

---

# Les enfants en situation de polyhandicap : Jouer pour mieux s'exprimer.

---

Favoriser la communication non-verbale des enfants  
polyhandicapés via le jeu libre dans l'accompagnement  
ergothérapeutique



**RIVOAL-GILLOT Antoine**

Session Juin 2020

Mémoire d'initiation à la recherche réalisé dans le cadre de la validation de l'U.E 6.5

SOUS LA DIRECTION DE MADAME C. GUILLAUME



## ENGAGEMENT SUR L'HONNEUR

L'arrêté du 5 juillet 2010 relatif au diplôme d'État d'ergothérapeute précise que l'Unité d'intégration UE 6.5 Semestre 6 intitulée « Évaluation de la pratique professionnelle et recherche » a pour modalité d'évaluation un mémoire d'initiation à la recherche : écrit et argumentation orale.

L'étudiant(e) réalise, après utilisation du traitement de textes, un mémoire d'au moins 40 pages sans excéder 65 pages, hors annexes.

Ce mémoire doit permettre à l'étudiant(e) de montrer ses capacités à utiliser des outils d'expertise et de recherche, ainsi que ses capacités à synthétiser et rendre compte des résultats de son travail.

Le mémoire peut être :

- Un travail de recherche fondamentale relatif à la pratique de l'ergothérapie.
- Un travail de recherche appliquée à partir de l'observation d'un ou plusieurs cas cliniques.

L'étudiant(e) est aidé(e) dans sa recherche et dans son travail d'écriture par un maître de mémoire.

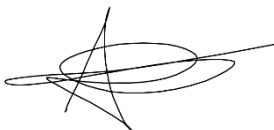
Le sujet et le maître de mémoire sont choisis par l'étudiant(e) en accord avec le directeur de l'institut.

Je, soussigné RIVOAL-GILLOT Antoine, étudiant en 3<sup>ème</sup> année en institut de formation en ergothérapie, m'engage sur l'honneur à mener ce travail écrit dans les règles édictées.

Je reconnais avoir été informé(e) des sanctions et des risques de poursuites pénales qui pourraient être engagées à mon encontre en cas de fraude, et/ou de plagiat avéré.

À Créteil, le 29.05.2020

Signature :



Note aux lecteurs :

*« Ce mémoire est réalisé dans le cadre d'une scolarité. Il ne peut faire l'objet d'une publication que sous la responsabilité de son auteur et de l'Institut de formation concerné. »*

## Remerciements

Je tiens à remercier de nombreuses personnes qui m'ont aidé et soutenu durant l'écriture de ce mémoire d'initiation à la recherche,

Je remercie ma maitre de mémoire, Catherine GUILLAUME, qui a su m'accompagner depuis le début, me donner des conseils et se rendre disponible pour répondre à mes questions et attentes tout au long de ce travail.

Je remercie mes référentes pédagogiques, Cynthia ENGELS et Gwenaëlle DELOURME, qui m'ont suivi lors des travaux dirigés pour ce mémoire. À l'écoute et disponibles, elles ont su me conseiller et m'orienter sur la méthodologie.

Je remercie également ma famille, soutenante et encourageante, qui a pris du temps pour relire mon mémoire à plusieurs reprises.

Je remercie également mes camarades de promotion pour leurs encouragements et leur aide. En particulier Anatole Lenoir et Baptiste Dubois avec qui ces trois années ont rimé avec entraide, solidarité et soutien. Sans oublier tous les bons moments passés ensemble.

Finalement, je tiens à remercier tout particulièrement l'ensemble des ergothérapeutes qui m'ont accordé de leur temps, au vu du contexte, pour répondre à tous mes questionnements ; contribuant ainsi à l'élaboration de mon mémoire d'initiation à la recherche.



# SOMMAIRE

Introduction .....	1
1. Le polyhandicap.....	3
1.1. Définitions et histoire .....	3
1.2. Étiologies .....	4
1.3. Principaux troubles.....	5
1.3.1. Troubles moteurs .....	5
1.3.2. Troubles cognitifs et retard mental.....	6
1.3.3. Troubles somatiques .....	7
1.3.4. Troubles sensoriels.....	8
1.3.5. Épilepsie.....	8
1.4. Ergothérapie et polyhandicap .....	8
2. Communication .....	10
2.1. Définition .....	10
2.2. Communication verbale .....	11
2.3. Communication non verbale .....	12
2.4. Le choix dans la communication .....	14
2.5. Communication chez la personne polyhandicapée .....	14
2.6. Ergothérapie et communication.....	16
3. Le jeu .....	17
3.1. Définition .....	17
3.2. Classification du jeu.....	18
3.3. Le développement de l'enfant par le jeu .....	20
3.4. Le développement du jeu chez l'enfant .....	22
4. Approche selon le modèle ludique.....	24
Partie expérimentale.....	27
1. Méthodologie .....	27
1.1. Objectifs de l'enquête .....	27
1.2. Population ciblée.....	27
1.3. Outil d'investigation .....	28
2. Présentation des résultats.....	31
3. Analyse des résultats.....	37

4. Discussion .....	45
4.1. Lien entre les données théoriques et les résultats obtenus .....	45
4.1.1. Bénéfices du jeu libre sur la communication non verbale .....	45
4.1.2. Le jeu libre comme moyen d'interaction .....	46
4.1.3. Jeu libre et choix.....	46
4.2. Confrontation de l'hypothèse avec les résultats obtenus.....	47
4.3. Limites de l'étude .....	48
4.4. Intérêts de l'étude .....	49
Conclusion.....	50
Bibliographie .....	51
Annexes.....	54



# Introduction

Depuis maintenant quelques années le handicap est une cause qui prend de l'ampleur en France, toutefois de nombreuses mesures restent à prendre afin que les personnes en situation de handicap puissent être reconnues et intégrées au mieux dans la société.

