

La valeur accordée au jeu libre par les parents d'enfants à besoins spécifiques en Suisse romande

Hannah BELANGER

Lorraine VOLZ

Laurane WERMEILLE

Travail présenté pour l'obtention du

Bachelor of Science HES-SO en ergothérapie

Haute école de travail social et de la santé Lausanne | HETSL | Lausanne

Le jury d'évaluation :

- Sylvie Ray-Kaeser, directrice et référente
- Morgane Katz, co-directrice

Lausanne, juin, 2023

Remerciements

Nous remercions tout particulièrement Madame Sylvie Ray-Kaeser, directrice et référente ainsi que Madame Morgane Katz, co-directrice de ce travail de Bachelor, pour leur accompagnement, leur intérêt et leurs suggestions qui nous ont permis la réalisation de ce travail.

Nous adressons également toute notre gratitude aux mères qui ont participé à l'étude et nous ont accordé de leur temps. Nous remercions également les ergothérapeutes qui nous ont mis en contact avec des familles correspondant à nos critères de recherche.

Nous souhaitons aussi remercier Madame Alison Borda Calisaya et Madame Valentine Perrelet, assistantes d'enseignement à la Haute Ecole de Travail social et de la Santé Lausanne, pour le temps qu'elles nous ont accordé pour l'essai de notre guide d'entretien.

Pour terminer, nous sommes reconnaissantes envers nos proches et toutes les personnes qui ont relu notre travail et accordé du temps pour l'essai de notre guide d'entretien.

Remarques

Les citations directes et indirectes des références bibliographiques anglophones ont été traduites par les auteures de ce travail de Bachelor.

Tout au long de ce travail, afin d'en faciliter la lecture, la forme masculine est utilisée lorsque les deux genres sont représentés.

Ce travail a été réalisé dans le cadre d'un travail de Bachelor pour l'obtention de 15 ECTS. Le contenu et les opinions émises dans le travail n'engagent que les auteures. La responsabilité de l'école se limite à la définition et au contrôle de l'atteinte des objectifs pédagogiques relatifs aux travaux de Bachelor.

RÉSUMÉ

Contexte : Le jeu est l'occupation principale des enfants (Ray-Kaeser & Lynch, 2017b). Sa place est importante dans leur développement et leur bien-être. Cependant, l'accès au jeu libre est souvent limité pour les enfants à besoin spécifiques (Ginsburg, 2007). Les ergothérapeutes ont justement le rôle de défenseur du jeu en facilitant la participation des enfants (Lynch & Moore, 2016). Les parents sont déterminants dans la vie des enfants. Ils sont d'ailleurs leurs premiers partenaires de jeu (Bulgarelli, 2020). L'accès au jeu spontané dépend de l'attitude et de la vision du jeu de l'entourage (King et al., 2013). Il est alors important d'explorer leur point de vue au sujet du jeu libre dans le quotidien de leur enfant. Questionner les parents permet de comprendre leurs croyances, leurs attentes, ainsi que la valeur qu'ils accordent au jeu libre.

But : Cette étude vise à explorer la valeur accordée au jeu libre par les parents d'enfant à besoins spécifiques en Suisse romande, afin de l'inclure de façon plus significative en ergothérapie.

Méthode : Il s'agit d'une étude qualitative descriptive de forme exploratoire. Des entretiens semi-directifs ont été effectués auprès de cinq mères, dont les enfants sont suivis en ergothérapie. Après une analyse des données et une mise en lien avec la littérature, trois tendances principales ont émergé, puis ont été discutées.

Résultats : Les résultats de cette étude mettent en évidence que toutes les mères interrogées accordent de la valeur et du temps au jeu libre de leur enfant. La fréquence de jeu varie toutefois d'une famille à l'autre. Lors des moments de jeux, les attentes soulevées correspondent au plaisir et/ou à l'apprentissage. L'ensemble des mères voit de multiples bénéfices au jeu spontané, dont celui du développement de l'enfant. A contrario, aucun inconvénient majeur n'a été soulevé.

Conclusion : Les participantes accordent une place importante au jeu de leur enfant dans le quotidien, quelles que soient ses difficultés. Les mères de l'étude mettent en place de nombreux aspects favorisant le jeu libre de leur enfant. De plus, la valeur qu'elles y accordent fait d'elles de grandes facilitatrices du jeu spontané en vie quotidienne. En ergothérapie, les mères ne pensent pas que leur enfant ait besoin que le jeu libre soit un objectif d'intervention. Néanmoins, étant expertes de leur enfant, le jeu libre constitue pour elles un objectif à poursuivre au quotidien. De manière générale, la valeur accordée par les mères de l'étude au jeu libre est positive et importante. Leur vision du jeu spontané rappelle qu'il est important d'intégrer le jeu libre en ergothérapie.

Mots-clés : Jeu libre, Ergothérapie, Valeur, Enfants, Parents

TABLE DES MATIERES

Résumé	II
Liste des abréviations.....	V
1. Introduction.....	1
2. Recension des écrits	2
2.1 Le jeu : une occupation et un droit.....	2
2.2 Typologie du jeu.....	2
2.3 Définition du jeu libre.....	3
2.4 Le jeu libre dans le développement de l'enfant.....	3
2.4.1 Développement physique et moteur.....	4
2.4.2 Développement cognitif.....	4
2.4.3 Développement social.....	4
2.4.4 Développement émotionnel.....	5
2.5 Le jeu libre des enfants à besoins spécifiques	5
2.6 Facteurs conditionnant l'accès au jeu	7
2.6.1 Barrières de l'environnement physique	7
2.6.2 Limitations sensorielles de l'enfant.....	8
2.6.3 Barrières de l'environnement social	9
2.6.4 Barrières culturelles.....	9
2.7 Le jeu libre en ergothérapie	10
2.8 Pratique centrée sur la famille : utilisation et bénéfiques	11
2.9 Rôles et influence des parents dans le jeu libre	12
3. Méthodologie	14
3.1 Problématique	14
3.2 But de l'étude et questions de recherche	15
3.3 Type d'étude	15
3.4 Participants.....	16
3.5 Taille de l'échantillonnage.....	16
3.6 Méthode de collecte de données	17
3.7 Méthode d'analyse de données	17
3.8 Mesures éthiques	18
4. Résultats	19
Caractéristiques sociodémographiques.....	19
Le jeu des enfants	21
4.1 Le quotidien autour du jeu	22
4.1.1 Habitudes de jeu de la famille	22
4.1.2 Buts et intentions des mères en jouant avec leur enfant.....	23
4.1.3 Apports du jeu dans la vie de l'enfant	24
4.2 Vision du jeu libre	24
4.2.1 Place accordée au jeu libre	24

4.2.2 Aspects positifs du jeu libre.....	25
4.2.3 Inconvénients du jeu libre.....	27
4.2.4 Facilitateurs et entraves au jeu libre.....	27
4.3 Jeu libre en ergothérapie.....	28
4.3.1 Le jeu libre comme objectif.....	28
4.3.2 Le jeu comme moyen en thérapie	28
4.3.3 Souhaits des mères concernant le jeu libre en ergothérapie	29
5. Discussion	30
5.1 Le jeu libre : une occupation essentielle et universelle	30
5.2 Les mères, soutien et partenaires du jeu libre	31
5.3 Le jeu libre : un objectif au quotidien.....	33
5.4 Intérêt de l'étude pour l'exercice professionnel.....	34
5.5 Limites et forces de l'étude	36
6. Conclusion	38
Références bibliographiques	39
Annexes	i
Annexe 1 : Lettre d'introduction à l'étude.....	i
Annexe 2 : Formulaire de consentement libre et éclairé	iv
Annexe 3 : Guide d'entretien.....	v

LISTE DES ABRÉVIATIONS

AVQ	Activités de la Vie Quotidienne
CIF	Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé
DU	Design Universel
EBS	Enfant(s) à Besoins Spécifiques
ECL	Evaluation du Comportement Ludique
HETSL	Haute Ecole de Travail Social et de la Santé Lausanne
MAR	Mesures d'Aide Renforcées
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PC	Paralysie Cérébrale
PCF	Pratique Centrée sur la Famille
SEI	Service Educatif Itinérant
TDAH	Trouble du Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité
TDC	Trouble du Développement de la Coordination
TSA	Trouble du Spectre de l'Autisme
UNCRC	Convention des droits de l'enfant des Nations Unies

1. INTRODUCTION

Le jeu est l'occupation principale des enfants (Ray-Kaeser & Lynch, 2017b). Pourtant, les enfants à besoins spécifiques [EBS] sont souvent limités dans leur jeu, à cause de leurs difficultés ou de leur vie rythmée par les thérapies (Besio, 2018 ; Encarnação et al., 2018). Les ergothérapeutes ont un rôle de défenseurs et promeuvent l'accès au jeu libre pour tous, comme toute autre occupation de la vie (Ray-Kaeser & Lynch, 2017a). Cependant, le jeu est majoritairement utilisé comme moyen d'intervention et rarement comme objectif de thérapie (Lynch et al., 2018 ; Lynch & Moore, 2018 ; Miller-Kuhaneck et al., 2013). Dans le quotidien, les familles sont déterminantes dans la vie des enfants. Les parents sont d'ailleurs leurs premiers partenaires de jeu (Bulgarelli, 2020). Ils ont donc un rôle prépondérant dans le jeu libre. De plus, une étude souligne que l'accès au jeu dépend de l'attitude et de la vision du jeu de l'entourage (King et al., 2013, cité dans Ray-Kaeser & Lynch, 2017a). En effet, selon leur posture et leurs actions, ils peuvent être facilitateurs de ce type de jeu (Bulgarelli, 2020). Il est donc intéressant de questionner les parents afin de comprendre leurs croyances, leurs attentes et la valeur qu'ils accordent au jeu libre au quotidien. L'objectif de cette étude est donc de comprendre les croyances et les souhaits des familles, d'explorer l'intégration du jeu libre au quotidien et en ergothérapie, ainsi que de faciliter l'ajustement des thérapies et l'inclusion du jeu libre. Peu d'études se sont intéressées à l'avis des parents et particulièrement peu dans la culture locale suisse romande. Ainsi, cette étude vise à explorer la valeur accordée au jeu libre par les parents d'EBS en Suisse romande.

Cette étude débute avec la recension des écrits, qui fait l'état des connaissances actuelles sur le sujet. Dans cette partie, la notion du jeu et de sa typologie sont décrites. Le jeu libre est défini, ainsi que ses divers bénéfices pour le développement de l'enfant. Le jeu spontané des EBS et les barrières qu'ils rencontrent sont présentées. Ensuite, le jeu libre en ergothérapie, tout comme la pratique centrée sur la famille [PCF] sont abordés. Finalement, les rôles et l'influence des parents dans le jeu libre de leur enfant sont décrits. Ce chapitre découle sur une problématique et la construction de la question de recherche. La méthodologie est ensuite décrite ; l'échantillon, les méthodes de collecte et d'analyse des données, ainsi que les mesures éthiques mises en place. Les résultats sont exposés, sans interprétation des propos des participantes. Cette étape reprend les points clés de chaque discours, puis regroupe les éléments similaires et oppose les propos contradictoires. Ensuite, la partie discussion reprend des tendances perçues dans les entretiens et les met en lien avec la littérature existante, avant d'aborder l'intérêt de ce travail pour l'exercice professionnel en ergothérapie. Enfin, la conclusion met en évidence les principaux éléments à retenir.

2. RECENSION DES ÉCRITS

2.1 Le jeu : une occupation et un droit

Le jeu est l'occupation principale des enfants et fait partie de leurs routines quotidiennes, au même titre que s'habiller, manger ou se laver. Le jeu est donc une part essentielle de la vie de l'enfant. En ergothérapie, il est considéré comme l'occupation principale des enfants. D'ailleurs, jouer est l'un des premiers rôles d'un individu (Ray-Kaeser & Lynch, 2017b). Dans la culture contemporaine, le jeu est perçu comme un moyen d'apprentissage. La valeur éducative des jeux et jouets est ainsi mise en avant par la publicité. D'un autre côté, le jeu est également considéré comme un moment de détente (Besio, 2018). La Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant (1989) mentionne d'ailleurs le jeu comme un droit fondamental. Besio (2018) va dans ce sens et insiste sur l'importance de la reconnaissance du jeu pour le plaisir de jouer pour tous les enfants, avec ou sans handicap.

2.2 Typologie du jeu

Un continuum existe entre le jeu entièrement contrôlé par un tiers et celui où l'enfant en est l'acteur principal. Lorsque l'adulte initie et dirige l'activité sans but ludique, dans l'optique de l'entraîner ou l'enseigner, cela correspond à du travail ou à de l'exercice. Le jeu dirigé indique qu'une tierce personne initie une activité ludique ou qui utilise le jeu. Il est ici utilisé dans un but d'apprentissage. Si l'enfant initie volontairement un jeu choisi par lui-même et qu'il est ensuite contrôlé par un tiers, cela est nommé jeu guidé. Le jeu libre correspond à l'activité ludique et spontanée, qui est choisie, initiée et dirigée par l'enfant (Ray-Kaeser & Lynch, 2017a).

Différents types de jeux existent et plusieurs classifications peuvent être établies. Le réseau LUDI mène des actions en faveur du droit aux loisirs et au jeu pour les enfants et les jeunes en situation de handicap. Il se concentre sur leur qualité de vie et leur bien-être (Barron et al., 2017). Dans ce sens, ce réseau a établi une classification et propose de retenir deux dimensions du jeu : cognitive et sociale (Bulgarelli & Bianquin, 2017).

La dimension cognitive comprend les jeux d'exercice, symboliques, d'assemblage et de règles. Leur développement apparaît sous la forme la plus simple au cours de l'enfance selon l'ordre énoncé et se complexifie avec le temps. Le jeu d'exercice réfère aux actions simples du corps, à l'expérimentation corporelle, ainsi qu'à l'exploration visuelle et tactile des objets. Le jeu symbolique définit la simulation d'actions, avec ou sans objet, et comprend le jeu de rôle. Le jeu d'assemblage intègre la combinaison, l'arrangement et l'ajustement de plusieurs éléments

pour former un tout et atteindre un objectif spécifique. Le jeu de règle est régi par des codes spécifiques acceptés et suivis par les joueurs (Bulgarelli & Bianquin, 2017).

La dimension sociale contient les jeux solitaires, parallèles, associatifs et coopératifs. Le jeu est considéré comme solitaire lorsque l'enfant joue seul, même s'il est entouré de pairs. Le jeu est parallèle lorsque les enfants jouent indépendamment à la même activité, en même temps et au même endroit. Le jeu associatif inclut une part importante de partage, de prêt, de tours de rôle et d'attention envers les activités des autres. Même si les enfants partagent des buts, ils gardent des rôles indépendants les uns des autres. Le jeu coopératif concerne un engagement à plusieurs dans une activité avec un but commun et une attribution de rôles distincts (Bulgarelli & Bianquin, 2017).

Les deux dimensions sont combinées dans le jeu de l'enfant. En effet, chaque catégorie de jeu cognitif peut être jouée à un niveau social différent (Bulgarelli & Bianquin, 2017).

2.3 Définition du jeu libre

Ce travail s'intéresse uniquement au jeu libre. Il sera défini comme « ... toute activité volontaire, intrinsèquement motivée, qui n'a pas d'autre but que celui du plaisir de jouer » (Garvey, 1990 ; Skard & Bundy, 2008). Le jeu libre est par définition initié par l'enfant et en l'absence de directives d'un tiers (Bulgarelli & Bianquin, 2017). Pour cela, l'enfant doit être capable de jouer et avoir un espace sécurisé à disposition (Sterman et al., 2019). Le jeu libre est construit selon le niveau et le type de défi et de plaisir souhaités par l'enfant lui-même. Le jeu est ainsi poursuivi, interrompu ou modifié selon ses envies. Les règles du jeu peuvent évoluer, à condition qu'un accord soit établi entre les joueurs. En effet, le jeu libre peut être partagé, tant qu'il est co-construit par tous les participants (Encarnaç o et al., 2018). Le jeu pour le plaisir de jouer, le jeu spontané et le jeu non dirigé sont des synonymes.

2.4 Le jeu libre dans le développement de l'enfant

De nombreuses recherches démontrent l'importance du jeu libre dans le développement de l'enfant. Il contribue à son bien-être cognitif, physique, social et émotionnel (Ginsburg, 2007). En effet, le jeu libre a un impact positif sur la santé mentale de l'enfant. Il lui permet d'exprimer ses émotions et libérer les tensions affectives. D'ailleurs le jeu physique, particulièrement en extérieur, diminue le stress grâce à l'évacuation de l'hormone associée (Ferland, 2018). De manière générale, l'intérêt et l'implication dans le jeu est un « indice de bonne santé physique et mentale » (Ferland, 2018, p. 44). Les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé [OMS] vont dans ce sens, en encourageant le mouvement à travers le jeu (OMS, 2019).

Le jeu impacte de manière significative différentes sphères du développement de l'enfant. Il peut acquérir diverses compétences et comportements qui lui seront utiles dans sa vie

quotidienne (Ferland, 2018). Cela peut être classé en plusieurs catégories, développées dans les sous-chapitres suivants.

De la naissance à six ans, le jeu évolue et se complexifie. Les habiletés et les intérêts de jeu diffèrent selon l'âge. Trois périodes principales sont identifiées. La première, de la naissance à 18 mois, concerne l'exploration du corps et de l'environnement. La seconde, de 18 mois à trois ans, est caractérisée par la répétition, l'exploration et l'essai-erreur. Durant cette période, le jeu devient également plus imaginaire. La dernière période, de trois à cinq ans, est synonyme du développement du répertoire ludique, de l'imagination et de l'appropriation d'une manière personnelle de jouer (Ferland, 2018).

2.4.1 Développement physique et moteur

Dès le plus jeune âge, le jeu stimule l'acquisition de la motricité fine et globale. En effet, les préhensions, la coordination œil-main ou encore l'équilibre sont des éléments exercés à travers les activités ludiques spontanées (Ferland, 2018). Le jeu permet également l'amélioration de la coordination et le contrôle sensorimoteur. Ces aspects sont entraînés intensivement, car les enfants répètent inlassablement les mêmes gestes, afin d'utiliser les objets qui attirent leurs attention et intérêts (Bulgarelli & Bianquin, 2017).

