



**Creative commons : Paternité - Pas d'Utilisation  
Commerciale - Pas de Modification 2.0 France (CC BY-  
NC-ND 2.0)**

**<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/>**



## INSTITUT DE FORMATION EN ERGOTHERAPIE

Mémoire pour l'obtention du diplôme d'Etat en Ergothérapie

2011

### « A toi de jouer ! »

Le rôle de l'ergothérapeute pour que l'enfant polyhandicapé se prenne  
au jeu



Soutenu par : Ombeline ALLARD

10604020

*Maître de mémoire : Vincent MONTERNOT*

*« J'ai été invité à la fête de la vie et j'ai joué tant que j'ai pu ! »*

*Rabindranath Tagore*

# *Remerciements*

En préambule de ce mémoire, j'adresse mes remerciements les plus sincères à V. MONTERNOT, mon maître de mémoire, pour la disponibilité dont il a fait preuve, sa patience et ses conseils avisés au cours de la réalisation de ce mémoire et, sans qui, il n'aurait jamais vu le jour.

Je tiens aussi à remercier tout particulièrement l'ensemble des professionnels qui ont contribué à l'élaboration de ce mémoire : à chaque ergothérapeute ayant pris soin de répondre à mes interrogations ainsi qu'au questionnaire, me partageant de la sorte leur expérience.

J'exprime également toute ma gratitude aux ergothérapeutes qui m'ont apporté leur aide et accordé leur temps, S. LIONNARD-RETY, P. CROUTAZ et F. FERLAND.

Enfin, je tiens à exprimer toute ma reconnaissance à mes proches et amis, pour leur patience et leur soutien lors de la formidable expérience que fut la rédaction de ce mémoire.

# TABLE DES MATIERES

---

<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>1</b>
<b>APPORTS THEORIQUES.....</b>	<b>4</b>
I. L'enfant et le polyhandicap .....	4
1.1. Le développement normal de l'enfant marqué par de nombreuses périodes .....	4
1.2. Le « poly - handicap » .....	8
1.3. L'enfant polyhandicapé.....	13
II. L'intérêt de l'enfant pour jouer .....	14
II.1. D'entrée de jeu : le jeu.....	14
II.2. Le jeu en vaut la chandelle ... ..	19
II.3. Peut-on parler d'une volonté de jouer ?.....	22
II.4. L'enfant n'est-il pas <i>naturellement</i> intéressé par le jeu ?.....	23
III. Le double jeu de l'ergothérapeute .....	25
III.1. L'ergo...quoi? .....	25
III.2. Un modèle appliqué en ergothérapie : le modèle ludique.....	27
III.3. L'attitude ludique .....	30
III.4. Quand agir devient un plaisir .....	33
III.5. Jouer sur la capacité d'agir.....	33
<b>METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE.....</b>	<b>36</b>
I. Objectifs de l'enquête .....	36
II. Une population interrogée ciblée :.....	36
III. Des lieux d'investigations variés : .....	37
IV. L'outil d'investigation.....	38
IV.1. Préférence pour le questionnaire.....	38
IV.2. Méthodologie du questionnaire.....	39
IV.3. L'analyse des résultats .....	40

V. Les limites de mon investigation.....	40
<b>ANALYSE DES DONNÉES .....</b>	<b>42</b>
I. Présentation de la population sollicitée.....	42
I.1. Du nord au sud de la France, en passant par la Suisse.....	42
I.2. Des ergothérapeutes aux expériences variées .....	43
II. Approche des enfants polyhandicapés en ergothérapie .....	45
II.1. Quel modèle conceptuel ?.....	45
II.2. Des formations en pédiatrie très diversifiées.....	45
III. L'intérêt de l'enfant polyhandicapé pour le jeu .....	47
III.1. Un problème de terrain.....	47
III.2. Les raisons d'un manque d'intérêt .....	47
III.3. Quelles solutions ? .....	50
IV. L'attitude de l'ergothérapeute et celle de l'enfant .....	51
IV.1. Quand l'ergothérapeute entre dans le jeu.....	51
IV.3. L'ergothérapie, jeu ou travail ? .....	54
IV.2. La réponse de l'enfant.....	56
V. Faciliter la capacité d'agir de l'enfant .....	58
V.1. Remettre en jeu ses capacités fonctionnelles .....	58
V.2. Des méthodes de rééducation assez variées .....	60
VI. Le thérapeute abat sa dernière carte : pour que l'enfant ressente le plaisir d'agir.....	61
VI.1. L'agir suscite du plaisir.....	61
VI.2. Comment procurer ce plaisir à l'enfant?.....	62
VI.3. Lorsque le plaisir de l'action éveille l'intérêt à jouer .....	64
<b>DISCUSSION .....</b>	<b>65</b>
I. Constat sur les hypothèses .....	65
II. Pratique et modèle ludique auprès des enfants polyhandicapés .....	71
III. L'enfant, l'ergothérapeute et... les autres .....	74
IV. Les limites de l'analyse des résultats .....	75
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>77</b>



# INTRODUCTION

---

*« J'ai toujours aimé le désert. On s'assoit sur une dune de sable. On ne voit rien. Et cependant quelque chose rayonne en silence... Ce qui embellît le désert, dit le Petit Prince, c'est qu'il cache un puits quelque part... »*

*Le petit Prince, 1943, A. de Saint Exupéry*

Lorsque l'on m'a proposé le polyhandicap comme pathologie à approfondir pour ce mémoire, j'ai marqué un temps d'arrêt : « ...le polyhandicap...Ah. ». J'avais quelques images en tête : de jeunes adultes polyhandicapés, rencontrés en stage où la communication était très difficile, ou encore des enfants *coincés* dans des corsets-sièges, accompagnés lors de sorties d'animations quelques années auparavant ... Ces images m'inquiétaient un peu, je ne me sentais pas vraiment à même de me lancer sur une pathologie aux répercussions si complexes. Puis, en y réfléchissant, je me suis dit que quelque chose rapprochait toutes ces personnes que j'avais rencontrées : c'était leur sourire. Oui, le sourire des ces enfants et de ces jeunes était présent sur chacune des photographies que j'avais gardé en mémoire. Et c'est ce sourire qui m'a attiré et m'a fait dire « Pourquoi pas ? ».

Mes premières interrogations sont apparues durant la prise en charge d'une enfant hémiparétique de 11 ans, lors d'un stage. Le membre supérieur parétique de Chloé<sup>1</sup> montrait alors peu de signes de récupération. Durant une séance, alors que Chloé manifestait une certaine lassitude à solliciter ce membre si pesant, je cherchais un moyen de la remotiver. C'est alors que j'ai fait appel à son imaginaire créant un lieu et une situation irréels, détournant son attention de la contrainte de la rééducation. Ce fut magique : elle jouait. En l'espace d'une minute, Chloé était passée d'une démotivation, refusant toute tentative de mouvement volontaire aux rires et à l'utilisation de son bras, me demandant même de recommencer. La prise en charge des enfants

---

<sup>1</sup> Pour conserver l'anonymat, le prénom a été changé.

en rééducation est parfois laborieuse et le thérapeute doit faire appel à son imagination afin de trouver tous les moyens possibles pour que l'enfant reste un maximum acteur dans sa prise en charge.

Ce fut le début d'un questionnement : le jeu est indispensable pour la participation des enfants en rééducation. Alors, que peut-on faire si un enfant ne veut pas jouer ? Mais existe-t-il des enfants qui ne s'intéressent pas au jeu ? Des ergothérapeutes m'ont alors fait part de leur expérience auprès de quelques enfants avec lesquels ils s'étaient retrouvés dans une telle situation : certains enfants avec une déficience intellectuelle, ne jouent pas. Sachant la problématique que je souhaitais approfondir, il ne me restait plus qu'à cibler la population d'enfants concernée par cette problématique. En songeant alors aux témoignages dont m'avaient fait part ces ergothérapeutes, j'ai décidé de m'orienter plus spécifiquement sur les enfants touchés par le polyhandicap.

Je me suis ensuite interrogée : comment pourvoir à cette difficulté? Que peut faire l'ergothérapeute dans une telle situation ? Ma problématique en est donc ressortie : **comment l'ergothérapeute peut-il susciter l'intérêt pour le jeu chez l'enfant polyhandicapé, en rééducation ?**

M'est alors revenue à l'esprit cette séance avec Chloé : ce qui a éveillé son intérêt, c'était la projection imaginaire, certes, mais, préalablement, c'était la façon dont le jeu a été introduit : comment est racontée l'histoire, quels mots, quels tons ont été utilisés et ont aussitôt captivés l'attention de Chloé. Ces éléments, avec lesquels joue le thérapeute, sont primordiaux pour fasciner l'enfant, susciter sa curiosité et son désir de jouer, comme ce fut le cas pour Chloé. Ainsi, **en séance de rééducation, l'attitude ludique de l'ergothérapeute éveille celle de l'enfant.**

Dans un second temps, je me suis tournée vers les écrits de divers professionnels, et notamment d'ergothérapeutes. Leurs publications ont permis de faire avancer ma réflexion. La séance avec Chloé m'est alors réapparue : l'enfant ne pouvait être intéressée par un membre supérieur peu fonctionnel qui n'agissait pas sur son environnement. Il faudrait qu'il lui procure du plaisir pour qu'elle ait envie de renouveler l'expérience, donc qu'il lui serve. C'est là qu'une

fois de plus, l'ergothérapeute trouve toute sa place : **en jouant sur la capacité d'agir de l'enfant, l'ergothérapeute l'aide à découvrir le plaisir de l'action.**

Dans une première partie, je définirai les grands concepts théoriques en abordant la pathologie du polyhandicap chez l'enfant, son manque d'intérêt pour le jeu chez quelques-uns de ces enfants et le rôle de l'ergothérapeute face à cette problématique.

Après avoir traité ces notions, j'exposerai le cadre de mon enquête et confronterai alors la théorie à la pratique à travers une recherche auprès de différents ergothérapeutes. Il conviendra par la suite d'explorer et d'analyser les données recueillies afin de valider ou non mes hypothèses de départ.

# APPORTS THEORIQUES

---

## I. L'enfant et le polyhandicap

### 1.1. Le développement normal de l'enfant marqué par de nombreuses périodes

#### 1.1.1. Trois courants théoriques hétéroclites

De nombreux psychologues ont décrit le développement de l'enfant. Nous en retiendrons trois : J. Piaget, S. Freud et H. Wallon qui ont scandés ce développement par des moments obligés, les stades, n'apparaissant que si le précédent a été dépassé.

S. Freud (2010), psychanalyste du XXème siècle, met en avant une énergie sexuelle, la libido, modulant les phénomènes psychiques de la vie de l'enfant. La quantité minimale d'énergie qui peut être émise ou reçue correspond à la libido du moi. Le plaisir, selon Freud, est une extinction partielle et temporaire de la libido. Le psychanalyste définit alors des phases psychosexuels où le développement de la personnalité, ou psyché, dépend de la façon dont l'enfant apprend à libérer sa libido, d'une période de la vie à une autre (R. Thomas, 1994). Le corps est le support du fonctionnement mental et donc du développement psychologique. En effet, la libido est en lien avec des parties du corps sensibles (la bouche, puis l'anus et enfin les organes génitaux) sur lesquelles l'attention de l'enfant se fixe à différents stades du développement. Les relations sociales développées par l'enfant proviennent des expériences qu'il a réalisées à chacun de ses stades psychosexuels. Freud soutient ainsi que le développement de l'enfant est régit selon des stades psychoaffectifs, dès la petite enfance.

Dans La création du symbole chez l'enfant (1976) J. Piaget nous donne sa vision du développement de l'enfant, axée sur le concept central du développement cognitif. Contrairement à S. Freud, J. Piaget considère l'affectivité comme une partie du cognitif. Il s'intéresse à l'adaptation, qui fait appel à deux mécanismes : l'assimilation et l'accommodation, complémentaires et indissociables et que nous reverrons par la suite.

Quant à H. Wallon (1949), le développement de l'enfant est marqué par la prédominance soit de l'affectivité soit de l'intelligence à chacun des stades, engendrant ainsi la personnalité de l'enfant. Les émotions et les attitudes sont primordiales et interdépendantes. Contrairement à Piaget, l'enfant peut régresser lors des stades.

#### ❖ De la naissance à 2 ans

Au stade oral, décrit par S. Freud, la libido est obtenue par la succion, procurant un plaisir oral, autoérotique. Puis le bébé éprouve une souffrance physique due à la poussée dentaire et soulage sa douleur par des mordillements. Le plaisir de mordre s'accompagne d'une décharge énergétique agressive. Durant sa première année de vie, le nourrisson n'a pas conscience du soi et du non-soi, il vit dans un *Moi idéal* où les objets extérieurs et les personnes, dont sa mère, font partie intégrantes de lui-même.

Selon H. Wallon, lors des stades impulsif et émotionnel, le bébé va progressivement organiser ses émotions qui sont, au départ, indifférenciées. L'affectivité est primordiale à ce stade. Sur le plan moteur, les réponses gestuelles sont désordonnées. Le monde extérieur va progressivement influencer le bébé, éveillant son intelligence.

Le bébé entre dans le stade sensorimoteur, décrit par J. Piaget, rejoignant ainsi celui de Wallon, durant laquelle la motricité du bébé, tout d'abord être désordonnée avec de nombreux réflexes<sup>2</sup> (C. Vuillerot, 2010), va peu à peu être régulée par le milieu. La marche se développe, permettant la mise en place des capacités d'investigation de l'enfant. Il acquiert une tonicité basique qui permet les réalisations praxiques. On note aussi l'apparition du langage aidant au développement d'une intelligence symbolique. Des gestes imitatifs apparaissent traduisant une pensée naissante ainsi que le développement de l'intelligence des situations dans le sens où l'enfant, agissant sur des objets, apprend à les connaître. Ses conduites signifiantes et intentionnelles s'organisent alors et on assiste à la naissance de schèmes d'actions.

#### ❖ De 2 ans à 6 ans

Entre 2 et 3 ans, l'enfant apprend la propreté : c'est le stade anal décrit par S. Freud où la

---

<sup>2</sup> C. Vuillerot, (2010). Cours de Neuropédiatrie non publié, *Le développement psychomoteur de l'enfant*, Institut de Formation en Ergothérapie de Lyon

satisfaction libidinale est liée à l'excitation de la muqueuse anale, zone érogène (source de plaisir). L'enfant va découvrir la maîtrise des sphincters de l'anus et de l'urètre lors des phases expulsive puis rétensive. Les frontières du corps sont consolidées : l'enfant distingue le dedans du dehors. Mais c'est aussi le stade de l'ambivalence : en retenant ou donnant ses matières fécales, l'enfant prend conscience de son pouvoir affectif sur sa mère, en la récompensant ou non. Vient ensuite le stade phallique, de 3 à 4 ans. La zone érogène dominante est alors les organes génitaux. L'enfant découvre son sexe et le plaisir de jouer avec. Le besoin de savoir, qui est liée à la curiosité sexuelle, peut s'inhiber (retard intellectuel), demeurer (névrose obsessionnelle) ou bien se sublimer<sup>3</sup>. Puis l'enfant s'identifie au parent du même sexe, c'est le stade Œdipien : pour le petit garçon, le père est à la fois un rival et un modèle à imiter et réciproquement chez la petite fille. Le complexe d'Œdipe permet à l'enfant d'orienter sa libido vers des objets extérieurs, (soit des activités sportives, artistiques...) et dépasse l'autoérotisme primitif. L'enfant va renoncer à la séduction de son père/sa mère et à la compétition, vers 6 ans.

Pour H. Wallon, le stade du personnalisme est marqué par la recherche d'attention exclusive. Mais c'est à cette période que se met en place la construction de son identité et de son autonomie, notamment grâce à l'opposition.

L'essor de la fonction symbolique se manifeste durant le stade préopératoire, explicité par Piaget. Elle correspond à une intelligence représentative où l'imitation tient une place majeure. La socialisation, les sentiments moraux, les intérêts et les valeurs se mettent en place.

#### ❖ De 6 ans à 12 ans

Le stade de latence va de 6-7 ans à la puberté, selon S. Freud. Le complexe d'Œdipe doit être terminé afin que l'enfant soit totalement disponible pour les apprentissages. C'est la période a-conflictuelle et de la socialisation. L'enfant s'intéresse à toutes sortes de jeux, plus complexes, et d'activités sans rapport direct avec la sexualité. Les pensées sont refoulées permettant les sublimations.

---

<sup>3</sup> La sublimation est le déplacement des pulsions sexuelles vers d'autres objets.

S. Lionnard-Rety, (2008). Cours de Pédopsychiatrie non-publié, *Développement psychoaffectif de l'enfant et de l'adolescent*, Institut de Formation en Ergothérapie de Lyon

Cette période correspond au stade des opérations concrètes, décrit par J. Piaget (de 7 à 12 ans) avec l'apprentissage de manipulations concrètes : l'intelligence est dite opératoire.

Pour H. Wallon, c'est le stade catégoriel, de 6 à 11 ans, où l'affectif cède place aux facultés intellectuelles de l'enfant. L'enfant commence à faire preuve d'abstraction.

#### ❖ De 12 ans à 16 ans

Selon S. Freud, le stade de l'adolescence correspond à une crise narcissique clôturant la période de latence (cité par S. Lionnard-Rety<sup>4</sup>, 2008). L'adolescent prend conscience du décalage entre le Moi Idéal et son Moi et doit en faire son deuil.

Durant cette période, l'affectivité prédomine sur l'intelligence d'après H. Wallon et ce, dès 11 ans.

L'adolescent développe sa pensée avec le raisonnement hypothético-déductif face au contenu plus concret durant cette période, encore appelé stade des opérations formelles décrit par J. Piaget.

#### ❖ Après l'adolescence

Durant la période de la maturité génitale, qui va de 14-16 ans à 18-21 ans, (S. Freud) la poussée hormonale réactive massivement le stade génital. Mais ces désirs se heurtent à des interdits.

Si une personne est empêchée de réaliser pleinement un de ces stades, il va se produire ce que S. Freud appelle une fixation, qui peut être déclenchée par des manques ou des frustrations mais aussi par des satisfactions excessives. Le sujet va alors rester attaché à des modes de satisfaction ou de relations infantiles propres à l'étape où la fixation a eu lieu. En Annexe n°2 (p.V), un tableau se propose de résumer les phases du développement de l'enfant selon les trois théoriciens.

---

<sup>4</sup> S. Lionnard-Rety, (2008). Cours de Pédopsychiatrie non-publié, *Développement psychoaffectif de l'enfant et de l'adolescent*, Institut de formation en Ergothérapie de Lyon

La libido, l'intelligence, l'affectivité, la cognition sont des notions qui paraissent très liées au développement de l'enfant. De multiples modèles ont été décrit, tant d'un point de vue psychanalyste que cognitif ou encore plus global. Cette diversité évoque bien la complexité du développement de l'enfant et de ce fait, la difficulté d'en rendre compte. On peut ainsi s'interroger de ce qu'il en est suite à une atteinte cérébrale en amont de ce développement, et se concentrer sur une pathologie analogue: le polyhandicap.

## **1.2. Le « poly - handicap »**

### **1.2.1. Etymologie**

Le terme de polyhandicap, utilisé officiellement pour la première fois en 1969 par le Dr. Zucman (G. Saulus) provient de l'association des vocables « poly », indiquant « *la multiplicité* » (Larousse 2006), des déficiences en l'occurrence, et de « handicap » dont une définition a été édictée lors de la loi du 11 février 2005<sup>5</sup> : « *Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant.* »

### **1.2.2. Une définition très récente**

L'annexe XXIV ter du décret n°89-789 du 27 octobre 1989<sup>6</sup> promulgue une définition du « *polyhandicap* » touchant « *les enfants ou adolescents présentant un handicap grave à expression multiple associant déficience motrice et déficience mentale sévère ou profonde et entraînant une restriction extrême de l'autonomie et des possibilités de perception, d'expression et de relation.* ». Ainsi, le polyhandicap n'est pas considéré comme une maladie en soi, mais une

---

<sup>5</sup> Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, consulté le 14-12-10

[http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=98F8C8E002EE1F2A6A4F15D757A6FE0C.tpdjo14v\\_2?cidTexte=JORFTEXT000000809647&categorieLien=id#](http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=98F8C8E002EE1F2A6A4F15D757A6FE0C.tpdjo14v_2?cidTexte=JORFTEXT000000809647&categorieLien=id#)

<sup>6</sup> Annexe XXIV ter du décret n°89-789 du 27 octobre 1989, Ministère de la Santé, de la Solidarité et de la Protection sociale, Journal Officiel de la République française, 31 octobre 1989, pp. 13583-13588

association de déficiences et d'incapacités.

Plus récemment, en 2005, le congrès organisé principalement par l'AP HP (Assistance Publique des Hôpitaux de Paris) et réunissant périodiquement l'ensemble des professionnels concernés par le polyhandicap, a émis une définition plus élargie : le polyhandicap concerne des « *enfants et adultes atteints de déficiences graves et durables dues à des cause variées, le plus souvent pré et périnatales, mais aussi acquises, ou liées à des affections progressives, maladies métaboliques et dégénératives, chez lesquels le retard mental, grave ou profond (QI inférieur à 50) est associé à d'autres troubles, des troubles moteurs et très souvent à d'autres déficiences, entraînant une restriction extrême de leur autonomie, nécessitant à tout âge de la vie un accompagnement permanent et qualifié associant éducation, soins, communication et socialisation.* »

Le polyhandicap est un terme spécifiquement français, mais cette notion est souvent confondue avec le terme de *cerebral palsy*, utilisés par les Anglo-saxons (A. Bouchard, A. Defaque, 2010), ainsi qu'avec l'infirmité motrice cérébrale (IMC) et l'infirmité motrice d'origine cérébrale (IMOC). Un tableau (voir l'annexe n°3, p.VI) a été réalisé par le professeur G. Ponsot (P. Denormandie, G. Ponsot, 2005) permettant de replacer le polyhandicap parmi les divers handicaps neurologiques.

### **1.2.3. Une atteinte survenant autour de la naissance**

Chez 50% des sujets, le polyhandicap est du à une atteinte cérébrale précoce survenant en période anténatale, notamment suite à des malformations, accidents vasculaires cérébraux prénataux ou des embryopathies. Pour les autres, les causes de survenue sont périnatales (15 %) ou post-natales (5 % : tel que des traumatismes et des arrêts cardiaques). Cette atteinte peut aussi être provoquée par un facteur génétique ou voire encore de cause inconnue chez 30 % des sujets (L. Georges-Janet, 2002).

### **1.2.4. Un enfant pour 1000 naissances**

La prévalence, soit le nombre de personnes touchées par le polyhandicap, sur l'ensemble de la population française varie de 0,73 à 1,28/1000 naissances suivant que l'on prenne en compte les déficiences motrices avec déficience intellectuelle profonde ou la perte d'autonomie avec retard mental sévère ou profond (C. Du Mazaubrun, 1994). Chaque année, naissent 700 à

800 enfants polyhandicapés (800 à 850 000 naissances par an en France).

Les polyhandicaps d'origine pré et périnatale en représentent la majeure partie avec une prévalence de 0,7 et 1/1000 naissances, contrairement aux polyhandicaps acquis postnataux dont la prévalence est voisine de 0,1/1000. En revanche, la prévalence pour les polyhandicaps dus à des maladies évolutives n'est pas connue (P. Denormandie, G. Ponsot, 2005).

En 2005, l'espérance de vie d'une personne ayant un polyhandicap était située entre 35-55 ans selon un rapport du Ministère de la Santé (DRESS, avril 2005, cité par F. Brunet, 2009).

#### **1.2.4. Des déficiences multiples**

Le polyhandicap est l'association de déficiences provoquant de nombreuses incapacités. Parmi ces déficiences, on note inéluctablement des atteintes motrices et cognitives et, souvent, des atteintes sensorielles, somatiques et/ou une perturbation de l'activité électrique cérébrale. Les formes cliniques de polyhandicap sont très hétérogènes.

##### ❖ Atteintes motrices

Chez les sujets polyhandicapés Les troubles moteurs sont constants, divers et de gravités variables. Ces atteintes comptent à type d'infirmité motrice cérébrale, avec des troubles de régulation du tonus musculaire de la posture et des membres (hypotonie massive, spasticité, athétose, rigidité, ...), et des troubles de la coordination motrice.

Ces déficiences motrices entraînent des atteintes secondaires, notamment des troubles orthopédiques importants lors de la croissance : déformations axiales et des membres, contractures,...

Les capacités de déplacement, de manipulation, d'exploration de l'environnement et la motricité de la sphère bucco-faciales sont affectées. (A. Bouchard, A. Defaque, 2010) ;

##### ❖ Troubles cognitifs et déficience intellectuelle

Les sujets polyhandicapés ont, par définition, une déficience intellectuelle sévère. Selon L. Georges-Janet, un trouble intellectuel sévère concerne un individu ayant un quotient intellectuel approximativement inférieur à 0,50 pour une moyenne de 1 chez l'ensemble de la

population. De plus, des difficultés d'orientation spatio-temporelles, de raisonnement, d'acquisitions mnésiques et des troubles de la communication sont majorés par cette déficience. En effet, la communication, vitale pour le développement affectif et intellectuel de l'individu (R. Glinka, 2011<sup>7</sup>) est touchée dans ses trois composantes : verbal, infra-verbal et non-verbal (J.P. Guihard, 2007):

« *Des difficultés d'expression mimique,*

*-une relation faible ou quasi nulle avec le monde socioculturel,*

*-une pauvreté de la vie imaginative,*

*-une pensée symbolique absente ou non élaborée, parce que inaccessible à nos modes de communication,*

*-une difficulté importante pour trouver les mots appropriés pour décrire ses sentiments. »*

Toutes les personnes polyhandicapées s'expriment, en général dans un langage non verbal qui leur est propre et que leur entourage doit découvrir. Le point essentiel est l'acquisition d'un moyen, verbal ou non verbal, de signifier le oui et le non (R. Glinka).

En outre, quelques troubles du comportement tels que des stéréotypies, un repli ou encore de l'agressivité peuvent être rencontrés chez ces personnes. A. Bouchard et A. Defaque (2010) expliquent ces difficultés par les expériences traumatisantes de l'enfant vécues à la naissance comme des soins hospitaliers douloureux par exemple.

En revanche, il est à noter que les sujets touchés par le polyhandicap conservent souvent des possibilités d'expression des émotions, de contact avec l'environnement, permettant ainsi des acquisitions d'autonomie chez tous les enfants bien pris en charge lorsque l'on se base sur leurs capacités.

#### ❖ Atteintes sensorielles

L'audition et la vision sont fréquemment altérées (A. Bouchard & A. Defaque, 2010). Il en résulte une modification de la perception de l'environnement, une perturbation du traitement des flux sensoriels, provoquant ainsi des réponses motrices exagérées et inadaptées. Cependant, certains canaux sensoriels sont préservés et deviennent une porte d'entrée essentielle pour favoriser la communication, et permettre le rapport au monde chez ces personnes (J.P. Guihard,

---

<sup>7</sup> Communication personnelle, non-publiée, 2010

2007).

#### ❖ Troubles somatiques

Etant donné la faiblesse des muscles respiratoires, les sujets polyhandicapés peuvent souffrir d'une hypotonie du tonus rachidien entraînant des déformations thoraciques. Cette hypotonie est la cause de nombreux troubles nutritionnels (fausses-routes alimentaires, reflux gastro-œsophagiens...) et d'insuffisance respiratoire chronique. Des troubles de l'élimination provoquant constipation, vessie spastique et infection urinaire sont aussi à prendre en compte (J.P. Guihard, 2007). Enfin, on note une fragilité cutanée importante avec des risques d'escarres (A. Bouchard, A. Defaque, 2010).

#### ❖ Perturbations de l'activité électrique cérébrale

Quarante à cinquante pour cent des sujets polyhandicapés sont affectés par une perturbation de l'activité électrique cérébrale, ou épilepsie, troublant leurs repères temporo-spatiaux, leur état de conscience, leur vigilance ainsi que leurs capacités relationnelles. Les crises d'épilepsie peuvent provoquer des contractures, des douleurs, des angoisses et des troubles du sommeil et peuvent être un facteur de régression. Malheureusement, les traitements ne réduisent pas toujours cette perturbation de l'activité cérébrale (A. Bouchard & A. Defaque, 2010).

#### ❖ La douleur

Toutes les altérations décrites sont sources de nombreuses douleurs chez la personne. Elles peuvent être considérables et souvent présentes depuis la naissance. L'expression de cette douleur est fréquemment réduite et le danger, pour l'entourage tant familial que professionnel, est de passer à côté, par manque de compréhension des expressions de l'enfant. (A. Bouchard, A. Defaque, 2010).

En résumé, l'autonomie et l'indépendance du sujet atteint d'un polyhandicap sont extrêmement déficitaires. La prise en charge est longue et complexe du fait de la diversité et de l'étendue des déficiences et doit être effectuée dès le plus jeune âge en vue d'optimiser ses capacités.

## 1.3. L'enfant polyhandicapé

### 1.3.1. Un développement perturbé

De part les nombreux troubles présents chez le bébé polyhandicapé, son développement tant moteur que psychoaffectif va être perturbé : « *Les déficiences primaires (cognitives, sensorielles, motrices et l'épilepsie) entravent gravement le développement physique et psychique de la personne polyhandicapée, elles sont aussi à l'origine de complications sources de déficiences secondaires qui apparaissent progressivement et évoluent aggravant ses difficultés de développement, elles lui occasionnent de l'inconfort et des souffrances et sont la cause essentielle de sa morbidité et sa mortalité.* » (A.M. Boutin, 2001)

Du fait de ses déficiences, le bébé va être limité dans ses découvertes sensitivomotrices, pourtant nécessaires à son développement. « *Tous les enfants handicapés ont une chose en commun : leur habileté à interagir avec l'environnement et à le maîtriser est cachée, ce qui a pour conséquence une distorsion ou une lacune dans leur expérience durant l'enfance.* » (K. Mogford, 1977, cité par F. Ferland, C. Bertrand, & J. Lambert, 1991) D'une part, elles vont entraîner une restriction de son champ de connaissance. D'autre part, ces manques d'expériences vont entraver la construction du « *Moi précoce* » (G. Saulus cité par A. Bouchard, A. Defaque, 2010).

Les différents troubles, provoquant des réactions inattendues, vont interférer dans l'attachement mère-enfant et peuvent être source de troubles psychoaffectifs (G. Saulus cité par A. Bouchard & A. Defaque, 2010). D'autant plus que la pensée symbolique est souvent atteinte voir absente chez l'enfant touché par le polyhandicap. (J.P. Guihard, 2007). « *Le symbolisme et la fantaisie peuvent se développer plus lentement* » (M. K. Salomon, 1983, cité par F. Ferland, C. Bertrand & J. Lambert, 1991). La symbolique des objets, des situations et des jeux leur est difficilement perçue.

Le développement de l'enfant polyhandicapé est perturbé par les nombreuses atteintes dont il souffre. Afin d'en tenir compte, les objectifs de prise en charge n'en sont donc que plus complexe.

### **1.3.2. Les objectifs de prises en charge interdisciplinaires**

Les objectifs d'intervention en équipe interdisciplinaire sont de favoriser autant que possible l'indépendance et l'autonomie des sujets polyhandicapés.

Dans un premier temps, « *l'éducation motrice et la prévention des complications (déformations...) sont essentielles, faisant souvent appel à des méthodes de stimulation et d'éducation particulières et variées, adaptées à chaque sujet. (...) L'éducation thérapeutique, puis l'accompagnement mettent tout spécialement l'accent sur l'établissement d'une communication, d'un contact, d'une relation* » en jouant tant sur le langage verbal (beaucoup d'enfants comprennent au moins une partie de ce qui est dit), que la sensorialité, notamment tactile. La prise en charge concerne aussi les soins de la vie quotidienne : l'alimentation, l'hygiène quotidienne, l'élimination urinaire et fécale (M. Delcey, 2000).

Penchons-nous dès à présent, plus spécifiquement sur la naissance du jeu pour l'enfant et l'importance qu'il lui prête.

## **II. L'intérêt de l'enfant pour jouer**

### **II.1. D'entrée de jeu : le jeu**

En traitant le thème de l'enfance, nous pensons inévitablement à « *l'activité propre* » de l'enfant, « *le jeu* » (F. Ferland, 2003, p.82). Mais, qu'est ce que le jeu, qu'entend-t-on par jouer ? Nombreuses en sont les définitions. D'un point de vue étymologique, l'origine du mot jeu vient du latin *jocus* signifiant plaisanterie ou badinage et le jeu est désigné par *ludi*, qui a donné en français ludique et d'autres dérivés.<sup>8</sup>

#### **II.1.1 Qu'est-ce que le jeu ?**

❖ De l'action...

Dans *Jeu et réalité, l'espace potentiel* (2004), le psychanalyste britannique D. Winnicott distingue le jeu, strictement défini par les règles ou « *game* », de celui qui se déploie librement, ou « *play* ». Par la suite, nous ne serons amenés à parler que du play ou du playing, qui est

---

<sup>8</sup> Wikipedia, *Psychologie du développement*, consulté le 15-11-10, <http://fr.wikipedia.org/>

l'activité de jouer, de D. Winnicott : le jeu pris de façon la plus globale qui soit et qui englobe toute les formes de jeu.

En pensant à un enfant qui joue, il nous vient inmanquablement à l'esprit l'image de l'enfant en train de faire : le bébé qui fait du bruit avec son hochet, le petit garçon qui fait marcher son train, le jeune qui fait de la musique...

Mais revenons à l'origine du jeu dans l'action. J. Piaget (1976) se situe bien dans cet esprit : la naissance du jeu résulte de l'adaptation de l'enfant qui est le chevauchement de deux phénomènes. En premier lieu, l'enfant fait preuve d'accommodation de ses mouvements aux objets qui l'entourent c'est-à-dire qu'il « *ajuste [s]es mouvements et [ses] perceptions aux objets eux-mêmes* » (p.169). Dans un second temps, c'est l'assimilation qui prédomine, c'est-à-dire la « *répétition, recognition, généralisation [des] schèmes sensori-moteurs* » (p.171) soit des conduites. L'assimilation est un plaisir fonctionnel. Et lorsque « *l'assimilation l'emporte sur l'accommodation, l'activité du sujet s'oriente (...) dans le sens du jeu* » (J. Piaget, 1976, p.12). Tout comportement peut ainsi être un jeu dès lors que l'assimilation prime. Ce sont les « *composantes instrumentales (sensorielles, motrices, perceptives, cognitives) [qui] rend[ent] possible l'activité jeu.* » (F. Ferland, 2003, p.94). Ces composantes correspondent à l'action du jeu, selon l'ergothérapeute. L'action ludique est dépendante des composantes instrumentales de l'enfant donc de ses habilités, soit ses capacités fonctionnelles.

❖ ... à l'attitude...

Selon D. Winnicott, le jeu se construit avant tout dans un lieu atemporel : l'espace potentiel (2004, p.105) qui « *est en dehors de l'individu, mais (...) n'appartient pas non plus au monde extérieur.* » Cet espace potentiel correspond ainsi à un état d'esprit dans lequel est l'enfant en jouant, soit une attitude ludique.

« *Pour Winnicott, [le jeu est le] troisième élément intermédiaire entre les deux réalités où se déroulent dans le temps et dans l'espace, ces expériences : l'espace d'illusion, aire de jeu. Dans cette aire d'illusion, se meut l'enfant qui joue.* » (D. Winnicott cité par J. Guillemaut, M. Myquel & R. Soulayrol, 1984, p.21). C'est l'enfant qui donne naissance et qui façonne cet espace potentiel. Mais l'enfant a aussi le pouvoir de faire cesser la magie de cette aire d'illusion, soit du jeu, dont il est le créateur. Ainsi on dit qu'il se trouve dans une « *bulle magique géante au*

*travers de laquelle l'adulte verrait se mouvoir l'enfant, mais ne pourrait entrer en contact avec lui* ». (J. Guillemaut et al., 1984, p.21).

Le dessinateur B. Watterson (1999), dans ses bandes dessinées Calvin et Hobbes (voir l'annexe n°4, p.VII), illustre bien cet espace potentiel créé par l'enfant : Hobbes, la peluche de l'enfant Calvin, nous est montrée de la façon dont il l'imagine : un tigre réel. Le lecteur est invité à faire partie intégrante de l'aire d'illusion conçue par l'enfant. Hobbes, véritable tigre selon Calvin, se change en une simple peluche lorsqu'un étranger, l'adulte en l'occurrence, rompt l'alchimie du jeu de l'enfant par son apparition. Et pourtant l'attitude ludique de Calvin reste présente : l'espace potentiel est ébréché mais l'enfant continue à faire vivre ce monde imaginaire par son attitude ludique, comme le montre sa remarque dans la dernière vignette de la bande dessinée : « *Disons que des fois je préférerais avoir un nounours.* »

Pour l'ergothérapeute canadienne F. Ferland (2003, p.33), l'action seule ne peut définir le jeu. Il se caractérise non seulement par le « *faire* » mais aussi par « *l'être* », « *soit l'attitude qui sous-tend l'action* ». F. Ferland (2003, p.94) définit l'attitude ludique de l'enfant comme étant une « *attitude caractérisée par le plaisir, la curiosité, le sens de l'humour, la spontanéité et le goût de prendre des initiatives et de relever des défis.* » Ce qui rejoint parfaitement la remarque de Calvin dans l'exemple précédent, mais aussi l'aire d'illusion qu'il a façonné, où agit Hobbes en tant que tigre.

#### ❖ ...vers l'origine du jeu : l'intérêt

Puisque le jeu est, par définition, « non imposé », l'enfant s'y adonne car il y trouve un intérêt, quel qu'il soit. A l'origine de l'action ludique et de l'attitude correspondante, l'enfant ressent en premier lieu de l'intérêt pour le jeu du moment. Il éprouve un « *sentiment de curiosité, de bienveillance à l'égard de quelque chose, de quelqu'un* », soit de l'intérêt (Larousse, 2006). Cet élément constitue les prémices de l'investissement qu'il va engendrer pour rentrer dans l'attitude de jeu puis dans l'action.

Sans intérêt, il n'y a pas d'investissement, et donc pas de participation. On ne peut ainsi parler de jeu. En réalité, pour F. Ferland (2003), cet intérêt fait partie intégrante du jeu de l'enfant avec l'action et l'attitude ludique : le jeu d'un enfant est composé de ces trois valeurs interdépendantes. Elles sont nécessaires pour définir le jeu et leur interaction en produit

également.

F. Ferland (2003, p.94) définit l'intérêt ludique comme une « *attirance envers le jeu. Il est nécessaire pour faire naître le désir d'agir et maintenir le plaisir d'agir.* »

Puisque le jeu est « *l'activité propre de l'enfant* », on peut s'interroger sur la façon dont celui-ci apparaît et se façonne au cours de l'enfance.

### **II.1.2. Le développement du jeu chez l'enfant**

#### ❖ Les premiers mois

L'attitude ludique de l'enfant est observable dès les premiers mois de la vie de l'enfant. Le bébé joue avec son propre corps et l'explore: c'est la période du jeu autocosmique d'E. Erikson (1982). Le nouveau-né utilise aussi sa bouche pour découvrir les particularités de l'objet. Les stimulations sensorielles, visuelles, auditives, tactiles, vestibulaires suscitent alors son intérêt<sup>9</sup> (P. Croutaz, 2010).

Le jeu de l'enfant est alors essentiellement de type « *jeu d'exercice* » correspondant à de l'« *assimilation pour l'assimilation, qui se manifeste dans la mesure où l'assimilation à l'activité propre se dissocie de l'accommodation aux choses, et où par conséquent le moi prend conscience et plaisir des pouvoirs qu'il acquiert* » (J. Piaget, 1976, p.175). C'est le premier jeu à apparaître, qui ne suppose ni la pensée, ni aucune structure représentative spécialement ludique (J. Piaget, 1976). Le jeu d'exercice est peu présent chez l'adulte car il fini par lasser lorsque son objectif n'est plus l'occasion d'apprentissages.

#### ❖ De 6 mois à 3 ans

L'enfant se trouve dans le stade de la microsphère, entre 6 mois et 3 ans: il explore les objets alentours et joue seul (E. Erikson, 1982).

L'enfant commence à se déplacer, à imiter et à manipuler, puis, progressivement, il acquiert le sens de la propriété et joue au « *faire semblant* ». (F. Ferland, 2003, p.27)

---

<sup>9</sup> Cour de Technique d'ergothérapie Infirmié Motrice d'Origine Cérébrale, non-publié, Institut de formation en Ergothérapie de Lyon

#### ❖ De 3 à 6 ans

Entre 3 et 6 ans, l'enfant rentre dans « *l'âge du jeu par excellence* » (F. Ferland, 2003, p.30) et dans la macrosphère, c'est-à-dire qu'il s'ouvre aux autres (E. Erikson, 1982). Le jeu de l'enfant va être de plus en plus symbolique et implique la représentation d'un objet absent (J. Piaget, 1976). Le jeu symbolique débute au cours de la 2ème année, est à son apogée vers 3-6 ans et décline par la suite.

Cette période est marquée par le développement de l'imagination et la socialisation de l'enfant (F. Ferland, 2003).

#### ❖ A partir de 6-7 ans

La période sociale inaugure le début des jeux de règles (P. Gutton, 1973). « *Le jeu de règle présente un équilibre subtil entre l'assimilation au moi- principe de tout jeu- et la vie sociale.* » (J. Piaget, 1976, p.178). En effet, une règle suppose une obligation qui concerne au moins deux individus. Le jeu de règle débute entre 4-7ans, se développe ensuite et subsiste tout au long de la vie.

#### ❖ Récapitulatif

Suite à ces constats, nous pouvons établir un résumé du point de vue des trois auteurs :

Figure 1 : Le développement normal de l'enfant

Age	PIAGET Développement cognitif	ERIKSON Développement psychosocial	FERLAND Intérêt et comportements de jeu
Naissance		Jeu autocosmique	Toucher, regarder, sentir, goûter, écouter, se déplacer (en rampant, à quatre pattes, en marchant), manipuler, répéter, explorer, imiter
6 mois	Jeu d'exercice	Microsphère	Répéter, explorer, imiter, acquérir le sens de la propriété, faire semblant, être avec d'autres enfants, commencer à partager, à s'affirmer
1 an ½			
2 ans	Jeu Symbolique	Macrosphère	Imaginer, Intérêt et comportements de jeu : se déguiser, dessiner, socialiser, collaborer
3 ans			
6 ans	Jeu de règles		
7 ans et plus			

## II.2. Le jeu en vaut la chandelle ...

### II.2.1. ... parce que j'y retrouve divers intérêts. »

Le jeu peut donc se définir par l'interaction de trois composantes, l'action, l'attitude ludique et l'intérêt pour le jeu. Nous pouvons dès lors nous interroger sur l'origine de l'intérêt que peut porter l'enfant pour le jeu, l'attrance qui le fait entrer dans une « *bulle magique* ». « *Le jeu des enfants contient tout en lui* » rétorquerait alors D. Winnicott (2004, p.103), tout qui

puisse pousser l'enfant à s'orienter vers cette aire d'illusion.

❖ Le jeu est *désintéressé*

Une expression de J.M. Baldwin (1918) affirme que le jeu est « *autotélique* » c'est-à-dire qu'il trouve sa fin en lui-même, contrairement au travail et autres conduites non-ludiques dont le but n'est pas compris dans l'action comme telle. Selon J. Piaget (1976), on a de l'autotélisme lorsque l'assimilation et l'accommodation sont indifférenciées soit durant les premiers mois de vie. Toutefois, l'ACE (Association Canadienne des Ergothérapeutes, 1997) est d'avis que le joueur se préoccupe du résultat et que le jeu est une activité productrice. Pour l'enfant, ce n'est pas qu'un simple passe-temps, il y retrouve divers intérêts.

❖ « *Sentiment de puissance* »

Le jeu provoque « *un sentiment de virtuosité ou de puissance.* » (J. Piaget, 1976, p.94). « *La garantie de réussite d'une activité devient le principal support de la motivation de la personne à agir.* » (F. Brunet, 2009, p.288). Le sentiment de virtuosité de l'enfant provient aussi du fait que le jeu de l'enfant se veut mature : on s'imagine alors la petite fille jouant à la maman, le petit garçon au pompier...désirant, au final, être grand et « *faire comme si* » : le jeu permet cette projection et cette réalisation (S. Freud, 2010).

❖ Libéré de toute contrainte

L'activité sérieuse diffère du jeu en ce sens que son résultat est utile et indépendant de son caractère agréable. Le jeu est la « *satisfaction immédiate en négligeant les lois du réel* » et le travail, « *l'adaptation du réel comportant un élément de satisfaction mais subordonné à une sorte de renoncement* » (J. Piaget, 1976, pp. 155-156). La spontanéité du jeu s'oppose aux contraintes du travail et de l'adaptation réelle. « *Le jeu est une assimilation du réel [aux caprices] du moi par opposition à la pensée sérieuse qui équilibre le processus assimilateur avec une accommodation aux autres et aux choses.* » (J. Piaget, 1976, p.155). L'enfant va jusqu'à être même libéré de la contrainte de l'échec et de l'atteinte narcissique qui en découle car « *jouer (...) c'est avoir la possibilité d'échouer puisque ce n'est qu'un jeu* » (F. Ferland, 2003, p.83).

### ❖ La libération des conflits

C'est dans l'espace potentiel que l'enfant expérimente ses angoisses (D. Winnicott, 2004). En effet, l'enfant joue en créant des modèles mentaux, tirés de son imagination et des scènes qui l'entourent. Ces modèles lui permettent d'extérioriser ses sentiments et surtout de résoudre les conflits psychologiques à chacun des stades de son développement (S. Freud). Davantage que par la parole, étant donné que la pensée logico verbale de l'enfant n'est pas toujours arrivée à maturité, le symbole concrétise et anime les choses. Ainsi lorsqu'un jeu reprend des souvenirs pénibles, c'est dans le but de « *les rendre supportables et même presque agréables en les assimilant à l'activité de l'ensemble du moi.* » (Piaget, 1976, p.156). La libération des conflits vécus par l'enfant est permise par une assimilation préalable. Il s'agit de créer des situations modèles dans lesquelles « *les situations du passé sont revécues, le présent représenté et renouvelé et le futur anticipé* » (E. Erikson, 1982, p.44). Ainsi, le jeu, l'action ludique est un des mécanismes de défense du Moi les plus primitifs de lutte contre l'angoisse. Il est donc vu comme une activité « *protectrice et réparatrice* », transformant l'angoisse en plaisir. (M. Klein, 2004, p.28)

### ❖ La curiosité

La curiosité est une « *chose qui éveille l'intérêt ou la surprise* » selon le Larousse (2006). C'est la curiosité donc l'intérêt initial qui permet à l'enfant de rentrer dans le processus d'exploration et donc ensuite dans le jeu. (L. M. Cecil, M. M. Gray, K. R. Thornburg & J. Ipsa, 1985, cité par F. Ferland, 2003). La curiosité suscite du plaisir, but ultime recherché par l'enfant à travers son jeu.

### **II.2.2. « Et je me fais plaisir ! »**

Le plaisir fait suite au relâchement de l'effort d'adaptation qu'a effectué l'enfant. Alors que le processus d'assimilation constitue un réseau permettant au moi d'assimiler la réalité donc pour la revivre, la dominer ou la compenser, le plaisir ludique devient l'expression affective de cette assimilation (J. Piaget, 1976). Le sentiment de puissance, la liberté (l'enfant libéré de toute contrainte), la libération des conflits, la curiosité et le caractère agréable sont des critères propres à l'assimilation, pouvant expliquer pourquoi un enfant joue : le plaisir qui en découle. Au final, « *la seule raison d'être du jeu pour la conscience de celui qui s'y livre est le plaisir même qu'il y*

*trouve.* » (P. Gutton, 1973, p.20). Pour G. Azémar, le plaisir est à l'origine du comportement ludique plus que le besoin ne peut l'être (cité par P. Gutton, 1973).

Le plaisir se définit comme un « *état de contentement que créé chez quelqu'un la satisfaction d'une tendance, d'un désir* » qui procure un « *bien-être.* » (Larousse, 2006), c'est le but ultime recherché par l'enfant.

### **II.3. Peut-on parler d'une volonté de jouer ?**

Comment l'intérêt de l'enfant pour le jeu naît-il ? Peut-on parler d'une volonté de jouer de la part de l'enfant ? Ou cela relève-t-il davantage de la volition, de la motivation, ou encore du désir ? Autant de questions qui pourraient, chacune, faire l'objet d'une étude propre.

La volonté correspond à la « *faculté de déterminer librement ses actes et de les accomplir* » (Larousse 2006). C'est la volonté qui transforme la pensée du but en action mentale ou physique (J. Proust, 2005) et l'absence de volonté entraîne un manque de sensation, propre aux actes et la joie qui y succède (T. Ribot, 2002). En revanche, la volition, elle, « *est un acte par lequel la volonté se détermine à quelque chose* » (Larousse, 2006). Selon S. Peirce (cité par P. Benazet, 2000) « *cet acte qu'est la volition est l'aboutissement d'un processus d'origine psychologique et dont le dernier instant est d'ordre musculaire. Il s'agit en fait d'une chaîne de commandes passées aux cellules nerveuses par le cerveau, transmises ensuite aux cellules musculaires sous forme de décharge.* » Autrement dit, la volition vise à la production d'un changement et elle se traduit en action. Elle est fondamentale pour l'agir. « *Dès la vie fœtale, l'agent stocke, réutilise et combine les schémas volitionnels qui ont conduit à la satisfaction de ses besoins.* » (J. Proust, 2005, p.300). En somme, la volonté est une faculté, tandis que la volition est l'acte concret et particulier qu'effectue la volonté dans une situation donnée. La volonté se situe en aval de l'intérêt ou du « *sentiment de curiosité* » (Larousse, 2006) initiale. C'est donc la volition qui amène l'enfant à jouer du fait de l'intérêt qu'il va y trouver : le plaisir, la curiosité.

G. Kielhofner a défini le modèle de l'occupation humaine (M.-C. Morel-Bracq, 2004) selon lequel l'être humain est composé de trois éléments interdépendants, inséparables de l'environnement et qui permettent de comprendre comment les activités sont choisies et réalisées. Le premier est la volition: elle « *concerne la motivation et le processus aboutissant au choix des*

*activités. (...) La conscience de ses capacités, les valeurs personnelles et intérêts contribuent à un processus d'anticipation, de choix d'engagement et d'interprétation de l'activité* ». Le deuxième élément est l'habitude qui permet d'organiser et de simplifier la vie quotidienne. Elle comprend les habitudes et rôles, liés à la culture et la société. Enfin, les capacités (motrices, procédurales, d'interaction et de communication) sont liées aux systèmes organiques. C'est une capacité objective mais aussi subjective du fait de la sensation et le vécu du patient.

E. Kant exprime deux origines de la motivation. La première est le devoir, tandis que la seconde est la satisfaction du désir (cité par L. Robberechts, 1971, p. 45). En effet, « *le désir désigne un état interne, une tendance vécue par le sujet, sans le conduire nécessairement à l'action* » (J.D. Vincent 2009, p.174). Le désir freudien est, en premier lieu, un désir de retrouver un objet symbolique. Le sujet souhaite réanimer une satisfaction précédemment vécue. Pour J.D. Vincent, le désir est d'abord un désir de récompense, par exemple le plaisir qui en est reçu. « *Le désir est une volonté naturelle du plaisir* » (Rauh et Revault d'Allones cité par J.D. Vincent, 2009, p.139). L'auteur distingue deux attributs dans le désir : l'attention et l'intention.

En somme, on ne parle pas de volonté de jouer mais plutôt de l'intérêt que l'on y porte puisque la volonté de jouer fait suite à l'intérêt initial. « *L'intérêt, c'est l'attraction envers le jeu. Il est plus du registre du désir. S'il est présent, il peut entraîner le désir de jouer.*»<sup>10</sup> (F. Ferland, entretien exploratoire). C'est cette attraction envers un plaisir connu qui entraîne du désir, donc de l'intérêt pour le jeu. La volition, nécessaire pour agir, en découle alors. L'intérêt est donc à l'origine de l'action et de l'attitude ludique. Mais d'où provient l'intérêt d'une personne pour réaliser quelque chose, et plus spécifiquement, pour le jeu : son origine est-elle innée ou acquise?

## **II.4. L'enfant n'est-il pas *naturellement* intéressé par le jeu ?**

### **II.4.1. Un processus innée**

L'origine de l'intérêt de l'enfant pour le jeu suit un processus naturel (D. Winnicott, 2004). J. Piaget définit la théorie de la dynamique infantile selon laquelle « *un enfant joue parce qu'il est enfant, c'est à dire parce que les caractères propres de sa « dynamique » l'empêche de faire autre chose que de jouer.* » (J. Piaget, 1976, p.167).

---

<sup>10</sup> F. Ferland, 2011, Entretien exploratoire par mail, annexe n°6, p.IX

#### II.4.2. Quand l'intérêt est déficitaire

J. Piaget (1976, p.169) affirme aussi que « *le jeu dérive nécessairement de la structure mentale de l'enfant et ne peut s'expliquer que par elle* », nous amenant ainsi à nous interroger sur ce qu'il en est lorsque l'enfant a un déficit mental. En résulte-t-il un manque d'intérêt pour le jeu ? Jusqu'ici nous nous sommes penchés sur les enfants pour qui le jeu est spontané et fait partie intégrante de leur Moi. Pourtant, certains enfants ne jouent pas. « *Bien souvent, l'enfant polyhandicapé manifeste peu d'intérêt face aux jouets proposés, et nous nous retrouvons bien démunis, parents ou professionnels, devant cet incapacité à être attiré par le moindre jouet.* » (H. Henry, 1991) C'est le constat qu'on fait des professionnels de la santé au cours de leur carrière et qui m'a été donné lors d'entretiens avec eux : des enfants qui ne sont pas dans le jeu. Pour certains d'entre eux, une hypothèse peut être émise : il est possible que, s'ils ne s'impliquent pas dans le jeu, c'est qu'ils n'y retrouvent pas d'intérêt, ni dans celui proposé par un intervenant extérieur, quel qu'il soit, ni par celui qu'ils pourraient créer, avec les capacités dont ils disposent.

Ce constat a été observé pour quelques enfants polyhandicapés et nous amène ainsi à nous interroger sur cette population. Comment peut-on faire face à cette difficulté rencontrée par plusieurs professionnels ? Quelles sont les solutions pour y répondre ? En somme : **Comment l'ergothérapeute peut-il susciter l'intérêt pour le jeu de l'enfant polyhandicapé, en rééducation?** Que va mettre en place l'ergothérapeute pour répondre à cette difficulté ? Telles sont les questions que nous nous posons à travers ce mémoire.