Nous y retrouvons le polyhandicap, un handicap lourd présentant de nombreuses déficiences. Aujourd'hui et malgré des lois récentes sur cette pathologie, peu de personnes sont sensibilisées et informées sur les besoins de ces enfants et les moyens d'action.

Ma démarche de recherche s'appuie sur une expérience en stage. Mon premier stage de deuxième année s'est effectué dans un établissement pédiatrique en Soins de Suite et de Réadaptation. Ce centre accueille des enfants de 0 à 18 ans dont l'état de santé nécessite une prise en charge globale. Les professionnels présents dans la structure accompagnent l'enfant vers sa réinsertion, en milieu dit « ordinaire », vers une structure médico-sociale ou adaptée à ses besoins de soins.

Durant ce stage, j'ai rencontré des patients polyhandicapés. Ils sont nombreux, voire majoritaires à ne pas avoir l'usage de la parole cependant cela ne fait pas d'eux des êtres non communicants. Dans ce cas, un code de communication est mis en place dans la mesure du possible. Dans d'autres cas, quand les patients ne communiquent pas, nous devons donc en tant que professionnel de santé faire attention à chaque détail pouvant nous indiquer sur son état actuel, ses envies, ses craintes...

Suite à ce constat, j'ai eu envie de m'intéresser aux moyens qui peuvent être mis en place par l'ergothérapeute pour des personnes qui n'ont pas accès à une communication verbale et particulièrement chez des personnes en situation de polyhandicap. Cette pathologie aussi complexe qu'elle puisse paraître, m'a donné envie d'approfondir mes connaissances sur ce sujet afin de mieux comprendre ces enfants.

Une grande partie de mon raisonnement est venue suite à la prise en charge d'un jeune enfant polyhandicapé suivi une à deux fois par semaine pendant un mois. C'est un jeune garçon de 5 ans souriant et actif. Il ne recherche pas le contact avec les autres enfants et il n'a pas accès au langage oral à part quelques syllabes qu'il émet de façon répétée, mais qui ne lui permettent pas de communiquer. Par contre, il a quelques expressions du visage qui lui permettent de s'exprimer.

En ergothérapie, l'objectif des séances est d'entrer en relation avec lui au travers d'activités simples et plaisantes, de lui demander de plus en plus d'interaction à travers l'activité en favorisant la communication non verbale.

Lors des premières séances, l'enfant semblait un peu déstabilisé par ma venue. Nous essayons de rentrer en interaction avec lui, mais sans résultats concluants. Nous lui proposons différentes activités illustrées par des images, en les présentant devant lui et il devait choisir avec son doigt. Pour interagir avec lui, j'utilisais le jeu et la gestuelle en faisant des mouvements pour lui indiquer et lui montrer les petites images à l'aide de mon doigt. Ce réflexe faisait suite à des lectures sur l'importance de la gestuelle dans la communication et encore plus chez les enfants. La communication gestuelle intervient en permanence dans notre vie quotidienne sans forcément qu'on s'en rende compte .

À chaque séance, nous lui montrons les mêmes vignettes pour qu'il se souvienne de chacune d'elles. Au fur et à mesure, il paraissait plus à l'aise, concerné et concentré. Après quelques séances, je commençais à le cerner et j'arrivais à sentir quand il était lassé ou non par l'activité.

Par la suite je me posais de plus en plus de questions sur tout ce que pouvait apporter le jeu en particulier sur la communication chez ces enfants polyhandicapés. Pensant que le jeu représente une sphère importante de la prise en charge en ergothérapie particulièrement en pédiatrie, j'ai voulu m'y intéresser davantage.

Le stage ne durant que deux mois je n'ai pas pu approfondir les moyens mis en place avec cet enfant, j'ai donc voulu orienter mon mémoire sur ce sujet afin de prendre le temps de faire de multiples recherches.

Suite à ces réflexions, nous pouvons poser la problématique suivante :

**En quoi le jeu peut-il être un médiateur utilisé en séance d'ergothérapie pour favoriser la communication chez des enfants polyhandicapés ?**

Ce mémoire de recherche a pour évidence de mettre en avant les atouts du jeu dans la prise en charge d'enfants polyhandicapés.

Dans un premier temps, le cadre conceptuel sera développé. Il permettra d'éclaircir plusieurs notions essentielles : le polyhandicap, la communication ainsi que le jeu. À la suite, il en découlera une hypothèse. Dans un second temps, le cadre expérimental sera proposé. Il présente tout d'abord la méthodologie de recherche puis les résultats de l'enquête et l'analyse permettant enfin de développer ma discussion. Le tout permettra de conclure afin de répondre à la question initiale de recherche et de valider ou non mon hypothèse.

# Partie conceptuelle

## 1. Le polyhandicap

### 1.1. Définitions et histoire

Historiquement le polyhandicap reste un terme récent, succédant aux termes d'« encephalopates » ou encore d'« arriérés profonds » (APF France handicap).