De manière générale, le jeu libre actif, principalement à l'extérieur, contribue à augmenter le taux d'activité physique (Veitch et al., 2006). Il est d'ailleurs suggéré dans la littérature que l'encouragement du jeu libre permettrait ainsi de prévenir l'obésité (Ginsburg, 2007).

2.4.2 Développement cognitif

La créativité se développe lorsque l'enfant joue librement, sans contrôle de l'adulte. En effet, lorsque les moments ludiques sont dirigés, l'enfant est contraint à suivre les règles imposées, ce qui limite le développement de l'imagination (Ginsburg, 2007). Ainsi, dès que l'enfant est maître de l'activité, l'expérimentation, l'exploration, la curiosité et l'imagination sont favorisées (Encarnação et al., 2018). Le jeu symbolique permet la croissance de la créativité, tout comme les fonctions symboliques supérieures ; le langage, la représentation graphique et la capacité narrative (Bulgarelli & Bianquin, 2017). Certaines notions sont également expérimentées lors du jeu libre, telles que la découverte de la relation de cause à effet, la notion de permanence de l'objet ou la résolution de problèmes (Ferland, 2018).

2.4.3 Développement social

Le jeu est une activité sociale et son développement est lié à la communication avec d'autres personnes. Il soutient les progrès et offre des opportunités de développement social chez l'enfant (Bulgarelli, 2020). Le jeu non dirigé à plusieurs individus permet d'apprendre à

travailler en groupe, à partager, à négocier, à résoudre des problèmes et à acquérir des compétences d'autodéfense. Durant ces moments de jeu commun, les compétences de groupe et de leadership sont peu à peu développées (Ginsburg, 2007). Jouer à l'extérieur offre aux enfants de multiples opportunités de développer un grand nombre de capacités et améliorer leur inclusion sociale (Barron et al., 2017).

Le jeu de rôle occupe une place importante dans le développement des habiletés sociales. Il permet à l'enfant d'imiter les comportements qu'il observe chez les adultes. Il va reproduire des situations de la vie selon un rôle défini, comme un adulte qui travaille ou fait les courses (Andrews, 2012). L'enfant crée et explore un monde qu'il peut maîtriser, en conquérant ses peurs, tout en pratiquant les rôles des adultes. Cela est parfois réalisé avec d'autres enfants ou avec des adultes (Ginsburg, 2007). Les comportements explorés sont fortement influencés par le lieu, la culture et l'environnement socioculturel. À travers le jeu, l'enfant explore les relations sociales ainsi que ses règles (Andrews, 2012).

2.4.4 Développement émotionnel

Jouer est un besoin essentiel pour les enfants, qui procure du plaisir et des expériences positives (Ray-Kaeser & Lynch, 2017a). Il amène un sentiment de joie et de maîtrise chez les enfants (Ray-Kaeser & Lynch, 2017b). En effet, l'enfant est « le maître tout-puissant » dans son jeu, car il contrôle son environnement et ses actions (Ferland, 2018, p. 49). Cela participe à augmenter son estime de lui (Ferland, 2018).

Le jeu permet à l'enfant d'expérimenter diverses émotions, ainsi que l'échec, à travers le jeu. Il est amené à gérer divers sentiments, comme la frustration, la fierté, la colère ou encore la peur. Il peut également être confronté à l'échec, dans un contexte où les conséquences sont limitées. En effet, le seul risque encouru est l'échec en lui-même. Cela lui permet de découvrir plus facilement cet aspect de la vie à travers le jeu (Ferland, 2018). Le jeu aide ainsi les enfants à développer une confiance accrue et la capacité de résilience dont ils auront besoin pour faire face aux défis futurs (Ginsburg, 2007). Il encourage également l'indépendance et l'autonomie de l'enfant (Ferland, 2018).

2.5 Le jeu libre des enfants à besoins spécifiques

Le handicap est défini par la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé [CIF] comme étant « un terme générique pour désigner les déficiences, les limitations d'activités ou les restrictions de participation » (OMS, 2001, p. 3). Il résulte d'une relation complexe entre une condition de santé d'un individu, ses facteurs personnels et les facteurs externes. Ainsi, différents environnements auront un impact différent sur le même individu et sur sa performance (OMS, 2001). Dans la littérature, le terme « enfant à besoins

spécifiques » est utilisé à plusieurs reprises comme un synonyme d'enfant en situation de handicap (Georgette et al., 2013 ; Pierard, 2012).

La vie des enfants en situation de handicap est souvent contrainte par la thérapie et leur jeu par l'aspect thérapeutique (Besio, 2018). Pourtant, des études montrent qu'il est vital pour ces enfants de prendre part aux activités de la vie quotidienne [AVQ], dont le jeu, afin de ressentir un sentiment d'appartenance à la société. D'ailleurs, la restriction de participation augmente leur risque d'avoir des difficultés sociales ou de santé. Il est également expliqué qu'ils aiment prendre part à des activités ludiques dans lesquelles ils ressentent une forme de succès, peuvent interagir avec les autres et agir par eux-mêmes (Barron et al., 2017).

Il a été démontré que les EBS ont moins de temps pour jouer que leurs pairs sans déficience, car ils passent plus de temps pour leurs soins personnels et les activités thérapeutiques. D'ailleurs, il est fréquent que les parents d'enfants en situation de handicap prennent le rôle de superviseur ou de coordinateur de soins, à la place de partenaires de jeu (Bulgarelli, 2020). En effet, les EBS participent majoritairement à des situations de jeu en tête à tête avec un adulte, professionnel ou proche. En thérapie, l'aspect ludique est utilisé pour dissimuler l'exercice. Cela est généralement reproduit par les parents à domicile (Encarnação et al., 2018).

Les parents peuvent avoir tendance à surprotéger leur enfant en situation de handicap, ce qui ajoute une forme de vulnérabilité. Ils empêchent ainsi la créativité, la prise de risque et le défi physique, qui sont des composantes essentielles du jeu libre. Leur présence presque constante limiterait également la création de liens sociaux avec d'autres enfants (Barron et al., 2017). Cependant, les adultes peuvent aussi permettre le jeu libre. En effet, les enfants apprennent souvent seuls à jouer, mais parfois le support d'un adulte est nécessaire. Ainsi, jouer pour le plaisir de jouer peut aussi être appris et l'adulte peut y prendre part pour l'améliorer, l'augmenter et le développer. Le rôle de l'adulte doit alors être limité à l'atteinte d'objectifs inhérents au jeu lui-même, comme le plaisir (Encarnação et al., 2018). Les adultes peuvent créer les conditions pour le jeu de l'enfant en apportant un environnement stimulant ou en ayant une attitude ludique (Andrews, 2012).

Il a été démontré que les enfants avec handicap passent plus de temps chez eux que les autres (Bulgarelli, 2020). La perception du risque par les parents peut y jouer un rôle. En effet, certains limitent les jeux à domicile et interdisent la visite de pairs, car ils craignent que les autres enfants aient une attitude stigmatisante ou d'exclusion (Besio et al., 2017).

De plus, les EBS rencontrent de nombreux obstacles au jeu, liés directement à leurs caractéristiques et à leur fonctionnement. Certains peinent à initier ou exécuter une activité

ludique, d'autres sont mis en échec lorsqu'ils doivent suivre des règles ou partager du matériel. Des craintes liées au contexte de jeu ou aux jouets peuvent aussi limiter ces enfants. Dans bon nombre de cas, la variété de jeu est restreinte par leurs capacités (Encarnaç o et al., 2018).

Le contexte de vie de l'enfant est également déterminant concernant sa participation au jeu. Cela peut comprendre la présence d'une fratrie, le style de vie, l'avis des parents en lien avec la valeur et l'importance accordée au jeu et leur attitude ludique ou encore la politique d'inclusion du pays (Encarnaç o et al., 2018).

2.6 Facteurs conditionnant l'accès au jeu

Plusieurs facteurs conditionnent l'accès au jeu. Le temps et le matériel à disposition, l'espace, l'environnement et la disponibilité de partenaires de jeu du même âge, ainsi que l'attitude générale des parents face au jeu facilitent ou limitent le jeu des enfants. Les barrières peuvent être multiples, principalement pour les EBS. Cela peut être l'exclusion scolaire, l'isolement à la maison, les attitudes culturelles, les stéréotypes négatifs qui rejettent les enfants en situation de handicap, l'absence d'accessibilité physique ou encore les problèmes de communication (Barron et al., 2017). Les obstacles varient selon les caractéristiques du handicap de l'enfant et peuvent être classés en plusieurs catégories (Barron et al., 2017).

2.6.1 Barrières de l'environnement physique

L'environnement physique est considéré comme un élément déterminant pour les opportunités de jeu. En fonction des besoins spécifiques de l'enfant, un grand nombre de caractéristiques peuvent entraver la participation au jeu, comme le bruit, l'encombrement, la température, l'éclairage ou encore l'accessibilité. Une étude a mis en évidence l'importance de la disponibilité, de l'accessibilité et de la facilité d'utilisation du matériel de jeu (Barron et al., 2017).

Tous les pays européens ont adopté la Convention des droits de l'enfant des Nations Unies [UNCRC]. Pourtant, le droit de jouer de manière inclusive n'est pas présent partout. En effet, il semble y avoir un écart entre les lois sur le design universel [DU] et ce qui se fait en réalité (Barron et al., 2017). L'engagement politique est primordial pour implémenter le droit de jouer. Actuellement, peu de guides promeuvent le jeu inclusif ou le DU des espaces de jeux. La différence entre les lois et la réalité peut également être expliquée par le manque de connaissances concernant les besoins des enfants en situation de handicap autour du jeu. De plus, si le jeu n'est pas pris au sérieux par les politiques nationales, son financement n'est pas suffisant (Encarnaç o et al., 2018).

Les barrières physiques se retrouvent dans tous les milieux dans lequel évolue un enfant. En effet, l'école, les places de jeux ou encore l'accès à la nature sont concernés. Il est important de noter que les barrières physiques sont également présentes et multiples au domicile. Il est courant qu'un EBS doive être assisté dans les déplacements entre deux endroits de jeux, reliés par des escaliers par exemple. De plus, l'espace n'est pas toujours suffisant pour accueillir des partenaires de jeu du même âge, car les moyens auxiliaires sont trop encombrants (Barron et al., 2017).

2.6.2 Limitations sensorielles de l'enfant

Durant le jeu, l'enfant reçoit en permanence des stimulations sensorielles multimodales ; auditives, visuelles, tactiles... (Ferland, 2018). Ainsi, la présence de différents troubles sensoriels peut entraver la participation au jeu. C'est pourquoi il est important d'évaluer « à quelle étape du processus du traitement de l'information sensorielle se situe la problématique » (Chrétien-Vincent, 2020, p.88). La difficulté peut apparaître lors de la perception, de la discrimination, de l'intégration, de la modulation ou de la régulation sensorielle. Il faut ensuite identifier le sens impliqué et dans quel contexte d'activité les difficultés se manifestent (Chrétien-Vincent, 2020). L'évaluation des troubles sensoriels permet de comprendre et d'agir sur les facteurs et leurs conséquences. La participation au jeu peut alors être facilitée.

Des troubles de la modulation sensorielle peuvent se manifester par des réactions exacerbées (hyper-réactivité) ou diminuées (hypo-réactivité) à certains stimuli sensoriels (Ray-Kaeser & Rossini, 2020). Comme le disent Reynolds et al. (2011, cité dans Rossini & Tétrault, 2020, p.172) « ces réponses atypiques ont des conséquences sur la qualité du jeu et la participation sociale ».

Les troubles de perception sensorielle peuvent également limiter l'engagement dans le jeu. Par exemple, certains enfants n'ont pas accès aux informations visuelles, ce qui limite leur exploration de l'environnement et ralentit leurs apprentissages. En effet, leur découverte des objets est morcelée et ils peinent à construire une image mentale de ce qui les entoure. De plus, les concepts, tels que la permanence de l'objet, sont plus difficiles à intégrer (Ferland, 2018). Ainsi, la participation au jeu est altérée par les difficultés d'accès aux informations visuelles.

La surdité ou l'altération de l'audition limite également l'engagement dans des activités ludiques. En effet, les enfants doivent en permanence observer leur environnement et les visages des personnes qui les entourent, afin de saisir ce qui se déroule. Les expressions faciales leur permettent de comprendre les émotions de leurs interlocuteurs. L'observation intensive peut les distraire de l'activité qu'ils sont en train de réaliser. Ces enfants sont souvent

amenés à jouer seuls et évitent généralement le jeu symbolique. De plus, ils sont souvent bruyants, car ils n'entendent pas (Ferland, 2018).

Ainsi, les troubles de modulation et de perception sensorielles limitent l'engagement dans le jeu. Les difficultés sont majorées lorsqu'elles ne sont pas soutenues par l'environnement. En effet, la participation au jeu est limitée lorsqu'il est peu inclusif (Ray-Kaeser & Rossini, 2020).

2.6.3 Barrières de l'environnement social

Les adultes et les pairs peuvent faciliter l'accès au jeu libre. Pourtant leurs attitudes et comportements peuvent également le limiter. En effet, il est courant que les enfants en difficultés soient mis de côté par les pairs (Barron et al., 2017). Dans ce sens, une étude montre que certains parents d'EBS se sentent stigmatisés et jugés dans les espaces de jeux publics. Ils font alors en sorte que leur enfant joue de manière acceptable pour être admis par les autres (Encarnaç o et al., 2018). Les parents ont d'ailleurs tendance à surprotéger l'enfant, ce qui limite ses opportunités d'expériences (Barron et al., 2017).

Les adultes doivent parfois être présents pour permettre le jeu et peuvent faciliter les relations entre les enfants. Même si cela est nécessaire, leur présence peut contribuer à la ségrégation. Ainsi, cela est courant que les parents évitent les places de jeux publiques, ce qui accentue l'exclusion de l'enfant aux opportunités de jeu. Ces enfants sont souvent contraints de jouer à domicile et passent plus de temps avec des adultes qu'avec des pairs de leur âge (Barron et al., 2017).

Même lorsque le jeu inclusif et collaboratif est soutenu, l'expérience n'est pas toujours positive pour les EBS. Ils sont souvent sous les ordres des autres enfants et deviennent spectateurs lorsque les habilités requises sont trop élevées.   l' cole, la présence d'un enseignant facilite l'inclusion et risque en même temps de limiter la composante libre du jeu. Une étude montre que les enseignants ont tendance à limiter les EBS dans leurs opportunités de jeu spontané (Ozen et al., 2013). En effet, ils ont généralement moins l'occasion de faire des choix, de prendre des risques ou de se faire des amis. Ils sont majoritairement dépendants des décisions de l'adulte (Richardson, 2002). Il a d'ailleurs été montré que ces enfants ne participent pas toujours à des jeux qui leur font plaisir et souhaitent jouer plus avec leurs pairs (Barron et al., 2017).

2.6.4 Barrières culturelles

La valeur et la place que les parents accordent au jeu libre de leur enfant dépendent de plusieurs facteurs. La culture peut impacter l'opinion des parents sur le jeu et sur la manière de jouer des enfants (White, 2012). Elle comprend l'éducation, les croyances, ainsi que les

connaissances. Les craintes et désirs des parents pour leur enfant pourraient également influencer leur attitude face au jeu libre (Singer et al., 2009).

La culture influence grandement ces éléments. Le jeu est souvent utilisé avec un but détourné de l'objectif authentique. En effet, il est souvent valorisé pour l'aspect éducatif (Encarnação et al., 2018). La société envoie un grand nombre de messages commercialisés aux parents, les incitant à exposer leur enfant à toutes les occasions d'exceller et à leur offrir une grande variété d'activités. Cela pousse les parents à s'inquiéter du retard que pourrait prendre l'enfant (Ginsburg, 2007). Les parents jouent alors souvent avec leur enfant avec une intention claire de lui apprendre quelque chose. Néanmoins, le but est aussi de partager un moment de plaisir. Leur vision personnelle, ainsi que leur compréhension et leur perspective de jeu vont influencer leur manière de jouer avec leur enfant (Bulgarelli, 2020).

Durant les deux dernières décennies, le jeu des enfants a changé. En effet, la fréquence du jeu libre a diminué. Cela est dû à plusieurs facteurs culturels. En effet, les parents n'ont pas toujours conscience des bénéfices découlant des activités spontanées et ont souvent peur pour la sécurité de leur enfant. Ces éléments de compréhension limitent donc la participation de l'enfant au jeu libre (Singer et al. 2009). Le temps passé à jouer à l'extérieur a également diminué à cause de la crainte des parents concernant la sécurité de leur enfant, en lien avec le trafic routier et les personnes inconnues. La socialisation avec des pairs à travers le jeu est également restreinte, car les enfants jouent moins dehors et sont régulièrement inscrits à des activités privées ou supervisées (Holt et al., 2016).

Ainsi, toutes ces barrières peuvent limiter l'engagement de l'enfant dans le jeu. Il est donc important de considérer ces différents éléments en ergothérapie.

2.7 Le jeu libre en ergothérapie

Le jeu est reconnu en ergothérapie comme une occupation centrale de l'enfance et un point d'attention essentiel à travailler avec les enfants en situation de handicap et leur famille. Les ergothérapeutes peuvent grandement faciliter la participation dans le jeu. Il est donc nécessaire de le considérer comme un but d'intervention, un droit à respecter et comme un facteur nécessaire à la participation sociale. Les attributs fondamentaux de la participation sont évidents dans le jeu ; prendre part, se sentir inclus, avoir le choix de l'activité et atteindre un objectif significatif (Lynch & Moore, 2016). Les ergothérapeutes défendent le jeu libre, malgré l'utilisation peu fréquente de celui-ci comme objectif en thérapie (Ray-Kaeser & Lynch, 2017a). En opposition, le jeu dirigé est très utilisé en tant qu'outil ou moyen attrayant pour exercer diverses habiletés. En général, l'adulte conduit l'activité, afin de soutenir l'apprentissage. Le jeu est principalement utilisé dans ce cas comme un facteur de motivation

pour engager l'enfant dans la thérapie. Dans la littérature, il est cependant suggéré de voir le jeu comme finalité de l'intervention ergothérapique et non uniquement comme un moyen (Lynch et al., 2018 ; Lynch & Moore, 2018 ; Miller-Kuhaneck et al., 2013).