En revanche, il s'agit bien de distinguer la plupart des enfants polyhandicapés, très joueurs, des quelques-uns présentant un déficit de cet intérêt pour le jeu. Nous nous concentrons sur cette minime population, devant laquelle les professionnels se sentent parfois démunis. A noter aussi que cet état n'est en rien un aspect définitif pour l'enfant polyhandicapé et que le professionnel, l'ergothérapeute entre autre, va tout faire pour jouer dessus.

Mais revenons, aux prémices du déficit d'intérêt de l'enfant pour le jeu : nombreuses sont les hypothèses qui peuvent expliquer le manque initial ou plutôt la perte de cet intérêt. Selon la hiérarchie des besoins de A. Maslow (1979), (voir l'annexe n°5, p.VIII), l'enfant doit d'abord satisfaire ses besoins physiologiques, de sécurité et d'amour pour qu'il ait envie de découvrir et d'explorer. Or une atteinte de ces besoins peut limiter son exploration, nécessaire à l'assimilation

et l'accommodation. De plus, les déficiences psychomotrices et/ou psychoaffectives de l'enfant limitent l'accès au jeu ainsi que l'autonomie nécessaire ; on peut donc assister à un épuisement de l'intérêt, présent à l'origine. En outre, il est certain que les limitations d'expérience sensorimotrice du bébé ne peuvent faciliter cet intérêt pour le jeu : l'enfant ne connaît pas ou peu le jeu, jouer et entrer en relation avec l'autre. Une autre hypothèse pourrait faire suite et concerne l'atteinte probable de la pensée symbolique qui ne permet pas à l'enfant de comprendre la symbolique du fait de jouer comme nous l'avons vu précédemment (J.P. Guihard, 2007). Il se peut que ce déficit altère même la relation ludique qui peut le lier à l'ergothérapeute. Mais il est aussi possible que l'enfant n'éprouve pas d'intérêt car il n'anticipe pas le plaisir qu'il pourrait retrouver à travers le jeu. Il ne prévoit pas ce que le jeu peut lui apporter de plaisant (curiosité, maîtrise des conflits etc.), du fait de ses déficiences qui l'ont trop souvent confrontées à l'échec, voire à la douleur et donc à un déplaisir.

Le déficit d'intérêt de l'enfant pour le jeu peut être dû à de multiples facteurs, plus ou moins interdépendants eux-mêmes et qui restent difficiles à cerner. L'objectif est donc de se concentrer davantage sur les moyens qui peuvent être mis en place pour y pallier. En ergothérapie, et dans bien d'autres disciplines, le professionnel va jouer sur plusieurs plans afin de susciter cet intérêt, vital pour le bien-être et l'autonomie de l'enfant.

## **III. Le double jeu de l'ergothérapeute**

### **III.1. L'ergo...quoi?**

#### **III.1.1. Une jeune profession en plein essor**

L'origine de l'ergothérapie remonte au début du XX<sup>e</sup> siècle en Amérique du Nord, grâce aux médecins psychiatres qui définissent l'activité comme thérapeutique, notamment A. Meyer, médecin et professeur de psychiatrie. Il considère l'homme en tant qu'être global, psychologique et biologique, en interaction avec l'environnement social. Suite aux guerres mondiales, l'ergothérapie investit alors le domaine de la rééducation fonctionnelle et l'activité est utilisée dans le but de restaurer les capacités physiques. C'est vers les années 70 que le concept de handicap apparaît. Le contexte environnemental et social de la personne, définit par A. Meyer rejoint alors progressivement les facteurs de santé. Les sujets ne sont plus « *handicapés* » mais «

*en situation de handicap* » (ANFE, Association Nationale Française des Ergothérapeutes).

Aujourd'hui, l'ergothérapie fait face à une demande croissante et s'instaure tant en psychiatrie qu'en médecine fonctionnelle.

### **III.1.2 Vers une définition de l'ergothérapie**

L'ergothérapie « *est une profession de santé évaluant et traitant les personnes au moyen d'activités significatives pour préserver et développer leur indépendance et leur autonomie dans leur environnement quotidien et social.* » (WOFT<sup>11</sup>, World Federation of Occupational Therapists). Le mot ergothérapie, qui vient du grec *ergon* c'est-à-dire *activité*, vise à promouvoir la santé et le bien-être par le biais d'activités comme moyen thérapeutique. Elle se fonde sur la « *nature occupationnelle*<sup>12</sup> de l'être humain » (F. Ferland, 2003, p.96).

L'objectif de la profession est de donner à chacun les moyens de pallier et de compenser les incapacités et situations de handicap auxquelles sont confrontées des personnes souffrant de déficiences somatiques, psychiques et/ou intellectuelles. Et ce, dans le but de prendre part aux activités quotidiennes et de retrouver leurs habitudes de vie.

Selon l'Association nationale Française des Ergothérapeutes (ANFE<sup>13</sup>) : « *L'ergothérapeute est un professionnel de la santé. Membre d'équipes pluridisciplinaires, il est l'intervenant central dans le processus de réadaptation, d'adaptation et d'intégration sociale des personnes aux prises avec des problèmes de fonctionnement dans leur quotidien.* »

En pédiatrie, l'ergothérapeute « *s'intéresse à l'agir de l'enfant au quotidien. Développer ses habilités et une attitude positive de l'enfant dans le jeu, puisant pour ce faire dans des ressources et intérêts afin de l'amener à être actif dans son quotidien et à en retirer du plaisir et de la satisfaction, voilà la contribution originale et unique de l'ergothérapeute au travail de l'équipe multidisciplinaire.* » (F. Ferland, 2003, p.134). L'ergothérapeute s'inscrit dans une

---

<sup>11</sup> WOFT, World Federation of Occupational Therapists, consulté le 28-12-10 <http://www.wfot.org/>

<sup>12</sup> On considère le terme d'occupation au sens sémantique Canadien c'est-à-dire qu'il « *comprend tout ce qu'une personne fait pour s'occuper, c'est-à-dire pour prendre soin d'elle (soins personnels), se divertir (loisirs) et contribuer à l'édifice social et économique de la collectivité (productivité)* » (ACE, 1997) et non « *ce à quoi on occupe son temps (...) pour le remplir* » comme l'entend la définition francophone (LAROUSSE, 2006).

<sup>13</sup> ANFE (Association nationale Française Des Ergothérapeutes), consulté le 15-12-10 <http://www.anfe.fr>

démarche de rééducation<sup>14</sup> et réadaptation de l'enfant en vue de le rendre le plus autonome et indépendant possible.

### **III.1.3. Le jeu comme médiation**

Etymologiquement, l'ergothérapie signifie la thérapie par l'activité *ergo*. « *L'activité permet de stimuler le patient (...). Ce n'est pas seulement le fait de se mettre en action mais c'est aussi ce qui nous pousse à agir* » (M. Guiheneuf, 2005). L'ergothérapeute utilise la médiation comme vecteur dans la thérapie, afin d'obtenir des capacités gestuelles ou cognitives qui répondent à des objectifs spécifiques de rééducation. En pédiatrie, on utilise essentiellement le jeu comme médiation, puisque c'est l'activité significative de l'enfant.

## **III.2. Un modèle appliqué en ergothérapie : le modèle ludique**

### **III.2.1 Qu'est ce qu'un modèle conceptuel ?**

« *Mon plus grand souhait ? Que, grâce au modèle ludique, l'enfant apprenne à se jouer des difficultés.* » (F. Ferland, 2003, p.107).

Pour guider les professionnels dans leur pratique, des modèles conceptuels ont été élaborés. Un modèle conceptuel est une « *représentation mentale simplifiée d'un processus qui intègre la théorie, les idées philosophiques, l'épistémologie et la pratique* » du professionnel. (M.C. Morel-Bracq, 2009, p.17)

Ainsi, une ergothérapeute canadienne, F. Ferland, a élaboré et publié pour la première fois en 1994 un modèle conceptuel appliqué : le modèle ludique. Il s'interroge et se veut de répondre à la question : comment l'ergothérapeute met le jeu au service de l'enfant présentant une déficience physique pour l'aider à développer son autonomie et ses capacités d'adaptation ? A l'origine, le modèle de F. Ferland a été conçu pour les enfants d'âge préscolaire qui présentent une déficience physique entraînant une incapacité significative et permanente, associée ou non à d'autres problèmes, soit l'enfant « *touché dans son corps et, de prime abord, limité dans sa découverte du plaisir et du monde qui l'entoure.* » (2003, p.44).

---

<sup>14</sup> Il s'agit davantage d'éducation thérapeutique que d'une véritable rééducation car l'enfant n'a pas toujours préalablement les acquis qui sont travaillés. Néanmoins, on gardera le terme de rééducation puisqu'il est commun à l'ensemble des professionnels.

### III.2.2 Le modèle ludique, ou comment l'ergothérapeute tire son épingle du jeu

Le modèle ludique a pour but d'utiliser un outil thérapeutique qui aborde l'enfant dans son propre domaine : le jeu. Cet outil permet à l'ergothérapeute de prendre en compte l'enfant dans sa globalité. Grâce au jeu, l'enfant retrouve une place centrale, c'est-à-dire qu'il devient réellement acteur de sa prise en charge, accédant ainsi à une plus grande autonomie, objectif recherché dans toute prise en charge ergothérapeutique. Enfin, à travers le modèle ludique, l'ergothérapeute s'enquiert des besoins familiaux et collabore donc avec l'entourage familial de l'enfant. F. Ferland a réalisé un parallèle intéressant entre l'ergothérapie et le modèle ludique (2003, p.96) :

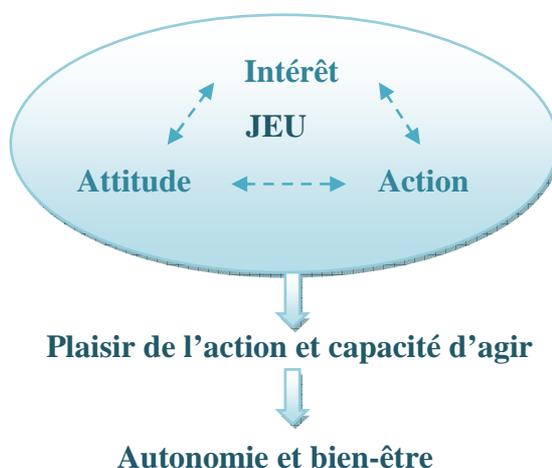
Figure 2 : Parallèle entre l'ergothérapie et le modèle ludique

<b>Concepts clés de l'ergothérapie</b>	<b>Concepts clés du modèle ludique</b>
« Nature occupationnelle » de l'être humain	« Nature occupationnelle » de l'enfant touchée par le jeu, secteur d'activités propre à l'enfance.
Besoin de l'être humain d'agir sur l'environnement et d'interagir avec l'environnement	Objet du modèle : découverte par l'enfant du plaisir de l'action et développement de sa capacité à agir dans son environnement.
Approche holistique du client	Par le jeu, approche globale de l'enfant dans ses différentes dimensions
Adaptation : processus de résultat de l'intervention	Le jeu invite l'enfant à s'adapter à diverses situations
Approche centrée sur le client	L'enfant est le maître d'œuvre de sa thérapie ; il choisit, il décide. De plus, il contribue à l'adaptation de l'activité quand des difficultés surviennent.

L'auteur canadienne a émis un schéma du cadre conceptuel, dont l'élément central est le jeu de l'enfant : il constitue le précurseur afin d'accéder aux objectifs fixés. Le jeu de l'enfant,

suivant le modèle ludique, résulte de l'interaction entre l'attitude ludique, l'action et l'intérêt pour le jeu. Selon F. Ferland, le jeu, découlant de ces trois valeurs distinctes, est ensuite source de plaisir d'agir, rejoignant ainsi ce que nous avons vu précédemment, et développe sa capacité d'agir. Au final, le plaisir de l'action et la capacité d'agir favorisent une plus grande autonomie et un bien-être de l'enfant.

Figure 3 : Le modèle ludique et l'enfant, cadre conceptuel (F. Ferland, 2003, p.95)



Les objectifs de F. Ferland sont de jouer sur l'intérêt, l'attitude et l'action, donc faire découvrir à l'enfant le plaisir de l'action et développer sa capacité d'agir. Pour ce faire il s'agit de :

« -stimuler, développer et maintenir l'attitude ludique chez l'enfant, en sollicitant entre autres sa curiosité, sa spontanéité, son plaisir, son sens de l'humour, son imagination, sa capacité à solutionner des problèmes tout en tenant compte de la dimension affective.

-stimuler, développer, et maintenir chez l'enfant un répertoire d'intérêts variés.

-stimuler, développer et maintenir les habilités ludiques de l'enfant, en sollicitant les sphères sensorielles, motrices, cognitives et sociales. » (F. Ferland, 2003, p.108).

Les principes de l'approche de F. Ferland reposent sur trois piliers. L'enfant est acteur dans sa prise en charge, il décide à quoi il veut jouer et le thérapeute s'adapte aux choix de l'enfant pour atteindre les objectifs. De plus, l'ergothérapeute doit adopter une attitude ludique

pour faire naître le plaisir d'agir. La thérapie commence dès l'arrivée de l'enfant et tout est sujet à la thérapie, au jeu. Enfin, l'analyse d'activité est l'outil de choix de l'ergothérapeute et permet d'identifier les objectifs thérapeutiques abordables avec l'activité choisie.

### **III.2.3. Chez les enfants polyhandicapés**

Le modèle ludique a initialement été élaboré pour des enfants préscolaires avec une déficience physique grave. Or, d'après une étude réalisée par Messier, en 2000, et relayée par F. Ferland, le cadre conceptuel du modèle ludique pourrait convenir aux enfants ayant une déficience intellectuelle. Toutefois, en souhaitant employer ce modèle à des sujets présentant d'autres déficiences que celles pour lequel le modèle a été conçu, l'auteur précise bien la nécessité de l'adapter. F. Ferland émet ainsi l'hypothèse de laisser moins de latitude à l'enfant, qui pourrait, dans le cas contraire, se renfermer sur des comportements répétitifs par exemple.

Quoiqu'il en soit, on peut penser que, suite à l'étude réalisée, les habiletés de jeu sont liées à la gravité de la déficience de l'enfant. En revanche ce n'est pas le cas de l'attitude de jeu, qui elle, relève davantage de la personnalité de l'enfant « *confirmant de la sorte l'intérêt qu'il peut y avoir à retenir cette dimension dans nos interventions pour stimuler le développement des sphères lacunaires* » (F. Ferland, 2003, p99). F. Ferland précise toutefois que d'autres études seraient à effectuer. L'auteur ne développe pas davantage cette suggestion dans son ouvrage. Au vue de cette étude et du contenu du modèle ludique, il me paraît pertinent de l'utiliser à travers ce mémoire.

Le développement des capacités, intérêts et attitude ludiques, soit du comportement ludique, peut donc être travaillé en ergothérapie, à travers ce modèle conceptuel.

## **III.3. L'attitude ludique**

### **III.3.1. L'attitude ludique de l'enfant**

Le comportement ludique d'un enfant, soit l'attitude et l'action, se développe lors de différentes étapes. Préalablement à l'attitude ludique, (Pomerleau, Malcuit, 1983, cité par F. Ferland, 2003), on a tout d'abord la sollicitation de l'attention sélective de l'enfant, suite à l'orientation du regard vers le stimulus sensoriel. Puis l'enfant découvre les caractéristiques de l'objet par le contact, la manipulation et la répétition. Enfin, l'enfant démontre une activité

ludique à travers l'utilisation fonctionnelle et non conventionnelle du matériel de jeu. Ainsi « *l'attention, la curiosité, l'exploration sont des conditions essentielles à l'apparition d'un comportement ludique* » et « *la nouveauté, l'incertitude et le défi que représente une situation ou un objet doivent être présents pour véritablement stimuler cet état d'éveil. Sans ces éléments, l'intérêt ne saurait être suscité et encore moins maintenu.* » (F. Ferland, 2003, p.25).

On peut donc définir l'attitude ludique de l'enfant comme étant caractérisée par « *le plaisir, la curiosité, le sens de l'humour, la spontanéité et le goût de prendre des initiatives et de relever des défis* » (F. Ferland, 2003, p.94) et auxquels se surajoutent l'attention et le désir d'explorer.

### **III.3.2. L'ergothérapeute : quelle attitude adopter ?**

Face à l'enfant et dans l'optique de susciter son attention puis sa participation, quelle va être l'attitude de l'ergothérapeute ? « *Si l'on veut s'approcher des enfants, il faut parfois devenir enfant soi-même.* » (B. Bozena-Nemcova, 2008). Cette citation résume parfaitement l'état d'esprit dans lequel se situe le professionnel afin d'être au plus près dans son échange avec l'enfant. L'écrivain Tchèque nous amène ainsi à la première hypothèse : **En séance de rééducation, l'attitude ludique de l'ergothérapeute éveille celle de l'enfant.**

Le rôle de l'ergothérapeute peut se définir ainsi : « *Donner envie à l'enfant de devenir acteur de ce moment particulier impose une réflexion autour des situations à proposer à chacun et pour tous : le traitement des contenus d'activités, l'aménagement de l'environnement (extérieur et intérieur), le rôle de l'intervenant, (...), la création et l'utilisation de matériels adaptés, etc.* » (F. Brunet, 2009, p.147). Pour ce faire, dans un premier temps, il s'agit d'établir une relation de confiance avec l'enfant (F. Ferland, 2003 p.122). Le holding, qui fait référence à la manière dont la mère porte son enfant afin qu'il se sente en sécurité, constitue la base de la prise en charge. Il se manifeste par l'accueil de l'enfant tel qu'il est, à part entière et sans dénier ses difficultés. L'ergothérapeute fixe les limites à l'enfant, les règles du jeu en fonction de son développement psychoaffectif (H. Pluchon, 1994). Il s'agit d'être compréhensible auprès de l'enfant: être clair dans ses intentions. (A. Defaque, 2010). Comme nous l'avons vu précédemment, l'environnement joue aussi : nous n'en tiendrons pas compte ici du fait de sa complexité et de sa variabilité : cela nécessiterai une recherche approfondie. Quelques éléments, non exhaustifs peuvent être mis en évidence comme partie intégrante de l'attitude ludique du

thérapeute. Ainsi, en partant du constat que ce n'est pas l'enfant qui est à l'origine du jeu entre les deux personnages, la participation de l'ergothérapeute est indispensable pour susciter le comportement joueur de l'enfant. Pour se faire, il doit déjà se placer dans son champ visuel (A. Defaque, 2010). Afin d'attirer son attention, puis provoquer sa curiosité et son désir de relever des défis et d'explorer, le thérapeute peut utiliser des stimuli tels que des exclamations de surprise et modifier le ton de sa voix ou encore interpeller l'enfant sur son jeu. Ces mêmes éléments sont aussi favorisés par une gestuelle ludique, répétitive, voire exagérée et amplifiée qui reste claire pour l'enfant (F. Brunet, 2009). « *L'humour est le plus court chemin d'un homme à un autre* » a dit le dessinateur G. Wolinski. En effet, l'ergothérapeute peut faire preuve d'humour provoquant ainsi celui de l'enfant par une sorte de phénomène miroir (F. Brunet, 2009). Enfin, l'ergothérapeute peut avoir recours à la technique du reflet en mettant des mots sur les sentiments qu'il perçoit (F. Ferland, 2003) et surjouer ses expressions. Il s'agit de ne pas perdre de vue, de rester attentif à l'enfant, à ses réactions, ses désirs, ses demandes.

Tous ces comportements sont sources de plaisir et de spontanéité chez l'enfant. « *L'intervention est fonction de l'orientation donnée à la thérapie, et donc de l'attitude du thérapeute qui sollicitera la collaboration active de l'enfant. L'imagination du thérapeute est bien sur mise au service du contexte thérapeutique, mais elle sert aussi à inciter l'enfant à participer pleinement à la thérapie et à développer sa propre imagination.*» (F. Ferland, 2003, p.125)

Ainsi le professionnel dispose d'un panel de comportements, regroupés sous le terme d'attitude ludique, afin d'éveiller celle de l'enfant. En résumé, il peut : faire preuve d'humour, solliciter l'imagination de l'enfant, le questionner sur son jeu, lui lancer des défis, avoir recours à l'imitation. Il a, à sa disposition : des mimiques, des changements de ton de voix, sa gestuelle, le positionnement de son corps par rapport à lui, entre autre.

La difficulté est de parvenir à l'attitude ludique qui sous-tend l'action, c'est-à-dire atteindre « *l'essence [même] du jeu en thérapie* » (F. Ferland, 2003, p82). L'ergothérapeute fait donc face à un double jeu : atteindre une attitude ludique, qui suscite l'intérêt de l'enfant pour jouer, en conciliant avec les objectifs ergothérapeutiques fixés. A tout moment l'intervenant fait preuve d'une démarche d'adaptation qui est proposée comme un jeu. Dans cette même optique, l'ergothérapeute va avoir recours à d'autres moyens afin d'éveiller le plaisir de l'enfant. Il va

mettre en jeu la capacité d'agir de l'enfant.

### III.4. Quand agir devient un plaisir

#### III.4.1. Le plaisir de l'action

C'est par le jeu que l'enfant découvre le plaisir d'explorer, de comprendre, de modifier son environnement. Initialement le plaisir d'agir est découvert à travers le jeu. F. Ferland (2003, p. 94) définit ce plaisir comme une « *sensation agréable naissant de l'intérêt pour telle ou telle activité, s'expérimentant dans l'action, entre autres dans le jeu, et susceptible de favoriser la répétition et la généralisation de l'action. Ce plaisir concerne tant les rapports avec les objets que les rapports avec les autres.* » Or, si l'enfant polyhandicapé, du fait de ses déficiences, n'a pas ou peu expérimenté la découverte et l'action sur son environnement, soit la relation de cause à effet (A. Bouchard, A. Defaque, 2010), il ne peut réellement connaître le plaisir qui en découle. L'ergothérapeute va donc chercher à susciter le plaisir d'agir de l'enfant. Car « *le plaisir de réaliser une activité peut susciter, et soutenir, l'intérêt de l'enfant pour agir et pour découvrir ses possibilités.* » (F. Ferland, 2003, p.88). Puis « *la personne découvre progressivement le désir d'agir dans l'initiative qui lui est laissée.* » (F. Brunet, 2009, p.288) « *Le désir marque une étape ascendante de l'état réflexe à l'état volontaire* » (T. Ribbot, 2002, p.5). En somme, l'ergothérapeute réveille la capacité d'agir de l'enfant : l'action et l'attitude ludique sont alors remis en jeu. Puis, de part le plaisir que l'enfant va vivre, son intérêt va être accentué. Il en résulte ainsi une deuxième hypothèse: **En jouant sur la capacité d'agir de l'enfant, l'ergothérapeute l'aide à découvrir le plaisir de l'action.**

Quels sont donc les moyens auxquels va avoir recours l'ergothérapeute afin de favoriser cette capacité d'agir ?

### III.5. Jouer sur la capacité d'agir

La capacité d'agir est la « *capacité d'effectuer l'activité de façon habituelle, d'adapter l'activité à ses possibilités et de réagir devant l'impossibilité d'accomplir l'activité.* » (F. Ferland, 2003, p.94). La capacité d'agir concerne non seulement les actions de l'enfant sur les objets mais aussi ses interactions avec son entourage : adapter son comportement face aux personnes présentes reste notamment difficile. Lorsque l'intervenant joue sur la capacité d'agir, c'est que « *là où le jeu n'est pas possible, le travail du thérapeute vise à amener le patient d'un*

*état où il n'est pas capable de jouer à un état où il est capable de le faire.* » (D. Winnicott, 2004, p.85). Pour ce faire l'ergothérapeute va favoriser les capacités fonctionnelles de l'enfant car c'est « *le premier volet de la capacité d'agir* » (F. Ferland, 2003, p99).

Comment l'ergothérapeute peut-il rendre acteur l'enfant, comment influe-t-il sur le cadre de la prise en charge pour que les capacités de l'enfant soient maximisées?

En premier lieu, l'ergothérapeute, va privilégier une installation spécifique de l'enfant (A. Bouchard & A. Defaque, 2010) ; et ce, afin d'améliorer son confort et sa détente, d'écartier toute influence nociceptive, favorisant ainsi son bien-être et sa réceptivité. De plus, une bonne installation lors du jeu et plus spécifiquement, en séance, est primordiale pour optimiser le travail de rééducation motrice. La stimulation du potentiel sensori-moteur va être plus efficace. Par ailleurs, la socialisation de l'enfant est favorisée par une installation optimale. A titre d'exemple, l'installation au corset-siège est souvent requise lorsque l'enfant n'a pas acquis la station assise et la tenue de tête (A. Bouchard & A. Defaque, 2010). Cette installation dépend, bien entendu, des capacités, des déficiences de l'enfant et des contre-indications.

Dans un second temps, l'ergothérapeute peut avoir recours à des aides techniques favorisant le potentiel sensori-moteur de l'enfant (A. Avril, S. Bouche, G. Jaouen, S. Mathonet, S. Pruvost & V. Roussel, 2007). L'aide extérieur va aider l'enfant à développer une fonction motrice afin d'explorer pour entrer dans la sphère du jeu. En appareillage, on parle d'orthèse soit un « *appareil visant à corriger une fonction déficiente (osseuse, musculaire ou neurologique), à compenser ou accroître le rendement physiologique d'un organe ou d'un membre* » (Conseil consultatif sur les aides-techniques citées par A. Avril, et al., 2010, p.268)

Conjointement, il s'agit de choisir du matériel de jeu le plus adapté aux difficultés de l'enfant. Le thérapeute peut alors adapter le matériel de jeu pour faciliter la maîtrise du jouet (A. Bouchard, A. Defaque, 2010), comme par exemple, disposer un contacteur qui modifie les éléments du jeu, pour pallier une préhension déficitaire.

Enfin des techniques de rééducation peuvent être privilégiées, selon les ergothérapeutes, afin de stimuler les aspects moteurs et sensoriels et d'améliorer ainsi les capacités de l'enfant. Certains thérapeutes s'attacheront à utiliser une méthode de rééducation plus qu'une autre. Quoiqu'il en soi, l'éducation neuro-motrice, en tenant compte du faible niveau de

compréhension et de la fragilité de l'enfant, est un moyen primordial (A. Bouchard & A. Defaque, 2010).

En somme, en rééducation, l'ergothérapeute aide l'enfant à développer ses capacités d'agir de part les moyens dont il dispose : l'installation, des aides techniques et des méthodes de rééducation principalement. Les nouvelles actions de l'enfant vont lui faire découvrir un plaisir jusqu'alors inconnu ou mal : le plaisir de l'action. L'enfant perçoit donc un intérêt à rentrer dans le jeu, dans la sphère ludique.

Après avoir exploré les concepts théoriques, il s'agit de mettre en place une méthodologie afin de nous confronter à la pratique de terrain.

# METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

---

## I. Objectifs de l'enquête

La première partie du mémoire fut consacrée à la problématisation d'un constat confirmé par divers professionnels auprès d'enfants polyhandicapés.

Après s'être penchés sur leurs divers troubles résultants de l'atteinte cérébrale, nous nous sommes interrogés sur le rapport au jeu des enfants polyhandicapés et plus précisément sur le manque d'intérêt, pour jouer, manifesté chez certains de ces enfants. La problématique suivante en est donc ressortie : **Comment l'ergothérapeute peut-il susciter l'intérêt pour le jeu chez l'enfant polyhandicapé, en séance de rééducation ?**

Pour y répondre, j'ai pu émettre une hypothèse, reposant sur l'attitude ludique du thérapeute. Ainsi, **en séance de rééducation, l'attitude ludique de l'ergothérapeute éveille celle de l'enfant**. D'autre part, les fondements théoriques ont permis de mettre en évidence qu'en l'aidant à éprouver du plaisir, l'enfant redécouvrait un intérêt pour jouer, nous amenant ainsi à la deuxième hypothèse : **en jouant sur la capacité d'agir de l'enfant, l'ergothérapeute l'aide à découvrir le plaisir de l'action**.

Ces hypothèses ont été précédemment étayées par des appuis théoriques. Il s'agit dès à présent de les confirmer ou infirmer à travers une recherche de terrain, en confrontant l'avis des professionnels à ces hypothèses.

Dans cette optique, nous nous consacrerons, dans un premier temps, à la démarche employée pour cette investigation, et ce, en abordant le choix de la population interrogée, des lieux d'enquêtes, mais aussi la méthodologie mise en œuvre. Dans un second temps, nous analyserons les résultats obtenus.

## II. Une population interrogée ciblée :

Je choisis de mener mon investigation auprès de professionnels ciblés : les

ergothérapeutes. Je préfère me concentrer sur le métier auquel je me destine et ne pas interroger d'autres professionnels, d'une part du fait de la spécificité de ma deuxième hypothèse, résidant sur les moyens d'actions de l'ergothérapeute pour jouer sur les capacités fonctionnelles de l'enfant. D'autre part, je suis surtout désireuse de me concentrer plus précisément sur les outils qu'ont les ergothérapeutes afin de susciter l'intérêt de l'enfant pour le jeu en règle générale.

Par ailleurs, je souhaite interroger des personnes ayant des expériences très diverses, c'est-à-dire tant des jeunes professionnels que des personnes ayant davantage de pratique, pour obtenir un panel varié.

Ainsi, mon objectif est de cibler des ergothérapeutes francophones exerçant auprès de tranches d'âges comprises entre 0 et 13 ans<sup>15</sup>.

### **III. Des lieux d'investigations variés :**

Mes investigations se portent auprès de différentes structures, afin de recueillir un panel d'âge et de suivi d'enfants polyhandicapés le plus diversifié possible.

Je privilégie les établissements, par rapport aux services de soins à domicile, présumant que les séances de rééducation se déroulent davantage en institution qu'au domicile de l'enfant. La raison de ce choix tient aussi au fait que l'ergothérapeute dispose de plus de moyens dans l'établissement, qu'au domicile de l'enfant, et est ainsi, plus à même de répondre à mon questionnaire. En effet, certaines questions interrogent le professionnel sur les moyens matériels qu'il utilise.

En conséquence, mes recherches se concentrent autour des structures de type IME (Institut Médico-Educatif), des IEM (Institut d'Education Motrice) accueillant des enfants de 3 à 20 ans. Dans un souci de varier l'âge de la population étudiée, je cherche des ergothérapeutes exerçant en CAMSP (Centre d'Action Médico-Sociale précoce) dont la tranche d'âge va de 0 à 6 ans. Les EEP (Etablissements et services pour Enfants ou adolescents Polyhandicapés) font, bien entendu, partie de mon champ d'exploration.

Désireuse d'obtenir un aperçu de pratique diversifié, j'ai pu contacter des ergothérapeutes

---

<sup>15</sup> En France, globalement on considère que l'enfance se termine à 13 ans pour laisser place à l'adolescence.

de régions géographiques les plus étendues possible en France. J'ai aussi la chance d'investiguer auprès d'ergothérapeutes suisses, enrichissant ainsi ma recherche.

Sur le forum « ergo en pédiatrie », qui compte actuellement 1144 membres, j'ai pu mettre le lien correspondant à mon questionnaire, sollicitant ainsi un nombre, bien qu'inconnu, important d'ergothérapeutes travaillant auprès d'enfants. Enfin l'aide de plusieurs professionnels m'a aussi permis de prendre contact avec d'autres ergothérapeutes concernés par le sujet, et exerçant dans d'autres structures.

Dans cette démarche, j'ai pu joindre les ergothérapeutes qui correspondent à mes desideratas.

## **IV. L'outil d'investigation**

### **IV.1. Préférence pour le questionnaire**

Pour cette recherche, mon objectif est de toucher un grand nombre de professionnels, accédant ainsi à des pratiques variées afin d'apporter des pistes à un problème global rencontré par beaucoup de professionnels, chez quelques enfants polyhandicapés.

Le questionnaire est l'outil le plus approprié pour cette investigation. Mon souhait étant de rendre compte de la pratique des ergothérapeutes, donc d'un point de vue le moins subjectif qui soit, il répond le mieux à cet objectif quantitatif. En outre, plusieurs de mes interrogations nécessitent des questions dirigées et le questionnaire s'y prête bien. Enfin il offre la possibilité aux personnes interrogées de prendre du recul vis-à-vis des questions, et ainsi de gérer leur délai de réponse et de réflexion.

Confirmant mon choix, les autres outils possibles, l'observation et l'entretien, ne me paraissent guère pertinents. En effet, la position d'observateur n'est pas anodine dans le déroulement d'une séance, qui plus est avec des enfants. Par conséquent, le risque de biais m'est apparu trop important. Concernant une utilisation de l'entretien, là encore le souci du quantitatif a fait le choix puisque cet outil n'y aurait pas répondu.

La préférence pour le questionnaire comme outil d'investigation s'est donc faite d'elle-même, permettant d'associer le quantitatif au qualitatif.

Plusieurs possibilités de questionnaire se sont présentées : j'ai alors choisi de rédiger un questionnaire sur Internet. Cette option présente de nombreux atouts. Ne nécessitant pas de retour par courrier postal, le questionnaire sur Internet est donc beaucoup moins contraignant pour les ergothérapeutes, tout en restant facile d'accès. De plus, ce moyen permet de réaliser une présentation claire et ludique, allant ainsi dans le sens de ma thématique. Enfin, cela me permet d'obtenir des réponses très rapidement, ce qui n'aurait pas été le cas avec des questionnaires sur papier. En comparaison avec un document à envoyer par mail, le questionnaire sur Internet a l'avantage d'être beaucoup plus facile d'utilisation pour le professionnel.

## **IV.2. Méthodologie du questionnaire**

En premier lieu, j'ai commencé par élaborer une grille d'analyse dans le but de fixer les thèmes que je souhaitais aborder, et ce, en fonction de ma problématique et de mes hypothèses. Puis j'ai décliné les interrogations que je me posais, les questions auxquelles je souhaitais obtenir des réponses de terrain.

Cette grille d'analyse m'a ensuite permis de construire le questionnaire<sup>16</sup>. Trois parties ont émergées : d'une part l'intérêt de l'enfant pour le jeu, d'autre part l'attitude du thérapeute et celle de l'enfant et enfin les moyens mis en œuvre par le professionnel afin de favoriser la capacité d'agir de l'enfant. J'ai alors rédigé des questions dirigées et semi-dirigées, selon le type de réponses attendues. Certaines questions plus fermées m'offrent la possibilité d'analyser plus aisément les réponses. D'autres, plus ouvertes, permettent de laisser une liberté au thérapeute de s'exprimer, aboutissant ainsi à une analyse plus qualitative. En outre, dans le but de mieux cibler l'interlocuteur, et plus globalement, la population ayant répondu à l'enquête, des questions portent sur leur expérience en ergothérapie et en pédiatrie, leur lieu d'exercice et s'ils ont effectué une/des formation(s) complémentaire(s) en pédiatrie.

En préambule de mon enquête, j'ai expliqué le sens de ma démarche ainsi que l'anonymat du questionnaire. Dans le but de limiter les variables qui ne rentrent pas dans le cadre de mon mémoire, j'ai, au début du questionnaire, précisé les critères de prises en charge : des séances de rééducation se déroulant en intérieur et en individuelles. La définition du jeu, comme je l'ai clarifiée dans la partie théorique, a aussi été explicitée au début du questionnaire.

---

<sup>16</sup> Annexe n°10, p.XIX

Enfin, une fois le questionnaire effectué, j'ai sollicité mes proches afin de le tester, vérifiant ainsi la clarté de mes questions. Puis, j'ai contacté les structures ciblées, afin de connaître les ergothérapeutes acceptant d'y répondre. Ce contact téléphonique préalable était l'occasion d'exposer l'objet de ma recherche et de répondre aux questions potentielles. Trente quatre ergothérapeutes ont ainsi accepté de remplir mon questionnaire. Une fois envoyé, des relances auprès de ces ergothérapeutes ont été effectuées quelques temps plus tard.

### **IV.3. L'analyse des résultats**

Une fois les réponses obtenues, dans un tableau sur Internet, je les retranscris sur des questionnaires vierges informatiques, puis dans la grille d'analyse précédemment réalisée<sup>17</sup>. La grille, ainsi étoffée de réponses, me permet de les analyser plus facilement. Suivant les retours, des modifications, dans la grille, sont réalisées, ajoutant ainsi de nouvelles informations à la recherche.

## **V. Les limites de mon investigation**

Plusieurs limites sont notables quant à ma recherche et ce, tant au niveau de l'outil utilisé, que de l'investigation en elle-même.

Le questionnaire reste un outil difficile à utiliser pour poser des questions semi-dirigées. En effet, les personnes interrogées manifestent moins de motivation à répondre par écrit et surtout sur un support informatique qu'à l'oral. En revanche, pour des questions dirigées, il reste un bon atout.

Une autre limite du questionnaire réside dans la perception, l'interprétation et donc la compréhension des questions, ne permettant pas de réajuster ou d'en clarifier certaines. En conséquence, quelques réponses peuvent se retrouver difficilement exploitables. Il en est de même de mon point de vue : le professionnel souhaite faire passer une idée qui n'est pas forcément comprise comme telle. La construction d'un questionnaire se doit donc d'être très rigoureuse.

Au sujet du questionnaire sur Internet, l'inconvénient est de ne pas connaître la

---

<sup>17</sup> Annexes n°8, p.XII

provenance des réponses. Ainsi, en relançant les professionnels, je ne sais qui y a déjà répondu ou non et me dois donc de tous les recontacter.

Nous avons vu comment a été réalisée l'investigation, quelle population et quels lieux ont été ciblés. Il s'agit dès à présent d'analyser les résultats afin de valider ou non les hypothèses préalablement émises.

# ANALYSE DES DONNÉES

---

## I. Présentation de la population sollicitée

### I.1. Du nord au sud de la France, en passant par la Suisse

Avant d'entrer dans l'objet de mon étude, j'ai souhaité mieux connaître la population investiguée et donc les questionner sur quelques points. Ainsi, je me suis enquis de savoir au sein de quelles structures les professionnels exercent, quelles expériences ils ont en ergothérapie mais aussi en pédiatrie afin d'en établir une corrélation.

Sur les ergothérapeutes ayant répondu à la question, 61%, soit une majorité, exercent en Etablissements Médico-Educatifs (EME appelés aussi Etablissements d'Education Epécialisée), que ce soit dans des Etablissements pour Enfants Polyhandicapés (EEP), des Instituts Médico-Educatif (IME), des Instituts médico-professionnel (IMPro), tous trois recevant beaucoup d'enfants avec des atteintes mentales, que dans des Instituts d'Education Motrice (IEM), spécialisés davantage pour les troubles moteurs. Neuf pour cent des personnes exercent en centre de prévention et de soins ambulatoire, en l'occurrence dans des Centres d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP) et 15% en Service de Soins et d'Aide à Domicile (SSAD) et Service de Soins et d'Education Spécialisée (SSED) donc concernés par cette problématique. Quinze pour cent sont dans diverses autres structures : Centre d'Education Motrice (CEM), Centre de Réadaptation Médico-Sociale (CRMS), Soins de Suite et Réadaptation (SSR), en Institut de Formation en Ergothérapie (IFE), et en libéral. Cette répartition est visible dans le schéma ci-dessous.

Ainsi, la majorité des ergothérapeutes investiguées exercent dans des EME, structures accueillant de nombreux enfants polyhandicapés.

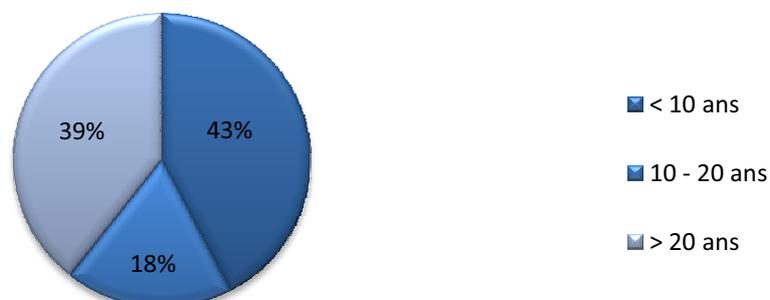
**Figure 4: Structures d'exercice des ergothérapeutes**



## I.2. Des ergothérapeutes aux expériences variées

Dans leur expérience en ergothérapie, la population sollicitée est très hétérogène. En effet, on retrouve quasiment autant de professionnels dans la tranche inférieure à 10 ans (43%) que dans la tranche supérieure à 20 ans (39%). La tranche 10-20 ans regroupe, quant à elle, 18% des ergothérapeutes.

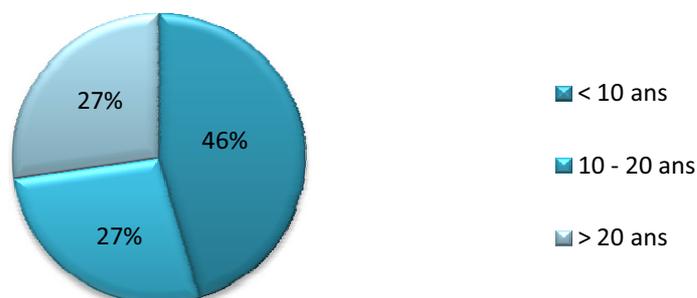
**Figure 5: Années d'expériences en ergothérapie**



En outre, le schéma ci-dessous cible plus spécifiquement le nombre d'année d'expériences en pédiatrie. On note ainsi une répartition très hétéroclite des personnes interrogées : 27% des ergothérapeutes ont plus de 20 ans d'expérience en pédiatrie. De même, on compte 27% dans la tranche 10-20 ans et 46% ont moins de 10 ans d'expérience.

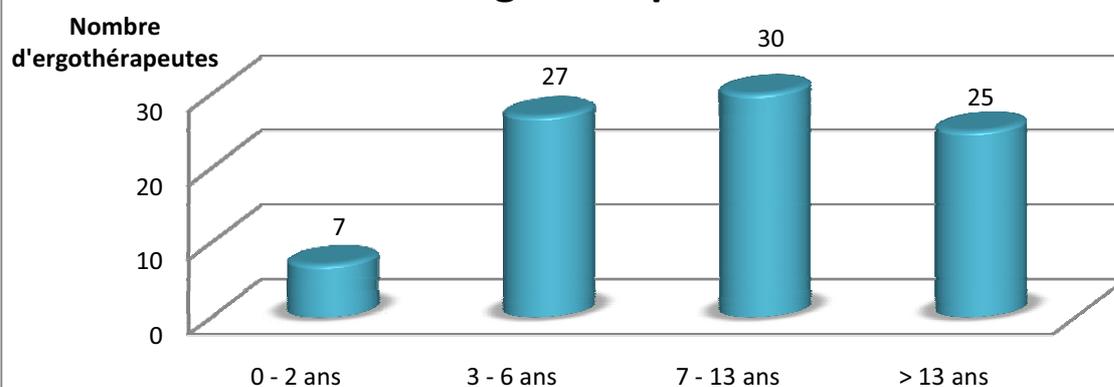
L'échantillon d'ergothérapeutes est varié et possède une expérience certaine en pédiatrie puisque la majorité de ces personnes ont pratiqué plus de 10 ans en pédiatrie.

**Figure 6: Années d'expériences en pédiatrie**



Par ailleurs, trois ergothérapeutes ayant répondu au questionnaire suivent des enfants dont l'âge est compris entre 7 et 13 ans et vingt-sept, des enfants de 3 à 6 ans. Sept ergothérapeutes voient des enfants de moins de 2 ans. La population investiguée suit donc des enfants polyhandicapés qui se situent tout à fait dans la problématique du sujet : des enfants de 0 à 13 ans.

**Figure 7: Âges des enfants suivis par les ergothérapeutes**



*In fine*, les personnes interrogées dans cette recherche représentent un panel assez diversifié possédant une expérience approfondie du domaine, auprès d'enfants tout à fait en lien avec le sujet. Voyons dès à présent ce qu'il en est de leur pratique : ont-ils recours à des modèles conceptuels ? Ont-ils suivis une formation particulière ?

## II. Approche des enfants polyhandicapés en ergothérapie

### II.1. Quel modèle conceptuel ?

On distingue trois types de modèles conceptuels : les modèles généraux qui s'appliquent à de nombreuses situations, les modèles appliqués, plus spécifiques à certaines pathologies, et les modèles de pratique, en lien avec les modèles appliqués et basés sur l'évaluation et l'application de techniques spécifiques.

L'utilisation des modèles conceptuels en pédiatrie est très disparate (voir le tableau 5<sup>18</sup>). En premier lieu, 37% des ergothérapeutes, ayant répondu à la question, ont recours à des modèles appliqués : neuro-développemental (E26), comportemental (E3) et seulement, un tiers des ergothérapeutes sollicités utilisent le modèle ludique décrit par F. Ferland (E3, E7, E11, E22, E26, E23, E33). Les modèles de pratique sont utilisés par 19% des professionnels, notamment les modèles de J. Ayres (E24), Teach (E7), Bullinger (E7), Le Métayer (E18) et Affolter (E30, E31). Dix-huit pour cent des ergothérapeutes préfèrent les modèles plus généraux tels que le modèle humaniste (E9), celui de rééducation-réadaptation de Wood (E3), et le modèle systémique (E20), le Modèle Canadien du rendement Occupationnel et de Participation (MCRO-P : E33) et le modèle écologique du développement humain (E15). Enfin, on constate que plus d'un quart des personnes (26% : E2, E6, E8, E10, E21, E25, E27) ne font référence à aucun modèle conceptuel.

Les ergothérapeutes interrogés emploient tous des modèles très diversifiés. Seul le modèle ludique semble ressortir puisque huit personnes sur 33 l'ont mentionné. On peut confronter cette pratique à leur formation.

### II.2. Des formations en pédiatrie très diversifiées

D'après le tableau 4<sup>19</sup>, on constate que quatre grandes classes ressortent des formations suivies par les ergothérapeutes en pédiatrie. En effet, 27% d'entre eux ont bénéficié de

---

<sup>18</sup> Annexe n°8, p.XIII

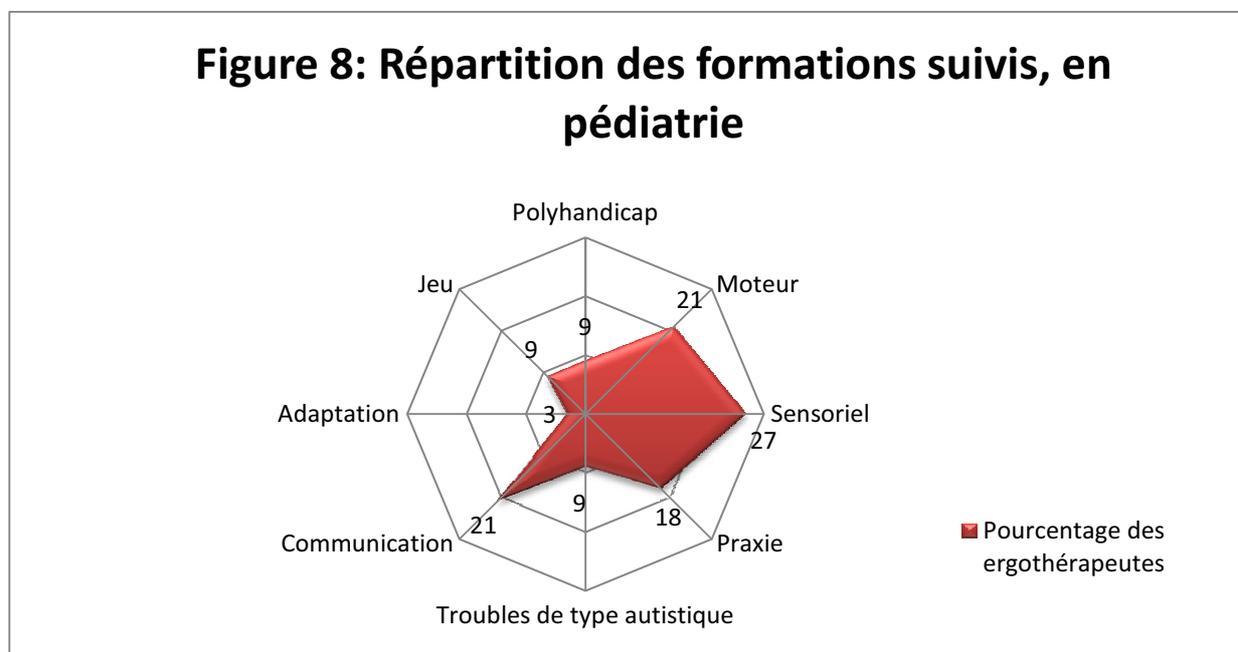
<sup>19</sup> Annexe n°8, p.XII

formations axées sur le sensoriel, 21% sur l'aspect moteur, 21% sur la communication et 18% sur les praxies.

On peut remarquer que les formations sur le polyhandicap ne concernent que neuf pour cent des personnes interrogées. Il en est de même des formations sur les troubles de type autistique qui ont été suivies par neuf pour cent d'entre eux.

De plus, seuls neuf pour cent des ergothérapeutes sont formés aux jeux, ce qui est surprenant lorsque l'on sait que le jeu est l'activité propre de l'enfant et le moyen privilégié pour parvenir aux objectifs fixés. Pareillement, 30% des ergothérapeutes déclarent utiliser le modèle ludique de F. Ferland, comme nous venons de le constater, et dont le médiateur privilégié est le jeu. Ce constat est tout aussi étonnant pour les formations sur l'adaptation qui ne concernent que trois pour cent des personnes interrogées. Or, nous le verrons par la suite, 27% de ces mêmes ergothérapeutes utilisent des jeux et supports adaptés en séance avec l'enfant (tableau 14<sup>20</sup>).

Ce graphique nous montre combien la communication, les aspects moteur, sensoriel et pratique sont importants dans la prise en charge de l'enfant, aux yeux des professionnels.



<sup>20</sup> Annexe n°8, p.XVI

Après avoir mieux cerné la population investiguée tant sur les formations effectuées en pédiatrie que sur leurs conceptions de la pratique en ergothérapie, il s'agit de revenir au problème qui nous préoccupe : l'enfant qui ne joue pas ou peu.

### III. L'intérêt de l'enfant polyhandicapé pour le jeu

#### III.1. Un problème de terrain

Il s'agit dès à présent de vérifier si la problématique émise dans cette recherche est réellement un problème de terrain, rencontré par plusieurs ergothérapeutes ou non. Après avoir défini ce que l'on entend par *intérêt pour le jeu*, j'ai donc demandé aux personnes si elles avaient déjà rencontré ou non, dans leur pratique des enfants polyhandicapés manifestant peu ou pas d'intérêt pour jouer (voir le tableau 6<sup>21</sup>).

Il s'avère que 94% des ergothérapeutes ont répondu *oui* et ont donc déjà été confrontés à cette situation, parfois même de nombreuses fois comme en témoigne l'ergothérapeute E23 : « *oui beaucoup* »<sup>22</sup>. Les autres personnes interrogées ont répondu soit « *non* »<sup>23</sup>, soit « ? »<sup>24</sup> à la question. Cette proportion aussi importante de réponses positives permet de valider la pertinence de la problématique.

Concernant les origines de ce constat, nous pouvons nous pencher sur l'avis des professionnels.

#### III.2. Les raisons d'un manque d'intérêt

Quatre hypothèses possibles avaient été précédemment émises pour comprendre les raisons du non-intérêt pour le jeu de certains enfants polyhandicapés :

- Une limitation de l'expérience sensori-motrice du bébé et donc une non-connaissance du jeu
- L'atteinte de la fonction symbolique de l'enfant
- Le jeu est associé à un déplaisir, l'enfant ayant eu des mauvaises expériences du jeu tel que la

---

<sup>21</sup> Annexe n°8, p.XIII

<sup>22</sup> Questionnaire E23, ligne 25, p.LXXIII

<sup>23</sup> Questionnaire E22, ligne 25, p.XX

<sup>24</sup> Questionnaire E33, ligne 20, p.XCVIII

douleur par exemple

- Ses besoins primaires, tels que la sécurité et l'amour, ne sont pas satisfaits, l'enfant n'a donc pas envie d'explorer

Ces différentes idées ont été soumises aux ergothérapeutes dans le questionnaire (question n°6<sup>25</sup>) ainsi qu'avec une case *autre* afin de leur laisser le choix. Il leur a été demandé de les classer par ordre d'importance (voir le tableau 7<sup>26</sup>). Comme le montre le graphique 1 (p.XIV), les réponses sont très diverses et aucune cause proposée n'est écartée.

Néanmoins, la limitation de l'expérience sensori-motrice et donc une non-connaissance du jeu ressort légèrement en priorité (23%) d'une cause probable du manque d'intérêt par rapport aux autres. « *Le jeu est inconnu pour lui, on ne l'a jamais fait jouer* »<sup>27</sup>. Cette théorie est étayée par de nombreux ergothérapeutes, du fait des limitations motrices (E7, E9, E16, E29, E30, E32), et donc le manque de déplacements (E32), et des troubles sensoriels de l'enfant (E7, E9, E25, E32). Les atteintes cognitives et les troubles de type autistique qui renferment l'enfant sur lui-même (E8, E14, E11, E17, E21, E25, E27, E32), avec notamment des stéréotypies (E17), le restreignent aussi dans la découverte du jeu. De même, l'ergothérapeute E11 évoque aussi l'influence des troubles somatiques tels que des atteintes respiratoires, cardiaques et épileptiques.

Les trois autres propositions viennent ensuite en second plan. D'une part l'atteinte de la fonction symbolique (19%) : le rapport à l'objet est « *quasi-inexistant* »<sup>28</sup> et l'enfant ne peut donc s'en faire une représentation (E6, E12, E24, E25). Il ne reconnaît pas la situation de jeu puisqu'elle n'a pas de sens pour lui. D'autant plus qu'il peut manifester des difficultés de « *différenciation [du] monde intérieur, extérieur* »<sup>29</sup>. Cela rejoint les troubles de type autistique qui empêchent l'enfant d'accéder à la symbolique de l'objet et de la situation ludique.

De plus, du fait d'une mauvaise expérience lors du jeu, celui-ci est associé à un déplaisir (à 20%). L'ergothérapeute E11 cite par exemple, la douleur, qui influe son plaisir de façon

---

<sup>25</sup> Annexe n°10, p.XX

<sup>26</sup> Annexe n°8, p.XIII

<sup>27</sup> Questionnaire E23, ligne 31, p.LXXIII

<sup>28</sup> Questionnaire E6, ligne 26, p.XXXV

<sup>29</sup> Questionnaire E18, ligne 30, p.LXII

néfaste. Dans ce cas, ces enfants éprouvent un sentiment d'échec et possèdent, en conséquence, une « *mauvaise conscience d'eux-mêmes* »<sup>30</sup>. Ces sensations ne les poussent guère à renouveler l'expérience.