Il a fallu attendre 1969 et Élisabeth ZUCMAN pour voir apparaître pour la première fois le terme « Polyhandicap » dans un article sur la guidance parentale parut dans la revue « Réadaptation » (Saulus, 2008).

En 1993, le Centre technique national d'études et de recherches sur les Handicaps et les Inadaptations (CTNERHI) définit le polyhandicap comme étant une « *association de déficiences graves avec retard mental moyen, sévère ou profond (QI<50) entraînant une dépendance importante à l'égard d'une aide humaine et technique permanente, proche et individualisée* ».

Ce centre propose également une distinction concrète entre les trois grands groupes de handicaps associés :

- Polyhandicap : « *handicap grave à expressions multiples avec restriction extrême de l'autonomie et déficience mentale profonde* »
- Plurihandicap : « *association circonstancielle de deux ou plusieurs handicaps avec conservation des facultés intellectuelles* »
- Surhandicap : « *surcharge de troubles du comportement sur handicap grave préexistant* » (INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale)

Le polyhandicap se veut alors être une multiplication des déficiences touchant fortement l'indépendance et l'autonomie de la personne.

L'annexe XXIV ter du décret du 29 octobre 1989 définit plus précisément encore le polyhandicap : « *Handicap grave à expressions multiples avec déficience motrice et déficience mentale sévère ou profonde, entraînant une restriction extrême de l'autonomie et des possibilités de perception, d'expression et de relation* » (Association perce neige). Une sensibilisation plus prononcée sur ce handicap est recherchée afin d'améliorer la qualité de vie des personnes touchées. Les connaissances sur les besoins sont mieux connues et permettent alors d'agir en conséquence. Cependant, aucune définition ne fait véritablement l'unanimité.

L'une des dernières définitions a été proposée par le Groupe Polyhandicap France en 2002 :  
« *Le polyhandicap est une situation de vie spécifique d'une personne présentant un dysfonctionnement cérébral précoce ou survenu en cours de développement, ayant pour conséquence de graves perturbations à expressions multiples et évolutives de l'efficacité motrice, perceptive, cognitive et de la construction des relations avec l'environnement physique et humain. Il s'agit là d'une situation évolutive d'extrême vulnérabilité physique, psychique et sociale au cours de laquelle certaines de ces personnes peuvent présenter, de manière transitoire ou durable, des signes de la série autistique* » (Groupe Polyhandicap France).

Le mot « polyhandicap » ne rentre pas dans un vocabulaire international compréhensible par tous, il était alors nécessaire de trouver un consensus afin d'avoir un langage commun entre les pays. Le terme *Profound Intellectual and Multiple Disabilities (PIMD)* apparaît ensuite et se veut regrouper toutes les déficiences retrouvées dans le polyhandicap (Chard & Roulin, 2015).

Au départ, considéré principalement par les déficiences et incapacités physiques, l'approfondissement des recherches sur le polyhandicap et les progrès de la médecine ont permis de reconnaître la personne dans sa totalité à travers la sphère physique, mais également psychique : une personne polyhandicapée ne résume plus l'individu à une prise en charge seulement physique. Un vocabulaire nouveau apparaît pour caractériser ces personnes : « *personnalité* », « *intérêts* », « *communication* » (Chard & Roulin, 2015).

## 1.2. Étiologies

L'étude des causes du polyhandicap révèle des chiffres encore incertains aujourd'hui. Il en ressort que 30 à 40 % des cas seraient d'origine inconnue.

Concernant les autres apparitions de cette pathologie, 5 % des cas auraient une origine postnatale due principalement à des traumatismes, inflammation des méninges, hémorragie, intoxication... Une grande prématurité ou encore une inflammation du cerveau seraient mises en cause dans 15% des cas durant la période périnatale.

Enfin, 50 % des sujets atteints auraient pour origine la période prénatale : en cause des malformations, des maladies métaboliques ou bien la prise de drogue, d'alcool par la mère (INSERM).

### 1.3. Principaux troubles

Le polyhandicap se perçoit comme un handicap extrême perturbant sévèrement les fonctions motrices, cognitives et sensorielles. En 2008, le psychiatre Georges Saulus met en avant une « *approche structurale du polyhandicap* » qui « *n'obéit pas aux lois d'une causalité linéaire* ». Le polyhandicap n'est, de ce fait, pas une simple addition de handicap, mais plutôt une intrication de troubles.

#### 1.3.1. Troubles moteurs

L'atteinte motrice chez les enfants polyhandicapés est variable selon la sévérité de la lésion cérébrale. Généralement les déficiences motrices sont importantes avec des complications posturales et/ou orthopédiques avec dans une majorité des cas une absence de l'acquisition de la marche. Les enfants polyhandicapés présentent souvent des troubles orthopédiques venant amplifier la douleur et de ce fait leur fragilité et leur participation dans les actes de la vie quotidienne.

Nous y retrouvons des atteintes de la colonne vertébrale avec des scoliozes, des hyperlordoses ou des hypercyphoses, mais aussi des déformations des membres. Ces déformations articulaires peuvent être source de raideurs, de limitations articulaires, de luxations, limitant alors les performances motrices et de déplacements (Association Perce-Neige). Ces troubles orthopédiques peuvent en partie être expliqués par la spasticité, l'hypertonie ou l'hypotonie et également le manque de mouvement et de station debout (Alexandre, Lefèvre, Palu, & Vauvillé, 2010).