Lynch et Moore (2016) affirment que rendre le jeu libre accessible devrait être une priorité en ergothérapie. Ces auteures conseillent de concevoir des interventions axées sur le contexte, l'occupation de jeu, l'attitude ludique et la participation, au lieu de s'arrêter à l'enseignement de compétences ludiques et à l'utilisation du jeu comme moyen thérapeutique. Des recommandations internationales vont dans ce sens et incitent les thérapeutes à développer le jeu dans les familles selon les valeurs authentiques du jeu : le plaisir, le bien-être et l'amélioration des relations familiales (Encarnação et al., 2018). Certains auteurs mettent en lumière une difficulté importante et posent une question : comment promouvoir l'engagement d'enfants avec handicap dans des jeux libres et inclusifs, sans intervenir au point qu'ils ne soient plus libres ? Ainsi, déterminer des stratégies pour soutenir le jeu libre de l'EBS est un enjeu majeur en thérapie (Barron et al., 2017). De ce fait, il est important d'intégrer la collaboration avec la famille des EBS dans les interventions.

2.8 Pratique centrée sur la famille : utilisation et bénéfices

La PCF a vu le jour à la fin des années 1980. C'est à ce moment-là que l'expertise, les préférences et les besoins des parents ayant un EBS ont commencé à être reconnus (Rosenbaum et al., 1998). Les ergothérapeutes sont souvent amenés à collaborer avec des familles ayant un EBS et la PCF est ainsi essentielle (Dunst, 2014). La PCF reconnaît que chaque famille est unique, qu'elle est présente tout au long de la vie de l'enfant et qu'elle est l'experte en ce qui concerne ses habiletés, ses préférences et ses besoins (Law et al., 2003). En effet, elle est utile pour comprendre la systémique familiale et ses valeurs. De plus, elle est essentielle pour assurer le transfert et la généralisation des acquis. Le partenariat augmente la satisfaction et la participation des parents. Ces derniers influencent la compréhension qu'a l'enfant de la thérapie et, en conséquence, sa motivation (King et al. 2017 ; Law et al., 2003 ; Novak & Honan, 2019 ; Rodger & Keen, 2010). De plus, comme le stress des parents est ressenti par l'enfant et affecte son fonctionnement, agir au niveau de la famille est d'autant plus pertinent (Rosenbaum et al., 1998). Finalement, la PCF permet de soutenir et améliorer le fonctionnement familial, d'augmenter l'expertise des parents ainsi que la qualité de vie de l'enfant et de sa famille (Dunst & Trivett 2009 ; Rosenbaum et al., 1998). Elle est donc essentielle pour favoriser le jeu libre dans la vie de l'enfant.

Il faut cependant être conscient des barrières limitant la mise en pratique de la PCF. En effet, cela est souvent contraint par le manque de temps, de ressources mises en place, de soutien administratif, ainsi que par le système politique et culturel (Hanna & Rodger, 2002).

2.9 Rôles et influence des parents dans le jeu libre

Les adultes, quel que soit leur rôle, ont une responsabilité envers le jeu des enfants. Ils devraient être conscients de l'importance du jeu libre et ainsi promouvoir les conditions qui le soutiennent. Ils devraient, par exemple, adopter un cadre ludique lorsqu'ils sont en interaction avec un enfant, lui laisser du temps et de l'espace pour jouer ou encore considérer ses préférences et besoins de jeu. Dans cette situation, les adultes sont alors défenseurs du droit de jouer et donc d'appartenir à une société qui respecte les actions typiques de l'enfance (Encarnaçao et al., 2018).

Les parents jouent un rôle essentiel dans l'expérience de jeu, spécialement chez les enfants d'âge préscolaire. En effet, ils sont les premiers partenaires de jeu pour leur enfant (Bulgarelli, 2020). Le jeu permet d'ailleurs la création de liens familiaux (Serman et al., 2019). Surtout lorsque les enfants sont plus jeunes, les parents ont une grande influence sur leurs opportunités de jeu. Par exemple, les petits ne se rendent pas seuls à une place de jeu sans la supervision d'un adulte. L'accès au jeu libre en extérieur dépend alors de la disponibilité et de l'envie de l'adulte (Veitch et al., 2006). L'implication des parents influence également les préférences de l'enfant pour les différents jeux et jouets. Leur attitude générale envers le jeu en tant qu'activité et leur compréhension de celui-ci ont donc une valeur et un impact culturels, sociaux et d'apprentissage (Bulgarelli, 2020).

Certaines recherches questionnent les parents indépendamment de leur genre et d'autres se concentrent uniquement sur l'avis des mères (Singer et al., 2009 ; Serman et al., 2019). Les mères interrogées pensent que jouer à l'extérieur est l'activité qui apporte le plus de joie à leur enfant (Singer et al., 2009 ; Serman et al., 2019). De l'avis des mères, le jeu en plein air est celui qui favorise le plus le développement sain de leur enfant. Ainsi, elles accordent plus de temps à ce type de jeu. Certaines mères mentionnent également que prendre part à des jeux imaginatifs rend les enfants davantage heureux. Elles voient le développement de l'imagination et de l'originalité comme étant un bénéfice (Singer et al., 2009).

Plus de la moitié des femmes interrogées dans le cadre de l'étude de Singer et al. (2009) ont conscience de l'importance d'accorder du temps de jeu libre à leur enfant. Selon elles, un enfant heureux et en bonne santé joue par moments sans horaire strict ou imposé. Néanmoins, toutes les mères sont tiraillées entre ce qui est important pour leur enfant et les enjeux de sécurité et de temps (Singer et al., 2009). Ainsi, les mères semblent conscientes de l'importance du jeu libre dans la vie de leur enfant, sans pour autant pouvoir le permettre de façon optimale.

Malgré le manque d'informations sur le point de vue des pères, plusieurs études démontrent que les parents ne jouent pas de la même manière en fonction de leur genre (Ferland, 2018). En effet, les pères ont tendance à privilégier les activités corporelles, tandis que les mères mettent un accent sur les jeux visuels, tels que les mimiques. Il est également soulevé que les mères ont tendance à plus parler à l'enfant. Durant les années de développement de l'enfant, l'attitude des parents change. En effet, les pères continuent à jouer à des activités physiques tandis que les mères proposent des jeux de perception, de motricité fine ou encore des histoires (Ferland, 2018).

De manière générale et selon les recommandations de Encarnação et al. (2018), lorsque le jeu libre est limité, son apprentissage peut être soutenu. L'adulte, indépendamment du genre, peut prendre part au jeu, afin d'aider l'enfant à développer et améliorer son jeu. Cependant, le rôle de l'accompagnant doit être limité à soutenir les objectifs inhérents au jeu, tel que le plaisir. Les parents ont tendance à diriger le jeu et doivent donc être vigilants à éviter de supprimer la composante libre du jeu. Ainsi, les adultes devraient apprendre comment enseigner aux enfants à jouer librement. En effet, cela n'est pas inné ou intégré dans la culture. Il serait par exemple utile qu'ils sachent comment stimuler l'imagination ou utiliser le contexte pour favoriser le jeu. Ainsi, les parents sont là pour soutenir le développement des compétences nécessaires pour jouer, créer des conditions environnementales favorables et limiter les barrières. Lorsque l'enfant a acquis les compétences nécessaires pour jouer, l'adulte doit se retirer, afin de le laisser prendre le plein contrôle du jeu (Encarnação et al., 2018).

Enfin, les parents ont un rôle important dans l'inclusion des EBS dans le jeu. Ils peuvent augmenter les opportunités de jeu pour tous. Cela permet ainsi à tous de développer des compétences, comme gérer des conflits ou entretenir des relations sociales. Les adultes doivent cependant être attentifs à limiter leur intervention, afin de laisser les enfants se découvrir, et ainsi découvrir le jeu libre (Encarnação et al., 2018).

3. MÉTHODOLOGIE

3.1 Problématique

Le jeu est l'occupation principale des enfants (Ray-Kaeser & Lynch, 2017b). Sa place est primordiale dans leur développement et leur bien-être. Jouer pour le plaisir de jouer est particulièrement bénéfique pour leur santé (Ginsburg, 2007). Comme l'accès au jeu est souvent limité pour les EBS, les professionnels ont un rôle primordial dans la facilitation de la participation dans ce type d'activités (Lynch & Moore, 2016). De plus, les ergothérapeutes défendent le jeu libre, surtout auprès des enfants en situation de handicap. Pourtant, il est peu mis en avant en thérapie, contrairement aux jeux guidés ou dirigés (Ray-Kaeser & Lynch, 2017a). Les familles étant déterminantes dans la vie de l'enfant, il est essentiel de travailler en collaboration avec elles (Law et al., 2003). C'est pourquoi il est intéressant d'avoir le point de vue des parents sur le jeu libre dans le quotidien de l'enfant, afin de le considérer comme but thérapeutique. Leur vision du jeu est décisive pour la participation de leur enfant dans le jeu spontané (Bulgarelli, 2020). Dans la littérature, il est dit que « l'accès au jeu spontané et aux loisirs des enfants avec atteinte physique dépendrait en effet surtout de l'attitude de l'entourage familial et sociétal de l'enfant et de la place que celui-ci donne au jeu » (King et al., 2013, cité dans Ray-Kaeser & Lynch, 2017a, p. 30). De plus, des études montrent que si le jeu des enfants en situation de handicap est soutenu de manière adéquate, il peut évoluer positivement et ainsi améliorer leurs habiletés cognitives et langagières (Besio, 2018). Ainsi, il est intéressant d'explorer les valeurs des parents en lien avec le jeu libre de leur enfant. En effet, si les parents portent un regard négatif envers le jeu libre, cela est un obstacle à la participation dans ce domaine (Encarnação et al., 2018). De plus, explorer la valeur du jeu libre permet de faire prendre conscience des bienfaits du jeu libre. Questionner les parents permettrait de mieux comprendre leur point de vue et d'avoir connaissance de leurs attentes, ainsi que de la valeur qu'ils accordent au jeu libre. Dans cette recherche, la valeur est définie comme étant le temps et la place accordés au jeu libre dans le quotidien de leur enfant. Les valeurs permettent d'expliquer les motivations de base qui influencent ensuite les attitudes et les comportements (Schwartz, 2006). Finalement, l'objet de cette étude contribue à favoriser l'inclusion du jeu libre en thérapie de manière plus significative pour la famille. Une étude suédoise démontre qu'il y a un manque important de connaissances à propos des besoins des enfants en situation de handicap autour du jeu (Prellwitz & Tamm, 1999). Le jeu libre de ces enfants est particulièrement peu exploré et documenté (Barron et al., 2017). De plus, plusieurs études s'étant penchées sur l'avis des parents concernant les barrières et le jeu de leur enfant ont interrogé des personnes de pays éloignés de la culture suisse romande, comme par exemple d'Israël (Anderson et al., 2017) ou de Chine (Menashe-Grinberg & Atzaba-Poria,

2017). Or, il est démontré que la culture influence le jeu des enfants (White, 2012). Peu d'études ont pris en compte des pays européens (Singer et al., 2009) et aucune recherche de ce type n'a été réalisée sur le sujet en Suisse. C'est pourquoi la valeur accordée au jeu libre par les parents d'EBS en Suisse romande est importante et reste à documenter.

3.2 But de l'étude et questions de recherche

Cette étude vise à explorer la valeur accordée au jeu libre par les parents ayant un EBS, en Suisse romande. Les buts sont de comprendre les croyances et souhaits de ces familles en lien avec le jeu libre et d'explorer comment ce type de jeu est intégré dans leur quotidien. Une autre visée est de poser un regard sur la place laissée à ce type de jeu dans les interventions en ergothérapie selon le point de vue des parents et leurs attentes à ce sujet. Comprendre la valeur accordée au jeu libre par les parents permet de faciliter l'ajustement des thérapies et l'inclusion du jeu libre dans l'intervention. Ainsi, la question de recherche principale est la suivante :

Quelle est la valeur accordée au jeu libre par les parents d'enfants à besoins spécifiques en Suisse romande ?

De cette question découlent les sous-questions de recherche suivantes :

- Quels sont les intérêts du jeu dans la vie quotidienne (maison, crèche, école), visés par les parents pour leur enfant ?
- Quelles sont les croyances des parents concernant les bienfaits du jeu libre pour leur enfant ?
- Quelles sont les attentes des parents concernant le jeu libre en thérapie ?
- Qui dans la famille participe au jeu libre de l'enfant ?
- Quel est le contexte du jeu libre de leur enfant (lieux, fréquence...) ?
- Comment les parents favorisent le jeu libre auprès de leur enfant ?
- Quelles sont les ressources familiales et/ou environnementales pouvant faciliter le jeu libre ?
- Quels sont les obstacles familiaux et/ou environnementaux pouvant entraver le jeu libre ?

3.3 Type d'étude

Dans le cadre de ce travail, une étude qualitative descriptive a été réalisée. Lors de ce type d'étude, le but est de produire des résultats ayant « une valeur dans la mesure où ils

contribuent de façon significative à mieux comprendre une réalité, un phénomène étudié » (Mucchielli, 1996, p. 265). L'objectif de ce devis est d'ancrer l'étude sur des éléments déjà connus et étudiés. Lors des entretiens, un aspect narratif a également été utilisé. En effet, une partie des questions de relance étaient narratives dans le but d'obtenir davantage d'informations. Par exemple, il a été demandé aux parents d'expliquer des situations de jeu dans le quotidien de leur enfant. A cette étude descriptive, une analyse thématique a été ajoutée. Pour finir, la forme de recherche de cette étude est exploratoire. En effet, le but est d'investiguer des phénomènes peu explorés.

3.4 Participants

Les critères d'inclusion suivants ont été utilisés pour créer l'échantillon cible de ce travail ; être parent d'un enfant âgé entre trois et six ans, qui est suivi en ergothérapie. Les personnes interrogées devaient parler couramment français et vivre en Suisse romande. Dans le cadre de ce travail, une famille signifie qu'elle est composée d'au moins un parent ayant au minimum un enfant. Les critères d'exclusion sont induits par les critères d'inclusion.

Idéalement, il était visé une hétérogénéité de l'échantillonnage ; des mères et des pères. Cependant, uniquement des participantes ont répondu positivement à l'étude.

Les participantes ont été trouvées grâce au carnet d'adresses de la co-directrice de ce travail, ainsi que par le biais de la plateforme Ergonet, le groupe de discussion des ergothérapeutes de Suisse Romande. Une des participantes a été trouvée via le réseau personnel d'ergothérapeutes des auteures. Le mail de recherche de participants contenait les critères d'inclusion, des explications sur l'étude, ainsi que les coordonnées des auteures. Une fois les participantes trouvées, la majorité des adhérentes ont été contactées par appel téléphonique, afin de leur transmettre de plus amples informations concernant l'étude et l'entretien. A la suite de cela, l'introduction à l'étude (Annexe 1), le formulaire de consentement libre et éclairé (Annexe 2), ainsi qu'un planning de disponibilités leur a été envoyé par courrier électronique. Pour des raisons pratiques, une participante a directement été contactée par mail.

3.5 Taille de l'échantillonnage

La taille de l'échantillonnage dépendait du nombre de parents répondant aux critères d'inclusion et souhaitant participer à l'étude. Cependant, l'étude étant qualitative, cela a nécessité de trouver « [un] petit échantillon de personnes nichées dans leur contexte et étudiées en profondeur » (Miles & Huberman, 2003, p. 58). Idéalement, un échantillon entre trois et six familles était visé. Huit mères ont démontré de l'intérêt à participer à cette étude. Parmi elles, trois n'ont finalement pas souhaité poursuivre pour des raisons personnelles et cinq ont accepté de réaliser un entretien.

3.6 Méthode de collecte de données

L'obtention des données primaires s'est faite à l'aide d'un entretien semi-directif majoritairement au domicile de la personne interrogée. Un des entretiens a été réalisé dans un café, car il n'était pas possible de le faire au domicile de la participante. Afin d'avoir une meilleure vision de la situation de jeu de son enfant, des compléments d'informations et des photographies de l'environnement ont été demandés. Chaque entretien comprenait plusieurs sections. Tout d'abord, il y avait des questions d'ordre sociodémographique, puis des questions au sujet des habitudes de jeu de l'enfant et de sa famille. Il se poursuivait avec des questions directement liées au jeu libre, puis avec des questions autour du jeu libre en ergothérapie et se terminait par une conclusion, ainsi qu'un espace pour l'ajout d'éventuels autres éléments de la part des participantes.

La clarté et la cohérence de l'entretien ont été testées avec deux assistantes d'enseignement de la filière ergothérapie de la Haute Ecole de Travail Social et de la Santé Lausanne [HETSL]. A la suite de ces entretiens-tests, des modifications ont été effectuées. Le guide d'entretien (Annexe 3) a également été expérimenté avec l'entourage des auteures. Cela a permis de vérifier la compréhension des questions pour des personnes qui ne sont pas ergothérapeutes. Le guide d'entretien a ensuite été validé par la directrice et la co-directrice de ce travail.

3.7 Méthode d'analyse de données

Une analyse du contenu des entretiens a été réalisée. L'objectif de « ce type d'analyse consiste à traiter le contenu des données narratives de manière à en découvrir les thèmes saillants et les tendances qui s'en dégagent » (Fortin & Gagnon, 2016, p. 364). Le contenu des propos des personnes interrogées n'a dans un premier temps pas été interprété, afin de ne pas en déformer le sens. En effet, avant même d'analyser les réponses récoltées aux entretiens, une retranscription des enregistrements a été réalisée. Ensuite, la synthèse des données de chaque participante leur a été restituée. Cette étape a permis leur validation, afin d'assurer la crédibilité des résultats. Elle a également permis de condenser les données et supprimer les éléments superflus.