Enfin, les besoins primaires, tels que la sécurité et l'amour, ne sont pas satisfaits, l'enfant n'a donc pas envie d'explorer (19%). Rejoignant l'idée de non-connaissance du jeu, les professionnels dénoncent l'enfant-objet (E3, E23, E31), du fait de ses soins et de ses thérapies qui remplissent les journées de l'enfant lorsqu'il est tout petit, il a « *moins l'occasion d'explorer son environnement et de jouer* »<sup>31</sup>, l'hospitalisation en est même traumatisante (E27). « *Il est l'objet de soins plus que le sujet* »<sup>32</sup> déclare ainsi l'ergothérapeute E3.

Les professionnels ont ensuite émis d'autres postulats. Cinq ergothérapeutes (E6, E7, E21, E25) mettent en avant l'aspect relationnel parfois difficile de l'enfant polyhandicapé. Les difficultés attentionnelles (E7, E9, E17) n'aident pas l'enfant à rentrer dans cette relation d'échange, de jeu. « *Parfois même [le] facteur E [est] tellement important que chaque évènement venant de l'extérieur est vécu démesurément.* »<sup>33</sup>. Une autre suggestion est aussi ressortie plusieurs fois des témoignages : la « *non accession à la relation de cause à effet* »<sup>34</sup> qui ne permet pas toujours à l'enfant polyhandicapé de comprendre le but du jeu quand celui-ci s'inscrit dans l'action et de reconnaître une situation de jeu. Les ergothérapeutes E7, E13, E26 mettent davantage en cause l'atteinte narcissique familiale du fait des déficiences de leur enfant et, en conséquences, des « *parents qui ne manifestent pas de plaisir à jouer, à échanger avec leur enfant* »<sup>35</sup>. Les hypothèses d'environnement inadapté (E7) et d'installation inadéquate (E3, E10) ont aussi été évoquées. Enfin, plusieurs ergothérapeutes (E17, E22, E33) ont recentré l'origine du problème du côté du thérapeute. Ils manifestent ainsi la « *difficulté de trouver le bon jeu* »<sup>36</sup> qui puisse intéresser l'enfant et la complexité de diversifier leur intérêt (E17).

---

<sup>30</sup> Questionnaire E6, ligne 27, p.XXXV

<sup>31</sup> Questionnaire E31, ligne 27, p.XCIV

<sup>32</sup> Questionnaire E3, ligne 31, p.XXVIII

<sup>33</sup> Questionnaire E25, ligne 30, p.LXXVIII

<sup>34</sup> Questionnaire E24, ligne 27, p.LXXV

<sup>35</sup> Questionnaire E26, lignes 28-29, p.LXXXI

<sup>36</sup> Questionnaire E17, ligne 31, p.LX

La limitation de l'expérience sensorimotrice est la cause légèrement mise en avant pour comprendre d'où provient ce manque d'intérêt, mais les hypothèses restent vastes. Comment l'ergothérapeute tente donc de susciter cet intérêt pour le jeu?

### III.3. Quelles solutions ?

La question semi-ouverte n°8<sup>37</sup> interroge les ergothérapeutes sur leurs solutions pour remédier au manque d'intérêt. Les réponses ont été regroupées dans le tableau 8<sup>38</sup>. Quatorze ergothérapeutes ont alors répondu qu'ils y pourvoient de part leur attitude en présence de l'enfant : *« je l'incite verbalement et physiquement, à les découvrir, à se projeter dans ce que ça peut être, en construisant des histoires avec lui, en inventant des personnages »*<sup>39</sup>. Seize d'entre eux ont fait allusion au fait de jouer sur la capacité d'agir de l'enfant. Il s'agit d'*« induire et aider le mouvement quand rien n'est possible »*<sup>40</sup>. Douze ergothérapeutes cherchent à susciter le plaisir de l'action, comme l'exprime l'ergothérapeute E26 : *« je tente de remédier à ce manque d'intérêt en allant chercher une composante essentielle du jeu : le plaisir de l'enfant. Cela passe par la recherche d'activités significatives : des activités qu'il apprécie tout particulièrement »*<sup>41</sup>. D'autres solutions ont, par ailleurs, été émises. D'une part, cinq ergothérapeutes appuient l'importance de travailler en interdisciplinarité, voir même de *« filmer les séances et [d'] échanger avec les autres intervenants »*<sup>42</sup>, tant pour partager les connaissances sur l'enfant que de sensibiliser l'équipe *« aux moyens qui favorisent la participation de l'enfant »*<sup>43</sup>. Le travail avec la famille tient aussi toute sa place, comme le souligne trois ergothérapeutes. Enfin, l'ergothérapeute E6 affirme : *« je ne remédie pas à ce manque d'intérêt, car à ce moment-là ce n'est pas un objectif principal pour moi. Il faut d'abord créer une relation entre l'enfant et le thérapeute et l'amener à découvrir son environnement »*<sup>44</sup>. Il est aussi important de respecter les choix de l'enfant. En effet, *« chacun de nous est libre de trouver ou non un intérêt pour quelque*

---

<sup>37</sup> Annexe n°10, p.XX

<sup>38</sup> Annexe n08, p.XIV

<sup>39</sup> Questionnaire E3 lignes 41-42, p.XXVIII

<sup>40</sup> Questionnaire E1 ligne 39, p.XXIII

<sup>41</sup> Questionnaire E26, lignes 32-33, p.LXXXI

<sup>42</sup> Questionnaire E14, lignes 38-39, p.LIII

<sup>43</sup> Questionnaire E30, ligne 31, p.XCII

<sup>44</sup> Questionnaire E6, lignes 29-30, p.XXXV

*chose. Il faut savoir respecter cela »<sup>45</sup>.*

Il s'agit dès à présent de reprendre plus en détail les solutions émises par les ergothérapeutes. Dans un premier temps, nous allons nous interroger sur l'attitude adoptée par le thérapeute.

## **IV. L'attitude de l'ergothérapeute et celle de l'enfant**

### **IV.1. Quand l'ergothérapeute entre dans le jeu**

Comme nous l'avons vu précédemment, 14 ergothérapeutes ont spontanément mentionné l'attitude du professionnel comme facteur susceptible de remédier au manque d'intérêt de l'enfant. Dans cette idée, une des questions de l'enquête demandait explicitement si l'attitude ludique de l'ergothérapeute est indispensable ou non pour susciter l'intérêt de l'enfant ayant des difficultés à jouer (question n°9<sup>46</sup>). Il s'avère que 100% des ergothérapeutes y ont répondu *oui* (tableau 9<sup>47</sup>). La première hypothèse émise dans cette recherche est donc largement validée : l'attitude ludique de l'ergothérapeute éveille celle de l'enfant.

Des items portant sur l'attitude de l'ergothérapeute en présence de l'enfant ont alors été soumis aux professionnels (questions n°10 et n°11<sup>48</sup>). Il s'agissait de savoir s'ils avaient recours aux comportements proposés, « *très souvent* », « *souvent* », « *peu souvent* » ou « *très rarement* ». Il en résulte des données répertoriées dans le tableau 17 en annexe n°9<sup>49</sup>, avec des moyennes et des écarts-type d'utilisation ainsi que le graphique ci-dessous.

---

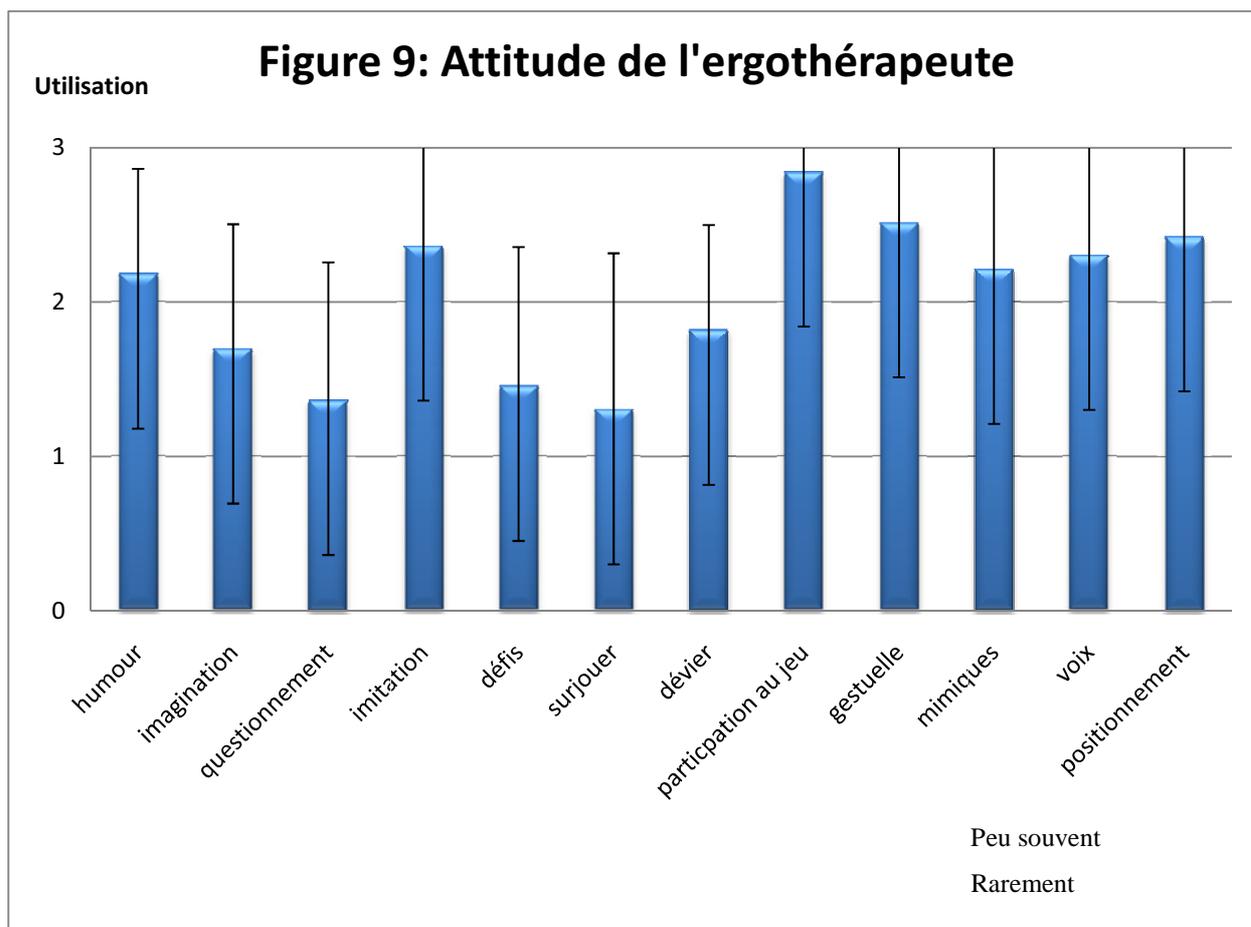
<sup>45</sup> Questionnaire E12, lignes 36-37, p.XLVIII

<sup>46</sup> Annexe n°10, p.XX

<sup>47</sup> Annexe n°8, p.XV

<sup>48</sup> Annexe n°10, p.XX, XXI

<sup>49</sup> Annexe n°9, p.XVIII



Concernant ce panel d'attitudes, quasiment tous les ergothérapeutes participent très souvent au jeu de l'enfant puisque cet item a une moyenne de pratique de 2,84 sur 3. On peut d'ailleurs noter le faible écart-type (de 0,37) démontrant que les professionnels sont tous d'un avis semblable. L'implication du thérapeute dans le jeu paraît donc indispensable pour faire naître l'attitude ludique de l'enfant : « *en faisant avec lui* »<sup>50</sup>. L'utilisation d'une gestuelle particulière et le positionnement du thérapeute par rapport à l'enfant, ont quant à eux, une moyenne d'utilisation supérieure à 2,5 sur 3, soit une utilisation très fréquente. En troisième position, l'imitation, la voix, les mimiques et l'humour ont une moyenne d'utilisation comprise entre 2 et 2,50 : « *je montre l'exemple* »<sup>51</sup>. Les autres items proposés, soit : laisser l'enfant dévier d'une consigne, solliciter son imagination, lui lancer des défis, le questionner sur son jeu et surjouer ses expressions, sont utilisés plus moyennement : de « *souvent* » à « *peu souvent* ». Les

<sup>50</sup> Questionnaire E2, ligne 33 et E29, ligne 35, p.XXVI, p.LXXXIX

<sup>51</sup> Questionnaire E7, ligne 37, p.XXXVII

écarts-type compris entre 0,90 et 1,02 pour ces trois derniers items montrent combien l'utilisation de ces trois pratiques est assez inconstante d'un ergothérapeute à l'autre. L'utilisation de mimiques est très variable suivant les thérapeutes puisque l'on peut noter un écart-type de 0,82.

La question n°8 a permis de soulever d'autres attitudes employées par le thérapeute et pouvant éveiller le jeu chez l'enfant. Quatre professionnels (E11, E14, E20, E25) soulignent l'importance d'un cadre rassurant, du fait de la présence d'un parent ou du référent permettant d'entrer en relation. L'instauration d'un cadre sécurisant et apaisant permet la mise en confiance où « *chacun devant « s'approprier » l'un l'autre avant toute chose* »<sup>52</sup>. La valorisation de l'enfant tient aussi toute sa place, en exprimant de l'« *enthousiasme et [des] encouragements* »<sup>53</sup>. Donner du sens « *à ce que l'enfant peut produire : sons, ébauche de geste, mimiques* »<sup>54</sup> et « *créer des situations qui permettent de valoriser préférentiellement ses acquis* »<sup>55</sup> sont aussi nécessaires selon les ergothérapeutes E4, E8 et E9. Plus globalement, il s'agit de se placer au niveau de « *son stade d'évolution motrice (les jeux au niveau du corps sont obtenus et source d'intérêt bien avant de pouvoir passer par un objet ou autre médiateur de jeu)* »<sup>56</sup> et garder à l'esprit le référentiel du « *développement normal du jeu chez l'enfant* »<sup>57</sup>.

En somme, l'ergothérapeute adopte une gestuelle particulière, il se positionne d'une certaine façon par rapport à l'enfant et varie sa voix et ses mimiques. Il utilise aussi l'humour et l'imitation. Du reste, l'ergothérapeute est à l'écoute de l'évolution et des désirs de l'enfant. La présence d'un tiers, connu de l'enfant, peut aussi faciliter sa détente et sa confiance. Mais, voyons une interrogation plus délicate : comment le professionnel expose-t-il l'ergothérapie à l'enfant polyhandicapé?

---

<sup>52</sup> Questionnaire E27, ligne 40, p.LXXXIV

<sup>53</sup> Questionnaire E7, ligne 36, p.XXXVII

<sup>54</sup> Questionnaire E8, ligne 31, p.XXXIX

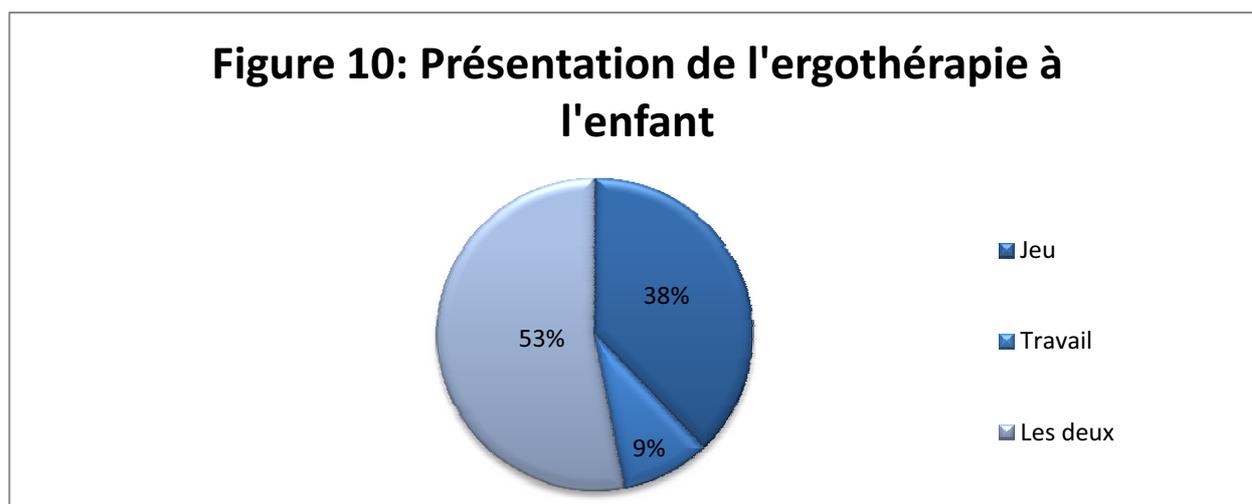
<sup>55</sup> Questionnaire E4, lignes 29-30, p.XXXI

<sup>56</sup> Questionnaire E24, lignes 34-35, p.LXXXV

<sup>57</sup> Questionnaire E31, ligne32, p.XCIV

### IV.3. L'ergothérapie, jeu ou travail ?

« Tu viens travailler ? », « tu viens jouer ? » Comment présente-t-on l'ergothérapie aux enfants ? Telle fut la question posée<sup>58</sup> (question n°14,) aux personnes interrogées. Les avis récoltés sont très partagés. On obtient le graphique ci-dessous :



« *On va jouer est généralement ma phrase d'invite.* »<sup>59</sup> Telle est la pratique de 38% des personnes interrogées, comme nous le montre l'ergothérapeute E23 : « *je ne travaille pas avec lui, je joue* »<sup>60</sup>. En effet, « *l'école et la société seront là pour le mettre dans le « moule »* »<sup>61</sup>. Parmi eux, certains avis sont plus nuancés : ainsi « *le jeu peut être un moyen ou un objectif* »<sup>62</sup>. Par exemple, l'ergothérapeute E25 a, entre autre, des objectifs ludiques, qui sont : « *le plaisir dans le jeu (...), le maintien de quelques possibilités motrices spontanées (...) et bien sur des expériences sensori-motrices* »<sup>63</sup>. Pour l'ergothérapeute E2 « *mon travail est de l'aider à jouer* »<sup>64</sup>. Enfin, selon l'ergothérapeute E30, cette présentation de l'ergothérapie comme un jeu se tient aussi du fait que peu d'enfants avec un polyhandicap possèdent cette notion du travail.

<sup>58</sup> Annexe n°10, p.XVI

<sup>59</sup> Questionnaire E30, ligne 55, p.XCIII

<sup>60</sup> Questionnaire E23, ligne 58, p.LXXIV

<sup>61</sup> Questionnaire E13, lignes 59-60, p.LII

<sup>62</sup> Questionnaire E9, Ligne 58, p.XLII

<sup>63</sup> Questionnaire E25, lignes 63-67, p.LXXIX

<sup>64</sup> Questionnaire E2, ligne 59, p.XXXVII

Le jeu peut aussi avoir une visée relationnelle comme en témoigne l'ergothérapeute E14 « *je me sers du jeu pour rentrer en relation avec l'enfant et essayer de développer ma connaissance de ses capacités à faire et à communiquer* »<sup>65</sup>. Cela rejoint l'avis de l'ergothérapeute E32, pour qui « *la prise en charge est plus relationnelle que rééducative, dans le plaisir d'une relation, sans trop de contraintes* »<sup>66</sup>.

Pour d'autres, neuf pour cent, il s'agit de parler de travail « *afin de différencier les activités proposées dans le cadre d'une prise en charge ergothérapeutique et les activités se déroulant dans un contexte d'animation* »<sup>67</sup>. Deux ergothérapeutes (E21, E31) insistent sur la nécessité d'établir un cadre thérapeutique où on peut alors demander à l'enfant de faire des efforts et de se concentrer. En effet, comme le dit l'ergothérapeute E7, « *il ne faut pas lui mentir ça va être difficile mais on peut s'amuser en travaillant* »<sup>68</sup>. Parfois même le terme de travail n'est pas utilisé mais plutôt celui de « *séance* »<sup>69</sup>. Enfin, cela peut aussi être plus valorisant pour les enfants les plus grands de parler plus de travail que de jeu (E29).

Cinquante-trois pour cent, soit la majeure partie des professionnels interrogés, ont recours au jeu et au travail lorsqu'ils sont avec l'enfant. « *Cela dépend de l'âge et des besoins, de la compréhension et participation de l'enfant dans sa prise en charge* »<sup>70</sup>. Ce constat est rapporté par de nombreux ergothérapeutes. Ils n'abordent pas la séance de la même façon suivant la compréhension et l'âge de l'enfant. C'est aussi en fonction des objectifs à atteindre. Plusieurs ergothérapeutes mentionnent la coexistence de deux cadres bien distinctes : « *le cadre « travail » et le cadre « jeu » sont pour moi différents et je ne travaillerais pas la même chose en fonction* »<sup>71</sup>. « *Dans une même séance, il peut y avoir les deux* »<sup>72</sup>. Cela rejoint les propos de l'ergothérapeute E29 : « *je commence par le travail qui est plus difficile pour eux et je termine*

---

<sup>65</sup> Questionnaire E14, lignes 59-60, p.LIV

<sup>66</sup> Questionnaire E32, lignes 54-55, p.XCVII

<sup>67</sup> Questionnaire E19, lignes 59-60, p.LXV

<sup>68</sup> Questionnaire E7, ligne 58, p.XXXVIII

<sup>69</sup> Questionnaire E24, ligne 58, p.LXXVI

<sup>70</sup> Questionnaire E4, ligne 52, p.XXXII

<sup>71</sup> Questionnaire E27 ligne 71-72, p.LXXXV

<sup>72</sup> Questionnaire E4, ligne 52, p.XXXII

*par une activité plus ludique que souvent je leur laisse choisir.* »<sup>73</sup>. Il en est de même pour l'ergothérapeute E31. L'ergothérapeute E16 parle de travail en effectuant des bilans et de jeu pour la motivation à venir en séance. Parfois, cela peut même dépendre de la vision qu'ont les parents de la séance comme le suggère l'ergothérapeute E5. La frontière est moins divisée pour d'autres intervenants. En effet, l'ergothérapie est aussi présentée comme un jeu permettant d'apprendre des choses, comme en témoigne l'ergothérapeute E20 : « *il faut que le jeu qu'on lui apporte ai un sens* »<sup>74</sup>. Cette idée est soutenue de nombreuses fois. C'est « *l'occasion d'apprendre à faire quelque chose et il est possible d'apprendre en jouant* »<sup>75</sup>. En somme, pour l'ergothérapeute E3, « *l'art est de faire passer, à travers du jeu, des apprentissages, mais sans qu'il s'en rende compte. Sinon on perd une grande part de ludique et de spontanée* »<sup>76</sup>.

En outre, concernant le jeu, deux ergothérapeutes (E6, E12) précisent que ce sont eux qui fixent les règles : le jeu « *se fait avec MES règles* » mais durant « *les 5 dernières minutes (...)* l'enfant choisi son jeu et sa façon de jouer »<sup>77</sup>.

Ainsi la frontière entre ces deux notions, jeu et travail, reste assez floue. Les pratiques sont hétérogènes et dépendantes de multiples facteurs : selon les objectifs de prise en charge, l'âge et la compréhension de l'enfant, ses capacités et bien entendu suivant la vision du professionnel. Le jeu est utilisé comme un moyen ou un objectif, parfois même les deux. Suite à l'attitude adoptée par le thérapeute, que va manifester l'enfant ?

## **IV.2. La réponse de l'enfant**

Dans un second temps, il a été demandé aux ergothérapeutes de préciser ce qu'ils observaient chez l'enfant, suite à leur attitude citée précédemment (question n°12<sup>78</sup>). La cotation utilisée pour qualifier le changement était : « *beaucoup plus* », « *un peu plus* », « *pas de changement* » et « *moins* ». L'attitude relève, certes, du cas par cas, en fonction de l'enfant : la difficulté de généraliser un comportement est réelle comme le précise l'ergothérapeute E1 :

---

<sup>73</sup> Questionnaire E29, lignes 63-64, p.XC

<sup>74</sup> Questionnaire E20, ligne 56, p.LXVII

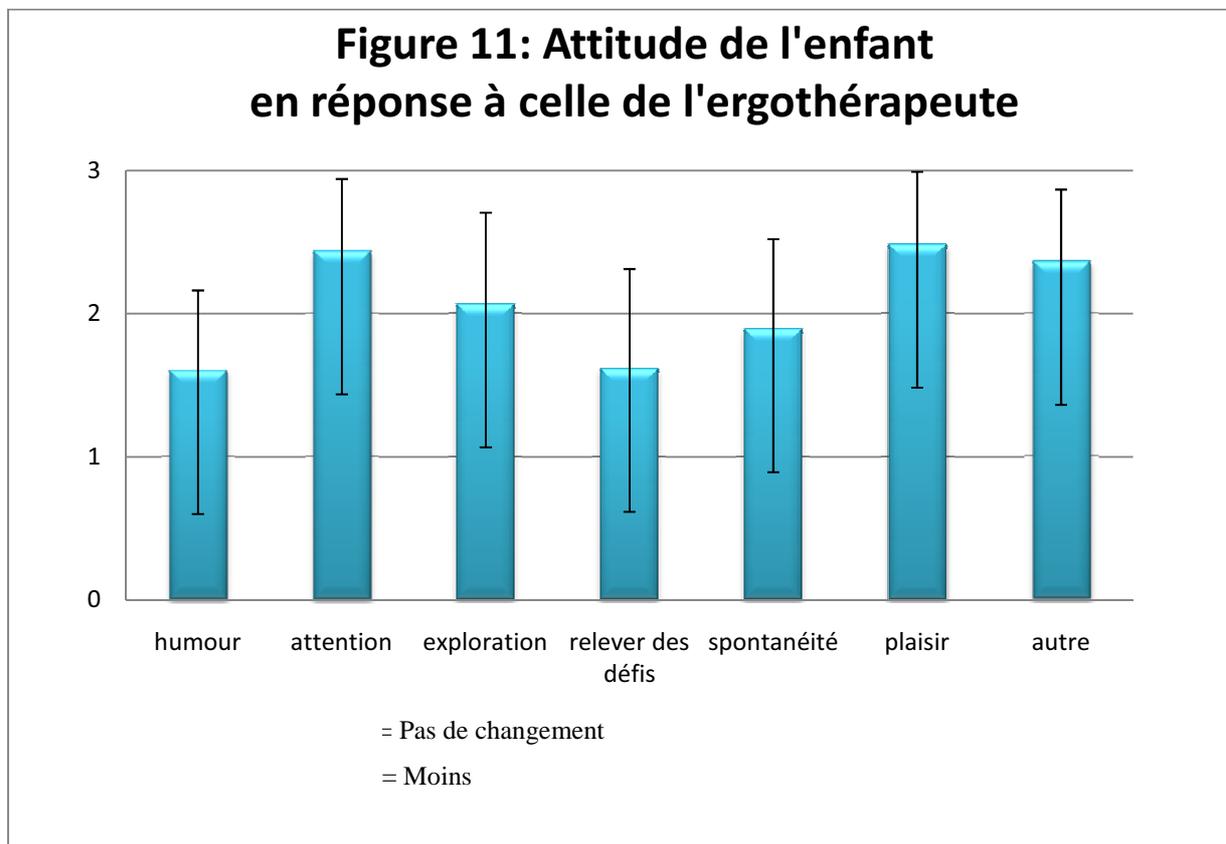
<sup>75</sup> Questionnaire E9, ligne 60, p.XLII

<sup>76</sup> Questionnaire E3, lignes 59-60, p.XXIX

<sup>77</sup> Questionnaire E12, ligne 54-57, p.XLIX

<sup>78</sup> Annexe n°10, p.XXI

« difficile de généraliser les réponses, chaque enfant réagira très différemment à mon attitude, même si elle est identique !!! »<sup>79</sup>, et fonction des troubles associés (E55). Cependant 32 ergothérapeutes y ont répondu, permettant ainsi de réaliser le graphique ci-dessous :



Le changement majeur observé chez l'enfant, en réponse à l'attitude adoptée par le thérapeute est une nette augmentation de l'attention, appuyée par cinq ergothérapeutes (E3, E4, E9, E11, E17) qui mettent en avant une plus grande implication et présence, tant dans la relation que dans la situation. Trois autres ergothérapeutes (E13, E14, E33) sentent une augmentation de la communication et de l'échange. L'ergothérapeute E27 souligne même une réponse de type « *vocalise, mouvement d'un membre ou du corps entier* »<sup>80</sup>. En quatrième position, les thérapeutes constatent que les enfants ont tendance à explorer un peu plus, avec une moyenne de 2,07 sur 3. En revanche, la spontanéité, l'envie de relever des défis et l'humour de l'enfant évoluent faiblement : peu voire pas de changement est observé. Concernant les écarts-types des

<sup>79</sup> Questionnaire E1, lignes 61-62, p.XXIV

<sup>80</sup> Questionnaire E27, ligne 62, p.LXXXV

différentes attitudes évaluées, tous se situent entre 0,50 et 0,70, ce qui traduit une disparité des avis peu remarquable.

Les ergothérapeutes ont ensuite mentionnés d'autres changements observés dans l'attitude de l'enfant, à travers la question n°13<sup>81</sup> et qui se placent en troisième position dans le tableau. Ainsi, pour l'ergothérapeute E7, l'enfant polyhandicapé montre beaucoup plus d'« assurance »<sup>82</sup>. L'ergothérapeute E2 remarque même l'« envie de l'enfant de faire plaisir »<sup>83</sup>. Enfin, il se peut aussi que l'enfant manifeste « du refus, c'est aussi un jeu »<sup>84</sup>.

Globalement, le plaisir de l'enfant augmente bien puisque qu'il a une moyenne de 2,5, soit de « un peu plus » à « beaucoup plus » (tableau 18<sup>85</sup>). L'attitude de l'ergothérapeute suscite donc du plaisir chez l'enfant polyhandicapé. Ce plaisir peut, par exemple, être « du plaisir à partager un jeu de faire semblant »<sup>86</sup>.

De part l'attitude de l'ergothérapeute, l'enfant est davantage attentif et prend du plaisir. Il montre aussi un désir de relever des défis et d'explorer, en d'autre terme d'agir sur son environnement. Que peut faire l'ergothérapeute pour explorer cette piste ? Comment va-t-il favoriser la capacité d'agir de l'enfant pour l'aider à explorer et y prendre du plaisir ?

## V. Faciliter la capacité d'agir de l'enfant

### V.1. Remettre en jeu ses capacités fonctionnelles

Spontanément, à la question n°8 « Comment remédiez-vous à ce manque d'intérêt », pour le jeu, nous avons vu que 16 ergothérapeutes ont assurés jouer sur la capacité d'agir. En regardant plus en détail, nous remarquons que sept ergothérapeutes ont répondu qu'ils avaient recours à l'installation. Il s'agit de mettre en place une installation « qui respecte plus les

---

<sup>81</sup> Annexe n°10, p.XXI

<sup>82</sup> Questionnaire E7, ligne 54, p.XXXVIII

<sup>83</sup> Questionnaire E2 ligne 55, p.XXXVII

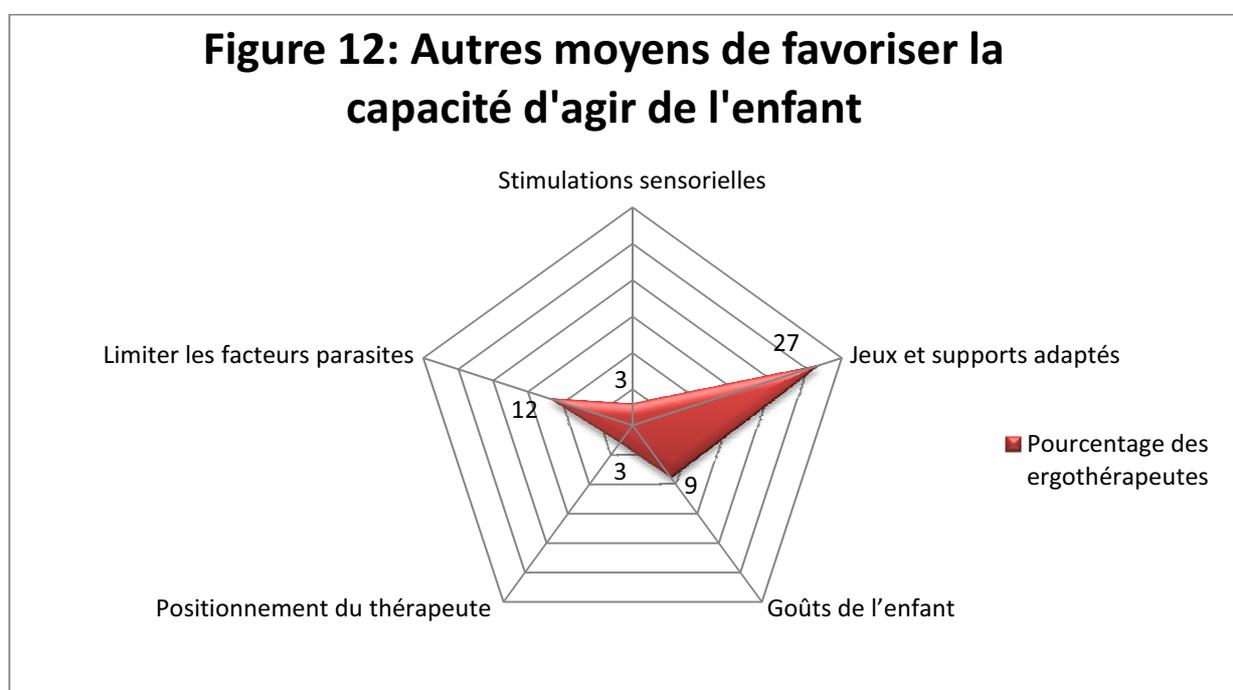
<sup>84</sup> Questionnaire E22, ligne 56, p.LXXI

<sup>85</sup> Annexe n°9, p.XVIII

<sup>86</sup> Questionnaire E9 ligne 54, p.XLII

*dispositions naturelles de l'enfant* »<sup>87</sup> (E1, E3, E10, E11, E14, E28) et qui «*facilite [son] exploration multi-sensorielle* »<sup>88</sup>. Or, dans le questionnaire, il a été demandé aux personnes interrogées, si, dans l'optique de favoriser les capacités fonctionnelles de l'enfant, ils utilisent l'installation comme moyen d'y parvenir (question n°18<sup>89</sup>). Quatre-vingt quatorze pour cent ont alors répondu positivement. De plus, 55% ont attesté employer l'appareillage comme moyens favorisant l'agir de l'enfant (tableau 14<sup>90</sup>).

Dans cette idée, les ergothérapeutes ont ensuite fait part des divers autres moyens utilisés dans leur pratique. Leurs résultats ont été regroupés dans le graphique ci-dessous.



Vingt-sept pour cent des personnes préconisent l'utilisation de jeux et supports adaptés. Cette idée avait été spontanément émise à la question n°8 par huit ergothérapeutes (E2, E3, E5, E7, E11, E14, E16, E30). Il s'agit d'adapter le matériel, l'environnement et de trouver des jeux simples et accessibles tels que des «*découvertes élémentaires : toucher de texture variés, (...)*

<sup>87</sup> Questionnaire E3, ligne 39, p.XXVIII

<sup>88</sup> Questionnaire E20, ligne 33, p.LXVI

<sup>89</sup> Annexe n°10, p.XXII

<sup>90</sup> Annexe n°8, p.XVI

*peinture avec les mains, les pieds... »*<sup>91</sup>. Douze pour cent cherchent, tout d'abord, à limiter les facteurs parasites, tels que la fatigue et la douleur mais aussi la spasticité grâce à l'injection de toxine botulique et la rééducation qui s'en suit (E15). Neuf pour cent des ergothérapeutes pensent qu'il s'agit de respecter les goûts de l'enfant et trois pour cent font allusion au positionnement du thérapeute. Celui-ci est donc nécessaire non seulement pour favoriser une attitude ludique de l'enfant, mais aussi pour favoriser sa capacité d'agir. Les stimulations sensorielles sont évoquées par trois pour cent des personnes.

Enfin, suite à la question n°8 certains ergothérapeutes font part de leur pratique avec la guidance gestuelle (E7, E10, E19, E23, E29, E31), de part la méthode Affolter notamment, mais aussi la guidance verbale (E19), pour favoriser l'éveil de l'intérêt de l'enfant. Ce moyen nous amène à nous interroger sur la pratique concernant la rééducation des capacités fonctionnelles de l'enfant polyhandicapé et plus particulièrement les méthodes employées.

## **V.2. Des méthodes de rééducation assez variées**

De nombreuses méthodes de rééducation s'offrent aux ergothérapeutes afin d'aider l'enfant à progresser. Toujours dans l'idée de comprendre comment les professionnels facilitent l'agir de l'enfant, j'ai souhaité les interroger sur les méthodes qu'ils emploient (question n°19<sup>92</sup>).

Neuf personnes ont répondu qu'elles n'appliquent pas de méthode de rééducation spécifique mais plutôt un mélange de différentes approches, suivant leurs expériences (E14). C'est ainsi le cas de l'ergothérapeute E24 qui précise : « *Je n'utilise pas de méthode en particulier mais différentes approches (sensorielles, basales, mimes, ...) pour trouver le moyen de rentrer en relation avec l'enfant et d'obtenir des réponses : actions, communication, épanouissement* »<sup>93</sup>. En effet, quatre ergothérapeutes (E8, E14, E27, E32) mentionnent la stimulation basale, permettant une approche globale de l'enfant polyhandicapé, au plus près de ses capacités. Trois autres personnes (E14, E18, E31) citent l'intégration sensorielle de J. Ayres et deux (E25, E26) la méthode Snoezelen qui elle, « *permet une recherche de plaisir et de bien-être offrant une certaine décontraction. Cet état pouvant être alors favorable à un échange et*

---

<sup>91</sup> Questionnaire E14, lignes 34-35, p.LIII,

<sup>92</sup> Annexe n°10, p.XXII

<sup>93</sup> Questionnaire E24, ligne 93, p.LV

*une possibilité d'agir.* »<sup>94</sup>. Sur un plan plus moteur, les NEM ou Niveaux d'Evolution Motrice décrit par Le Métayer sont, quant à eux, utilisés par quatre ergothérapeutes (E10, E11, E25, E29). Cette technique permet de guider les acquisitions motrices de l'enfant. L'ergothérapeute E15 utilise « *des protocoles de rééducation post injection de toxines botuliques afin de faire diminuer la spasticité de l'enfant et ainsi lui permettre d'accéder plus facilement aux jeux en augmentant ses capacités motrices* »<sup>95</sup>. Enfin trois intervenants (E11, E16, E19) se basent davantage sur le concept Bobath. Ces différentes méthodes et concepts sont plus largement décrits en annexe n°7<sup>96</sup>. Enfin, d'autres techniques ont été avancées par les professionnels, que nous ne développerons pas davantage.

Les ergothérapeutes ont donc recours à des méthodes et concepts axés principalement autour du sensoriel et de l'aspect moteur de l'enfant polyhandicapé, pour favoriser ses capacités d'agir. L'enfant va donc pouvoir expérimenter cette nouvelle capacité, grâce à l'aide du thérapeute. Ce pourrait-il qu'il y retrouve du plaisir ? Ou plutôt, comment va faire l'ergothérapeute pour que l'enfant, en explorant, en agissant sur son environnement, éprouve du plaisir ? Donc, comment le thérapeute peut aider l'enfant polyhandicapé à ressentir le plaisir de l'action ?

## **VI. Le thérapeute abat sa dernière carte : pour que l'enfant ressente le plaisir d'agir**

### **VI.1. L'agir suscite du plaisir**

Pour répondre à ces interrogations, les ergothérapeutes ont dans un premier temps, été interpellés sur la question suivante : « *l'ergothérapeute cherche à favoriser les capacités d'agir de l'enfant. Selon vous, l'aide-t-il ainsi à découvrir le plaisir de l'action ?* »<sup>97</sup>, correspondant à la deuxième hypothèse émise. Quatre-vingt onze pour cent des personnes investiguées y ont répondu *oui*, validant du même coup ce postulat. Par ailleurs, un ergothérapeute « *ne sais pas* »

---

<sup>94</sup> Questionnaire E26, lignes 94-95, p.LXXXII

<sup>95</sup> Questionnaire E15, lignes 83-84, pLVII

<sup>96</sup> Annexe n07, p.X, XI

<sup>97</sup> Annexe nà10, Question n°17, annexe n010, p.XXI

et deux n'ont pas répondu (tableau 11<sup>98</sup>). Au vue de ces résultats, il semble donc possible d'affirmer qu'en jouant sur la capacité d'agir de l'enfant, l'ergothérapeute l'aide à découvrir le plaisir de l'action. Le plaisir trouvée dans l'action peut résulter du fait que l'enfant agisse sur son environnement, en rééducation. L'ergothérapeute E27 ajoute ainsi : « *l'un ne peut aller sans l'autre* »<sup>99</sup>.

## VI.2. Comment procurer ce plaisir à l'enfant?

L'enfant polyhandicapé peut découvrir le plaisir de l'action de multiples façons.

Tout d'abord, si l'on part du principe que l'enfant ne voit pas la relation de cause à effet, la question n°15<sup>100</sup> tente d'y apporter une réponse. Elle interroge l'ergothérapeute sur les moyens qu'il utilise pour favoriser le plaisir d'agir de l'enfant. L'intervenant va montrer la relation de cause à effet à l'enfant : « *balayer une surface pour faire tomber quelque chose, n'importe quoi qui soit source de plaisir* »<sup>101</sup>. D'après le tableau 12<sup>102</sup>, on constate que 61% des ergothérapeutes investigués utilisent la démonstration : le thérapeute réalise seul l'action en premier pour montrer à l'enfant la conséquence résultante. 73% ont recours à la guidance manuelle : ils effectuent donc une sollicitation passive de l'enfant pour lui montrer le résultat de son geste. On peut aussi utiliser des adaptations qui « *permet[tent] d'amplifier la conséquence de leur action* »<sup>103</sup>, comme le conseille l'ergothérapeute E1 : « *poser la main sur un contacteur pour déclencher quelque chose* »<sup>104</sup>. En somme, il s'agit de « *stimuler le plus petit mouvement actif possible (...) n'importe quoi qui soit source de plaisir* ».

Un autre élément, énoncé par 24 intervenants, est la recherche « *d'activités significatives : des activités qu'il apprécie particulièrement* »<sup>105</sup>. Il s'agit de « *créer des*

---

<sup>98</sup> Annexe n°8, p.XV

<sup>99</sup> Questionnaire E27, ligne 90, p.LXXXV

<sup>100</sup> Annexe n°10, p.XXI

<sup>101</sup> Questionnaire E1, lignes 35-36, p.XXIII

<sup>102</sup> Annexe n°8, p.XV

<sup>103</sup> Questionnaire E26, ligne 70, p.LXXXII

<sup>104</sup> Questionnaire E1, lignes 35-36, pXXIII

<sup>105</sup> Questionnaire E26, lignes 33-34, p.LXXXI

*situations qui lui permettent de valoriser préférentiellement ses capacités* »<sup>106</sup>, « *donner du sens à ce que l'enfant peut produire : sons, ébauche de geste, mimiques* »<sup>107</sup>. Le thérapeute doit trouver une situation, une activité que l'enfant apprécie. L'ergothérapeute E26 ajoute : « *chez l'enfant polyhandicapé, cela passe souvent par des activités sensorielles* »<sup>108</sup> car le sensoriel est directement vecteur de plaisir (E18, E32). On peut passer par tous les canaux sensoriels et sensitifs, soit entre autre : le toucher, le son, les stimulations sonores, basales, vibratoires et vestibulaires (E1, E2, E13, E14, E15, E18, E23, E25, E29, E32). De plus, les « *objets attractifs* »<sup>109</sup> et « *l'aspect ludique, inventif, renouvelé, [sont] essentiel[s] pour garder le lien avec l'enfant, conserver ou retrouver sa motivation, développer son intérêt (les enfants polyhandicapés se lassent et s'ennuient comme les autres)* »<sup>110</sup>.

Huit ergothérapeutes ont mentionnés l'attitude du thérapeute comme vecteur de plaisir d'agir (tableau 13) chez l'enfant. Parmi celle-ci, ils citent les commentaires et mimiques (E2), l'écoute et l'observation du langage non verbal (E3), la valorisation, les encouragements voir les récompenses (E10, E13, E14), tout en cherchant ses goûts, ses centres d'intérêts (E10). Il faut « *trouver les conséquences de l'action qui pourra provoquer du plaisir à l'enfant : un toucher/son/un souffle sur le visage/un bisou de ma part...* »<sup>111</sup>. Il faut aussi garder à l'esprit de laisser l'enfant agir à son rythme (E22). Enfin, la relation aux autres enfants été mentionnée par quatre ergothérapeutes

Ainsi, le dernier atout de l'ergothérapeute, dans cette étude, réside dans sa capacité à éveiller le plaisir d'agir de l'enfant. Pour cela, il va lui montrer la relation de cause à effet, en faisant une démonstration, ou en la lui faisant expérimenter, par la guidance manuelle. L'activité et/ou la situation ludique qu'il va vivre se doit aussi d'être significative pour l'enfant : créer, ressentir, éprouver, ... toute chose susceptible de lui procurer du plaisir après avoir agit. On peut supposer que là où il y a plaisir, il y a intérêt pour le jeu.

---

<sup>106</sup> Questionnaire E4 lignes 29-30, p.XXXI

<sup>107</sup> Questionnaire E8, ligne 31, p.XXXIX

<sup>108</sup> Questionnaire E26, ligne 34, p.LXXXI

<sup>109</sup> Questionnaire E30, ligne 56, p.XCIII

<sup>110</sup> Questionnaire E1, lignes 67-68, p.XXIV

<sup>111</sup> Questionnaire E25, lignes 80-81, p.LXXIX

### VI.3. Lorsque le plaisir de l'action éveille l'intérêt à jouer

« *Je tente de remédier à ce manque d'intérêt en allant chercher une composante essentielle du jeu : le plaisir de l'enfant.* » nous disait l'ergothérapeute E26. Est-ce que ce plaisir pourrait résider dans l'action ? Les professionnels ont donc été interrogés sur ce sujet.

A la question « *pensez-vous que si l'enfant éprouve du plaisir à agir, cela puisse éveiller son intérêt à jouer ?* » (Question n°16<sup>112</sup> et tableau 12<sup>113</sup>), 94% des ergothérapeutes interrogés ont répondu par l'affirmative. L'ergothérapeute E3 ajoute ainsi : « *bien sur, c'est un des pré-requis à l'action dans le jeu* »<sup>114</sup>. « *Parfois le sens de l'action tarde à s'installer* »<sup>115</sup> rajoute l'ergothérapeute E2. L'ergothérapeute E1 affirme « *OUI, le plaisir est ESSENTIEL !* »<sup>116</sup>, renforçant l'idée de la nécessité de trouver du plaisir pour agir. Les ergothérapeutes E9 et E10 précisent que l'inverse est tout aussi vrai. En revanche, l'ergothérapeute E14 pense que le plaisir d'agir n'éveille « *pas forcément* »<sup>117</sup> l'intérêt de l'enfant pour le jeu.

Il semble donc que l'enfant polyhandicapé éprouve du plaisir à agir. L'ergothérapeute peut lui faire découvrir la relation de cause à effet, où l'enfant est maître de l'action. Il peut aussi avoir recours à des activités que l'enfant affectionne tout particulièrement, ainsi que son attitude ludique, afin de renforcer ce plaisir. Une fois éprouvé, le plaisir devient un objectif qui peut susciter l'intérêt de l'enfant polyhandicapé pour le jeu.

Ce constat de terrain nous permet de faire un retour sur le sujet, notamment au niveau des hypothèses préalablement émises.

---

<sup>112</sup> Annexe n°10, p. XXI

<sup>113</sup> Annexe n°8, p.XV

<sup>114</sup> Questionnaire E3, ligne 86, p.XXIX

<sup>115</sup> Questionnaire E2, ligne 72, p.XXVII

<sup>116</sup> Questionnaire E1, ligne 83, p.XXIV

<sup>117</sup> Questionnaire E14, ligne 77, p.LIV

# DISCUSSION

---

## I. Constat sur les hypothèses

L'analyse des résultats a permis de réaliser de nombreux constats sur la pratique de l'ergothérapeute auprès des enfants polyhandicapés.

Avant d'entrer plus en détail, nous pouvons nous pencher sur l'intérêt qu'ont porté les professionnels sur un tel sujet. Le nombre important de retour à permis de confirmer l'intérêt qu'ils y prêtent. Ainsi, sur 34 ergothérapeutes ayant accepté de répondre au questionnaire, j'ai obtenu 34 retours (dont un *a posteriori*, et qui n'a pu être analysé à temps dans cette étude). Le lien Internet permettant d'accéder au questionnaire était, certes, aussi disponible sur le site « ergo-pédiatrie », donc accessible à de nombreux ergothérapeutes. Néanmoins, le nombre élevé de réponses témoignent de l'intérêt que portent les ergothérapeutes à cette problématique, comme en fait part l'un d'entre eux : « *sujet très intéressant qui correspond à ma pratique quotidienne.* »<sup>118</sup>. Il est aussi possible que l'aspect ludique du questionnaire est attiré l'interlocuteur.

Mais revenons au sujet qui nous occupe et, dans un premier temps, sur l'intérêt pour jouer que ne manifestent pas certains enfants polyhandicapés. L'origine de ce manque d'intérêt reste encore méconnue. Les hypothèses sont vastes et, aucune de celles proposées, qui se concentraient principalement autour des déficiences de l'enfant, n'a été écartée. Il est intéressant de noter les autres causes possibles soutenues par plusieurs ergothérapeutes comme le vécu personnel de l'enfant et de son entourage familial. Les intervenants dans les structures tiennent eux aussi une place importante dans ce problème. La raison d'un tel désintérêt n'est pas toujours fonction des déficiences, comme je le présumais au début, mais elle est aussi dépendante des facteurs environnementaux et sociaux. L'ergothérapeute n'est pas non plus écarté de ces postulats : « *si l'enfant ne joue pas, selon moi, il s'agit plus de repérer et s'interroger sur les*

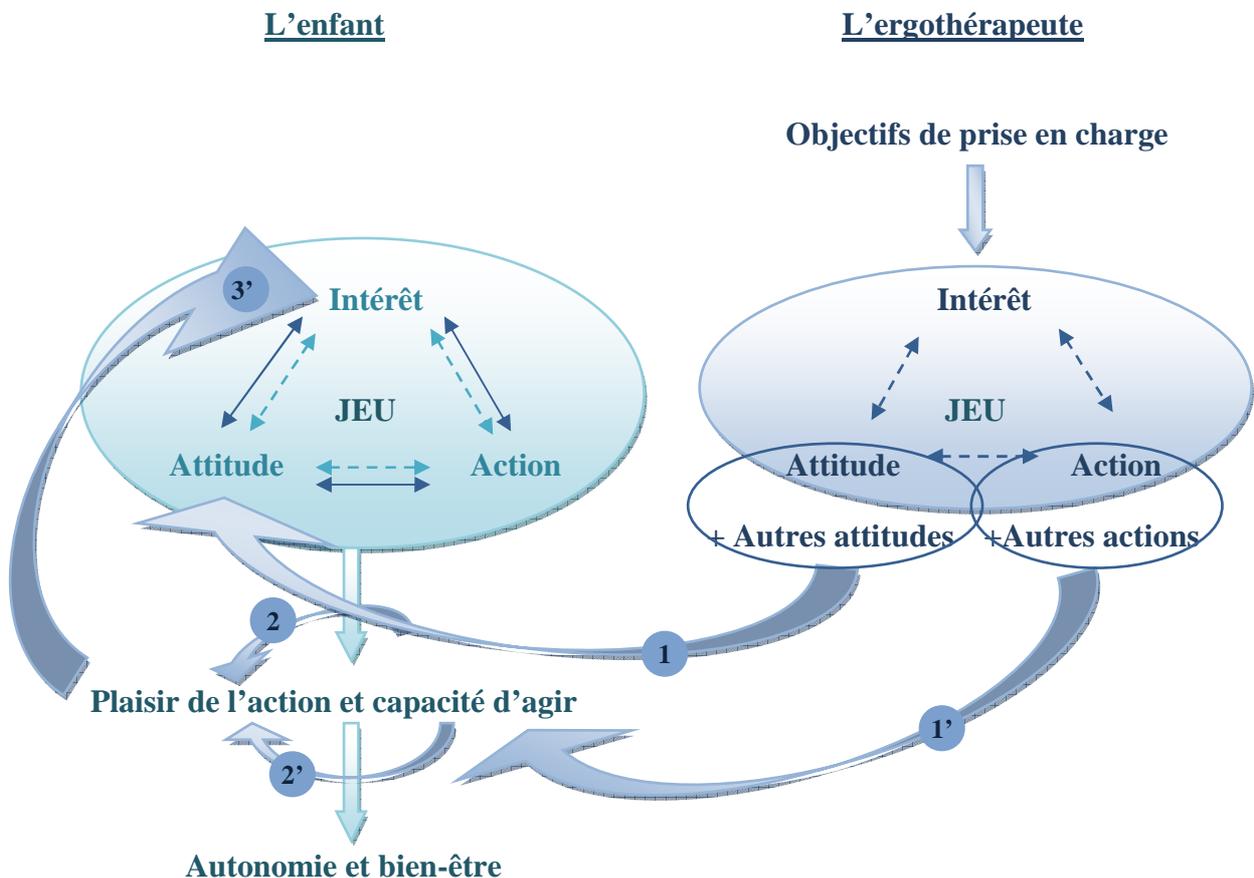
---

<sup>118</sup> E3, ligne 113, p.XXX

*difficultés de l'ergo à jouer au bon endroit, au bon rythme, au bon moment* »<sup>119</sup>. Que peut donc faire l'ergothérapeute face à ce problème ?

Un résumé du rôle de l'ergothérapeute et de son champ d'action a pu être réalisé dans le schéma ci-dessous, suite à l'expérience de terrain des professionnels interrogés. Ce schéma s'appuie sur celui émis par F. Ferland dans le cadre conceptuel du modèle ludique, préalablement illustré dans la partie théorique. Nous y reviendrons tout au long de la discussion.

