



UNIVERSITE LILLE 2 DROIT ET SANTE
FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2021

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE

Jeux de rôle en soins premiers : une revue systématique de littérature

Présentée et soutenue publiquement le 25 Juin 2021 à 18h
au Pôle formation
Par Clément TALVAT

JURY

Président :

Monsieur le Professeur COTTENCIN Olivier

Assesseurs :

Monsieur le Professeur BAYEN Marc

Directeur de Thèse :

Monsieur le Docteur DESCAMPS Axel

Avertissement

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

Liste des abréviations

JdR	Jeu de rôle
JdRGN	Jeu de rôle grandeur nature
TSA	Trouble du spectre autistique

Table des matières

Résumé	1
Introduction	2
I. Les différentes applications des jeux de rôle	2
II. L'histoire du jeu de rôle dit « sur table »	2
III. Les activités ludiques en santé	3
IV. Rationnel de l'étude	4
Matériels et méthodes	5
I. Critères d'inclusion et d'exclusion	5
II. Méthode de recherche	5
III. Sélection des articles	6
IV. Validité interne des études	6
V. Extraction des données	6
VI. Analyse des données	7
Résultats	8
I. Sélection des articles	8
II. L'aliénation et le jeu Dungeons and Dragons®	10
A. Description de l'étude	10
B. Résultats	13
C. Discussion	13
III. La thérapie de groupe chez des adolescents présentant un TSA sans déficit intellectuel	14
A. Description de l'étude	14
B. Résultats	14
C. Discussion	15
IV. Trouble de personnalité schizoïde et accession à une vie sociale	16
A. Description de l'étude	16
B. Résultats	16
C. Discussion	17
V. Les professionnels de la santé mentale et leur avis sur les JdR	17
A. Description de l'étude	17
B. Résultats	18
C. Discussion	18
Discussion	19
I. Principaux résultats	19
II. Caractéristiques et biais des études incluses	21
III. Validité externe	21
IV. Forces et faiblesses de notre étude	21
A. Faiblesses de l'étude	21
B. Forces de l'étude	22
V. Ouverture et recherches en cours	23
Références bibliographiques	25
Annexes	27
Annexe 1: Grille PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and	

Meta-analysis).....	27
Annexe 2 : équations de recherche.....	29
Annexe 3: Grille Downs and Black modifiée	30
Annexe 4: Grille de guide à la rédaction d'étude de cas CARE	33
Annexe 5 : Grille COREQ.....	34
Annexe 6 : Niveau de preuve et grade de recommandation de l'HAS	35

RESUME

Contexte : Les jeux de rôle (JdR) sont une méthode éprouvée en pédagogie, en éducation thérapeutique et en psychothérapie. Devant le développement des supports ludiques dans les soins, nous avons fait un état des lieux des connaissances sur les JdR ludiques en santé.

Méthode : Il s'agit d'une revue systématique de littérature dans 7 bases de données. Tous types d'articles concernant les jeux de rôle ludiques en soins premiers ont été inclus et leur validité interne évaluée par deux investigateurs.

Résultats : Dans les 4 articles inclus, il ressort surtout des applications en psychiatrie (trouble du spectre autistique, personnalité schizoïde) avec une composante sociale via les ateliers de groupe. L'évaluation du sentiment d'aliénation et d'appartenance sociale ne diffèrerait pas entre les joueurs de JdR et les non joueurs.

Conclusion : Le sujet est très peu traité et les articles inclus n'ont pas une qualité scientifique très élevée. Des pistes de recherche semblent cependant prometteuses dans le secteur de la santé mentale et certaines études sont en cours. Plusieurs organismes utilisent déjà le JdR comme outil thérapeutique dans de nombreuses pathologies psychiatriques comme les troubles anxieux, la dépression ou le stress post-traumatique.

INTRODUCTION

I. Les différentes applications des jeux de rôle

Les jeux de rôle (JdR) sont de plus en plus utilisés à des fins pédagogiques et ce dans différents cursus et notamment en santé. Plusieurs études ont mis en évidence une efficacité significative sur l'apprentissage d'étudiants en médecine et filières para-médicales (1–3). Ils permettent une mise en situation et une préparation au contact avec le patient.

Ils sont donc utilisés pour la formation des soignants mais également dans leur pratique clinique. Les JdR ont en effet des applications dans les soins, particulièrement en santé mentale. Ils font partie des possibilités thérapeutiques dans la prise en charge des troubles du spectre autistique (TSA) (4,5) mais servent également en psychothérapie, sous le nom de psychodrame, en induisant des changements de comportement (6). Ce dernier existe depuis un siècle et a révélé le JdR comme un outil facilitateur de l'expression des sentiments du patient (7,8).

II. L'histoire du jeu de rôle dit « sur table »

« Le jeu de rôle sur table ou jeu de rôles papier est un jeu de société dans lequel les participants conçoivent ensemble une fiction par l'interprétation de rôles et par la narration, dans le cadre de contraintes de jeu qu'ils s'imposent.

Dans sa forme traditionnelle, ce jeu rassemble les joueurs durant la partie autour d'une table, avec communément pour accessoires des dés et feuilles de papier. Il rassemble aussi des joueurs pour des parties sur Internet. » (9)

Bien que le plus souvent sous la forme d'un jeu avec un meneur de jeu, des règles tournant autour de lancers de dés, la style s'est étendu et offre des façons de jouer plus diverses comme le JdR à narration partagée, le JdR sans règles et sans dés. Devant l'élargissement de la gamme de jeux, le « Grog » une association

française de référencement et d'évaluation des JdR propose une définition plus large :

« Il faut être plusieurs pour faire une partie de JdR. Pas forcément plusieurs au même endroit, mais il faut des relations — visuelles, vocales, électroniques, ou autres — entre au moins deux personnes. Ce qui exclut les livres-jeux où l'on est seul avec le livre, entre autres.

Le second critère est la base sociale du jeu de rôle : le résultat d'une action est interprété — toujours — par un humain. Cela peut être plus ou moins aidé ou dirigé par les règles et le scénario, mais en fin de compte, c'est toujours un joueur ou groupe de joueurs qui décide des conséquences d'une action. Re-exit les livres-jeux, mais aussi les jeux sur ordinateur (en ligne ou non) quand c'est un logiciel qui détermine les conséquences des actions d'un personnage. »(10)

Le premier des jeux de rôles sur table tels que nous les connaissons aujourd'hui fut créé en 1974. Il s'agit du célèbre « Donjons et Dragons » dans lequel les joueurs font évoluer leur personnage dans un univers médiéval-fantastique inspiré entre autres par les œuvres de J.R.R Tolkien, auteur du Seigneur des anneaux. Depuis, des centaines de jeux plus ou moins similaires avec leur univers propre ont été créés et le nombre de joueurs va croissant.

III. Les activités ludiques en santé

Certains outils ludiques se voient utilisés à des fins médicales tels que les jeux de société et jeux de plateaux (11) ou les jeux vidéo avec le « serious gaming » (12–15). Les serious games ou jeux sérieux, se développent depuis plusieurs années dans le secteur de la santé. Ce sont des jeux ayant un but principal autre que le divertissement. Ils associent une intention sérieuse (pédagogique, informative ou d'entraînement) avec des ressorts ludiques issus du jeu. Il s'agit en majorité de jeux vidéo. Autant dans les soins que dans l'éducation thérapeutique, ils permettent une approche différente améliorant l'adhésion des personnes sensibles à ce type de support.

IV. Rationnel de l'étude

Les jeux de rôles sont donc une méthode éprouvée dans la prise en charge psychothérapeutique. On voit depuis plusieurs années l'émergence d'outils de soins ludiques dont certaines utilisations semblent prometteuses. De la même manière que cela a été fait en 2019 pour les jeux de plateau (11), cette étude a pour but de faire un état des lieux concernant les applications médicales des jeux de rôles dans leur format ludique au travers d'une revue systématique de littérature.

MATERIELS ET METHODES

Cette revue systématique de littérature suit les critères de la grille PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analysis) (16)(Annexe 1).

I. Critères d'inclusion et d'exclusion

Dans cet article, JdR sont « des jeux de simulation [...] définis comme une fiction interactive dans laquelle chaque joueur intervient pour jouer sa propre histoire » (17). Les critères d'inclusions étaient : tout type d'article traitant d'une utilisation de JdR sur table dans une situation de soins premiers sans limitation sur la population ni sur la date de publication. Seuls les articles en anglais ou en français ont été inclus.

Les critères d'exclusion étaient les JdR à visée pédagogique, le théâtre, les JdR conçus spécifiquement pour les soins, les JdR électroniques, les études aux critères de jugement non liés aux soins ou à la santé.