Le développement moteur de l'enfant va être perturbé par des troubles posturaux et toniques affectant les déplacements, la découverte du monde environnant et également la motricité de la bouche et du visage par l'atteinte de la régulation entre les muscles agonistes et antagonistes (Alexandre, Lefèvre, Palu, & Vauvillé, 2010). Ce qui va également rendre l'acquisition des Niveaux d'Évolution Motrices (NEM) très compliquée, certains ne dépasseront pas le premier niveau. Pour rappel Les NEM « *correspondent aux enchaînements moteurs que suit l'enfant dans son évolution motrice. Ils sont constitués par une succession de redressements, de maintiens, d'enchaînements et de déplacements depuis la position allongée sur le dos jusqu'à la station érigée et la marche. Ils représentent des situations actives, dans lesquelles intervient la motricité automatique innée.* » (Institut Motricité Cérébrale Formation et Documentation). Les NEM sont alors l'aboutissement fonctionnel des aptitudes motrices innées.

Les lésions cérébrales présentes chez les enfants polyhandicapés vont être à l'origine de trouble de tonus. On retrouve le plus souvent l'hypertonie ou l'hypotonie.

Le tonus est par définition : « *l'état de légère contraction musculaire qui n'aboutit pas au mouvement, mais assure la résistance à la pesanteur, qui fixe les articulations dans une position déterminée et donc maintient la posture lors de l'exécution d'un mouvement. Cette contraction est isométrique (la tension augmente, mais la longueur du muscle ne change pas), permanente et involontaire.* » (Albaret, Giromini & Sciacom, 2011, p. 25).

L'hypotonie se définit par une « *diminution de la résistance du muscle à son allongement passif* » (Carric, 2001, p. 83). L'enfant est alors « mou », les segments du corps ne sont pas soutenus. À l'inverse, l'hypertonie correspond à une « *augmentation de la résistance du muscle à son allongement* » (Carric, 2001, p. 81). Les enfants sont davantage contractés rendant complexe la manipulation et les soins.

Les troubles du tonus ont alors différentes répercussions sur les postures de l'enfant et pouvant être à l'origine de complications orthopédiques importantes impactant la participation au quotidien. À eux seuls, les troubles moteurs vont impacter fortement l'enfant dans son développement, sa découverte de l'environnement ainsi que sa capacité d'agir.

### **1.3.2. Troubles cognitifs et retard mental**

Les troubles cognitifs peuvent se définir comme « *une altération d'une ou plusieurs fonctions cognitives, quel que soit le mécanisme en cause, son origine ou sa réversibilité. Un trouble cognitif peut avoir une origine neurologique, psychiatrique, médicamenteuse, etc.* » (Haute Autorité de Santé).

Les fonctions cognitives « *sont les capacités de notre cerveau qui nous permettent notamment de communiquer, de percevoir notre environnement, de nous concentrer, de nous souvenir d'un évènement ou d'accumuler des connaissances.* » (Association Québécoise des Neuropsychologues).

Chez l'enfant polyhandicapé, l'autonomie dans les activités de la vie quotidienne va être fortement impactée en partie à cause des fonctions cognitives sévèrement touchées, voire absentes. L'enfant sera alors en difficulté d'appréhender comme il se doit l'environnement qui l'entoure.

De plus, ces troubles vont être également la conséquence d'une déficience intellectuelle « sévère à profonde », correspondant à un QI inférieur à 20 (Chard, 2015).

Des difficultés spatio-temporelles, de mémorisation ou encore de communication vont également impacter le quotidien de l'enfant (Guihard, 2007).

Cependant, évaluer les troubles cognitifs et les déficiences intellectuelles de l'enfant polyhandicapé reste encore très difficile. Sans communication de la part de l'individu, il est alors compliqué de faire passer des évaluations ordinaires. D'autant plus qu'aucun outil fiable et adapté ne permet d'évaluer le fonctionnement cognitif des personnes polyhandicapées, en lien également avec des connaissances encore minimales de la sphère cognitive pour ce handicap (Chard & Roulin, 2015). En 1994, Ware estime alors qu'avec un QI inférieur à 20 les enfants polyhandicapés se trouvent alors le plus souvent au stade sensori-moteur de développement. Stade défini par Piaget comme correspondant au développement et à la coordination des capacités sensorielles et motrices du bébé (Association CEMEA).

Les troubles cognitifs et intellectuels de l'enfant polyhandicapé relèvent encore de nombreux questionnements auxquels il faut prendre en compte l'environnement qui peut être plus ou moins facilitant et/ou plus ou moins stimulant.

Prendre en compte et s'appuyer sur les compétences de l'enfant sans se baser seulement sur les troubles peuvent permettre l'acquisition d'autonomie chez tous les enfants tout comme l'expression des émotions et de contact avec le monde extérieur (Guihard, 2007). L'intrication de déficiences motrices et intellectuelles impacte fortement le quotidien de l'enfant, cependant ces enfants nécessitent une attention toute particulière.

À ces deux troubles principaux s'ajoutent des troubles associés :

### **1.3.3. Troubles somatiques**

Les enfants polyhandicapés souffrent également de troubles respiratoires, de troubles de la déglutition entraînant fréquemment de fausses routes alimentaires, des troubles nutritionnels (sous-alimentation, déshydratation), des troubles de l'élimination (constipation, vessie spastique et infection urinaire), troubles de la digestion et un risque d'escarre consécutif à une fragilité cutanée (Guihard, 2007).