Figure 13 : Le rôle de l'ergothérapeute



<sup>119</sup> Questionnaire E22 lignes 97-99, P.LXXII

Les professionnels sont quasiment tous unanimes pour soutenir que l'attitude ludique de l'ergothérapeute éveille celle de l'enfant, comme le figure la flèche n°1 du schéma. La première hypothèse de cette investigation est donc largement validée. Il est certain qu'il faut, comme nous l'avait dit l'ergothérapeute E11, être un « *ergo joueur* ». Le thérapeute peut se servir d'une gestuelle particulière, du positionnement de son corps par rapport à l'enfant, varier le ton de sa voix, utiliser différentes mimiques, mais aussi faire preuve d'humour et employer l'imitation. Toutefois, il semble que le professionnel a recours à d'autres attitudes que ces conduites regroupées sous le terme d'attitude ludique. En effet l'ergothérapeute se doit d'être au plus près des désirs et des besoins de l'enfant et donc faire preuve d'écoute et d'observation. « *C'est l'observation (mimique, regard, variation de sa posture...) qui permettent une communication et l'entrée dans le jeu relationnel* »<sup>120</sup>. La valorisation de l'enfant tient aussi une place importante. De plus, il est nécessaire d'accorder du temps à l'enfant et de s'adapter à ses capacités : suivant le moment de la journée l'enfant sera plus ou moins réceptif à ce que lui propose l'intervenant, comme le souligne l'ergothérapeute E22. Par ailleurs, selon la définition du jeu, l'intérêt est directement dépendant de l'attitude ludique : ces deux notions sont des composantes du jeu. L'attitude ludique du thérapeute, son écoute, son observation et la valorisation de l'enfant permettent donc de susciter l'intérêt de l'enfant pour le jeu.

En réponse, l'enfant ne manifeste pas tant l'attitude ludique, défini dans la partie théorique, que d'autres réactions. Des témoignages sont ressortis que l'enfant polyhandicapé fait preuve, préférentiellement, d'une plus grande attention et d'un désir d'explorer et de relever des défis, en d'autre terme : un désir d'agir sur son environnement. Conjointement, certains ergothérapeutes ont fait part d'une amélioration de présence et d'assurance de la part de l'enfant, suite à l'adoption d'un comportement ludique. Or ces trois attitudes sont somme toute indispensables, selon moi, et constituent la base d'une attitude de jeu, comme nous l'avions vu dans la partie théorique. Cette remarque peut être complétée par le constat que, suite à l'attitude adoptée par le thérapeute, son plaisir n'en est que plus accrue. Il s'emblerait donc que l'attitude employée par le thérapeute éveille les prémices à une attitude de jeu chez l'enfant polyhandicapé. Toutefois, il paraît important d'ajouter qu'il reste parfois « *difficile pour le thérapeute de percevoir la motivation et l'attitude ludique de l'enfant gravement*

---

<sup>120</sup> Questionnaire E32 lignes 94, p.XCVII

*polyhandicapé.* »<sup>121</sup>.

Suite à ces remarques, il me paraît nécessaire de rechercher et de décoder les signes de l'attitude ludique, et des autres conduites, de l'enfant polyhandicapé. Il s'agit de déchiffrer les « *mimiques/réactions/attitudes de l'enfant pour imaginer les notions de plaisir/déplaisir ressenties* »<sup>122</sup>. Il est, en effet, fondamental de comprendre ce que souhaite l'enfant, ce qu'il ressent, et ce qu'il exprime, à sa façon, afin d'être le plus à même de répondre à ses envies et besoins et de le replacer au cœur de la prise en charge. Pour ce faire, les formations sur la communication me semblent importantes et notamment la communication non-verbale. C'est en rejoignant l'enfant, là où il se situe, que l'on peut personnaliser au mieux notre intervention et rendre l'enfant acteur, au-delà de ses déficiences et situations de handicap. En effectuant un parallèle avec la théorie enseignée durant les études en ergothérapie, je songe au fait que très peu d'enseignements dispensés n'ont approfondi ces éléments, qui paraissent pourtant, à mes yeux et au vue des résultats, significatifs : l'attitude ludique du thérapeute et la communication non-verbale et infra-verbale particulièrement.

Les techniques et concepts employés dans le cadre de la rééducation de l'enfant polyhandicapé pour qu'il acquiert, *a fortiori*, un maximum d'autonomie et d'indépendance, sont pour beaucoup axés autour du sensoriel de l'enfant. L'intégration sensorielle de J. Ayres, la stimulation basale et l'approche Snoezelen ont pour but premier le bien-être de l'enfant. Il s'agit d'« *expériences sensori-motrices permettant ensuite de développer l'envie de découvrir l'environnement (qui rejoint la notion de plaisir) ou des capacités relationnelles et de communication* »<sup>123</sup>. La méthode sensori-intégrative de J. Ayres procure des stimulations vestibulaires, tactiles, proprioceptives, visuelles et auditives qui permettent de sentir la position et les mouvements des différentes parties du corps dans l'espace (M. Dubochet, 1994). La stimulation basale d'Andréas Frölich permet la prise de conscience de son corps puis le contact avec le monde extérieur (F. Brunet, 2009). Quant à l'approche Snoezelen, elle sous-tend que les expériences sensorielles sont à privilégier, grâce à un cadre stimulant (F. Brunet, 2009). La

---

<sup>121</sup> Questionnaire E33, ligne 26-27, p.XCVIII

<sup>122</sup> Questionnaire E25, lignes 43-44, p.LXXVIII

<sup>123</sup> Questionnaire E25 lignes 56-67, p.LXXIX

recherche de plaisir, de bien-être est fondamentale. Ces techniques, visiblement assez utilisées, se situent en amont de l’agir de l’enfant. Elles sont nécessaires pour faire naître un plaisir d’être, de ressentir et donc un bien-être. Or cet état est primordial pour susciter du désir d’agir, que nous avons évoqué plus haut. C’est ce que mentionne l’ergothérapeute E26, avec la méthode Snoezelen qui « *permet une recherche de plaisir et de bien-être offrant une certaine décontraction. Cet état pouvant être alors favorable à un échange et une possibilité d’agir.* »<sup>124</sup>. Un parallèle peut être évoqué avec le modèle de F. Ferland où l’auteur évoque trois étapes dans l’évolution du comportement ludique de l’enfant, quant à son attitude et à son action. Il semblerait que l’enfant polyhandicapé, au stade où nous en sommes, se situe au niveau du premier palier : la « *stimulation et réponse sensorielle* » (2003, p.129). L’enfant est alors sollicité par les caractéristiques sensorielles des objets, et situations peut-on ajouter, qui attirent son attention et sa curiosité, l’enfant se situant dans un climat de confiance. On peut ainsi penser que les méthodes sensorielles, de part les stimulations, procurent tout d’abord un bien-être puis éveillent cet attention et cette curiosité, essentielles à la naissance et au maintien d’un comportement ludique.

Les méthodes de rééducation, axées sur l’aspect moteur, soit les NEM, ou niveaux d’évolution motrice, la méthode Bobath et la rééducation post-toxine, ciblent directement l’agir de l’enfant. Elles sont mentionnées par près d’un tiers des ergothérapeutes. « *Les jeux au niveau du corps sont obtenus et source d’intérêt bien avant de pouvoir passer par un objet ou autre médiateur de jeu.* »<sup>125</sup>. Les NEM correspondent à l’enchaînement d’attitudes motrices avec des situations actives où l’enfant est amené à explorer son milieu (couché, assis...) (F. Brunet, 2009) et mis en parallèle avec le développement normal de l’enfant. L’approche Bobath repose sur l’origine des postures et schèmes de mouvements anormaux afin de les corriger (Y. Colbach, 1992). Ces concepts sont plus largement développés en annexe n°7<sup>126</sup>.

Le partage des ergothérapeutes sur leurs méthodes de rééducation m’ont permis d’approfondir et, parfois même, de découvrir ces techniques et de mieux en saisir leur utilité.

Ceci nous amène aux moyens utilisés par l’ergothérapeute pour faciliter les capacités

---

<sup>124</sup> Questionnaire E26, lignes 94-95, p.LXXII

<sup>125</sup> Questionnaire E24 ligne 34-35, p.LXXV

<sup>126</sup> Annexe n°7, p. X

fonctionnelles de l'enfant. Au vue des résultats de l'enquête, il s'avère que l'installation de l'enfant, au cas par cas, est quasiment indispensable. L'appareillage est un autre moyen, auquel ont recours environ la moitié des ergothérapeutes. Ce qui ressort des expériences, et qui avait aussi été abordé dans la partie théorique, est l'importance d'utiliser des jeux et des supports adaptés.

L'ergothérapeute souhaite donc que l'enfant éprouve du plaisir en agissant. Pour cela, il peut non seulement lui faire découvrir la relation de cause à effet mais aussi cibler des activités significatives pour l'enfant. Comme le symbolise la flèche n°2', une fois expérimentée, la capacité d'agir va susciter du plaisir. D'autre part, il est intéressant de noter qu'en faisant appel à l'attitude ludique du thérapeute, cela renforce le plaisir d'agir chez l'enfant, ce qui n'était pas prévu dans la première partie de ce mémoire, mais simplement évoqué dans la présentation du modèle ludique. Ce dernier point figure au niveau de la flèche n°2 du schéma. En somme, l'action ludique et thérapeutique du professionnel n'est pas le seul atout dont il dispose. Son attitude tient une place majeure pour faire naître le plaisir de l'action de l'enfant polyhandicapé. Ce qui est tout à fait cohérent avec le modèle de F. Ferland, une fois encore : « *le processus thérapeutique repose en grande partie sur l'attitude du thérapeute* » (2003, p.122). Pour l'auteur canadienne, s'en est même un pilier du modèle conceptuel : l'attitude ludique du thérapeute suscite le plaisir d'agir de l'enfant, faisant ainsi écho à la remarque de L'ergothérapeute E17, qui souligne qu'en réponse à son attitude, l'enfant manifeste « *de l'intérêt* »<sup>127</sup>.

A ce propos, l'ergothérapeute E32 émet une suggestion qui me paraît assez juste et mériterait que l'on s'y penche plus précisément : avec les enfants polyhandicapés, la prise en charge est plus relationnelle que rééducative. Il s'agit pour l'enfant de ressentir le « *plaisir d'une relation* »<sup>128</sup>. Dans cette idée, il me semble que l'ergothérapeute, de part son comportement, tant son attitude que son action, joue aussi sur la capacité d'agir relationnel de l'enfant. En effet, comme en ont témoigné les personnes, l'attitude, citée plus haut, que le thérapeute adopte avec l'enfant, sur le plan de la communication verbale et non-verbale, ainsi que le cadre rassurant et sécurisant qu'il va mettre en place, c'est-à-dire son action, peuvent être source de plaisir relationnel chez l'enfant. Même s'il est vrai que, dans ce mémoire, je me suis principalement

---

<sup>127</sup> Questionnaire E17, ligne 55, p.LXI

<sup>128</sup> Questionnaire E32, ligne 54, p.XCVII

attachée aux moyens dont dispose l'ergothérapeute pour favoriser la capacité d'agir fonctionnelle, je pense que la seconde hypothèse émise se justifie aussi sur le plan relationnel. En jouant sur la capacité d'agir relationnelle, l'ergothérapeute suscite le plaisir d'une relation. On s'interroge alors : comment jouer sur la capacité d'agir relationnelle ? Ceci nous ramène à la communication verbale et non-verbale, mais aussi l'apport que peut représenter les séances groupales. Il serait néanmoins intéressant de s'interroger sur les autres moyens dont dispose le thérapeute pour favoriser le plaisir d'agir relationnel.

En définitive, il me semble que le plaisir ressenti par l'enfant polyhandicapé en agissant sur son environnement devient un objectif pour lui qui peut susciter son intérêt pour le jeu. Ce constat a été approuvé par les ergothérapeutes, et est figuré par la flèche n°3'. La deuxième hypothèse auparavant énoncée est donc validée.

Tous ces éléments récoltés, grâce aux partages de terrain des ergothérapeutes, sont des clefs qui pourront me resservir lors de ma pratique professionnelle, en fonction des besoins de l'enfant : songer d'une part à faciliter les capacités fonctionnelles par l'installation, l'appareillage et les supports adaptés, mais aussi, ce qui me semblait moins évident avant d'approfondir ce sujet, ne pas omettre le plaisir d'agir, lui-même tributaire de l'attitude de l'ergothérapeute, et jouer sur l'aspect relationnel avec l'enfant. Ainsi, ne pas hésiter à rentrer dans le jeu et prendre le temps d'instaurer une relation, de lui montrer, de lui expliquer et de l'encourager.

En outre, durant ce mémoire, nous nous sommes interrogés sur l'approche qu'ont les ergothérapeutes en pédiatrie et quelques points se sont distingués dans l'analyse des données.

## **II. Pratique et modèle ludique auprès des enfants polyhandicapés**

Les avis étaient très disparates quant à la présentation de l'ergothérapie aux enfants. Il semble que la frontière entre les deux soit difficile à cerner. La plupart des intervenants parlent tant de jeu que de travail, suivant les objectifs établis, mais aussi en fonction de l'enfant : son âge, sa compréhension et ses capacités principalement. Il semble pourtant, et je les rejoins sur ce

point, que beaucoup d'ergothérapeutes utilisent le jeu comme médiateur d'objectifs thérapeutiques, l'enfant sachant ou non qu'il travaille ainsi en jouant.

D'autre part, les professionnels emploient tous des modèles conceptuels très diversifiés. Toutefois, nous avons constaté qu'une personne investiguée sur trois disait avoir recours au modèle ludique. Ce modèle conceptuel est, jusqu'ici, le seul qui a été élaboré spécifiquement pour la pédiatrie. Plusieurs thérapeutes ont mentionné ce qu'ils en appréciaient, et, notamment, le fait qu'« *il prend vraiment compte de l'enfant dans toute sa globalité et dans son environnement* »<sup>129</sup>. Globalement, le modèle ludique de Francine Ferland est employé « *pour son respect de l'enfant mais pas tout à fait adapté aux enfants polyhandicapés et autistes aux multiples déficiences intriquées* »<sup>130</sup>, ce que nous avons vu dans la partie théorique. En effet, dans le modèle ludique, c'est l'enfant qui choisit le jeu. Toutefois, F. Ferland a nuancé ce propos en précisant que, pour les enfants avec une déficience intellectuelle, le cadre conceptuel du modèle ludique peut être modifié. Pour des enfants avec une déficience intellectuelle, une adaptation du modèle peut être nécessaire. Cela peut passer par un cadre de prise en charge davantage guidé, comme le font les deux ergothérapeutes E6 et E12, précisant que ce sont eux qui fixent les règles : le jeu « *se fait avec MES règles* » mais durant « *les 5 dernières minutes (...)* *l'enfant choisit son jeu et sa façon de jouer* »<sup>131</sup>. Un troisième parle de travail avec l'enfant puis, les cinq dernières minutes, l'enfant peut, lui aussi, choisir un jeu. Cette option me paraît être un bon compromis : laisser à l'enfant un peu de liberté tout en gardant en tête les objectifs fixés. C'est pourquoi la fin de la séance peut, par exemple, être consacrée à un jeu plus libre dont l'enfant en est le maître. Dans l'idéal, l'enfant devrait pouvoir choisir le support qu'il souhaite explorer et l'ergothérapeute y rattacher ses objectifs. Mais, face à des enfants qui ne sont pas dans le jeu, il me semble qu'une direction doit être de prime abord proposée par l'intervenant. On peut, et on doit, néanmoins, interpeller l'enfant régulièrement sur ses désirs et le solliciter, afin de favoriser son autonomie.

Par ailleurs, les résultats ont montré que les ergothérapeutes participent très souvent au jeu de l'enfant. C'est d'ailleurs un principe du modèle ludique. Cela contribue à sécuriser

---

<sup>129</sup> Questionnaire E11, ligne 89, p.XLVII

<sup>130</sup> Questionnaire E7, ligne 89-90, p.XXXVIII

<sup>131</sup> Questionnaire E12, ligne 64-67, p.XLIX

l'enfant, selon l'ergothérapeute canadienne, ce qui est primordial pour être en bonne condition de jouer.

Enfin, l'investigation traduit l'importance des formations sur la communication, les aspects moteur, sensoriel et praxique, dans la prise en charge de l'enfant en ergothérapie. En revanche, comme nous l'avons dit, le faible nombre d'ergothérapeutes formés au jeu ne peut que nous interpellé, d'autant plus après avoir constaté combien l'attitude de jeu et l'action de l'ergothérapeute sont indispensables. Comment joue-t-on avec un enfant ? Comment se comporte-t-on ? De quelle façon amène-t-on le jeu ? Comment utilise-t-on ce formidable outil ?... Ce mémoire tente d'apporter quelques réponses à ces questionnements. Les ergothérapeutes formés au jeu sont peu nombreux, ce qui m'a interpellé puisque le jeu est le médiateur privilégié dans la prise en charge. Les formations sur ce sujet sont-elles peu courantes ? Et en même temps, est-ce qu'une attitude ludique s'apprend ou est-elle plutôt du ressort de l'*innée* ? Peut-on se former à jouer ? Dans ce cas-là, quelle est la part de spontanéité en présence de l'enfant ? Autant de questions qui restent en suspens et auxquelles il serait intéressant d'apporter des clefs.

Au final, beaucoup d'ergothérapeutes ont recours à quelques principes mis en avant dans le modèle ludique, sans pour autant en faire mention dans la question portant sur les modèles conceptuels utilisés. En effet, ils rejoignent F. Ferland sur plusieurs points : que soit l'attitude ludique employée, nécessaire à l'éveil de l'attitude ludique de l'enfant et à son plaisir d'agir, la participation de l'ergothérapeute au jeu, ou encore le principe de la stimulation sensorielle comme prémices dans le jeu de l'enfant. Tous mentionnent aussi l'importance de concevoir l'enfant de façon holistique.

A ce propos, en me positionnant en tant que future professionnelle, le modèle ludique me paraît être un atout précieux pour les différents points évoqués, entre autre, une attitude ludique et d'écoute à adopter, concevoir l'enfant dans sa globalité et le rendre acteur autant que possible. En pratique, certains éléments de ce modèle conceptuel, sont, je pense, à adapter du fait de la déficience intellectuelle résultante du polyhandicap et en fonction de l'enfant que l'on suit. Je songe, en l'occurrence, au libre choix de l'enfant sur le jeu qu'il souhaite que nous venons d'évoquer. Mais n'est-ce pas tout l'art de l'ergothérapie : être dans une démarche d'adaptation constante ?

### III. L'enfant, l'ergothérapeute et... les autres

D'autres pistes, non explorées dans ce mémoire, sont à évoquer et une étude plus approfondie serait intéressante.

Précédemment, nous avons vu la place que peut parfois avoir la famille dans le manque d'intérêt de l'enfant polyhandicapé pour le jeu. En conséquence, des suggestions ont été émises par les ergothérapeutes pour jouer sur ce plan. Par ailleurs, sans que la famille ne tienne inéluctablement une responsabilité quelconque, son implication, dans la prise en charge de leur enfant, est un atout majeur. L'entourage familial peut être une réponse à la question : comment remédier au manque d'intérêt, autrement ? L'ergothérapeute E11 nous fait ainsi part de son expérience : *« je pense qu'avec l'enfant polyhandicapé il ne faut pas hésiter à prendre bien le temps de la mise en confiance et de travailler en partenariat avec la personne avec laquelle l'enfant a le plus confiance, parfois on ne parvient pas à créer cette relation de confiance et on aura toujours besoin du tiers référent surtout si l'enfant est très jeune ou extrêmement déficient. »*<sup>132</sup>. Par sa présence, la famille rassure l'enfant. Mais elle permet aussi d'informer l'équipe disciplinaire sur les goûts, les habitudes de leur enfant (F. Ferland, 2003), instaurant ainsi une complémentarité afin d'optimiser et de personnaliser au mieux le suivi de l'enfant. La famille, notamment, les parents, connaissent l'enfant mieux que tous, le travail en collaboration avec eux est donc essentiel. On parle désormais d'un *« partenariat avec les familles »* (L. Santinelli, 2010). L. Santinelli nuance cependant ce concept : son application dans le quotidien de l'ergothérapeute n'est pas sans difficulté.

D'autre part, les ergothérapeutes ont aussi tout un travail à effectuer auprès des familles afin de les accompagner. En pratique, *« les parents demandent très rarement des conseils sur les jeux, ce qui les intéresse surtout c'est le confort, le bien-être, les installations de leur enfant, l'aménagement de leur domicile, voiture... »*<sup>133</sup>. L'ergothérapeute peut, par exemple, apporter son aide au parent sur ce plan en proposant des jeux adaptés et en les faisant participer à des séances.

Deux autres points ressortent aussi des investigations et ont une place non négligeable.

---

<sup>132</sup>Questionnaire E11, lignes 95-98, p.XLVII

<sup>133</sup> Questionnaire E28, lignes 89-90, p.LXXXVIII

Nous n'aborderons pas plus précisément ces aspects bien qu'ils sont tout aussi fascinants et précieux dans la prise en charge de l'enfant polyhandicapé. Il s'agit, d'une part, de la relation aux autres enfants qui était mentionnée par plusieurs ergothérapeutes. Le lien relationnel peut être davantage exploré, lors d'une activité de groupe notamment, comme nous l'avons mentionné plus haut. Beaucoup de structures proposent ainsi des séances avec des petits groupes d'enfants polyhandicapés afin de favoriser leur plaisir et leurs capacités relationnelles. En outre, tout ce travail ne peut, comme nous l'avons dit dans la première partie, se faire sans une interdisciplinarité qui me paraît extrêmement importante. Chacun apporte sa vision de sa relation avec l'enfant et les moyens dont dispose la spécificité de sa profession afin de construire un ou des objectif(s) commun(s) de prise en charge pour améliorer l'autonomie, l'indépendance et le bien-être de l'enfant polyhandicapé. Les différentes visions et moyens employés dans chacune des professions assurent une complémentarité précieuse.

Plus globalement, on peut noter quelques limites dans l'analyse des données.

## **IV. Les limites de l'analyse des résultats**

Concernant l'investigation des ergothérapeutes, la difficulté résidait sur la période de recherche : beaucoup de professionnels étaient partis en vacances scolaires et étaient difficiles à contacter. Il aurait fallu prévoir ce risque et les appeler plus tôt. La méthodologie du questionnaire, ainsi que le forum de diffusion a, heureusement, permis d'en contacter un certain nombre sur un territoire géographiquement étalé.

A propos du questionnaire en lui-même, quelques questions restaient trop complexes et auraient nécessité davantage d'explications. Ce fut le cas pour la question n°5 qui m'a paru mal formulée, après l'avoir envoyée à trois ergothérapeutes. Fortuitement, j'ai pu corriger à temps, en les réinterrogeant par mail. De même, l'ergothérapeute E8 a noté que je n'avais pas marqué de définition du polyhandicap dans mon questionnaire, afin de donner une représentation exacte du type de handicap de mon étude à l'ensemble des personnes investiguées. Cela ne me paraissait guère nécessaire auparavant mais cette observation m'a fait prendre conscience que la définition du polyhandicap était somme toute assez récente ; les professionnels n'en ont peut-être pas tous la même vision. Je l'ai donc aussitôt rajouté. Un second oubli m'est apparu lors de l'analyse des résultats : il aurait fallu demander si les ergothérapeutes utilisaient du matériel de jeu adapté à la

question n°18 puisque j'y fais mention dans la partie théorique. Heureusement, nombre d'entre eux l'ont spontanément évoqué. Plus généralement, l'ergothérapeute E3 m'a fait remarqué assez justement, que mes questions étaient trop orientées suivant mon postulat de départ et elles permettaient donc moins aisément à l'interlocuteur de se positionner. Effectivement, pour les professionnels connaissant le modèle ludique de F. Ferland, je me suis rendu compte de cette difficulté. Néanmoins, mon mémoire ou plutôt ma définition du jeu, étant élaborée sur le cadre conceptuel mise en place par l'auteur canadienne, une certaine visibilité de mon postulat était inévitable. L'élaboration des questions fut complexe mais j'ai cherché à atténuer au maximum ce biais.

Durant cette étude, j'aurais souhaité investiguer auprès d'autres professionnels, tels que des psychomotriciens et des éducateurs, afin de croiser leur regard sur l'attitude ludique qu'ils adoptent avec celui des ergothérapeutes.

Enfin, mettre en pratique l'évaluation du comportement ludique de l'enfant, ou ECL, qui est un outil d'évaluation que F. Ferland propose dans le modèle ludique, aurait été réellement intéressant. Cet outil a pour but d'évaluer le plaisir d'agir et la capacité d'agir de l'enfant, permettant ainsi de mieux le comprendre dans son comportement ludique et de cibler plus précisément ses intérêts. Mais l'opportunité de réaliser une telle évaluation dans une structure, auprès d'enfants polyhandicapés, ne s'est pas présentée. Le facteur temps a, de plus, eu raison de ce désir. La mise en place de cette évaluation aurait été trop chronophage.

# CONCLUSION

---

Le jeu, l'enfant. Ces deux mots résonnent en moi et éveillent nombre de questionnements. Un enfant, en train de jouer, c'est captivant. Il forge, modèle, consume un monde imaginaire qui se meut selon son bon vouloir. Il n'a besoin de personne ni même de rien pour s'envoler dans cet univers qu'il s'est façonné. D'ailleurs, ne dit-on pas que le jeu est l'activité principale du petit enfant? Quel qu'il soit, le jeu est universel et primordial à son développement. Alors, lorsque l'on rencontre un enfant pour qui le jeu n'a pas réellement d'intérêt, que l'on se confronte, en tant qu'ergothérapeute où le médiateur privilégié est le jeu, à cette situation, que fait-on ? Aucune solution magique ne m'est apparue mais plutôt des pistes de travail, ainsi que des orientations pour tenter de répondre à ces questions.

Ce travail de recherche m'a permis d'approfondir les difficultés auxquelles font face les enfants polyhandicapés et, plus spécifiquement, leur rapport au jeu. J'ai ainsi pu me pencher sur la pratique des professionnels, après avoir élaboré les fondements théoriques, et les interroger sur la problématique : comment l'ergothérapeute peut-il susciter l'intérêt pour le jeu chez l'enfant polyhandicapé, en rééducation ? Grâce à l'outil du questionnaire, les témoignages ont été nombreux et ont contribué à un enrichissement considérable de l'étude.

Le polyhandicap est une pathologie dont la définition est assez récente mais pour laquelle les professionnels s'interrogent de plus en plus. Les répercussions en sont complexes et mettent les enfants en grande situation de handicap dans leur vie quotidienne. Dans le jeu, les déficiences mais aussi les facteurs environnementaux et sociaux ont un rôle non négligeable sur leur manque d'intérêt. Ce travail d'investigation m'a fait prendre conscience du raisonnement que nous devons adopter en tant que thérapeute. Au commencement de cette recherche, je suis partie dans l'optique de comprendre comment l'ergothérapeute devait *faire* face à une telle situation, quelles attitudes il allait utiliser, quels moyens contribueraient à faciliter les capacités fonctionnelles de l'enfant. En prenant du recul à l'heure actuelle, j'ai découvert que l'ergothérapeute se doit d'abord d'*être*. Il s'agit de se remettre en question constamment et ne pas prendre une incapacité pour acquise : si l'enfant ne joue pas, est-ce qu'un facteur parasite le gêne, quelque chose le

préoccupe-t-il, ou bien est-ce tout simplement mon attitude et les moyens que j'emploie qui ne sont pas adaptés? L'ergothérapeute conçoit le(s) moyen(s) qui permettront de rendre la personne davantage actrice : ainsi, comment, en l'occurrence, rendre l'enfant capable d'agir?

Au commencement de cette recherche, j'avais le sentiment que l'attitude ludique du thérapeute jouait un rôle non-négligeable face à cette problématique. Mes propres expériences de stage, et d'animations auprès d'enfants, m'avaient fait prendre conscience d'une sorte de phénomène miroir : en adoptant une conduite de jeu, la leur n'était que décuplée. Après que cette hypothèse se soit effectivement confirmée à la suite de l'analyse des témoignages, des valeurs associées ont surgit et m'ont convaincue de leur importance : l'écoute, l'observation et la valorisation de l'enfant.

Un autre élément, sur lequel je ne m'étais guère interrogée, m'a interpellé suite à l'analyse des données : le thérapeute, de part son attitude, suscite directement le plaisir de l'enfant, un plaisir relationnel et de présence mais aussi un plaisir d'agir. C'est là que l'être de l'ergothérapeute prend toute son importance une fois encore. En étant joueur, le professionnel procure du plaisir à l'enfant dans l'action. C'est alors que le questionnement sur l'origine incertaine de l'attitude ludique du thérapeute prend toute sa place et nous interpelle : peut-elle s'acquérir, de quelle façon et quelles en sont les conséquences ?

Outre l'attitude globale de l'ergothérapeute, comme vecteur de plaisir, l'amélioration des capacités fonctionnelles et relationnelles en est également source.

Ce constat montre bien l'importance de rendre acteur un enfant, si fragile et démuné soit-il. Il me paraît donc important d'inclure l'objectif relationnel comme trame de fond d'une prise en charge en ergothérapie. En parallèle, l'agir de l'enfant est encouragé. En somme, l'ergothérapeute aide l'enfant polyhandicapé à « *s'approprier un peu l'environnement, expérimenter, devenir acteur et évoluer* » (A. Bouchard & A. Defaque, 2010).

Enfin, il nous a été donné de nous interroger sur l'importance de la famille dans la prise en charge de l'enfant polyhandicapé. Quelle est la place des proches de l'enfant mais aussi des autres personnes qu'il côtoie : les intervenants pluridisciplinaires et les autres enfants...et plus spécifiquement, comment l'ergothérapeute peut-il travailler en partenariat avec l'entourage de

l'enfant pour favoriser son intérêt pour le jeu au niveau de l'activité et du relationnel ?

Plus globalement, la réalisation de ce mémoire m'a permis un long cheminement et a été source de réflexions, quant au polyhandicap mais aussi sur ma pratique en tant que future ergothérapeute. Il m'a permis d'être mieux armée face à des situations délicates et de porter mes raisonnements et questionnements plus loin. Les expériences de terrains ont éclairé mon regard sur cette population et les objectifs qu'on peut leur proposer. Je me sens plus à même de cibler la pertinence de tel ou tel moyen et objectif envisagé. Ce fut, en somme, une formidable expérience et qui m'a conforté des bienfaits du jeu.

« *Et vive le jeu !* »<sup>134</sup>

---

<sup>134</sup> Questionnaire E13, ligne 96, p.LII

# BIBLIOGRAPHIE

---

## OUVRAGES :

- ACE, Association Canadienne des Ergothérapeutes, (1997). *Promouvoir l'occupation, une perspective de l'ergothérapie*, Ottawa : author.
- APF Association des paralysés de France, (1996). *Déficiences motrices et handicaps, Aspects sociaux, psychologiques, médicaux, techniques et législatifs, troubles associés* (pp. 200-212). Paris : Ed. Association des paralysés de France.
- Avril A., Bouche S., Jaouen G., Mathonet S., Pruvost S. & Roussel V., (2010). *Ergothérapie en pédiatrie : Rééducation sensitivo-motrice de l'enfant*, Marseille : Solal.
- Avril A., Bouche S., Jaouen G., Mathonet S., Pruvost S. & Roussel V., (2007). *Ergothérapies : L'accès au jeu chez l'enfant présentant un handicap sévère*, 28. Marseille : Solal.
- Baldwin J. M., (1918). *Théorie génétique de la réalité : le pancalisme* (p.229). Paris : Ed. F. Alacn.
- Bouchard A. & Defaque A., (2010). *Ergothérapie en pédiatrie : Approche de l'enfant polyhandicapé*, Marseille : Solal.
- Boutin A.M., (2001). Approche médicale de l'accompagnement de la personne polyhandicapée. *Réadaptation*, 478, p.14.
- Bozena-Nemcova B., (1880). *Grand-mère*.
- Brunet F., Blanc C. & Margot A.-C., (2009). *Polyhandicap, handicap sévère : Activités motrices et sensorielles*. Paris : Actio.

- Colbach Y., (1992). Intérêt d'une synthèse des concepts neurologiques de l'approche de l'éducation des enfants infirmes moteurs cérébraux. *Expériences en ergothérapie* : 4<sup>e</sup> série, (pp. 204-214). Paris : Masson.
- Delcey M., (2000). *L'accompagnement des personnes handicapées motrices*. Paris : Ed. APF.
- Denormandie P. & Ponsot G., (2006). *Polyhandicap 2005* (pp.13-18). Ed. CTNERHI.
- Dubochet M., (1994). Introduction à la méthode de thérapie sensori-intégrative de Jean Ayres. *Journal d'ergothérapie*, (vol. 16, no4, pp. 163-167). Paris : Masson.
- Du Mazaubrun C., Rumeau-rouquette C. & Verrier A., (1994). *Prévalence des handicapés : évolution dans trois générations d'enfants, 1972, 1976, 1981*. Ed. INSERM.
- Erikson E., (1982). *Enfance et société* (7<sup>e</sup> éd.). Paris : Delachaux et Niestlé.
- Ferland F., Lambert, J. & Bertrand C., (1991). Caractéristiques ludiques de l'enfant présentant une déficience physique. *Journal d'ergothérapie* (Tome 13.3). Paris : Masson
- Ferland F., (2003). *Le modèle ludique : le jeu, l'enfant ayant une déficience physique et l'ergothérapie*, 3<sup>ème</sup> édition. Les Presses de l'Université de Montréal : Québec, Montréal.
- Freud S., (2010). *Au-delà du principe de plaisir*. Paris : Presses Universitaires Françaises.
- Georges-Janet L., (2002). Le polyhandicap. *Déficiences motrices et situations de handicaps*. Ed. APF
- Guihard J.-P., (2007). Le polyhandicap. *Ergothérapies*, 28. Marseille : Solal.
- Guiheneuf M., (2005, juin). Stimulation sensorielles et communication. *ErgOTHérapies*, 18. Paris : Solal.

- Guillemaut J., Myquel M. & Soulayrol R., (1984). *Le jeu, l'enfant*, coll. Sciences humaines et sociales. Paris : Ed. ESF.
- Gutton P., (1973). *Le jeu chez l'enfant*. Paris : Larousse.
- Henry, H., (1991). Et si la représentation du handicap était introduite dans le monde du jouet ? *Journal d'ergothérapie* (tome 13.3). Paris : Masson.
- Kielhofner G., (2004). Le modèle de l'occupation humaine de Kielhofner. *Approches de modèles conceptuelles en Ergothérapie* (pp.74-79). Association Nationale des Ergothérapeutes
- Klein M., (imp. 2004). *La psychanalyse des enfants*. Paris : Presses universitaires de France.
- Larousse, (2006).
- Maslow, A. (1979). *The journals of A. H. Maslow*. Monterey, CA: Brooks/Cole.
- Morel Bracq M.-C, (2009). *Approches des modèles conceptuels en Ergothérapie*. Marseille : Solal.
- Piaget J., (1976). *La formation du symbole chez l'enfant : Imitation, jeu et rêve, image et représentation*, cinquième édition. Genève : Delachaux & Niestlé Neuchatel, Suisse.
- Pluchon H., (1994). La thérapie par l'ergon...ou l'ergothérapeute metteur en scène. *Journal d'ergothérapie* (tome 16.1). Paris : Masson.
- Proust J., (2005). *La nature de la volonté* (pp. 33-80, 121-163, 298-311). Paris : Gallimard.
- Ribot T., (2002). *Les maladies de la volonté*. Paris : l'Harmattan.
- Robberechts L., (1971), *Essai sur la philosophie réflexive* (p. 45). Gembloux : Ed. J. Duculot.

Santinelli L., (2010). Le partenariat avec les familles, *Ergothérapie en Pédiatrie*, Marseille : Solal.

Vincent J.D., (2009). *Biologie des passions* (chap. 8-9). Paris : Odile Jacob.

Wallon, H. (1949). *Les origines du caractère chez l'enfant : les préludes du sentiment de personnalité*. Paris : Presses Universitaires Françaises.

Watterson B., (1999). *Calvin et Hobbes : En avant tête de thon* (tome 2). Ed. Hors Collection.

Winnicott D., (1975). *Jeu et réalité, l'espace potentiel*, Paris : Folio.

## WEBOGRAPHIE

AP HP (Assistance Publique des Hôpitaux de Paris), consulté le 23-12-10,  
[http://www.ctnerhi.com/fr/fichiers/ouvrages/Extrait\\_257.pdf](http://www.ctnerhi.com/fr/fichiers/ouvrages/Extrait_257.pdf)

Benazet P., *La volition chez Charles Sanders Peirce : différenciation entre volonté et volition* consulté le 24-12-10  
<http://patrick-benazet.chez-alice.fr/semiocom/travaux/volition.htm>

Saulus G., *Polyhandicap*, consulté le 21-12-10  
<http://www.credas.ch>

# Annexes

## SOMMAIRE

<b>ANNEXE N°1 .....</b>	<b>III</b>
<b>ANNEXE N°2 .....</b>	<b>V</b>
<b>ANNEXE N°3 .....</b>	<b>VI</b>
<b>ANNEXE N°4 .....</b>	<b>VII</b>
<b>ANNEXE N°5 .....</b>	<b>VIII</b>
<b>ANNEXE N°6 .....</b>	<b>IX</b>
<b>ANNEXE N°7 .....</b>	<b>X</b>
<b>ANNEXE N°8 .....</b>	<b>XII</b>
<b>ANNEXE N°9 .....</b>	<b>XVII</b>
<b>ANNEXE N°10 .....</b>	<b>XIX</b>
<b>ANNEXE N°11 .....</b>	<b>XXIII</b>

# ANNEXE N°1

## QUI SUIS-JE ?

(C. LESTANG, 1992)

J'ai des jambes, mais elles sont presque toujours incapables de me porter. Je ne peux donc pas me déplacer tout seul. Pourtant, par moment mes jambes décident de donner comme des coups de pieds : Elles se tendent toutes seules ; cela me surprend, et surtout parfois cela me fait mal: En général je suis dans une poussette quand je suis petit, puis dans une coquille quand je grandis. Mais je ne suis pas identifiable à cette coquille... Cela est censé me permettre d'avoir une meilleure vision du monde, et d'être assis comme tout le monde. Mais des fois j'aimerais en sortir, et sentir le contact d'autre chose que de ce truc en plastique, dans lequel je suis attaché pour ne pas tomber. En fait c'est surtout ça : comme je n'ai pas de muscles, alors rien en moi ne tient, et si on me laisse sans appui alors je m'effondre. Cela vous fait peur, cela me fait peur. Cela me fait peur, parce que des fois vous ne savez pas me porter, et j'ai peur que vous me lâchiez. Et des fois, j'ai l'impression que cela vous ferait plaisir, parce qu'un enfant, comme moi, ce n'est pas très gratifiant.

J'ai des bras et des mains, mais mes mains sont en général incapables d'attraper et de tenir quoique ce soit. Pourtant, mes mains sont bien souvent dans ma bouche, et parfois, je peux m'opposer à celui où celle qui veut me donner à manger, car je ne suis pas capable de m'alimenter seul. Je suis totalement dépendant.

J'ai une tête comme tout le monde, seulement voilà, ma tête a du mal à tenir dressée, comme la tête de tous les autres enfants. Elle tombe. Bien sûr, si on me demande de la tenir, parfois j'y arrive, surtout quand il me semble que cela fait plaisir à quelqu'un. Bien souvent, je ne suis pas vraiment capable de retenir ma salive, et je bave comme un tout petit bébé que je ne suis plus. D'ailleurs plus je m'ennuie, plus je bave. Pourquoi ferai-je des efforts pour retenir quelque chose à l'intérieur de moi, si cela n'intéresse personne. Et puis cette sensation de chaleur, qui coule sur mes joues, ce n'est pas si désagréable. Souvent j'ai du mal pour avaler, et si on me donne des morceaux, et bien, j'avale tout rond et risque de m'étrangler. Alors on me donne du mouliné et du mixé. Trouver le véritable goût des aliments n'est guère facile, et pourtant j'ai comme tout le monde des goûts et des dégoûts, seulement comme je ne peux m'exprimer qu'en fermant la bouche ou en tournant ma tête, comment faire comprendre que j'ai faim et que ce n'est pas bon? Comment faire comprendre, que je peux comme un tout à chacun me lasser si on me donne trop souvent du pareil, du même. Je suis comme tout le monde, j'ai des goûts qui changent.

Je suis incapable d'articuler des sons, alors je ne parle pas. Est-ce que cela veut dire que je ne comprends rien, ni que je n'entends rien de ce qui se passe autour de moi, de ce que l'on dit sur moi, de ce que l'on pense de moi? J'aime qu'on me parle, qu'on me parle à moi. Je n'aime pas quand on me nourrit sans s'occuper vraiment de moi, c'est à dire en parlant de quelque chose qui n'a vraiment rien à faire avec moi. Je ne suis pas qu'un tube digestif? Cela on le sait grâce à Monsieur Brazelton. Pourquoi oublie-t-on que pour moi, c'est la même chose.

Heureusement, je suis capable de dire un tas de choses avec mon regard, mais êtes vous sûrs de ne jamais vous tromper, de ne jamais comprendre de travers.

Un autre problème avec moi, c'est que, comme je ne bouge pas, on dit que je n'ai pas de motricité, je me constipe très facilement. Des fois, ce n'est vraiment pas de ma faute, c'est de la votre; et pourtant des fois j'essaie de vous dire quelque chose, en retenant à l'intérieur de moi. Comme je l'ai déjà dit, je ne parle pas, alors il faut bien que j'invente des trucs, qui sont d'ailleurs les trucs inventés par les bébés pour faire comprendre qu'il y a quelque chose qui ne vas pas.

Qui vous dit que je ne souffre pas de ne pas pouvoir courir, de ne pas attraper, de ne pas pouvoir me défendre, de ne pas pouvoir parler de ce que je sens? Qui vous dit, que je ne me rends pas compte des changements qui arrivent dans mon corps quand je grandis?

Le problème avec moi c'est que je sens et je ressens les émotions, les conflits, les sensations de ceux que j'aime le plus. Seulement, personne ne m'explique rien. A ce propos je voudrais vous dire que parfois vous me soûlez avec des mots qui sont des mots actions, qui cachent mal ce que vous sentez. Bien sûr c'est gentil de me dire que vous allez faire ma toilette, c'est super, parce que vous ne le faites pas toujours, de nommer les différentes parties de mon corps, mais il y des fois où cela vous embête de me nettoyer, et moi je le sens. J'aimerais mieux que vous le disiez, pour que je sache, si ça vient de moi, de mon corps que vous ne supportez plus, ou si c'est parce que vous avez des ennuis chez vous, des ennuis avec vos collègues de travail, des ennuis dans lesquels moi, je n'ai rien à voir. Comme ça je pourrai différencier ce qui vient de moi, et

III

ce qui vient de vous, je pourrai si vous m'aidez, faire un tri entre les émotions qui parfois me submergent. D'ailleurs quand il y en a trop, alors je me ferme, je m'exclue, parce que je ne suis pas équipé pour faire face à un trop de quelque chose.

Des fois, vous dites que je suis autiste, ou psychotique. Vous le dites quand je ne communique pas, ou du moins quand vous ne comprenez pas, ce que j'ai à vous dire. Si seulement vous pouviez arrêter d'être aussi simpliste. Je suis, envers et contre tout, un être vivant, puisque d'une certaine manière je ne me suis pas laissé mourir à certains moments de ma vie, ces moments qui justement m'ont rendu différent. Des fois, quand je me raidis, je vous dit quelque chose, seulement vous ne l'entendez qu'en termes d'opposition, alors que j'essaye peut être de vous dire que j'ai très mal dormi, que mon corps me fait mal partout et que j'ai peur que vous me fassiez encore plus mal...Je sais que les mouvements stéréotypés ont très mauvaise presse, mais que je n'y peux rien. Ce sont des mouvements, les seuls qui m'appartiennent en propre, que vous n'arrivez pas à imiter, les seuls que d'une certaine manière je peux contrôler et qui me rassurent. Là je suis enfin propriétaire de quelque chose...

C'est vrai que je ne suis pas outillé, parce que mon cerveau en a pris un coup depuis ma naissance, et parfois même avant, pour décoder le monde comme vous le décidez-vous! Je n'ai pas les moyens de comprendre que le monde qui m'entoure, n'est pas si mauvais que ça. Mais comment voulez-vous que je comprenne que la kiné, que les interventions, c'est bon pour moi, alors que souvent ça me fait mal, et que je ne peux pas comprendre à quoi ça sert.

C'est vrai que ce trouble de la communication et de la relation, c'est ce qui vous ennuie le plus, parce que ça vous rappelle que vous n'êtes pas tout puissants. Des fois, c'est moi qui suis le plus fort, seulement en général je le paye cher, parce que j'utilise des comportements archaïques, comme vous dites, c'est à dire des comportements qui touchent à ce qu'il y a de plus primitif en moi, comme la respiration qui s'altère, comme la peau qui s'abîme, comme le refus de manger avec des vomissements et des fausses routes.

Il faut que vous sachiez, que même si mon cerveau est différent du vôtre, la douleur, la souffrance, je connais. Seulement je n'ai pas de moyens de vous dire où j'ai mal, ce qui me fait mal. A vous d'essayer de trouver. On sait qu'un petit enfant qui souffre, se referme sur lui-même, qu'il devient incapable d'entrer en relation avec les autres. Peut être est-ce la même chose pour moi, peut être est-ce à vous d'être plus inventif. Bien sûr parfois je suis capable d'émettre des bruits des sons, mais comment faire la part entre ma peur et ma douleur. Serez-vous un jour capable d'entendre mes plaintes?

Pourquoi suis-je comme cela, c'est difficile à expliquer, ce qui est certain c'est que mon cerveau présente même si on n'est pas toujours capable de les trouver, des lésions. Des fois je suis né trop tôt, et je n'ai pas été capable de bien respirer alors mon cerveau en a souffert, et c'est irréparable. Des fois, j'ai attrapé un virus qui est venu attaquer mon cerveau et qui a fait des dégâts: en général cela s'appelle une méningite. Bien souvent, on ne sait pas pourquoi je suis comme ça. Il est possible qu'il y ait du génétique là dedans. Des fois, j'ai été renversé par une voiture, et j'ai perdu tout ce que j'avais, tout ce que j'étais.

Et puis, comme vous tous, j'ai en général des parents, qui ont un jour entendu quelqu'un leur dire que je n'étais pas normal, que je ne me développerai jamais comme les autres, que jamais je n'irai à l'école, que jamais je n'apprendrai à lire. De ce choc là, il y a de fortes chances qu'ils ne se remettent jamais. Alors ils vont peut-être avoir avec moi des attitudes très différentes de celles des autres parents, avec les enfants "pas comme moi". Ils risquent de me considérer comme un tout petit, comme une chose qu'il faut protéger, alors malgré leur bonne volonté, ils risquent de ne pas faire de moi, un petit d'homme, mais un petit quelque chose, parce que jamais ils m'interdiront quoique ce soit. Peut être avez-vous quelque chose à faire, car mes parents à moi, sont blessés à vie, même s'ils ne le disent pas du premier coup.

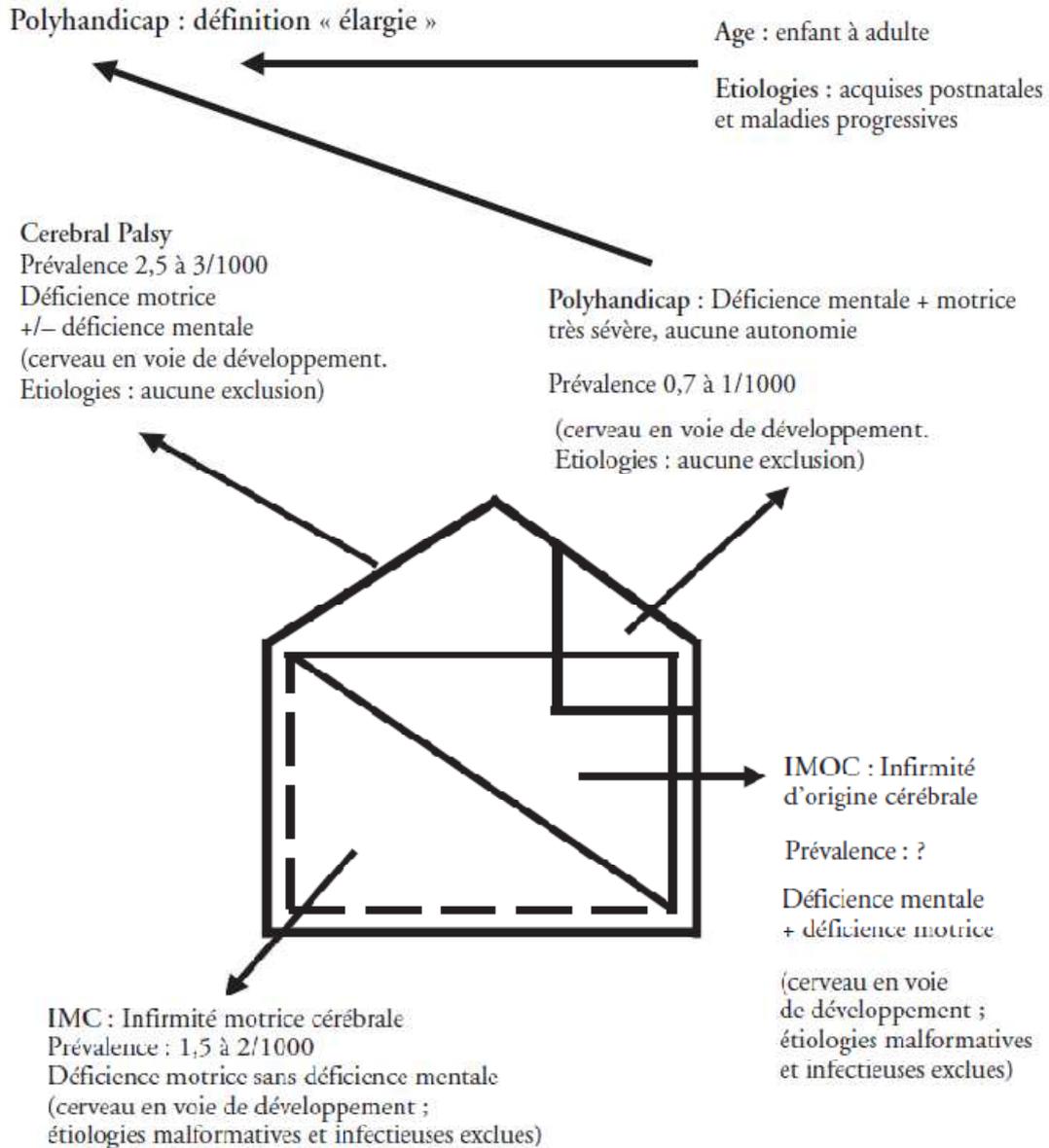
Je pense que vous avez deviné que je suis POLYHANDICAPE, c'est à dire quelqu'un qui se caractérise par un déficit moteur, par un déficit intellectuel et par une incapacité à vivre en dehors d'institution adaptées.

## ANNEXE N°2

DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT			
AGES	FREUD	PIAGET	WALLON
NAISSANCE	Stade oral	Stade sensorimoteur	Stade impulsif et émotionnel
6 MOIS			
1 AN			
2 ANS	Stade anal	Stade pré- opératoire	Stade sensorimoteur et projectif
3 ANS	Stade phallique		
4- 5 ANS	Stade Œdipien		Stade du personnalisme
6 ANS			
7 ANS	Stade de latence	Stade des opérations concrètes	Stade catégoriel
11 ANS	Maturité génitale	Stade des opérations formelles	
12 ANS			
16 ANS			
18 ANS	Maturité génitale		Stade de l'adolescence

Tableau comparative du développement de l'enfant selon trois théoriciens: FREUD, PIAGET ET WALLON

## ANNEXE N°3

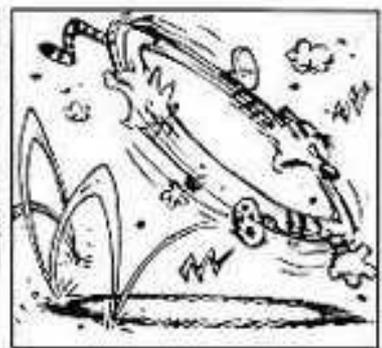


### Place du handicap parmi les handicaps neurologiques

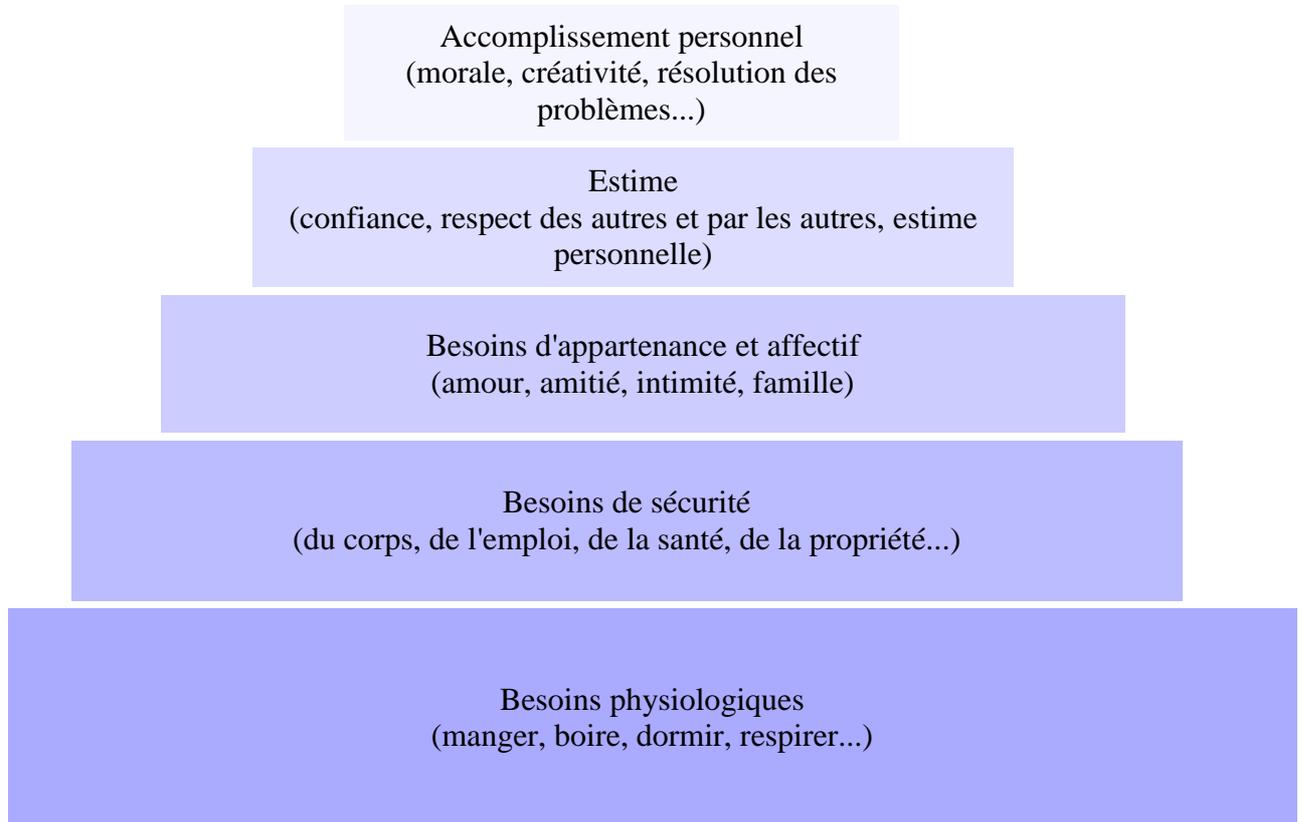
ANNEXE N°4

# CALVIN et HOBBS

WATSON



## ANNEXE N°5



### Hiérarchie des besoins de Maslow (1979)

## ANNEXE N°6

### Questions à F.FERLAND

#### Entretien exploratoire par e-mail

*O. ALLARD : L'intérêt que vous définissez, peut-il se rapprocher de la motivation, du désir, de la volonté ou encore de la volition?*

**F.FERLAND :** L'intérêt, c'est l'attirance envers le jeu. Il est plus du registre du désir. S'il est présent, Il peut entraîner le désir de jouer. Il ne relève d'aucune façon de la volonté ou de la volition.

