte et ceux conçus pour une population d'enfants, en informant préalablement le patient.



**Figure 11. Âge cible du matériel utilisé par les participants avec les patients atteints de la maladie d'Alzheimer.**

### 3. Non utilisation du jeu en séances

Parmi les participants ne recourant pas au jeu dans leur pratique auprès des patients atteints de la maladie d'Alzheimer, la raison principale évoquée est l'absence de matériel adapté à leurs besoins. Aucun d'entre eux n'a remis en cause l'utilité du jeu. Les résultats obtenus sont illustrés dans la figure 12 ci-dessous.



**Figure 12. Raisons pour lesquelles les orthophonistes n'utilisent pas le jeu avec les patients atteints de la maladie d'Alzheimer (répartition en pourcentages).**

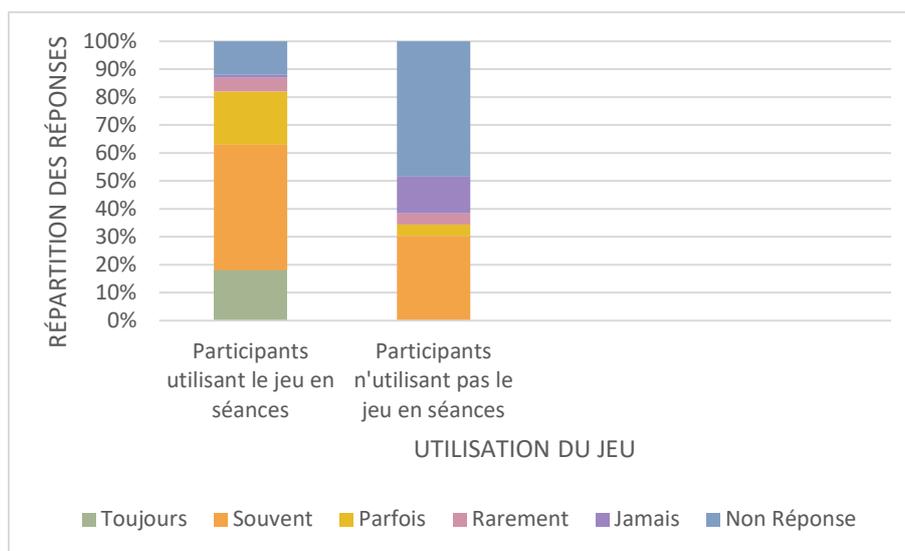
Certains participants ont mentionné d'autres raisons expliquant leur non-utilisation du jeu. Dans leurs réponses qualitatives, ils mettent en avant son manque de spécificité, limitant son efficacité pour la rééducation ou le maintien des capacités. Selon eux, le travail sur fiches ou à l'oral serait plus adapté, le jeu étant jugé moins intensif et plus chronophage. Un autre participant ajoute, en s'appuyant sur ses formations continues, que le jeu n'est pas optimal pour tous, bien qu'il puisse convenir dans certains cas.

L'un des participants distingue la stimulation cognitive de la rééducation, estimant que les jeux commercialisés ne permettent pas de cibler précisément les objectifs de travail. Créer un jeu personnalisé pourrait améliorer l'efficacité, mais par manque de temps, il préfère utiliser du matériel plus spécifique et adapté. Enfin, un autre participant considère que la prise en soin des patients ne doit pas exploiter le jeu comme on le pratique dans un EHPAD, où il sert à des objectifs non orthophoniques comme le divertissement par exemple.

Enfin, l'un d'eux explique privilégier des activités ancrées dans l'histoire de vie du patient, fondées sur ses compétences et ses centres d'intérêt. Dans cette perspective, le jeu n'est mobilisé que s'il fait sens pour la personne. D'autres supports sont alors préférés, comme la musique, la couture ou les livres audio, selon les appétences de chacun. Cette méthode serait inspirée de la thérapie écosystémique et intégrerait également l'entourage du patient afin de renforcer la cohérence du discours et l'ancrage des repères dans le quotidien.

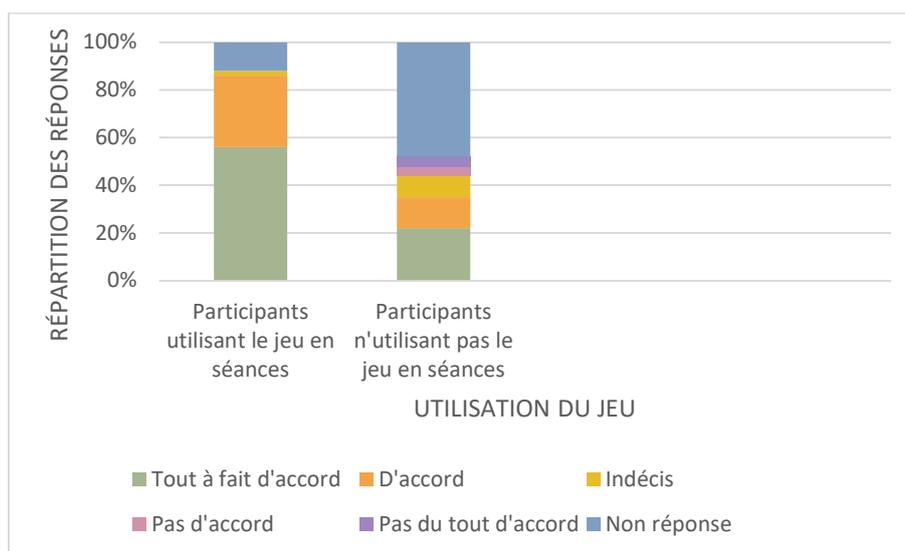
#### 4. Utilisation du jeu en dehors des séances d'orthophonie

Dans le questionnaire, la question portant sur le conseil de l'utilisation du jeu en dehors des séances d'orthophonie a été posée tant aux participants qui utilisent le jeu en séance qu'à ceux qui ne l'intègrent pas dans leur pratique. Les résultats obtenus, illustrés dans la figure 13 ci-dessous pour n\*=166, montrent qu'une majorité de participants recommande fréquemment l'usage du jeu en dehors des séances d'orthophonie.



**Figure 13. Répartition en pourcentage de la recommandation d'utilisation du jeu en dehors des séances.**

Nous avons ensuite interrogé les participants sur leur perception de l'impact du jeu en dehors des séances d'orthophonie sur la stimulation cognitive. La figure 14 ci-dessous illustre les réponses des participants qui intègrent le jeu dans leur pratique, comparées à celles de ceux qui ne l'utilisent pas en séance.



**Figure 14. Degré d'accord des participants quant à la stimulation cognitive du jeu en dehors des séances (répartition en pourcentage).**

## 5. Informations complémentaires

Dans la dernière question du questionnaire, les participants ont été invités à partager des éléments complémentaires. Plusieurs points ont ainsi été soulevés.

Certains ont mentionné des jeux spécifiques, comme SmartGames mentionné à deux reprises, Qwirkle, Dobble, les puzzles, les lettres de Scrabble sans le plateau, les mots fléchés de niveau un et le coloriage comme outils ludiques potentiellement utiles et conseillés.

Cependant, ils soulignent que, sans l'aide d'un proche pour stimuler et accompagner, il est difficile pour les patients de réaliser ces activités à domicile, d'autant plus que beaucoup souffrent d'isolement. Bien que certaines activités, comme les mots croisés, puissent être effectuées en autonomie au stade léger, peu de patients les pratiquent en dehors des séances. Par ailleurs, un participant souligne que l'utilisation du jeu est bénéfique à condition que les partenaires de jeu adoptent un comportement bienveillant et adapté à la pathologie. Un participant cite l'exemple de patients qui ont abandonné des jeux comme la belote en raison de moqueries et de remarques désobligeantes reçues dans des contextes sociaux. Un autre participant indique recommander l'utilisation du jeu en dehors des séances, bien qu'il constate que cette pratique reste rarement suivie par la majorité des patients. Il note également que peu de patients refusent totalement les jeux, sauf lorsqu'ils les perçoivent comme infantilisants.