II. Méthode de recherche

Une recherche informatique a été réalisée sur 7 bases de données : PubMed, LiSSa, PsycInfo, Google scholar, Cairn, WebOfScience (WoS) et Cochrane.

La recherche ciblait les JdR (termes : « Role play », « role playing game », « jeux de rôle ») dans le domaine de la santé (termes : « health », « therapeutic », « therapy », « medical », « patient », « illness », « disease »). Les recherches ont été réalisées le 16 Décembre 2019 et tous les articles disponibles à cette date ont été inclus à l'exception des données de Google Scholar pour lesquelles seuls les 200 premiers articles ont été inclus.

Les équations de recherche complètes, détaillées par base de données, apparaissent en Annexe 2

III. Sélection des articles

Les données récoltées ont été colligées sur l'outil « Rayyan QCRI© » conçu pour les revues de littérature. Les doublons ont été supprimés. L'inclusion des articles s'est faite en aveugle par deux investigateurs d'abord sur titre, puis sur abstract et enfin sur article complet. A la fin de chaque étape, l'aveugle était levée et les conflits entre les deux investigateurs résolus. En cas de désaccord, l'avis d'un troisième investigateur était alors sollicité.

IV. Validité interne des études

La validité interne de chaque étude incluse a été évaluée par les critères « Downs and Black » modifiée (18)(Annexe 3) selon la même méthode que la sélection des articles : en aveugle, par deux investigateurs avec intervention d'un troisième en cas de désaccord. Ces critères évaluent la puissance et les validités interne et externe d'une étude. Ils sont applicables aux études interventionnelles et observationnelles, mais uniquement les items 1,2,3,6,7,10,11,12,18 et 20 pour ces dernières.

Les rapports de cas étaient évalués à l'aide de la grille CARE (Annexe 4) qui est le guide de rédaction de référence. Les études qualitatives l'étaient par la grille COREQ (Annexe 5).

Le niveau de preuve défini par l'HAS a également été recueilli (Annexe 6).

V. Extraction des données

Les données ont été extraites dans un tableau recueillant les informations principales de chaque article : les références, le lieu et la période, la description de la population, le type d'étude, le critère de jugement principal, le score de validité interne de l'étude, l'impact factor (IF) et le niveau de preuve HAS.

VI. Analyse des données

Une fois l'inclusion et l'évaluation des articles terminées, le recueil des données et leur analyse a été réalisée par un seul chercheur.

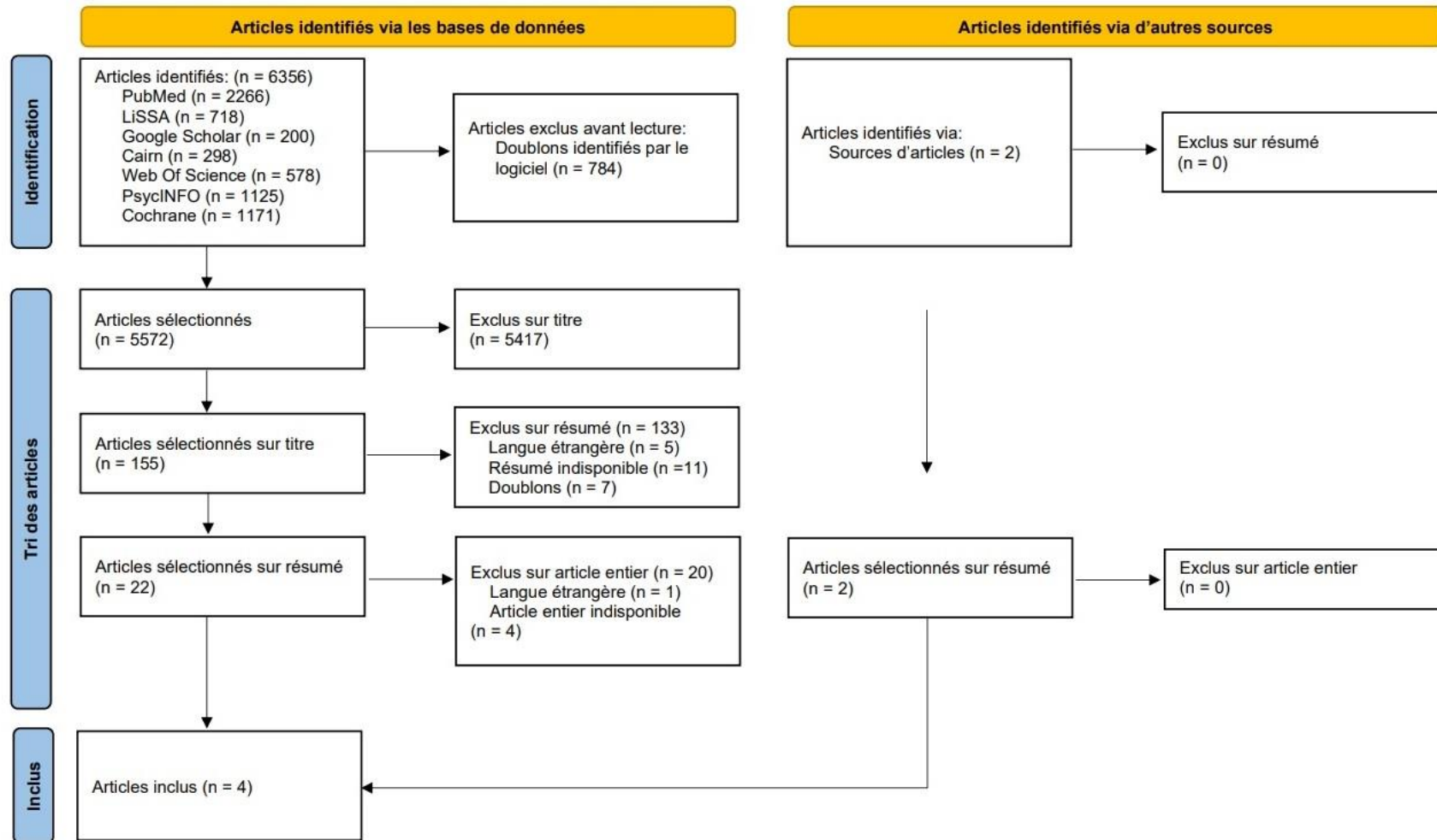
RESULTATS

I. Sélection des articles

Le résumé des étapes de la revue est décrit dans le diagramme de flux (Figure 1). Toute exclusion non décrite dans le diagramme est en rapport avec les critères d'exclusion et d'inclusion décrits précédemment.

Nous avons donc inclus 3 articles et une thèse. Leurs caractéristiques ainsi que les principaux résultats sont décrits dans le tableau 1. Ils abordent chacun un sujet différent. Nous les décrivons donc un par un dans cette partie.

Figure 1: Diagramme de flux



II. L'aliénation et le jeu Dungeons and Dragons©

A. Description de l'étude

Motivée par la mauvaise réputation des JdR papier à ses débuts dans les années 80(19), l'article « Alienation and the game Dungeons and Dragons » (20) est une étude observationnelle transversale ayant pour objectif de rechercher des différences de score d'aliénation entre des étudiants joueurs de JdR et des non-joueurs. Dans cette étude le sentiment d'aliénation représente le fait de se sentir étranger ou inadapté à la société « normale ». Trois questionnaires ont été remplis par les participants :

- Anomia Scale (Srole, 1956) (21)
- Alienation Scale (Middleton, 1963) (22)
- Rotter's internal-external locus of control scale (Rotter, 1966) (23)

Ils ont permis de noter l'aliénation globale et 6 sous catégories : les sentiments d'impuissance et de futilité (questionnement existentiel), la perte des normes et des repères sociaux, culturels et professionnels. Ce sont les critères principaux.