Ensuite, des tableaux sociodémographiques ont été réalisés pour les données de l'ensemble des participantes. A la suite de cela, chaque étudiante a identifié individuellement de nouvelles catégories en s'inspirant de la littérature afin de classer les résultats. Les catégories ont ensuite été mises en commun. Une analyse thématique a ainsi fait émerger les thèmes principaux suivants : contexte de jeu, habitudes et vision du jeu, vision du jeu libre et jeu libre en ergothérapie. Une analyse thématique consiste à « repérer dans des expressions verbales ou textuelles des thèmes généraux récurrents qui apparaissent sous divers contenus plus

concrets » (Mucchielli, 1996, cité dans Diard, 2016, p. 94). Les données ont ensuite été classées dans les sous-catégories du tableau en fonction de chaque entretien. Un code couleur a été mis en place par les étudiantes afin de mettre en évidence les points communs. L'analyse et la rédaction des résultats sont fidèles aux propos des cinq participantes. En effet, les données ont été analysées dans un second temps afin d'y voir d'éventuelles convergences ou différences entre les entretiens, mais elles ont été retranscrites telles que récoltées, sans interprétation.

Pour la partie discussion, chaque étudiante a croisé individuellement les données afin de faire apparaître des thèmes. Une mise en commun de ces éléments a permis de faire émerger trois tendances principales. Une tendance peut autant correspondre à un aspect commun qu'à une différence entre plusieurs participantes. Pour ce faire, les données ont été interprétées et mises en lien avec la littérature. Dans l'analyse, il est important de noter que chaque famille est considérée comme un cas individuel. En effet, le peu de participantes ne permet pas de généraliser les résultats à l'ensemble de la population.

3.8 Mesures éthiques

Afin de garantir le respect des normes éthiques, divers moyens ont été utilisés. Pour commencer, la participation à l'étude était volontaire. Une lettre d'introduction à l'étude, contenant les objectifs principaux, la structure de l'entretien, les mesures éthiques, ainsi que les risques et les avantages, leur a été transmise (Tétrault, 2017). Afin de garantir les mesures éthiques de ce projet, les participantes ont signé en amont un formulaire de consentement libre et éclairé. Une copie leur a ensuite été transmise. De plus, elles ont eu la possibilité de se retirer à tout moment du projet sans avoir à justifier leur décision. Si les participantes le souhaitaient, elles pouvaient avoir accès à la version finale de la recherche.

Au début de chaque entretien, il a été précisé aux participantes qu'elles pouvaient confier uniquement les informations qu'elles souhaitaient transmettre. Elles ont également été invitées à répondre en toute sincérité. Les participantes ont été informées qu'il n'y avait ni de bonne, ni de mauvaise réponse, car l'intérêt est porté sur leur vision des choses. Les questions ont été posées de manière neutre et aucun jugement de valeur sur les réponses données n'a été porté. Il a été important d'établir une relation de confiance et d'honnêteté réciproque dans l'optique de favoriser l'authenticité de l'étude (Petrova et al., 2014). Aucune donnée personnelle permettant de reconnaître les participantes n'a été conservée une fois la rédaction terminée.

4. RÉSULTATS

Caractéristiques sociodémographiques

Les cinq entretiens ont eu lieu durant les mois de janvier et février 2023. Comme le montre le tableau 1, les cinq personnes interrogées sont des femmes vivant en Suisse romande. Elles sont toutes mariées et vivent avec leur époux, ainsi que leurs enfants. Une famille vit également avec une fille au pair (E1). Trois mères ont la nationalité suisse et y ont toujours vécu, tout comme leur mari. Les deux autres couples sont de nationalité étrangère et habitent en Suisse romande depuis une quinzaine d'années. Trois familles vivent en milieu urbain, tandis que les deux autres vivent en zone rurale.

Le niveau de formation varie selon les familles, tout comme les domaines d'exercice. Deux mères travaillent ou ont une formation dans le domaine de la santé, deux dans le domaine social et une dans l'administration. Au moment des entretiens, deux pères exerçaient également dans les domaines de la santé et du social.

Tableau 1 : Informations sociodémographiques des participantes (n=5)

Participant	E1	E2	E3	E4	E5
Sexe	Féminin	Féminin	Féminin	Féminin	Féminin
Age	35 ans	45 ans	31 ans	34 ans	46 ans
Nombre d'enfants	3	3	2	1	2 + 3 beaux-fils
Nationalité	Suisse	Suisse	Brésilienne	Marocaine	Suisse
Statut marital	Mariée	Mariée	Mariée	Mariée	Mariée
Canton de résidence	Genève	Fribourg	Vaud	Vaud	Neuchâtel
Milieu de vie	Urbain - Appartement	Rural - Maison avec jardin	Urbain - Appartement	Urbain - Appartement	Rural - Maison avec jardin
Niveau de formation	Mère : CFC Père : CFC	Mère : ES Père : ES	Mère : Aucun Père : Aucun	Mère : CFC Père : CFC	Mère : HES Père : Universitaire
Emploi actuel et/ou formation(s)	Mère : Assistante vétérinaire + auxiliaire de santé	Mère : Educatrice spécialisée	Mère : Accueillante en milieu familial	Mère : Employée de commerce	Mère : infirmière
	Père : Dessinateur en génie civil	Père : Educateur spécialisé	Père : Manutentionnaire	Père : Chauffeur	Père : Médecin urgentiste
Pourcentage de travail	Mère : 0% Père : 100%	Mère : 10% Père : 100%	Mère : 80% Père : 100%	Mère : 100% Père : 40%	Mère : 0% Père : 100%

Comme le montre le tableau 2, quatre enfants sur les cinq concernés sont des garçons. Quatre enfants ont un diagnostic établi (Trouble du Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité [TDAH], Paralyse Cérébrale [PC], Trouble du Spectre de l'Autisme [TSA]). Par contre, le Trouble du Développement de la Coordination [TDC] du cinquième n'est qu'une suspicion.

Tableau 2 : Informations sociodémographiques des enfants (n=5)

Enfants	E1	E2	E3	E4	E5
Age	6 ans 7 mois	5 ans 11 mois	4 ans 8 mois	4 ans 4 mois	5 ans 8 mois
Sexe	Masculin	Féminin	Masculin	Masculin	Masculin
Place dans la fratrie	2/3	3/3	2/2	1/1	5/5
Ecole / garderie	Ecole publique 3H	Ecole publique 1H	Ecole publique 1H	Garderie semi-publique	Ecole privée 2H
Fréquence	4 jours	4 demi-journées	1 jour + 3 demi-journées	2 jours + 3 demi-journées	3 jours
Diagnostic	TDAH	PC	TSA	TSA	TDC suspecté
Début de suivi ergothérapeutique	Février 2021	Octobre 2020	Mars 2022	Mars 2022	Avril 2022
Fréquence de l'ergothérapie			1x / semaine		
Autres suivis	Psychologue : 1x / semaine	Mesures d'Aide Renforcées[MAR] Logopédie : 1x / semaine	Aide à l'intégration 3 périodes / semaine Logopédie : 1x / semaine	SEI : 1x / semaine Educatrice spécialisée : 1x / semaine	Aucun

Ensuite, quatre enfants sont scolarisés, tandis que le dernier se rend à la garderie (E4). En plus de leur séance d'une heure d'ergothérapie par semaine, deux enfants (E2, E3) sont suivis en logopédie à la même fréquence. Un des enfants (E5), quant à lui, a récemment eu un rendez-vous pour une éventuelle prise en charge au mois de mai et un autre (E4) fait une pause avant de reprendre un suivi en logopédie. Ce dernier (E4) se rend également une fois par semaine chez une éducatrice spécialisée et une autre éducatrice vient chez lui à la même fréquence. Un seul enfant n'a pas de suivi en logopédie. Par contre, il est vu par un psychologue (E1). Deux des cinq enfants participent à des activités sportives durant leur temps libre (football (E3), judo et break dance (E5)). Finalement, trois enfants (E1, E3, E5) passent régulièrement du temps chez ou avec des membres de leur famille (grands-parents, tante).

Concernant le jeu en extérieur, trois enfants (E1, E4, E5) le font souvent et un enfant (E3) se rend de temps en temps au parc avec sa famille, principalement le week-end. La cinquième enfant (E2) n'aime pas jouer dehors à cause de ses angoisses (trop de stimuli).

À domicile, tous les enfants jouent la plupart du temps dans le salon, la cuisine ou la salle à manger. Leurs jeux sont placés de telle manière à ce qu'ils y aient accès sans l'aide d'une tierce personne. Uniquement deux enfants (E3, E5) aiment jouer dans leur chambre. Certains facteurs expliquent le fait que les autres enfants y jouent peu, voire pas du tout : la présence d'un membre de la fratrie dans le cas d'une chambre partagée (E1) ou le besoin de la présence rassurante d'un adulte pour jouer (E2, E4). Trois enfants partagent leur chambre avec un de leur frère et sœur. Les deux autres ont une chambre individuelle (E4, E5).

Tous les enfants faisant partie d'une fratrie ont au moins une sœur ou un frère plus âgé qu'eux. Dans trois familles (E1, E3, E5), au moins un frère ou une sœur a également un diagnostic (TDAH, TSA...). Certains d'entre eux sont ou ont été suivis en ergothérapie (E1, E3).

Le jeu des enfants

Des limitations dans le jeu quotidien des enfants sont décrites comme présentes pour quatre d'entre eux (E1, E2, E3, E4). L'intensité des limitations dans le jeu varie d'un enfant à l'autre selon ses difficultés. Les causes varient également selon les difficultés propres aux enfants : une faible attention et de la frustration (E1), des angoisses et de la difficulté à déplacer des jouets (E2), la crainte de certains stimuli (E4), des difficultés de langage ou encore un manque de tonus (E3). L'attention limitée, ainsi que la crainte de certains stimuli sont des aspects qui se retrouvent chez plus d'un enfant. En effet, selon leurs mères, trois enfants présentent des difficultés attentionnelles (E1, E2, E4). Le dernier enfant (E5), quant à lui, ne rencontre pas de difficulté notable dans le jeu au quotidien.

Selon les dires des mères, quatre des enfants aiment jouer, tandis que le cinquième (E1) ne le fait pas volontiers. En effet, la mère de ce dernier dit que « ça ne l'intéresse pas plus que ça » (E1). Elle ajoute : « il faut qu'on pousse toujours un peu pour qu'il joue » (E1). En opposition, une autre mère valide le plaisir de son fils dans le jeu en disant qu'il « adore jouer » (E4). Une troisième dit que le sien « joue seul, beaucoup même » (E5).

Malgré leur plaisir à jouer, certains enfants (E1, E2, E3, E4) sont freinés dans leur envie de jouer par les limitations citées précédemment. Néanmoins, une mère (E3) confie que bien que le jeu de son enfant puisse être différent de celui des autres enfants, dits « ordinaires », cela ne lui enlève pas son plaisir à jouer pour autant. Elle le trouve même « très preneur pour les jeux » (E3).

Bien que les jeux préférés des enfants varient beaucoup de l'un à l'autre, tous jouent à des jeux s'apparentant au jeu symbolique en créant des scénarios et en inventant des histoires. Trois enfants (E2, E3, E5) utilisent beaucoup ce type de jeu dans leur quotidien, bien qu'une d'entre eux (E2) a besoin de l'aide et de la présence de tiers pour cela. Un autre enfant (E1) n'a recours au jeu symbolique que depuis récemment et le fait encore peu. Le dernier enfant (E4), dû à ses difficultés de langage, ne verbalise pas son jeu symbolique, mais sa mère émet la supposition qu'il crée des histoires dans sa tête.

Deux des enfants (E3, E5) jouent la plupart du temps seuls et ont du plaisir à le faire. Une enfant (E2) le fait fréquemment, mais uniquement lorsqu'elle est à proximité immédiate de sa famille. Elle va souvent jouer avec une tierce personne. Les deux autres enfants n'aiment pas jouer seuls. Un d'entre eux (E1) ne joue pas seul, à l'exception des livres et des écrans. Le

dernier (E4) va également rechercher activement la présence de quelqu'un pour jouer. Cependant, il sera tout de même capable de jouer seul lorsqu'il ressent le besoin de se couper de toutes les directives reçues durant la journée.

Concernant le jeu de type collaboratif, quatre des cinq enfants peuvent partager le même jeu qu'une tierce personne, adulte ou enfant, et collaborer. Bien qu'ils en soient capables, cela n'est pas évident pour tous. En effet, un des enfants doit être « poussé » (E1) pour qu'il joue avec d'autres personnes et il aura tendance à toujours s'adapter aux envies des autres. Pour un autre enfant (E3), cela dépendra de son humeur du jour. Selon une des mères (E5), son fils n'a aucune difficulté à jouer avec qui que ce soit. A l'opposé, une mère (E4) estime que son fils éprouve des difficultés à partager un jeu avec d'autres enfants. En effet, il peut jouer en parallèle de ces derniers, mais il n'y aura pas de collaboration directe.

4.1 Le quotidien autour du jeu

4.1.1 Habitudes de jeu de la famille

Toutes les mères interrogées déclarent jouer le plus souvent possible avec leur enfant. Toutefois, une d'entre elles (E1) met en évidence que la routine du quotidien ne laisse pas toujours le temps nécessaire pour jouer. Bien qu'elle interagisse quotidiennement avec ses enfants, elle dirait qu'elle joue avec eux « trois à quatre fois par semaine » (E1). Elle affirme tout de même jouer « dès qu'[elle] le peut » (E1). Dans le même sens, une autre (E3) dit jouer « plus ou moins tous les jours, [elle] ne va pas dire tous les jours parce que des jours [elle] n'a pas l'humeur ». Cela sera plutôt le soir et après la sieste ou l'école. À l'opposé, une mère joue avec sa fille « en principe plusieurs fois par jour » (E2). Deux autres participantes (E4, E5) déclarent jouer « tous les jours ». Une d'entre elles précise que « c'est souvent après la garderie » (E4) et tout au long du week-end également. L'autre mère (E5) explique que si elle ne parvient pas à jouer avec son enfant, elle lui propose une activité, tel qu'un dessin.

Selon les mères, les pères jouent également avec leurs enfants. Toutefois, l'un d'eux joue moins volontiers que sa femme car selon celle-ci, « il a moins de patience » (E1). Un autre (E4) a peu l'occasion de jouer avec son fils qui est très occupé par la garderie et les thérapies. Trois pères consacrent du temps à leur enfant quand ils ne sont pas au travail. En effet, un père ayant « des horaires un peu particuliers » (E2) est parfois présent « quand [sa fille] n'a pas l'école, [et] a du temps pour jouer avec elle » (E2). Un autre père (E3) a pour habitude, en rentrant du travail, de jouer avec un ou les deux enfants. Le dernier père (E5) « s'occupe du rituel du soir, la douche, la petite histoire... ».

Quatre mères (E1, E2, E3, E5) expliquent qu'elles ne mettent, la plupart du temps, pas de cadre à leurs enfants quand ils jouent. En effet, elles les « [laissent] faire comme ils veulent »

(E1). Parmi elles, une mère souligne que lorsque « ça part trop en vrille, [elle] essaye de les cadrer et de leur proposer quelque chose » (E1). Son mari trouve qu'il faudrait parfois mettre plus de cadre. Une autre mère « n'aime pas mettre de cadre » (E3). Elle leur explique tout de même qu'« on ne peut pas casser les choses, jeter par terre » (E3). Cette dernière crée des situations pour que son enfant soit amené à jouer avec d'autres personnes. Le père, quant à lui, suggère des activités, sans imposer de jeu. Une autre participante (E5) explique qu'un cadre est posé uniquement lors des jeux de société, afin de respecter les règles. Une autre mère (E2) mentionne que lors des moments de jeu, c'est sa fille qui choisit l'activité. Cependant, elle se donne le droit de dire « non, ça je n'ai pas envie de faire, mais je suis d'accord de jouer plutôt à ce genre de jeu-là maintenant » (E2). Lors du jeu, la mère « essaie de jouer avec elle [sa fille] ... comme si elle était avec un autre enfant, sans mettre [sa] patte d'adulte dedans » (E2).

En opposition, une mère (E4) fixe un cadre. En effet, elle a pour habitude en rentrant à la maison en fin de journée de « le laisser un peu » (E4) et après elle essaie de « fixer un petit laps de temps pour jouer avec lui, [elle] essaie de choisir un jeu » (E4). Elle tente de reprendre les jeux utilisés en logopédie et en ergothérapie. En effet, elle souligne orienter son enfant vers un jeu, afin qu'il joue à d'autres activités que celles auxquelles il a l'habitude de jouer spontanément.

4.1.2 Buts et intentions des mères en jouant avec leur enfant

La plupart des mères ont des attentes en jouant avec leur enfant. Pourtant deux participantes n'ont « pas vraiment » (E5), voire « rarement » (E2), des intentions précises. En effet, une d'elle souhaite « jouer pour que ça soit un amusement pour tout le monde » (E2). D'ailleurs, « [elle n'] aime pas les jeux éducatifs » (E2). Elle met pourtant en évidence que le jeu peut parfois aider son enfant concernant certaines de ses difficultés. Cependant, le but principal reste « avant tout le plaisir et un moment de partage » (E2). L'autre mère désire « que le jeu reste ludique, pas tellement d'apprentissages » (E5). Par contre, elle explique que si un spécialiste lui demande de faire un jeu-exercice, elle le fait. Autrement, elle vise « le jeu pour jouer » (E5).