Une surveillance accrue de ces personnes et la prise en compte de la douleur sont nécessaires pour veiller à leur confort. L'ajout de ces troubles complique davantage la prise en charge et la participation de l'enfant au quotidien.

#### **1.3.4. Troubles sensoriels**

Des troubles sensoriels, pouvant toucher tous les sens, peuvent apparaître chez les enfants polyhandicapés. La vue est la sphère de la sensorialité la plus touchée suivie de l'ouïe et le toucher (Alexandre, Lefévère, Palu, & Vauvillé, 2010).

Ces troubles représentent alors une barrière supplémentaire diminuant un peu plus la perception de l'environnement et renfermant alors l'enfant davantage sur lui-même.

#### **1.3.5. Épilepsie**

L'épilepsie est présente auprès de la moitié des personnes en situation de polyhandicap (APF France). Elle se manifeste par des crises qui sont soit généralisées quand elles touchent tous les neurones soit partielles quand elles n'en touchent qu'une partie.

Au vu des différents troubles, il paraît alors évident que les activités de la vie quotidienne d'enfants polyhandicapés vont être fortement touchées. Leur dépendance plus ou moins totale impactera leur participation sociale.

### **1.4. Ergothérapie et polyhandicap**

D'après l'Association Nationale Française des Ergothérapeutes de France (ANFE) « *L'objectif de l'ergothérapie est de maintenir, de restaurer et de permettre les activités humaines de manière sécurisée, autonome et efficace. Elle prévient, réduit ou supprime les situations de handicap en tenant compte des habitudes de vie des personnes et de leur environnement. L'ergothérapeute est l'intermédiaire entre les besoins d'adaptation de la personne et les exigences de la vie quotidienne en société.* »

Face aux nombreux troubles évoqués, la prise en charge ergothérapique doit être holistique, prenant en compte chaque capacité de l'enfant, même minime, afin de l'encourager dans son développement moteur et psychique.



Pour maximiser l'efficacité de la prise en charge, il est nécessaire que les besoins fondamentaux de l'enfant soient satisfaits. Andreas Fröhlich cité par Rofidal (2018) juge que la classification de Maslow est peu appropriée au polyhandicap, notamment par le fait que ces personnes ne peuvent pas assurer seules leurs besoins physiologiques, et évoque les besoins fondamentaux de la personne polyhandicapée :

- « *Besoin d'éviter la faim, la soif, la douleur* »
- « *Besoin de stimulation, de changement et de mouvement* »
- « *Besoin de sûreté, de stabilité, de sécurisation des relations* » Cette sécurité sera un atout afin qu'elle puisse tester son environnement et appréhender au mieux de nouvelles relations (Alexandre, Lefèvre, Palu, & Vauvillé, 2010).
- « *Besoin de lien, d'acceptation, de tendresse* »
- « *Besoin de reconnaissance et d'estime de soi* »
- « *Besoin d'indépendance, d'autonomie, de détermination.* »

Trois objectifs essentiels peuvent être dégagés :

- **Le confort et le positionnement** : l'ergothérapeute doit veiller à l'installation en prenant en compte les troubles orthopédiques de l'enfant relevés par les différents professionnels, le côté pratique afin d'éviter de mettre l'enfant et/ou son entourage en danger, l'esthétisme qui n'est pas à négliger dans le processus d'acceptation de la famille, mais aussi le confort qui est un facteur primordial lorsque l'enfant passe du temps dans la même position. Les positions de l'enfant sont à revoir en permanence afin d'éviter des complications telles que des escarres.  
L'ergothérapeute reste alors attentif en permanence afin de déceler toutes situations d'inconfort.
- **L'autonomie** : pour tendre vers une amélioration de l'autonomie, il semble primordial de rendre l'enfant acteur de sa prise en charge : « *il faut laisser à l'enfant la possibilité de mettre en œuvre toutes ses possibilités pour qu'il agisse.* » (Alexandre, Lefèvre, Palu, & Vauvillé, 2010, p. 375).  
Être attentif aux manifestations de l'enfant permettra de découvrir au fur et à mesure toutes les capacités de ce dernier afin de les mettre en avant. Le but étant de faire comprendre au patient, en le valorisant, des possibilités qu'il dispose pour participer aux activités de la vie quotidienne et agir sur son environnement.

- **Communication et expression** : la communication de la personne polyhandicapée est un défi majeur dans la prise en charge. La présence de déficiences multiples, vue précédemment, va impacter fortement la capacité des enfants à communiquer, c'est ce qui va nous intéresser au sein de ce mémoire de recherches. En effet, très peu d'enfants accèdent à un langage oral ce qui va complexifier la prise en charge (Ricot, 2007).

Sans communication orale, il est difficile d'évaluer et de cerner les besoins et envies de l'enfant. L'ergothérapeute aura alors comme objectifs d'être attentif à chaque fait et geste de l'enfant et de le stimuler par différents moyens afin que l'enfant puisse s'exprimer autrement qu'oralement.

## 2. Communication

### 2.1. Définition

Toutes les situations de la vie quotidienne sont des prétextes à la communication pour exprimer des envies, des idées, des émotions ou encore échanger des informations, se sociabiliser. La communication construit notre identité et permet d'exister en se représentant le monde qui nous entoure. Elle induit d'être au moins deux à vouloir réciproquement interagir tout en trouvant des moyens adaptés pour se faire comprendre. Elle est constituée d'un émetteur soit celui qui envoie un message ou une information et d'un récepteur soit celui qui reçoit.