Tableau 1 : Résultats

Référence	Méthodologie Lieu et durée	Population	Intervention	Critère de jugement principal et résultats	Critères secondaires et résultats	Qualité de l'étude
<p>Titre: Making meaningful worlds: role-playing subcultures and the autism spectrum</p> <p>Autrice: Elizabeth Fein</p> <p>Journal: Culture, medicine and psychiatry. Vol 39, Issue 2</p>	<p>Rapport de cas</p> <p>Lieu : Camp d'été pour adolescents Côte Est des Etats-Unis</p> <p>Durée : 2 mois.</p>	7 Adolescents présentant un TSA sans déficit intellectuel	Création d'une aventure conjointe via un jeu de rôle « grandeur nature » (« live action RPG »)	<p>Pas de réel critère de jugement défini</p> <p>- Observations des interactions sociales lors et en dehors des parties.</p> <p>- Acceptation de la maladie et expression de son vécu au travers de leurs personnages</p>	<p>Entretien à distance pour évaluer le vécu de l'expérience :</p> <p>Retours positifs avec souhait de réitérer.</p>	<p>Grille CARE : 12/29</p> <p>Niveau de preuve HAS : Niveau 4</p> <p>IF : 1.217</p>
<p>Titre: Dungeons and Dragons: The use of a Fantasy game in the psychotherapeutic treatment of a young adult</p> <p>Auteur: Wayne D Blackmon</p> <p>Journal: American Journal of psychotherapy</p>	<p>Rapport de cas</p> <p>Lieu: Washington DC.</p> <p>Durée : Dates non précisées mais suivi psychiatrique d'une dizaine d'années</p>	Un patient de 19 ans diagnostiqué comme dépressif avec personnalité schizoïde hospitalisé initialement pour une tentative d'autolyse.	<p>Intégration à différents groupes de joueurs de Donjons et Dragons</p> <p>Psychothérapie centrée sur le transfert de ses émotions réprimées via l'incarnation de ses personnages.</p>	<p>Qualité de vie : Nette amélioration de la vie sociale et de la confiance en soi. Meilleure compréhension acceptation de ses sentiments</p> <p>Reprise des études et acquisition d'un emploi stable.</p> <p>Développement d'une relation sexo-affective, mariage.</p>	<p>Alliance thérapeutique : Après un an d'échec de prise en charge « classique », la valorisation du jeu D&D et son intégration à la prise en charge a permis une nette adhésion du patient et le maintien d'une relation de confiance pendant 10 ans de soins.</p>	<p>Grille CARE : 16/29</p> <p>Niveau de preuve HAS : Niveau 4</p> <p>IF : 0</p>
<p>Titre: Therapy & Dragons: a look into the possible applications of table top role</p>	<p>Etude qualitative transversale</p> <p>Lieu :</p>	5 professionnels de la santé mentale provenant de différentes	Questionnaire à questions ouvertes sur l'utilisation des JdR sur table lors de thérapies avec	<p>Les avantages perçus : - Une population cible large de tout âge avec une adhésion qui reste cependant supérieur chez les adolescents</p>	<p>Les risques : - Associer à tort JdR et thérapie. Il s'agit d'une psychothérapie via le JdR par des professionnels</p>	<p>Grille COREQ : 17/32</p> <p>Niveau de</p>

playing games in therapy with adolescents

Auteur: Raul Gutierrez

Journal: aucun, thèse universitaire

Tous les États-Unis

Durée : De janvier à Mars 2017

formations :
- Master en éducation
- Master en sciences sociales

des adolescents

- Un contenu adaptable à chaque patient
- L'intervention prend tout son sens en activité de groupe via les interactions avec les autres joueurs/patients
- La possibilité de l'utiliser comme thérapie d'exposition. Exposition à leur propre comportement au sein du jeu ou à des traumatismes non résolus.

formés aux soins.
- Majorer des problèmes d'accroche à la réalité chez certains patients ayant déjà du mal à discerner la fiction de la réalité.

preuve HAS : Niveau 4

Titre: Alienation and the game Dungeons and Dragons

Auteur: Lisa A. DeRenard et Linda Mannik Kline

Journal: Psychological reports, 1990, volume 66

Etude observationnelle transversale quantitative

Lieu : Murray State University, Kentucky, 1990

Groupe 1: 35 étudiants en psychologie générale ne jouant pas aux JdR

Groupe 2: 35 membres du club de jeux de rôles du campus

Questionnaires sur l'aliénation :
- Anomia Scale (Srole, 1956)
- Alienation Scale (Middleton, 1963)
- Rotter's internal-external locus of control scale (Rotter, 1966)

Uniquement pour le groupe 2 : Niveau d'implication dans le jeu (fréquence, niveau du personnage, argent dépensé)

Critères principaux : Aliénation globale. Sentiment d'impuissance et de futilité, perte des normes et des repères sociaux, culturels et professionnels.

Résultats :
- Sentiment de futilité significativement plus important dans le groupe 1 ($\chi^2 = 5.37, p < .05$)
- Perte des repères culturels significativement plus importante dans le groupe 2 ($\chi^2 = 3.98, p < .05$)
- Absence de différence significative pour les autres critères notamment l'aliénation globale.

Critères secondaires : Corrélation entre l'implication dans le jeu et les différentes mesures d'aliénation.

Résultats :
- Plus d'argent dépensé dans le jeu était significativement corrélé au sentiment d'aliénation globale ($r = .47, p < .01$) et de futilité ($r = .61, p < .001$).
- La fréquence et le niveau de progression élevés étaient significativement corrélés au sentiment de futilité, respectivement ($r = .42, p < .01$) et ($r = .45, p < .01$)

Grille Downs and Black : 7/10

Niveau de preuve HAS : Niveau 2

IF : 1.535

Des questions supplémentaires ont également été posées aux joueurs de JdR concernant leur implication dans le jeu : nombres d'années depuis leurs débuts, fréquence des parties, durée moyenne d'une partie, argent dépensé, temps passé à incarner le même personnage, niveau de ce dernier. L'objectif secondaire était de chercher des différences d'aliénation au sein des joueurs de JdR en fonction de ces critères d'implication.

B. Résultats

Les scores d'aliénation globale n'ont pas mis en évidence de différence significative entre les deux populations. La différence n'a été significative que pour deux sous catégories :

- Le sentiment de futilité était significativement plus important chez les étudiants n'ayant jamais joué aux JdR ($\chi^2 = 5.37, p < .05$)
- La perte des repères culturels était significativement plus importante chez les étudiants jouant aux JdR ($\chi^2 = 3.98, p < .05$)

Concernant les objectifs secondaires, certains critères d'implication dans le jeu ont pu être significativement corrélés à des niveaux d'aliénation plus importants :

- Le montant d'argent dépensé dans le jeu était corrélé à des plus hauts scores d'aliénation globale ($r = .47, p < .01$) et de futilité ($r = .61, p < .001$).
- La fréquence des parties ($r = .42, p < .01$) et le niveau de progression du personnage ($r = .45, p < .01$) étaient corrélés à une augmentation du sentiment de futilité.

C. Discussion

Les résultats principaux de cette étude semblent démentir la réputation faite aux joueurs de JdR. En dehors du sentiment de perte des repères culturels qui reste plus important chez les joueurs, l'aliénation globale ne diffère pas et ils seraient moins sujets au sentiment de futilité.

Concernant la corrélation entre l'implication dans le jeu et le sentiment d'aliénation, les auteurs ouvrent la discussion à toute autre activité qui serait consommée d'une manière qui pourrait être jugée abusive.

III. La thérapie de groupe chez des adolescents présentant un TSA sans déficit intellectuel

A. Description de l'étude

“Making meaningful worlds: role-playing subcultures and the autism spectrum”(24) est un rapport de cas réalisé par Elizabeth Fein, professeur en psychologie publié en 2015. Elle a observé et participé pendant 2 mois à un camp de vacances pour adolescents atteints d'un TSA. Elle s'est particulièrement intéressée à un groupe de 7 adolescents présentant un TSA sans déficit intellectuel. Le camp proposait différentes activités mais se concentrait particulièrement autour du « Live action RPG » connu en français sous le nom de « JdR Grandeur nature » (JdRGN). Les bases sont les même qu'un JdR papier notamment au niveau de la création de son personnage, mais l'action se joue dans des environnements se rapprochant autant que possible de l'histoire qui est vécue par les joueurs. Les actions réalisées par les personnages sont reproduites par les joueurs, les combats se font avec des armes factices.

Au fil de ces 2 mois, elle a créé des liens et découvert ces enfants en dehors et dans le jeu. Elle a décrit dans cet article ses découvertes sur l'impact de ce type de jeu chez des patients autistes

B. Résultats

Un des aspects positifs qui est le plus mis en avant est l'ouverture au dialogue lors des sessions de jeu. Elle décrit en particulier un adolescent pour lequel les interactions sociales en dehors du jeu se résument principalement à répéter le mot « po-Ta-to ! » et à frapper l'épaule de son interlocuteur avant de s'enfuir en courant.

Au sein du jeu, alors que l'histoire les avait réunis juste à deux dans la forêt, il a réussi au travers de son personnage, à maintenir une conversation longue et cohérente. Il décrivait le monde d'où venait son personnage, les créatures qui y vivaient, les plantes et les religions.