Au contraire, une autre mère (E1), qui a des attentes en jouant avec ses fils, met en évidence que le but recherché dépend des jeux auxquels ils jouent. En effet, lors de jeux de stratégies « [elle] veut les pousser à réfléchir par eux-mêmes, à faire leur réflexion par eux-mêmes » (E1). Une autre participante la rejoint sur ce point en exprimant qu'elle désire « le [son fils] faire réfléchir un peu et attendre [son tour] » (E3). Dans les jeux de collaboration, une mère a pour objectif « que tout le monde participe ensemble, réfléchisse aux stratégies » (E1). Elle ajoute que les jeux permettent également de créer des liens et de montrer aux enfants qu'ils peuvent compter sur leur mère. Lorsque la dernière participante « fait un jeu, c'est vraiment

qu'il y a un objectif derrière : motricité fine, travailler la concentration, le fait qu'il reste assis » (E4). Elle utilise le jeu pour apprendre à respecter les consignes, préparer l'entrée à l'école, éviter les crises et « travailler le côté sensoriel » (E4). De manière générale, cette participante « utilise le jeu tout le temps et partout » (E4), dans un but d'apprentissage.

4.1.3 Apports du jeu dans la vie de l'enfant

La plupart des mères mettent en avant le développement de l'enfant comme apport principal du jeu. En effet, une mère explique que son enfant « a besoin de ça pour se développer » (E5). Elle ajoute que le jeu « doit le construire un peu » (E5). Cela ne lui « construit peut-être pas sa personnalité, mais une bonne partie » (E5). Une autre participante la rejoint en disant que le jeu permet à ses enfants de « se rendre compte de ce qu'ils sont capables, pas capables de faire » et « leur permet de faire leur propre chemin » (E1). Une autre mère ajoute que son enfant est beaucoup sollicité tout au long de la journée et que le jeu « le laisse être lui-même » (E3). Ainsi, elle « le laisse jouer comme il veut, c'est pour être heureux » (E3). La majorité des participantes mettent en évidence l'évasion qu'apporte le jeu. En effet, une participante exprime que le jeu permet à son enfant de « sortir un petit peu du monde » (E3). Cela lui permet de se relâcher après tout ce qui lui est demandé durant la journée. Une autre mère (E1) souligne que le jeu permet à son enfant de partir dans l'imaginaire.

Une minorité (E2, E4) de mères souligne comme apport principal le développement d'habiletés déficitaires. Pour un enfant, les poupées permettent de travailler le côté « réflexif et émotionnel » (E2), tandis que les « activités créatrices, ça lui a beaucoup apporté pour la motricité fine » (E2). Une autre mère (E4) met en avant la recherche de sensations.

4.2 Vision du jeu libre

4.2.1 Place accordée au jeu libre

Toutes les participantes estiment que leur enfant a besoin de moments de jeu libre, « même s'ils ne s'en rendent pas encore compte » (E1), comme ajoute une des participantes. Deux mères (E1, E3) mettent l'accent sur la possibilité pour leur enfant de faire ce qu'ils souhaitent et d'être eux-mêmes. Ce sont des moments où « on ne le commande pas, on ne lui met pas de règle » (E3). Pour l'autre mère « c'est des moments où il a le droit d'être lui-même » (E1), « comme lui il veut » (E1). Elle ajoute que cela lui permet « d'explorer son lui-même » (E1) et de « faire ce que lui a dans sa tête » (E1) sans que quelqu'un lui dise comment faire les choses. Quatre mères (E2, E3, E4, E5) associent le jeu libre à quelque chose qui rend leur enfant heureux ou l'apaise. Le jeu libre sert également de « baromètre » (E2) pour une des enfants. En effet, lorsque la fille se sent bien et a tout ce qu'il lui faut, elle joue davantage.

Ainsi, toutes les mères accordent du temps pour le jeu libre. La fréquence varie d'une famille à l'autre, principalement selon l'envie des enfants. Le jeu libre est, par exemple, limité par l'interférence des frères, dans une des familles (E1). Deux enfants choisissent les moments où ils jouent sans directives. En effet, un enfant (E4) joue librement, sans présence d'un tiers, seulement quand il ressent un trop-plein d'informations et a besoin d'un moment tranquille et seul. La mère lui accorde volontiers ces moments libres. Pourtant, si les parents tentent de lui imposer un temps de jeu libre, cela ne fonctionne pas. L'autre enfant (E3) préfère être plus passif (télévision, dessin...) le matin et jouer l'après-midi.

Trois mères (E2, E3, E5) laissent leur enfant jouer librement à tout moment. Par contre, deux d'entre elles émettent une exception à cela. Une participante (E5) explique qu'excepté les moments de jeux de société, son fils peut toujours jouer librement. Une autre mère (E2) précise que le jeu libre est toujours favorisé, sauf lorsqu'il y a des impératifs du quotidien, comme s'habiller ou manger. Sa fille joue donc comme et quand elle le souhaite. Dans ce sens, une participante (E3) explique ne pas vouloir imposer à ses enfants ce qu'ils doivent faire ou être. Elle doit juste être là pour leur « permettre de se découvrir et savoir qui [ils sont] » (E3). Elle aimerait que ses enfants restent des enfants et qu'ils puissent jouer comme et quand ils le souhaitent, tant qu'ils en ont encore envie. Elle ajoute qu' « [elle] préfère les maintenir un petit peu enfant... le plus longtemps [qu'elle peut] » (E3).

Concernant les lieux privilégiés, le jeu libre est favorisé à domicile par deux mères (E2, E4). Par contre, la chambre est rarement utilisée pour des moments ludiques libres. Pour les trois autres enfants, le jeu libre est fortement favorisé à l'extérieur de manière générale (place de jeu, forêt...). En effet, les mères expriment sortir dès que possible. L'une d'elle ajoute que s'ils restent dedans tout le week-end « ils [les enfants] deviennent fous » (E3). Une autre précise qu' « [elle] le [son fils] laisse vraiment faire ce qu'il veut, sauter dans les flaques d'eau... » (E4) et « qu'[elle ne met] pas de règle du tout » (E4). Elle justifie que ce sont des lieux sans danger. Les parcs de jeux intérieurs sont également cités par trois familles (E1, E3, E4), comme lieux favorisés pour la pratique du jeu libre.

4.2.2 Aspects positifs du jeu libre

Pour commencer, toutes les participantes expriment de multiples bénéfices et intérêts du jeu libre. L'une d'elle (E4) explique qu'elle ne connaît pas précisément tous les bénéfices, mais reste persuadée qu'il y en a plein.

L'élément qui apparaît dans le discours de quatre mères (E1, E3, E4, E5) est le développement de l'imagination lors du jeu libre. Cela permet aux enfants de se créer « un monde à eux » (E5), au travers des histoires qu'ils se racontent. Une participante ajoute que son fils peut «

explorer les thèmes qu'il a envie d'explorer » (E1) et créer les scénarios dont il a besoin. Cela peut être l'occasion de recréer et expérimenter des choses déjà vues (E1) ou au contraire de créer et imaginer ce qu'il souhaite (E3).

Dans cette même idée, trois mères (E1, E2, E4) estiment que le jeu libre permet de répondre aux besoins de leur enfant. Elles pensent que, lors de ces moments de jeu libre, leur enfant peut faire ce dont il a besoin pour être bien, avec ses moyens à lui. En effet, l'une d'elle pense que « l'enfant, à travers le jeu libre, va aller chercher ce qu'il lui faut vraiment à lui à ce moment-là, donc ça sera forcément un bénéfice » (E2). Par exemple, les situations vécues dans la journée peuvent être rejouées et ainsi « digérées » (E2). Une autre participante (E4) remarque que son fils est plus apaisé, car il gère ce qu'il se passe et limite le surplus d'informations lors de moments de jeu libre. Une mère s'exprime également dans ce sens et soulève le bénéfice d'« être libre » (E3), qu'offre cette forme de jeu. Elle ajoute qu'il est très important pour elle que ses enfants puissent être 100% eux-mêmes à la maison.

La notion de plaisir et d'amusement apparaît dans le discours d'une seule mère (E5). En effet, elle estime que cela contribue à l'épanouissement de l'enfant et à son développement personnel. D'ailleurs, elle apprécie le plaisir qu'a son fils de jouer avec d'autres enfants. En opposition, l'apprentissage fait partie des buts visés à travers le jeu libre par toutes les participantes, à différents degrés. Toutefois, seulement trois d'entre elles (E2, E3, E5) soulèvent cet élément comme un aspect positif de ce type de jeu. L'une d'elle explique qu'« [elle croit] beaucoup au jeu libre » (E2). En effet, elle estime que « c'est par là que [sa fille] apprend majoritairement tout ce qu'elle doit apprendre » (E2). Par exemple, sa fille a conscience de ses difficultés (motrices, gestion des conflits...) et les exerce à travers le jeu libre. Ainsi, laisser sa fille choisir est « le meilleur plan possible » (E2). Une autre participante souhaite que « [son fils] apprenne vraiment en faisant les choses » (E3). En effet, elle estime que les explications ne suffisent pas pour prendre conscience des choses. Elle préfère, par exemple, qu'il expérimente la notion du danger par lui-même. Pour une autre participante (E5), certains jeux peuvent également favoriser l'amélioration de la motricité de son enfant.

Le développement de l'autonomie est évoqué par une participante (E3). Elle explique que son fils expérimente par lui-même ce qu'il est capable de faire ou non, à travers le jeu libre. Elle estime que cela est très important dans le développement de son enfant, car il « se découvre lui-même, ses propres limites » et « ses capacités » (E3). Une autre mère s'exprime également dans ce sens et explique que c'est l'occasion de « prendre ses propres décisions » (E1) et d'assumer ses choix. Ces propos sont en lien avec les difficultés de son fils à jouer comme il le souhaite, lorsque d'autres enfants sont présents. En effet, il s'adapte constamment aux souhaits d'autrui. La première (E3) précise également que le jeu libre est la base stable à la

maison (parents présents, sécurité...) permettent d'accepter ce qu'ils vivent en dehors du domicile. Cela contribue aussi à la construction de leur autonomie. Selon elle, il est également important que ses enfants jouent ensemble, afin qu'ils créent un lien fort entre frère et sœur et combrent ainsi le manque de famille en Suisse. Cela leur permet de « se sentir en sécurité pour oser faire les choses » (E3) et ainsi développer leur autonomie.

4.2.3 Inconvénients du jeu libre

Dans l'ensemble, les mères ne voient pas d'inconvénients au jeu libre. L'une d'elle ajoute même « surtout pas » (E5), car quand il joue seul et librement, cela lui permet d'avancer les tâches qu'elle doit entreprendre au quotidien. D'ailleurs, elle adore voir jouer son fils. Une autre (E1) explique que les seuls risques et éventuels inconvénients sont le bruit et que ses enfants cassent quelque chose. Pour elle, l'importance qu'ils jouent librement prend le dessus. Une seule mère (E3) exprime un inconvénient en lien avec le danger encouru par son fils lorsqu'il exagère ; par exemple, lorsqu'il saute depuis le bureau sur le lit.

4.2.4 Facilitateurs et entraves au jeu libre

L'état émotionnel et général est exprimé par trois mères (E1, E2, E4) comme un déterminant important du jeu libre, qui peut être autant une entrave qu'un facilitateur. L'une d'elle précise que cela dépend beaucoup d'un jour à l'autre, selon les « états d'âme » de son fils (E1) et ce qu'il s'est passé à l'école. Elle ajoute que l'état émotionnel joue un grand rôle dans la qualité du jeu libre. Pour deux enfants (E2, E4), la fatigue les incite à aller chercher quelqu'un pour s'occuper d'eux.

La présence des frères et sœurs, tout comme celle d'autres enfants, en fonction de leur personnalité, est apparue comme facilitateur ou entrave au jeu libre selon les familles. Une mère (E1) a d'ailleurs souligné l'importance pour ses fils d'avoir un espace délimité et du temps seul. Elle précise que « c'est important qu'ils aient leur lieu, où ils peuvent se mettre dans leur bulle et que personne n'interfère » (E1). Il a été relevé que deux enfants (E2, E4) jouent plus facilement lorsqu'un adulte se trouve à proximité. Dans le même sens, un climat de confiance avec les personnes alentour est un élément décisif.

Trois mères (E1, E3, E5) expliquent que laisser leur enfant se débrouiller, pendant qu'elles font d'autres tâches, favorise le jeu libre. Pour elles, les « laisser vivre » (E5) et leur indiquer qu'elles sont occupées suffit.

L'environnement a également un impact sur le jeu libre de ces enfants. Pour commencer, le fait que les jeux soient faciles d'accès et à disposition des enfants facilite ces moments dans deux familles (E3, E5). D'ailleurs, une mère (E5) a pour habitude de ranger les jeux avec son fils le soir, afin qu'il sache où ils se trouvent. Une des participantes (E3) cite également que

son fils joue plus facilement lorsqu'il est à la maison. Plusieurs enfants (E1, E2) nécessitent un endroit calme, avec peu de stimuli visuels et auditifs, pour jouer librement. Les cris, les conflits et les tensions sont cités plusieurs fois (E1, E2, E3) comme des freins à ces moments. D'ailleurs, une mère précise qu'« il faut plusieurs facteurs pour qu'elle [sa fille] puisse vraiment être à l'aise et profiter » (E2). Les lieux nouveaux, offrant beaucoup de sensations, comme les parcs de jeux intérieurs, sont jugés comme facilitateurs du jeu libre dans deux familles (E1, E4). En effet, « ils [les enfants] adorent y aller, parce qu'il y a plein de choses à faire » (E1). De plus, c'est une nouveauté pour eux, car ils n'ont pas l'habitude d'y aller. « Ça se passe super bien parce qu'ils redécouvrent à chaque fois » (E1). Le temps passé à l'extérieur, autant dans des places de jeux en ville que dans des espaces naturels, est également mentionné comme grand facilitateur du jeu libre par quatre mères (E1, E3, E4, E5). L'une d'elle explique qu'« ils ne sont pas les uns sur les autres [...] ils peuvent s'évader » (E1). Une autre (E4) relève que cela apporte plein de sensations qui rendent son fils heureux.

4.3 Jeu libre en ergothérapie

4.3.1 Le jeu libre comme objectif

Selon les cinq participantes interrogées, la participation au jeu libre ne constitue pas un objectif de thérapie. Par contre, deux mères (E2, E3) expliquent que cet objectif est poursuivi dans la vie quotidienne, sans qu'il soit directement travaillé en thérapie.

Le jeu libre n'a été abordé en ergothérapie qu'après d'une des mères (E1). Des ressources lui ont été données à ce sujet. Cependant, elle confie ne pas avoir eu le temps de les mettre en place au quotidien. Il n'a été montré à aucune d'entre elles comment accompagner leur enfant dans le jeu libre. Par contre, pour trois mères (E2, E3, E4), en plus de celle citée précédemment (E1), des conseils ou des exemples ont été proposés au sujet du jeu au quotidien de manière plus générale, tels que des jeux à reprendre à domicile. Après avoir reçu ces conseils, une mère (E3) affirme ne pas ressentir le besoin d'une aide de l'ergothérapeute ou d'une tierce personne pour favoriser le jeu de son enfant au quotidien. Elle préfère faire selon son intuition, car elle estime être experte de son fils.

4.3.2 Le jeu comme moyen en thérapie

Pour chacun des enfants, le jeu est utilisé de manière prépondérante comme moyen en thérapie. Une mère (E1), qui participe activement aux séances, va même jusqu'à affirmer que « le jeu, on ne fait que ça » (E1). Par contre, il s'agit majoritairement de jeux dirigés, choisis par l'ergothérapeute, dans le but d'atteindre l'objectif visé. En effet, deux mères (E2, E4) confient qu'il ne s'agit que de jeux dirigés et une autre (E3) affirme que le jeu est utilisé pour

motiver à travailler. Dans le cadre des thérapies, une part de décision est tout de même laissée à un des enfants (E1), quant au choix du jeu.

Par le passé, trois mères (E2, E3, E4) ont été amenées à jouer avec leur enfant dans le cadre des thérapies. Une des mères (E1) y participe encore activement actuellement, tandis qu'une autre (E5) n'était présente que lors de la première séance afin de faciliter la transition. Une des mères (E3) qui ne participe plus aux séances avait également pris part à des séances de groupe avec son fils par le passé. Finalement, celle qui assiste encore aux thérapies de son fils se dit « très active dans les thérapies » (E1) et elle « trouve très bien de pouvoir participer aux séances » (E1) dans le but de reprendre ce qui y est réalisé à domicile.

4.3.3 Souhaits des mères concernant le jeu libre en ergothérapie

Bien que les souhaits des mères concernant le jeu libre en ergothérapie diffèrent entre elles, certaines similitudes se retrouvent. En effet, quatre d'entre elles (E1, E2, E3, E5) n'ont pas envie ou n'éprouvent pas le besoin que cela soit directement travaillé en thérapie, et ce, pour diverses raisons. Une première participante (E1) n'y voit pas d'intérêt, mais trouve du sens à ce que cela soit fait en dehors des thérapies. En effet, elle explique que cela ne fait pas sens que son enfant joue comme il le souhaite pendant une heure. Par contre, elle lie cette forme de jeu à l'autonomie de ses enfants et souhaite que ces derniers puissent jouer librement dans la vie quotidienne. Une seconde (E5) confie que cela ne serait pas nécessaire pour son fils étant donné qu'il ne présente aucune difficulté dans ce domaine-là. Par contre, elle nuance ses propos en expliquant qu'elle verrait du sens à aborder cela en thérapie si cela devait constituer une difficulté au quotidien. Pour une troisième mère (E2), tout ce qui est travaillé en ergothérapie va permettre à sa fille d'avoir un plus grand accès au jeu libre. La participation au jeu libre est, pour elle, un objectif dans la vie quotidienne, qui est exercé indirectement en ergothérapie. Une quatrième (E3) souhaiterait par contre que certaines composantes, selon elle nécessaires au jeu libre, soient travaillées avec l'ergothérapeute. Il s'agit, entre autres, de ne pas dépasser certaines limites, afin de garantir une plus grande sécurité, ainsi que développer les capacités physiques de son fils, telles qu' « escalader, bouger son corps » (E3) afin qu'il soit plus à l'aise dans son quotidien et donc dans son jeu libre. Elle confie qu'il va, par exemple, « éviter de jouer ... éviter de monter les escaliers parce qu'il se dit qu'il a peur de ne pas y arriver » (E3). Finalement, une des mères (E4) souhaiterait et trouverait intéressant que le jeu libre soit travaillé en thérapie, car son fils éprouve des difficultés au quotidien avec ce type de jeu-là.