*O.A. : : D'autre part, l'ergothérapeute pourrait-il favoriser l'action et l'attitude ludique de l'enfant afin d'arriver à susciter son intérêt?*

**F.F. :** Le point de départ est l'intérêt de l'enfant. Si on parvient à susciter son intérêt, alors on pourra faire naître le désir d'agir et maintenir le plaisir d'agir.

*O.A. : Ainsi, pensez-vous que l'attitude ludique de l'ergothérapeute puisse éveiller celle de l'enfant?*

**F.F.** Tout à fait. Si on veut susciter une attitude ludique chez l'enfant, il est évident que le thérapeute peut lui servir de modèle.

*O.A. : Mais surtout qu'en jouant sur la capacité d'agir de l'enfant, l'ergothérapeute puisse l'aider à découvrir le plaisir de l'action? (Et on peut alors supposer que s'il y a plaisir de l'action, l'enfant retrouve un intérêt dans le jeu...).*

**F.F. :** Le point de départ est de susciter 1) l'intérêt de l'enfant, puis de lui faire expérimenter le 2) plaisir de faire ou le plaisir d'agir; de la sorte, on stimule sa 3) capacité d'agir dans le plaisir et sans même que l'enfant s'en rende compte.

*O.A. : Je me demande en fait si les déficiences mentales d'un enfant polyhandicapé peuvent entraver l'intérêt inné, naturel de l'enfant pour le jeu et peuvent donc conduire à un non-intérêt? Dans quelles mesures les déficiences intellectuelles d'un enfant influencent-ils sur son comportement ludique et sur sa capacité à jouer?...*

**F.F. :** Comme il est mentionné en p.99, les habiletés de jeu de ces enfants sont en lien avec la gravité de leur déficience intellectuelle mais l'attitude ludique n'est pas tributaire de la gravité de la déficience. Ils peuvent donc manifester une attitude ludique en dépit d'une déficience intellectuelle relativement sévère. Par ailleurs, ces enfants s'intéressent aux activités qu'ils peuvent réaliser donc aux activités en lien avec leurs capacités. À l'inverse, les enfants présentant une déficience physique peuvent manifester un intérêt même pour des activités qu'ils ont du mal à réaliser. Ex: ils peuvent s'intéresser à des activités de faire semblant (que l'on fait devant eux) même si eux-mêmes ne peuvent jouer à faire semblant.

## ANNEXE N°7

### Quelques méthodes employées en rééducation

#### ❖ La Stimulation Basale d'Andréas Frölich,

Andréas Frölich a créé une méthode de prise en charge. La stimulation basale s'appuie principalement sur ces deux concepts : la « stimulation » de l'enfant par la présentation d'informations simples contrôlé par l'éducateur et qui s'adapte à la réaction de l'enfant. Les stimulations basales sont de type somatique, vestibulaire et vibratoire.

L'objectif visé par cette méthode est de « *favoriser chez ces personnes une meilleure intégration des stimuli, sur les plans somatiques et sensoriel qui sont, pour le bébé, normal ou polyhandicapé, la base de toute évolution psychoaffective et intellectuelle ultérieure.* » (A. Frölich, cité par F. Brunet, 2009, p.150)

#### ❖ La stimulation multi-sensorielle Snoezelen

D'origine néerlandaise, « *snuffler* » signifie flairer, fureter et « *doezelen* » : état de bien-être (F. Brunet, 2009, p.151). Le concept se base sur trois aspects. D'une part, le respect de la personne, de son rythme et de ses envies, par une approche philosophique qui n'a pas de visées fonctionnelles. Les expériences sensorielles sont privilégiées dans un lieu de stimulations visuelles, auditives, olfactives, proprioceptives etc. Enfin la recherche de plaisir, de bien-être est primordiale. L'intervenant manifeste une attitude dynamique et stimulante incitant l'enfant à explorer l'activité proposée.

#### ❖ La méthode sensori-intégrative de J. Ayres

Jean Ayres, ergothérapeute américaine, a formulée la théorie de l'intégration sensorielle, basée sur l'évaluation et de traitement des enfants dont les troubles résultent d'un dysfonctionnement de l'intégration sensorielle. Elle a recours aux stimulations vestibulaires, tactiles, proprioceptives, visuelles et auditives qui permettent de sentir la position et les mouvements des différentes parties du corps dans l'espace ainsi que les effets de la pesanteur. Les stimulations multisensorielles sont plus efficaces que celle provenant d'un seul mode et la meilleure manière d'améliorer l'usage d'un sens n'est pas de le travailler seul. Les activités que proposent J. Ayres exigent des réactions rapides et procurent un résultat immédiat. Une bonne intégration et organisation des informations sensorielles sont nécessaires pour qu'un enfant se développe harmonieusement. (M. Dubochet, 1994)

X

### ❖ Les NEM :

Les « aptitudes motrices innés non appelés à disparaître » ont été mises en place grâce aux observations d'un kinésithérapeute de l'équipe du professeur Tardieu, Monsieur Le Métayer. « *Tout être humain passe par normalement par une succession d'enchainements progressivement maîtrisés qui vont, au fil des mois, lui permettre de passer de la position couché à la naissance pour atteindre la station debout et la marche à partir d'environ un an.* » (F. Brunet, 2009, p.46-47). Ces différents enchainements sont appelés NEM (Niveau d'Evolution Motrice). Elles correspondent à des situations actives où l'enfant est amené à explorer son milieu. L'étude de ces « passages » identiques pour tous les hommes a permis d'établir des repères chronologiques. Ces NEM peuvent guider dans la prise en charge d'une personne handicapée.

### ❖ Approche de Bobath :

Bertha et Karel Bobath mettent au point le traitement neurodéveloppemental, auprès de personnes avec une paralysie cérébrale et des adultes hémiplegiques notamment. Les principes fondamentaux du concept reposent sur l'origine des postures et schèmes de mouvements anormaux. « *Le but du traitement par la manipulation est l'inhibition des schèmes anormaux et simultanément la facilitation des réactions normales de redressement, d'équilibration et des schèmes normaux de mouvements appropriés.* » (Y. Colbach, 1992 p.206)

## ANNEXE N°8

### Grilles d'analyse

- **PRESENTATION DE LA POPULATION INVESTIGUEE :**

Tableau 1

LIEUX D'EXERCICE							
Types de structure	Etablissement Médicaux-Educatifs:		Centre de prévention et de soins ambulatoires	Services de soins à domicile	Autres		Non renseigné
Structures Nombre d'ergothérapeutes	IME: 9 IMP: 2 Foyer école: 1	IEM: 4 EEP: 4	CAMSP: 3	SSAD: 4 SESSD: 1	CEM: 1 SSR: 1 IFE :1	CRMS: 1 Libéral : 1	4

Tableau 2

TRANCHE D'AGES DES ENFANTS SUIVIS				
Nombre d'ergothérapeutes	0-2 ans : 7	3-6 ans: 27	6-13 ans: 30	>13 ans: 25

Tableau 3

EXPERIENCES		<10 ans:	10-20 ans:	>20 ans:
En ergothérapie	Nombre d'ergothérapeutes	14	6	13
	Pourcentage	42%	18%	39%
En Pédiatrie	Nombre d'ergothérapeutes	15	9	9
	Pourcentage	45%	27%	27%

Tableau 4

FORMATION COMPLEMENTAIRES								
Formation sur :	Poly-handicap	Moteur	Sensoriel	praxie	Troubles de type autistique	Communication	Adaptation	Jeu
Nombre d'ergothérapeutes	3	7	9	6	3	7	2	2
Pourcentage	9%	21%	27%	18%	9%	21%	6%	6%

Tableau 5

MODELE CONCEPTUEL UTILISE					
Modèle	Modèles généraux Humaniste, de rééducation-réadaptation de Wood, systémique, MCRO-P, écologiste du développement humain	Modèles appliqués		Modèle de pratique Teach, J.Ayres, Bullinger, Le Metayer, Affolter,	N'utilise pas de modèle
		ludique de F. Ferland	Neuro-développemental, comportemental,		
Nombre d'ergothérapeutes	5	8	2	5	7
Pourcentage	18%	30%	7%	19%	26%

- **L'INTERET POUR LE JEU:**

Tableau 6

PROBLEMATIQUE			
Ergothérapeutes ayant rencontrés des enfants avec difficultés à jouer	Oui	Non	Autres
		31 soit 94%	1 soit 3%

Tableau 7

CAUSE DU MANQUE D'INTERET							
(ordre croissant d'importance)	Nombre d'ergothérapeutes ayant répondu :					Nombre total (Somme des : numéro de la réponse X le nombre d'ergothérapeutes ayant répondu)	Pourcentage
	1:	2:	3:	4:	5:		
<b>a. Une limitation de l'expérience sensori-motrice, donc non-connaissance du jeu</b>	7	3	7	4	12	102	23%
<b>b. L'atteinte de la fonction symbolique</b>	4	11	2	10	6	86	19%
<b>c. Associé à un déplaisir du fait des mauvaises expériences du jeu tel que la douleur</b>	9	4	8	7	5	88	20%
<b>d. Ses besoins primaires, la sécurité et l'amour, ne sont pas satisfaits, donc pas envie d'explorer</b>	8	5	9	5	5	85	19%
<b>e. autre</b>	5	4	7	2	9	82	19%

Graphique 1

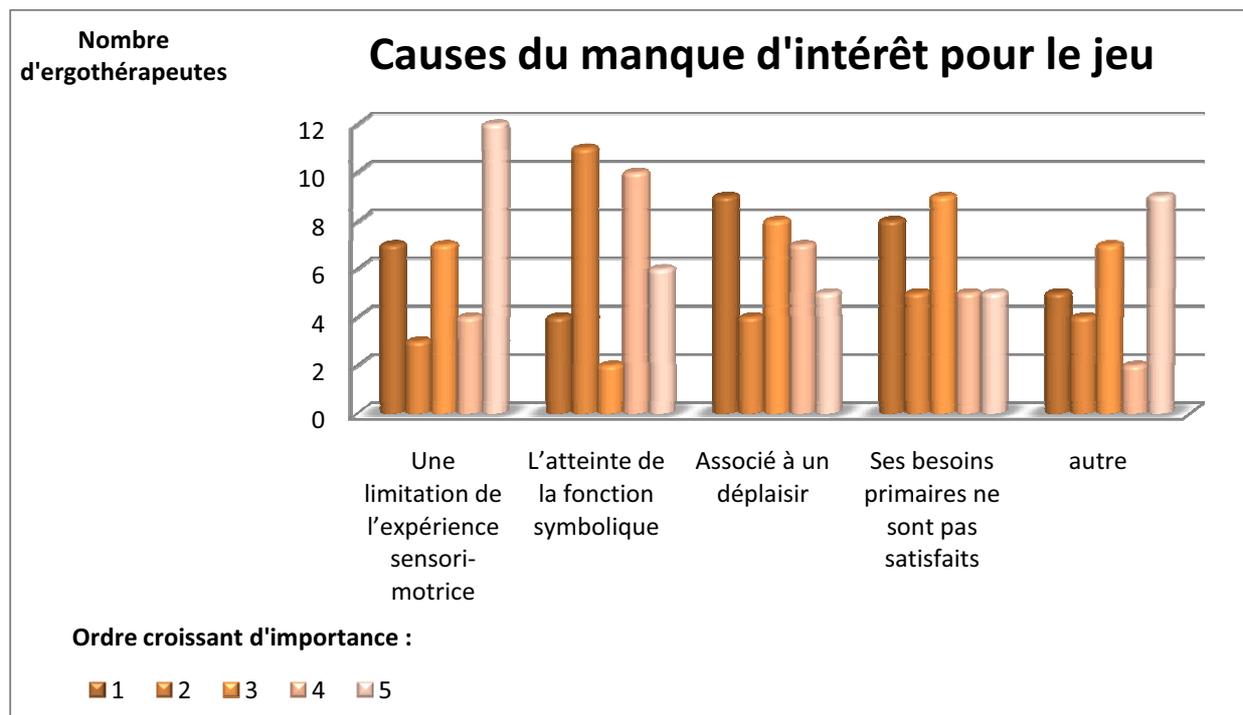


Tableau 8

SOLUTIONS AU MANQUE D'INTERET					
les ergothérapeutes y remédient par:	L'attitude ludique de l'ergothérapeute	En Jouant sur la capacité d'agir de l'enfant	En suscitant le plaisir de l'action de l'enfant	Autres :	
				Travail interdisciplinaire	Travail avec la famille
Quels ergothérapeutes	E7, E10, E14, E15, E17, E19, E20, E21, E23, E24, E25, E27, E31, E33	E1, E2, E3, E5, E7, E10, E11, E14, E16, E19, E20, E23, E28, E29, E30, E31	E1, E2, E3, E13, E14, E15, E18, E23, E26, E25, E29, E32	E5, 13, E14, E19, E27	E11, E19, E27
Nombre	14	16	12	5	3
Pourcentage	42%	48%	36%	15%	9%

- **ATTITUDE :**

Tableau 9

<b>L'ATTITUDE DE L'ERGOTHERAPEUTE, NECESSAIRE POUR SUSCITER L'INTERET</b>		
Oui :	33 ergothérapeutes	100%

Tableau 10

<b>L'ERGOTHERAPIE, COMME :</b>						
	Jeu		Travail		Les deux	
Ergothérapeutes (32)	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
	12	38%	3	9 %	17	53 %

- **PLAISIR DE L'ACTION, CAPACITE AGIR :**

Tableau 11

<b>LA CAPACITE D'AGIR FAVORISE LE PLAISIR DE L'ACTION</b>						
	Oui		Ne sait pas		Non répondu	
Ergothérapeutes (33)	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
	30	91%	1	3%	2	6%

Tableau 12

<b>LE PLAISIR D'AGIR EVEILLE L'INTERET</b>								
	Oui		Non		« Pas forcément »		Non répondu	
Ergothérapeutes (33)	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
	31	94%	0	0%	1	3%	1	3%

Tableau 13

<b>FAVORISER LE PLAISIR D'AGIR</b>			
<b>Par :</b>		<b>Nombre</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>La relation de cause à effet</b>	Démonstration du thérapeute	20	61%
	guidance manuelle	24	73%
<b>Autres</b>	Activités significatives	14	42%
	Attitude du thérapeute	8	24%
	La relation aux autres enfants	4	12%

▪ **JOUER SUR CAPACITE D'AGIR:**

Tableau 14

<b>MOYENS FAVORISANT LES CAPACITES FONCTIONNELLES</b>			
		<b>Nombre</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>Installation,</b>		31	94%
<b>Appareillage</b>		18	55%
<b>Autres</b>	Jeux et supports adaptés	9	27%
	Limiter les facteurs parasites	4	12%
	Positionnement du thérapeute par rapport à l'enfant	1	3%
	Goûts de l'enfant	3	9%
	Stimulations sensorielles	1	3%

Tableau 15

<b>METHODE DE REEDUCATION</b>							
<b>Méthodes</b>	<b>Bobath</b>	<b>Stimulation basales</b>	<b>Intégration sensorielle</b>	<b>Snoezelen</b>	<b>Le Métayer</b>	<b>Mixte</b>	<b>Pas de méthode</b>
<b>Nombre D'ergothérapeutes</b>	3	4	3	2	4	9	6

## ANNEXE N°9

Tableau 16

Ergo- thé- rapeu- tes	Attitude de l'ergothérapeute Très souvent= 3, souvent= 2, peu souvent= 1, très rarement= 0												Attitude de l'enfant Beaucoup plus= 3, un peu plus 2, pas de changement= 1, moins= 0						
	vous faites de l'humour	vous sollicitez son imagination	vous le questionnez sur son jeu	vous avez recours à l'imitation	vous lui lancez des défis	vous surjouez ses expressions	vous le laissez dévier d'une consigne	vous participez au jeu	Votre gestuelle	Des mimiques	Des changements de ton de voix	Le positionnement de votre corps par rapport à lui	De l'humour	De l'attention	Un désir d'explorer, de prendre des initiatives	Un désir de relever les défis proposés	De la spontanéité	Du plaisir	Autre
E1	3	3	3	3	3	0	2	3	3	3	3	3	2	2	2		2	3	2
E2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2		2	2
E3	2	3	3	3	1	1	2	3	0	0	0	0	2	3	3	2	2	3	3
E4	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	
E5	2	2	1	2	1	1	2	3	2	1	2	2	1	2	2	1	1	3	
E6	2	0	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	
E7	2	1	1	3	2	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3
E8	1	3	2	3	1	0	2	2	3	2	2	3		2		2	2	2	
E9	3	2	1	2	0	2	1	3	3	3	3	3	1	3	2		2	3	
E10	2	2	1	2	2	2	0	3	3	2	2	3	1	2	2	2	1	2	2
E11	2	1	1	3	3	0	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	
E12	3	2	2	2	3	1	1	3	3	3	3	2	2	2					
E13	3	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2
E14	2	0	0	3	2	3	2	3	3	3	3	3	1	2	2	1	2	2	2
E15	2	2	2	3	1	1	1	3	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	
E16	3	1	1	3	0	3	2	3	3	3	3	3	2	2	1	0	0	2	
E17	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2
E18	2	1	1	2	0	1	2	3	2	2	1	2		3	2	1	2	3	
E19	3	2	2	3	1	3	1	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	
E20	2	3	2	2	1	0	1	3	3	2	1	2	2	3	2	2	2	2	
E21	2	2	0	3	2	0	2	3	3	2	2	2	2	2	1	1	2	2	
E22	2	2	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2
E23	2	2	2	2	1	0	3	3	3	2	2	2	1	2	2	1	2	2	
E24	3	2	2	2	1	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2		2	2	
E25	2	2	0	2	0	0	2	3	2	2	2	3	2	2	3			3	
E26	2	2	3	3	2	1	2	3	3	1	2	3	1	2	3	2	2	2	
E27	2	1	2	3	2	1	2	3	2	3	3	3	1	3	1	2	2	3	3
E28	2	0	0	0	0	1	3		2	2	2	2							
E29	3	1	1	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	2		1	3	
E30	2	2	0	1	2	2	2	3	3	2	3	3	1	3	3	2	2	3	
E31	3	2	1	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	
E32	0	1	0	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1		3	
E33	2	1	2	2	1	0	2	3	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	3

Tableau 17

ERGOTHERAPEUTE												
	humour	imagination	questionnement	imitation	défis	surjouer	dévier	participation au jeu	gestuelle	mimiques	voix	positionnement
Moyenne	2,18	1,70	1,36	2,36	1,45	1,30	1,82	2,84	2,52	2,21	2,30	2,42
Ecart-type	0,68	0,81	0,90	0,70	0,90	1,02	0,68	0,37	0,67	0,82	0,73	0,71
Score sur 10	7,27	5,66	4,55	7,88	4,85	4,34	6,06	9,48	8,38	7,37	7,68	8,08

Tableau 18

ENFANT							
	humour	attention	exploration	relever des défis	spontanéité	plaisir	autre
Moyenne	1,60	2,44	2,07	1,62	1,89	2,48	2,36
Ecart-type	0,56	0,50	0,64	0,70	0,63	0,51	0,50
Score sur 10	5,33	8,13	6,89	5,38	6,31	8,28	7,88

## ANNEXE N°10



### Le jeu chez l'enfant polyhandicapé

Bonjour,

Je m'appelle Ombeline et je suis en troisième année d'Ergothérapie à l'école de Lyon. Dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude, je réalise une enquête sur le jeu chez l'enfant polyhandicapé; pour cela, je sollicite votre aide.

Ma thématique porte sur l'intérêt qu'a l'enfant polyhandicapé pour le jeu. En réalité, cela part d'une observation concernant quelques enfants gravement polyhandicapés qui ne montraient pas de motivation à jouer. Je me demande ainsi: "Comment l'ergothérapeute peut-il susciter l'intérêt pour le jeu chez l'enfant polyhandicapé, en rééducation?" Telle est ma problématique.

Il s'agit donc de se concentrer sur les enfants, entre 0 et 13 ans, touchés par le polyhandicap, et qui manifestent des difficultés à rentrer dans le jeu.

Le polyhandicap concerne les enfants « atteints de déficiences graves chez lesquels le retard mental, grave ou profond (QI inférieur à 50) est associé à des troubles moteurs et très souvent à d'autres déficiences, entraînant une restriction extrême de leur autonomie ». On entendra comme définition de « jeu », l'activité de jouer, qui peut débiter dès l'instant où l'ergothérapeute voit l'enfant. De plus, On considérera que les séances de rééducation (ou d'éducation thérapeutique) se font en individuelles et en intérieures.

Ce questionnaire, adressé aux ergothérapeutes ne vous prendra que 20 minutes pour le remplir et m'aidera grandement dans ma recherche.

Il vous sera possible de le remplir jusqu'au lundi 07 mars.

Le questionnaire est parfaitement anonyme. Toutefois, si vous souhaitez le faire plutôt par téléphone, ou avoir davantage d'informations, vous pouvez m'envoyer vos coordonnées, téléphone ou mail, ainsi que votre nom. Voici mon adresse mail : [ombeline.allard@gmail.com](mailto:ombeline.allard@gmail.com)

Je vous remercie par avance pour l'attention que vous y porterez et de votre disponibilité.

Ombeline Allard  
E 3  
Institut d'Ergothérapie de Lyon

#### QUESTIONNAIRE

**1. Quel est la tranche d'âges des enfants polyhandicapés que vous suivez ?**

**2. Depuis combien de temps exercez-vous en tant qu'ergothérapeute ?**

**Et en pédiatrie?**

**3. Dans quelle type de structure exercez-vous ?**

**4. Avez-vous effectué des formations complémentaires en pédiatrie ? Si oui, laquelle/lesquelles ?**

#### A PROPOS DE L'INTERÊT QU'A L'ENFANT POUR LE JEU :

L'intérêt de l'enfant pour le jeu peut se définir par l'attirance qu'il manifeste à jouer et qui le pousse à être motivé et à s'impliquer.

**5. Avez-vous déjà rencontré, dans votre pratique, des enfants polyhandicapés manifestant peu ou pas d'intérêt pour jouer ?**

**6. Selon vous, quelle(s) peut/peuvent être la/les cause(s) d'un manque d'intérêt de l'enfant pour jouer lors d'une séance ? Classer par ordre croissant d'importance:**

	1	2	3	4	5
Une limitation de l'expérience sensori-motrice du bébé et donc une non-connaissance du jeu	<input type="radio"/>				
L'atteinte de la fonction symbolique de l'enfant	<input type="radio"/>				
Le jeu est associé à un déplaisir, l'enfant ayant eu des mauvaises expériences du jeu tel que la douleur par exemple	<input type="radio"/>				
Ses besoins primaires, tels que la sécurité et l'amour, ne sont pas satisfaits, l'enfant n'a donc pas d'envie d'explorer	<input type="radio"/>				
autre	<input type="radio"/>				

**7. Que pensez-vous pour "autre" ?**

**8. Comment remédiez-vous à ce manque d'intérêt ?**

**CONCERNANT VOTRE ATTITUDE EN PRESENCE DE L'ENFANT:**

**9. Selon vous, l'attitude ludique de l'ergothérapeute est-elle indispensable pour susciter l'intérêt de l'enfant ayant des difficultés à jouer ?**

- Oui
- Non
- Ne sais pas

**10. Lorsque vous êtes avec l'enfant:**

	Très rarement	Peu souvent	Souvent	Très souvent
vous faites de l'humour	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous sollicitez son imagination	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous le questionnez sur son jeu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous avez recours à l'imitation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous lui lancez des défis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous surjouez ses expressions	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous le laissez dévier d'une consigne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous participez au jeu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**11. Vous utilisez:**

	Très rarement	Peu souvent	Souvent	Très souvent
Votre gestuelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Des mimiques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Des changements de ton de voix	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le positionnement de votre corps par rapport à lui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**12. En réponse à votre attitude, qu'observez-vous chez l'enfant ?**

	Moins	Pas de changement	Un peu plus	Beaucoup plus
De l'humour	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De l'attention	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Un désir d'explorer, de prendre des initiatives	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Un désir de relever les défis proposés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De la spontanéité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Du plaisir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**13. Qu'entendez-vous par "autre"?**

**14. En règle générale, présentez-vous l'ergothérapie à l'enfant comme un jeu ou comme un travail ? Pourquoi ?**

**AFIN DE FAVORISER LA CAPACITE D'AGIR DE L'ENFANT:**

**15. Certains enfants ne trouvent pas de plaisir dans l'action. Par quels moyens favoriseriez-vous le plaisir d'agir de l'enfant ?**

- par une démonstration de votre part
- par de la guidance manuelle
- Autre :

**16. Pensez-vous que si l'enfant éprouve du plaisir à agir, cela puisse éveiller son intérêt à jouer ?**

**17. L'ergothérapeute cherche à favoriser les capacités d'agir de l'enfant. Selon vous, l'aide-t-il ainsi à découvrir le plaisir de l'action ?**

- Oui
- Non
- Ne sais pas
- Autre :

**18. Parmi ces moyens, lequel/ lesquels utilisez-vous afin de favoriser les capacités fonctionnelles de l'enfant, et ce lors du jeu ?**

- Une installation spécifique de l'enfant
- De l'appareillage
- Autre :

**19. Avez-vous recours à des méthodes spécifiques de rééducation? Laquelle/ lesquelles? Pourquoi ?**

**20. Appréciez-vous un modèle conceptuel en particulier ? Précisez:**

**21. Souhaitez-vous ajouter quelque chose ?**

**UN GRAND MERCI POUR LE TEMPS QUE VOUS M'AVEZ ACCORDE!**

Fourni par [Google Documents](#)

[Signaler un cas d'utilisation abusive](#) - [Conditions d'utilisation](#) - [Clauses additionnelles](#)

# ANNEXE N°11

## QUESTIONNAIRE E1

- 1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27
1. *Quelle est la tranche d'âges des enfants polyhandicapés que vous suivez ?*  
0 - 20 ans
  2. *Depuis combien de temps exercez-vous en tant qu'ergothérapeute ? Et en pédiatrie ?*  
21 ans, 18 ans
  3. *Dans quel type de structure exercez-vous ?*  
CAMSP
  4. *Avez-vous effectué des formations complémentaires en pédiatrie ? Si oui, laquelle/lesquelles ?*  
Batterie d'évaluation Talbot. Ce que l'oeil dit à la main. Visuo motricité (Dr Bullinger). Le Métayer. ...
  5. *A PROPOS DE L'INTERÊT QU'A L'ENFANT POUR LE JEU :*
  6. *L'intérêt de l'enfant pour le jeu peut se définir par l'attraction qu'il manifeste à jouer et qui le pousse à être motivé et à s'impliquer.*
  7. *Avez-vous déjà rencontré, dans votre pratique, des enfants polyhandicapés manifestant peu ou pas d'intérêt pour jouer ?*  
Oui
  8. *Selon vous, quelle(s) peut/peuvent être la/les cause(s) d'un manque d'intérêt de l'enfant pour jouer lors d'une séance ? Classer par ordre croissant d'importance:*

	1	2	3	4	5
<i>Une limitation de l'expérience sensori-motrice du bébé et donc une non-connaissance du jeu</i>	<input type="checkbox"/>				
<i>L'atteinte de la fonction symbolique de l'enfant</i>	<input type="checkbox"/>				
<i>Le jeu est associé à un déplaisir, l'enfant ayant eu des mauvaises expériences du jeu tel que la douleur par exemple</i>	<input type="checkbox"/>				
<i>Ses besoins primaires, tels que la sécurité et l'amour, ne sont pas satisfaits, l'enfant n'a donc pas d'envie d'explorer</i>	<input type="checkbox"/>				
<i>autre</i>	<input type="checkbox"/>				

- 28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52
7. *Que pensez-vous pour "autre" ?*
  - L'atteinte motrice : incapacité à jouer, même si la connaissance et l'envie sont présentes.
  8. *Comment remédiez-vous à ce manque d'intérêt ?*
  - Trouver l'installation qui permettra à l'enfant d'accéder au jeu me semble primordial.
  - Chercher le plus petit mouvement actif possible et le stimuler, même s'il ne s'agit que d'un mouvement infime (poser la main sur un contacteur pour déclencher quelque chose, balayer une surface pour faire tomber quelque chose, n'importe quoi qui soit source de plaisir ...
  - Susciter l'intérêt en passant par tous les canaux possibles (au niveau sensoriel : on peut passer par l'ouïe, l'odorat, la vue si la manipulation est impossible)
  - Induire et aider le mouvement quand rien n'est possible.
  - travailler sur le lien relationnel, le plaisir par tous les moyens.
  - Etc. Etc. ...
  - CONCERNANT VOTRE ATTITUDE EN PRESENCE DE L'ENFANT:
  9. *Selon vous, l'attitude ludique de l'ergothérapeute est-elle indispensable pour susciter l'intérêt de l'enfant ayant des difficultés à jouer ?*
  - Oui
  - Non
  - Ne sais pas
  10. *Lorsque vous êtes avec l'enfant:*

	Très rarement	Peu souvent	Souvent	Très souvent
<i>vous faites de l'humour</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>vous sollicitez son imagination</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>vous le questionnez sur son jeu</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>vous avez recours à l'imitation</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

vous lui lancez des défis	<input type="radio"/>				
vous surjouez ses expressions	<input type="radio"/>				
vous le laissez dévier d'une consigne	<input type="radio"/>				
vous participez au jeu	<input type="radio"/>				

53  
54  
55  
56

11. Vous utilisez:

	Très rarement	Peu souvent	Souvent	Très souvent
Votre gestuelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Des mimiques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Des changements de ton de voix	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le positionnement de votre corps par rapport à lui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

57  
58

12. En réponse à votre attitude, qu'observez-vous chez l'enfant ?

	Moins	Pas de changement	Un peu plus	Beaucoup plus
De l'humour	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De l'attention	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Un désir d'explorer, de prendre des initiatives	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Un désir de relever les défis proposés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De la spontanéité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Du plaisir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

59  
60

13. Qu'entendez-vous par "autre" ?

61 Difficile de généraliser les réponses, chaque enfant réagira très différemment à mon attitude, même si elle est identique !!

62  
63  
64 14. En règle générale, présentez-vous l'ergothérapie à l'enfant comme un jeu ou comme un travail ?  
65 Pourquoi ?

66 Toujours comme un jeu.

67 L'aspect ludique, inventif, renouvelé, est essentiel pour garder le lien avec l'enfant, conserver ou retrouver sa motivation, développer son intérêt (les enfants polyhandicapés se lassent et s'ennuient, comme les autres)

68 De plus, ces enfants vont subir des stimulations de toute sorte pendant des années et des années : autant ne pas les dégoter tout de suite !!

70  
71  
72

73  
74 **AFIN DE FAVORISER LA CAPACITE D'AGIR DE L'ENFANT:**

75 15. Certains enfants ne trouvent pas de plaisir dans l'action. Par quels moyens favoriserez-vous le plaisir d'agir de l'enfant ?

76  
77

Par une démonstration de votre part

Par de la guidance manuelle

Autre : par des commentaires verbaux et mimiques autour des jeux des autres enfants

80

81  
82 16. Pensez-vous que si l'enfant éprouve du plaisir à agir, cela puisse éveiller son intérêt à jouer ?

83

OUI, le plaisir est ESSENTIEL !

84

85 17. L'ergothérapeute cherche à favoriser les capacités d'agir de l'enfant. Selon vous, l'aide-t-il ainsi à découvrir le plaisir de l'action ?

86

Oui

Non

Ne sais pas

Autre:

88

89  
90  
91  
92 18. Parmi ces moyens, lequel/ lesquels utilisez-vous afin de favoriser les capacités fonctionnelles de l'enfant, et ce lors du jeu ?

93  
94

- 95  Une installation spécifique de l'enfant
- 96  De l'appareillage
- 97  Autre : en lui demandant de faire un choix parmi ma première sélection
- 98

- 99 19. Avez-vous recours à des méthodes spécifiques de rééducation? Laquelle/ lesquelles? Pourquoi ?
- 100
- 101 20. Appréciez-vous un modèle conceptuel en particulier ? Précisez:
- 102
- 103 21. Souhaitiez-vous ajouter quelque chose ?

QUESTIONNAIRE E2

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27

1. Quelle est la tranche d'âges des enfants polyhandicapés que vous suivez ?  
3 à 11 ans

2. Depuis combien de temps exercez-vous en tant qu'ergothérapeute ? Et en pédiatrie ?  
32 ans, 32 ans

3. Dans quel type de structure exercez-vous ?  
IMP

4. Avez-vous effectué des formations complémentaires en pédiatrie ? Si oui, laquelle/lesquelles ?  
montessori, piscine, entretien avec les familles, Makaton, Bliss, électronique pour adapter les jouets, Génex....

A PROPOS DE L'INTERÊT QU'A L'ENFANT POUR LE JEU :

L'intérêt de l'enfant pour le jeu peut se définir par l'attraction qu'il manifeste à jouer et qui le pousse à être motivé et à s'impliquer.

5. Avez-vous déjà rencontré, dans votre pratique, des enfants polyhandicapés manifestant peu ou pas d'intérêt pour jouer ?  
Oui

6. Selon vous, quelle(s) peut/peuvent être la/les cause(s) d'un manque d'intérêt de l'enfant pour jouer lors d'une séance ? Classer par ordre croissant d'importance:

	1	2	3	4	5
Une limitation de l'expérience sensori-motrice du bébé et donc une non-connaissance du jeu	<input type="checkbox"/>				
L'atteinte de la fonction symbolique de l'enfant	<input type="checkbox"/>				
Le jeu est associé à un déplaisir, l'enfant ayant eu des mauvaises expériences du jeu tel que la douleur par exemple	<input type="checkbox"/>				
Ses besoins primaires, tels que la sécurité et l'amour, ne sont pas satisfaits, l'enfant n'a donc pas d'envie d'explorer	<input type="checkbox"/>				
autre	<input type="checkbox"/>				

7. Que pensez-vous pour "autre" ?  
l'enfant n'est pas au stade d'interagir, c'est sans doute ce que vous appelez limitation de l'expérience ...

31

8. Comment remédiez-vous à ce manque d'intérêt ?

par l'accroche auditive ou visuelle, par l'accroche d'autres enfants, en faisant avec lui, en cherchant un jeu encore plus simple

CONCERNANT VOTRE ATTITUDE EN PRESENCE DE L'ENFANT:

9. Selon vous, l'attitude ludique de l'ergothérapeute est-elle indispensable pour susciter l'intérêt de l'enfant ayant des difficultés à jouer ?

Oui

Non

Ne sais pas

10. Lorsque vous êtes avec l'enfant:

	Très rarement	Peu souvent	Souvent	Très souvent
vous faites de l'humour	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vous sollicitez son imagination	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vous le questionnez sur son jeu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vous avez recours à l'imitation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vous lui lancez des défis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vous surjouez ses expressions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vous le laissez dévier d'une consigne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vous participez au jeu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

46

47

48

11. Vous utilisez:

	Très rarement	Peu souvent	Souvent	Très souvent
50 <i>Votre gestuelle</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
51 <i>Des mimiques</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
52 <i>Des changements de ton de voix</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>Le positionnement de votre corps par rapport à lui</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. En réponse à votre attitude, qu'observez-vous chez l'enfant ?

	Moins	Pas de changement	Un peu plus	Beaucoup plus
53 <i>De l'humour</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
54 <i>De l'attention</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
55 <i>Un désir d'explorer, de prendre des initiatives</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
56 <i>Un désir de relever les défis proposés</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
57 <i>De la spontanéité</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
58 <i>Du plaisir</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
59 <i>Autre</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Qu'entendez-vous par "autre" ?  
envie de l'enfant de faire plaisir

14. En règle générale, présentez-vous l'ergothérapie à l'enfant comme un jeu ou comme un travail ?  
Pourquoi ?  
j'essaie de toujours parler des deux, je dis à l'enfant que mon travail est de l'aider à jouer. Quand il a réussi qq chose je dis que c'est un bon travail, ou je peux dire à ses parents qu'il travaille bien ou pas d'ailleurs.

AFIN DE FAVORISER LA CAPACITE D'AGIR DE L'ENFANT:

65 15. Certains enfants ne trouvent pas de plaisir dans l'action. Par quels moyens favoriseriez-vous le plaisir d'agir de l'enfant ?

66  Par une démonstration de votre part

67  Par de la guidance manuelle

68  Autre : par des commentaires verbaux et mimiques autour des jeux des autres enfants

69 *Pensez-vous que si l'enfant éprouve du plaisir à agir, cela puisse éveiller son intérêt à jouer ?*  
70 bien sur mais parfois le sens de l'action tarde à s'installer

71 17. L'ergothérapeute cherche à favoriser les capacités d'agir de l'enfant. Selon vous, l'aide-t-il ainsi à découvrir le plaisir de l'action ?

72  Oui

73  Non

74  Ne sais pas

75  Autre:

76 18. Parmi ces moyens, lequel/ lesquels utilisez-vous afin de favoriser les capacités fonctionnelles de l'enfant, et ce lors du jeu ?

77  Une installation spécifique de l'enfant

78  De l'appareillage

79  Autre : en lui demandant de faire un choix parmi ma première sélection

80 19. Avez-vous recours à des méthodes spécifiques de rééducation ? Laquelle/ lesquelles ? Pourquoi ?  
Mes connaissances de la pédagogie Montessori orientent forcément mon cheminement thérapeutique.

81 20. Appréciez-vous un modèle conceptuel en particulier ? Précisez:  
non

82 21. Souhaitiez-vous ajouter quelque chose ?  
bon courage et j'espère un retour sur ce travail

QUESTIONNAIRE E3

- 1 dans le planning de la journée de l'enfant, où il est l'objet de soins plus que le sujet, font qu'il est moins  
 2 disponible pour les apprentissages et encore moins pour apprendre à se faire plaisir à lui. Imaginer, créer,  
 3 s'évader, et tout simplement penser à lui est un travail de longue haleine, qui n'est pas évident pour lui au  
 4 départ.  
 5  
 6  
 7  
 8  
 9  
 10  
 11  
 12  
 13  
 14  
 15  
 16  
 17  
 18  
 19  
 20  
 21  
 22  
 23  
 24  
 25  
 26

- 31 dans le planning de la journée de l'enfant, où il est l'objet de soins plus que le sujet, font qu'il est moins  
 32 disponible pour les apprentissages et encore moins pour apprendre à se faire plaisir à lui. Imaginer, créer,  
 33 s'évader, et tout simplement penser à lui est un travail de longue haleine, qui n'est pas évident pour lui au  
 34 départ.  
 35  
 36  
 37  
 38  
 39  
 40  
 41  
 42  
 43  
 44  
 45  
 46  
 47  
 48  
 49  
 50  
 51  
 52  
 53  
 54

1. Quelle est la tranche d'âges des enfants polyhandicapés que vous suivez ?

3 à 20 ans

2. Depuis combien de temps exercez-vous en tant qu'ergothérapeute ? Et en pédiatrie ?

5 ans et demi. 5 ans et demi

3. Dans quel type de structure exercez-vous ?

4. Avez-vous effectué des formations complémentaires en pédiatrie ? Si oui, laquelle/lesquelles ?  
 DU basse vision, méthode snoezelen et makaton

A PROPOS DE L'INTÉRÊT QU'À L'ENFANT POUR LE JEU :

L'intérêt de l'enfant pour le jeu peut se définir par l'attraction qu'il manifeste à jouer et qui le pousse à être motivé et à s'impliquer.

5. Avez-vous déjà rencontré, dans votre pratique, des enfants polyhandicapés manifestant peu ou pas d'intérêt pour jouer ?

oui très souvent, plus dans l'accessibilité au jeu compte tenu de l'impact des déficiences que dans la réelle envie de jouer

6. Selon vous, quelle(s) peut/peuvent être la/les cause(s) d'un manque d'intérêt de l'enfant pour jouer lors d'une séance ? Classer par ordre croissant d'importance:

	1	2	3	4	5
Une limitation de l'expérience sensori-motrice du bébé et donc une non-connaissance du jeu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
L'atteinte de la fonction symbolique de l'enfant	<input type="radio"/>				
Le jeu est associé à un plaisir, l'enfant ayant eu des mauvaises expériences du jeu tel que la douleur par exemple	<input type="radio"/>				
Ses besoins primaires, tels que la sécurité et l'amour, ne sont pas satisfaits, l'enfant n'a donc pas d'envie d'explorer	<input type="radio"/>				
autre	<input type="radio"/>				

7. Que pensez-vous pour "autre" ?  
 comme je le disais, du fait d'une installation non appropriée, de contrôle précaire des schèmes moteurs et syncinésies, de l'impact des déficiences notamment visuelles et motrices, ainsi que de l'importance du soin

CONCERNANT VOTRE ATTITUDE EN PRESENCE DE L'ENFANT:

9. Selon vous, l'attitude ludique de l'ergothérapeute est-elle indispensable pour susciter l'intérêt de l'enfant ayant des difficultés à jouer ?

Oui

Non

Ne sais pas

55

56

57

58

10. Lorsque vous êtes avec l'enfant:

	Très rarement	Peu souvent	Souvent	Très souvent
vous faites de l'humour	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous sollicitez son imagination	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous le questionnez sur son jeu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous avez recours à l'imitation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

vous lui lancez des défis	<input type="radio"/>				
vous surjouez ses expressions	<input type="radio"/>				
vous le laissez dévier d'une consigne	<input type="radio"/>				
vous participez au jeu	<input type="radio"/>				
11. Vous utilisez:					
	Très rarement	Peu souvent	Souvent	Très souvent	
Votre gestuelle	<input type="radio"/>				
Des mimiques	<input type="radio"/>				
Des changements de ton de voix	<input type="radio"/>				
Le positionnement de votre corps par rapport à lui	<input type="radio"/>				
12. En réponse à votre attitude, qu'observez-vous chez l'enfant ?					
	Moins	Pas de changement	Un peu plus	Beaucoup plus	
De l'humour	<input type="radio"/>				
De l'attention	<input type="radio"/>				
Un désir d'explorer, de prendre des initiatives	<input type="radio"/>				
Un désir de relever les défis proposés	<input type="radio"/>				
De la spontanéité	<input type="radio"/>				
Du plaisir	<input type="radio"/>				
Autre	<input type="radio"/>				

63 13. Qu'entendez-vous par "autre" ?  
64 une plus grande implication à notre prise en charge, une envie de venir en séance car il sait qu'il va être  
65 acteur et ne plus être que objet de soins  
66

67 14. En règle générale, présentez-vous l'ergothérapie à l'enfant comme un jeu ou comme un travail ?  
68 Pourquoi ?  
69 Oh non, comme un jeu ! surtout garder cette idée pour l'enfant. L'art est de faire passer, à travers du jeu, des  
70 apprentissages mais sans qu'il s'en rende compte. Sinon on perd une grande part de ludique et de spontanéité.  
71 Le travail pour lui c'est le scolaire, alors que l'ergothérapie doit être présenté pour lui comme un domaine  
72 qui lui apprend à faire seul le plus vite possible comme un grand, pour lequel on va l'aider.  
73 Plus tard, avec l'expérience du jeu, il comprend un peu notre but quand on le questionne sur le parallèle  
74 entre ce qui arrive à la poupée et sa vie à lui, ce qu'elle ressent, ce qu'elle rêve faire, mais ça n'empêche pas  
75 de repartir ensuite dans l'imaginaire.

76 AFIN DE FAVORISER LA CAPACITE D'AGIR DE L'ENFANT:  
77 15. Certains enfants ne trouvent pas de plaisir dans l'action. Par quels moyens favoriserez-vous le plaisir  
78 d'agir de l'enfant ?

79  Par une démonstration de votre part  
80  Par de la guidance manuelle  
81  Autre : par la grande écoute et observation du langage non verbal et reproduire les expériences pour  
82 lesquelles il montrera du plaisir, et en les approfondissant pour leur donner une progression  
83

84 16. Pensez-vous que si l'enfant éprouve du plaisir à agir, cela puisse éveiller son intérêt à jouer ?  
85 bien sûr, c'est un des pré-requis à l'action dans le jeu, il faut qu'il y trouve un intérêt et une envie à  
86 recommencer sur des choses inconnues, comme pour beaucoup d'autres domaines d'ailleurs  
87

88 17. L'ergothérapeute cherche à favoriser les capacités d'agir de l'enfant. Selon vous, l'aide-t-il ainsi à  
89 découvrir le plaisir de l'action ?

90  Oui  
91  Non  
92  Ne sais pas  
93  Autre:

94 18. Parmi ces moyens, lequel/ lesquels utilisez-vous afin de favoriser les capacités fonctionnelles de  
95 l'enfant, et ce lors du jeu ?

96  Une installation spécifique de l'enfant  
97  De l'appareillage

109 - le modèle comportemental un peu, pour le principe d'encourager positivement aux bonnes actions, et de  
110 limiter les mauvais comportements  
111  
112 21. *Souhaitez-vous ajouter quelque chose ?*  
113 sujet très intéressant, qui correspond à ma pratique quotidienne. Cependant, quelques bémols quant à la  
114 construction du questionnaire. Un peu long sur certains points, et puis certaines de vos questions sont  
115 précédées de phrases qui me semblent quelques peu orientées. Vous partez d'un postulat qui est le votre  
116 mais pas forcément celui de vos interlocuteurs, et dont la réponse en conséquence ne permet pas de nuancer  
117 et ne correspond donc pas tout à fait à ce que l'ont pense.  
118 J'espère avoir été complète ! Bonne continuation à vous, bon courage pour le diplôme, et bon courage !

100  *Autre* : la limitation des facteurs de survenue intra ou extrinsèque pouvant venir perturber l'attention  
101 et la disposition au jeu de l'enfant : comme la douleur, la fatigue, les stimuli parasites, les limitations liées  
102 à la communication ...  
103  
104 19. *Avez-vous recours à des méthodes spécifiques de rééducation ? Laquelle/ lesquelles ? Pourquoi ?*  
105  
106 20. *Appréciez-vous un modèle conceptuel en particulier ? Précisez :*  
107 - le modèle ludique de Francine Ferland, dont j'ai lu le livre et été sensibilisée en interne  
108 - le modèle de rééducation-réadaptation de Wood, très pratiqué dans le secteur fonctionnel

XXX

QUESTIONNAIRE E4

- 1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25
1. *Quelle est la tranche d'âges des enfants polyhandicapés que vous suivez ?*  
3-22
2. *Depuis combien de temps exercez-vous en tant qu'ergothérapeute ? Et en pédiatrie ?*  
27, 27
3. *Dans quel type de structure exercez-vous ?*
4. *Avez-vous effectué des formations complémentaires en pédiatrie ? Si oui, laquelle/lesquelles ?*  
bobath déficiences visuelles caommunication alternative
5. *A PROPOS DE L'INTERÊT QU'A L'ENFANT POUR LE JEU :*
6. *L'intérêt de l'enfant pour le jeu peut se définir par l'attraction qu'il manifeste à jouer et qui le pousse à être motivé et à s'impliquer.*
7. *Avez-vous déjà rencontré, dans votre pratique, des enfants polyhandicapés manifestant peu ou pas d'intérêt pour jouer ?*  
oui
8. *Si oui, selon vous, quelle(s) cause(s) d'un manque d'intérêt de l'enfant pour jouer lors d'une séance ? Classer par ordre croissant d'importance:*

	1	2	3	4	5
Une limitation de l'expérience sensori-motrice du bébé et donc une non-connaissance du jeu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
L'atteinte de la fonction symbolique de l'enfant	<input type="radio"/>				
Le jeu est associé à un déplaisir, l'enfant ayant eu des mauvaises expériences du jeu tel que la douleur par exemple	<input type="radio"/>				
Ses besoins primaires, tels que la sécurité et l'amour, ne sont pas satisfaits, l'enfant n'a donc pas d'envie d'explorer	<input type="radio"/>				
autre	<input type="radio"/>				

- 26  
27  
28  
29  
30
7. *Que pensez-vous pour "autre" ?*
8. *Comment remédiez-vous à ce manque d'intérêt ?*  
en tenant compte du diagnostic des potentialités de l'enfant et en créant des situations qui lui permettent de valoriser préférentiellement ces capacités

- 31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41
- CONCERNANT VOTRE ATTITUDE EN PRESENCE DE L'ENFANT:
9. *Selon vous, l'attitude ludique de l'ergothérapeute est-elle indispensable pour susciter l'intérêt de l'enfant ayant des difficultés à jouer ?*
10. *Lorsque vous êtes avec l'enfant:*

	Très rarement	Peu souvent	Souvent	Très souvent
vous faites de l'humour	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
vous sollicitez son imagination	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
vous le questionnez sur son jeu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
vous avez recours à l'imitation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
vous lui lancez des défis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
vous surjouez ses expressions	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
vous le laissez dévier d'une consigne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
vous participez au jeu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

11. *Vous utilisez:*

	Très rarement	Peu souvent	Souvent	Très souvent
Votre gestuelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Des mimiques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

	Moins		Pas de changement		Un peu plus		Beaucoup plus	
44 Des changements de ton de voix	<input type="radio"/>							
45 Le positionnement de votre corps par rapport à lui	<input type="radio"/>							
12. En réponse à votre attitude, qu'observez-vous chez l'enfant ?								
De l'humour	<input type="radio"/>							
De l'attention	<input type="radio"/>							
Un désir d'explorer, de prendre des initiatives	<input type="radio"/>							
Un désir de relever les défis proposés	<input type="radio"/>							
De la spontanéité	<input type="radio"/>							
Du plaisir	<input type="radio"/>							
Autre	<input type="radio"/>							

- 46 13. Qu'entendez-vous par "autre" ?
- 47 une meilleure présence dans la relation et situation proposée
- 48
- 49
- 50 14. En règle générale, présentez-vous l'ergothérapie à l'enfant comme un jeu ou comme un travail ?
- 51 Pourquoi ?
- 52 les deux , cela dépend de l'âge des besoins ,de la compréhension et participation de l'enfant dans sa prise en
- 53 charge etc
- 54 dans une même séance, il peut y avoir les deux
- 55
- 56 AFIN DE FAVORISER LA CAPACITE D'AGIR DE L'ENFANT:
- 57
- 58 15. Certains enfants ne trouvent pas de plaisir dans l'action. Par quels moyens favoriserez-vous le plaisir
- 59 d'agir de l'enfant ?
- 60
- 61  Par une démonstration de votre part

- 62  Par de la guidance manuelle
- 63  Autre :
- 64
- 65 16. Pensez-vous que si l'enfant éprouve du plaisir à agir, cela puisse éveiller son intérêt à jouer ?
- 66 Oui ou oui
- 67
- 68 17. L'ergothérapeute cherche à favoriser les capacités d'agir de l'enfant. Selon vous, l'aide-t-il ainsi à
- 69 découvrir le plaisir de l'action ?
- 70  Oui
- 71  Non
- 72  Ne sais pas
- 73  Autre:
- 74
- 75 18. Parmi ces moyens, lequel/ lesquels utilisez-vous afin de favoriser les capacités fonctionnelles de
- 76 l'enfant, et ce lors du jeu ?
- 77  Une installation spécifique de l'enfant
- 78  De l'appareillage
- 79  Autre :
- 80
- 81 19. Avez-vous recours à des méthodes spécifiques de rééducation? Laquelle/ lesquelles? Pourquoi ?
- 82
- 83
- 84 20. Appréciez-vous un modèle conceptuel en particulier ? Précisez:
- 85
- 86
- 87 21. Souhaitiez-vous ajouter quelque chose ?
- 88

QUESTIONNAIRE E5

- 31 accessible/auxquels il peut avoir accès (idém pour la difficulté au symbolique).. Dans ces 2 cas, mon  
 32 objectif est de tendre à l'adéquation des capacités intellectuelles et/ou sensori motrices et e l'activité de jeu  
 33 que l'on propose. Si on est sur des difficultés accès sur les besoins primaires, j'ai encore du mal en tant  
 34 qu'ergo à y remédier, peut être plus la place de la psychomot et psycho...  
 35  
 36  
 37 **CONCERNANT VOTRE ATTITUDE EN PRESENCE DE L'ENFANT:**  
 38  
 39 9. Selon vous, l'attitude ludique de l'ergothérapeute est-elle indispensable pour susciter l'intérêt de l'enfant  
 40 ayant des difficultés à jouer ?  
 41  Oui  
 42  Non  
 43  Ne sais pas  
 44  
 45 10. Lorsque vous êtes avec l'enfant:
- |                                       | Très<br>rarement      | Peu souvent           | Souvent               | Très souvent          |
|---------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| vous faites de l'humour               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| vous sollicitez son imagination       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| vous le questionnez sur son jeu       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| vous avez recours à l'imitation       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| vous lui lancez des défis             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| vous surjouez ses expressions         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| vous le laissez dévier d'une consigne | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| vous participez au jeu                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

46  
47

**II. Vous utilisez:**

	Très rarement	Peu souvent	Souvent	Très souvent
11. Vous utilisez:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

XXXIII

- 1  
2  
3 1. Quelle est la tranche d'âges des enfants polyhandicapés que vous suivez ?  
 4 2-6ans  
 5  
 6 2. Depuis combien de temps exercez-vous en tant qu'ergothérapeute ? Et en pédiatrie ?  
 7 2 ans ½, 2 ans ½  
 8  
 9 3. Dans quel type de structure exercez-vous ?  
 10  
 11 4. Avez-vous effectué des formations complémentaires en pédiatrie ? Si oui, laquelle/lesquelles ?  
 12 dyspraxie de l'enfant  
 13  
 14 **A PROPOS DE L'INTERÊT QU'A L'ENFANT POUR LE JEU :**  
 15  
 16 L'intérêt de l'enfant pour le jeu peut se définir par l'attirance qu'il manifeste à jouer et qui le pousse à être  
 17 motivé et à s'impliquer.  
 18  
 19 5. Avez-vous déjà rencontré, dans votre pratique, des enfants polyhandicapés manifestant peu ou pas  
 20 d'intérêt pour jouer ?  
 21 oui  
 22  
 23 6. Selon vous, quelle(s) peut/peuvent être la/les cause(s) d'un manque d'intérêt de l'enfant pour jouer lors  
 24 d'une séance ? Classer par ordre croissant d'importance:
- |  | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Une limitation de l'expérience sensori-motrice du bébé et donc une non-connaissance du jeu                               | <input type="radio"/> |
| L'atteinte de la fonction symbolique de l'enfant   | <input type="radio"/> |
| Le jeu est associé à un déplaisir, l'enfant ayant eu des mauvaises expériences du jeu tel que la douleur par exemple     | <input type="radio"/> |
| Ses besoins primaires, tels que la sécurité et l'amour, ne sont pas satisfaits, l'enfant n'a donc pas d'envie d'explorer | <input type="radio"/> |
| autre  | <input type="radio"/> |

25  
26  
27  
28  
29  
30

7. Que pensez-vous pour "autre" ?  
 8. Comment remédiez-vous à ce manque d'intérêt ?  
 Difficile de répondre à cette question. Variable en fonction des enfants et selon l'hypothèse que je peux établir de l'origine du manque d'intérêt... de façon un peu trop caricaturale; je dirais que s'il s'agit d'une non connaissance du jeu liée à 1 limitation sensori-motrice; je vais chercher à adapter des jeux qui lui sont

	Moins	Pas de changement	Un peu plus	Beaucoup plus
48 <i>Votre gestuelle</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
49 <i>Des mimiques</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>Des changements de ton de voix</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>Le positionnement de votre corps par rapport à lui</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. En réponse à votre attitude, qu'observez-vous chez l'enfant ?