Les caractéristiques que les enfants donnaient à leur personnage avaient un rôle important dans l'aspect psychothérapeutique du jeu. La création de l'avatar était souvent pour les enfants l'occasion d'y mettre une part de leur personnalité. Ils s'exploraient donc eux-mêmes en incarnant leur propre rôle dans un univers plus libre et sans conséquences. Le cas d'une fille présentant des accès de colère représente bien ce phénomène. En dehors du jeu elle se décrivait comme « à moitié misanthrope, à moitié créature des ténèbres et à moitié anthropophobe – Je suis juste un désastre ». Le personnage qu'elle a créé était une jeune fille timide à moitié démon qui devenait parfois cette créature incroyablement puissante mais incontrôlable qui ne reconnaissait plus ses alliés de ses ennemis. En incarnant son personnage, elle découvrait sa propre dualité et essayait d'apprendre à la contrôler.

Le dernier élément important est le retour sur expérience de ces adolescents et de leurs parents qui ont été unanimes sur ce camp de vacances. Ils ont pu se sentir inclus dans une communauté, se faire des amis et vivre des aventures comme jamais auparavant. Dans des entretiens que l'autrice a pu avoir avec les enfants par la suite, l'un d'eux décrit le JdRGN comme « le meilleur type de divertissement ».

C. Discussion

Pourquoi cette activité qui demande beaucoup d'interaction sociale plait-elle à des enfants qui ont justement beaucoup de difficultés dans ce domaine ? L'autrice évoque le besoin de structure des patients souffrant d'un TSA. Ce dernier est une des pistes visant à expliquer les difficultés d'adaptation en particulier sociale. Le fonctionnement cognitif d'une personne atteinte d'un TSA serait plus systématique (analyse de variables pour déduire des règles) qu'empathique (intuitivement supposer l'état d'esprit d'autrui). Les difficultés sociales s'expliqueraient alors par une recherche infructueuse de règles permettant de prédire le comportement humain. La recherche de structure se révèle aussi par le profil souvent très obsessionnel des

patients qui se développe comme mécanisme défensif visant à contrôler son environnement.

Le jeu bien que se voulant très libre dans le champ des actions possibles, offre une structure forte aux joueurs. Il existe des règles, une histoire claire que l'on cherche à suivre, des énigmes à résoudre etc... Même la création de l'avatar est une forme de cadre à respecter. Le joueur crée lui-même la cohérence de son personnage et devra l'incarner de manière à la respecter.

En dehors du JdRGN, il reste important de noter que cette étude décrit un camp de vacances avec d'autres activités et une vie quotidienne partagée avec des personnes du même âge et présentant la même pathologie. Tous les effets bénéfiques présentés dans cette étude ne peuvent être imputé uniquement au JdRGN même s'il reste le cœur de ce projet.

IV. Trouble de personnalité schizoïde et accession à une vie sociale

A. Description de l'étude

"Dungeons and Dragons: the use of a fantasy game in the psychotherapeutic treatment of a young adult" (25) est un rapport de cas réalisé par le Dr Wayne Blackmon à Washington DC. Il décrit le suivi psychiatrique sur 10 ans d'un patient dépressif présentant un trouble de personnalité schizoïde et comment le jeu Donjons & Dragons a permis un tournant dans l'évolution clinique. Fred avait découvert le jeu par lui-même et l'auteur a pu au travers de ce hobby créer une alliance thérapeutique et accéder aux problèmes de fond.

B. Résultats

Le premier résultat mis en avant est l'amélioration notable de l'alliance thérapeutique une fois qu'il a reconnu l'importance du jeu pour le patient et qu'il l'a

inclus à l'entretien. Après un an de suivi et de prise en charge « classique » il n'avait toujours pas réussi à réellement accéder à la psyché de son patient. Après plusieurs mois de thérapie, Fred commençait à exprimer des sentiments comme jamais auparavant. Il a pu reprendre ses études

Le contenu des sessions de jeu révélait parfois des problèmes plus profonds notamment concernant des conflits familiaux qui se sont révélés centraux. Dans le jeu, Fred avait réalisé des actions qui après réflexion s'apparentaient à un fratricide pour dérober les trésors de ses parents. Actes symboliquement forts quand on sait qu'il s'est toujours senti privé de l'amour de ses parents par rapport à son frère souffrant d'un handicap. Le jeu lui servait d'une forme d'exutoire pour explorer des sentiments jusqu'alors refoulés.

Au fil du temps, Fred a accédé à une vie sociale développée, a trouvé un emploi, a développé une relation sexo-affective et s'est marié quelques années plus tard, tant d'événements qui étaient si difficiles à envisager lors de la première année de suivi.

C. Discussion

Ce cas ne décrit pas le JdR comme un outil de soins directement mais comment il a pu devenir central dans la prise en charge psychiatrique. On peut se demander si le développement d'une vie sociale via les groupes de jeu aurait pu passer par n'importe quelle communauté centrée sur un autre hobby. Mais la part de lui-même que le joueur met dans son personnage offre une analyse plus profonde et permet parfois d'accéder à des problèmes ignorés même du patient.

V. Les professionnels de la santé mentale et leur avis sur les JdR

A. Description de l'étude

"Therapy & Dragons: A look into the Possible Applications of Table Top Role Playing Games in Therapy with Adolescents"(26) est une étude qualitative

transversal réalisée dans le cadre d'une thèse par Raul Gutierrez, étudiant en sciences sociales. Elle vise à découvrir les avantages et les inconvénients perçus par les professionnels de santé mentale utilisant les JdR pour les soins. 5 personnes ont été recrutées au sein de groupes spécialisés dans la prise en charge psychothérapeutique par le JdR (Bodhana Group, Wheelhouse Workshop ...). Ils avaient des formations dans l'éducation ou en sciences sociales.

B. Résultats

Dans la variété de réponses, ressortent plusieurs points principaux. Sur le versant positif on note :

- Une activité qui s'adapte à tous les âges même si les patients entre 13 et 17 ans sont les plus répondeurs
- Un contenu conçu en fonction du patient et des symboliques qui veulent être abordées par le thérapeute
- L'utilisation possible en thérapie d'exposition. L'exposition aux phobies ou aux traumatismes des patients d'une part mais également l'exposition à leurs propres sentiments et pulsions.
- L'effet qui prend tout son sens en thérapie de groupe en majorant et en facilitant les interactions entre les patients.

Deux principales limites de ce type de thérapie sont évoquées :

- Le JdR peut être inadapté à certains patients présentant des problèmes d'ancrage à la réalité. Il pourrait aggraver les symptômes chez une personne ayant déjà des difficultés à discerner la fiction de la réalité.
- Le risque de considérer à tort le JdR comme thérapeutique. Un des participants insiste sur l'importance de pratiquer le JdR comme un outil thérapeutique par du personnel formé et de ne pas laisser croire qu'il suffit de jouer au jeu pour avoir un résultat clinique. Les séances de jeu sont conçues et analysées en rapport avec la pathologie du patient.

C. Discussion

Cette étude décrit donc le JdR comme un outil thérapeutique au champ d'action large mais qui présente également des risques chez certaines personnes. Il doit être utilisé par du personnel formé à la fois aux JdR et aux soins psychiatriques afin de révéler son potentiel et de prévenir les risques d'erreur d'indication. La contre-indication principalement décrite serait le délire.

DISCUSSION

I. Principaux résultats

Bien que peu nombreuses, les études incluses dans cette revue traitent chacune de différents aspects du JdR et de la santé. À ses débuts il était considéré comme pourvoyeur de troubles psychiatriques, de dépression et même de suicides par le grand public. (19) « *Alienation and the game Dungeons and Dragons* » a montré au contraire des scores d'aliénation similaires entre un groupe de joueurs et un groupe d'étudiants non joueurs. Au sein des joueurs en revanche, l'implication dans le jeu était en corrélation avec des score d'aliénation plus importants. Se pose la question du lien de causalité. Les personnes se sentant déjà en marge se tournent-elles vers les JdR à la recherche d'une communauté ou l'implication dans le jeu crée-t-elle un fossé plus grand entre les joueurs et les non joueurs ? N'en est-il pas de même pour toute implication excessive dans une activité ?

D'autres recherches pourraient être utiles pour déterminer si l'intensité d'implication dans le JdR engendrerait une majoration du sentiment d'aliénation ou si les joueurs considérés comme excessifs présenteraient déjà ces symptômes et se seraient tournés vers le jeu à la recherche d'un but. Cette hypothèse pourrait expliquer la diminution du sentiment de futilité retrouvée chez les joueurs.

Même si elle ouvre à d'autres questions, cette étude semble plutôt briser les préjugés sur les JdR et leur communauté de joueurs.

Comme nous le supposions dans l'introduction, la prise en charge par le JdR semble prédominer dans les situations de trouble des interactions sociales. Elizabeth Fein traite de son utilisation dans le cas des TSA sans déficit intellectuel. D'après ses observations, le cadre bien structuré du JdR permet de faciliter les échanges avec ces jeunes en accédant à des niveaux de dialogue inaccessibles en dehors du jeu. De plus, via leur avatar, les joueurs peuvent explorer leurs propres émotions dans un cadre plus sécurisant et sans conséquences.