5. DISCUSSION

Les résultats de l'étude ont permis de mettre en évidence trois tendances concernant la valeur accordée au jeu libre par les mères d'EBS en Suisse romande. La première s'intéresse à la place et au temps accordés au jeu libre au quotidien par les mères de l'étude. Les difficultés des enfants variant entre eux, il est donc intéressant d'explorer l'impact que cela peut avoir, ou non, sur la place allouée à ce type de jeu. La seconde tend à explorer la place et l'impact des mères de l'étude dans le jeu libre de leur enfant. En effet, selon leurs attitudes et croyances, elles peuvent être facilitatrices ou entraves à ce type de jeu. Finalement, la troisième explore la volonté des mères à ce que le jeu libre soit travaillé ou non en ergothérapie. Ceci est mis en lien avec la valeur qu'elles accordent au jeu libre de leur enfant au quotidien.

5.1 Le jeu libre : une occupation essentielle et universelle

Dans cette étude, les limitations dans le jeu quotidien diffèrent d'un enfant à l'autre. Les besoins et difficultés qui en découlent sont donc également variés. Dans le même sens, les résultats montrent que les cinq enfants n'ont pas tous le même plaisir à jouer. De plus, certains d'entre eux rencontrent des difficultés à jouer seul ou ont, au contraire, de la difficulté à collaborer autour d'un jeu collectif. Encarnação et al. (2018) soulignent que la variété de jeu est restreinte par les capacités à jouer. Certaines difficultés relevées lors des entretiens rejoignent celles évoquées dans la littérature. Barron et al. (2017) mentionnent le bruit, l'encombrement ou encore l'éclairage comme pouvant être des entraves à la participation au jeu libre. Selon leur mère, deux enfants sont justement restreints dans leur envie de jeu libre par la crainte de certains stimuli. La même étude mentionne qu'il est fréquent qu'un EBS doive être assisté dans les déplacements entre deux endroits de jeu (Barron et al., 2017). Cela est le cas d'une des enfants qui a besoin d'aide dans le déplacement de ses jouets dans les escaliers.

Indépendamment des difficultés de leur enfant, trois mères les laissent jouer librement à tout moment. Néanmoins, il est intéressant de souligner que selon les difficultés relevées par l'ensemble des mères, ces trois enfants sont ceux qui présentent le moins de limitations quotidiennes dans le jeu. Cet élément, ainsi que certains résultats des entretiens, soulèvent l'hypothèse que les mères accordent une place différente au jeu libre selon les difficultés rencontrées par leur enfant. Pourtant, un élément écarte cette hypothèse. En effet, toutes estiment que le jeu spontané est important dans le quotidien de leur enfant, alors que le degré et la nature des limitations sont différents de l'un à l'autre.

L'avis de toutes les mères peut être mis en lien avec l'étude de Barron et al. (2017) qui affirme qu'il est vital pour les enfants de prendre part aux AVQ, dont le jeu. Dans le même sens, toutes estiment que leur enfant a besoin de moments de jeu libre, et chacune d'entre elles lui en accordent. Elles sont toutes très impliquées dans la vie de leur enfant, tout comme dans son jeu, et souhaitent que leur enfant ait un espace de jeu non dirigé.

Malgré les différents besoins que leur enfant rencontre, plusieurs aspects se rejoignent entre les discours des cinq mères interrogées. En effet, tout comme le mentionnent Singer et al. (2009), plusieurs mères associent le jeu libre à quelque chose qui rend leur enfant heureux, voire l'apaise. De plus, bien que leur jeu soit différent, leur plaisir reste tout aussi important et présent que celui des autres enfants. Il est aussi mentionné par les participantes que le jeu libre permet de répondre aux besoins spécifiques de leur enfant, car il peut chercher ce qui lui est nécessaire dans ces instants-ci. Plusieurs mères désignent donc le jeu spontané comme une réponse aux besoins que leur fils ou fille éprouve, bien que les besoins rencontrés par les enfants soient différents de l'un à l'autre. Ainsi, des bénéfices similaires sont rapportés par les mères de l'étude, indifféremment des difficultés rencontrées par l'enfant dans le jeu au quotidien. Il est d'ailleurs intéressant de noter que les enfants ayant un TSA sont perçus comme joueurs par leur mère. Pourtant, les difficultés dans le jeu symbolique sont une caractéristique type de ce trouble (Ferland, 2018). De plus, ces enfants fonctionnent avec des besoins particuliers ; comme la stabilité émotionnelle et temporelle, la limitation de stimuli ou la répétition (Ferland, 2018). Cela coïncide justement avec ce que les mères expriment précédemment et peut en partie expliquer leur perception concernant le jeu libre de leur enfant. En effet, elles expriment que le jeu libre permet de répondre aux besoins singuliers de chaque enfant, puisqu'il est maître de ce moment ludique.

Encarnação et al. (2018) expliquent qu'un parent devrait laisser du temps, ainsi que de l'espace de jeu libre à son enfant tout en considérant ses préférences, difficultés et besoins. L'adulte devient ainsi défenseur des droits de l'enfant. Les cinq mères interrogées semblent avoir adopté ce rôle. En effet, elles accordent assez d'importance au jeu libre de leur enfant afin qu'un espace pour ce type de jeu existe dans leur quotidien, quelles que soient les difficultés rencontrées.

5.2 Les mères, soutien et partenaires du jeu libre

De manière générale, les participantes sont très impliquées dans le jeu de leur enfant. En plus d'accorder du temps pour que leur enfant joue librement, toutes donnent de l'importance à jouer avec lui, de manière quotidienne pour la majorité. Lorsqu'elles participent à un moment de jeu, la plupart des mères ont des attentes ; l'apprentissage et/ou le plaisir. Comme le souligne Bulgarelli (2020), la manière de jouer des parents peut être influencée par leur vision

personnelle, leur compréhension et leurs perspectives de jeu. Ainsi, chaque parent agit différemment dans le jeu selon ses représentations. Une minorité de participantes interrogées jouent avec leur enfant avec l'unique intention d'apprentissage, mais elles souhaitent toutes, à travers le jeu, travailler certaines difficultés de leur enfant. Ainsi, et comme dans les écrits, le jeu est souvent utilisé avec un but détourné, qu'est l'aspect éducatif (Encarnaç o et al., 2018). Toutefois, l'objectif principal pour la majorité des mères reste avant tout un moment de partage et de plaisir. En effet, bien qu'elles amènent parfois leur enfant à travailler indirectement certaines difficultés en jouant, elles souhaitent surtout qu'il passe un moment qui lui apportera du bien-être.

La littérature mentionne que les attitudes et comportements des parents d'EBS peuvent parfois, contre leur gré, entraver le jeu libre de leur enfant (Barron et al., 2017). De plus, une étude met en évidence qu'il n'est pas rare que les parents d'EBS reproduisent à domicile les jeux utilisés en thérapie, ce qui limite donc la participation au jeu spontané. L'aspect ludique est ainsi utilisé pour dissimuler l'apprentissage (Encarnaç o et al., 2018). Un autre élément peut limiter la participation au jeu libre, et ce, indépendamment de la volonté des mères. En effet, parfois, un enfant peut requérir une aide externe pour jouer, ce qui l'empêche donc de jouer librement. Dans ce sens, la littérature soulève qu'il n'est pas rare que les parents dirigent malgré eux le jeu et suppriment ainsi les composantes du jeu libre (Encarnaç o et al., 2018). De plus, il ressort dans les écrits que les mères sont conscientes de l'importance du jeu libre, sans pour autant pouvoir le permettre de faç n optimale (Singer et al., 2009).

Malgré ce qui est mentionné par la littérature, les mères de l'étude, étant très impliquées dans le jeu libre de leur enfant, facilitent grandement son accès. Ayant des objectifs inhérents au jeu lui-même, comme le plaisir, elles sont des facilitatrices du jeu libre (Encarnaç o et al., 2018). En effet, lorsque les mères jouent sans mettre de cadre ou sans influencer les décisions de leur enfant, elles ne limitent ainsi pas le jeu libre. Pour aller dans ce sens, il est possible de créer des situations de jeu en mettant en place un environnement stimulant ou en ayant une attitude ludique (Andrews, 2012). Ceci, ainsi que d'autres éléments facilitant la participation au jeu non dirigé, est réalisé par les participantes.

En effet, les mères de l'étude laissent leur enfant jouer sans interférer et donc sans être un frein à la participation de ce dernier. Chacune d'elles laissent leur enfant jouer librement à un moment ou à un autre et soutiennent ainsi le jeu libre. La littérature met justement en évidence qu'il est important que les parents soutiennent le développement des compétences pour jouer, créent des conditions environnementales adéquates et limitent les barrières. Ainsi, les enfants pourront se développer et se découvrir pleinement dans leurs propres situations de jeu libre (Encarnaç o et al., 2018). Les entretiens montrent que les participantes agissent selon ce qui

est préconisé précédemment. Les mères de l'étude interviennent peu dans le jeu spontané de leur enfant et lui laissent une grande part de liberté. Ainsi, contrairement à ce que Bulgarelli (2020) soulève, ces mères sont principalement des partenaires de jeu de leur enfant et mettent davantage de côté le rôle de superviseur. Cela peut s'expliquer par l'importance qu'elles accordent au jeu libre de leur enfant et la place qu'elles laissent à ce type de jeu au quotidien. En effet, le jeu spontané occupe une grande place dans leur discours. Elles y ont très souvent recours, sont conscientes de plusieurs de ses bienfaits et n'hésitent pas à favoriser ce type de jeu au quotidien.

5.3 Le jeu libre : un objectif au quotidien

Comme mentionné précédemment, toutes les mères interrogées accordent une valeur positive au jeu libre et lui accordent une place dans le quotidien de leur enfant. Cependant, les entretiens ont permis de mettre en lumière un aspect intéressant. En effet, les attentes des mères en lien avec le jeu libre en ergothérapie peuvent sembler surprenantes, compte tenu des réponses précédentes en faveur du jeu spontané. De fait, d'un premier abord, les mères ont dans l'ensemble montré peu, voire pas d'intérêt à ce que la participation au jeu libre soit un objectif d'intervention. Le jeu libre est ainsi perçu comme un objectif à poursuivre au sein de la famille au quotidien ou comme un moyen d'intervention et non comme un objectif de thérapie. Leur réticence pose alors une question : pourquoi les mères d'EBS ne souhaitent pas que la participation au jeu spontané soit directement travaillée en thérapie alors qu'elles estiment cela nécessaire au bien-être et au développement de leur enfant ?

Une des hypothèses est que les mères n'ont pas forcément en main les informations nécessaires pour comprendre comment la participation au jeu libre peut être facilitée en ergothérapie. En effet, un langage commun semble manquer. Plusieurs mères semblent imaginer que pour améliorer l'accès au jeu spontané, l'ergothérapeute laissera uniquement l'enfant faire ce qu'il souhaite. Pourtant, ce sont les composantes du jeu libre, ainsi que le contexte, et l'attitude ludique qui vont être développés (Lynch & Moore, 2016).

La deuxième hypothèse est que malgré tous les bénéfices qui en ressortent, le jeu libre n'est pas mis en priorité, ni par l'ergothérapeute, ni par les mères, ni par la société. En effet, en contexte pédiatrique il y a généralement une multitude d'objectifs ayant une répercussion directe et visible dans le quotidien, tels que l'écriture ou l'habillement. Culturellement, l'apprentissage et le développement de compétences sont davantage valorisés que les aspects ludiques (Encarnaçao et al., 2018 ; Ginsburg, 2007). En effet, la performance occupationnelle est davantage visée en thérapie et le jeu libre n'en fait pas partie. Actuellement, la société reflète aux parents des images commercialisées qui les encouragent à exposer leur enfant à toutes les occasions d'exceller et à lui offrir une grande variété

d'activités (Ginsburg, 2007). De ce fait, les occupations visant un rendement prennent le dessus sur la place accordée au jeu pour le plaisir. Ainsi, il est probable que les ergothérapeutes et les parents soient incités à placer la participation au jeu libre en second plan. Pourtant, il est clair que le jeu spontané est bénéfique pour le développement de l'enfant, ce que les participantes valident également (Ginsburg, 2007).

Une troisième hypothèse ressort de l'analyse des résultats. Le jeu libre n'est pas vu comme un objectif thérapeutique par les mères, car il semble être un objectif à poursuivre au quotidien. De plus, les participantes se donnent pour mission d'accompagner elle-même leur enfant dans ce domaine. D'ailleurs, il ressort qu'elles ne ressentent parfois pas le besoin de recevoir des conseils à ce sujet, car elles sont expertes de leur enfant et sont donc les mieux placées pour le guider. Cet état d'esprit peut être lié au postulat accepté socialement que tous les enfants savent jouer et que cela ne s'apprend pas. En effet, il est courant d'entendre que chaque enfant joue à sa manière. Il n'y a ainsi pas de problème apparent et donc aucun apprentissage nécessaire. Il paraît donc logique que les mères souhaitent s'occuper de ce domaine dans la vie quotidienne. Cependant, connaissant l'importance du jeu libre dans la vie de l'enfant et la valeur positive qui lui est accordée par les mères, les ergothérapeutes ont la mission de faire émerger le domaine du jeu libre dans les interventions, afin de soutenir ce qui est déjà mis en place par les mères à domicile. Les résultats obtenus mettent en lumière des pistes de réflexion pour la pratique ergothérapique.

5.4 Intérêt de l'étude pour l'exercice professionnel

Comme mentionné à de multiples reprises, le jeu libre est important dans le développement de l'enfant et contribue à son bien-être social, cognitif, physique et émotionnel (Ginsburg, 2007). La littérature conseille de voir le jeu comme un objectif de l'intervention ergothérapique et non uniquement comme un moyen (Lynch et al., 2018 ; Lynch & Moore, 2018 ; Miller-Kuhaneck et al., 2013). Pourtant, le jeu dirigé est majoritairement utilisé en thérapie comme un moyen (Lynch et al., 2018 ; Lynch & Moore, 2018 ; Miller-Kuhaneck et al., 2013). D'ailleurs, il est rare de voir le jeu libre comme finalité d'intervention, malgré que les ergothérapeutes en soient les défenseurs (Ray-Kaeser & Lynch, 2017a). Les résultats des entretiens mettent en évidence l'importance de la participation au jeu libre au quotidien. Cependant, ils montrent également que le jeu libre n'est pas un objectif prioritaire en ergothérapie. Cela pose donc la question quant à savoir comment les ergothérapeutes, en présence de parents qui accordent de l'importance au jeu libre, peuvent l'intégrer comme but d'intervention.

Pour commencer, la littérature propose déjà aux ergothérapeutes plusieurs pistes d'intervention pour faciliter l'accès au jeu libre des enfants limités dans leur participation. Tout d'abord, en thérapie il est important d'offrir à l'enfant des situations de jeu en cohérence avec

ses compétences et ses souhaits. Afin de lui permettre de développer les compétences nécessaires au jeu libre, il est important d'offrir à l'enfant un niveau de défi adapté à ses capacités. Le jeu libre permet justement à l'enfant d'atteindre plus facilement ce qui correspond à la zone proximale de développement (Vygotsky, 1978). De plus, le thérapeute doit choisir les techniques d'enseignement et d'apprentissage adéquates à l'enfant (Greber et al., 2007).

Ensuite, le rôle des thérapeutes pourrait être d'aborder systématiquement le thème du jeu libre avec les parents d'EBS, et ce, dès la phase d'évaluation. Le jeu fait partie des domaines abordés lors de l'évaluation initiale en ergothérapie, mais le jeu libre ne l'est pas nécessairement. De plus, les mères de l'étude ont conscience de l'importance et des bienfaits du jeu libre, mais ce n'est peut-être pas le cas de tous les parents d'EBS. En effet, de façon sociétale, il est admis que tout enfant est capable de jouer et que le jeu libre ne pourrait donc pas constituer un problème à part entière. Pourtant, il est nécessaire que tous les parents comprennent que la participation dans le jeu, tout comme à d'autres AVQ, est primordiale au développement de l'enfant.

Lors de la phase d'évaluation, il serait possible de recourir à un instrument de mesure ou à un outil qui évalue la participation dans le jeu, tel que le OT'Hope. Cet outil d'auto-détermination des objectifs d'intervention interroge autant l'enfant que sa famille (Giroux & Perrault, 2021) et permet donc la mise en place d'une collaboration étroite dès le début de la prise en charge. De plus, il serait également pertinent de simplement observer un moment de jeu libre lors de l'évaluation initiale en ergothérapie. Il serait par exemple possible d'appuyer ses observations avec l'Évaluation du Comportement Ludique [ECL] (Ferland, 2003).

La PCF ainsi que le coaching parental semblent justement être des pistes de réflexion intéressantes. En effet, cette étude démontre que les cinq mères sont très impliquées dans le quotidien de leur enfant, et notamment dans son jeu. Elles voient du sens au jeu spontané et lui accordent toutes un espace dans la vie de leur enfant. De plus, bien qu'elles ne puissent pas mentionner tous les bénéfices du jeu libre, elles savent qu'ils sont nombreux. Ainsi, il serait intéressant de co-construire une réflexion commune autour de chaque situation avec les parents et l'enfant. Il serait davantage pertinent que chacun amène son expertise, plutôt qu'il ne s'agisse que du rôle des thérapeutes. De plus, afin de favoriser la généralisation des apprentissages, la création d'un lien entre les thérapies et la vie quotidienne est fondamentale. Bien que les stratégies soient co-construites avec les parents, les ergothérapeutes ont un rôle important pour les accompagner afin qu'ils puissent mobiliser ces stratégies au quotidien (Polatajko & Mandich, 2004).