Communiquer ne correspond pas seulement à une association de mots, c'est aussi la présence de non verbale incluant entre autres la gestuelle, la posture du corps et les mimiques : on parle alors de communication multiforme (Bas, 2006). D'après Élisabeth Cataix-Negre « *la communication consiste en transferts d'informations de toutes formes et par n'importe quel canal disponible. Elle se joue avec un ensemble de mécanismes dans l'échange interindividuel, en faisant intervenir le langage (oral, souvent), mais aussi tout un ensemble de comportements non verbaux régulés éventuellement par la présence de l'autre, plus ou moins consciemment (gestualité, tonalité de la voix, distance interpersonnelle...)* » (2015, p. 32).

Lorsque l'on communique nous faisons passer différents messages de manière intentionnelle ou non qui influenceront l'échange et la perception des informations par l'autre individu. Pour communiquer, nous utilisons différents moyens qui composent un langage non oral, mais pas moins important : le toucher, les yeux, les mimiques, les mouvements et orientations du corps, le déplacement, la distance, l'habillement... (Cataix-Negre, 2015).

L'association de nombreux troubles dans le polyhandicap n'exclut pas la possibilité de communiquer, bien au contraire tous nos faits et gestes sont synonymes de messages, d'informations : c'est la communication. Ces derniers nécessitent d'être vus pour être compris.

La communication est permanente, « *on ne peut pas ne pas communiquer* » (Watzlawick, 1972). Elle permet d'entrer en relation avec autrui lorsque le message envoyé est reçu par ce dernier. Il permettra au receveur d'adapter son comportement. Recevoir une information est dépendant du temps, de l'espace et des conditions dans lesquelles les individus se trouvent leur permettant de recevoir plus ou moins bien l'information. Afin que les enfants polyhandicapés soient les plus aptes possibles à réceptionner des informations, il est essentiel de les placer dans les meilleures conditions.

La communication regroupe donc deux grands groupes : un ensemble de messages ou de comportements verbaux et un autre de non verbaux (De Vito, 2011).

La communication s'établit à travers différents signaux. Les enfants polyhandicapés ont pour la majorité accès à une communication seulement non verbale, il faut, de ce fait, être attentif à tous les signes pouvant être interprétés, l'émetteur existant que dans le cas où il y a un récepteur.

## **2.2. Communication verbale**

Le langage verbal reste la forme de communication la plus utilisée dans la vie de tous les jours. La communication verbale fait appel à des mots, des phrases, un contenu correspondant bien souvent au symbolique obéissant aux règles du langage lui-même. Elle regroupe entre autres les signes, la langue orale et écrite (Cataix-Negre, 2015).

La communication verbale ne donne pas au récepteur l'intégralité des informations. La présence d'attitudes non verbales que nous observons chez l'autre nous permet d'en savoir davantage sur ce qu'est en train de dire l'émetteur. Nous allons pouvoir douter de la sincérité des informations émises seulement à travers la communication non verbale qui se dégage du sujet lorsqu'il communique (Ledoux, 2013).

La communication non verbale représente un biais essentiel dans l'échange d'informations. Elle va être d'autant plus importante chez des enfants en situation de polyhandicap sans communication verbale.

### 2.3. Communication non verbale

Élisabeth Cataix-Negre pense que « *vivre sans langage oral paraît inconcevable tant nous en faisons un usage quotidien et constant pour échanger des informations et discuter, faire un commentaire, blaguer, etc.*

*Nous disposons cependant à côté de la parole de tout un panel de canaux et de comportements qui parlent pour nous, qui parlent de nous... » (2015, p. 29).*

La communication non verbale est, contrairement à la communication verbale, intuitive. Elle doit être interprétée et peut parfois devenir ambiguë nécessitant alors le passage à une communication orale pour plus de certitude (Cataix-Negre, 2015). Pour Corraze la communication non verbale correspond à des « *gestes, postures, orientations du corps, des singularités somatiques, naturelles ou artificielles voire des organisations d'objets, des rapports de distance entre les individus grâce auxquels une information est émise* » (1980, p.159). Elle correspond principalement à la gestuelle, la posture et les mimiques (Watzlawick, 1972).

Cette communication ne fait pas intervenir de mots, toutefois elle transmet très grand nombre d'informations, bien plus que la communication verbale, si on s'en tient à la règle des 7%-38%-55% d'Albert Mehrabian cité par Elizabeth Cataix Negre (2015). Dans la communication, le sens des mots serait utile qu'à 7% pour la compréhension, tandis que la voix ainsi que l'intonation compteraient pour 38% et 55% pour l'expression faciale et la gestuelle. Ainsi, cette règle place la communication non verbale comme bien plus importante que la communication verbale lors d'échanges d'informations.

La communication non verbale fait part de nos émotions, de nos expressions. Elle appuie nos propos en révélant notre niveau de tristesse, de joie, d'hésitation...

Joseph A. De Vito (2011) décrit les différents canaux de la communication non verbale :

- **Via notre corps** : chaque mouvement du corps peut être interprété et avoir une signification particulière. Par exemple en France un geste de la main est le plus souvent interprété comme une « salutation » ou encore un mouvement de bas en haut de la tête sera pris pour un « oui ». L'apparence peut donner des informations sur une personne, bien souvent si on ne communique pas avec cette personne on va interpréter. Lorsqu'on croise un homme dans la rue en costume, on peut imaginer qu'il va à un rendez-vous. Or, peut-être qu'il en sort ou qu'il va manger au restaurant, nous ne savons pas. La communication non verbale nous renvoie beaucoup à de l'interprétation.