Au-delà de la structure rassurante dans les TSA, il s'agit bien d'un jeu et donc d'un environnement fictif où les actions n'auront pas de conséquences. Le jeu est primordial dans le développement de tout enfant mais chez l'enfant autiste, il peut devenir un vrai moyen de communication.

Le Dr Wayne Blackmon présente quant à lui le cas d'un jeune adulte dépressif et présentant un trouble de personnalité schizoïde. Dans ce rapport de cas, le JdR n'est pas utilisé par le soignant directement, mais il le place au centre de la thérapie. Il peut être un outil permettant d'explorer les conflits internes du patient. Les personnages incarnés par le joueur représentent chacun une partie de lui. En analysant les sessions de jeu et les actions choisies par le patient, le thérapeute peut faire ressortir des sentiments refoulés. Sur plusieurs mois de thérapies, l'auteur note une nette amélioration de l'alliance thérapeutique, un développement de la vie sociale et une reprise des activités professionnelles.

La dernière étude s'intéresse à l'avis des professionnels utilisant le JdR de façon thérapeutique dans plusieurs domaines de la santé mentale. Il s'agit selon eux d'un outil thérapeutique au champ d'action large : au niveau de l'indication grâce à une adaptation du contenu à chaque patient et sans âge cible en particulier même si les 13-17 ans restent les patients les plus réceptifs. Il brille en particulier dans les prises en charge de groupe. Les participants notent cependant une contre-indication chez les patients présentant des troubles de l'ancrage à la réalité.

Toutes ces caractéristiques sont en fait presque les mêmes que celle du psychodrame à ceci près que le JdR propose une approche plus ludique pouvant favoriser l'adhésion de certains patients, sensibles à ce format.

II. Caractéristiques et biais des études incluses

Les études incluses ont une valeur scientifique faible avec des études de types rapport de cas ou des biais importants. En dehors de l'étude « *Alienation and the game Dungeons and Dragons* » qui a un score correct de 7/10 sur la grille de qualité Downs & Black, les scores de qualité des 3 autres études sont faibles. Leurs résultats ont une valeur scientifique très limitée. Ce sont des témoignages de soignants ayant aperçu les potentiels effets thérapeutiques des JdR et ouvrant la voie à de futures recherches

III. Validité externe

Cette étude est à notre connaissance la première à faire un état des lieux de l'utilisation des JdR papier en santé depuis leur création jusqu'à nos jours.

IV. Forces et faiblesses de notre étude

A. Faiblesses de l'étude

1. Biais de publication

La littérature grise n'a pas pu être explorée dans cette revue systématique et l'absence de ces articles pourrait représenter un biais. Bien que l'inclusion via des sources d'articles ait permis d'élargir la sélection au maximum, il ne

peut être ignoré. Les études présentant des résultats négatifs ne sont pas systématiquement publiées et pourraient donc changer les conclusions de cette revue, de même que les thèses ou autres études non publiées.

2. Equation de recherche

Malgré nos tentatives de création d'un algorithme de recherche le plus large possible, il ne peut être ignoré que la moitié des études incluses (deux) l'ont été via des sources d'articles et non via les bases de données. Il est possible que des équations de recherche différentes aient permis une représentation plus exhaustive des articles sur ce sujet.

3. Expérience des chercheurs

Les deux investigateurs étaient non expérimentés et il s'agit de leur première revue systématique de littérature. Ce manque d'expérience peut avoir causé des erreurs d'exclusion d'article et il est envisageable que certaines sources qui auraient pu être utiles à cette étude aient été exclues lors de la sélection sur titre.

B. Forces de l'étude

Cette revue s'est voulue exhaustive au niveau des dates de publication, des types d'études afin de représenter au mieux l'ensemble des recherches effectuées sur les JdR dans le domaine de la santé. Elle est la première étude cherchant à recenser les connaissances à ce sujet.

La qualité de chaque étude a été évaluée selon une grille adaptée au type d'étude (Downs and Black, CARE et COREQ)

L'auteur s'est appuyé sur la grille de guide à la rédaction de revue de littérature PRISMA avec un score de 20/27 à noter que 4 items concernent les méta-analyses et ne s'appliquent donc pas ici. L'inclusion des articles et l'évaluation de leur qualité ont été réalisées en aveugle par deux chercheurs afin de limiter les biais de sélection.

V. Ouverture et recherches en cours

Bien que cette revue n'ait pas mis en évidence d'effet scientifiquement prouvé de l'utilisation des JdR en soins premiers, elle ouvre des pistes de recherche notamment en santé mentale.

Il existe différentes organisations utilisant les JdR à des fins thérapeutiques comme le Département des Anciens Combattants au Texas, le « Bodhana Group » ainsi que « Game to grow ». Les deux dernières sont des associations à but non lucratifs proposant des accompagnements de groupe dans certaines pathologies psychiatriques. Ils sont principalement utilisés dans les troubles anxieux, dépressions, phobies sociales et syndrome de stress post traumatique. Ils ne se basent pas sur des recherches scientifiques à fort niveau de preuve mais déclarent des résultats favorables et ce depuis plusieurs années.

Une étude interventionnelle non randomisée est en cours par le Bodhana Group et les résultats pourraient sortir dans l'année 2021. Elle concernerait la prise en charge des troubles anxieux et des phobies sociales. Les participants auraient entre 20 et 60 ans. Ils seraient séparés en plusieurs groupes en fonction de la sévérité des symptômes à l'inclusion eux-mêmes séparés en différents bras d'intervention :

- Un JdR papier à visée thérapeutique
- Un JdR papier à visée récréative
- Des séances de visionnage de série télévisée en groupe.

Les JdR papier pourraient avoir un rôle à jouer dans la prise en charge de diverses pathologies psychiatriques mais des études supplémentaires seraient nécessaires pour atteindre un niveau de preuve scientifique pertinent. Bien que nous n'ayons pas trouvé d'article sur leur utilisation dans les troubles cognitifs, les jeux vidéo et les jeux de société ont montré une efficacité dans ce domaine (11). Il semblerait plausible que les JdR puissent avoir eux aussi une utilité neurologique, cette piste serait à explorer dans de futures études.

Le psychodrame est une méthode éprouvée depuis environ un siècle et qui présente des caractéristiques et indications similaires aux JdR utilisés dans les soins.

Une étude visant à comparer les deux prises en charges pourrait permettre de renforcer les pistes trouvées dans cette étude.

L'auteur ne déclare aucun conflit d'intérêt et n'a reçu aucun financement pour ce travail de recherche

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Servotte J-C, Bragard I, Szyld D, Van Ngoc P, Scholtes B, Van Cauwenberge I, et al. Efficacy of a Short Role-Play Training on Breaking Bad News in the Emergency Department. *West J Emerg Med*. 14 oct 2019;20(6):893-902.
2. Larti N, Ashouri, E, Aarabi A. The effect of an empathy role-play program for operating room nursing students. *J Educ Eval Health Prof*. 2018;15:29.
3. Dorri S, Farahani MA, Maserat E, Haghani H. Effect of role-playing on learning outcome of nursing students based on the Kirkpatrick evaluation model. *J Educ Health Promot*. 2019;8:197.
4. Fagot A, Salle-Collemiche X, Poinso F, Naudin J. Place du jeu de rôle dans l'entraînement aux habiletés sociales dans les troubles autistiques. *Inf Psychiatr*. 2 oct 2014;Volume 90(7):531-8.
5. ROBY G, GOUPIL G. L'enseignement des habiletés de conversation chez les enfants autistes. *Rev Francoph Défic Intellect*. 2004;15(2):187-200.
6. Role playing as a behavior change technique: Review of the empirical literature. - *PsycNET*
7. Moreno JL. *Psychodrama, first volume*. New York, NY, US: Beacon House; 1946. 428 p. (Psychodrama, first volume).
8. Orkibi H, Feniger-Schaal R. Integrative systematic review of psychodrama psychotherapy research: Trends and methodological implications. *PLoS ONE [Internet]*. 19 févr 2019
9. Jeu de rôle sur table. In: Wikipédia
10. Le saviez-vous ? <http://www.legrog.org/grog/le-saviez-vous/>
11. Gauthier A, Kato PM, Bul KCM, Dunwell I, Walker-Clarke A, Lameris P. Board Games for Health: A Systematic Literature Review and Meta-Analysis. *Games Health J*. avr 2019;8(2):85-100.
12. Connolly TM, Boyle EA, MacArthur E, Hainey T, Boyle JM. A systematic literature review of empirical evidence on computer games and serious games. *Comput Educ*. 1 sept 2012;59(2):661-86.
13. Horne-Moyer HL, Moyer BH, Messer DC, Messer ES. The Use of Electronic Games in Therapy: a Review with Clinical Implications. *Curr Psychiatry Rep [Internet]*. 2014
14. Johnson D, Deterding S, Kuhn K-A, Staneva A, Stoyanov S, Hides L. Gamification for health and wellbeing: A systematic review of the literature. *Internet Interv*. 2 nov 2016;6:89-106.
15. Primack BA, Carroll MV, McNamara M, Klem ML, King B, Rich MO, et al. Role of Video Games in Improving Health-Related Outcomes. *Am J Prev Med*. juin 2012;42(6):630-8.
16. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *BMJ*. 21 juill 2009;339:b2535.
17. Larousse É. *Encyclopédie Larousse en ligne - jeux de rôle*
18. Downs SH, Black N. The feasibility of creating a checklist for the assessment of the methodological quality both of randomised and non-randomised studies of health care