En effet, les ergothérapeutes sont les experts de l'analyse de l'activité, et donc de l'analyse du jeu libre. Les parents restent néanmoins les experts de la vie de leur enfant. Les thérapeutes seraient donc

présents afin d'encourager une réflexion globale, ainsi que la co-construction d'objectifs communs. Ainsi, il est nécessaire de considérer les parents comme partenaires dans la prise en charge en ergothérapie, en prenant en compte leur vision du jeu libre (Dunst, 2014). En effet, comme le montrent les résultats des entretiens, chaque famille est unique. Il est donc nécessaire de travailler en considérant ce qu'ils sont, ainsi que leurs valeurs et leurs besoins (Rosenbaum et al., 1998).

Finalement, les mères de l'étude soutiennent le jeu libre de leur enfant. Néanmoins, si cela ne devait pas être le cas, il serait pertinent d'apprendre aux parents d'EBS comment faciliter l'accès au jeu spontané. Pour commencer, il est nécessaire que les parents soient conscients que leurs interventions doivent uniquement viser la création d'un environnement permettant à l'enfant de choisir librement ce qu'il souhaite faire et comment. Il est également primordial que les parents dégagent quotidiennement du temps et aménagent l'espace afin de laisser l'occasion à l'enfant de jouer librement (Ray-Kaesler & Lynch, 2017a). Ensuite, il est nécessaire que l'adulte évalue les compétences de jeu de l'enfant et ce qu'il souhaite faire. Ainsi, il pourra construire des situations de jeu adaptées et proposer du matériel approprié (Bianquin, 2018). D'ailleurs, le matériel sans objectif précis, comme des boîtes de carton, des bouteilles en plastiques ou encore des pneus, peut également inciter le jeu spontané (Bundy et al., 2008).

Après cette étude, d'autres devront être menées afin d'approfondir le sujet, ainsi que l'intérêt pour la pratique ergothérapique. En effet, il serait intéressant de questionner les ergothérapeutes travaillant en Suisse romande, ou ailleurs, au sujet de leurs besoins, connaissances et actions menées autour du jeu spontané. De plus, il serait intéressant d'explorer les difficultés rencontrées par les ergothérapeutes pour mettre en place des objectifs, qui soient entre autres spécifiques et mesurables, en lien avec le jeu spontané. Cela permettrait également de savoir s'ils abordent ou non ce type de jeu avec les parents d'EBS ou encore s'ils questionnent les familles concernant leurs besoins autour de ce sujet.

5.5 Limites et forces de l'étude

Pour commencer, un biais de cette étude concerne l'échantillonnage. En effet, l'objectif initial était de viser une hétérogénéité. Cependant, uniquement des femmes ont répondu positivement. Il est possible de faire un parallèle avec les études existantes. En effet, certaines études interrogent les parents indépendamment de leur genre tandis que de nombreuses recherches se concentrent uniquement sur l'avis des mères (Singer et al., 2009 ; Sterman et al., 2019). Il est également important de souligner que la participation des mères était volontaire. De ce fait, les personnes qui ont accepté de participer ont obligatoirement un intérêt pour le jeu libre. Cela influence donc les résultats obtenus.

Une autre limite importante concerne la désirabilité sociale. En effet, lors des entretiens, les participantes ont exprimé de la culpabilité à répondre à l'encontre de l'avis supposé des étudiantes. Cela indique d'ailleurs l'image qu'elles ont du métier d'ergothérapeute. Par exemple, certains parents semblaient se sentir coupables d'avoir comme objectif principal le plaisir de jouer et non l'apprentissage. Ainsi, il est possible d'imaginer que les mères souhaitaient répondre dans le sens potentiellement attendu. De manière générale, les mères semblaient vouloir montrer qu'elles agissent au mieux pour leur enfant. De ce fait, il est probable que certains résultats ne correspondent pas totalement à la réalité.

Lors des entretiens, il a été soulevé que les participantes avaient tendance à confondre le jeu libre et le jeu pratiqué seul. En effet, à plusieurs reprises, leurs réponses ont montré qu'elles portaient du principe que leur enfant devait obligatoirement jouer seul afin que cela corresponde à du jeu spontané. Toutefois, ce type de jeu peut être pratiqué à plusieurs et même accompagné par un adulte tant que ses composantes essentielles ne sont pas supprimées (Encarnaç o et al., 2018). Ainsi, il a été important de clarifier ce terme à plusieurs reprises, afin de ne pas passer à côté d'informations.

Plusieurs points forts de cette étude peuvent également être relevés. Pour commencer, la diversité des milieux socioculturels en est un. En effet, les mères de l'étude ont des niveaux de formation différents, ainsi que des emplois dans des domaines distincts. De plus, les milieux de vie (ville-campagne) des participantes sont aussi diversifiés. Cinq cantons de Suisse romande sont également représentés. De ce fait, la diversité de cette région est prise en compte dans cette étude.

Les entretiens ont été réalisés à chaque fois par deux étudiantes. L'une d'entre elles menait l'entretien tandis que l'autre s'occupait des questions de relance. Cela a permis de créer une cohérence entre chaque entretien. De ce fait, il était par exemple possible d'adapter les tournures de phrase d'un entretien à l'autre afin de les rendre plus compréhensibles, tout en maintenant le sens des questions.

Les participantes étaient toutes très investies dans l'étude, ce qui représente également une force. En effet, elles démontraient une grande volonté à participer à l'étude et souhaitaient donner le meilleur d'elles-mêmes. Les mères étaient réactives et présentes autant qu'elles le pouvaient. Tout ceci a permis d'obtenir des résultats pertinents, complets et dans de courts délais. Elles ont par ailleurs toutes demandé à recevoir les résultats à la fin de la recherche.

6. CONCLUSION

Cette étude, qui s'intéresse au contexte de Suisse romande, a impliqué cinq mères d'EBS vivant depuis plusieurs années dans cette région. La valeur accordée par les participantes au jeu libre de leur enfant constitue l'objet de cette recherche.

Bien qu'il existe quelques divergences d'opinions entre l'avis des participantes, il s'est avéré que le jeu spontané occupe une place majeure dans le quotidien des cinq familles. En effet, chaque mère voit de nombreux bienfaits au jeu libre et lui accorde de l'importance. Elles laissent à leur enfant des opportunités quotidiennes de jeu spontané, quelles que soient ses difficultés. De plus, les participantes sont toutes très impliquées dans le jeu de leur enfant et ont à cœur d'agir toujours au mieux pour lui.

La littérature mentionne les parents comme obstacles potentiels au jeu spontané de leur enfant, que ce soit de façon volontaire ou non (Encarnaç o et al., 2018). Néanmoins, cette étude décrit les mères comme facilitatrices à ce type de jeu. En effet, en laissant leur enfant jouer librement quotidiennement, elles soutiennent la participation du jeu non dirigé.

Ensuite, bien que les mères accordent un intérêt et une place importante au jeu libre, elles n'émettent pas le besoin que cela soit travaillé dans le cadre de l'intervention en ergothérapie. Elles se considèrent comme expertes du jeu spontané de leur enfant et s'attribuent comme rôle d'encourager ce type de jeu elles-mêmes au quotidien.

Les mères interrogées perçoivent donc le jeu spontané comme un aspect important, voire essentiel, de la vie de leur enfant. Ainsi, il revient aux ergothérapeutes d'entretenir une collaboration étroite avec les familles et d'encourager une co-construction d'objectifs communs. De plus, si l'accès au jeu non dirigé devait constituer une problématique au quotidien, les thérapeutes de l'occupation ont également le rôle de le soutenir et de le défendre. En effet, étant les experts de l'analyse de l'activité, ils pourront amener leur point de vue aux familles dans le cadre de la co-construction de l'intervention.

Pour finir, cette étude a mis en évidence la diversité de valeurs accordées au jeu libre chez les familles d'EBS en Suisse romande. Il est alors primordial pour les ergothérapeutes d'explorer cette thématique avec les familles, afin d'ajuster leurs interventions. Ainsi, cela permettra d'inclure le jeu libre de manière plus significative en thérapie, ainsi que dans le quotidien de chaque famille.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Anderson, S., Qiu, W., & Wheller, S. J. (2017). The quality of father-rough-and-tumble play and toddlers' aggressive behavior in China. *Infant Mental Health Journal*, 38(6), 726-742. <https://doi.org/10.1002/imhj.21675>
- Andrews, M. (2012). *Exploring play for early childhood studies*. Sage.
- Barron, C., Beckett, A., Coussens, M., Desoete, A., Cannon Jones, N., Lynch, H., Prellwitz, M., & Fenney Salkeld, D. (2017). *Barriers to Play and Recreation for Children and Young People with Disabilities : exploring environmental factors*. De Gruyter Open Poland. <https://doi.org/10.1515/9783110526042>
- Besio, S. (2018). *Evaluation of children's play : Tools and Methods*. De Gruyter Open. <https://doi.org/10.1515/9783110610604-002>
- Bulgarelli, D. (2020). *Perspectives and research on play for children with disabilities*. De Gruyter sciendo. [https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/70569/ssoar-2020-bulgarelli-Perspectives and research on play.pdf?sequence=1&isAllowed=y&lnkname=ssoar-2020-bulgarelli-Perspectives and research on play.pdf](https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/70569/ssoar-2020-bulgarelli-Perspectives%20and%20research%20on%20play.pdf?sequence=1&isAllowed=y&lnkname=ssoar-2020-bulgarelli-Perspectives%20and%20research%20on%20play.pdf)
- Bulgarelli, D. & Bianquin, N. (2017). 3 Conceptual Review of Play. In S. Besio, D. Bulgarelli & V. Stancheva-Popkostadinova (Éds.), *Play development in children with disabilities* (pp. De Gruyter Open Poland. <https://doi.org/10.1515/9783110522143>
- Bundy, A.C., Lockett, T., Naughton, G.A., Tranter, P.J., Wyver, S.R., Ragen, J., Singleton, E. & Spies, G. (2008). Playful interaction : occupational therapy for all children on the school playground. *The American Journal of Occupational Therapy*, 62(5), 522-527. <https://doi.org/10.5014/ajot.62.5.522>
- Chrétien-Vincent, M. (2020). Particularités sensorielles. In E. Rossini & S. Tétrault (Éds.), *L'ergothérapie et l'enfant avec autisme de la naissance à 6 ans* (pp. 81-121). De Boeck Supérieur.
- Convention des Nations-Unies du 20 novembre 1989 (Convention internationale des droits de l'enfant) (= ONU). [https://www.info-droits-etrangers.org/wp-content/uploads/2018/01/convention droits enfant 1989.pdf](https://www.info-droits-etrangers.org/wp-content/uploads/2018/01/convention%20droits%20enfant%201989.pdf)
- Diard, C. (2016). Approfondissement de la notion d'expérience passée comme facteur individuel d'acceptation de la vidéo-protection au travail. *Management & Avenir*, 6(88), 83-193. <https://doi.org/10.3917/mav.088.0083>

- Dunst, C. J. (2014). *Family-centred practices : What are they and why should you care?* http://www.puckett.org/presentations/Ontario_Workshop_2014_web.pdf
- Dunst, C. J., & Trivette, C. M. (2009). Capacity-building family-systems intervention practices. *Journal of Family Social Work*, 12(2), 119-143. <https://doi.org/10.1080/10522150802713322>
- Encarnação, P., Ray-Kaesler, S., & Bianquin, N. (2018). *Guidelines for supporting children with disabilities' play*. De Gruyter Open. https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/33087/1/9783110613445_Guidelinesforsupportingchildrenwithdisabilitiesplay.pdf
- Ferland, F. (2018). *Et si on jouait ? Le jeu au cœur du développement de l'enfant* (3^e éd.). Parlons Parents.
- Ferland, F. (2003). *Le Modèle Ludique : le jeu, l'enfant ayant une déficience et l'ergothérapie* (3^e éd.). PUM.
- Ferland, F. (2017). Le modèle ludique. In M.-C. Morel-Bracq (Éds.), *Les modèles conceptuels en ergothérapie* (150-156). De Boeck supérieur.
- Fortin, M.-F. & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives*. (3^e éd.). Chenelière éducation.
- Garvey, C. (1990). *Play* (Vol. 27). Harvard University Press.
- Georlette-De Bruyne, M. & Vandevoorde, M. (2013). L'accueil de l'enfant à besoins spécifiques. In C. Bartholome, P. Camus, M. Georlette-De Bruyne, M. Vandevoorde & M. Hendrix-Awiph (Éds.), *L'inclusion des enfants en situation de handicap dans les milieux d'accueil de la petite enfance : Guide de formation à l'attention des professionnels de la petite enfance 0 - 3 ans* (pp. 39-53). Fédération des Initiatives Locales pour l'Enfance (FILE). http://www.fileasbl.be/membres/wp-content/uploads/2015/12/FILE_Chap3.pdf
- Ginsburg, K. R. (2007). The Importance of Play in Promoting Healthy Child Development and Maintaining Strong Parent-Child Bonds. *PEDIATRICS*, 119(1), 181-192, <https://doi.org/10.1542/peds.2006-2697>
- Giroux, C. & Perrault, A. (2021). OT'hope : conception et mise en œuvre d'un outil d'aide à l'élaboration des objectifs pédiatriques en ergothérapie. *A.N.A.E.*, 172, 285- 293.
- Greber, C., Ziviani, J & Rodger, S. (2007). The Four-Quadrant Model of Facilitated Learning (Part 2) : strategies and applications. *Australian Occupational Therapy Journal*, 54, 40-48. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2007.00663.x>

- Hanna, K., & Rodger, S. (2002). Towards family-centred practice in paediatric occupational therapy : A review of the literature on parent-therapist collaboration. *Australian Occupational Therapy Journal*, 49(1), 14-24. <https://doi.org/10.1046/j.0045-0766.2001.00273.x>
- Holt, N. L., Neely, K. C., Spence, J. C., Carson, V., Pynn, S. R., Boyd, K. A., Ingstrup, M. & Robinson, Z. (2016), An intergenerational study of perceptions of changes in active free play among families from rural areas of Western Canada. *BMC Public Health*, 16(1), 2-9. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3490-2>
- King, G., Williams, L., & Goldberg, S. H. (2017). Family-oriented services in pediatric rehabilitation : A scoping review and framework to promote parent and family wellness. *Child : Care, Health and Development*, 43(3), 334-347. <https://doi.org/10.1111/cch.12435>
- Law, M., Hanna, S., King, G., Hurley, P., King, S., Kertoy, M., & Rosenbaum, P. (2003). Factors affecting family-centred service delivery for children with disabilities. *Child : Care, Health and Development*, 29(5), 357-366. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2214.2003.00351.x>
- Lynch, H., & Moore, A. (2016, 15 septembre). Play as an occupation in occupational therapy. *British Journal of Occupational Therapy*, 79(9), 519-520. <https://doi.org/10.1177/0308022616664540>
- Lynch, H., & Moore, A. (2018). Play and play occupation : A survey of paediatric occupational therapy practice in Ireland. *Irish Journal of Occupational Therapy*, 46(1), 59–72. <http://dx.doi.org/10.1108/IJOT-08-2017-0022>
- Lynch, H., Prellwitz, M., Schulze, C., & Moore, A. H. (2018). The state of play in children's occupational therapy : A comparison between Ireland, Sweden and Switzerland. *British Journal of Occupational Therapy*, 81(1), 42–50. doi.org/10.1177/0308022617733
- Menashe-Grinberg, A., & Atzaba-Poria, N. (2017). Mother-child and father-child play interaction : The importance of parental playfulness as a moderator of the links between parental behavior and child negativity. *Infant Mental Health Journal*, 38(6), 72- 784. <https://doi.org/10.1002/imhj.21678>
- Miles, M. B. & Huberman, A. M. (2003). *Analyse des données qualitatives* (2e éd.). De Boeck.
- Miller-Kuhaneck, H., Tanta, K. J., Coombs, A. K., & Pannone, H. (2013). A survey of pediatric occupational therapists' use of play. *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention*, 6(3), 213–227. <https://doi.org/10.1080/19411243.2013.850940>

- Mucchielli, A. (1996). *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines et sociales*. Armand Colin.
- Novak, I., & Honan, I. (2019). Effectiveness of paediatric occupational therapy for children with disabilities : A systematic review. *Australian Occupational Therapy Journal*, 66(3), 258-273. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12573>
- Organisation Mondiale de la Santé. (2001). *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé*. OMS. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42418/9242545422_fre.pdf;jsessionid=597DABD7A67B8460DDA544B0499D9B24?sequence=1
- Organisation Mondiale de la Santé. (2019). *Le message de l’OMS au jeune enfant : pour grandir en bonne santé, ne pas trop rester assis et jouer davantage*. OMS. <https://www.who.int/fr/news/item/24-04-2019-to-grow-up-healthy-children-need-to-sit-less-and-play-more>
- Ozen, A., Ergonekon, Y., Ulke-Kurkcuoglu, B. & Gen., D. (2013). Opinions of special education teachers about activity-based intervention. *Hacettepe Üniversitesi Journal of Education*, 44, 262-274.
- Petrova, E., Dewing, J., & Camilleri, M. (2014). Confidentiality in participatory research : Challenges from one study. *Nursing Ethics*, 23(4), 442-454. <https://doi.org/10.1177/0969733014564909>
- Pierard, A. (2012). Intégration dans l’ordinaire, prémisses à l’insertion sociale des élèves à besoins spécifiques ? *Union Francophone des Associations de Parents de l’Enseignement Catholique (UFAPEC)*, 18(12), 1-12. <https://www.ufapec.be/files/files/analyses/2012/1812-integration.pdf>
- Polatajko, H. J., & Mandich, A. (2004). *Enabling Occupation in Children : The Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance (CO-OP) Approach*. CAOT Publications ACE.
- Prellwitz, M. & Tamm, M. (1999). Attitudes of key persons to accessibility problems in play grounds for children with restricted mobility : a study in a medium-sized municipality in Northern Sweden. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 6, 166-173.
- Ray-Kaesler, S., & Lynch, H. (2017a). Enrichir nos points de vue sur le jeu : De l’activité ludique au jeu pour le plaisir de jouer. *ErgoThérapies*, 65, 27-32.
- Ray-Kaesler, S., & Lynch, H. (2017b). Occupational Therapy Perspective on Play for the Sake of Play. In S. Besio, D. Bulgarelli & V. Stancheva-Popkostadinova (Éds.), *Play*