De plus, un autre participant met en avant le fait que le jeu permet de travailler tous les domaines à tout âge, ce qui constitue, selon lui, une base essentielle de la prise en soin orthophonique. Enfin, il est souligné que la situation de jeu est souvent très appréciée des patients, y compris ceux présentant un déclin cognitif, bien qu'ils puissent se montrer sceptiques au départ.

Un participant a également relevé un biais dans la question portant sur le vocabulaire, estimant que les exemples proposés, comme les anagrammes, n'étaient pas adaptés. Il précise travailler intensivement le lexique, mais pas nécessairement par le biais d'exercices écrits.

# Discussion

Ce mémoire a pour but d'établir un état des lieux des pratiques orthophoniques concernant l'utilisation du jeu dans la prise en soin de la maladie d'Alzheimer. Pour rappel, cette étude a pour objectifs d'identifier les jeux les plus fréquemment utilisés par les orthophonistes auprès des patients atteints de la maladie d'Alzheimer, de déterminer à quel stade de la pathologie ces outils sont le plus souvent mobilisés, ainsi que de comprendre les intentions thérapeutiques associées à leur utilisation, qu'il s'agisse de stimuler les fonctions cognitives, de favoriser les interactions sociales ou de renforcer la motivation des patients. Elle vise également à explorer dans quelle mesure les orthophonistes encouragent l'utilisation du jeu en dehors des séances, et à comprendre les obstacles potentiels à son intégration dans la pratique clinique.

## 1. Utilisation du jeu

D'après nos résultats, le jeu est utilisé par la majorité des orthophonistes avec les patients atteints de la maladie d'Alzheimer. En effet, comme nous pouvons le voir sur la figure 4, 88% des participants au questionnaire ont répondu positivement à l'utilisation du jeu avec ces patients.

### 1.1. Raisons d'utilisation du jeu

Grâce à la figure 5, nous observons que la principale raison de l'utilisation du jeu en orthophonie est la stimulation cognitive, avec un taux d'adhésion de 84,21%. Comme nous pouvons le constater sur la figure 6, une large majorité des participants utilisant cette méthode reconnaît ses bienfaits pour la stimulation cognitive, ce qui confirme sa pertinence dans une approche orthophonique. Ces résultats s'inscrivent dans la continuité des études existantes mettant en lumière les effets positifs du jeu sur les fonctions cognitives (Kim et al., 2014; Lin et al., 2012; Pozzi et al., 2023).

Plus spécifiquement, nous avons cherché à identifier les domaines cognitifs les plus ciblés lors de l'utilisation du jeu en orthophonie. La littérature met en avant ses bénéfices pour l'attention, les fonctions exécutives, le langage (ANAE, 2019), la mémoire (Lin et al., 2012), les fonctions visuo-spatiales (Kim et al., 2014) et la sémantique (Pozzi et al., 2023). Les résultats obtenus grâce au questionnaire confortent cette idée : 129 participants utilisent le jeu pour travailler le langage et les fonctions exécutives, 125 pour la mémoire, et 111 pour l'attention et le système sémantique. Ces résultats sont représentés sur la figure 7. L'utilisation du jeu pour les fonctions visuo-spatiales est un objectif légèrement moins fréquent, avec 89 participants l'adoptant dans ce cadre. Une des pistes pouvant expliquer cela est la spécificité du métier d'orthophoniste. En effet, bien que ces fonctions soient essentielles dans la vie quotidienne, elles ne constituent pas une priorité en rééducation orthophonique, étant plus souvent abordées en neuropsychologie, orthoptie ou psychomotricité.

Ensuite, comme représenté sur la figure 5, 62,76% des orthophonistes interrogés utilisent le jeu pour la motivation qu'il procure. Ceci rejoint ce que nous avons évoqué dans les articles de Gueyraud et al. (2017) et de Cohen et al. (2009).

Puis, les interactions sociales sont, pour 60,53% de participants, la visée de l'utilisation du jeu. C'est encore une fois ce qui est retrouvé dans la littérature (Boulay et al., 2011; Gueyraud et al., 2017; Hughes et al., 2010).

Ces résultats nous prouvent que le jeu est utilisé par les orthophonistes pour la stimulation cognitive, pour favoriser la motivation, ainsi que les interactions sociales.

## **1.2. Stades de la maladie**

Pour pouvoir préciser les modalités d'utilisation du jeu auprès de patients atteints de la maladie d'Alzheimer, nous avons cherché à savoir à quel stade de la maladie il était le plus utilisé. La littérature nous indique que des capacités de raisonnement (Gueyraud et al., 2017), d'apprentissage et d'autocontrôle (Lee et al., 2010) sont nécessaires pour pouvoir utiliser les jeux. La sollicitation de l'attention, des fonctions exécutives, du langage, des fonctions visuelles, de la topologie, de la reconnaissance des objets et des images ou encore de la cognition mathématique sont également indiquées concernant l'utilisation du jeu (ANAE, 2019). Une majorité de ces capacités sont altérées dans la maladie d'Alzheimer, et cela d'autant plus que la maladie progresse (Apostolova, 2016; Bheber et al., 2004; Eustache et al., 2015; McKhann et al., 2011). L'utilisation du jeu diminuerait donc avec l'avancée dans la maladie. Nos résultats vont dans ce sens avec, comme nous pouvons le voir sur la figure 9, seulement 37,50% des participants utilisant le jeu avec les patients au stade sévère de la maladie d'Alzheimer. Malgré tout, 80,92% des participants l'utilisent au stade modéré de la maladie contre 78,95% au stade léger. Ceci montre, d'une part, que le jeu est beaucoup moins employé au stade avancé de la maladie. D'autre part, c'est au stade modéré de la maladie qu'il est le plus utilisé, alors que les facultés cognitives des patients sont déjà altérées par rapport au stade léger.

Ces résultats rejoignent le témoignage d'un participant qui insiste sur la polyvalence du jeu pouvant être utilisé dans tous les domaines, à tout âge.

Une explication à l'utilisation majoritaire du jeu chez des patients au stade modéré de la maladie pourrait être que, au stade léger, les orthophonistes privilégient peut-être du matériel de stimulation cognitive ne prenant pas la forme d'un jeu. À mesure que la maladie progresse, l'aspect ludique du jeu pourrait alors devenir un levier pour raviver la motivation du patient et faciliter son engagement dans la prise en soin. Bien sûr, cette observation doit être nuancée, car les pourcentages d'utilisation entre les stades léger et modéré restent très similaires.

Le jeu est donc majoritairement utilisé au stade modéré de la maladie. Il reste tout de même très employé au stade léger de la maladie.