50 <i>De l'humour</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
51 <i>De l'attention</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
52 <i>Un désir d'explorer, de prendre des initiatives</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
53 <i>Un désir de relever les défis proposés</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
54 <i>De la spontanéité</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
55 <i>Du plaisir</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
56 <i>Autre</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Qu'entendez-vous par "autre" ?

14. En règle générale, présentez-vous l'ergothérapie à l'enfant comme un jeu ou comme un travail ?

15. *Pourquoi ?*  
variable en fonction des enfants et de mes objectifs avec lui. pour certains (les plus petits en général ou ayant des diff à accepter les séances, je reste dans le ludique; pour d'autres, pour lesquels il y a des objectifs liés à une scolarité, je sépare les temps de travail et de jeu.... Je n'ai pas de règles... Ma présentation peut aussi dépendre de la façon dont les parents perçoivent les séances

**AFIN DE FAVORISER LA CAPACITE D'AGIR DE L'ENFANT:**

15. Certains enfants ne trouvent pas de plaisir dans l'action. Par quels moyens favoriseriez-vous le plaisir d'agir de l'enfant ?

66  Par une démonstration de votre part

67  Par de la guidance manuelle

68  Autre :

69 16. Pensez-vous que si l'enfant éprouve du plaisir à agir, cela puisse éveiller son intérêt à jouer ?  
70 oui

71 17. L'ergothérapeute cherche à favoriser les capacités d'agir de l'enfant. Selon vous, l'aide-t-il ainsi à découvrir le plaisir de l'action ?

72  Oui

73  Non

74  Ne sais pas

75  Autre:

76 18. Parmi ces moyens, lequel/ lesquels utilisez-vous afin de favoriser les capacités fonctionnelles de l'enfant, et ce lors du jeu ?

77  Une installation spécifique de l'enfant

78  De l'appareillage

79  Autre :

80 19. Avez-vous recours à des méthodes spécifiques de rééducation? Laquelle/ lesquelles? Pourquoi ?

81 20. Appréciez-vous un modèle conceptuel en particulier ? Précisez:  
82 21. Souhaitiez-vous ajouter quelque chose ?

83 je ne suis pas sûr que mes réponses correspondent à tes attentes... Je suis encore jeune diplômée avec donc peu d'expériences et de recul. je travaille avec les moins de 6 ans avec toutes les spécificités liées aux tout petits... Contexte socio-économique et culturelle à prendre en considération également dans la façon dont le jeu est perçu par la famille, l'enfant ... et l'institution.

84 Courage pour le mémoire, ce serait bien qu'on est un retour.. Sujet intéressant!

XXXIV

QUESTIONNAIRE E6

- 14 1. *Quelle est la tranche d'âges des enfants polyhandicapés que vous suivez ?*  
 15 4 à 18 ans  
 16 2. *Depuis combien de temps exercez-vous en tant qu'ergothérapeute ? Et en pédiatrie ?*  
 17 4 ans, 3 ans et demi  
 18 3. *Dans quel type de structure exercez-vous ?*  
 19 4. *Avez-vous effectué des formations complémentaires en pédiatrie ? Si oui, laquelle/lesquelles ?*  
 20 snowezen, stimulation basale  
 21 A PROPOS DE L'INTERÊT QU'A L'ENFANT POUR LE JEU :

22 10. *Lorsque vous êtes avec l'enfant:*

- 23 11. *L'intérêt de l'enfant pour le jeu peut se définir par l'attraction qu'il manifeste à jouer et qui le pousse à être motivé et à s'impliquer.*  
 24 12. *Avez-vous déjà rencontré, dans votre pratique, des enfants polyhandicapés manifestant peu ou pas d'intérêt pour jouer ?*  
 25 oui  
 26 13. *Selon vous, quelle(s) peut/peuvent être la/les cause(s) d'un manque d'intérêt de l'enfant pour jouer lors d'une séance ? Classer par ordre croissant d'importance:*

	1	2	3	4	5
Une limitation de l'expérience sensori-motrice du bébé et donc une non-connaissance du jeu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
L'atteinte de la fonction symbolique de l'enfant	<input type="radio"/>				
Le jeu est associé à un déplaisir, l'enfant ayant eu des mauvaises expériences du jeu tel que la douleur par exemple	<input type="radio"/>				
Sex besoins primaires, tels que la sécurité et l'amour, ne sont pas satisfaits, l'enfant n'a donc pas d'envie d'explorer	<input type="radio"/>				
autre	<input type="radio"/>				

- 24 7. *Que pensez-vous pour "autre" ?*  
 25 souvent, les enfants polyhandicapés qui ne jouent pas ne sont pas encore parvenus à ce stade, ils ont une  
 26 mauvaise conscience d'eux même, un rapport aux autres difficile et un rapport à l'objet quasi inexistant.  
 27 8. *Comment remédiez-vous à ce manque d'intérêt ?*  
 28 je ne remédie pas à ce manque d'intérêt car, à ce moment là ce n'est pas un objectif principal pour moi, il  
 29 faut d'abord créer une relation entre l'enfant et le thérapeute et l'amener à découvrir son environnement..  
 30

31 CONCERNANT VOTRE ATTITUDE EN PRESENCE DE L'ENFANT:

- 32 9. *Selon vous, l'attitude ludique de l'ergothérapeute est-elle indispensable pour susciter l'intérêt de l'enfant*  
 33 *ayant des difficultés à jouer ?*  
 34  Oui  
 35  Non  
 36  Ne sais pas  
 37 10. *Lorsque vous êtes avec l'enfant:*

	Très rarement	Peu souvent	Souvent	Très souvent
vous faites de l'humour	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous sollicitez son imagination	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous le questionnez sur son jeu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous avez recours à l'imitation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous lui lancez des défis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous surjouez, ses expressions	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous le laissez dévier d'une consigne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous participez au jeu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

40 11. *Vous utilisez:*  
 41

	Très rarement	Peu souvent	Souvent	Très souvent
Votre gestuelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Des mimiques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Des changements de ton de voix	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

	<input type="radio"/>					
	Moins		Pas de changement		Beaucoup plus	
Le positionnement de votre corps par rapport à lui	<input type="radio"/>					
12. En réponse à votre attitude, qu'observez-vous chez l'enfant ?						
De l'humour	<input type="radio"/>					
De l'attention	<input type="radio"/>					
Un désir d'explorer, de prendre des initiatives	<input type="radio"/>					
Un désir de relever les défis proposés	<input type="radio"/>					
De la spontanéité	<input type="radio"/>					
Du plaisir	<input type="radio"/>					
Autre	<input type="radio"/>					

60  Autre :

61 16. Pensez-vous que si l'enfant éprouve du plaisir à agir, cela puisse éveiller son intérêt à jouer ?

62 oui

63 17. L'ergothérapeute cherche à favoriser les capacités d'agir de l'enfant. Selon vous, l'aide-t-il ainsi à découvrir le plaisir de l'action ?

64  Oui

65  Non

66  Ne sais pas

67  Autre:

68 18. Parmi ces moyens, lequel/ lesquels utilisez-vous afin de favoriser les capacités fonctionnelles de l'enfant, et ce lors du jeu ?

69  Une installation spécifique de l'enfant

70  De l'appareillage

71  Autre :

72 19. Avez-vous recours à des méthodes spécifiques de rééducation? Laquelle/ lesquelles? Pourquoi ?

73 non,

74 20. Appréciez-vous un modèle conceptuel en particulier ? Précisez:

75 non

76 21. Souhaitez-vous ajouter quelque chose ?

77 dans ce questionnaire il serait intéressant de redéfinir de quelle sorte de jeu on parle; jeu avec un objet, jeu d'interaction avec une autre personne, jeu en groupe, tout seul... ??? on ne comprend pas bien le sujet

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

13. Qu'entendez-vous par "autre"?

14. En règle générale, présentez-vous l'ergothérapie à l'enfant comme un jeu ou comme un travail ? Pourquoi ?

cela dépend. si j'ai besoin de l'attention soutenue de l'enfant, je lui explique que c'est un travail. sinon, je passe toujours par le jeu mais c'est moi qui fixe les règles.

AFIN DE FAVORISER LA CAPACITE D'AGIR DE L'ENFANT:

15. Certains enfants ne trouvent pas de plaisir dans l'action. Par quels moyens favoriseriez-vous le plaisir d'agir de l'enfant ?

Par une démonstration de votre part

Par de la guidance manuelle

QUESTIONNAIRE E7

1. *Quelle est la tranche d'âges des enfants polyhandicapés que vous suivez ?*  
 2 5 à 23 ans  
 3  
 4  
 5  
 6  
 7  
 8  
 9  
 10  
 11  
 12  
 13  
 14  
 15  
 16  
 17  
 18  
 19  
 20  
 21  
 22  
 23  
 24  
 25
- 26  
 27  
 28  
 29  
 30
- 31 difficultés d'attention  
 32  
 33  
 34  
 35  
 36  
 37  
 38  
 39
- 40  
 41  
 42  
 43  
 44  
 45  
 46  
 47  
 48
- 49  
 50

1. *Quelle est la tranche d'âges des enfants polyhandicapés que vous suivez ?*  
 5 à 23 ans
2. *Depuis combien de temps exercez-vous en tant qu'ergothérapeute ? Et en pédiatrie ?*  
 10, 10
3. *Dans quel type de structure exercez-vous ?*  
 IME
4. *Avez-vous effectué des formations complémentaires en pédiatrie ? Si oui, laquelle/lesquelles ?*  
 communication et polyhandicap, déglutition et polyhandicap, ...

A PROPOS DE L'INTERÊT QU'A L'ENFANT POUR LE JEU :

L'intérêt de l'enfant pour le jeu peut se définir par l'attraction qu'il manifeste à jouer et qui le pousse à être motivé et à s'impliquer.

5. Avez-vous déjà rencontré, dans votre pratique, des enfants polyhandicapés manifestant peu ou pas d'intérêt pour jouer ?  
 oui

6. Selon vous, quelle(s) peut/peuvent être la/les cause(s) d'un manque d'intérêt de l'enfant pour jouer lors d'une séance ? Classer par ordre croissant d'importance:

	1	2	3	4	5
Une limitation de l'expérience sensori-motrice du bébé et donc une non-connaissance du jeu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
L'atteinte de la fonction symbolique de l'enfant	<input type="radio"/>				
Le jeu est associé à un déplaisir, l'enfant ayant eu des mauvaises expériences du jeu tel que la douleur par exemple	<input type="radio"/>				
Ses besoins primaires, tels que la sécurité et l'amour, ne sont pas satisfaits, l'enfant n'a donc pas d'envie d'explorer	<input type="radio"/>				
autre	<input type="radio"/>				

7. *Que pensez-vous pour "autre" ?*  
 trop difficile du fait des difficultés motrices et sensorielles  
 dépression de l'enfant et de l'entourage  
 environnement inadapté  
 sentiment d'échec quasi-constant

8. *Comment remédiez-vous à ce manque d'intérêt ?*  
 valorisation  
 guidance gestuelle  
 enthousiasme et encouragements  
 je montre l'exemple  
 adaptation de l'environnement et des jeux

CONCERNANT VOTRE ATTITUDE EN PRESENCE DE L'ENFANT:

9. Selon vous, l'attitude ludique de l'ergothérapeute est-elle indispensable pour susciter l'intérêt de l'enfant ayant des difficultés à jouer ?

- Oui  
 Non  
 Ne sais pas

10. Lorsque vous êtes avec l'enfant:

	Très rarement	Peu souvent	Souvent	Très souvent
vous faites de l'humour	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
vous sollicitez son imagination	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
vous le questionnez sur son jeu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
vous avez recours à l'imitation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
vous lui lancez des défis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
vous surjouez, ses expressions	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
vous le laissez dévier d'une consigne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
vous participez au jeu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

11. Vous utilisez:

	Très rarement	Peu souvent	Souvent	Très souvent
66	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
67	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
68	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
69	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
70	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
71	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
72	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
73	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

51  
52

12. En réponse à votre attitude, qu'observez-vous chez l'enfant ?

	Moins	Pas de changement	Un peu plus	Beaucoup plus
74	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
75	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
76	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
77	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
78	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
79	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
80	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
81	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
82	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
83	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
84	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

53  
54

13. Qu'entendez-vous par "autre" ?  
de l'assurance

55  
56

14. En règle générale, présentez-vous l'ergothérapie à l'enfant comme un jeu ou comme un travail ?  
Pourquoi ?

57  
58

un travail, il ne faut pas lui mentir ça va être difficile mais on peut s'amuser en travaillant

59  
60

AFIN DE FAVORISER LA CAPACITE D'AGIR DE L'ENFANT:

61  
62

15. Certains enfants ne trouvent pas de plaisir dans l'action. Par quels moyens favoriserez-vous le plaisir d'agir de l'enfant ?

63  
64

Par une démonstration de votre part

Par de la guidance manuelle

Autre :

16. Pensez-vous que si l'enfant éprouve du plaisir à agir, cela puisse éveiller son intérêt à jouer ?  
oui

17. L'ergothérapeute cherche à favoriser les capacités d'agir de l'enfant. Selon vous, l'aide-t-il ainsi à découvrir le plaisir de l'action ?

Oui

Non

Ne sais pas

Autre:

18. Parmi ces moyens, lequel/ lesquels utilisez-vous afin de favoriser les capacités fonctionnelles de l'enfant, et ce lors du jeu ?

Une installation spécifique de l'enfant

De l'appareillage

Autre :

19. Avez-vous recours à des méthodes spécifiques de rééducation? Laquelle/ lesquelles? Pourquoi ?  
non, j'adapte ce que je connais au moment présent

20. Appréciez-vous un modèle conceptuel en particulier ? Précisez:  
oui le modèle ludique de francine ferland pour son respect de l'enfant mais pas tout à fait adapté aux enfants

polyhandicapés et autistes aux multiples déficiences intriquées.  
teach pour le sens pratique

et je découvre les travaux de bullinger

21. Souhaitez-vous ajouter quelque chose ?  
oui, votre travail m'intéresse portez vous me le faire lire ?  
super sujet en tout cas

bonne continuation

98

XXXVIII

QUESTIONNAIRE E8

1. *Quelle est la tranche d'âges des enfants polyhandicapés que vous suivez ?*  
 4 à 14 ans

2. *Depuis combien de temps exercez-vous en tant qu'ergothérapeute ? Et en pédiatrie ?*  
 35 ANS OUI

3. *Dans quel type de structure exercez-vous ?*  
 institut d'éducation motrice

4. *Avez-vous effectué des formations complémentaires en pédiatrie ? Si oui, laquelle/lesquelles ?*  
 Prise en charge des enfants imc et polyhandicapés, troubles autistiques chez l'enfant.

5. **A PROPOS DE L'INTERÊT QU'A L'ENFANT POUR LE JEU :**

6. *L'intérêt de l'enfant pour le jeu peut se définir par l'attraction qu'il manifeste à jouer et qui le pousse à être motivé et à s'impliquer.*

7. *Avez-vous déjà rencontré, dans votre pratique, des enfants polyhandicapés manifestant peu ou pas d'intérêt pour jouer ?*  
 oui dans le sens où jouer veut dire aussi être en relation avec un autre.

8. *Selon vous, quelle(s) peut/peuvent être la/les cause(s) d'un manque d'intérêt de l'enfant pour jouer lors d'une séance ? Classer par ordre croissant d'importance:*

	1	2	3	4	5
Une limitation de l'expérience sensori-motrice du bébé et donc une non-connaissance du jeu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
L'atteinte de la fonction symbolique de l'enfant	<input type="radio"/>				
Le jeu est associé à un déplaisir, l'enfant ayant eu des mauvaises expériences du jeu tel que la douleur par exemple	<input type="radio"/>				
Ses besoins primaires, tels que la sécurité et l'amour, ne sont pas satisfaits, l'enfant n'a donc pas d'envie d'explorer	<input type="radio"/>				
autre	<input type="radio"/>				

9. *Comment remédiez-vous à ce manque d'intérêt ?*

10. *Donner du sens à ce que l'enfant peut "produire" : sons, ébauche de geste, mimiques; aux situations qu'il apprécie (portages, chansons, comptines, etc)*

11. **CONCERNANT VOTRE ATTITUDE EN PRESENCE DE L'ENFANT:**

12. *Selon vous, l'attitude ludique de l'ergothérapeute est-elle indispensable pour susciter l'intérêt de l'enfant ayant des difficultés à jouer ?*

13.  Oui

14.  Non

15.  Ne sais pas

16. *Lorsque vous êtes avec l'enfant:*

	Très rarement	Peu souvent	Souvent	Très souvent
vous faites de l'humour	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous sollicitez son imagination	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous le questionnez sur son jeu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous avez recours à l'imitation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous lui lancez des défis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous surjouez ses expressions	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous le laissez dévier d'une consigne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous participez au jeu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. **11. Vous utilisez:**

	Très rarement	Peu souvent	Souvent	Très souvent
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

47	Voire gestuelle	<input type="radio"/>				
48	Des mimiques	<input type="radio"/>				
	Des changements de ton de voix	<input type="radio"/>				
	Le positionnement de votre corps par rapport à lui	<input type="radio"/>				
	12. En réponse à votre attitude, qu'observez-vous chez l'enfant ?					
		Moins	Pas de changement	Un peu plus	Beaucoup plus	
	De l'humour	<input type="radio"/>				
	De l'attention	<input type="radio"/>				
	Un désir d'explorer, de prendre des initiatives	<input type="radio"/>				
	Un désir de relever les défis proposés	<input type="radio"/>				
	De la spontanéité	<input type="radio"/>				
	Du plaisir	<input type="radio"/>				
	Autre	<input type="radio"/>				

- 49
- 50 13. Qu'entendez-vous par "autre" ?
- 51
- 52 14. En règle générale, présentez-vous l'ergothérapie à l'enfant comme un jeu ou comme un travail ?
- 53 Pourquoi ?
- 54 comme un lieu où on peut jouer, où on peut montrer ce que l'on sait faire, et où l'on peut apprendre à faire
- 55 des choses.
- 56
- 57 **AFIN DE FAVORISER LA CAPACITE D'AGIR DE L'ENFANT:**
- 58
- 59 15. Certains enfants ne trouvent pas de plaisir dans l'action. Par quels moyens favoriserez-vous le plaisir
- 60 d'agir de l'enfant ?
- 61  Par une démonstration de votre part
- 62  Par de la guidance manuelle

- 63  Autre : souvent ces enfants, de part leurs grandes difficultés motrices sont très spectateurs de ce qui se passe autour d'eux. Ils "profitent" de ce que font les autres autour d'eux. C'est important de les accompagner dans ces moments de "jeux" distancé
- 64
- 65
- 66 16. Pensez-vous que si l'enfant éprouve du plaisir à agir, cela puisse éveiller son intérêt à jouer ?
- 67 je pense qu'on peut dire qu'un enfant peut "jouer", être actif dans la communication sans forcément être lui-même acteur.
- 68
- 69
- 70
- 71 17. L'ergothérapeute cherche à favoriser les capacités d'agir de l'enfant. Selon vous, l'aide-t-il ainsi à
- 72 découvrir le plaisir de l'action ?
- 73  Oui
- 74  Non
- 75  Ne sais pas
- 76  Autre:
- 77
- 78 18. Parmi ces moyens, lequel/ lesquels utilisez-vous afin de favoriser les capacités fonctionnelles de
- 79 l'enfant, et ce lors du jeu ?
- 80  Une installation spécifique de l'enfant
- 81  De l'appareillage
- 82  Autre : jeux et matériels adaptés
- 83
- 84 19. Avez-vous recours à des méthodes spécifiques de rééducation? Laquelle/ lesquelles? Pourquoi ?
- 85 guidage neuromoteur: la difficulté voire l'incapacité de manipulation découle de causes très variées qui
- 86 sont souvent associées: les difficultés visuelles (défaut de fixation, de suivi d'une cible etc...), les problèmes
- 87 de tonus (spasticité, mouvements anormaux etc... ). Le guidage permet un travail de détente, et un
- 88 accompagnement du geste de l'enfant vers l'objet à découvrir;
- 89 la stimulation basale, c'est à dire au plus près des besoins de l'enfant et de ses capacités
- 90
- 91 20. Appréciez-vous un modèle conceptuel en particulier ? Précisez:
- 92 non
- 93
- 94 21. Souhaitiez-vous ajouter quelque chose ?
- 95 Vous n'avez pas donné "votre définition" du polyhandicap qui permettrait de se représenter de quels enfants
- 96 vous parlez.

QUESTIONNAIRE E9

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26

1. Quelle est la tranche d'âges des enfants polyhandicapés que vous suivez ?  
3-20 ans

2. Depuis combien de temps exercez-vous en tant qu'ergothérapeute ? Et en pédiatrie ?  
>20, >20

3. Dans quel type de structure exercez-vous ?  
IEM

4. Avez-vous effectué des formations complémentaires en pédiatrie ? Si oui, laquelle/lesquelles ?  
Cours de perfectionnement en IMC + maîtrise de psychologie du développement + formation continue.

A PROPOS DE L'INTERÊT QU'A L'ENFANT POUR LE JEU :

L'intérêt de l'enfant pour le jeu peut se définir par l'attirance qu'il manifeste à jouer et qui le pousse à être motivé et à s'impliquer.

5. Avez-vous déjà rencontré, dans votre pratique, des enfants polyhandicapés manifestant peu ou pas d'intérêt pour jouer ?  
oui

6. Selon vous, quelle(s) peut/peuvent être la/les cause(s) d'un manque d'intérêt de l'enfant pour jouer lors d'une séance ? Classer par ordre croissant d'importance:

	1	2	3	4	5
Une limitation de l'expérience sensori-motrice du bébé et donc une non-connaissance du jeu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
L'atteinte de la fonction symbolique de l'enfant	<input type="radio"/>				
Le jeu est associé à un plaisir, l'enfant ayant eu des mauvaises expériences du jeu tel que la douleur par exemple	<input type="radio"/>				
Ses besoins primaires, tels que la sécurité et l'amour, ne sont pas satisfaits, l'enfant n'a donc pas d'envie d'explorer	<input type="radio"/>				
autre	<input type="radio"/>				

27  
28  
29  
30

7. Que pensez-vous pour "autre" ?  
capacités motrices, les capacités attentionnelles, les capacités visuelles

31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39

8. Comment remédiez-vous à ce manque d'intérêt ?  
 tenter de stimuler et surtout tenter de repérer les situations d'activités qui procurent du plaisir à l'enfant. A partir de ces situations motivantes pour l'enfant on peut introduire des occasions de jeu.

CONCERNANT VOTRE ATTITUDE EN PRESENCE DE L'ENFANT:

9. Selon vous, l'attitude ludique de l'ergothérapeute est-elle indispensable pour susciter l'intérêt de l'enfant ayant des difficultés à jouer ?

40  Oui

41  Non

42  Ne sais pas

43  
44 10. Lorsque vous êtes avec l'enfant:

	Très rarement	Peu souvent	Souvent	Très souvent
vous faites de l'humour	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous sollicitez son imagination	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous le questionnez sur son jeu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous avez recours à l'imitation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous lui lancez des défis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous surjouez ses expressions	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous le laissez dévier d'une consigne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous participez au jeu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

45  
46  
47 II. Vous utilisez:

	Très rarement	Peu souvent	Souvent	Très souvent
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

48	Voire gestuelle	<input type="checkbox"/>				
49	Des mimiques	<input type="checkbox"/>				
	Des changements de ton de voix	<input type="checkbox"/>				
	Le positionnement de votre corps par rapport à lui	<input type="checkbox"/>				
	12. En réponse à votre attitude, qu'observez-vous chez l'enfant ?					
		Moins de changement plus				
	De l'humour	<input type="checkbox"/>				
	De l'attention	<input type="checkbox"/>				
	Un désir d'explorer, de prendre des initiatives	<input type="checkbox"/>				
	Un désir de relever les défis proposés	<input type="checkbox"/>				
	De la spontanéité	<input type="checkbox"/>				
	Du plaisir	<input type="checkbox"/>				
	Autre	<input type="checkbox"/>				

- 50 13. Qu'entendez-vous par "autre" ?
- 51 lorsque l'attention est plus soutenue même pendant un temps assez court il est parfois possible de se mettre
- 52 en rele situation d'échange de jeu partagé (il ne s'agit pas de respect de règles du jeu.... mais du plaisir à
- 53 partager un jeu de faire semblant...
- 54
- 55
- 56 14. En règle générale, présentez-vous l'ergothérapie à l'enfant comme un jeu ou comme un travail ?
- 57 Pourquoi ?
- 58 tout dépend de l'âge et du projet du jeune. Le jeu peut être un moyen ou un objectif....
- 59 les séances d'ergothérapie sont le plus souvent présentées comme l'occasion d'apprendre à faire
- 60 quelque chose et il est possible d'apprendre en jouant..
- 61
- 62
- 63 AFIN DE FAVORISER LA CAPACITE D'AGIR DE L'ENFANT:
- 64

65 15. Certains enfants ne trouvent pas de plaisir dans l'action. Par quels moyens favoriseriez-vous le plaisir

66 d'agir de l'enfant ?

67  Par une démonstration de votre part

68  Par de la guidance manuelle

69  Autre :

70

71 16. Pensez-vous que si l'enfant éprouve du plaisir à agir, cela puisse éveiller son intérêt à jouer ?

72 et l'inverse.

73

74 17. L'ergothérapeute cherche à favoriser les capacités d'agir de l'enfant. Selon vous, l'aide-t-il ainsi à

75 découvrir le plaisir de l'action ?

76  Oui

77  Non

78  Ne sais pas

79  Autre:

80

81 18. Parmi ces moyens, lequel/ lesquels utilisez-vous afin de favoriser les capacités fonctionnelles de

82 l'enfant, et ce lors du jeu ?

83  Une installation spécifique de l'enfant

84  De l'appareillage

85  Autre :

86

87 19. Avez-vous recours à des méthodes spécifiques de rééducation? Laquelle/ lesquelles? Pourquoi ?

88 pas de "méthode" mais un appui sur les connaissances partagées dans le domaine et une orientation

89 générale visant l'adaptation et la réadaptation pour faciliter les activités.

90

91 20. Appréciez-vous un modèle conceptuel en particulier ? Précisez:

92 neuropsychologique humaniste

93

94 21. Souhaitez-vous ajouter quelque chose ?

95

QUESTIONNAIRE E10

- 1 1. Quelle est la tranche d'âges des enfants polyhandicapés que vous suivez ?  
 2 4-20 ans et + amendement Creton  
 3  
 4 2. De puis combien de temps exercez-vous en tant qu'ergothérapeute ? Et en pédiatrie ?  
 5 20 ans, 20 ans  
 6  
 7 3. Dans quel type de structure exercez-vous ?  
 8 I.M.E  
 9  
 10 4. Avez-vous effectué des formations complémentaires en pédiatrie ? Si oui, laquelle/lesquelles ?  
 11 installations , postures , cahier des charges d'aide technique , guidance motrice , méthodes de  
 12 décontraction , dyspraxie , déglutition.....  
 13  
 14 A PROPOS DE L'INTERÊT QU'A L'ENFANT POUR LE JEU :  
 15  
 16 L'intérêt de l'enfant pour le jeu peut se définir par l'attraction qu'il manifeste à jouer et qui le pousse à  
 17 être motivé et à s'impliquer.  
 18  
 19 5. Avez-vous déjà rencontré, dans votre pratique, des enfants polyhandicapés manifestant peu ou pas  
 20 d'intérêt pour jouer ?  
 21 oui  
 22  
 23 6. Selon vous, quelle(s) peut/peuvent être la/les cause(s) d'un manque d'intérêt de l'enfant pour jouer  
 24 lors d'une séance ? Classer par ordre croissant d'importance:

	1	2	3	4	5
Une limitation de l'expérience sensori-motrice du bébé et donc une non-connaissance du jeu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
L'atteinte de la fonction symbolique de l'enfant	<input type="radio"/>				
Le jeu est associé à un plaisir, l'enfant ayant eu des mauvaises expériences du jeu tel que la douleur par exemple	<input type="radio"/>				
Ses besoins primaires, tels que la sécurité et l'amour, ne sont pas satisfaits, l'enfant n'a donc pas d'envie d'explorer	<input type="radio"/>				
autre	<input type="radio"/>				

- 25 7. Que pensez-vous pour "autre" ?  
 26 installation , postures antalgiques , facilitatrices....  
 27 Compréhension de la situation , demande  
 28  
 29  
 30 8. Comment remédiez-vous à ce manque d'intérêt ?

- 31 Installation, guidance  
 32 Répétition, stimulation  
 33  
 34 CONCERNANT VOTRE ATTITUDE EN PRESENCE DE L'ENFANT:  
 35  
 36 9. Selon vous, l'attitude ludique de l'ergothérapeute est-elle indispensable pour susciter l'intérêt de  
 37 l'enfant ayant des difficultés à jouer ?  
 38  Oui  
 39  Non  
 40  Ne sais pas  
 41  
 42 10. Lorsque vous êtes avec l'enfant:

	Très rarement	Peu souvent	Souvent	Très souvent
vous faites de l'humour	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous sollicitez son imagination	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous le questionnez sur son jeu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous avez recours à l'imitation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous lui lancez des défis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous surjouez ses expressions	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous le laissez dévier d'une consigne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous participez au jeu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- 43 11. Vous utilisez:  
 44

	Très rarement	Peu souvent	Souvent	Très souvent
Votre gestuelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Des mimiques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

45	Des changements de ton de voix	<input type="radio"/>						
46	Le positionnement de votre corps par rapport à lui	<input type="radio"/>						
12. En réponse à votre attitude, qu'observez-vous chez l'enfant ?								
		Moins			Pas de changement		Beaucoup plus	
	De l'humour	<input type="radio"/>						
	De l'attention	<input type="radio"/>						
	Un désir d'explorer, de prendre des initiatives	<input type="radio"/>						
	Un désir de relever les défis proposés	<input type="radio"/>						
	De la spontanéité	<input type="radio"/>						
	Du plaisir	<input type="radio"/>						
	Autre	<input type="radio"/>						

- 47
- 48 13. Qu'entendez-vous par "autre" ?
- 49 En adaptant notre comportement à l'enfant pour le capter (est-il + sensible à l'intonation, au contact, à
- 50 l'enveloppement, quelle position est facilitatrice du mouvement ... je recherche d'abord l'adhésion de
- 51 l'enfant la compréhension de ce que je lui demande ...
- 52 une augmentation de "présence" compréhension, envie ...
- 53
- 54 14. En règle générale, présentez-vous l'ergothérapie à l'enfant comme un jeu ou comme un travail ?
- 55 Pourquoi ?
- 56 tout dépend des objectifs de la séance. En apprentissage FRE pas de place au jeu pour certains il faut
- 57 qu'ils comprennent qu'ils peuvent être "dangereux" pour les autres ... pour d'autres on va quand même
- 58 utiliser le jeu le défi....
- 59 Tout dépend aussi de l'enfant
- 60 Aussi être très dans une situation de jeu pour certains va enfermer le jeune qui en situation de vie
- 61 quotidienne ne comprendra plus pourquoi on ne joue +
- 62 Certains partiront dans l'excitation, dans une situation ludique...
- 63
- 64 AFIN DE FAVORISER LA CAPACITE D'AGIR DE L'ENFANT:
- 65

- 66 15. Certains enfants ne trouvent pas de plaisir dans l'action. Par quels moyens favoriserez-vous le
- 67 plaisir d'agir de l'enfant ?
- 68  Par une démonstration de votre part
- 69  Par de la guidance manuelle
- 70 Autre ; en cherchant effectivement des supports, des médiateurs, le motivant, le stimulant ...
- 71 mais aussi par une relation de confiance, en recherchant ses centres d'intérêts, en l'encourageant, la
- 72 félicitant, en le récompensant ...
- 73
- 74 16. Pensez-vous que si l'enfant éprouve du plaisir à agir, cela puisse éveiller son intérêt à jouer ?
- 75 oui et inversement!
- 76
- 77 17. L'ergothérapeute cherche à favoriser les capacités d'agir de l'enfant. Selon vous, l'aide-t-il ainsi à
- 78 découvrir le plaisir de l'action ?
- 79  Oui
- 80  Non
- 81  Ne sais pas
- 82  Autre:
- 83
- 84 18. Parmi ces moyens, lequel/ lesquels utilisez-vous afin de favoriser les capacités fonctionnelles de
- 85 l'enfant, et ce lors du jeu ?
- 86  Une installation spécifique de l'enfant
- 87  De l'appareillage
- 88 Autre : des supports adaptés tailles, contrastes visuels ....
- 89
- 90 19. Avez-vous recours à des méthodes spécifiques de rééducation? Laquelle/ lesquelles? Pourquoi ?
- 91 UN mixtes de méthodes car population hétéroclite à l'i.m.e ( polyhandicap, déficit intel ; autisme...)
- 92 Perfetti
- 93 Teach
- 94 Aba
- 95 Le métayer.....
- 96
- 97 20. Appréciez-vous un modèle conceptuel en particulier ? Précisez:

98 je pense qu'il y a du bon à prendre partout et c'est à nous d'adapter selon l'enfant , ce que l'on recherche en  
99 particulier...  
100

101 21. *Souhaitez-vous ajouter quelque chose ?*  
102 si besoin recontactez moi..... bon courage

QUESTIONNAIRE E11

- 1 1. Quelle est la tranche d'âges des enfants polyhandicapés que vous suivez ?  
 2 0 à 12 ans  
 3  
 4 2. Depuis combien de temps exercez-vous en tant qu'ergothérapeute ? Et en pédiatrie ?  
 5 30, 25  
 6  
 7 3. Dans quel type de structure exercez-vous ?  
 8 Ssasd  
 9  
 10 4. Avez-vous effectué des formations complémentaires en pédiatrie ? Si oui, laquelle/lesquelles ?  
 11 lemémayer éducation conductive, le modèle ludique  
 12  
 13 A PROPOS DE L'INTERÊT QU'A L'ENFANT POUR LE JEU :
- 14 L'intérêt de l'enfant pour le jeu peut se définir par l'attraction qu'il manifeste à jouer et qui le pousse à être  
 15 motivé et à s'impliquer.  
 16  
 17 5. Avez-vous déjà rencontré, dans votre pratique, des enfants polyhandicapés manifestant peu ou pas  
 18 d'intérêt pour jouer ?  
 19 oui  
 20  
 21  
 22  
 23 6. Selon vous, quelle(s) peut/peuvent être la/les cause(s) d'un manque d'intérêt de l'enfant pour jouer lors  
 24 d'une séance ? Classer par ordre croissant d'importance:

	1	2	3	4	5
Une limitation de l'expérience sensori-motrice du bébé et donc une non-connaissance du jeu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
L'atteinte de la fonction symbolique de l'enfant	<input type="radio"/>				
Le jeu est associé à un déplaisir, l'enfant ayant eu des mauvaises expériences du jeu tel que la douleur par exemple	<input type="radio"/>				
Ses besoins primaires, tels que la sécurité et l'amour, ne sont pas satisfaits, l'enfant n'a donc pas d'envie d'explorer	<input type="radio"/>				
autre	<input type="radio"/>				

- 25 7. Que pensez-vous pour "autre" ?  
 26 les causes pédo-psychiatriques  
 27 les grandes difficultés somatiques comme les pb respi et cardiaques  
 28 les grandes épilepsies  
 29  
 30

- 31 8. Comment remédiez-vous à ce manque d'intérêt ?  
 32 importance de la mise en confiance et de la place du tiers en qui l'enfant a confiance : le parent ou le  
 33 référent  
 34 ne pas galvauder le jeu, il y a un temps pour le jeu et un temps pour les exercices les enfants ne se trompent  
 35 pas en général  
 36 proposer à l'enfant un jeu qui correspond bien à ses possibilités il faut être ingénieux dans l'adaptation  
 37 il faut aussi être un ergo "joueur" prendre du plaisir à jouer avec l'enfant, se référer au modèle ludique  
 38  
 39 CONCERNANT VOTRE ATTITUDE EN PRESENCE DE L'ENFANT:  
 40  
 41 9. Selon vous, l'attitude ludique de l'ergothérapeute est-elle indispensable pour susciter l'intérêt de l'enfant  
 42 ayant des difficultés à jouer ?  
 43  Oui  
 44  Non  
 45  Ne sais pas  
 46  
 47 10. Lorsque vous êtes avec l'enfant:

	Très rarement	Peu souvent	Souvent	Très souvent
vous faites de l'humour	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous sollicitez son imagination	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous le questionnez sur son jeu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous avez recours à l'imitation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous lui lancez des défis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous surjouez ses expressions	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous le laissez dévier d'une consigne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous participez au jeu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Vous utilisez:

- 48  
 49  
 50

	Très rarement	Peu souvent	Souvent	Très souvent
51 <i>Votre gestuelle</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
52 <i>Des mimiques</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
53 <i>Des changements de ton de voix</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
54 <i>Le positionnement de votre corps par rapport à lui</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

51  
52

12. En réponse à votre attitude, qu'observez-vous chez l'enfant ?

	Moins	Pas de changement	Un peu plus	Beaucoup plus
55 <i>De l'humour</i>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
56 <i>De l'attention</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
57 <i>Un désir d'explorer, de prendre des initiatives</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
58 <i>Un désir de relever les défis proposés</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
59 <i>De la spontanéité</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
60 <i>Du plaisir</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
61 <i>Autre</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65

13. Qu'entendez-vous par "autre" ?

14. En règle générale, présentez-vous l'ergothérapie à l'enfant comme un jeu ou comme un travail ?

15. je présente l'ergothérapie comme quelque chose de sérieux que l'on va pratiquer selon son âge et les besoins en jouant ou en travaillant mais toujours de façon agréable...

16. AFIN DE FAVORISER LA CAPACITE D'AGIR DE L'ENFANT:

17. Certains enfants ne trouvent pas de plaisir dans l'action. Par quels moyens favoriserez-vous le plaisir d'agir de l'enfant ?

Par une démonstration de votre part

66  Par de la guidance manuelle

67  Autre : s'il ne prend pas de plaisir dans l'action il faut essayer de comprendre pourquoi : peut-être la douleur toujours avoir en tête que l'enfant peut être douloureux et pour quelle raison

68

69

70

71

72

73

74

16. Pensez-vous que si l'enfant éprouve du plaisir à agir, cela puisse éveiller son intérêt à jouer ? oui aussi

17. L'ergothérapeute cherche à favoriser les capacités d'agir de l'enfant. Selon vous, l'aide-t-il ainsi à découvrir le plaisir de l'action ?

75  Oui

76  Non

77  Ne sais pas

78  Autre:

79

80

81

18. Parmi ces moyens, lequel/ lesquels utilisez-vous afin de favoriser les capacités fonctionnelles de l'enfant, et ce lors du jeu ?

82  Une installation spécifique de l'enfant

83  De l'appareillage

84  Autre : tous les moyens permettant de lui faire découvrir la relation de cause à effet : gestes guidés, contacteurs etc...

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

19. Avez-vous recours à des méthodes spécifiques de rééducation? Laquelle/ lesquelles? Pourquoi ?

selon les cas : Le Méthayer, Bobath, éducation conductive, mais surtout le modèle ludique parce qu'il prend vraiment compte de l'enfant dans toute sa globalité et dans son environnement

20. Appréciez-vous un modèle conceptuel en particulier ? Précisez: le modèle ludique

21. Souhaitiez-vous ajouter quelque chose ? je pense qu'avec l'enfant polyhandicapé il ne faut pas hésiter à prendre bien le temps de la mise en confiance et de travailler en partenariat avec la personne avec laquelle l'enfant a le plus confiance parfois on ne parvient pas à créer cette relation de confiance et on aura toujours besoin du tiers référent surtout si l'enfant est très jeune ou extrêmement déficient

QUESTIONNAIRE E12

- 1 1. Quelle est la tranche d'âges des enfants polyhandicapés que vous suivez ?  
 2 à 20 ans  
 3  
 4 2. Depuis combien de temps exercez-vous en tant qu'ergothérapeute ? Et en pédiatrie ?  
 5 10 ans, 6 ans  
 6  
 7 3. Dans quel type de structure exercez-vous ?  
 8 IEM et Service de soins à domicile  
 9  
 10 4. Avez-vous effectué des formations complémentaires en pédiatrie ? Si oui, laquelle/lesquelles ?  
 11 non  
 12  
 13 A PROPOS DE L'INTERÊT QU'A L'ENFANT POUR LE JEU :  
 14  
 15 L'intérêt de l'enfant pour le jeu peut se définir par l'attraction qu'il manifeste à jouer et qui le pousse à être  
 16 motivé et à s'impliquer.  
 17  
 18 5. Avez-vous déjà rencontré, dans votre pratique, des enfants polyhandicapés manifestant peu ou pas  
 19 d'intérêt pour jouer ?  
 20 oui  
 21  
 22 6. Selon vous, quelle(s) peut/peuvent être la/les cause(s) d'un manque d'intérêt de l'enfant pour jouer lors  
 23 d'une séance ? Classer par ordre croissant d'importance:

	1	2	3	4	5
Une limitation de l'expérience sensori-motrice du bébé et donc une non-connaissance du jeu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
L'atteinte de la fonction symbolique de l'enfant	<input type="checkbox"/>				
Le jeu est associé à un déplaisir, l'enfant ayant eu des mauvaises expériences du jeu tel que la douleur par exemple	<input type="checkbox"/>				
Ses besoins primaires, tels que la sécurité et l'amour, ne sont pas satisfaits, l'enfant n'a donc pas d'envie d'explorer	<input type="checkbox"/>				
autre	<input type="checkbox"/>				

- 24 7. Que pensez-vous pour "autre" ?  
 25 Leurs expérimentations du "monde" peuvent être d'ordre NON MATERIEL (il me semble que votre  
 26 mémoire est axé sur le jeu avec un support matériel)  
 27 L'enfant polyhandicapé est très souvent lourdement "touché" au niveau sensori-moteur et relationnel: la  
 28 composante du jeu ludique ne correspond donc à aucune de leur représentation.  
 29 L'enfant polyhandicapé peut (dans l'idée que cela définit sa personne) aussi n'être que dans une position  
 30 "passive" et non "actrice" sur leur environnement et les sensations que cet environnement procure: c'est à

- 31 dire qu'ils sont pour beaucoup énormément preneur des sensations que nous leur proposons et pas  
 32 forcément dans l'échange ni dans la composante "action-réaction".  
 33  
 34 8. Comment remédiez-vous à ce manque d'intérêt ?  
 35 Il ne s'agit pas de vouloir absolument y remédier. Il faut savoir respecter cela.  
 36 L'expression MANQUE d'intérêt ne me semble pas juste. D'une part, chacun d'entre nous est libre de  
 37 trouver ou non un intérêt pour quelque chose. Il faut savoir respecter cela.  
 38 Pour le cas où il s'agit d'un objectif ergothérapeutique:  
 39 Proposer des jeux et le laisser s'en saisir ou non  
 40 Proposer des façons d'utiliser le jeu (détourner, ne pas respecter la "règle du jeu")  
 41 Jouer devant lui. L'ergothérapeute seul, ou avec un ou plusieurs autres jeunes. La dynamique de groupe  
 42 pourrait l'interpeler.  
 43 Proposer différentes installations: debout, sans table, côte à côte etc...  
 44  
 45 CONCERNANT VOTRE ATTITUDE EN PRESENCE DE L'ENFANT:  
 46  
 47 9. Selon vous, l'attitude ludique de l'ergothérapeute est-elle indispensable pour susciter l'intérêt de l'enfant  
 48 ayant des difficultés à jouer ?

- 49  Oui  
 50  Non  
 51  Ne sais pas

10. Lorsque vous êtes avec l'enfant:

	Très rarement	Peu souvent	Souvent	Très souvent
vous faites de l'humour	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
vous sollicitez son imagination	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
vous le questionnez sur son jeu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
vous avez recours à l'imitation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
vous lui lancez des défis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
vous surjouez ses expressions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

vous le laissez dévier d'une consigne	<input type="radio"/>				
vous participez au jeu	<input type="radio"/>				

54  
55

11. Vous utilisez:

	Très rarement	Peu souvent	Souvent	Très souvent
Votre gestuelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Des mimiques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Des changements de ton de voix	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le positionnement de votre corps par rapport à lui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

56  
57

12. En réponse à votre attitude, qu'observez-vous chez l'enfant ?

	Moins	Pas de changement	Un peu plus	Beaucoup plus
De l'humour	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De l'attention	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Un désir d'explorer, de prendre des initiatives	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Un désir de relever les défis proposés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De la spontanéité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Du plaisir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

58  
59

13. Qu'entendez-vous par "autre" ?  
je ne comprend pas votre cotation

60  
61

14. En règle générale, présentez-vous l'ergothérapie à l'enfant comme un jeu ou comme un travail ?

62  
63

Pourquoi ?  
Les deux!

64 Un jeu qui se fait avec MES règles (de jeu, de comportement durant la séance etc...). Je le présente comme un "travail" qui lui permettra d'être plus à l'aise pour jouer ou agir sur son environnement au quotidien en dehors des séances.

65 Avec toujours, prévu dans le timing de la séance, les 5 dernières minutes où l'enfant choisi son jeu et sa façon d'y jouer)

66  
67  
68  
69

70 AFIN DE FAVORISER LA CAPACITE D'AGIR DE L'ENFANT:

71 15. Certains enfants ne trouvent pas de plaisir dans l'action. Par quels moyens favoriserez-vous le plaisir d'agir de l'enfant ?

- Par une démonstration de votre part
- Par de la guidance manuelle
- Autre :

72  
73  
74  
75  
76  
77

16. Pensez-vous que si l'enfant éprouve du plaisir à agir, cela puisse éveiller son intérêt à jouer ?  
oui

78  
79  
80

17. L'ergothérapeute cherche à favoriser les capacités d'agir de l'enfant. Selon vous, l'aide-t-il ainsi à découvrir le plaisir de l'action ?

- Oui
- Non
- Ne sais pas
- Autre:

81  
82  
83  
84  
85  
86  
87

18. Parmi ces moyens, lequel/ lesquels utilisez-vous afin de favoriser les capacités fonctionnelles de l'enfant, et ce lors du jeu ?

- Une installation spécifique de l'enfant
- De l'appareillage
- Autre :

90  
91  
92  
93  
94  
95

19. Avez-vous recours à des méthodes spécifiques de rééducation? Laquelle/ lesquelles? Pourquoi ?

96 20. Appréciez-vous un modèle conceptuel en particulier ? Précisez:  
97  
98

99 21. Souhaitez-vous ajouter quelque chose ?  
100 Vous être nombreux à envoyer des questionnaires pour un mémoire sur le polyhandicap. Ça fait plaisir de  
101 savoir que les "nouveaux ergothérapeutes" connaîtront cette population et s'y sont intéressés.

L

QUESTIONNAIRE E13

- 1 1. Quelle est la tranche d'âges des enfants polyhandicapés que vous suivez ?  
 2 0-20 ans  
 3  
 4 2. Depuis combien de temps exercez-vous en tant qu'ergothérapeute ? Et en pédiatrie ?  
 5 31 ans, 31 ans  
 6  
 7 3. Dans quel type de structure exercez-vous ?  
 8 SESSD APP  
 9  
 10 4. Avez-vous effectué des formations complémentaires en pédiatrie ? Si oui, laquelle/lesquelles ?  
 11  
 12  
 13 A PROPOS DE L'INTERÊT QU'A L'ENFANT POUR LE JEU :
- 14 L'intérêt de l'enfant pour le jeu peut se définir par l'attraction qu'il manifeste à jouer et qui le pousse à être  
 15 motivé et à s'impliquer.  
 16  
 17 5. Avez-vous déjà rencontré, dans votre pratique, des enfants polyhandicapés manifestant peu ou pas  
 18 d'intérêt pour jouer ?  
 19 OUI  
 20  
 21 6. Selon vous, quelle(s) peut/peuvent être la/les cause(s) d'un manque d'intérêt de l'enfant pour jouer lors  
 22 d'une séance ? Classer par ordre croissant d'importance:

	1	2	3	4	5
Une limitation de l'expérience sensori-motrice du bébé et donc une non-connaissance du jeu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
L'atteinte de la fonction symbolique de l'enfant	<input type="radio"/>				
Le jeu est associé à un déplaisir, l'enfant ayant eu des mauvaises expériences du jeu tel que la douleur par exemple	<input type="radio"/>				
Ses besoins primaires, tels que la sécurité et l'amour, ne sont pas satisfaits, l'enfant n'a donc pas d'envie d'explorer	<input type="radio"/>				
autre	<input type="radio"/>				

- 24 7. Que pensez-vous pour "autre" ?  
 25 CONTEXTE FAMILIALE ET SOCIALE  
 26 REVELATION DU HANDICAP ET RECONNAISSANCE  
 27 ATTEINTE NARCISSIQUE ET DEV ALORISATION DES PARENTS  
 28 MANQUE D'EXPERIENCES ET DE DECOUVERTES LUDIQUES  
 29  
 30 8. Comment remédiez-vous à ce manque d'intérêt ?

- 31 TENIR COMPTE DU CONTEXTE OU VIT L'ENFANT:DOMICILE GARDIENNE ECOLE GD  
 32 PARENTS ETC  
 33 TRAVAIL D'EQUIPE PLURI DISCIPLINAIRE AVEC LES PARENTS ET AUTOUR DE L'ENFANT  
 34 TRAVAIL INSTITUTIONNEL AVEC PSY EXT POUR COMPRENDRE ET ANALYSER LES  
 35 MECANISMES QUI BLOQUENT CHEZ L'ENFANT ET SES PROCHES/INTERVENANTS  
 36 EXPERIENCES PLURI DISCIPLINAIRES ET LUDIQUES POUR STIMULER L'ENFANT:  
 37 balneo,poterie,sorties,camps.....  
 38  
 39 CONCERNANT VOTRE ATTITUDE EN PRESENCE DE L'ENFANT:  
 40  
 41 9. Selon vous, l'attitude ludique de l'ergothérapeute est-elle indispensable pour susciter l'intérêt de l'enfant  
 42 ayant des difficultés à jouer ?  
 43  Oui  
 44  Non  
 45 Ne sais pas  
 46  
 47 10. Lorsque vous êtes avec l'enfant:

	Très rarement	Peu souvent	Souvent	Très souvent
vous faites de l'humour	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
vous sollicitez son imagination	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
vous le questionnez sur son jeu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
vous avez recours à l'imitation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
vous lui lancez des défis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
vous surjouez ses expressions	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
vous le laissez dévier d'une consigne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
vous participez au jeu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

- 48  
 49 11. Vous utilisez:

	Très rarement	Peu souvent	Souvent	Très souvent
66	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
67	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
68	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
69	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
70	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
71	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
72	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
73	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

50  
51

16. Pensez-vous que si l'enfant éprouve du plaisir à agir, cela puisse éveiller son intérêt à jouer ?  
oui

17. L'ergothérapeute cherche à favoriser les capacités d'agir de l'enfant. Selon vous, l'aide-t-il ainsi à découvrir le plaisir de l'action ?

Oui

Non

Ne sais pas

Autre:

18. Parmi ces moyens, lequel/ lesquels utilisez-vous afin de favoriser les capacités fonctionnelles de l'enfant, et ce lors du jeu ?

Une installation spécifique de l'enfant

De l'appareillage

Autre :

19. Avez-vous recours à des méthodes spécifiques de rééducation? Laquelle/ lesquelles? Pourquoi ?  
EVITER LE PHENOMENE DE SATURATION DE PREGNANCE EN PASSANT A UN AUTRE JEU  
ESSAYER DE TERMINER UN JEU UNE CONSTRUCTION POUR ARRIVER A QQS CHOSE  
D'ABOUTIT ET SI JE DEMONTE UNE DE SES REALISATIONS TIR A VOIR SON ACCORD  
PARTICIPATION ACTIVE DE L'ENFANT

20. Appréciez-vous un modèle conceptuel en particulier ? Précisez:  
JE SUIS UN LIBERTAIRE EPICURIEN OPTIMISTE!!!!!!

21. Souhaitiez-vous ajouter quelque chose ?  
DECROCHER VOTRE DIPLOME AVEC SUCCES BON COURAGE ET VIVE LE JEU

LII

	Moins	Pas de changement	Un peu plus	Beaucoup plus
52	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
53	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
54	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
55	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
56	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
57	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
58	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
59	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
60	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
61	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
62	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
63	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
64	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
65	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Qu'entendez-vous par "autre" ?  
UN ECHANGE

14. En règle générale, présentez-vous l'ergothérapie à l'enfant comme un jeu ou comme un travail ?  
Pourquoi ?  
UN JEU A TRAVERS LEQUEL JE VAIS POUVOIR MOBILISER DES FONCTIONS  
DIVERSES(NEURO COGNITIVES,PHYSIQUES,RELATIONNELLES ET PSYCHIQUES)/AVEC  
APPETENCE ET PLAISIR ( POUR LE TRAVAIL L'ECOLE ET LA SOCIETE SERONT LA POUR LE  
METTRE DANS LE"MOULE")

AFIN DE FAVORISER LA CAPACITE D'AGIR DE L'ENFANT:

15. Certains enfants ne trouvent pas de plaisir dans l'action. Par quels moyens favoriserez-vous le plaisir d'agir de l'enfant ?