- interventions. *J Epidemiol Community Health*. 1 juin 1998;52(6):377-84.
19. Le jeu de rôles, antichambre du meurtre, des suicides et du satanisme? [Internet]. *Journal d'un Curieux*. 2020 [cité 24 mai 2021].
 20. DeRenard LA, Kline LM. Alienation and the game dungeons and dragons. *Psychol Rep*. juin 1990;66(3 Pt 2):1219-22.
 21. Srole L. Social Integration and Certain Corollaries: An Exploratory Study. *Am Sociol Rev*. 1956;21(6):709-16.
 22. Middleton R. Alienation, Race, and Education. *Am Sociol Rev*. 1963;28(6):973-7.
 23. Rotter JB. Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychol Monogr Gen Appl*. 1966;80(1):1-28.
 24. Fein E. Making Meaningful Worlds: Role-playing Subcultures and the Autism Spectrum. *Cult Med Psychiatry*. juin 2015;39(2):299-321.
 25. Blackmon WD. Dungeons and Dragons: the use of a fantasy game in the psychotherapeutic treatment of a young adult. *Am J Psychother*. 1994;48(4):624-32.
 26. Gutierrez R. *Therapy & Dragons: A look into the Possible Applications of Table Top Role Playing Games in Therapy with Adolescents*. Electron Theses Proj Diss. 1 juin 2017;

ANNEXES

Annexe 1: Grille PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analysis)

Tableau 1. Traduction française originale de la liste de contrôle PRISMA 2009.

Section/sujet	N°	Critères de contrôle	Item validé
TITRE			
Titre	1	Identifier le rapport comme une revue systématique, une méta-analyse, ou les deux.	1
RÉSUMÉ			
Résumé structuré	2	Fournir un résumé structuré incluant, si applicable : contexte ; objectifs ; sources des données ; critères d'éligibilité des études, populations, et interventions ; évaluation des études et méthodes de synthèse ; résultats ; limites ; conclusions et impacts des principaux résultats ; numéro d'enregistrement de la revue systématique.	1
INTRODUCTION			
Contexte	3	Justifier la pertinence de la revue par rapport à l'état actuel des connaissances.	1
Objectifs	4	Déclarer explicitement les questions traitées en se référant aux participants, interventions, comparaisons, résultats, et à la conception de l'étude (PICOS [®]).	1
MÉTHODE			
Protocole et enregistrement	5	Indiquer si un protocole de revue de la littérature existe, s'il peut être consulté et où (par exemple, l'adresse web), et, le cas échéant, fournir des informations d'identification, y compris le numéro d'enregistrement.	0
Critères d'éligibilité	6	Spécifier les caractéristiques de l'étude (par exemple, PICOS, durée de suivi) et les caractéristiques du rapport (par exemple, années considérées, langues, statuts de publication) utilisées comme critères d'éligibilité, et justifier ce choix.	1
Sources d'information	7	Décrire toutes les sources d'information (par exemple : bases de données avec la période couverte, échange avec les auteurs pour identifier des études complémentaires) de recherche et la date de la dernière recherche.	1
Recherche	8	Présenter la stratégie complète de recherche automatisée d'au moins une base de données, y compris les limites décidées, de sorte qu'elle puisse être reproduite.	1
Sélection des études	9	Indiquer le processus de sélection des études (c.-à-d. : triage, éligibilité, inclusion dans la revue systématique, et, le cas échéant, inclusion dans la méta-analyse).	1
Extraction des données	10	Décrire la méthode d'extraction de données contenues dans les rapports (par exemple : formulaires pré-établis, librement, en double lecture) et tous les processus d'obtention et de vérification des données auprès des investigateurs.	1
Données	11	Lister et définir toutes les variables pour lesquelles des données ont été recherchées (par exemple : PICOS, sources de financement) et les suppositions et simplifications réalisées.	1
Risque de biais inhérent à chacune des études	12	Décrire les méthodes utilisées pour évaluer le risque de biais de chaque étude (en spécifiant si celui-ci se situe au niveau de l'étude ou du résultat), et comment cette information est utilisée dans la synthèse des données.	1
Quantification des résultats	13	Indiquer les principales métriques de quantification des résultats (par exemple : risk ratio, différence entre les moyennes).	1
Synthèse des résultats	14	Décrire les méthodes de traitement des données et de combinaison des résultats des études, si effectué, y compris les tests d'hétérogénéité (par exemple : I ²) pour chaque méta-analyse.	0
Risque de biais transversal aux études	15	Spécifier toute quantification du risque de biais pouvant altérer le niveau de preuve global (par exemple : biais de publication, rapport sélectif au sein des études).	0
Analyses complémentaires	16	Décrire les méthodes des analyses complémentaires (par exemple : analyses de sensibilité ou en sous-groupes, méta-régression), si effectuées, en indiquant celles qui étaient prévues a priori.	0

Section/sujet	N°	Critères de contrôle	Item validé
RÉSULTATS			
Sélection des études	17	Indiquer le nombre d'études triées, examinées en vue de l'éligibilité, et incluses dans la revue, avec les raisons d'exclusion à chaque étape, de préférence sous forme d'un diagramme de flux.	1
Caractéristiques des études sélectionnées	18	Pour chaque étude, présenter les caractéristiques pour lesquelles des données ont été extraites (par exemple : taille de l'étude, PICOS, période de suivi) et fournir les références.	1
Risque de biais relatif aux études	19	Présenter les éléments sur le risque de biais de chaque étude et, si possible, toute évaluation des conséquences sur les résultats (voir item 12).	1
Résultats de chaque étude	20	Pour tous les résultats considérés (positifs ou négatifs), présenter, pour chaque étude : (a) une brève synthèse des données pour chaque groupe d'intervention ; (b) les amplitudes d'effets estimés et leurs intervalles de confiance, idéalement avec un graphique en forêt (<i>forest plot</i>).	1
Synthèse des résultats	21	Présenter les principaux résultats de chaque méta-analyse réalisée, incluant les intervalles de confiance et les tests d'hétérogénéité.	0
Risque de biais transversal aux études	22	Présenter les résultats de l'évaluation du risque de biais transversal aux études (voir item 15).	0
Analyse complémentaire	23	Le cas échéant, donner les résultats des analyses complémentaires (par exemple : analyses de sensibilité ou en sous-groupes, méta-régression [voir item 16]).	0
DISCUSSION			
Synthèse des niveaux de preuve	24	Résumer les principaux résultats, ainsi que leur niveau de preuve pour chacun des principaux critères de résultat ; examiner leur pertinence selon les publics concernés (par exemple : établissements ou professionnels de santé, usagers et décideurs).	1
Limites	25	Discuter des limites au niveau des études et de leurs résultats (par exemple : risque de biais), ainsi qu'au niveau de la revue (par exemple : récupération incomplète de travaux identifiés, biais de notification).	1
Conclusions	26	Fournir une interprétation générale des résultats dans le contexte des autres connaissances établies, et les impacts pour de futures études.	1
FINANCEMENT			
Financement	27	Indiquer les sources de financement de la revue systématique et toute autre forme d'aide (par exemple : fourniture de données) ; rôle des financeurs pour la revue systématique.	1

Annexe 2 : équations de recherche

- Pub Med :

((((Role-Playing Gam*) OR (dungeons) OR role playing[MeSH Terms])) AND (((illness[Title/Abstract] OR ""disease""[MeSH Terms] OR ""patients""[MeSH Terms] OR ""health care category""[MeSH Terms] OR ""therapeutic""[MeSH Terms])))

- Google Scholar :

health OR therapeutic OR patient OR disease OR illness "role playing"

- Web of science :

(TS=("role playing") OR ALL=("role playing gam*" OR "dungeon*")) AND TS=(Health OR disease OR patient OR therapeutic OR illness)