- **Via la communication faciale** : les mouvements de la personne vont généralement renseigner les émotions de la personne, on y retrouve : la joie, la surprise, la peur, la colère, la tristesse, le dégoût, le mépris ou encore l'intérêt.

Ces nombreuses émotions interviennent au niveau des différentes parties du visage comme les yeux, les sourcils, les joues, la bouche...

On va pouvoir gérer nos émotions à travers cette communication, on peut l'intensifier ou inversement, rester neutre voire masquer une émotion pour une situation (si on ne veut pas montrer notre tristesse) ou bien simuler une émotion.

Le visage seul permet une communication non verbale importante, reste encore à l'interpréter le plus justement possible.
- **Via le regard** : Le comportement oculaire permet de faire passer des informations à notre interlocuteur. Lorsqu'on rentre en contact avec une personne on s'ouvre souvent à un échange. C'est un signe positif dans une relation.

Au contraire lorsqu'une personne évite le contact oculaire on peut penser qu'elle n'est pas à l'aise, qu'elle fuit une situation ou encore qu'elle pense à autre chose. Toutefois, chez des enfants polyhandicapés, la fixation de champs peut être difficile et accompagnée parfois de trouble visuel qu'il faudra prendre en compte.
- **Via le toucher** : il peut faire passer 5 types de messages

  - Montrer de l'affection à quelqu'un.
  - Montrer une intention et une volonté de jouer.
  - Avoir le contrôle sur une situation (dire à quelqu'un de ne pas bouger par exemple)
  - Les rituels comme pour saluer quelqu'un.
  - Lié à une tâche comme par exemple aider un enfant à s'habiller.
- **Via le paralangage** qui selon le dictionnaire Larousse est : « *Ensemble de moyens de communication naturel qui ne font pas partie du système linguistique, mais qui peuvent accompagner et renforcer la parole (expression du visage, gestes, etc.)* » (Larousse en ligne, 2020).

C'est le côté non verbal du langage oral regroupant des vocalisations, des rires ou bien des cris qui vont accentuer ce qui est dit.

- **Via le silence** lorsqu'on veut penser, qu'on soit contrarié ou énervé, pour diminuer l'anxiété lors d'une situation où vous n'arrivez plus à communiquer, pour empêcher la communication avec autrui ou encore pour communiquer des émotions.  
Même en cas de silence nous communiquons et nous faisons passer des informations.

#### 2.4. Le choix dans la communication

La communication oblige de faire des choix. Ces choix vont être dépendants du contexte et/ou de la personne avec qui l'on souhaite échanger. Ils sont présents dans la communication verbale et non verbale, consciemment ou inconsciemment.

Concernant la communication verbale, l'individu décidera ce qu'il veut dire, les mots qu'il souhaite employer et la manière dont il veut faire passer des informations. L'émetteur pourra accompagner sa communication de codes non verbaux tels que la posture, la gestuelle, les émotions, les mimiques, l'intonation ou encore la manière de s'habiller.  
Ces choix auront une incidence, une influence plus ou moins importantes sur l'interaction.

Nous pouvons faire des choix sur notre attitude. Dans le cas où l'on veut avoir un impact sur l'autre on pourra adopter les attitudes suivantes : décision, jugement, soutien ou encore l'interprétation. À l'inverse si l'on veut mieux comprendre une situation, on pourra utiliser le questionnement, la reformulation (Joly, 2009).

Le choix représente alors un prérequis à la communication, nous prenons en permanence, consciemment ou non, des décisions qui vont impacter notre manière de communiquer. Le jeu libre reprend également cette notion de choix, il est explicité dans la dernière partie de cette partie théorique.

#### 2.5. Communication chez la personne polyhandicapée

Zucman le dit très bien « *il n'existe pas de personne polyhandicapée qui ne s'exprime, mais il en est qui, non « entendues », cessent pour un temps de s'exprimer ou ne s'expriment plus qu'à travers un geste stéréotypé ou une somatisation.* » (Zucman, 2000, p. 38).

Malgré un handicap lourd, il est essentiel de garder en tête la capacité des enfants polyhandicapés à pouvoir communiquer.

Il faut beaucoup de temps et de multiples observations afin de saisir la façon de communiquer de ces enfants et leurs moyens employés pour entrer en contact avec l'environnement qui les entoure. Chaque canal non verbal, cité précédemment, est à explorer et à recueillir dans l'objectif de les comprendre.

Pour Zucman, l'installation et l'acquisition d'un oui/non fiable se présentent comme un enjeu majeur et essentiel dans la communication des personnes polyhandicapées, qu'elle soit verbale ou non-verbale. Cependant, trois facteurs peuvent perturber l'acquisition du langage chez les enfants polyhandicapés. Les nombreux troubles moteurs et déformations peuvent impacter, mécaniquement, les mouvements faciaux. Ensuite, un retard intellectuel ou encore une lésion cérébrale, au niveau d'une partie du cortex permettant le langage, peuvent influencer l'apprentissage du langage ainsi que la compréhension. Il y a une double entrée dans la communication : l'expression et la compréhension.