## **1.3. Utilisation du jeu en dehors des séances**

Nous avons également cherché à savoir si le jeu était utilisé en dehors des séances d'orthophonie, avec une visée de stimulation cognitive. Comme représenté sur la figure 13, parmi les participants utilisant le jeu en séance, 87% déclarent le conseiller en dehors des séances. De plus, 39% des participants ne l'utilisant pas en séance le recommandent tout de même pour une utilisation en dehors du cadre orthophonique. Concernant son efficacité perçue, représentée sur la figure 14, 86% des participants l'utilisant en séance estiment que le jeu permet une stimulation cognitive, tandis que 35% des participants ne l'utilisant pas en séance partagent également cet avis. Les pourcentages des sujets n'utilisant pas le jeu en séance sont à relativiser puisque 48% d'entre eux n'ont pas répondu à ces questions. Malgré tout, les résultats corroborent les données de la littérature qui retrouvent un impact positif au niveau cognitif des jeux sur les patients atteints de la maladie d'Alzheimer et, à chaque fois, en dehors de séances d'orthophonie. Grâce aux réponses qualitatives du questionnaire,

nous comprenons que la difficulté n'est pas de conseiller l'utilisation du jeu. Des participants au questionnaire nous informent que les conseils de pratique du jeu en dehors des séances sont rarement suivis. Le problème se situerait au niveau des capacités d'autonomie du patient. En effet, un accompagnement par un proche serait nécessaire pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer qui voient leur autonomie diminuer, ce qui n'est pas le cas pour l'ensemble de ces patients. Ceci rejoint l'étude de Gueyraud et al. (2017) dans laquelle il insiste sur le rôle du soignant dans l'accompagnement dans le jeu. Nous pouvons également rapprocher ce point au bénéfice du jeu sur les interactions sociales. Ce bénéfice, dans le cas d'une personne seule, ne pourrait pas advenir.

Nous pouvons donc affirmer que les orthophonistes conseillent l'utilisation du jeu aux patients atteints de la maladie d'Alzheimer, en dehors des séances. Néanmoins, cette utilisation semble freinée si le patient n'est pas accompagné par un proche.

## **2. Les freins à l'utilisation du jeu en séances**

### **2.1. Influence de l'année du diplôme et du lieu de formation**

Nous nous sommes demandé si une corrélation existait entre l'utilisation du jeu en séances et l'année d'obtention du diplôme ou le lieu de formation. En effet, puisque les jeux pour adultes sont de plus en plus présents dans notre société, nous aurions pu penser que le jeu était peut-être plus encouragé actuellement ou dans certains lieux de formation. Le résultat que nous avons trouvé à l'aide du coefficient de corrélation entre l'année d'obtention du diplôme, représentée sur la figure 1, et l'utilisation du jeu est  $p > .05$ . Cela indique l'absence de corrélation entre ces deux variables, suggérant que l'usage du jeu en séance n'est pas conditionné par l'année d'obtention du diplôme. Concernant le lieu de formation, représenté sur la figure 2, le test de chi-deux a mis en avant une p-valeur de 1 ce qui montre qu'il n'y a aucune corrélation entre les deux.

### **2.2. La difficulté à trouver des jeux adaptés**

Comme nous pouvons le voir sur la figure 12, la majorité des participants qui n'utilisent pas le jeu estime ne pas avoir trouvé le matériel qui lui convenait. En effet, la littérature nous montre que des paramètres doivent être pris en compte concernant le choix de jeux à destination de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Elle évoque, par exemple, la nécessité de devoir jouer une heure par jour (Hughes et al., 2010). Un participant souligne cet aspect en précisant que le jeu requiert un investissement temporel conséquent. Les autres paramètres que nous retrouvions étaient le niveau de sollicitation cognitive (Hughes et al., 2010), le degré d'avancement dans la maladie (Cloux, 2013) ou encore la dimension, le nombre de pièces et la complexité de la règle du jeu (Gueyraud et al., 2017). La diversité de ces paramètres pourrait expliquer la difficulté pour les orthophonistes de trouver des jeux adaptés.

### **2.3. L'infantilisation du jeu**

Compte tenu de l'écart entre la quantité de données disponibles dans la littérature sur l'utilisation du jeu chez les enfants et chez les adultes, nous aurions pu supposer que son aspect infantilisant constituait un obstacle majeur à son adoption par les orthophonistes. Contre toute attente,

comme nous pouvons le remarquer sur la figure 12, seulement 12% des participants pensent que le jeu est plus adapté pour les enfants. Ce faible pourcentage corrobore l'étude de Gueyraud et al. (2017), qui utilise des jeux symboliques, étant le plus souvent utilisés par les enfants, avec des personnes âgées. Cela rejoint également l'avis d'un participant qui témoigne du fait que le jeu soit parfois perçu comme infantilisant, mais est surtout souvent bien accepté. Ainsi, le côté infantilisant du jeu ne serait pas un obstacle majeur dans la pratique orthophonique auprès de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

## **2.4. La non-spécificité du jeu**

Plusieurs participants soulignent le caractère non spécifique du jeu. Une solution pourrait être de concevoir des jeux adaptés à chaque patient mais cette approche pose à nouveau la question du coût temporel. Toutefois, la littérature met en évidence que même des jeux non spécifiquement conçus pour les patients, tels que les mots croisés (Hughes et al., 2010), les échecs (Lin et al., 2015) ou encore la Wii (Boulay et al., 2011), apportent des bénéfices aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Ainsi, même s'ils ne sont pas spécifiques, les jeux ont tout de même un impact positif sur les patients atteints de la maladie d'Alzheimer.

## **2.5. Influence de l'intérêt du patient pour le jeu**

Selon un répondant, le recours au jeu est en partie conditionné par l'appétence du patient pour ce type d'activité. Cette question n'a pas été étudiée dans la littérature. En effet, le jeu n'est certainement pas accepté par tous. Des personnes adeptes de jeux dans leur quotidien, comme la belote, les mots croisés ou encore les jeux de société, seraient certainement plus ouvertes à accepter leur utilisation. Cependant, comme nous l'expliquerons par la suite, il existe de multiples catégories et formes de jeux offrant probablement une possibilité de s'adapter à chacun.

## **2.6. Influence des conditions d'utilisation**

Un des participants soulève le fait que les conditions d'utilisation du jeu en orthophonie sont différentes de celles en EHPAD. En effet, les médiations Ludospace étudiées par Gueyraud et al. (2017) ne peuvent certainement pas être reproduites par un orthophoniste seul. L'intervention de plusieurs professionnels, ainsi que les jeux en groupe, sont d'ailleurs plus difficiles à organiser en libéral que dans les structures de soin. Cependant, d'autres études que nous avons citées mentionnent des jeux pouvant tout à fait être utilisés ou recommandés par les orthophonistes en dehors des structures de soin, comme les mots croisés, par exemple (Hughes et al., 2010).

Nous pouvons donc relever plusieurs obstacles possibles à l'utilisation du jeu en orthophonie. Tout d'abord, nous avons constaté que la difficulté à trouver des jeux adaptés est un frein majeur à l'utilisation du jeu, par les orthophonistes, avec les patients atteints de la maladie d'Alzheimer. Ensuite, nous retrouvons des freins liés à la non-spécificité du jeu, et à l'influence de l'intérêt du patient pour le jeu et des conditions d'utilisation du jeu.

### **3. Types de jeux utilisés**

Pour pouvoir réaliser l'état des lieux des types de jeux qui sont utilisés en pratique clinique, nous avons choisi de poser trois questions.

#### **3.1. Les différentes catégories de jeux utilisées**

La première question portait sur les catégories de jeux définies au préalable dans notre contexte théorique. Grâce à ce classement, nous constatons, sur la figure 8, que ce sont les jeux de vocabulaire qui sont les plus utilisés avec 86% de participants les employant. Cela pourrait s'expliquer par le fait que l'un des principaux symptômes de la maladie d'Alzheimer est le manque du mot. Les orthophonistes, en tant que spécialistes du langage, accordent probablement une attention particulière à ce symptôme, qui est fréquemment ciblé en rééducation. L'utilisation de jeux axés sur le vocabulaire pourrait ainsi constituer un moyen efficace pour travailler spécifiquement cette difficulté.