- development in children with disabilities* (pp. 155-165). De Gruyter Open Poland. <https://doi.org/10.1515/9783110522143>
- Ray-Kaesler, S., & Rossini, E. (2020). Particularités ludiques et motrices. In E. Rossini & S. Tétrault (Éds.), *L'ergothérapie et l'enfant avec autisme de la naissance à 6 ans* (pp. 81-121). De Boeck Supérieur.
- Richardson, P. K. (2002). The School as Social Context : Social Interaction. Patterns of Children with Physical Disabilities. *American Journal of Occupational Therapy*, 56 (3), 296–304. <https://doi.org/10.5014/ajot.56.3.296>
- Rodger, S., & Keen, D. (2010). Child- and Family-Centred Service Provision. In S. Rodger., & A. Kennedy-Behr. (Éds.), *Occupation-Centred Practice with Children* (2^e éd., pp. 45-74). Wiley Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781444319699.ch3>
- Rosenbaum, P., King, S., Law, M., King, G., & Evans, J. (1998). Family-Centred Service. *Physical & Occupational Therapy In Pediatrics*, 18, 1-20. https://doi.org/10.1300/J006v18n01_01
- Rossini, E., & Tétrault, S. (2020). *L'ergothérapie et l'enfant avec autisme de la naissance à 6 ans*. De Boeck Supérieur.
- Schwartz, S. H. (2006). Les valeurs de base de la personne : théorie, mesures et applications. *Revue française de sociologie*, 47(4), 929-968. <https://doi.org/10.3917/rfs.474.0929>
- Singer, D.G., Singer, J.L., D'Agostino, H., & DeLong, R. (2009). Children's Pastimes and Play in Sixteen Nations, Is Free-Play Declining ?. *American Journal of Play*, 1(3), 283-312. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1069041.pdf>
- Skard, G., & Bundy, A. C. (2008). Test of Playfulness. In L. D. Parham & L. S. Fazio (Éd.), *Play in occupational therapy for children* (2^e éd., pp. 71–93). St Louis, MO : Mosby Elsevier.
- Sterman, J. J., Naughton, G. A., Bundy, A. C., Froude, E., & Villeneuve, M. A. (2019). Mothers supporting play as a choice for children with disabilities within a culturally and linguistically diverse community. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 27(5), 373-384. <https://doi.org/10.1080/11038128.2019.1684556>
- Tétrault, S. (2017). Voulez-vous participer à mon étude ? Exploration d'un document essentiel, le formulaire de consentement. *Revue Francophone De Recherche En Ergothérapie*, 3(1), 57–66. <https://doi.org/10.13096/rfre.v3n1.78>

- Veitch, J., Balgley, S., Ball, K., & Salmon, J. (2006). Where do children usually play ? A qualitative study of parent's perception of influences on children's active free-play. *Health & Place*, 12(4), 383-393. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2005.02.009>
- Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in society, Development of Higher Psychological Process*. Harvard University Press.
- White, R. (2012). *The power of play : A Research Summary on Play and Learning*. Minnesota Children's Museum.

ANNEXES

Annexe 1 : Lettre d'introduction à l'étude

Introduction à l'étude

Madame, Monsieur,

Nous nous appelons Hannah Bélanger, Lorraine Volz et Laurane Wermeille. Nous sommes actuellement en dernière année de Bachelor en ergothérapie à la Haute Ecole de Travail Social et de la Santé [HETSL] à Lausanne. Nous nous sommes approchées de vous dans le cadre de notre Travail de Bachelor. Le but de notre travail est le suivant : explorer la valeur accordée au jeu libre par les parents dans des familles ayant un enfant à besoins spécifiques en Suisse romande. Les résultats de notre étude pourraient aider les ergothérapeutes à ajuster les thérapies afin, entre autres, d'y inclure le jeu libre de façon plus significative. De plus, notre étude permettra de connaître les besoins des parents et donc, si nécessaire, de mettre en place du coaching parental à domicile. Ce travail est réalisé sous la direction de Sylvie Ray-Kaeser, ergothérapeute et professeure à la HETSL et Morgane Katz, ergothérapeute en cabinet à Ergolausanne et au Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), au centre Cantonal de l'Autisme.

Présentation de l'entretien

Objectifs principaux de cet entretien : explorer et comprendre les valeurs des parents d'enfants à besoins spécifiques autour du jeu libre, ainsi qu'investiguer comment le jeu libre s'inscrit dans le quotidien de l'enfant et de sa famille. La place du jeu étant utilisée de manière différente en fonction de la culture de la famille, nous avons décidé, pour cette étude, d'interroger une population Suisse ou intégrée depuis de nombreuses années en Suisse.

Structure de l'entretien : si plus d'un parent vit dans le même domicile, nous souhaiterions qu'une seule personne soit présente, afin d'éviter toutes formes de biais dans les réponses. Cet entretien se déroulera sans la présence de votre enfant. Dans la mesure du possible, cet entretien se réalisera dans votre domicile. Si cela n'est pas réalisable, une rencontre extra-muros est envisageable. Faites-nous savoir si vous souhaitez vous entretenir en dehors de votre domicile. Afin de garantir une unicité dans la passation des entretiens, deux étudiantes seront présentes.

L'entretien durera entre 45 minutes et une heure. Il sera structuré de la manière suivante :

1. Questions d'ordre sociodémographique.

2. Questions au sujet de la valeur et la place que vous accordez au jeu libre dans la vie de votre enfant.
3. Questions liées directement au jeu libre, que nous vous définirons ?
4. Questions autour de vos attentes par rapport au jeu de votre enfant en ergothérapie ?
5. Conclusion et espace pour l'ajout d'éventuels éléments de votre part.

Durant toute la durée de l'entretien, vous serez invités à nous poser des questions si un aspect devait ne pas être clair. Nous vous invitons à répondre en toute sincérité à nos questions. Vos informations seront recueillies avec bienveillance et sans jugement. De plus, il est de votre droit de vous retirer du projet à tout moment.

Considérations éthiques : afin de garantir l'éthique de ce projet, divers moyens sont mis en place pour respecter les règles de confidentialité :

- o Les informations récoltées au cours de l'entretien seront anonymisées en dissimulant les éléments pouvant permettre d'identifier les personnes interrogées. Vos noms seront remplacés par des acronymes ou des informations fictives lors de la récolte, de l'analyse, du stockage mais également lors de la rédaction; soit tout au long de notre travail.
- o Afin de faciliter le recueil et la retranscription des données récoltées, nous allons, avec votre accord, enregistrer l'entretien à l'aide d'un téléphone. Ces enregistrements ne seront écoutés que par nous trois et seront supprimés lors de la fin de la rédaction de notre travail.
- o Les informations seront consultées par nous-mêmes, ainsi que nos directrices et co-directrice de travail. Les données brutes seront conservées et visibles par les étudiantes jusqu'à la fin de la recherche, puis détruites.

Avantages de cette étude : prendre part à cette recherche permet d'offrir une meilleure compréhension aux ergothérapeutes du point de vue des parents au sujet du jeu libre. Ainsi, ils pourront par la suite créer un accompagnement plus adapté. Cet entretien, ainsi que les résultats de ce travail, vont également vous permettre d'élargir vos connaissances concernant le jeu libre.

Risques et inconvénients : mis à part un investissement de temps , l'étude n'aura pas de conséquences directes pour vous et votre famille.

Restitution des données : une fois les données récoltées, nous reviendrons vers vous par mail afin que vous validiez nos écrits pour qu'ils soient fidèles à vos propos. Finalement, une

fois notre travail finalisé, vous aurez la possibilité, et si cela vous intéresse, d'en recevoir un exemplaire.

Nous vous remercions d'avance pour le temps que vous nous accordez. Lors de notre rencontre, nous commencerons par vous rappeler les points centraux de notre étude et de sa passation. Nous signerons également le formulaire de consentement que vous trouverez ci-joint. Durant l'entretien, vous aurez la possibilité de poser vos éventuelles questions. Néanmoins, si vous deviez en avoir d'ici là, nous sommes joignables au contact suivant, par mail ou téléphone :

Laurane Wermeille - +41 79 754 59 77- laurane.wermeille@hetsl.ch

Nous vous adressons nos cordiales salutations,

Hannah Bélanger, Lorraine Volz et Laurane Wermeille

Annexe 2 : Formulaire de consentement libre et éclairé

Dans le cadre de la réalisation d'un travail de Bachelor à la Haute Ecole de Travail Social et de la Santé de Lausanne [HETSL], je, soussigné(e)..... consens librement à participer à l'étude intitulée :

La valeur accordée au jeu libre par les parents d'enfants à besoins spécifiques en Suisse romande.

Le, la soussigné(e) :

- Certifie avoir été informé(e) du titre du travail de Bachelor.
- Affirme avoir été informé(e) des personnes responsables et de leur attachement.
- Affirme avoir pris connaissance du déroulement du travail et des objectifs.
- Certifie avoir compris la nature et la durée de sa participation à l'étude.
- Garantie être informé(e) de l'utilisation des données.
- Est informé(e) des avantages, inconvénients et potentiels risques pouvant découler de leur participation à l'étude.
- Est renseigné(e), sur la possibilité de se retirer du projet à tout moment.
- Déclare connaître les moyens mis en œuvre pour respecter la confidentialité .
- Accepte l'enregistrement de l'entretien, dans le but de faciliter la retranscription de ces propos et est averti(e) que ces données seront effacées à la fin du travail de Bachelor.
- Réceptionne une copie du formulaire de consentement éclairé, avec le nom et les coordonnées des responsables de la recherche.

En tant qu'étudiantes, nous avons expliqué le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients du travail de Bachelor au participant. Nous avons répondu au mieux de notre connaissance aux questions posées et nous avons vérifié la compréhension du participant.

Participant

Etudiantes

Lieu et Date :

Lieu et date :

Nom, prénom :

Nom, prénom :

Signature :

Signature :

Annexe 3 : Guide d'entretien

Nous nous appelons (noms). Nous sommes réunis aujourd'hui dans le cadre de notre Travail de Bachelor qui a pour objectif d'explorer la valeur accordée au jeu libre par les parents d'enfant à besoins spécifiques en Suisse romande. Nous vous remercions d'avoir accepté de participer à notre travail. Nous vous avons envoyé auparavant un document expliquant les objectifs de notre travail, ainsi que le déroulement de l'entretien. Avez-vous des questions sur le contenu de ce document ? Avant de commencer l'entretien, nous allons signer le formulaire de consentement éclairé pour la participation à cette recherche. Nous vous fournirons par la suite une copie de ce formulaire signé. Concernant l'éthique, les informations récoltées seront toutes anonymisées. Afin de faciliter le recueil et la retranscription des données, nous allons enregistrer avec notre téléphone l'entretien. Les informations seront consultées uniquement par nous-mêmes et par nos directrices. Une fois le travail terminé, les données seront détruites.

Nous allons maintenant signer le formulaire de consentement.

Pour rappel, l'entretien durera environ 45 minutes à une heure. Nous allons d'abord commencer par vous poser des questions d'ordre sociodémographique, puis des questions au sujet du jeu de manière générale et ensuite des questions liées directement au jeu libre. Nous continuerons avec des questions autour du jeu en ergothérapie et terminerons par une conclusion et un espace pour l'ajout d'éventuels éléments de votre part. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Nous cherchons à comprendre votre vécu en lien avec le jeu libre, ainsi que vos besoins et vos attentes. Nous commençons à enregistrer depuis maintenant.

**Afin de faciliter et alléger la lecture de ce questionnaire, toutes les questions sont rédigées au masculin.*

A partir de la section B, les questions soulignées sont les questions principales de l'entretien. Les questions sous-jacentes correspondent aux questions de relance.

A. Informations sociodémographiques :

Homme Femme Autres

Canton de résidence : Vaud Genève Fribourg Valais Neuchâtel Jura Berne

- Quel âge avez-vous ?
- Quelle est votre nationalité ?
 - Depuis combien de temps résidez-vous en Suisse Romande ?
- Quelle est votre formation et votre niveau de formation (CFC – HE – université...) ?

- Quel est votre métier ? Et celui de l'autre parent ?
 - Êtes-vous salarié ? Indépendant ?
 - Quel est votre pourcentage de travail ?
- Combien de personnes habitent dans votre foyer ?
 - Qui sont les personnes qui habitent dans ce foyer ?
 - Quel est votre statut marital ? Vivez-vous avec le/la père/mère de l'enfant ?
- Combien avez-vous d'enfants ?
- Où se place dans la fratrie votre enfant ayant des besoins spécifiques ?
- Quel est la date de naissance de votre enfant ayant des besoins spécifiques ?
- Pour quelles raisons votre enfant est-il suivi en ergothérapie ?
- Est-ce que votre enfant va à la garderie/maman de jour/école ? Est-il gardé par un membre de la famille ou de l'entourage (ex : ami des parents) ? Se rend-il fréquemment dans d'autres lieux ?

B. Habitudes de jeu de l'enfant et de sa famille :

1. Est-ce que votre enfant joue volontiers ? Si non, pourquoi ?

2. Pensez à un moment de jeu durant la dernière semaine que vous avez observé, pouvez-vous nous le décrire ? (Lieu, personnes, quand, type de jeu, attitudes, etc.)

- Dans quel lieu s'est déroulé le moment de jeu ? A quoi ressemble cet environnement ? Où sont disposés les jeux ? Pensez-vous à d'autres lieux dans lesquels votre enfant joue fréquemment/vous observez fréquemment votre enfant jouer (intérieur et extérieur) ?
- Que faisait votre enfant ? Avec qui jouait-il ? Jouait-il seul ?
- Quelle était l'attitude de votre enfant durant ce moment de jeu ? Présentait-il une émotion particulière ? Comment s'est passé le moment de jeu ?

3. Quel type de jeu préfère-t-il ? Quel est le jeu préféré de votre enfant ?

De manière générale :

- Joue-t-il seul ou accompagné ?

Si l'enfant joue accompagné, avec qui joue-t-il ? Est-ce que les enfants jouent au même jeu ? Collabore-t-il avec son ami ? A-t-il besoin d'être accompagné par un adulte pour jouer ?

- L'enfant peut-il jouer comme il le souhaite ou y-a-t'il des règles ou un cadre imposés ?
- Est-ce que votre enfant crée des scénarios ? Fais semblant ? Est ce qu'il fait des jeux de construction ? Est-ce qu'il joue à des jeux de société ?

4. Jouez-vous de manière régulière avec votre enfant ?

- Joue-t-il avec d'autres personnes, tel que des membres de la famille, par exemple lorsqu'il est à la maison ?
- A quelle fréquence ?

5. Lorsque vous jouez avec lui, visez-vous un but en particulier ? Avez-vous des attentes en jouant avec votre enfant ?

C. Valeur du jeu libre

6. Selon vous, quel est l'apport principal du jeu dans la vie de votre enfant ?

7. Le jeu libre correspond aux moments où votre enfant choisit par lui-même ou avec d'autres enfants un jeu, pour lequel il est motivé et éprouve du plaisir, sans directives ou de règles d'un tiers. Avez-vous des questions concernant cette définition ?

Selon vous, quel est l'intérêt de ces moments de jeu libre ?

8. Pensez-vous qu'il y ait des bénéfices à ce que votre enfant ait des moments de jeu libre ?

- Si oui, lesquels ? Si non, pourquoi ? Au contraire, y-a-t'il des inconvénients ?
- Selon vous, de quoi votre enfant a-t-il besoin pour jouer librement ?

9. Votre enfant a-t-il besoin de moments de jeux libres ? Si oui, pourquoi ?

- A-t-il des occasions de jeu libre ? Si non, pourquoi ?
- A quoi joue-t-il dans ces moments-là ? Pouvez-vous nous les décrire ?

10. Accordez-vous du temps à votre enfant pour qu'il joue librement ?

- Si oui, où privilégiez-vous le jeu libre de votre enfant ? Et quand ?

Si non, pourquoi ?

11. Selon vous, quels sont les éléments (familiaux et environnementaux) qui facilitent les moments de jeu libre de votre enfant ?

- Y-a-t'il d'autres éléments qui pourraient faciliter le jeu libre de votre enfant en plus de ceux que vous mobilisez déjà ?

12. Selon vous, quels sont les éléments qui entravent le jeu libre de votre enfant ?

- Pensez-vous à d'autres éléments que vous pourriez avoir observés dans votre entourage ?

D. Le jeu libre en ergothérapie :

13. Est-ce que la participation dans le jeu libre est un objectif en ergothérapie ?

14. Est-ce que le jeu libre est travaillé de près ou de loin ? Si oui, comment ? Si non, pourquoi selon vous ?

14.1. Si le jeu libre n'est pas un objectif en ergothérapie, souhaiteriez-vous que cela le devienne ? Pour quelles raisons ?

14.2. Si oui, quelles sont vos attentes par rapport à cet objectif ?

15. (Si présence d'un objectif en lien avec le jeu) Comment l'ergothérapeute de votre enfant facilite la participation de ce dernier dans le jeu libre ?

16. Est-ce que le jeu est utilisé en thérapie (moyen)?

17. Avez-vous été amené à jouer avec votre enfant lors des séances d'ergothérapie ?

18. Est-ce que l'ergothérapeute vous a montré comment permettre à votre enfant de jouer librement à [environnements de jeu de l'enfant] ?

- Si oui, décrivez-nous comment cela s'est déroulé.

19. (Si présence d'un objectif en lien avec le jeu) Avez-vous d'autres attentes que celles discutées précédemment, concernant l'ergothérapie, en lien avec le jeu libre de votre enfant ?

E. Conclusion et remerciements :

Souhaitez-vous apporter d'autres éléments ? L'entretien est à présent terminé. Nous vous remercions pour votre participation et du temps que vous nous avez accordé. A la suite de notre entretien, nous allons résumer vos propos et vous les transmettre afin que vous validiez le contenu. Si vous le souhaitez, il est également possible de vous transmettre les résultats de notre Travail de Bachelor.