- Cairn :

Jeu* de rôle = texte intégral

(Santé OU Maladie OU patient OU thérapeutique OU médical OU pathologie OU soin*)

= résumé

- LiSSA :

Jeu de rôle

- Psyc'info :

(MA health OR MA disease OR MA patient OR MA therapy OR MA therapeutic OR MA illness) AND (TX role playing)

- Cochrane

Role play

Annexe 3: Grille Downs and Black modifiée

Item	Criteria	Possible Answers
Reporting		
1	<i>Is the hypothesis/aim/objective of the study clearly described?</i>	Yes = 1 No = 0
2	<i>Are the main outcomes to be measured clearly described in the Introduction or Methods section? If the main outcomes are first mentioned in the Results section, the question should be answered no.</i>	Yes = 1 No = 0
3	<i>Are the characteristics of the patients included in the study clearly described? In cohort studies and trials, inclusion and/or exclusion criteria should be given. In case-control studies, a case-definition and the source for controls should be given.</i>	Yes = 1 No = 0
4	<i>Are the interventions of interest clearly described? Treatments and placebo (where relevant) that are to be compared should be clearly described.</i>	Yes = 1 No = 0
5	<i>Are the distributions of principal confounders in each group of subjects to be compared clearly described? A list of principal confounders is provided.</i>	Yes = 2 Partially = 1 No = 0
6	<i>Are the main findings of the study clearly described? Simple outcome data (including denominators and numerators) should be reported for all major findings so that the reader can check the major analyses and conclusions. (This question does not cover statistical tests which are considered below).</i>	Yes = 1 No = 0
7	<i>Does the study provide estimates of the random variability in the data for the main outcomes? In non-normally distributed data the interquartile range of results should be reported. In normally distributed data the standard error, standard deviation or confidence intervals should be reported. If the distribution of the data is not described, it must be assumed that the estimates used were appropriate and the question should be answered yes.</i>	Yes = 1 No = 0
8	<i>Have all important adverse events that may be a consequence of the intervention been reported? This should be answered yes if the study demonstrates that there was a comprehensive attempt to measure adverse events. (A list of possible adverse events is provided).</i>	Yes = 1 No = 0
9	<i>Have the characteristics of patients lost to follow-up been described? This should be answered yes where there were no losses to follow-up or where losses to follow-up were so small that findings would be unaffected by their inclusion. This should be answered no where a study does not report the number of patients lost to follow-up.</i>	Yes = 1 No = 0
10	<i>Have actual probability values been reported (e.g. 0.035 rather than <0.05) for the main outcomes except where the probability value is less than 0.001?</i>	Yes = 1 No = 0
External validity		
11	<i>Were the subjects asked to participate in the study representative of the entire population from which they were recruited? The study must identify the source population for patients and describe how the patients were selected. Patients would be representative if they comprised the entire source population, an unselected sample of consecutive patients, or a random sample. Random sampling is only feasible where a list of all members of the relevant population exists. Where a study does not report the proportion of the source population from which the patients are derived, the question should be answered as unable to determine.</i>	Yes = 1 No = 0 Unable to determine = 0

12	<i>Were those subjects who were prepared to participate representative of the entire population from which they were recruited?</i> The proportion of those asked who agreed should be stated. Validation that the sample was representative would include demonstrating that the distribution of the main confounding factors was the same in the study sample and the source population.	Yes = 1 No = 0 Unable to determine = 0
13	<i>Were the staff, places, and facilities where the patients were treated, representative of the treatment the majority of patients receive?</i> For the question to be answered yes the study should demonstrate that the intervention was representative of that in use in the source population. The question should be answered no if, for example, the intervention was undertaken in a specialist centre unrepresentative of the hospitals most of the source population would attend.	Yes = 1 No = 0 Unable to determine = 0
Internal validity - bias		
14	<i>Was an attempt made to blind study subjects to the intervention they have received?</i> For studies where the patients would have no way of knowing which intervention they received, this should be answered yes.	Yes = 1 No = 0 Unable to determine = 0
15	<i>Was an attempt made to blind those measuring the main outcomes of the intervention?</i>	Yes = 1 No = 0 Unable to determine = 0
16	<i>If any of the results of the study were based on "data dredging", was this made clear?</i> Any analyses that had not been planned at the outset of the study should be clearly indicated. If no retrospective unplanned subgroup analyses were reported, then answer yes.	Yes = 1 No = 0 Unable to determine = 0
17	<i>In trials and cohort studies, do the analyses adjust for different lengths of follow-up of patients, or in case-control studies, is the time period between the intervention and outcome the same for cases and controls?</i> Where follow-up was the same for all study patients the answer should be yes. If different lengths of follow-up were adjusted for by, for example, survival analysis the answer should be yes. Studies where differences in follow-up are ignored should be answered no.	Yes = 1 No = 0 Unable to determine = 0
18	<i>Were the statistical tests used to assess the main outcomes appropriate?</i> The statistical techniques used must be appropriate to the data. For example nonparametric methods should be used for small sample sizes. Where little statistical analysis has been undertaken but where there is no evidence of bias, the question should be answered yes. If the distribution of the data (normal or not) is not described it must be assumed that the estimates used were appropriate and the question should be answered yes.	Yes = 1 No = 0 Unable to determine = 0
19	<i>Was compliance with the intervention/s reliable?</i> Where there was non-compliance with the allocated treatment or where there was contamination of one group, the question should be answered no. For studies where the effect of any misclassification was likely to bias any association to the null, the question should be answered yes.	Yes = 1 No = 0 Unable to determine = 0
20	<i>Were the main outcome measures used accurate (valid and reliable)?</i> For studies where the outcome measures are clearly described, the question should be answered yes. For studies which refer to other work or that demonstrates the outcome measures are accurate, the question should be answered as yes.	Yes = 1 No = 0 Unable to determine = 0
Internal validity - confounding (selection bias)		
21	<i>Were the patients in different intervention groups (trials and cohort studies) or were the cases and controls (case-control studies) recruited from the same population?</i> For example, patients for all comparison groups should be selected from the same hospital. The question should be answered unable to determine for cohort and case-control studies where there is no information	Yes = 1 No = 0 Unable to determine = 0

	concerning the source of patients included in the study.	
22	<i>Were study subjects in different intervention groups (trials and cohort studies) or were the cases and controls (case-control studies) recruited over the same period of time?</i> For a study which does not specify the time period over which patients were recruited, the question should be answered as unable to determine.	Yes = 1 No = 0 Unable to determine = 0
23	<i>Were study subjects randomized to intervention groups?</i> Studies which state that subjects were randomized should be answered yes except where method of randomization would not ensure random allocation. For example alternate allocation would score no because it is predictable.	Yes = 1 No = 0 Unable to determine = 0
24	<i>Was the randomized intervention assignment concealed from both patients and health care staff until recruitment was complete and irrevocable?</i> All non-randomized studies should be answered no. If assignment was concealed from patients but not from staff, it should be answered no.	Yes = 1 No = 0 Unable to determine = 0
25	<i>Was there adequate adjustment for confounding in the analyses from which the main findings were drawn?</i> This question should be answered no for trials if: the main conclusions of the study were based on analyses of treatment rather than intention to treat; the distribution of known confounders in the different treatment groups was not described; or the distribution of known confounders differed between the treatment groups but was not taken into account in the analyses. In non-randomized studies if the effect of the main confounders was not investigated or confounding was demonstrated but no adjustment was made in the final analyses the question should be answered as no.	Yes = 1 No = 0 Unable to determine = 0
26	<i>Were losses of patients to follow-up taken into account?</i> If the numbers of patients lost to follow-up are not reported, the question should be answered as unable to determine. If the proportion lost to follow-up was too small to affect the main findings, the question should be answered yes.	Yes = 1 No = 0 Unable to determine = 0
Power		
27*	<i>Did the study have sufficient power to detect a clinically important effect where the probability value for a difference being due to chance is less than 5%?</i> Sample sizes have been calculated to detect a difference of x% and y%.	Yes = 1 No = 0 Unable to determine = 0