QUESTIONNAIRE E14

1. *Quelle est la tranche d'âges des enfants polyhandicapés que vous suivez ?*  
De 6 à 15 ans
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
10. *Avez-vous effectué des formations complémentaires en pédiatrie ? Si oui, laquelle/lesquelles ?*  
communication non verbale, la stimulation basale, l'ergothérapie auprès d'enfants et d'adolescents autistes ou porteur de TED, ce que l'oeil dit à la main ( sur les dyspraxies),
- 11.
- 12.
- 13.
14. *A PROPOS DE L'INTERÊT QU'À L'ENFANT POUR LE JEU :*
- 15.
16. *L'intérêt de l'enfant pour le jeu peut se définir par l'attraction qu'il manifeste à jouer et qui le pousse à être motivé et à s'impliquer.*
- 17.
- 18.
- 19.
20. *Avez-vous déjà rencontré, dans votre pratique, des enfants polyhandicapés manifestant peu ou pas d'intérêt pour jouer ?*
21. Oui
- 22.
- 23.
24. *6. Selon vous, quelle(s) peut/peuvent être la/les cause(s) d'un manque d'intérêt de l'enfant pour jouer lors d'une séance ? Classer par ordre croissant d'importance:*

	1	2	3	4	5
<i>Une limitation de l'expérience sensori-motrice du bébé et donc une non-connaissance du jeu</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<i>L'atteinte de la fonction symbolique de l'enfant</i>	<input type="checkbox"/>				
<i>Le jeu est associé à un plaisir, l'enfant ayant eu des mauvaises expériences du jeu tel que la douleur par exemple</i>	<input type="checkbox"/>				
<i>Ses besoins primaires, tels que la sécurité et l'amour, ne sont pas satisfaits, l'enfant n'a donc pas d'envie d'explorer</i>	<input type="checkbox"/>				
<i>autre</i>	<input type="checkbox"/>				

25. *7. Que pensez-vous pour "autre" ?*
26. de grandes difficultés cognitives difficilement explorables pour définir comment présenter un jeu à l'enfant
27. telle que les dyspraxies ; des troubles autistiques associés;
28. *8. Comment remédiez-vous à ce manque d'intérêt ?*
29. réaliser avec équipe une grille de douleur pour savoir s'il souffre ou non et apprendre à l'observer

30. -réaliser avec équipe le profil sensoriel du jeune: en partant du quotidien et des observations et des propositions de stimulations sensorielles.
31. - s'assurer d'un cadre rassurant pour l'enfant: bonne installation sécurisée, mise en place de repères spaciaux adaptés à ses capacités.
32. - proposition de découvertes élémentaires: toucher de texture variés: riz, semoule, farine,
33. eau, lentilles, peinture avec les mains, les pieds.
34. utilisation de jeux par imitation: mettre dedans, adaptation de jeux pour avoir une réponse sonore à une action simple, utilisation de l'ordinateur pour cadrer l'attention..varier les supports utiliser et sur un temps court, marquer les observations pour repérer les changements même minimes, filmer les séances et échanger avec les autres intervenants.
- 35.
- 36.
- 37.
- 38.
- 39.
40. **CONCERNANT VOTRE ATTITUDE EN PRESENCE DE L'ENFANT:**
- 41.
- 42.
43. *9. Selon vous, l'attitude ludique de l'ergothérapeute est-elle indispensable pour susciter l'intérêt de l'enfant ayant des difficultés à jouer ?*
44.  *Oui*
45.  *Non*
46.  *Ne sais pas*
- 47.
- 48.
49. *10. Lorsque vous êtes avec l'enfant:*

	Très rarement				
	Très rarement	Peu souvent	Souvent	Très souvent	
<i>vous faites de l'humour</i>	<input type="checkbox"/>				
<i>vous sollicitez son imagination</i>	<input type="checkbox"/>				
<i>vous le questionnez sur son jeu</i>	<input type="checkbox"/>				
<i>vous avez recours à l'imitation</i>	<input type="checkbox"/>				
<i>vous lui lancez des défis</i>	<input type="checkbox"/>				
<i>vous surjouez ses expressions</i>	<input type="checkbox"/>				
<i>vous le laissez dévier d'une consigne</i>	<input type="checkbox"/>				

50	vous participez au jeu	<input type="radio"/>				
51	11. Vous utilisez:					
		Très rarement	Peu souvent	Souvent	Très souvent	
	Votre gestuelle	<input type="radio"/>				
	Des mimiques	<input type="radio"/>				
	Des changements de ton de voix	<input type="radio"/>				
	Le positionnement de votre corps par rapport à lui	<input type="radio"/>				
52	12. En réponse à votre attitude, qu'observez-vous chez l'enfant ?					
53		Moins	Pas de changement	Un peu plus	Beaucoup plus	
	De l'humour	<input type="radio"/>				
	De l'attention	<input type="radio"/>				
	Un désir d'explorer, de prendre des initiatives	<input type="radio"/>				
	Un désir de relever les défis proposés	<input type="radio"/>				
	De la spontanéité	<input type="radio"/>				
	Du plaisir	<input type="radio"/>				
	Autre	<input type="radio"/>				

- 54 13. Qu'entendez-vous par "autre" ?
- 55 rentrer en communication
- 56
- 57 14. En règle générale, présentez-vous l'ergothérapie à l'enfant comme un jeu ou comme un travail ?
- 58 Pourquoi ?
- 59 je ne présente pas l'ergothérapie à l'enfant, je me sers du jeu pour rentrer en relation avec l'enfant et essayer
- 60 de développer ma connaissance de ses capacités à faire et à communiquer. A partir de là, j'adapte son
- 61 environnement pour lui permettre d'avoir plus d'action dessus (confort, déplacement, jeux adaptés,
- 62 panneaux de stimulation...) et pour lui donner un maximum de repères en fonction de ses capacités ( repères

63 visuels, ou plutôt sonores pour différencier les pièces du quotidien, mise en place d'ambiances précises pour

64 certaines activités comme la toilette..),

65

66

67

68 **AFIN DE FAVORISER LA CAPACITE D'AGIR DE L'ENFANT:**

69 15. Certains enfants ne trouvent pas de plaisir dans l'action. Par quels moyens favoriserez-vous le plaisir

70 d'agir de l'enfant ?

71  Par une démonstration de votre part

72  Par de la guidance manuelle

73  Autre : en suscitant un intérêt très fort: recherche de bruit, de réponse satisfaisante, d'encouragements,

74 16. Pensez-vous que si l'enfant éprouve du plaisir à agir, cela puisse éveiller son intérêt à jouer ?

75 pas forcément

76 17. L'ergothérapeute cherche à favoriser les capacités d'agir de l'enfant. Selon vous, l'aide-t-il ainsi à

77 découvrir le plaisir de l'action ?

78  Oui

79  Non

80  Ne sais pas

81  Autre:

82 18. Parmi ces moyens, lequel/ lesquels utilisez-vous afin de favoriser les capacités fonctionnelles de

83 l'enfant, et ce lors du jeu ?

84  Une installation spécifique de l'enfant

85  De l'appareillage

86  Autre : des jeux adaptés a ses capacités fonctionnelles et à ses motivations

87 19. Avez-vous recours à des méthodes spécifiques de rééducation? Laquelle/ lesquelles? Pourquoi ?

93 non jje n'utilise pas une méthode spécifique en particulier mais différentes approches( sensorielles,  
94 basales,mimes, ..) pour trouver le moyen de rentrer en relation avec l'enfant et d'obtenir des réponses :  
95 action, communication, épanouissement..  
96

97 20. Appréciez-vous un modèle conceptuel en particulier ? Précisez:  
98  
99  
100 21. Souhaitez-vous ajouter quelque chose ?

QUESTIONNAIRE E15

- 1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26
1. *Quelle est la tranche d'âges des enfants polyhandicapés que vous suivez ?*  
06/11/2011
2. *Depuis combien de temps exercez-vous en tant qu'ergothérapeute ? Et en pédiatrie ?*  
1 ans et demi. 1 ans et demi
3. *Dans quel type de structure exercez-vous ?*  
Centre d'éducation motrice
4. *Avez-vous effectué des formations complémentaires en pédiatrie ? Si oui, laquelle/lesquelles ?*
- A PROPOS DE L'INTERÊT QU'A L'ENFANT POUR LE JEU :
- L'intérêt de l'enfant pour le jeu peut se définir par l'attraction qu'il manifeste à jouer et qui le pousse à être motivé et à s'impliquer.
5. *Avez-vous déjà rencontré, dans votre pratique, des enfants polyhandicapés manifestant peu ou pas d'intérêt pour jouer ?*  
Oui
6. *Selon vous, quelle(s) peut/peuvent être la/les cause(s) d'un manque d'intérêt de l'enfant pour jouer lors d'une séance ? Classer par ordre croissant d'importance:*

	1	2	3	4	5
Une limitation de l'expérience sensori-motrice du bébé et donc une non-connaissance du jeu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
L'atteinte de la fonction symbolique de l'enfant	<input type="radio"/>				
Le jeu est associé à un plaisir, l'enfant ayant eu des mauvaises expériences du jeu tel que la douleur par exemple	<input type="radio"/>				
Ses besoins primaires, tels que la sécurité et l'amour, ne sont pas satisfaits, l'enfant n'a donc pas d'envie d'explorer	<input type="radio"/>				
autre	<input type="radio"/>				

- 27  
28  
29  
30
7. *Que pensez-vous pour "autre" ?*
8. *Comment remédiez-vous à ce manque d'intérêt ?*

- 31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41
- En changeant de jeu, en passant par différents canaux sensoriels, en essayant de pallier certaines difficultés de l'enfant afin de lui permettre de jouer selon ses capacités
- CONCERNANT VOTRE ATTITUDE EN PRESENCE DE L'ENFANT:
9. *Selon vous, l'attitude ludique de l'ergothérapeute est-elle indispensable pour susciter l'intérêt de l'enfant ayant des difficultés à jouer ?*
- Oui  
 Non  
 Ne sais pas
10. *Lorsque vous êtes avec l'enfant:*

	Très rarement	Peu souvent	Souvent	Très souvent
vous faites de l'humour	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous sollicitez son imagination	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous le questionnez sur son jeu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous avez recours à l'imitation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous lui lancez des défis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous surjouez ses expressions	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous le laissez dévier d'une consigne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous participez au jeu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

- 42  
43  
44
11. *Vous utilisez:*
- |                 | Très rarement         | Peu souvent           | Souvent                          | Très souvent          |
|-----------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|-----------------------|
| Votre gestuelle | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Des mimiques    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |

	Moins	Pas de changement	Un peu plus	Beaucoup plus
Des changements de ton de voix	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le positionnement de votre corps par rapport à lui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. En réponse à votre attitude, qu'observez-vous chez l'enfant ?				
De l'humour	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De l'attention	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Un désir d'explorer, de prendre des initiatives	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Un désir de relever les défis proposés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De la spontanéité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Du plaisir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

45  
46

47  
48  
49

13. Qu'entendez-vous par "autre" ?  
14. En règle générale, présentez-vous l'ergothérapie à l'enfant comme un jeu ou comme un travail ?  
Pourquoi ?  
Je présente l'ergothérapie en utilisant les 2 termes, travail et jeu en expliquant ce que l'on va essayer de travailler et comment c'est à dire à l'aide de différents jeux

50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57

AFIN DE FAVORISER LA CAPACITE D'AGIR DE L'ENFANT:

15. Certains enfants ne trouvent pas de plaisir dans l'action. Par quels moyens favoriseriez-vous le plaisir d'agir de l'enfant ?

58  
59  
60

Par une démonstration de votre part

61

Par de la guidance manuelle

Autre :

62

63

64

65

66

67

16. Pensez-vous que si l'enfant éprouve du plaisir à agir, cela puisse éveiller son intérêt à jouer ?  
oui

68

69

17. L'ergothérapeute cherche à favoriser les capacités d'agir de l'enfant. Selon vous, l'aide-t-il ainsi à découvrir le plaisir de l'action ?

70

71

72

Oui

Non

Ne sais pas

Autre:

73

74

75

76

77

18. Parmi ces moyens, lequel/ lesquels utilisez-vous afin de favoriser les capacités fonctionnelles de l'enfant, et ce lors du jeu ?

78

79

Une installation spécifique de l'enfant

De l'appareillage

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

Autre : prise en compte des goûts de l'enfant

19. Avez-vous recours à des méthodes spécifiques de rééducation? Laquelle/ lesquelles? Pourquoi ?  
des protocoles de rééducation post injection de toxines botuliques afin de faire diminuer la spasticité de l'enfant et ainsi lui permettre d'accéder plus facilement aux jeux en augmentant ses capacités motrices

20. Appréciez-vous un modèle conceptuel en particulier ? Précisez:

Le modèle écologique car il prend en compte l'entourage globale du patient (ici l'enfant).

21. Souhaitez-vous ajouter quelque chose ?

QUESTIONNAIRE 16

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27

1. *Quelle est la tranche d'âges des enfants polyhandicapés que vous suivez ?*  
5 à 20 ans

2. *Depuis combien de temps exercez-vous en tant qu'ergothérapeute ? Et en pédiatrie ?*  
4 ans, 3 ans

3. *Dans quel type de structure exercez-vous ?*  
IME

4. *Avez-vous effectué des formations complémentaires en pédiatrie ? Si oui, laquelle/lesquelles ?*  
oui

17 **A PROPOS DE L'INTERÊT QU'À L'ENFANT POUR LE JEU :**

19 *L'intérêt de l'enfant pour le jeu peut se définir par l'attraction qu'il manifeste à jouer et qui le pousse à être motivé et à s'impliquer.*

21 *5. Avez-vous déjà rencontré, dans votre pratique, des enfants polyhandicapés manifestant peu ou pas d'intérêt pour jouer ?*  
oui

26 *6. Selon vous, quelle(s) peut/peuvent être la/les cause(s) d'un manque d'intérêt de l'enfant pour jouer lors d'une séance ? Classer par ordre croissant d'importance:*

	1	2	3	4	5
<i>Une limitation de l'expérience sensori-motrice du bébé et donc une non-connaissance du jeu</i>	<input type="checkbox"/>				
<i>L'atteinte de la fonction symbolique de l'enfant</i>	<input type="checkbox"/>				
<i>Le jeu est associé à un déplaisir, l'enfant ayant eu des mauvaises expériences du jeu tel que la douleur par exemple</i>	<input type="checkbox"/>				
<i>Ses besoins primaires, tels que la sécurité et l'amour, ne sont pas satisfaits, l'enfant n'a donc pas d'envie d'explorer</i>	<input type="checkbox"/>				
<i>autre</i>	<input type="checkbox"/>				

28  
29  
30

31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45

8. *Comment remédiez-vous à ce manque d'intérêt ?*  
adaptation des jeux

**CONCERNANT VOTRE ATTITUDE EN PRESENCE DE L'ENFANT:**

9. *Selon vous, l'attitude ludique de l'ergothérapeute est-elle indispensable pour susciter l'intérêt de l'enfant ayant des difficultés à jouer ?*

Oui  
 Non  
 Ne sais pas

10. *Lorsque vous êtes avec l'enfant:*

	Très rarement	Peu souvent	Souvent	Très souvent
<i>vous faites de l'humour</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>vous sollicitez son imagination</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>vous le questionnez sur son jeu</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>vous avez recours à l'imitation</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>vous lui lancez des défis</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>vous surjouez ses expressions</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>vous le laissez dévier d'une consigne</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>vous participez au jeu</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

46  
47

11. *Vous utilisez:*

	Très rarement	Peu souvent	Souvent	Très souvent
<i>11. Vous utilisez:</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



QUESTIONNAIRE E17

- 1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27
1. *Quelle est la tranche d'âges des enfants polyhandicapés que vous suivez ?*  
0-20 ans
2. *Depuis combien de temps exercez-vous en tant qu'ergothérapeute ? Et en pédiatrie ?*  
24 ans, 18 ans
3. *Dans quel type de structure exercez-vous ?*  
IME-SSAD
4. *Avez-vous effectué des formations complémentaires en pédiatrie ? Si oui, laquelle/lesquelles ?*  
AIR (equestre et jeux)
5. *A PROPOS DE L'INTERÊT QU'A L'ENFANT POUR LE JEU :*  
*L'intérêt de l'enfant pour le jeu peut se définir par l'attraction qu'il manifeste à jouer et qui le pousse à être motivé et à s'impliquer.*
6. *Avez-vous déjà rencontré, dans votre pratique, des enfants polyhandicapés manifestant peu ou pas d'intérêt pour jouer ?*  
Oui
7. *Selon vous, quelle(s) peut/peuvent être la/les cause(s) d'un manque d'intérêt de l'enfant pour jouer lors d'une séance ? Classer par ordre croissant d'importance:*

- 31 -difficultés à trouver le "bon jeu"  
32 -difficultés à diversifier leur intérêt  
33 -parisatage des stéréotypies  
34  
35 8. *Comment remédiez-vous à ce manque d'intérêt ?*  
36 -créer un environnement adéquat  
37 -observer les réactions,les intérêts et provoquer leur "curiosité"  
38  
39

CONCERNANT VOTRE ATTITUDE EN PRESENCE DE L'ENFANT:

- 40  
41  
42 9. *Selon vous, l'attitude ludique de l'ergothérapeute est-elle indispensable pour susciter l'intérêt de l'enfant*  
43 *ayant des difficultés à jouer ?*

- 44  Oui  
45  Non  
46  Ne sais pas  
47  
48

10. *Lorsque vous êtes avec l'enfant:*

	Très rarement	Peu souvent	Souvent	Très souvent
<i>vous faites de l'humour</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>vous sollicitez son imagination</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>vous le questionnez sur son jeu</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>vous avez recours à l'imitation</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>vous lui lancez des défis</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>vous surjouez, ses expressions</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>vous le laissez dévier d'une consigne</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>vous participez au jeu</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- 49  
50

- 28  
29  
30

7. *Que pensez-vous pour "autre" ?*  
-difficultés de concentration

	1	2	3	4	5
<i>Une limitation de l'expérience sensori-motrice du bébé et donc une non-connaissance du jeu</i>	<input type="radio"/>				
<i>L'atteinte de la fonction symbolique de l'enfant</i>	<input type="radio"/>				
<i>Le jeu est associé à un déplaisir, l'enfant ayant eu des mauvaises expériences du jeu tel que la douleur par exemple</i>	<input type="radio"/>				
<i>Ses besoins primaires, tels que la sécurité et l'amour, ne sont pas satisfaits, l'enfant n'a donc pas d'envie d'explorer</i>	<input type="radio"/>				
<i>autre</i>	<input type="radio"/>				

11. Vous utilisez:	Très rarement	Peu souvent	Souvent	Très souvent
Votre gestuelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Des mimiques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Des changements de ton de voix	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le positionnement de votre corps par rapport à lui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

51  
52

12. En réponse à votre attitude, qu'observez-vous chez l'enfant ?	Moins	Pas de changement	Un peu plus	Beaucoup plus
De l'humour	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
De l'attention	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Un désir d'explorer, de prendre des initiatives	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Un désir de relever les défis proposés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
De la spontanéité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Du plaisir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

53  
54  
55  
56  
57

13. Qu'entendez-vous par "autre" ?	Intérêt, observation
14. En règle générale, présentez-vous l'ergothérapie à l'enfant comme un jeu ou comme un travail ?	<input type="radio"/>
Pourquoi ?	<input type="radio"/>
-une activité proposée (poney, balnéo)	<input type="radio"/>
-un temps ensemble (on mange ensemble, on joue ensemble)	<input type="radio"/>
-une découverte, un essai, montrer quelque chose (déplacement, aide à la marche, à l'utilisation d'un fauteuil roulant)	<input type="radio"/>

58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65  
66

AFIN DE FAVORISER LA CAPACITE D'AGIR DE L'ENFANT:

67  
68  
69

15. Certains enfants ne trouvent pas de plaisir dans l'action. Par quels moyens favoriserez-vous le plaisir d'agir de l'enfant ?

70  
71  
72  
73  
74  
75  
76  
77

- Par une démonstration de votre part
- Par de la guidance manuelle
- Autre : mises en situation

78  
79

16. Pensez-vous que si l'enfant éprouve du plaisir à agir, cela puisse éveiller son intérêt à jouer ?

80  
81  
82  
83  
84  
85  
86  
87

17. L'ergothérapeute cherche à favoriser les capacités d'agir de l'enfant. Selon vous, l'aide-t-il ainsi à découvrir le plaisir de l'action ?

- Oui
- Non
- Ne sais pas
- Autre:

18. Parmi ces moyens, lequel/ lesquels utilisez-vous afin de favoriser les capacités fonctionnelles de l'enfant, et ce lors du jeu ?

88  
89  
90  
91  
92  
93  
94  
95  
96  
97  
98

- Une installation spécifique de l'enfant
- De l'appareillage
- Autre :

19. Avez-vous recours à des méthodes spécifiques de rééducation? Laquelle/ lesquelles? Pourquoi ?

20. Appréciez-vous un modèle conceptuel en particulier ? Précisez:

21. Souhaitez-vous ajouter quelque chose ?

QUESTIONNAIRE E18

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27

1. *Quelle est la tranche d'âges des enfants polyhandicapés que vous suivez ?*  
0-6 ans

2. *Depuis combien de temps exercez-vous en tant qu'ergothérapeute ? Et en pédiatrie ?*  
23 ans, 14 ans

3. *Dans quel type de structure exercez-vous ?*  
Camps

4. *Avez-vous effectué des formations complémentaires en pédiatrie ? Si oui, laquelle/lesquelles ?*  
enfant IMC, bilan troubles praxique, coordination oeil main, bullinger...

5. *A PROPOS DE L'INTERÊT QU'A L'ENFANT POUR LE JEU :*

6. *L'intérêt de l'enfant pour le jeu peut se définir par l'attraction qu'il manifeste à jouer et qui le pousse à être motivé et à s'impliquer.*

7. *Avez-vous déjà rencontré, dans votre pratique, des enfants polyhandicapés manifestant peu ou pas d'intérêt pour jouer ?*  
oui

8. *Selon vous, quelle(s) peut/peuvent être la/les cause(s) d'un manque d'intérêt de l'enfant pour jouer lors d'une séance ? Classer par ordre croissant d'importance:*

	1	2	3	4	5
<i>Une limitation de l'expérience sensori-motrice du bébé et donc une non-connaissance du jeu</i>	<input type="radio"/>				
<i>L'atteinte de la fonction symbolique de l'enfant</i>	<input type="radio"/>				
<i>Le jeu est associé à un déplaisir, l'enfant ayant eu des mauvaises expériences du jeu tel que la douleur par exemple</i>	<input type="radio"/>				
<i>Ses besoins primaires, tels que la sécurité et l'amour, ne sont pas satisfaits, l'enfant n'a donc pas d'envie d'explorer</i>	<input type="radio"/>				
<i>autre</i>	<input type="radio"/>				

28 29 30

31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45

8. *Comment remédiez-vous à ce manque d'intérêt ?*  
travail d'entrée en relation, en interaction avec l'enfant par le touché, ou le son .

CONCERNANT VOTRE ATTITUDE EN PRESENCE DE L'ENFANT:

9. *Selon vous, l'attitude ludique de l'ergothérapeute est-elle indispensable pour susciter l'intérêt de l'enfant ayant des difficultés à jouer ?*

Oui  
 Non  
 Ne sais pas

10. *Lorsque vous êtes avec l'enfant:*

	Très rarement	Peu souvent	Souvent	Très souvent
<i>vous faites de l'humour</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>vous sollicitez son imagination</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>vous le questionnez sur son jeu</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>vous avez recours à l'imitation</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>vous lui lancez des défis</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>vous surjouez ses expressions</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>vous le laissez dévier d'une consigne</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>vous participez au jeu</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

46 47

11. *Vous utilisez:*

	Très rarement	Peu souvent	Souvent	Très souvent
<i>11. Vous utilisez:</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

48	49								
		Moins	Pas de changement	Un peu plus	Beaucoup plus				
50	51	52	53	54	55	56	57	58	59
60	61	62	63	64	65	66	67	68	69
70	71	72	73	74	75	76	77	78	79
80	81	82	83	84	85	86	87	88	89
90	91	92	93	94	95	96			

12. En réponse à votre attitude, qu'observez-vous chez l'enfant ?					
De l'humour	<input type="radio"/>				
De l'attention	<input type="radio"/>				
Un désir d'explorer, de prendre des initiatives	<input type="radio"/>				
Un désir de relever les défis proposés	<input type="radio"/>				
De la spontanéité	<input type="radio"/>				
Du plaisir	<input type="radio"/>				
Autre	<input type="radio"/>				

13. Qu'entendez-vous par "autre" ?

14. En règle générale, présentez-vous l'ergothérapie à l'enfant comme un jeu ou comme un travail ? Pourquoi ?

comme un jeu permettant d'apprendre des choses, (gestes, mouvement ...) pour ne pas mettre la pression par rapport à mes demandes et aux demandes des parents.

AFIN DE FAVORISER LA CAPACITE D'AGIR DE L'ENFANT:

15. Certains enfants ne trouvent pas de plaisir dans l'action. Par quels moyens favoriseriez-vous le plaisir d'agir de l'enfant ?

65  Par une démonstration de votre part

66  Par de la guidance manuelle

67  Autre : par le sensoriel

68

69

70

71 oui

72

73

74

75  Oui

76  Non

77  Ne sais pas

78  Autre:

79

80

81

82

83  Une installation spécifique de l'enfant

84  De l'appareillage

85  Autre :

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

16. Pensez-vous que si l'enfant éprouve du plaisir à agir, cela puisse éveiller son intérêt à jouer ?

17. L'ergothérapeute cherche à favoriser les capacités d'agir de l'enfant. Selon vous, l'aide-t-il ainsi à découvrir le plaisir de l'action ?

18. Parmi ces moyens, lequel/ lesquels utilisez-vous afin de favoriser les capacités fonctionnelles de l'enfant, et ce lors du jeu ?

19. Avez-vous recours à des méthodes spécifiques de rééducation? Laquelle/ lesquelles? Pourquoi ? non, je fais un mixte de différentes approches, principalement la mobilisation, décontraction avant une guidance dans le mouvement et la stimulation sensorielle.

20. Appréciez-vous un modèle conceptuel en particulier ? Précisez: formation Le Metayer

21. Souhaitez-vous ajouter quelque chose ?

QUESTIONNAIRE E19

- 1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28
1. *Quelle est la tranche d'âges des enfants polyhandicapés que vous suivez ?*  
2 à 25 ans
2. *Depuis combien de temps exercez-vous en tant qu'ergothérapeute ? Et en pédiatrie ?*  
8 ans. 2 ans
3. *Dans quel type de structure exercez-vous ?*  
IME spécialisé (médicalisé)
4. *Avez-vous effectué des formations complémentaires en pédiatrie ? Si oui, laquelle/lesquelles ?*  
autisme
- A PROPOS DE L'INTERÊT QU'A L'ENFANT POUR LE JEU :
- L'intérêt de l'enfant pour le jeu peut se définir par l'attraction qu'il manifeste à jouer et qui le pousse à être motivé et à s'impliquer.
5. *Avez-vous déjà rencontré, dans votre pratique, des enfants polyhandicapés manifestant peu ou pas d'intérêt pour jouer ?*  
oui
6. *Selon vous, quelle(s) peut/peuvent être la/les cause(s) d'un manque d'intérêt de l'enfant pour jouer lors d'une séance ? Classer par ordre croissant d'importance:*

	1	2	3	4	5
Une limitation de l'expérience sensori-motrice du bébé et donc une non-connaissance du jeu	<input type="radio"/>				
L'atteinte de la fonction symbolique de l'enfant	<input type="radio"/>				
Le jeu est associé à un déplaisir, l'enfant ayant eu des mauvaises expériences du jeu tel que la douleur par exemple	<input type="radio"/>				
Ses besoins primaires, tels que la sécurité et l'amour, ne sont pas satisfaits, l'enfant n'a donc pas d'envie d'explorer	<input type="radio"/>				
autre	<input type="radio"/>				

29  
30

7. *Que pensez-vous pour "autre" ?*

- 31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48
8. *Comment remédiez-vous à ce manque d'intérêt ?*  
en identifiant dans un premier temps les intérêts de l'enfant (en collaboration avec les parents et les membres de l'équipe) puis dans un second temps, en accompagnant l'enfant dans le jeu par une guidance gestuelle et verbale
- CONCERNANT VOTRE ATTITUDE EN PRESENCE DE L'ENFANT:
9. *Selon vous, l'attitude ludique de l'ergothérapeute est-elle indispensable pour susciter l'intérêt de l'enfant ayant des difficultés à jouer ?*
- Oui  
 Non  
 Ne sais pas
10. *Lorsque vous êtes avec l'enfant:*

	Très rarement	Peu souvent	Souvent	Très souvent
vous faites de l'humour	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous sollicitez son imagination	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous le questionnez sur son jeu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous avez recours à l'imitation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous lui lancez des défis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous surjouez, ses expressions	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous le laissez dévier d'une consigne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous participez au jeu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

49  
50

11. Vous utilisez:	Très rarement	Peu souvent	Souvent	Très souvent
11. Votre gestuelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Des mimiques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Des changements de ton de voix	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le positionnement de votre corps par rapport à lui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

51  
52

12. En réponse à votre attitude, qu'observez-vous chez l'enfant ?	Moins	Pas de changement	Un peu plus	Beaucoup plus
De l'humour	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
De l'attention	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Un désir d'explorer, de prendre des initiatives	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Un désir de relever les défis proposés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
De la spontanéité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Du plaisir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

53

13. Qu'entendez-vous par "autre" ?

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

14. En règle générale, présentez-vous l'ergothérapie à l'enfant comme un jeu ou comme un travail ?  
Pourquoi ?  
comme un travail ceci afin de différencier les activités proposées dans le cadre d'une prise en charge ergothérapeutique et les activités se déroulant dans un contexte d'animation. Le but et les objectifs doivent être posés clairement car les moyens utilisés peuvent être les mêmes (même jeu par exemple). Il est important d'établir un cadre thérapeutique.

AFIN DE FAVORISER LA CAPACITE D'AGIR DE L'ENFANT:

67 15. Certains enfants ne trouvent pas de plaisir dans l'action. Par quels moyens favoriseriez-vous le plaisir d'agir de l'enfant ?

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

Par une démonstration de votre part

Par de la guidance manuelle

Autre :

16. Pensez-vous que si l'enfant éprouve du plaisir à agir, cela puisse éveiller son intérêt à jouer ?  
oui

17. L'ergothérapeute cherche à favoriser les capacités d'agir de l'enfant. Selon vous, l'aide-t-il ainsi à découvrir le plaisir de l'action ?

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

Oui

Non

Ne sais pas

Autre:

18. Parmi ces moyens, lequel/ lesquels utilisez-vous afin de favoriser les capacités fonctionnelles de l'enfant, et ce lors du jeu ?

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

Une installation spécifique de l'enfant

De l'appareillage

Autre :

19. Avez-vous recours à des méthodes spécifiques de rééducation? Laquelle/ lesquelles? Pourquoi ?  
méthode Bobath

20. Appréciez-vous un modèle conceptuel en particulier ? Précisez:

dans ce type de prise en charge: le modèle ludique de Francine Ferland

21. Souhaitiez-vous ajouter quelque chose ?

Je reste à votre disposition pour tout autre demande

LXV

QUESTIONNAIRE E20

- 1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27
1. *Quelle est la tranche d'âges des enfants polyhandicapés que vous suivez ?*  
de 3 à 22 ans
2. *Depuis combien de temps exercez-vous en tant qu'ergothérapeute ? Et en pédiatrie ?*  
1 an et demi. 1 an
3. *Dans quel type de structure exercez-vous ?*  
établissement pour enfant polyhandicapé
4. *Avez-vous effectué des formations complémentaires en pédiatrie ? Si oui, laquelle/lesquelles ?*  
non
- A PROPOS DE L'INTERÊT QU'A L'ENFANT POUR LE JEU :
- L'intérêt de l'enfant pour le jeu peut se définir par l'attraction qu'il manifeste à jouer et qui le pousse à être motivé et à s'impliquer.
5. *Avez-vous déjà rencontré, dans votre pratique, des enfants polyhandicapés manifestant peu ou pas d'intérêt pour jouer ?*  
oui
6. *Selon vous, quelle(s) peut/peuvent être la/les cause(s) d'un manque d'intérêt de l'enfant pour jouer lors d'une séance ? Classer par ordre croissant d'importance:*

	1	2	3	4	5
Une limitation de l'expérience sensori-motrice du bébé et donc une non-connaissance du jeu	<input type="radio"/>				
L'atteinte de la fonction symbolique de l'enfant	<input type="radio"/>				
Le jeu est associé à un déplaisir, l'enfant ayant eu des mauvaises expériences du jeu tel que la douleur par exemple	<input type="radio"/>				
Ses besoins primaires, tels que la sécurité et l'amour, ne sont pas satisfaits, l'enfant n'a donc pas d'envie d'explorer	<input type="radio"/>				
autre	<input type="radio"/>				

- 28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45

7. *Que pensez-vous pour "autre" ?*

8. *Comment remédiez-vous à ce manque d'intérêt ?*  
par une bonne installation qui favorise l'exploration multi-sensorielle de l'enfant.  
par un apport de stimulation , lorsqu'il ne peut aller les chercher lui même.

CONCERNANT VOTRE ATTITUDE EN PRESENCE DE L'ENFANT:

9. *Selon vous, l'attitude ludique de l'ergothérapeute est-elle indispensable pour susciter l'intérêt de l'enfant ayant des difficultés à jouer ?*

Oui

Non

Ne sais pas

10. *Lorsque vous êtes avec l'enfant:*

	Très rarement	Peu souvent	Souvent	Très souvent
vous faites de l'humour	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous sollicitez son imagination	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous le questionnez sur son jeu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous avez recours à l'imitation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous lui lancez des défis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous surjouez ses expressions	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous le laissez dévier d'une consigne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous participez au jeu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Vous utilisez:	Très rarement	Peu souvent	Souvent	Très souvent
Voire gestuelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Des minitiques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Des changements de ton de voix	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le positionnement de votre corps par rapport à lui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. En réponse à votre attitude, qu'observez-vous chez l'enfant ?	Moins	Pas de changement	Un peu plus	Beaucoup plus
De l'humour	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
De l'attention	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Un désir d'explorer, de prendre des initiatives	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Un désir de relever les défis proposés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
De la spontanéité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Du plaisir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Qu'entendez-vous par "autre" ?

14. En règle générale, présentez-vous l'ergothérapie à l'enfant comme un jeu ou comme un travail ?  
Pourquoi ?

15. je le présente comme un travail ludique, car on a des objectif vis à vis de la prise en charge de l'enfant, donc c'est un travail, mais on le fait passer par le jeu pour que l'enfant adhère le plus possible au projet. Il faut que le jeu qu'on lui apporte ai un sens.

AFIN DE FAVORISER LA CAPACITE D'AGIR DE L'ENFANT:

15. Certains enfants ne trouvent pas de plaisir dans l'action. Par quels moyens favoriserez-vous le plaisir d'agir de l'enfant ?

Par une démonstration de votre part

63  Par de la guidance manuelle

64  Autre :

16. Pensez-vous que si l'enfant éprouve du plaisir à agir, cela puisse éveiller son intérêt à jouer ?  
oui

17. L'ergothérapeute cherche à favoriser les capacités d'agir de l'enfant. Selon vous, l'aide-t-il ainsi à découvrir le plaisir de l'action ?

Oui

Non

Ne sais pas

Autre:

18. Parmi ces moyens, lequel/ lesquels utilisez-vous afin de favoriser les capacités fonctionnelles de l'enfant, et ce lors du jeu ?

Une installation spécifique de l'enfant

De l'appareillage

Autre :

19. Avez-vous recours à des méthodes spécifiques de rééducation? Laquelle/ lesquelles? Pourquoi ?  
non, car je n'ai pas encore eu de formation complémentaire

20. Appréciez-vous un modèle conceptuel en particulier ? Précisez:  
le modèle systémique, pour son approche global des situations

21. Souhaitiez-vous ajouter quelque chose ?  
bonne chance pour l'élaboration de votre mémoire.

QUESTIONNAIRE E21

- 1 Troubles de la relation, repli sur soi-même. l'enfant a des difficultés pour accepter la présence d'une personne
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6 8. Comment remédiez-vous à ce manque d'intérêt ?
- 7 sollicitations, à répétition.
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18
- 19
- 20
- 21
- 22
- 23
- 24
- 25
- 26
- 27
- 30 Troubles de la relation, repli sur soi-même. l'enfant a des difficultés pour accepter la présence d'une personne
- 31
- 32
- 33
- 34
- 35
- 36
- 37
- 38
- 39
- 40
- 41
- 42
- 43
- 44
- 45

CONCERNANT VOTRE ATTITUDE EN PRESENCE DE L'ENFANT:

9. Selon vous, l'attitude ludique de l'ergothérapeute est-elle indispensable pour susciter l'intérêt de l'enfant ayant des difficultés à jouer ?

- Oui
- Non
- Ne sais pas

10. Lorsque vous êtes avec l'enfant:

	Très rarement	Peu souvent	Souvent	Très souvent
vous faites de l'humour	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous sollicitez son imagination	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous le questionnez sur son jeu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous avez recours à l'imitation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous lui lancez des défis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous surjouez ses expressions	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous le laissez dévier d'une consigne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous participez au jeu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

46

47

28

29

11. Vous utilisez:

- Très rarement
- Peu souvent
- Souvent
- Très souvent

LXVIII

	1	2	3	4	5
Une limitation de l'expérience sensori-motrice du bébé et donc une non-connaissance du jeu	<input type="radio"/>				
L'atteinte de la fonction symbolique de l'enfant	<input type="radio"/>				
Le jeu est associé à un déplaisir, l'enfant ayant eu des mauvaises expériences du jeu tel que la douleur par exemple	<input type="radio"/>				
Ses besoins primaires, tels que la sécurité et l'amour, ne sont pas satisfaits, l'enfant n'a donc pas d'envie d'explorer	<input type="radio"/>				
autre	<input type="radio"/>				

7. Que pensez-vous pour "autre" ?

48	Voire gestuelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
49	Des mimiques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Des changements de ton de voix	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Le positionnement de votre corps par rapport à lui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	12. En réponse à votre attitude, qu'observez-vous chez l'enfant ?				
	De l'humour	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	De l'attention	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Un désir d'explorer, de prendre des initiatives	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Un désir de relever les défis proposés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	De la spontanéité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Du plaisir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Autre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- 50 13. Qu'entendez-vous par "autre" ?
- 51
- 52
- 53 14. En règle générale, présentez-vous l'ergothérapie à l'enfant comme un jeu ou comme un travail ?
- 54 Pourquoi ?
- 55
- 56 quand je vais chercher l'enfant, j'ai les deux approches.
- 57 pour ceux qui ont plus de capacités de compréhension, je lui qu'on va en séance d'ergo pour faire des
- 58 exercices et travailler. Cela pour qu'il fasse la différence entre ses temps sur le groupe éducatif et la
- 59 rééducation pour qu'il sache que je vais lui demander de faire des efforts, de se concentrer.
- 60 Pour les enfants plus limités ou des enfants nouvellement entrés dans la structure, j'aborde la séance d'ergo
- 61 comme des petits jeux qu'on va faire ensemble afin de limiter les appréhensions.
- 62
- 63
- 64 AFIN DE FAVORISER LA CAPACITE D'AGIR DE L'ENFANT:
- 65

66 15. Certains enfants ne trouvent pas de plaisir dans l'action. Par quels moyens favoriseriez-vous le plaisir

67 d'agir de l'enfant ?

68  Par une démonstration de votre part

69  Par de la guidance manuelle

70  Autre :

71

72

73 16. Pensez-vous que si l'enfant éprouve du plaisir à agir, cela puisse éveiller son intérêt à jouer ?

74 oui

75

76 17. L'ergothérapeute cherche à favoriser les capacités d'agir de l'enfant. Selon vous, l'aide-t-il ainsi à

77 découvrir le plaisir de l'action ?

78  Oui

79  Non

80  Ne sais pas

81  Autre:

82

83

84 18. Parmi ces moyens, lequel/ lesquels utilisez-vous afin de favoriser les capacités fonctionnelles de

85 l'enfant, et ce lors du jeu ?

86  Une installation spécifique de l'enfant

87  De l'appareillage

88  Autre :

89

90

91 19. Avez-vous recours à des méthodes spécifiques de rééducation? Laquelle/ lesquelles? Pourquoi ?

92 non, j'aimerais approfondir la stimulation basale mais n'ai pas pu avoir la formation...

93

94 20. Appréciez-vous un modèle conceptuel en particulier ? Précisez:

95 non

96 21. Souhaitez-vous ajouter quelque chose ?

97

QUESTIONNAIRE E22

- 1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28
1. *Quelle est la tranche d'âges des enfants polyhandicapés que vous suivez ?*  
3-22
2. *Depuis combien de temps exercez-vous en tant qu'ergothérapeute ? Et en pédiatrie ?*  
1982. 1982
3. *Dans quel type de structure exercez-vous ?*  
IME
4. *Avez-vous effectué des formations complémentaires en pédiatrie ? Si oui, laquelle/lesquelles ?*  
bobath déficiences visuelles caommunication alternative
- A PROPOS DE L'INTERÊT QU'A L'ENFANT POUR LE JEU :**
- L'intérêt de l'enfant pour le jeu peut se définir par l'attrance qu'il manifeste à jouer et qui le pousse à être motivé et à s'impliquer.
5. *Avez-vous déjà rencontré, dans votre pratique, des enfants polyhandicapés manifestant peu ou pas d'intérêt pour jouer ?*  
non
6. *Selon vous, quelle(s) peut/peuvent être la/les cause(s) d'un manque d'intérêt de l'enfant pour jouer lors d'une séance ? Classer par ordre croissant d'importance:*

	1	2	3	4	5
<i>Une limitation de l'expérience sensori-motrice du bébé et donc une non-connaissance du jeu</i>	<input type="radio"/>				
<i>L'atteinte de la fonction symbolique de l'enfant</i>	<input type="radio"/>				
<i>Le jeu est associé à un plaisir, l'enfant ayant eu des mauvaises expériences du jeu tel que la douleur par exemple</i>	<input type="radio"/>				
<i>Ses besoins primaires, tels que la sécurité et l'amour, ne sont pas satisfaits, l'enfant n'a donc pas d'envie d'explorer</i>	<input type="radio"/>				

autre

- 29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44
7. *Que pensez-vous pour "autre" ?*  
cela dépend de ce que l'ergo appelle jouer  
selon moi , toute situation d'interaction qui crée de la relation est une forme de jeu  
à nous de trouver celles qui donnent le plus d'initiative à l'enfant, qui suscite son intérêt dans une relation interactive
8. *Comment remédiez-vous à ce manque d'intérêt ?*  
je me place au niveau de l'enfant , sur son pallier d'évolution
- CONCERNANT VOTRE ATTITUDE EN PRESENCE DE L'ENFANT:**
9. *Selon vous, l'attitude ludique de l'ergothérapeute est-elle indispensable pour susciter l'intérêt de l'enfant ayant des difficultés à jouer ?*

- 45  
46  
47  
48  
49
- Oui
- Non
- Ne sais pas
10. *Lorsque vous êtes avec l'enfant:*

	Très rarement	Peu souvent	Souvent	Très souvent
<i>vous faites de l'humour</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>vous sollicitez son imagination</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>vous le questionnez sur son jeu</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>vous avez recours à l'imitation</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>vous lui lancez des défis</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

vous surjouez ses expressions	<input type="radio"/>				
vous le laissez dévier d'une consigne	<input type="radio"/>				
vous participez au jeu	<input type="radio"/>				

50  
51

11. Vous utilisez:

	Très rarement	Peu souvent	Souvent	Très souvent
Votre gestuelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Des mimiques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Des changements de ton de voix	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le positionnement de votre corps par rapport à lui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

52  
53

12. En réponse à votre attitude, qu'observez-vous chez l'enfant ?

	Moins	Pas de changement	Un peu plus	Beaucoup plus
De l'humour	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De l'attention	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Un désir d'explorer, de prendre des initiatives	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Un désir de relever les défis proposés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De la spontanéité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Du plaisir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

54  
55  
56  
57  
58

13. Qu'entendez-vous par "autre" ?  
du refus, c'est aussi un jeu

59  
60  
61  
62  
63  
64  
65  
66  
67

14. En règle générale, présentez-vous l'ergothérapie à l'enfant comme un jeu ou comme un travail ?  
Pourquoi ?  
les deux, cela dépend de l'enfant, de ce qu'il peut en comprendre, de ce qui suscite son intérêt

AFIN DE FAVORISER LA CAPACITE D'AGIR DE L'ENFANT:

68  
69  
70  
71  
72  
73  
74  
75  
76  
77

15. Certains enfants ne trouvent pas de plaisir dans l'action. Par quels moyens favoriserez-vous le plaisir d'agir de l'enfant ?

- Par une démonstration de votre part
- Par de la guidance manuelle
- Autre : en lui laissant le temps, d'agir à son rythme

16. Pensez-vous que si l'enfant éprouve du plaisir à agir, cela puisse éveiller son intérêt à jouer ?  
oui oui oui

17. L'ergothérapeute cherche à favoriser les capacités d'agir de l'enfant. Selon vous, l'aide-t-il ainsi à découvrir le plaisir de l'action ?

- Oui
- Non
- Ne sais pas
- Autre:

18. Parmi ces moyens, lequel/ lesquels utilisez-vous afin de favoriser les capacités fonctionnelles de l'enfant, et ce lors du jeu ?

- Une installation spécifique de l'enfant
- De l'appareillage
- Autre : guidance

- 91 19. Avez-vous recours à des méthodes spécifiques de rééducation? Laquelle/ lesquelles? Pourquoi ?
- 92
- 93 20. Appréciez-vous un modèle conceptuel en particulier ? Précisez:
- 94 le modèle ludique de J Ferland
- 95
- 96 21. Souhaitez-vous ajouter quelque chose ?
- 97 je trouve cette approche trop orientée sur les difficultés de l'enfant

- 98 si l'enfant ne joue pas, selon moi, il s'agit plus de repérer et s'interroger sur les difficultés de l'ergo à jouer
- 99 au bon endroit, au bon rythme , au bon moment
- 100
- 101 Tous les enfants peuvent et savent jouer ; à nous de leur proposer les conditions favorables
- 102 c'est plus difficile face à des enfants polyhandicapés qui remettent en cause toutes nos représentations, nos
- 103 modèles de progression
- 104 ils savent nous stimuler dans notre créativité

QUESTIONNAIRE E23

- 1 le jeu est inconnu pour lui, on ne l'a jamais investi, fait jouer...  
 2  
 3  
 4  
 5  
 6  
 7  
 8  
 9  
 10  
 11  
 12  
 13  
 14  
 15  
 16  
 17  
 18  
 19  
 20  
 21  
 22  
 23  
 24  
 25  
 26  
 27  
 28
- 31 le jeu est inconnu pour lui, on ne l'a jamais investi, fait jouer...  
 32  
 33  
 34  
 35  
 36  
 37  
 38  
 39  
 40  
 41  
 42  
 43  
 44  
 45  
 46  
 47
1. *Quelle est la tranche d'âges des enfants polyhandicapés que vous suivez ?*  
 3-12ans
2. *Depuis combien de temps exercez-vous en tant qu'ergothérapeute ? Et en pédiatrie ?*  
 5 ans, 5 ans
3. *Dans quel type de structure exercez-vous ?*  
 institut médico-éducatif
4. *Avez-vous effectué des formations complémentaires en pédiatrie ? Si oui, laquelle/lesquelles ?*  
 Troubles des apprentissages chez les enfants cérébro-lésés précoces.
- A PROPOS DE L'INTERÊT QU'A L'ENFANT POUR LE JEU :
- L'intérêt de l'enfant pour le jeu peut se définir par l'attraction qu'il manifeste à jouer et qui le pousse à être motivé et à s'impliquer.*
5. *Avez-vous déjà rencontré, dans votre pratique, des enfants polyhandicapés manifestant peu ou pas d'intérêt pour jouer ?*  
 oui beaucoup
6. *Selon vous, quelle(s) peut/peuvent être la/les cause(s) d'un manque d'intérêt de l'enfant pour jouer lors d'une séance ? Classer par ordre croissant d'importance:*

	1	2	3	4	5
Une limitation de l'expérience sensori-motrice du bébé et donc une non-connaissance du jeu	<input type="radio"/>				
L'atteinte de la fonction symbolique de l'enfant	<input type="radio"/>				
Le jeu est associé à un plaisir, l'enfant ayant eu des mauvaises expériences du jeu tel que la douleur par exemple	<input type="radio"/>				
Ses besoins primaires, tels que la sécurité et l'amour, ne sont pas satisfaits, l'enfant n'a donc pas d'envie d'explorer	<input type="radio"/>				
autre	<input type="radio"/>				

29  
30

7. *Que pensez-vous pour "autre" ?*

CONCERNANT VOTRE ATTITUDE EN PRESENCE DE L'ENFANT:

9. *Selon vous, l'attitude ludique de l'ergothérapeute est-elle indispensable pour susciter l'intérêt de l'enfant ayant des difficultés à jouer ?*
- Oui  
 Non  
 Ne sais pas

10. *Lorsque vous êtes avec l'enfant:*

	Très rarement	Peu souvent	Souvent	Très souvent
vous faites de l'humour	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous sollicitez son imagination	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous le questionnez sur son jeu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous avez recours à l'imitation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous lui lancez des défis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous surjouez ses expressions	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous le laissez dévier d'une consigne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous participez au jeu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

48  
49

11. Vous utilisez:	Très rarement	Peu souvent	Souvent	Très souvent
11. Votre gestuelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Des mimiques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Des changements de ton de voix	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Le positionnement de votre corps par rapport à lui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

50  
51

12. En réponse à votre attitude, qu'observez-vous chez l'enfant ?	Moins	Pas de changement	Un peu plus	Beaucoup plus
15. De l'humour	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. De l'attention	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Un désir d'explorer, de prendre des initiatives	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Un désir de relever les défis proposés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. De la spontanéité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Du plaisir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Autre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64

13. Qu'entendez-vous par "autre" ?
14. En règle générale, présentez-vous l'ergothérapie à l'enfant comme un jeu ou comme un travail ? Pourquoi ?  
comme un jeu, je ne travaille pas avec lui, je joue, notre médiateur est le jeu et uniquement le jeu
- AFIN DE FAVORISER LA CAPACITE D'AGIR DE L'ENFANT:
15. Certains enfants ne trouvent pas de plaisir dans l'action. Par quels moyens favoriserez-vous le plaisir d'agir de l'enfant ?

- 65  Par une démonstration de votre part
- 66  Par de la guidance manuelle
- 67  Autre :

16. Pensez-vous que si l'enfant éprouve du plaisir à agir, cela puisse éveiller son intérêt à jouer ?  
oui

17. L'ergothérapeute cherche à favoriser les capacités d'agir de l'enfant. Selon vous, l'aide-t-il ainsi à découvrir le plaisir de l'action ?

- 75  Oui
- 76  Non
- 77  Ne sais pas
- 78  Autre:

18. Parmi ces moyens, lequel/ lesquels utilisez-vous afin de favoriser les capacités fonctionnelles de l'enfant, et ce lors du jeu ?

- 83  Une installation spécifique de l'enfant
- 84  De l'appareillage
- 85  Autre :

19. Avez-vous recours à des méthodes spécifiques de rééducation? Laquelle/ lesquelles? Pourquoi ?  
non

20. Appréciez-vous un modèle conceptuel en particulier ? Précisez: le modèle ludique

21. Souhaitiez-vous ajouter quelque chose ?  
non

QUESTIONNAIRE E24

- 1 1. *Quelle est la tranche d'âges des enfants polyhandicapés que vous suivez ?*  
 2 18mois/18ans  
 3  
 4 2. *Depuis combien de temps exercez-vous en tant qu'ergothérapeute ? Et en pédiatrie ?*  
 5 22ans, 22ans  
 6  
 7 3. *Dans quel type de structure exercez-vous ?*  
 8 IEM APF puis IEM HANDAS  
 9  
 10 4. *Avez-vous effectué des formations complémentaires en pédiatrie ? Si oui, laquelle/lesquelles ?*  
 11 formation intégration sensorielle J.AYRES jeu et communication des très handicapé, synthèses de paroles...  
 12  
 13 **A PROPOS DE L'INTERÊT QU'A L'ENFANT POUR LE JEU :**  
 14  
 15 *L'intérêt de l'enfant pour le jeu peut se définir par l'attraction qu'il manifeste à jouer et qui le pousse à être*  
 16 *motivé et à s'impliquer.*  
 17  
 18 5. *Avez-vous déjà rencontré, dans votre pratique, des enfants polyhandicapés manifestant peu ou pas*  
 19 *d'intérêt pour jouer ?*  
 20 oui parfois  
 21  
 22 6. *Selon vous, quelle(s) peut/peuvent être la/les cause(s) d'un manque d'intérêt de l'enfant pour jouer lors*  
 23 *d'une séance ? Classer par ordre croissant d'importance:*

	1	2	3	4	5
<i>Une limitation de l'expérience sensori-motrice du bébé et donc une non-connaissance du jeu</i>	<input type="radio"/>				
<i>L'atteinte de la fonction symbolique de l'enfant</i>	<input type="radio"/>				
<i>Le jeu est associé à un déplaisir, l'enfant ayant eu des mauvaises expériences du jeu tel que la douleur par exemple</i>	<input type="radio"/>				
<i>Ses besoins primaires, tels que la sécurité et l'amour, ne sont pas satisfaits, l'enfant n'a donc pas d'envie d'explorer</i>	<input type="radio"/>				
<i>autre</i>	<input type="radio"/>				

- 25 7. *Que pensez-vous pour "autre" ?*  
 26 la compréhension, les difficultés à la non accession de la notion de cause à effet, les troubles perceptifs et  
 27 dyspraxiques..., la non reconnaissance d'une situation de jeu  
 28  
 29  
 30

- 31 8. *Comment remédiez-vous à ce manque d'intérêt ?*  
 32 établir une relation dans laquelle l'enfant se sent à l'aise de façon à cerner par l'observation, voir un bilan des  
 33 modalités sensorielles(celle qui l'attire le plus et celle qui maîtrise ou qui par laquelle il peut agir) et surtout  
 34 son stade d'évolution motrice(des jeux au niveau du corps sont obtenus et source d'intérêt bien avant de  
 35 pouvoir passer par un objet ou autre médiateur de jeu .  
 36  
 37

**CONCERNANT VOTRE ATTITUDE EN PRESENCE DE L'ENFANT :**

- 38  
 39 9. *Selon vous, l'attitude ludique de l'ergothérapeute est-elle indispensable pour susciter l'intérêt de l'enfant*  
 40 *ayant des difficultés à jouer ?*  
 41  Oui  
 42  Non  
 43  Ne sais pas  
 44  
 45 10. *Lorsque vous êtes avec l'enfant:*

	Très rarement	Peu souvent	Souvent	Très souvent
<i>vous faites de l'humour</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>vous sollicitez son imagination</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>vous le questionnez sur son jeu</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>vous avez recours à l'imitation</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>vous lui lancez des défis</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>vous surjouez ses expressions</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>vous le laissez dévier d'une consigne</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>vous participez au jeu</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- 48  
 49

11. Vous utilisez:	Très rarement	Peu souvent	Souvent	Très souvent
11. Votre gestuelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Des mimiques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Des changements de ton de voix	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le positionnement de votre corps par rapport à lui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. En réponse à votre attitude, qu'observez-vous chez l'enfant ?	Moins	Pas de changement	Un peu plus	Beaucoup plus
De l'humour	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De l'attention	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Un désir d'explorer, de prendre des initiatives	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Un désir de relever les défis proposés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De la spontanéité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Du plaisir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

50  
51

66  Par une démonstration de votre part

67  Par de la guidance manuelle

68  Autre :

69

70

71 16. Pensez-vous que si l'enfant éprouve du plaisir à agir, cela puisse éveiller son intérêt à jouer ?