Ensuite, 79% des participants indiquent utiliser les jeux d'images, 72% les jeux narratifs, 70% les jeux de défis, 59% les autres jeux, 57% les jeux d'assemblage, 45% les jeux de stratégie et enfin 41% les jeux symboliques. Ces résultats reflètent les stades de jeux développés par Piaget (1954). En effet, les jeux symboliques sont identifiés comme étant les moins utilisés et ceux-ci apparaissent au début du développement. La majorité des jeux de règles, regroupant les jeux de vocabulaire, narratifs, d'images, de défis et de stratégie, sont préférentiellement utilisés par les orthophonistes auprès des patients atteints de la maladie d'Alzheimer. De plus, il s'agit des jeux apparaissant en dernier dans le développement. Ainsi, ce sont bien ces types de jeux, faisant intervenir les relations sociales et interindividuelles, qui sont les plus utilisés.

#### **3.2. Origine du matériel**

La seconde question, portant sur les types de jeux utilisés, s'intéressait à l'origine du matériel qui est représentée sur la figure 10. La majorité des participants utilise du matériel spécifique à la profession d'orthophonie, et les trois quarts utilisent du matériel du commerce non spécifique à l'orthophonie. Parmi les jeux du commerce, SmartGames, Qwirkle, Dobble, les puzzles, les lettres de Scrabble, les mots fléchés et le coloriage sont cités. 40% des participants créent leur propre matériel. Nous retrouvons ainsi des résultats similaires à ceux de la littérature scientifique qui prouve l'effet bénéfique de matériel du commerce non spécifique à la profession d'orthophoniste comme les mots croisés, le bridge, les jeux de société (Hughes et al., 2010), la Wii (Boulay et al., 2011), Making memories together (Cohen et al., 2009) ou encore le Go-game (Lin et al., 2015). En revanche, aucune donnée dans la littérature n'explique pourquoi les jeux spécifiquement conçus pour les orthophonistes sont davantage utilisés. Nous pouvons supposer que ces jeux, perçus comme plus spécifiques à leur pratique, offrent une forme de réassurance aux professionnels qui les utilisent. Concernant la création de leur propre matériel, cette minorité peut sans doute être liée au temps nécessaire à la conception de jeux, un frein déjà évoqué dans l'utilisation du jeu en orthophonie.

#### **3.3. Population cible**

Enfin, l'une des questions de notre enquête permettait de comprendre à quelle population le matériel utilisé était destiné. Grâce à la figure 11, nous constatons que la population cible préconisée

pour ces matériels n'est pas nécessairement respectée, puisque 22,37% des participants utilisent du matériel conçu pour une population d'enfants et 62,50% du matériel conçu pour tout âge. Comme un participant le signale dans sa réponse qualitative, les jeux destinés aux enfants peuvent tout à fait permettre de travailler des domaines utiles chez les adultes. Ces résultats corroborent les médiations Ludospace décrites par Gueyraud et al. (2017), dans lesquelles des jeux symboliques sont utilisés. La majorité des participants a tout de même recours à du matériel ayant pour cible une population adulte. Ceci rejoint les données issues de la littérature montrant les bénéfices de jeux conçus et utilisés par des adultes comme les mots croisés (Hughes et al., 2010) ou Making memories together (Cohen et al., 2009). Une fois de plus, le recours à des jeux destinés aux adultes pourrait être lié à leur caractère plus spécifique, ce qui permet aux orthophonistes de se sentir plus à l'aise dans leur utilisation.

À l'aide de nos résultats, nous pouvons donc affirmer que les jeux les plus utilisés par les orthophonistes avec des patients atteints de la maladie d'Alzheimer sont des jeux de règles, du commerce ou spécifiques à l'orthophonie, destinés à une population d'adultes.

#### **4. Limites de l'étude**

Plusieurs limites de notre étude doivent être prises en compte.

Tout d'abord, un biais de sélection peut être identifié. En effet, la majorité des participants étant diplômée au cours des dix dernières années, l'échantillon ne reflète pas fidèlement l'ensemble des orthophonistes exerçant en France et en Belgique. Cela peut s'expliquer par la diffusion de notre questionnaire principalement sur les réseaux sociaux, probablement moins utilisés par les professionnels diplômés depuis plus longtemps. Pour limiter ce biais, il aurait certainement fallu diffuser également une version papier du questionnaire, ce qui était plus coûteux financièrement et temporellement. Ensuite, la majorité des participants de notre échantillon a été diplômée à Lille ou en Belgique. Cela pourrait s'expliquer par le grand nombre d'étudiants que ces villes accueillent chaque année, mais surtout par la diffusion du questionnaire dans un groupe d'orthophonistes des Hauts-de-France, sans diffusion équivalente dans d'autres régions. Pour que notre étude soit plus représentative, il aurait fallu diffuser notre questionnaire à un nombre équivalent de participants pour chaque tranche d'âge, et dans chaque lieu de formation.

Les participants au questionnaire ont également pu être influencés par le titre de l'étude. En effet, il est possible que la majorité d'entre eux aient répondu parce qu'ils s'intéressaient à ce domaine et utilisaient le jeu. Cela pourrait expliquer leur motivation à participer, malgré notre précision indiquant qu'il n'était pas nécessaire d'avoir recours au jeu pour répondre.

Un participant mentionne également un biais dans la manière dont la catégorie de jeu de vocabulaire a été définie. Effectivement, pour pouvoir permettre aux participants de mieux se représenter chaque catégorie, nous avons indiqué des exemples de jeux. Les anagrammes et mots croisés étaient donnés comme exemples pour les jeux de vocabulaire. Cependant, ces jeux de vocabulaire peuvent également exister sous d'autres formes que l'écrit. Plus largement, l'ensemble des exemples donnés pour chaque catégorie pouvait introduire un biais. En proposant des références précises, nous avons peut-être influencé les participants en les orientant vers ces jeux spécifiques, alors que la liste n'était pas exhaustive. Il est donc possible que certains participants n'aient pas indiqué utiliser une catégorie de jeux simplement parce que les exemples proposés ne leur parlaient

pas, alors qu'ils en faisaient usage sous une autre forme dans leur pratique.

Bien évidemment, notre étude se base sur des réponses de participants, donc sur des données subjectives. De ce fait, l'efficacité du jeu dans les différents domaines étudiés ne peut pas être démontrée de manière objective. Cependant, il s'agit d'une première approche du sujet.

## **5. Pistes de futures recherches**

De nombreux participants déclarent utiliser des jeux spécifiquement conçus pour l'orthophonie, ce qui montre que ce type de matériel est largement présent dans la pratique. Il est donc regrettable qu'il n'existe pas de littérature scientifique permettant d'évaluer les effets réels de leur utilisation. En effet, malgré leur popularité sur le terrain, peu d'études se sont penchées sur leur efficacité. Il serait donc intéressant de documenter scientifiquement l'impact de ces outils, afin de mieux comprendre leur rôle dans la prise en soin orthophonique, en comparaison avec des jeux non spécifiques à l'orthophonie.

Il aurait également été intéressant de spécifier davantage l'utilisation des différentes catégories de jeux. Nous aurions ainsi pu demander pourquoi les participants utilisaient davantage une catégorie de jeu que l'autre et si certaines catégories étaient plus utilisées à certains stades de la maladie par exemple.

Pour approfondir le sujet, il serait intéressant de mener une étude plus objective sur l'impact que le jeu a sur les fonctions cognitives, les interactions sociales et la motivation. Des tests pourraient être administrés avant et après une exposition à différentes catégories de jeux chez des patients atteints de la maladie d'Alzheimer pour pouvoir démontrer sa pertinence dans la prise en soin orthophonique.