Annexe 4: Grille de guide à la rédaction d'étude de cas CARE



CARE Checklist (2013) of information to include when writing a case report



Topic	Item	Checklist item description	Reported on Page
Title	1	The words "case report" should be in the title along with the area of focus	_____
Key Words	2	2 to 5 key words that identify areas covered in this case report	_____
Abstract	3a	Introduction—What is unique about this case? What does it add to the medical literature?	_____
	3b	The main symptoms of the patient and the important clinical findings	_____
	3c	The main diagnoses, therapeutics interventions, and outcomes	_____
	3d	Conclusion—What are the main "take-away" lessons from this case?	_____
Introduction	4	One or two paragraphs summarizing why this case is unique with references	_____
Patient Information	5a	De-identified demographic information and other patient specific information	_____
	5b	Main concerns and symptoms of the patient	_____
	5c	Medical, family, and psychosocial history including relevant genetic information (also see timeline)	_____
	5d	Relevant past interventions and their outcomes	_____
Clinical Findings	6	Describe the relevant physical examination (PE) and other significant clinical findings	_____
Timeline	7	Important information from the patient's history organized as a timeline	_____
Diagnostic Assessment	8a	Diagnostic methods (such as PE, laboratory testing, imaging, surveys)	_____
	8b	Diagnostic challenges (such as access, financial, or cultural)	_____
	8c	Diagnostic reasoning including other diagnoses considered	_____
	8d	Prognostic characteristics (such as staging in oncology) where applicable	_____
Therapeutic Intervention	9a	Types of intervention (such as pharmacologic, surgical, preventive, self-care)	_____
	9b	Administration of intervention (such as dosage, strength, duration)	_____
	9c	Changes in intervention (with rationale)	_____
Follow-up and Outcomes	10a	Clinician and patient-assessed outcomes (when appropriate)	_____
	10b	Important follow-up diagnostic and other test results	_____
	10c	Intervention adherence and tolerability (How was this assessed?)	_____
	10d	Adverse and unanticipated events	_____
Discussion	11a	Discussion of the strengths and limitations in your approach to this case	_____
	11b	Discussion of the relevant medical literature	_____
	11c	The rationale for conclusions (including assessment of possible causes)	_____
	11d	The primary "take-away" lessons of this case report	_____
Patient Perspective	12	When appropriate the patient should share their perspective on the treatments they received	_____
Informed Consent	13	Did the patient give informed consent? Please provide if requested	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Annexe 5 : Grille COREQ

Domaine 1 : Équipe de recherche et de réflexion		
Caractéristiques personnelles		
1.	Enquêteur/animateur	Quel(s) auteur(s) a (ont) mené l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (<i>focus group</i>) ?
2.	Titres académiques	Quels étaient les titres académiques du chercheur ? <i>Par exemple : PhD, MD</i>
3.	Activité	Quelle était leur activité au moment de l'étude ?
4.	Genre	Le chercheur était-il un homme ou une femme ?
5.	Expérience et formation	Quelle était l'expérience ou la formation du chercheur ?
Relations avec les participants		
6.	Relation antérieure	Enquêteur et participants se connaissaient-ils avant le commencement de l'étude ?
7.	Connaissances des participants au sujet de l'enquêteur	Que savaient les participants au sujet du chercheur ? <i>Par exemple : objectifs personnels, motifs de la recherche</i>
8.	Caractéristiques de l'enquêteur	Quelles caractéristiques ont été signalées au sujet de l'enquêteur/animateur ? <i>Par exemple : biais, hypothèses, motivations et intérêts pour le sujet de recherche</i>
Domaine 2 : Conception de l'étude		
Cadre théorique		
9.	Orientation méthodologique et théorie	Quelle orientation méthodologique a été déclarée pour étayer l'étude ? <i>Par exemple : théorie ancrée, analyse du discours, ethnographie, phénoménologie, analyse de contenu</i>
Sélection des participants		
10.	Échantillonnage	Comment ont été sélectionnés les participants ? <i>Par exemple : échantillonnage dirigé, de convenance, consécutif, par effet boule-de-neige</i>
11.	Prise de contact	Comment ont été contactés les participants ? <i>Par exemple : face-à-face, téléphone, courrier, courriel</i>
12.	Taille de l'échantillon	Combien de participants ont été inclus dans l'étude ?
13.	Non-participation	Combien de personnes ont refusé de participer ou ont abandonné ? Raisons ?
Contexte		
14.	Cadre de la collecte de données	Où les données ont-elles été recueillies ? <i>Par exemple : domicile, clinique, lieu de travail</i>
15.	Présence de non-participants	Y avait-il d'autres personnes présentes, outre les participants et les chercheurs ?
16.	Description de l'échantillon	Quelles sont les principales caractéristiques de l'échantillon ? <i>Par exemple : données démographiques, date</i>
Recueil des données		
17.	Guide d'entretien	Les questions, les amorces, les guidages étaient-ils fournis par les auteurs ? Le guide d'entretien avait-il été testé au préalable ?
18.	Entretiens répétés	Les entretiens étaient-ils répétés ? Si oui, combien de fois ?
19.	Enregistrement audio/visuel	Le chercheur utilisait-il un enregistrement audio ou visuel pour recueillir les données ?
20.	Cahier de terrain	Des notes de terrain ont-elles été prises pendant et/ou après l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (<i>focus group</i>) ?

N°	Item	Guide questions/description
21.	Durée	Combien de temps ont duré les entretiens individuels ou l'entretien de groupe focalisé (<i>focus group</i>) ?
22.	Seuil de saturation	Le seuil de saturation a-t-il été discuté ?
23.	Retour des retranscriptions	Les retranscriptions d'entretien ont-elles été retournées aux participants pour commentaire et/ou correction ?
Domaine 3 : Analyse et résultats		
Analyse des données		
24.	Nombre de personnes codant les données	Combien de personnes ont codé les données ?
25.	Description de l'arbre de codage	Les auteurs ont-ils fourni une description de l'arbre de codage ?
26.	Détermination des thèmes	Les thèmes étaient-ils identifiés à l'avance ou déterminés à partir des données ?
27.	Logiciel	Quel logiciel, le cas échéant, a été utilisé pour gérer les données ?
28.	Vérification par les participants	Les participants ont-ils exprimé des retours sur les résultats ?
Rédaction		
29.	Citations présentées	Des citations de participants ont-elles été utilisées pour illustrer les thèmes/résultats ? Chaque citation était-elle identifiée ? <i>Par exemple : numéro de participant</i>
30.	Cohérence des données et des résultats	Y avait-il une cohérence entre les données présentées et les résultats ?
31.	Clarté des thèmes principaux	Les thèmes principaux ont-ils été présentés clairement dans les résultats ?
32.	Clarté des thèmes secondaires	Y a-t-il une description des cas particuliers ou une discussion des thèmes secondaires ?

Annexe 6 : Niveau de preuve et grade de recommandation de l'HAS

Grade des recommandations	Niveau de preuve scientifique fourni par la littérature
A Preuve scientifique établie	Niveau 1 - essais comparatifs randomisés de forte puissance ; - méta-analyse d'essais comparatifs randomisés ; - analyse de décision fondée sur des études bien menées.
B Présomption scientifique	Niveau 2 - essais comparatifs randomisés de faible puissance ; - études comparatives non randomisées bien menées ; - études de cohortes.
C Faible niveau de preuve scientifique	Niveau 3 - études cas-témoins.
	Niveau 4 - études comparatives comportant des biais importants ; - études rétrospectives ; - séries de cas ; - études épidémiologiques descriptives (transversale, longitudinale).

AUTEUR : Nom : TALVAT Prénom : Clément

Date de Soutenance : 25/06/2021

Titre de la Thèse : Jeux de rôle en soins premiers : une revue systématique de littérature

Thèse - Médecine - Lille 2021

Cadre de classement : Médecine

DES + spécialité : Médecine générale

Mots-clés : Revue, jeux de rôle, soins premiers, serious gaming

Contexte : Les jeux de rôle (JdR) sont une méthode éprouvée en pédagogie, en éducation thérapeutique et en psychothérapie. Devant le développement des supports ludiques dans les soins, nous avons fait un état des lieux des connaissances sur les JdR ludiques en santé.

Méthode : Il s'agit d'une revue systématique de littérature dans 7 bases de données. Tous types d'articles concernant les jeux de rôle ludiques en soins premiers ont été inclus et leur validité interne évaluée par deux investigateurs.

Résultats : Dans les 4 articles inclus, il ressort surtout des applications en psychiatrie (trouble du spectre autistique, personnalité schizoïde) avec une composante sociale via les ateliers de groupe. L'évaluation du sentiment d'aliénation et d'appartenance sociale ne différerait pas entre les joueurs de JdR et les non joueurs.

Conclusion : Le sujet est très peu traité et les articles inclus n'ont pas une qualité scientifique très élevée. Des pistes de recherche semblent cependant prometteuses dans le secteur de la santé mentale et certaines études sont en cours. Plusieurs organismes utilisent déjà le JdR comme outil thérapeutique dans de nombreuses pathologies psychiatriques comme les troubles anxieux, la dépression ou le stress post-traumatique.

Composition du Jury :

Président : Monsieur le Professeur COTTENCIN Olivier

Asseseurs : Monsieur le Professeur BAYEN Marc,

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur DESCAMPS Axel