72 oui

73

74 17. L'ergothérapeute cherche à favoriser les capacités d'agir de l'enfant. Selon vous, l'aide-t-il ainsi à découvrir le plaisir de l'action ?

75  Oui

76  Non

77  Ne sais pas

78  Autre:

79

80

81

82

83

18. Parmi ces moyens, lequel/ lesquels utilisez-vous afin de favoriser les capacités fonctionnelles de l'enfant, et ce lors du jeu ?

84  Une installation spécifique de l'enfant

85  De l'appareillage

86  Autre : favoriser l'ambiance nécessaire : ça peut être du contraste visuel, un fond musical... Certains enfants ont besoin d'une seule information à la fois, d'autre un encouragement voire un contact corporel... En terme d'appareillage ,autre une attelle ou adaptation spécifique à un positionnement, j'utilise beaucoup les contacteurs pour actionner le jeu.

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65

13. Qu'entendez-vous par "autre" ?

14. En règle générale, présentez-vous l'ergothérapie à l'enfant comme un jeu ou comme un travail ?

Pourquoi ?

suivant le type de séance et le niveau de l'enfant, j'utilise rarement le terme de travail plutôt de séance où l'on va "essayer "de trouver un moyen pour accéder à ce que je cible comme objectif ce jour là

AFIN DE FAVORISER LA CAPACITE D'AGIR DE L'ENFANT:

66

67

68

69

15. Certains enfants ne trouvent pas de plaisir dans l'action. Par quels moyens favoriserez-vous le plaisir d'agir de l'enfant ?

66

67

LXXVI

98

99 21. *Souhaitez-vous ajouter quelque chose ?*

100 Les propositions de la question 10 et 12 sont directement dépendantes du niveau cognitif et perceptif de

101 l'enfant. L'imitation peut entraver ou inversement initier la compréhension.

102

Si effectivement le jeu ou le jouet utilisé comme médiateur ne suscite pas toujours de l'intérêt chez l'enfant la situation de jeu est souvent associée chez ces enfants dans la relation elle même , et sur la personne(mimique qui font rire,dans les situations concrètes qu'ils connaissent bien, un objet qui tombe...)

104

105

106 Bon courage et bonne chance pour la suite

QUESTIONNAIRE E25

- 1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27
1. *Quelle est la tranche d'âges des enfants polyhandicapés que vous suivez ?*  
0 18 ans
2. Depuis combien de temps exercez-vous en tant qu'ergothérapeute ? Et en pédiatrie ?  
4,5 ans, 4,5 ans
3. *Dans quel type de structure exercez-vous ?*  
structure mal défini, à priori service soins de suite et réadaptations mais auparavant maison à caractère sanitaire/pouponnière
4. *Avez-vous effectué des formations complémentaires en pédiatrie ? Si oui, laquelle/lesquelles ?*  
non
5. *A PROPOS DE L'INTERÊT QU'À L'ENFANT POUR LE JEU :*  
*L'intérêt de l'enfant pour le jeu peut se définir par l'attrance qu'il manifeste à jouer et qui le pousse à être motivé et à s'impliquer.*
6. *Avez-vous déjà rencontré, dans votre pratique, des enfants polyhandicapés manifestant peu ou pas d'intérêt pour jouer ?*  
oui
7. *Selon vous, quelle(s) peut/peuvent être la/les cause(s) d'un manque d'intérêt de l'enfant pour jouer lors d'une séance ? Classer par ordre croissant d'importance:*

	1	2	3	4	5
<i>Une limitation de l'expérience sensori-motrice du bébé et donc une non-connaissance du jeu</i>	<input type="checkbox"/>				
<i>L'atteinte de la fonction symbolique de l'enfant</i>	<input type="checkbox"/>				
<i>Le jeu est associé à un déplaisir, l'enfant ayant eu des mauvaises expériences du jeu tel que la douleur par exemple</i>	<input type="checkbox"/>				
<i>Ses besoins primaires, tels que la sécurité et l'amour, ne sont pas satisfaits, l'enfant n'a donc pas d'envie d'explorer</i>	<input type="checkbox"/>				
<i>autre</i>	<input type="checkbox"/>				

- 28  
29  
30
7. *Que pensez-vous pour "autre" ?*  
Handicap sensoriel rendant difficile la relation à l'autre et à l'environnement: surdité/non voyance... Parfois même facteur E tellement important que chaque événement venant de l'extérieur est vécu démesurément.

- 31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53
- Pour d'autres troubles du comportement ne rendant pas l'environnement "intéressant", rempli sur soi, vision différente du monde.
- En remplissant "autre" cela donne en réalité du sens aux différentes propositions et ayant spontanément mis autre en 1er au 1er remplissage je modifie mon ordre croissant du tableau ci dessous et ne donne plus aucune place à autre considérant que les autres propositions signifie les différents aspects de autre.
8. *Comment remédiez-vous à ce manque d'intérêt ?*  
Créer une relation privilégiée, un cadre rassurant et contenant, permettant qu'une entrée en relation soit possible, même si l'enfant n'a pas de possibilités réelles de communication autres que corporelles. Proposez ensuite beaucoup d'expériences sensori motrices, de portage/de contenance, de stimulations basales, vibratoires et vestibulaires...
9. *Faire appel à la sensorialité de base. Déchiffrer les mimiques/réactions/attitudes de l'enfant pour imaginer les notions de plaisir/déplaisir ressenties par l'enfant*
10. *CONCERNANT VOTRE ATTITUDE EN PRESENCE DE L'ENFANT:*  
*9. Selon vous, l'attitude ludique de l'ergothérapeute est-elle indispensable pour susciter l'intérêt de l'enfant ayant des difficultés à jouer ?*

	Très rarement	Peu souvent	Souvent	Très souvent
<i>vous faites de l'humour</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>vous sollicitez son imagination</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>vous le questionnez sur son jeu</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>vous avez recours à l'imitation</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>vous lui lancez des défis</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>vous surjouez ses expressions</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Très rarement	Peu souvent	Souvent	Très souvent
vous le laissez dévier d'une consigne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vous participez au jeu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>11. Vous utilisez:</b>				
Votre gestuelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des miniatures	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des changements de ton de voix	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le positionnement de votre corps par rapport à lui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>12. En réponse à votre attitude, qu'observez-vous chez l'enfant ?</b>				
De l'humour	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De l'attention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un désir d'explorer, de prendre des initiatives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un désir de relever les défis proposés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De la spontanéité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du plaisir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

66 - et bien sur des expériences sensori motrices permettant ensuite de développer l'envie de découvrir l'environnement (qui rejoint la notion de plaisir) ou des capacités relationnelles et de communication

67

68 Si mes objectifs sont autres avec l'enfant c'est à priori que l'enfant que le handicap de l'enfant n'est pas un polyhandicap

69

70

71

72

73

74

75

76

**AFIN DE FAVORISER LA CAPACITE D'AGIR DE L'ENFANT:**

15. Certains enfants ne trouvent pas de plaisir dans l'action. Par quels moyens favoriseriez-vous le plaisir d'agir de l'enfant ?

Par une démonstration de votre part

Par de la guidance manuelle

77

78

79 Autre : trouver la conséquence de l'action qui pourra provoquer du plaisir à l'enfant: un toucher/un son/ un souffle sur le visage/un bisou de ma part...

80

81

82

83

84

85

86

87

16. Pensez-vous que si l'enfant éprouve du plaisir à agir, cela puisse éveiller son intérêt à jouer ?

Oui sans aucun doute

17. L'ergothérapeute cherche à favoriser les capacités d'agir de l'enfant. Selon vous, l'aide-t-il ainsi à découvrir le plaisir de l'action ?

Oui

Non

Ne sais pas

Autre:

18. Parmi ces moyens, lequel/ lesquels utilisez-vous afin de favoriser les capacités fonctionnelles de l'enfant, et ce lors du jeu ?

Une installation spécifique de l'enfant

De l'appareillage

57 13. Qu'entendez-vous par "autre" ?

58 14. En règle générale, présentez-vous l'ergothérapie à l'enfant comme un jeu ou comme un travail ?

59 Pour quoi ?

60 Comme un jeu. Car les objectifs de prise en charge avec les quelques enfants polyhandicapés que j'ai pris ou prends en rééducation sont:

- 61 - le plaisir dans le jeu que ce soit au moment de la prise en charge ou intégrer ensuite au quotidien
- 62 - et le maintien de quelques possibilités de motricité spontanée avec pour objectif de pouvoir aider très légèrement aux activités de vie quotidienne (type étendre/fléchir le bras au passage de la manche du pull)

107 Je pratique également avec beaucoup de plaisir et croyance en cette approche spécifique, snoezelen. Pour  
108 ces stimulations sensorielles motrices et expériences nouvelles dans un cadre contenant et rassurant et penser la  
109 relation à l'enfant et notre action et place auprès de lui pendant la séance. Snoezelen n'évoque pas tellement  
110 la notion de jeu mais énormément la notion de plaisir qui me semble t'il est très liée pour l'enfant  
111 polyhandicapé  
112  
113 20. *Appréciez-vous un modèle conceptuel en particulier ? Précisez:*  
114 Je connais très peu les modèles conceptuels et avoue ne pas m'y être penchée de très près  
115  
116 21. *Souhaitez-vous ajouter quelque chose ?*

98  *Autre :*  
99  
100 19. *Avez-vous recours à des méthodes spécifiques de rééducation ? Laquelle/ lesquelles ? Pourquoi ?*  
101 Techniques le metayer basée sur certains positionnements et les niveaux d'évolution motrice. J'utilise  
102 essentiellement de cette technique  
103 - les manoeuvres de décontraction automatiques pour provoquer de la détente, un entrée dans la relation et  
104 rendre possible la mise en action des capacités motrices même minimes;  
105 - les conseils en positionnement facilitateurs: assis tailleur contre moi, décubitus latéral..  
106

QUESTIONNAIRE E26

1. *Quelle est la tranche d'âges des enfants polyhandicapés que vous suivez ?*  
 0 - 6 ans
2. *Depuis combien de temps exercez-vous en tant qu'ergothérapeute ? Et en pédiatrie ?*  
 2 ans et demi. 2ans et demi
3. *Dans quel type de structure exercez-vous ?*  
 Libéral et CAMSP
4. *Avez-vous effectué des formations complémentaires en pédiatrie ? Si oui, laquelle/lesquelles ?*  
 Baccalauréat d'ergothérapie à l'Université de Montréal
- A PROPOS DE L'INTERÊT QU'A L'ENFANT POUR LE JEU :
5. *Avez-vous déjà rencontré, dans votre pratique, des enfants polyhandicapés manifestant peu ou pas d'intérêt pour jouer ?*  
 oui
6. *Selon vous, quelle(s) peut/peuvent être la/les cause(s) d'un manque d'intérêt de l'enfant pour jouer lors d'une séance ? Classer par ordre croissant d'importance:*

	1	2	3	4	5
<i>Une limitation de l'expérience sensori-motrice du bébé et donc une non-connaissance du jeu</i>	<input type="radio"/>				
<i>L'atteinte de la fonction symbolique de l'enfant</i>	<input type="radio"/>				
<i>Le jeu est associé à un déplaisir, l'enfant ayant eu des mauvaises expériences du jeu tel que la douleur par exemple</i>	<input type="radio"/>				
<i>Ses besoins primaires, tels que la sécurité et l'amour, ne sont pas satisfaits, l'enfant n'a donc pas d'envie d'explorer</i>	<input type="radio"/>				
<i>autre</i>	<input type="radio"/>				

7. *Que pensez-vous pour "autre" ?*  
 Je pense que ça dépend aussi beaucoup de l'attitude des parents au quotidien. Il arrive assez fréquemment que les enfants qui ont un désintérêt du jeu ont des parents qui sont peu dans l'échange et qui ne manifestent pas de plaisir à jouer, à échanger avec leur enfant.

8. *Comment remédiez-vous à ce manque d'intérêt ?*  
 Je tente de remédier à ce manque d'intérêt en allant rechercher une composante essentielle du jeu: le plaisir de l'enfant. Cela passe par la recherche d'activités significatives: des activités qu'il apprécie particulièrement. Chez l'enfant polyhandicapé, cela passe souvent par des activités sensorielles.
- CONCERNANT VOTRE ATTITUDE EN PRESENCE DE L'ENFANT:
9. *Selon vous, l'attitude ludique de l'ergothérapeute est-elle indispensable pour susciter l'intérêt de l'enfant ayant des difficultés à jouer ?*
- Oui  
 Non  
 Ne sais pas
10. *Lorsque vous êtes avec l'enfant:*

	Très rarement	Peu souvent	Souvent	Très souvent
<i>vous faites de l'humour</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>vous sollicitez son imagination</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>vous le questionnez sur son jeu</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>vous avez recours à l'imitation</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>vous lui lancez des défis</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>vous surjouez ses expressions</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>vous le laissez dévier d'une consigne</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>vous participez au jeu</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. *Vous utilisez:*
- Très rarement  
 Peu souvent  
 Souvent  
 Très souvent

66	67	68	69	70	71	72	73	74
75	76	77	78	79	80	81	82	83
84	85	86	87	88	89	90	91	92
93	94	95	96	97				

12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.
21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.
30.	31.	32.	33.	34.	35.	36.	37.	38.
39.	40.	41.	42.	43.	44.	45.	46.	47.
48.	49.	50.	51.	52.	53.	54.	55.	56.
57.	58.	59.	60.	61.	62.	63.	64.	65.

15. Certains enfants ne trouvent pas de plaisir dans l'action. Par quels moyens favoriserez-vous le plaisir d'agir de l'enfant ?

Par une démonstration de votre part

Par de la guidance manuelle

Autre : des adaptations permettant de valoriser, d'amplifier la conséquence de leur action (contacteur)

16. Pensez-vous que si l'enfant éprouve du plaisir à agir, cela puisse éveiller son intérêt à jouer ? Oui, complètement!!

17. L'ergothérapeute cherche à favoriser les capacités d'agir de l'enfant. Selon vous, l'aide-t-il ainsi à découvrir le plaisir de l'action ?

Oui

Non

Ne sais pas

Autre:

18. Parmi ces moyens, lequel/lesquels utilisez-vous afin de favoriser les capacités fonctionnelles de l'enfant, et ce lors du jeu ?

Une installation spécifique de l'enfant

De l'appareillage

Autre : Adaptation des jeux électroniques

19. Avez-vous recours à des méthodes spécifiques de rééducation? Laquelle/lesquelles? Pourquoi ? Avec les enfants polyhandicapés, la méthode snozellen peut être vraiment intéressante. Il me semble qu'elle permet une recherche de plaisir et de bien-être offrant une certaine décontraction. Cet état pouvant être alors favorable à un échange et une possibilité d'agir.

20. Appréciez-vous un modèle conceptuel en particulier ? Précisez:

LXXXII

13. Qu'entendez-vous par "autre" ?

14. En règle générale, présentez-vous l'ergothérapie à l'enfant comme un jeu ou comme un travail ? Pourquoi ?

En général, je présente l'ergothérapie comme un jeu. Je considère que pour maintenir la motivation de l'enfant, il faut présenter les activités sous forme ludique. Il ne faut considérer le jeu comme une activité productive. Il faut tenter d'utiliser au maximum le jeu dans sa globalité et non seulement comme une modalité de rééducation. Ça reste très difficile.

AFIN DE FAVORISER LA CAPACITE D'AGIR DE L'ENFANT:

98	En pédiatrie, deux modèles sont pour moi importants:	
99	- le modèle neuro-développemental: base importante d'une pratique en pédiatrie	
100	- le modèle ludique: Ce modèle est pour moi très important pour avoir cette vision holistique qui fait la	
101	particularité de la profession d'ergothérapeute	
102		
103		
104	21. <i>Souhaitez-vous ajouter quelque chose ?</i>	
105	Bon courage! J'attends avec impatience les conclusions de ce travail.	

QUESTIONNAIRE 27

- 1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28
- 31 Autisme, repli sur soi qui peut être dû à un évènement particulier (décès d'un proche, hospitalisation traumatique...).
- 32
- 33
- 34
- 35 8. *Comment remédiez-vous à ce manque d'intérêt ?*
- 36 Je constate rarement un manque d'intérêt au jeu mais plutôt une impossibilité à jouer (sur le plan moteur par exemple). Ainsi, j'adapte l'environnement afin que le jeu devienne accessible à l'enfant.
- 37
- 38 S'il y a vraiment un manque d'intérêt au jeu:
- 39 - peut-être l'enfant ne veut-il pas jouer avec moi? Je travaille sur la relation de confiance. Chacun devant "s'approprier" l'un l'autre avant toutes choses.
- 40 - Peut-être ne nous comprenons-nous pas bien? J'adapte notre mode de communication.
- 41 - J'essaie de proposer différentes activités ludiques pour savoir ce qui est susceptible de plaire à l'enfant.
- 42 - Une discussion avec les parents et les différents professionnels connaissant l'enfant s'avère intéressante.
- 43
- 44
- 45
- 46
- 47 **CONCERNANT VOTRE ATTITUDE EN PRESENCE DE L'ENFANT:**
- 48
- 49 9. *Selon vous, l'attitude ludique de l'ergothérapeute est-elle indispensable pour susciter l'intérêt de l'enfant ayant des difficultés à jouer ?*
- 50
- 51  Oui
- 52  Non
- 53  Ne sais pas
- 54
- 55

- 1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28
1. *Quelle est la tranche d'âges des enfants polyhandicapés que vous suivez ?*
- 0-21 ans
2. *Depuis combien de temps exercez-vous en tant qu'ergothérapeute ? Et en pédiatrie ?*
- 8 ans, 6 ans
3. *Dans quel type de structure exercez-vous ?*
- centre pour enfants polyhandicapés
4. *Avez-vous effectué des formations complémentaires en pédiatrie ? Si oui, laquelle/lesquelles ?*
- la vie quotidienne et l'approche d'Emmi Pikler-Loezy
- A PROPOS DE L'INTERÊT QU'A L'ENFANT POUR LE JEU :**
- L'intérêt de l'enfant pour le jeu peut se définir par l'attraction qu'il manifeste à jouer et qui le pousse à être motivé et à s'impliquer.
5. *Avez-vous déjà rencontré, dans votre pratique, des enfants polyhandicapés manifestant peu ou pas d'intérêt pour jouer ?*
- oui
6. *Selon vous, quelle(s) peut/peuvent être la/les cause(s) d'un manque d'intérêt de l'enfant pour jouer lors d'une séance ? Classer par ordre croissant d'importance:*

	1	2	3	4	5
Une limitation de l'expérience sensori-motrice du bébé et donc une non-connaissance du jeu	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'atteinte de la fonction symbolique de l'enfant	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le jeu est associé à un déplaisir, l'enfant ayant eu des mauvaises expériences du jeu tel que la douleur par exemple	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ses besoins primaires, tels que la sécurité et l'amour, ne sont pas satisfaits, l'enfant n'a donc pas d'envie d'explorer	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
autre	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- 29
- 30

7. *Que pensez-vous pour "autre" ?*

	Très rarement	Peu souvent	Souvent	Très souvent
vous faites de l'humour	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous sollicitez son imagination	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous le questionnez sur son jeu	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous avez recours à l'imitation	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous lui lancez des défis	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

vous surjouez ses expressions	<input type="radio"/>				
vous le laissez dévier d'une consigne	<input type="radio"/>				
vous participez au jeu	<input type="radio"/>				
<hr/>					
11. Vous utilisez:	Très rarement	Peu souvent	Souvent	Très souvent	
Votre gestuelle	<input type="radio"/>				
Des mimiques	<input type="radio"/>				
Des changements de ton de voix	<input type="radio"/>				
Le positionnement de votre corps par rapport à lui	<input type="radio"/>				
<hr/>					
12. En réponse à votre attitude, qu'observez-vous chez l'enfant ?	Moins	Pas de changement	Un peu plus	Beaucoup plus	
De l'humour	<input type="radio"/>				
De l'attention	<input type="radio"/>				
Un désir d'explorer, de prendre des initiatives	<input type="radio"/>				
Un désir de relever les défis proposés	<input type="radio"/>				
De la spontanéité	<input type="radio"/>				
Du plaisir	<input type="radio"/>				
Autre	<input type="radio"/>				

56  
57

66 En fonction de l'enfant, je le présente comme un jeu ou comme un travail. Certains sont en demande de travail et on a besoin d'un cadre qui s'y rapproche. Cela dépend aussi des objectifs, si je dois travailler l'attention-concentration, je présente les choses comme un travail ou on ne joue pas justement.

67 Si l'enfant est très petit, je parle souvent de jeu car c'est à travers le jeu que j'atteins les objectifs posés pour lui.

68 Effectivement, le cadre "travail" et le cadre "jeu" sont pour moi différents et je ne travaillerais pas la même chose en fonction (dépend des objectifs du projet de l'enfant).

74 **AFIN DE FAVORISER LA CAPACITE D'AGIR DE L'ENFANT:**

75 15. Certains enfants ne trouvent pas de plaisir dans l'action. Par quels moyens favoriserez-vous le plaisir d'agir de l'enfant ?

76  Par une démonstration de votre part

77  Par de la guidance manuelle

78  Autre :

81 16. Pensez-vous que si l'enfant éprouve du plaisir à agir, cela puisse éveiller son intérêt à jouer ?

82 oui

83 17. L'ergothérapeute cherche à favoriser les capacités d'agir de l'enfant. Selon vous, l'aide-t-il ainsi à découvrir le plaisir de l'action ?

84  Oui

85  Non

86  Ne sais pas

87  Autre: l'un ne peut aller sans l'autre

88 18. Parmi ces moyens, lequel/ lesquels utilisez-vous afin de favoriser les capacités fonctionnelles de l'enfant, et ce lors du jeu ?

89  Une installation spécifique de l'enfant

90  De l'appareillage

LXXXV

60  
61 13. Qu'entendez-vous par "autre" ?

62 Une "réponse" (vocalise, mouvement d'un membre ou du corps entier)

63

64 14. En règle générale, présentez-vous l'ergothérapie à l'enfant comme un jeu ou comme un travail ?

65 Pourquoi ?

103	20. Appréciez-vous un modèle conceptuel en particulier ? Précisez:
104	non
105	
106	21. Souhaitez-vous ajouter quelque chose ?

98	<input checked="" type="checkbox"/> Autre : adaptation de l'environnement
99	
100	19. Avez-vous recours à des méthodes spécifiques de rééducation ? Laquelle/ lesquelles? Pourquoi ?
101	Stimulation basale car c'est une approche globale de l'enfant polyhandicapé
102	

QUESTIONNAIRE E28

- 1 1. Quelle est la tranche d'âges des enfants polyhandicapés que vous suivez ?  
 2 6-20 ans  
 3  
 4 2. Depuis combien de temps exercez-vous en tant qu'ergothérapeute ? Et en pédiatrie ?  
 5 11 ans, 11 ans  
 6  
 7 3. Dans quel type de structure exercez-vous ?  
 8 Centre pour enfants polyhandicapés, annexe 24 ter  
 9  
 10 4. Avez-vous effectué des formations complémentaires en pédiatrie ? Si oui, laquelle/lesquelles ?  
 11 non  
 12  
 13 A PROPOS DE L'INTERÊT QU'A L'ENFANT POUR LE JEU :

	1	2	3	4	5
14 L'intérêt de l'enfant pour le jeu peut se définir par l'attraction qu'il manifeste à jouer et qui le pousse à être motivé et à s'impliquer.	<input type="radio"/>				
15 5. Avez-vous déjà rencontré, dans votre pratique, des enfants polyhandicapés manifestant peu ou pas d'intérêt pour jouer ?	<input type="radio"/>				
16 oui	<input type="radio"/>				
17	<input type="radio"/>				
18 6. Selon vous, quelle(s) peut/peuvent être la/les cause(s) d'un manque d'intérêt de l'enfant pour jouer lors d'une séance ? Classer par ordre croissant d'importance:	<input type="radio"/>				
19 Une limitation de l'expérience sensori-motrice du bébé et donc une non-	<input type="radio"/>				
20 connaissance du jeu	<input type="radio"/>				
21 L'atteinte de la fonction symbolique de l'enfant	<input type="radio"/>				
22 Le jeu est associé à un déplaisir, l'enfant ayant eu des mauvaises expériences du	<input type="radio"/>				
23 jeu tel que la douleur par exemple	<input type="radio"/>				
24 Ses besoins primaires, tels que la sécurité et l'amour, ne sont pas satisfaits,	<input type="radio"/>				
25 l'enfant n'a donc pas d'envie d'explorer	<input type="radio"/>				
26 autre	<input type="radio"/>				

- 24 7. Que pensez-vous pour "autre" ?  
 25  
 26  
 27 8. Comment remédiez-vous à ce manque d'intérêt ?  
 28 difficile.. je travaille à temps partiel dans une structure où nous n'avons pas de kiné, de ce fait je travaille  
 29 surtout sur les installations des enfants et l'aménagement des lieux de vie de l'enfant.  
 30

31 CONCERNANT VOTRE ATTITUDE EN PRESENCE DE L'ENFANT:

- 32 9. Selon vous, l'attitude ludique de l'ergothérapeute est-elle indispensable pour susciter l'intérêt de l'enfant  
 33 ayant des difficultés à jouer ?  
 34  Oui  
 35  Non  
 36  Ne sais pas  
 37  
 38

10. Lorsque vous êtes avec l'enfant:

	Très rarement	Peu souvent	Souvent	Très souvent
39 vous faites de l'humour	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40 vous sollicitez son imagination	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous le questionnez sur son jeu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous avez recours à l'imitation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous lui lancez des défis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous surjouez ses expressions	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous le laissez dévier d'une consigne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous participez au jeu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Vous utilisez:

	Très rarement	Peu souvent	Souvent	Très souvent
40 Votre gestuelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Des mimiques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Des changements de ton de voix	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	<input type="checkbox"/>				
	Moins	Pas de changement	Un peu plus	Beaucoup plus	
12. En réponse à votre attitude, qu'observez-vous chez l'enfant ?					
De l'humour	<input type="checkbox"/>				
De l'attention	<input type="checkbox"/>				
Un désir d'explorer, de prendre des initiatives	<input type="checkbox"/>				
Un désir de relever les défis proposés	<input type="checkbox"/>				
De la spontanéité	<input type="checkbox"/>				
Du plaisir	<input type="checkbox"/>				
Autre	<input type="checkbox"/>				

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

Le positionnement de votre corps par rapport à lui

41  
42

16. Pensez-vous que si l'enfant éprouve du plaisir à agir, cela puisse éveiller son intérêt à jouer ?

oui

17. L'ergothérapeute cherche à favoriser les capacités d'agir de l'enfant. Selon vous, l'aide-t-il ainsi à découvrir le plaisir de l'action ?



Oui



Non



Ne sais pas



Autre:

18. Parmi ces moyens, lequel/ lesquels utilisez-vous afin de favoriser les capacités fonctionnelles de l'enfant, et ce lors du jeu ?



Une installation spécifique de l'enfant



De l'appareillage



Autre : bien se positionner par rapport à l'enfant

19. Avez-vous recours à des méthodes spécifiques de rééducation? Laquelle/ lesquelles? Pourquoi ?

non

20. Appréciez-vous un modèle conceptuel en particulier ? Précisez:

21. Souhaitez-vous ajouter quelque chose ?

Je souhaite connaître le résultat de votre questionnaire et votre mémoire...Bon courage pour la suite

Les parents demandent très rarement des conseils sur les jeux, ce qui les intéresse surtout c'est le confort, le bien être, les installations de leur enfant, l'aménagement de leur domicile, voiture... C'est peut être différent dans des structures avec des enfants de moins de 6 ans. Après 6 ans, les parents ont cheminé par rapport au handicap, à l'enfant différent, chacun à son rythme bien sur... Les jouets achetés par les parents sont souvent des peluches, des jouets sensoriels et premier âge.

LXXXVIII

QUESTIONNAIRE E29

- 1 Pas de motricité volontaire, donc pas de possibilité d'exploration.  
 2  
 3  
 4  
 5  
 6  
 7  
 8  
 9  
 10  
 11  
 12  
 13  
 14  
 15  
 16  
 17  
 18  
 19  
 20  
 21  
 22  
 23  
 24  
 25  
 26  
 27  
 28
- 31 Pas de motricité volontaire, donc pas de possibilité d'exploration.  
 32  
 33  
 34  
 35  
 36  
 37  
 38  
 39  
 40  
 41  
 42  
 43  
 44  
 45  
 46  
 47
1. *Quelle est la tranche d'âges des enfants polyhandicapés que vous suivez ?*  
 4 à 20 ans
2. *Depuis combien de temps exercez-vous en tant qu'ergothérapeute ? Et en pédiatrie ?*  
 20 ans, 3 ans
3. *Dans quel type de structure exercez-vous ?*  
 IMP
4. *Avez-vous effectué des formations complémentaires en pédiatrie ? Si oui, laquelle/lesquelles ?*  
 Rééducation du geste, information sur les toxines botuliques
- A PROPOS DE L'INTERÊT QU'A L'ENFANT POUR LE JEU :
- L'intérêt de l'enfant pour le jeu peut se définir par l'attraction qu'il manifeste à jouer et qui le pousse à être motivé et à s'impliquer.
5. *Avez-vous déjà rencontré, dans votre pratique, des enfants polyhandicapés manifestant peu ou pas d'intérêt pour jouer ?*  
 oui
6. *Selon vous, quelle(s) peut/peuvent être la/les cause(s) d'un manque d'intérêt de l'enfant pour jouer lors d'une séance ? Classer par ordre croissant d'importance:*

	1	2	3	4	5
Une limitation de l'expérience sensori-motrice du bébé et donc une non-connaissance du jeu	<input type="radio"/>				
L'atteinte de la fonction symbolique de l'enfant	<input type="radio"/>				
Le jeu est associé à un plaisir, l'enfant ayant eu des mauvaises expériences du jeu tel que la douleur par exemple	<input type="radio"/>				
Ses besoins primaires, tels que la sécurité et l'amour, ne sont pas satisfaits, l'enfant n'a donc pas d'envie d'explorer	<input type="radio"/>				
autre	<input type="radio"/>				

29  
30

7. *Que pensez-vous pour "autre" ?*

CONCERNANT VOTRE ATTITUDE EN PRESENCE DE L'ENFANT:

10. *Lorsque vous êtes avec l'enfant:*
- vous faites de l'humour  
 vous sollicitez son imagination  
 vous le questionnez sur son jeu  
 vous avez recours à l'imitation  
 vous lui lancez des défis  
 vous surjouez ses expressions  
 vous le laissez dévier d'une consigne  
 vous participez au jeu

	Très rarement	Peu souvent	Souvent	Très souvent
vous faites de l'humour	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous sollicitez son imagination	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous le questionnez sur son jeu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous avez recours à l'imitation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous lui lancez des défis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous surjouez ses expressions	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous le laissez dévier d'une consigne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous participez au jeu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

48  
49

11. Vous utilisez:	Très rarement	Peu souvent	Souvent	Très souvent
Voire gestuelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Des mimiques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Des changements de ton de voix	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Le positionnement de votre corps par rapport à lui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

50  
51

66	AFIN DE FAVORISER LA CAPACITE D'AGIR DE L'ENFANT:
67	
68	
69	15. Certains enfants ne trouvent pas de plaisir dans l'action. Par quels moyens favoriserez-vous le plaisir d'agir de l'enfant ?
70	<input checked="" type="checkbox"/> Par une démonstration de votre part
71	<input checked="" type="checkbox"/> Par de la guidance manuelle
72	<input type="checkbox"/> Autre :
73	
74	
75	
76	16. Pensez-vous que si l'enfant éprouve du plaisir à agir, cela puisse éveiller son intérêt à jouer ?
77	<input checked="" type="checkbox"/> oui
78	
79	17. L'ergothérapeute cherche à favoriser les capacités d'agir de l'enfant. Selon vous, l'aide-t-il ainsi à découvrir le plaisir de l'action ?
80	<input checked="" type="radio"/> Oui
81	<input type="radio"/> Non
82	<input type="radio"/> Ne sais pas
83	<input type="radio"/> Autre:
84	
85	
86	
87	18. Parmi ces moyens, lequel/ lesquels utilisez-vous afin de favoriser les capacités fonctionnelles de l'enfant, et ce lors du jeu ?
88	<input checked="" type="checkbox"/> Une installation spécifique de l'enfant
89	<input checked="" type="checkbox"/> De l'appareillage
90	<input type="checkbox"/> Autre :
91	
92	
93	
94	19. Avez-vous recours à des méthodes spécifiques de rééducation? Laquelle/ lesquelles? Pourquoi ?
95	Je n'ai pas vraiment de méthode spécifique de rééducation mais cela fait maintenant 20 ans que je travaille avec des polyhandicapés adultes et enfants.
96	

XC

13. Qu'entendez-vous par "autre"?	Moins	Pas de changement	Un peu plus	Beaucoup plus
14. En règle générale, présentez-vous l'ergothérapie à l'enfant comme un jeu ou comme un travail ? Pourquoi ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
15. Cela dépend de l'enfant et de son âge. Pour les plus grand, les activités de jeux sont souvent une préparation à l'orientation en foyer adulte occupationnel et cela les valorise quand on leur parle de travail.				
16. Pour les plus jeune bien sûr, je parle de jeu car cela les motive plus et c'est plus adapté à leur possibilités.				
17. enfin pour les adolescent cela dépend de l'activité proposée, il y a des temps de jeu et des temps de travail.				
18. Je commence par le travail qui est plus difficile pour eux et je termine par une activité plus ludique que souvent je leur laisse choisir.				

52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65  
66

97 J'ai suivi les formations de Le Metayer concernant les niveaux d'évolution motrice et la gestuelle de  
98 l'enfant.  
99 Je suis très adepte de l'informatique et je l'utilise beaucoup avec les enfants à l'aide de contacteurs.  
100  
101 20. *Appréhendez-vous un modèle conceptuel en particulier ? Précisez :*  
102  
103  
104 21. *Souhaitez-vous ajouter quelque chose ?*  
105 Il est difficile de répondre de façon générale sur notre manière de "jouer" avec un enfant, car chaque  
106 relation avec un enfant est différente. Dans chaque séance de rééducation, il faut s'adapter à un enfant qui  
107 est différent, à son humeur, à ses possibilités d'attention du jour,...

108 Avec le même enfant un jour je vais faire le "clown" avec des mimiques et des gestes exagérés car je sens  
109 que c'est ce dont il a envie et que moi aussi je suis disponible à ce moment là pour le faire et un autre jour  
110 parce que je suis moins bien ou que lui est moins en forme nous allons ensemble être moins joueur.  
111 C'est vraiment une rencontre entre 2 personnes à un moment particulier qui fait une relation thérapeutique  
112 même si j'ai une ligne de conduite qui est de faire des séances d'ergothérapie un moment ludique et agréable  
113 pour l'enfant.  
114  
115 Désolé de ma réponse tardive mais nous étions en vacances.  
116 Bonne chance pour ton mémoire.  
117

QUESTIONNAIRE E30

- 1 1. Quelle est la tranche d'âges des enfants polyhandicapés que vous suivez ?  
 2 10-18ans  
 3  
 4 2. De puis combien de temps exercez-vous en tant qu'ergothérapeute ? Et en pédiatrie ?  
 5 25 ans, 10 ans  
 6  
 7 3. Dans quel type de structure exercez-vous ?  
 8 foyer école  
 9  
 10 4. Avez-vous effectué des formations complémentaires en pédiatrie ? Si oui, laquelle/lesquelles ?  
 11 méthode affolter  
 12  
 13 A PROPOS DE L'INTERÊT QU'A L'ENFANT POUR LE JEU :
- 14 L'intérêt de l'enfant pour le jeu peut se définir par l'attraction qu'il manifeste à jouer et qui le pousse à être  
 15 motivé et à s'impliquer.  
 16  
 17 5. Avez-vous déjà rencontré, dans votre pratique, des enfants polyhandicapés manifestant peu ou pas  
 18 d'intérêt pour jouer ?  
 19 oui

	1	2	3	4	5
Une limitation de l'expérience sensori-motrice du bébé et donc une non-connaissance du jeu	<input type="radio"/>				
L'atteinte de la fonction symbolique de l'enfant	<input type="radio"/>				
Le jeu est associé à un plaisir, l'enfant ayant eu des mauvaises expériences du jeu tel que la douleur par exemple	<input type="radio"/>				
Ses besoins primaires, tels que la sécurité et l'amour, ne sont pas satisfaits, l'enfant n'a donc pas d'envie d'explorer	<input type="radio"/>				
autre	<input type="radio"/>				

- 25 7. Que pensez-vous pour "autre" ?  
 26 incapacité motrice pour reproduire, mettre en route seul un jeu  
 27  
 28 8. Comment remédiez-vous à ce manque d'intérêt ?  
 29 - adaptation ++ de l'environnement, des outils à disposition  
 30

- 31 - sensibilisation des équipes aux moyens qui favorisent la participation de l'enfant  
 32 - recherche de ce qui "met en route" le jeu de cet enfant là ( très individuel)  
 33  
 34  
 35  
 36 CONCERNANT VOTRE ATTITUDE EN PRESENCE DE L'ENFANT:  
 37  
 38 9. Selon vous, l'attitude ludique de l'ergothérapeute est-elle indispensable pour susciter l'intérêt de l'enfant  
 39 ayant des difficultés à jouer ?

	Oui	Non	Ne sais pas
10. Lorsque vous êtes avec l'enfant:			
vous faites de l'humour	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous sollicitez son imagination	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous le questionnez sur son jeu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous avez recours à l'imitation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous lui lancez des défis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous surjouez ses expressions	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous le laissez dévier d'une consigne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous participez au jeu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- 45 11. Vous utilisez:  
 46
- |                    | Très rarement         | Peu souvent           | Souvent               | Très souvent          |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 11. Vous utilisez: | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |



QUESTIONNAIRE E31

- 1 *1. Quelle est la tranche d'âges des enfants polyhandicapés que vous suivez ?*  
 2 11 à 18 ans  
 3  
 4 *2. Depuis combien de temps exercez-vous en tant qu'ergothérapeute ? Et en pédiatrie ?*  
 5 1 an et demi. oui  
 6  
 7 *3. Dans quel type de structure exercez-vous ?*  
 8 institution  
 9  
 10 *4. Avez-vous effectué des formations complémentaires en pédiatrie ? Si oui, laquelle/lesquelles ?*  
 11  
 12  
 13 **A PROPOS DE L'INTERÊT QU'À L'ENFANT POUR LE JEU :**  
 14 *L'intérêt de l'enfant pour le jeu peut se définir par l'attraction qu'il manifeste à jouer et qui le pousse à être*  
 15 *motivé et à s'impliquer.*  
 16  
 17 *5. Avez-vous déjà rencontré, dans votre pratique, des enfants polyhandicapés manifestant peu ou pas*  
 18 *d'intérêt pour jouer ?*  
 19 oui  
 20  
 21  
 22  
 23 *6. Selon vous, quelle(s) peut/peuvent être la/les cause(s) d'un manque d'intérêt de l'enfant pour jouer lors*  
 24 *d'une séance ? Classer par ordre croissant d'importance:*

	1	2	3	4	5
<i>Une limitation de l'expérience sensori-motrice du bébé et donc une non-connaissance du jeu</i>	<input type="radio"/>				
<i>L'atteinte de la fonction symbolique de l'enfant</i>	<input type="radio"/>				
<i>Le jeu est associé à un plaisir, l'enfant ayant eu des mauvaises expériences du jeu tel que la douleur par exemple</i>	<input type="radio"/>				
<i>Ses besoins primaires, tels que la sécurité et l'amour, ne sont pas satisfaits, l'enfant n'a donc pas d'envie d'explorer</i>	<input type="radio"/>				
<i>autre</i>	<input type="radio"/>				

- 25  
 26 *7. Que pensez-vous pour "autre" ?*  
 27 L'enfant polyhandicapé a moins d'occasion d'explorer son environnement et de jouer quand il est tout petit,  
 28 car ses journées sont remplies par les soins vitaux et les thérapies.  
 29  
 30 *8. Comment remédiez-vous à ce manque d'intérêt ?*

- 31 En l'aidant à explorer le matériel de jeu, en le guidant (guidance type Affolter), en utilisant des jeux très  
 32 basiques et en suivant le développement normal du jeu chez l'enfant.  
 33  
 34  
 35  
 36 **CONCERNANT VOTRE ATTITUDE EN PRESENCE DE L'ENFANT :**  
 37  
 38 *9. Selon vous, l'attitude ludique de l'ergothérapeute est-elle indispensable pour susciter l'intérêt de l'enfant*  
 39 *ayant des difficultés à jouer ?*

- 40  Oui  
 41  Non  
 42  Ne sais pas

10. Lorsque vous êtes avec l'enfant:

	Très rarement	Peu souvent	Souvent	Très souvent
<i>vous faites de l'humour</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>vous sollicitez son imagination</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>vous le questionnez sur son jeu</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>vous avez recours à l'imitation</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>vous lui lancez des défis</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>vous surjouez ses expressions</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>vous le laissez dévier d'une consigne</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>vous participez au jeu</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

45  
 46

11. Vous utilisez:

	Très rarement	Peu souvent	Souvent	Très souvent
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



QUESTIONNAIRE E32

1. Quelle est la tranche d'âges des enfants polyhandicapés que vous suivez ?  
 3-16 ans

2. Depuis combien de temps exercez-vous en tant qu'ergothérapeute ? Et en pédiatrie?  
 25 ans, 20 ans

3. Dans quel type de structure exercez-vous ?  
 IME semi internat+ ssad

4. Avez-vous effectué des formations complémentaires en pédiatrie ? Si oui, laquelle/lesquelles ?  
 évaluation de l'enfant et de l'adulte d'un niveau inférieur à 3 ans

A PROPOS DE L'INTERÊT QU'A L'ENFANT POUR LE JEU :

*L'intérêt de l'enfant pour le jeu peut se définir par l'attraction qu'il manifeste à jouer et qui le pousse à être motivé et à s'impliquer.*

5. Avez-vous déjà rencontré, dans votre pratique, des enfants polyhandicapés manifestant peu ou pas d'intérêt pour jouer ?  
 oui

6. Selon vous, quelle(s) peut/peuvent être la/les cause(s) d'un manque d'intérêt de l'enfant pour jouer lors d'une séance ? Classer par ordre croissant d'importance:

	1	2	3	4	5
Une limitation de l'expérience sensori-motrice du bébé et donc une non-connaissance du jeu	<input type="radio"/>				
L'atteinte de la fonction symbolique de l'enfant	<input type="radio"/>				
Le jeu est associé à un déplaisir, l'enfant ayant eu des mauvaises expériences du jeu tel que la douleur par exemple	<input type="radio"/>				
Ses besoins primaires, tels que la sécurité et l'amour, ne sont pas satisfaits, l'enfant n'a donc pas d'envie d'explorer	<input type="radio"/>				
autre	<input type="radio"/>				

7. Que pensez-vous pour "autre" ?

l'impossibilité de déplacement, le manque de communication, et les limitations cognitives importantes qui entrainent des expériences relationnelles et de jeux limités

8. Comment remédiez-vous à ce manque d'intérêt ?

31 passer par les jeux corporels, le toucher, le ressenti corporel, le sensoriel

32

33

34

35 CONCERNANT VOTRE ATTITUDE EN PRESENCE DE L'ENFANT:

36 9. Selon vous, l'attitude ludique de l'ergothérapeute est-elle indispensable pour susciter l'intérêt de l'enfant

37 ayant des difficultés à jouer ?

38  Oui

39  Non

40  Ne sais pas

41

42

43

10. Lorsque vous êtes avec l'enfant:

	Très rarement	Peu souvent	Souvent	Très souvent
vous faites de l'humour	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous sollicitez son imagination	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous le questionnez sur son jeu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous avez recours à l'imitation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous lui lancez des défis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous surjouez ses expressions	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous le laissez dévier d'une consigne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous participez au jeu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

44

45

11. Vous utilisez:

	Très rarement	Peu souvent	Souvent	Très souvent
Votre gestuelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Des mimiques	<input type="checkbox"/>				
Des changements de ton de voix	<input type="checkbox"/>				
Le positionnement de votre corps par rapport à lui	<input type="checkbox"/>				

12. En réponse à votre attitude, qu'observez-vous chez l'enfant ?	Moins	Pas de changement	Un peu plus	Beaucoup plus
De l'humour	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De l'attention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un désir d'explorer, de prendre des initiatives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un désir de relever les défis proposés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De la spontanéité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du plaisir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 64  Autre : stimulations sensorielles
- 65
- 66
- 67 16. Pensez-vous que si l'enfant éprouve du plaisir à agir, cela puisse éveiller son intérêt à jouer ?
- 68 oui
- 69
- 70 17. L'ergothérapeute cherche à favoriser les capacités d'agir de l'enfant. Selon vous, l'aide-t-il ainsi à
- 71 découvrir le plaisir de l'action ?
- 72  Oui
- 73  Non
- 74  Ne sais pas
- 75  Autre:
- 76
- 77
- 78 18. Parmi ces moyens, lequel/ lesquels utilisez-vous afin de favoriser les capacités fonctionnelles de
- 79 l'enfant, et ce lors du jeu ?
- 80  Une installation spécifique de l'enfant
- 81  De l'appareillage
- 82  Autre :
- 83
- 84
- 85 19. Avez-vous recours à des méthodes spécifiques de rééducation ? Laquelle/ lesquelles? Pourquoi ?
- 86 stimulations basales
- 87 communications non verbales (photos, dessins)
- 88
- 89 20. Appréciez-vous un modèle conceptuel en particulier ? Précisez:
- 90
- 91
- 92 21. Souhaitez-vous ajouter quelque chose ?
- 93 l'enfant polyhandicapé est unique, c'est l'observation (mimiques, regard, variation de sa posture...) qui
- 94 permettent une communication et l'entrée dans le jeu relationnel

- 48
- 49 13. Qu'entendez-vous par "autre"?
- 50
- 51
- 52 14. En règle générale, présentez-vous l'ergothérapie à l'enfant comme un jeu ou comme un travail ?
- 53 Pourquoi ?
- 54 un jeu, la prise en charge est plus relationnelle que rééducative, dans le plaisir d'une relation, sans trop de
- 55 contraintes
- 56
- 57
- 58 **AFIN DE FAVORISER LA CAPACITE D'AGIR DE L'ENFANT:**
- 59
- 60 15. Certains enfants ne trouvent pas de plaisir dans l'action. Par quels moyens favoriseriez-vous le plaisir
- 61 d'agir de l'enfant ?
- 62  Par une démonstration de votre part
- 63  Par de la guidance manuelle

QUESTIONNAIRE E33

1. *Quelle est la tranche d'âges des enfants polyhandicapés que vous suivez ?*  
 2 7-15 ans  
 3  
 4  
 5  
 6  
 7  
 8  
 9

2. *Depuis combien de temps exercez-vous en tant qu'ergothérapeute ? Et en pédiatrie ?*  
 10 13 ans, 10 ans  
 11  
 12  
 13  
 14

3. *Dans quel type de structure exercez-vous ?*  
 15 IFE  
 16  
 17  
 18

4. *Avez-vous effectué des formations complémentaires en pédiatrie ? Si oui, laquelle/lesquelles ?*  
 19  
 20  
 21  
 22  
 23

A PROPOS DE L'INTERÊT QU'À L'ENFANT POUR LE JEU :

10. *Lorsque vous êtes avec l'enfant:*

	Très rarement	Peu souvent	Souvent	Très souvent
vous faites de l'humour	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous sollicitez son imagination	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous le questionnez sur son jeu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous avez recours à l'imitation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous lui lancez des défis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous surjouez ses expressions	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous le laissez dévier d'une consigne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous participez au jeu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. *Comment remédiez-vous à ce manque d'intérêt ?*  
 28  
 29  
 30  
 31  
 32  
 33  
 34  
 35  
 36  
 37

CONCERNANT VOTRE ATTITUDE EN PRESENCE DE L'ENFANT:

9. *Selon vous, l'attitude ludique de l'ergothérapeute est-elle indispensable pour susciter l'intérêt de l'enfant ayant des difficultés à jouer ?*  
 38  Oui  
 39  Non  
 40  Ne sais pas  
 41  
 42

11. *Quelle est la motivation de l'enfant pour jouer ?*

	1	2	3	4	5
Une limitation de l'expérience sensori-motrice du bébé et donc une non-connaissance du jeu	<input type="radio"/>				
L'atteinte de la fonction symbolique de l'enfant	<input type="radio"/>				
Le jeu est associé à un déplaisir, l'enfant ayant eu des mauvaises expériences du jeu tel que la douleur par exemple	<input type="radio"/>				
Ses besoins primaires, tels que la sécurité et l'amour, ne sont pas satisfaits, l'enfant n'a donc pas d'envie d'explorer	<input type="radio"/>				
autre	<input type="radio"/>				

12. *Que pensez-vous pour "autre" ?*  
 24  
 25  
 26 Il est difficile pour le thérapeute de percevoir la motivation et l'attitude ludique de l'enfant gravement  
 27 polyhandicapé.

11. Vous utilisez:	Très rarement	Peu souvent	Souvent	Très souvent
11. Votre gestuelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Des mimiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Des changements de ton de voix	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Le positionnement de votre corps par rapport à lui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

45  
46

12. En réponse à votre attitude, qu'observez-vous chez l'enfant ?	Moins	Pas de changement	Un peu plus	Beaucoup plus
15. De l'humour	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. De l'attention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Un désir d'explorer, de prendre des initiatives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Un désir de relever les défis proposés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. De la spontanéité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Du plaisir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

47

- 48 13. Qu'entendez-vous par "autre" ?  
49 de l'interaction  
50  
51  
52 14. En règle générale, présentez-vous l'ergothérapie à l'enfant comme un jeu ou comme un travail ?  
53 Pourquoi ?  
54 Les deux à la fois.  
55  
56 **AFIN DE FAVORISER LA CAPACITE D'AGIR DE L'ENFANT:**  
57  
58  
59 15. Certains enfants ne trouvent pas de plaisir dans l'action. Par quels moyens favoriserez-vous le plaisir  
60 d'agir de l'enfant ?

- 61  Par une démonstration de votre part  
62  Par de la guidance manuelle  
63  Autre :  
64  
65 16. Pensez-vous que si l'enfant éprouve du plaisir à agir, cela puisse éveiller son intérêt à jouer ?  
66 oui  
67  
68 17. L'ergothérapeute cherche à favoriser les capacités d'agir de l'enfant. Selon vous, l'aide-t-il ainsi à  
69 découvrir le plaisir de l'action ?  
70  Oui  
71  Non  
72  Ne sais pas  
73  Autre:  
74  
75  
76 18. Parmi ces moyens, lequel/ lesquels utilisez-vous afin de favoriser les capacités fonctionnelles de  
77 l'enfant, et ce lors du jeu ?  
78  Une installation spécifique de l'enfant  
79  De l'appareillage  
80  Autre : des consignes ciblées  
81  
82  
83  
84 19. Avez-vous recours à des méthodes spécifiques de rééducation? Laquelle/ lesquelles? Pourquoi ?  
85  
86 20. Appréciez-vous un modèle conceptuel en particulier ? Précisez:  
87 J'apprécie le modèle ludique, les modèles de pratique qui s'attachent à mettre en évidence l'occupation  
88 quotidienne de la personne et l'importance relative des activités pour elle (par exemple la MCRO), ainsi que  
89 les modèles qui prennent en compte la relation privilégiée entre les parents et les enfants et s'attachant à  
90 valoriser cette relation.  
91 21. Souhaitiez-vous ajouter quelque chose ?  
92 Désolée pour le retard



# **« A toi de jouer ! »**

## ***Le rôle de l'ergothérapeute pour que l'enfant polyhandicapé se prenne au jeu***

### **Résumé :**

Un enfant qui ne s'intéresse pas au jeu, ça existe ? Certains enfants gravement polyhandicapés se trouvent dans cette situation. Si l'on part du principe que, pour le développement de l'enfant, le jeu est vital, quel est alors le rôle de l'ergothérapeute en rééducation auprès de cette population? Sans compter que le jeu est le médiateur privilégié de notre profession, en pédiatrie. Plus ardu encore : comment le professionnel va-t-il susciter cet intérêt de l'enfant polyhandicapé pour jouer ?

L'objet de ce mémoire est de mener une réflexion autour de l'attitude qu'adopte l'ergothérapeute avec l'enfant et sur les moyens qu'il va mettre en œuvre pour favoriser le plaisir de l'action de l'enfant car, en définitive, le jeu en vaut la chandelle !

### **Problématique :**

**Comment l'ergothérapeute peut-il susciter l'intérêt pour le jeu chez l'enfant polyhandicapé, en rééducation ?**

### **Mots-clefs :**

**Ergothérapie**  
**Enfant polyhandicapé**  
**Rééducation**  
**Intérêt pour le jeu**  
**Attitude ludique**  
**Capacité d'agir**  
**Plaisir de l'action**