Lors de l'élaboration de cette étude, l'idée de créer une affiche répertoriant les jeux les plus pertinents à recommander aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer avait été envisagée. Cependant, notre étude reposant sur des données subjectives, il nous était impossible de concevoir un support précis. La mise en place d'une étude objective permettrait d'envisager la création d'un tel support.

Dans un souci de précision, nous nous sommes concentrés sur l'étude spécifique des fonctions cognitives stimulées par le jeu. Bien que nous ayons évoqué les bienfaits des jeux sur la motivation et les interactions sociales, nous n'avons pas pu approfondir ce sujet. Une piste de recherche future consisterait à explorer plus en détail les raisons pour lesquelles l'utilisation du jeu auprès des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer favorise la motivation et les interactions sociales. Ainsi, il serait intéressant d'examiner si certaines catégories de jeux sont plus propices à stimuler la motivation ou à renforcer les interactions sociales. Plus précisément, en ce qui concerne les interactions sociales, une analyse approfondie permettrait de déterminer si l'impact du jeu se manifeste à différents niveaux des cercles sociaux. De cette manière, nous pourrions mieux comprendre si le jeu améliore les interactions uniquement dans un cercle restreint, comme la famille, ou s'il favorise également les échanges dans un cadre plus large, par exemple avec des commerçants.

Le jeu étant très utilisé en orthophonie, il serait très enrichissant de mener un état des lieux de l'utilisation du jeu en orthophonie auprès d'autres pathologies. Nous pourrions ainsi mettre en évidence les jeux pouvant s'adapter à plusieurs pathologies et aider les orthophonistes quant à leur choix de matériel.

Il serait également intéressant d'élaborer un jeu sur la base des données de la littérature qui

puisse s'adapter spécifiquement à chaque difficulté du patient pour pouvoir cibler un objectif de travail. L'élaboration de cet outil serait un réel atout dans la prise en soin orthophonique puisqu'il permettrait d'établir une prise en soin motivante, spécifique, issue de la pratique fondée sur les preuves et pourrait être directement utilisé sur le terrain. Cet outil pourrait être particulièrement utile aux orthophonistes qui n'utilisent pas le jeu par manque de temps pour concevoir un matériel spécifique. Cela leur offrirait une solution déjà créée, permettant l'intégration du jeu dans leurs prises en soin.

Enfin, nous n'avons pas pu aborder l'utilisation du jeu par les orthophonistes en groupe. La littérature montre que le jeu en groupe serait la pratique la plus prometteuse pour les patients atteints de la maladie d'Alzheimer. Il serait constructif de savoir quels sont les effets spécifiques des jeux en situation de groupe en orthophonie et s'ils sont beaucoup utilisés en pratique. Ceci rejoint un autre point que nous n'avons pas pu détailler qui est la différence entre l'exercice salarié et libéral. Effectivement, nous nous sommes principalement intéressés à une pratique libérale puisque la majorité des répondants à notre questionnaire exerçait en libéral, comme nous pouvons le voir sur la figure 3. L'exercice en salariat est peut-être plus propice à la mise en place de jeux en groupe, avec des effets potentiellement différents de ceux observés en libéral. Dans cette optique, le jeu en groupe renforcerait probablement davantage les interactions sociales.

## Conclusion

La maladie d'Alzheimer est de plus en plus fréquente dans notre société avec un nombre de cas qui pourrait doubler d'ici 2050. Les troubles de la mémoire sont généralement les plus connus dans cette maladie, mais d'autres fonctions cognitives sont également touchées et impactent fortement le quotidien de ces personnes, ce qui justifie la nécessité d'une prise en soin orthophonique. Le jeu étant un moyen très utilisé par les orthophonistes dans leur prise en soin, son utilisation avec des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer reste controversée, et peut être qualifiée d'infantilisante. Paradoxalement, aujourd'hui, de plus en plus de jeux spécialisés pour adultes se développent, que ce soit dans le commerce ou en orthophonie.

Cette étude avait pour objectif de réaliser un état des lieux des pratiques orthophoniques concernant l'utilisation du jeu avec des patients atteints de la maladie d'Alzheimer. Elle visait à identifier les types de jeux employés par les orthophonistes auprès de patients atteints de la maladie d'Alzheimer, ainsi que les raisons de leur utilisation, afin de cerner les outils les plus pertinents. Pour cela, nous avons diffusé un questionnaire à destination des orthophonistes, logopèdes et logopédistes via les réseaux sociaux et par mail.

Les résultats de ce questionnaire montrent qu'une majorité d'orthophonistes utilise le jeu en séances avec les patients atteints de la maladie d'Alzheimer. Nous avons constaté qu'ils utilisent ce moyen à visée de stimulation cognitive pour la mémoire, le langage, l'attention, les fonctions exécutives et le système sémantique principalement, mais également pour la motivation et les interactions sociales qu'il procure. Grâce à notre état des lieux, il apparaît que les jeux les plus utilisés sont les jeux de vocabulaire. Ce sont ensuite les jeux d'images, puis, les jeux narratifs et de défis qui sont souvent employés. Enfin, même s'ils sont moins fréquents, les autres jeux, les jeux d'assemblage,

de stratégies et les jeux symboliques sont également utilisés. Les jeux mobilisés sont très variés, avec des jeux majoritairement à destination d'adultes. Toutefois, certains jeux pour enfants sont aussi utilisés, même si cela reste peu fréquent. De plus, les orthophonistes utilisent principalement des jeux spécifiques à l'orthophonie et des jeux du commerce. Le jeu est également utilisé, en majorité aux stades modérés de la maladie, et aussi aux stades légers. Ces résultats permettent de préciser les données de la littérature qui montraient déjà l'intérêt de l'utilisation du jeu avec les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, mais pas spécifiquement en orthophonie. Nous avons également montré que les obstacles principaux à l'utilisation du jeu en séances sont la difficulté à trouver des jeux adaptés, la non-spécificité du jeu, ainsi que l'influence de l'intérêt du patient pour le jeu. Les conditions dans lesquelles le jeu est utilisé en orthophonie peuvent aussi poser problème. Par exemple, en structure, plusieurs professionnels peuvent intervenir, et des jeux de groupe peuvent être proposés, ce qui est difficile à mettre en place en libéral. Le jeu est souvent proposé en dehors des séances d'orthophonie, mais il est parfois difficile à mettre en place car il nécessite la présence d'un proche. L'ensemble de ces résultats confortent donc l'idée que l'utilisation du jeu en orthophonie, mais également en dehors des séances, est un réel atout dans ces prises en soin.

Comme l'indique la littérature et à l'aide de réponses qualitatives du questionnaire, l'utilisation du jeu en groupe semble être l'approche la plus prometteuse dans la prise en soin des patients atteints de la maladie d'Alzheimer. Il serait intéressant, pour des recherches futures, d'étudier les effets spécifiques du jeu en groupe et de les identifier, pour pouvoir enrichir les moyens de prise en soin pertinents des orthophonistes concernant cette pathologie.

## Bibliographie

- Albert, M. S., DeKosky, S. T., Dickson, D., Dubois, B., Feldman, H. H., Fox, N. C., Gamst, A., Holtzman, D. M., Jagust, W. J., Petersen, R. C., Snyder, P. J., Carrillo, M. C., Thies, B., & Phelps, C. H. (2011). The diagnosis of mild cognitive impairment due to Alzheimer's disease : Recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease. *Alzheimer's & dementia : the journal of the Alzheimer's Association*, 7(3), 270-279.
- ANAE. (2019). *Le jeu pour stimuler les fonctions exécutives*.
- Apostolova, L. G. (2016). Alzheimer Disease. *Continuum : Lifelong Learning in Neurology*, 22(2 Dementia), 419-434.
- Belleville, S., Clément, F., Mellah, S., Gilbert, B., Fontaine, F., & Gauthier, S. (2011). Training-related brain plasticity in subjects at risk of developing Alzheimer's disease. *Brain*, 134(6), 1623-1634.
- Bherer, L., Belleville, S., & Hudon, C. (2004). Le déclin des fonctions exécutives au cours du vieillissement normal, dans la maladie d'Alzheimer et dans la démence frontotemporale. *Psychologie et Neuropsychiatrie du Vieillessement*, 2(3), 181-189.
- Boulay, M., Benveniste, S., Boespflug, S., Jouvelot, P., & Rigaud, A.-S. (2011). A pilot usability study of MINWii, a music therapy game for demented patients. *Technology and Health Care*, 19(4), 233-246.
- Brin-Henry, F., Courrier, C., Lederlé, E., & Masy, V. (2018). *Dictionnaire d'Orthophonie*.
- Buschert, V., Bokde, A. L. W., & Hampel, H. (2010). Cognitive intervention in Alzheimer disease. *Nature Reviews Neurology*, 6(9), 508-517.
- Chapman, S. B., Weiner, M. F., Rackley, A., Hynan, L. S., & Zientz, J. (2004). Effects of Cognitive-Communication Stimulation for Alzheimer's Disease Patients Treated With Donepezil : Journal of Speech, Language & Hearing Research. *Journal of Speech, Language & Hearing Research*, 47(5), 1149-1163.
- Cloux, S. (2013). Jeu et maladie d'Alzheimer. *VST - Vie sociale et traitements*, 120(4), 97-101.
- Cohen G., Firth K., Lloyd L., Simmens S. (2009). The First Therapeutic Game Specifically Designed and Evaluated for Alzheimer's Disease. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 23(6), 540-551.
- De Rotrou J, Wenisch E. (2009) Stimulation cognitive et vieillissement. *In Gériologie préventive. Abrégés de Médecine*. p 468-483.
- Doucet, M., Filion, R., & Garon, D. (2015). Classification et analyse de collections d'objets de jeu selon le système ESAR : Rapport de recherche. *Documentation et bibliothèques*, 35(4), 173-185.
- Eustache, F., Bejanin, A., Lambert, J., Laisney, M., & Desgranges, B. (2015). Langage et démences :

- Quelques illustrations dans la maladie d'Alzheimer et la démence sémantique. *Revue de neuropsychologie*, 7(1), 56-62.
- Gatz, M. (2005). Educating the brain to avoid dementia : Can mental exercise prevent Alzheimer disease? *PLoS Medicine*, 2(1), e7.
- Grimaud, E., Clarys, D., Vanneste, S., & Tacconat, L. (2021). Stimulation cognitive chez les personnes âgées : Effets d'une méthode de stimulation cognitive par les jeux sur les fonctions cognitives et l'estime de soi. *Psychologie Française*, 66(2), 173-186.
- Gueyraud, C., Anaut, M., Hedont-Hartmann, S., & Krolak-Salmon, P. (2017). Jeu et maladie d'Alzheimer, pour une intervention psychosociale. *Gérontologie et société*, 39(154), 149-164.
- Haute Autorité de Santé. (2011). *Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : diagnostic et prise en charge*. <https://www.has-sante.fr>
- Hughes, T. F., Chang, C.-C. H., Vander Bilt, J., & Ganguli, M. (2010). Engagement in reading and hobbies and risk of incident dementia : The MoVIES project. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 25(5), 432-438.
- Hultsch, D. F., Hertzog, C., Small, B. J., & Dixon, R. A. (1999). Use it or lose it : Engaged lifestyle as a buffer of cognitive decline in aging? *Psychology and Aging*, 14(2), 245-263.
- Imen, B. R., Wided, H., & Raja, L. (s. d.). *TROUBLES PSYCHO-COMPORTEMENTAUX DANS LA MALADIE D'ALZHEIMER*.
- Kim, S. H., Han, D. H., Lee, Y. S., Kim, B. N., Cheong, J. H., & Han, S. H. (2014). Baduk (the game of go) improved cognitive function and brain activity in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Psychiatry Investigation*, 11(2), 143-151.
- Lapre, É., Postal, V., Bourdel-Marchasson, I., Boisson, C., & Mathey, S. (2012). Stimulation cognitive et fonctions exécutives dans la maladie d'Alzheimer : Une étude pilote. *Revue de neuropsychologie*, 4(2), 123-130.
- Larousse. (2009). *Le Petit Larousse Illustré*.
- Lee, B., Park, J.-Y., Jung, W. H., Kim, H. S., Oh, J. S., Choi, C.-H., Jang, J. H., Kang, D.-H., & Kwon, J. S. (2010). White matter neuroplastic changes in long-term trained players of the game of « Baduk » (GO) : A voxel-based diffusion-tensor imaging study. *NeuroImage*, 52(1), 9-19.
- Lin, F., Friedman, E., Quinn, J., Chen, D.-G. (Din), & Mapstone, M. (2012). Effect of leisure activities on inflammation and cognitive function in an aging sample. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 54(3), e398-e404.
- Lin, Q., Cao, Y., & Gao, J. (2015). The impacts of a GO-game (Chinese chess) intervention on Alzheimer disease in a Northeast Chinese population. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 7(163).
- McKhann, G. M., Knopman, D. S., Chertkow, H., Hyman, B. T., Jack, C. R., Kawas, C. H., Klunk, W. E., Koroshetz, W. J., Manly, J. J., Mayeux, R., Mohs, R. C., Morris, J. C., Rossor, M. N., Scheltens, P., Carrillo, M. C., Thies, B., Weintraub, S., & Phelps, C. H. (2011). The diagnosis of dementia due to Alzheimer's disease : Recommendations from the National Institute on

Aging-Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease. *Alzheimer's & dementia : the journal of the Alzheimer's Association*, 7(3), 263-269.

OpenAI. (2025). *ChatGPT* (consulté entre janvier et avril 2025) [Modèle de langage].

Orrell, M., Hoe, J., Charlesworth, G., Russell, I., Challis, D., Moniz-Cook, E., Knapp, M., Woods, B., Hoare, Z., Aguirre, E., Toot, S., Streater, A., Crellin, N., Whitaker, C., d'Amico, F., & Rehill, A. (2017). Support at Home : Interventions to Enhance Life in Dementia (SHIELD) – evidence, development and evaluation of complex interventions. *Programme Grants For Applied Research*, 5(5), 1-184.

Piaget, J. (1945). *La formation du symbole chez l'enfant*. (8<sup>ème</sup> édition). Delachaux et Niestlé.

Piaget, J. (1954). Remarques sur le jeu de l'enfant et la pensée symbolique (I, II, III, IV). *Bulletin de psychologie*, 7(12), 702-709.

Pozzi, F. E., Appollonio, I., Ferrarese, C., & Tremolizzo, L. (2023). Can Traditional Board Games Prevent or Slow Down Cognitive Impairment? A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Alzheimer's Disease: JAD*, 95(3), 829-845.

Provencher, V., Bier, N., Audet, T., & Gagnon, L. (2009). [Long-term effect of a cognitive intervention on learning and participation in a significant leisure activity in early dementia of Alzheimer type : A case study]. *Psychologie & Neuropsychiatrie Du Vieillessement*, 7(2), 131-140.

Quental, N. B. M., Brucki, S. M. D., & Bueno, O. F. A. (2013). Visuospatial Function in Early Alzheimer's Disease—The Use of the Visual Object and Space Perception (VOSP) Battery. *PLOS ONE*, 8(7), e68398.

Selmès, J. (2011). *La maladie d'Alzheimer : Accompagnez votre proche au quotidien*. John Libbey Eurotext.

Silva, H. (2000). Les jeux de société : Adaptations et détournements. *Cahiers de l'APLIUT*, 19(3), 14-27.

Swan, K., Hopper, M., Wenke, R., Jackson, C., Till, T., & Conway, E. (2018). Speech-Language Pathologist Interventions for Communication in Moderate-Severe Dementia : A Systematic Review: American Journal of Speech-Language Pathology. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 27(2), 836-852.

## Liste des annexes

**Annexe n°1 : Questionnaire**

**Annexe n°2 : Attestation de déclaration**

**CFUO de Lille**

UFR3S - Département Médecine  
Pôle Formation  
59045 LILLE CEDEX  
cfuo@univ-lille.fr



# **ANNEXES**

## **DU MEMOIRE**

En vue de l'obtention du  
Certificat de Capacité d'Orthophoniste  
présenté par

**Estelle SENCE**

**La stimulation cognitive par le jeu dans la maladie  
d'Alzheimer en orthophonie**  
**État des lieux des pratiques par l'intermédiaire d'un  
questionnaire destiné aux orthophonistes**

MEMOIRE dirigé par

**Claire BEYLS WAROQUIER**, Orthophoniste et enseignante, Département d'orthophonie,  
Université de Lille

Lille – 2025

## Annexe 1 : Questionnaire

# La stimulation cognitive à l'aide du jeu dans la rééducation de la maladie d'Alzheimer en orthophonie

Il y a 18 questions dans ce questionnaire.

### Début du questionnaire

Bonjour, je suis Estelle SENCE, étudiante en orthophonie. Dans le cadre de mon mémoire, je réalise un questionnaire sur la stimulation cognitive à l'aide du jeu dans la rééducation de la maladie d'Alzheimer en orthophonie. Il s'agit d'une recherche scientifique ayant pour but d'étudier quels types de jeu sont utilisés par les orthophonistes auprès de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et pourquoi. Si vous le souhaitez, je vous propose de participer à l'étude. Pour y répondre, vous devez être orthophoniste, logopède ou logopédiste.

Ce questionnaire est facultatif, confidentiel et il ne vous prendra que 10 minutes seulement !

Ce questionnaire n'étant pas identifiant, il ne sera donc pas possible d'exercer ses droits d'accès aux données, droit de retrait ou de modification.

Pour assurer une sécurité optimale vos réponses ne seront pas conservées au-delà de la soutenance du mémoire.

Veillez à ne pas indiquer d'éléments permettant de vous identifier dans les champs à réponse libre. Sans cela, l'anonymat de ce questionnaire ne sera pas préservé.

Merci à vous !

### Quel est votre lieu de formation ? \*

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Amiens
- Belgique
- Besançon
- Bordeaux
- Brest
- Caen
- Clermont-Ferrand
- Les Antilles
- Limoges
- Lille
- Lyon
- Marseille
- Montpellier
- Nancy
- Nantes
- Nice
- Paris
- Poitiers
- Rennes
- Rouen
- Strasbourg
- Toulouse

- Tours
- Autre

### **Quelle est votre année de diplôme ? \***

Votre réponse doit être comprise entre 1964 et 2024  
Seul un nombre entier peut être inscrit dans ce champ.  
Veuillez écrire votre réponse ici :

- 

### **Quel est votre mode d'exercice professionnel ? \***

Cochez tout ce qui s'applique  
Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Libéral
- Salariat
- Mixte

### **Quel que soit sa forme (jeux de plateau, mise en scène, mots croisés, etc), utilisez-vous le jeu avec vos patients atteints de la maladie d'Alzheimer ?**

\*

Cochez tout ce qui s'applique  
Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Oui
- Non

### **Vous n'utilisez pas le jeu**

#### **Pour quelles raisons ? \***

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :  
La réponse était 'Non' à la question ' [G01Q05]' (Quel que soit sa forme (jeux de plateau, mise en scène, mots croisés, etc), utilisez-vous le jeu avec vos patients atteints de la maladie d'Alzheimer ? )

Cochez tout ce qui s'applique  
Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Je le considère plus adapté pour les enfants.
- Je n'ai pas trouvé de matériel qui me convenait.
- Je n'en vois pas l'utilité.
- Autre:

**A quelle fréquence conseillez-vous l'utilisation du jeu (tous types confondus) en dehors des séances d'orthophonie aux patients atteints de la maladie d'Alzheimer ? \***

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Non' à la question ' [G01Q05]' (Quel que soit sa forme (jeux de plateau, mise en scène, mots croisés, etc), utilisez-vous le jeu avec vos patients atteints de la maladie d'Alzheimer ? )

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Toujours
- Souvent
- Parfois
- Rarement
- Jamais

**Selon vous, en dehors des séances, le jeu est un outil qui permet la stimulation cognitive.**

\*

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Non' à la question ' [G01Q05]' (Quel que soit sa forme (jeux de plateau, mise en scène, mots croisés, etc), utilisez-vous le jeu avec vos patients atteints de la maladie d'Alzheimer ? )

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Indécis
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

**Avez-vous des éléments à ajouter ?**

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Non' à la question ' [G01Q05]' (Quel que soit sa forme (jeux de plateau, mise en scène, mots croisés, etc), utilisez-vous le jeu avec vos patients atteints de la maladie d'Alzheimer ? )

Veuillez écrire votre réponse ici :

## **Vous utilisez le jeu**

**Pour quelles raisons ? \***

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question ' [G01Q05]' (Quel que soit sa forme (jeux de plateau, mise en scène, mots croisés, etc), utilisez-vous le jeu avec vos patients atteints de la maladie d'Alzheimer ? )

Cochez tout ce qui s'applique

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Pour la motivation
- Pour la stimulation cognitive
- Pour les interactions sociales
- Autre:

**Selon vous, en séance, le jeu est un outil qui permet la stimulation cognitive. \***

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question ' [G01Q05]' (Quel que soit sa forme (jeux de plateau, mise en scène, mots croisés, etc), utilisez-vous le jeu avec vos patients atteints de la maladie d'Alzheimer ? )

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Indécis
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

**A quelle fréquence utilisez-vous les catégories de jeux suivantes ? \***

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question ' [G01Q05]' (Quel que soit sa forme (jeux de plateau, mise en scène, mots croisés, etc), utilisez-vous le jeu avec vos patients atteints de la maladie d'Alzheimer ? )

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Toujours	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais
Jeux de vocabulaire (type anagrammes, mots croisés, etc)					
Jeux narratifs					
Jeux d'images (type loto ou imagier)					
Jeux de défis (type Trivial Pursuit, Taboo, etc)					
Jeux de stratégies (type Monopoly, Cluedo, etc)					
Jeux d'assemblage (type puzzle, tour de cube, etc)					
Jeux symboliques (type mise en scène)					
Autre					

**Concernant la stimulation cognitive, quel(s) est(sont) le(s) domaine(s) que vous travaillez à l'aide du jeu ? \***

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question ' [G01Q05]' (Quel que soit sa forme (jeux de plateau, mise en scène, mots croisés, etc), utilisez-vous le jeu avec vos patients atteints de la maladie d'Alzheimer ? )

Cochez tout ce qui s'applique

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- La mémoire
- Le langage
- L'attention
- Les fonctions exécutives
- Les fonctions visuo-spatiales
- Le système sémantique
- Aucune

### **Dans votre pratique orthophonique concernant les patients atteints de la maladie d'Alzheimer, vous utilisez le jeu : \***

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question ' [G01Q05]' (Quel que soit sa forme (jeux de plateau, mise en scène, mots croisés, etc), utilisez-vous le jeu avec vos patients atteints de la maladie d'Alzheimer ? )

Cochez tout ce qui s'applique

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Pour les patients au stade léger de la maladie.
- Pour les patients au stade modéré de la maladie.
- Pour les patients au stade sévère de la maladie.
- Autre:

### **Dans votre pratique orthophonique concernant les patients atteints de la maladie d'Alzheimer : \***

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question ' [G01Q05]' (Quel que soit sa forme (jeux de plateau, mise en scène, mots croisés, etc), utilisez-vous le jeu avec vos patients atteints de la maladie d'Alzheimer ? )

Cochez tout ce qui s'applique

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Je crée mon propre matériel.
- J'utilise du matériel spécifique à l'orthophonie.
- J'utilise du matériel du commerce non spécifique à l'orthophonie.
- Autre:

### **Dans votre pratique orthophonique concernant les patients atteints de la maladie d'Alzheimer : \***

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question ' [G01Q05]' (Quel que soit sa forme (jeux de plateau, mise en scène, mots croisés, etc), utilisez-vous le jeu avec vos patients atteints de la maladie d'Alzheimer ? )

Cochez tout ce qui s'applique

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- J'utilise du matériel conçu pour une population adulte.
- J'utilise du matériel conçu pour une population d'enfants.
- J'utilise du matériel conçu pour tout âge.
- Autre:

**A quelle fréquence conseillez-vous l'utilisation du jeu (tous types confondus), en dehors des séances d'orthophonie, aux patients atteints de la maladie d'Alzheimer ? \***

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question ' [G01Q05]' (Quel que soit sa forme (jeux de plateau, mise en scène, mots croisés, etc), utilisez-vous le jeu avec vos patients atteints de la maladie d'Alzheimer ? )

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Toujours
- Souvent
- Parfois
- Rarement
- Jamais

**Selon vous, en dehors des séances, le jeu est un outil qui permet la stimulation cognitive.**

\*

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question ' [G01Q05]' (Quel que soit sa forme (jeux de plateau, mise en scène, mots croisés, etc), utilisez-vous le jeu avec vos patients atteints de la maladie d'Alzheimer ? )

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Indécis
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

**Avez-vous des éléments à ajouter ?**

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question ' [G01Q05]' (Quel que soit sa forme (jeux de plateau, mise en scène, mots croisés, etc), utilisez-vous le jeu avec vos patients atteints de la maladie d'Alzheimer ? )

Veillez écrire votre réponse ici :

Merci beaucoup pour votre participation ! Pour accéder aux résultats scientifiques de l'étude, vous pouvez me contacter à cette adresse: [estelle.sence.etu@univ-lille.fr](mailto:estelle.sence.etu@univ-lille.fr)

02/01/2025 – 15:10

Envoyer votre questionnaire.

Merci d'avoir complété ce questionnaire.

## Annexe 2 : Attestation de déclaration



### RÉCÉPISSÉ

#### ATTESTATION DE DÉCLARATION

Délégué à la protection des données (DPO) : Jean-Luc TESSIER

Responsable administrative : Yasmine GUEMRA

La délivrance de ce récépissé atteste que vous avez transmis au délégué à la protection des données un dossier de déclaration formellement complet.

Toute modification doit être signalée dans les plus brefs délais: [dpo@univ-lille.fr](mailto:dpo@univ-lille.fr)

#### Traitement exonéré

Intitulé : La stimulation cognitive par le jeu dans la rééducation de la maladie d'Alzheimer en orthophonie: état des lieux des pratiques par l'intermédiaire d'un questionnaire destiné aux orthophonistes

Responsable chargé de la mise en œuvre : Mme Claire BEYLS WAROQUIER  
Interlocuteur (s) : Mme Estelle SENCE

Votre traitement est exonéré de déclaration relative au règlement général sur la protection des données dans la mesure où vous respectez les consignes suivantes :

- Vous informez les personnes par une mention d'information au début du questionnaire.
- Vous respectez la confidentialité en utilisant un serveur Limesurvey mis à votre disposition par l'Université de Lille via le lien <https://enquetes.univ-lille.fr/> (en cliquant sur "Réaliser une enquête anonyme" puis "demander une ouverture d'enquête").
- Vous garantissez que seul vous et votre directeur de thèse pourrez accéder aux données.
- Vous supprimez l'enquête en ligne à l'issue de la soutenance.

Fait à Lille,

Jean-Luc TESSIER

Le 7 octobre 2024

Délégué à la Protection des Données

# La stimulation cognitive par le jeu dans la maladie d'Alzheimer en orthophonie

## État des lieux des pratiques par l'intermédiaire d'un questionnaire destiné aux orthophonistes

Discipline : Orthophonie  
Estelle SENCE

**Résumé :** En 2016, 23% des Français âgés de plus de 80 ans étaient touchés par la maladie d'Alzheimer. Cette pathologie neurodégénérative affecte la mémoire et d'autres fonctions cognitives, impliquant une prise en soin orthophonique essentielle. Si les orthophonistes utilisent le jeu avec les enfants, son usage chez les adultes reste moins répandu, avec une littérature assez pauvre sur le sujet. Actuellement, de plus en plus de jeux se développent pour les adultes, en orthophonie ou dans le commerce. Ainsi, ce mémoire cherche à comprendre si les orthophonistes intègrent le jeu dans la prise en soin des patients atteints de la maladie d'Alzheimer et, le cas échéant, à quelles fins. Un questionnaire a donc été diffusé auprès d'orthophonistes, logopèdes et logopédistes afin d'identifier les types de jeux employés pour mettre en avant leur pertinence. Les résultats révèlent que la majorité des orthophonistes interrogés utilisent le jeu en séance et le recommandent en dehors. Son usage vise principalement la stimulation cognitive, mais aussi le maintien des interactions sociales et la motivation. Par ailleurs, les jeux les plus employés sont ceux de vocabulaire, d'images, narratifs et de défis. De plus, le matériel utilisé provient du domaine orthophonique et du commerce, avec des supports principalement destinés aux adultes. Enfin, il ressort que le jeu est surtout employé aux stades légers à modérés de la maladie. Ces résultats confirment la pertinence de son utilisation en orthophonie auprès des patients atteints de la maladie d'Alzheimer.

**Mots-clés :** Maladie d'Alzheimer ; Orthophonie ; Stimulation cognitive ; Jeu

**Abstract :** In 2016, 23% of French people over the age of 80 were affected by Alzheimer's disease. This neurodegenerative condition impacts memory and other cognitive functions, making speech and language therapy an essential component of care. While speech-language pathologists often use games with children, their use with adults remains less common, and the literature on the topic is relatively limited. Currently, more and more games are being developed for adults, both within speech therapy and in the commercial market. This thesis aims to understand whether speech-language pathologists incorporate games into the care of patients with Alzheimer's disease and, if so, for what purposes. A questionnaire was therefore distributed to speech-language pathologists in order to identify the types of games used and highlight their relevance. The results show that the majority of the professionals surveyed use games during sessions and also recommend them for use outside of therapy. The main goals of game use are cognitive stimulation, maintaining social interactions, and enhancing motivation. Furthermore, the most frequently used games include vocabulary games, picture-based games, narrative games, and challenge-based games. In addition, the materials come both from the field of speech therapy and from commercial sources, with resources mainly intended for adults. Finally, it appears that games are mostly used in the early to moderate stages of the disease. These findings confirm the relevance of using games in speech-language therapy for patients with Alzheimer's disease.

**Keywords :** Alzheimer Disease ; Speech Therapy ; Cognitive Stimulation ; Game

MEMOIRE dirigé par  
Claire BEYLS WAROQUIER, Orthophoniste et enseignante, Département d'orthophonie, Lille

Université de Lille – 2024-2025