Dans ce travail je m'intéresse plus particulièrement à l'expression de ces enfants qui pour certains est rendue très compliquée. Elle est essentielle pour communiquer leurs besoins, leurs désirs (Cataix-Negre, 2015). La communication non verbale va être un point essentiel dans la prise en charge de ses enfants afin de comprendre au mieux leurs besoins et ressentis.

L'ergothérapeute va être face à de multiples défis devant ces enfants présentant une restriction importante de la communication et qui pour la plupart n'accéderont pas au stade symbolique (Alexandre, Lefèvre, Palu, & Vauvillé, 2010). Il devra mettre en œuvre différents moyens pour pallier l'absence de langage oral.

Les nombreux troubles vont se répercuter sur les capacités d'apprentissages des enfants polyhandicapés. Petit, c'est à ce moment que l'on apprend à développer son autonomie et à interagir avec son environnement. Ces enfants se voient dans l'incapacité de partager c'est-à-dire d'avoir la possibilité d'entrer en relation, de communiquer avec le monde qui les entoure.

Les principales difficultés rencontrées par ces personnes résident dans l'expression faciale, une relation faible ou quasi nulle avec le monde socioculturel, une imagination très pauvre et peu de moyens de décrire ses sentiments.

Toutefois, les émotions et le contact avec l'extérieur restent conservés dans de nombreux cas. Le but étant de saisir les capacités de chacun afin de mettre en œuvre une action de partage avec les autres car être en contact, seul, avec le monde n'aide pas à se développer (Guihard, 2007).

## 2.6. Ergothérapie et communication

La prise en charge doit commencer le plus rapidement possible pour établir le contact avec l'enfant et accompagner ses parents. Le renforcement des fonctions cognitives et de la communication va être un des objectifs principaux des ergothérapeutes travaillant auprès d'enfants polyhandicapés. Des codes de communications peuvent être élaborés au cas par cas. Avant tout, il est nécessaire de passer par trois étapes d'après Pascale Ollivier (2007) :

- L'observation : étape essentielle afin d'évaluer l'enfant et prendre des notes sur ses réactions émotionnelles à travers différentes situations (photos, objets du quotidien). Il faut aussi que l'enfant s'habitue à la présence de l'ergothérapeute et que ce dernier apprenne à le connaître. Rechercher des moyens de désignation est un enjeu majeur dans la mise en place d'un dispositif de communication. Cette étape peut être très longue et prendre plusieurs semaines, tout ce qui est entrepris avec des patients polyhandicapés nécessite du temps et de la patience pour arriver à des résultats.
- Ensuite on en vient à l'apprentissage d'un code de communication ajusté aux capacités de chaque enfant.
- Enfin, l'objectif est de permettre à l'enfant d'apporter son outil de communication dans ses différents lieux de vies et qu'il soit facile d'accès pour les personnes qu'il croise.

Pour favoriser la communication, il faudra adapter l'environnement pour permettre à l'enfant d'avoir des repères, prendre confiance et qu'il soit dans des conditions optimales.

Nous avons vu que les échanges sont possibles malgré l'absence de langage oral, ainsi « *la communication doit être multimodale (orale, visuelle, auditive, gestuelle), contextuelle, émotionnelle et ritualisée* » (Alexandre, Lefèvre, Palu, & Vauvillé, 2010, p. 380) de la part du professionnel pour familiariser l'enfant avec ses pratiques.

En séance, l'ergothérapeute doit chercher à se mettre dans le champ de vision de l'enfant afin de capter son attention et d'entrer en interaction avec ce dernier. L'objectif étant également d'être le plus clair possible dans nos propos. Pour cela, il est possible d'exagérer les gestes, d'avoir un volume de voix élevé, plus lent et accentué, de mettre des mots sur chaque fait et geste, interagir avec l'enfant en lien avec ce qu'il fait et prendre le soin de lui laisser le temps d'élaborer une réponse (Alexandre, Lefèvre, Palu, & Vauvillé, 2010).

L'ergothérapeute dispose de moyens divers pour atteindre ses objectifs. Le jeu, fréquemment utilisé en pédiatrie, regroupe de nombreuses caractéristiques bénéfiques au développement des enfants.



### 3. Le jeu

#### 3.1. Définition

« *En jouant, l'enfant expérimente des sentiments de plaisir et de maîtrise, il découvre le monde qui l'entoure, il crée et s'exprime.* » (Morel-Bracq, 2017, 151).

D'après Ferland « *le jeu est une attitude subjective où plaisir, curiosité, sens de l'humour et spontanéité se côtoient ; cette attitude se traduit par une conduite choisie librement et dont on attend aucun rendement spécifique.* » (Ferland, 2003, p. 34).

Le jeu, signifiant « plaisanterie » en latin, représente une activité à part entière, gratuite, sans objectif de productivité qui met en avant le plaisir et la liberté de choisir.

L'enfant a besoin d'apprendre, de se développer individuellement et socialement. Il faut lui laisser le temps nécessaire pour cet apprentissage. Il sera nécessaire pour qu'il découvre ses capacités et qu'il acquiert des savoirs. Le jeu, fait depuis toujours, partie intégrante de l'enfance. À travers cette activité, l'enfant se sociabilise et tend à devenir un adulte. Winnicott considère « *que le jeu de l'enfant est spontané et universel* » (Bailly, 2001, p. 41).

Les règles sont décidées et inventées par les joueurs eux-mêmes. Elles sont choisies en fonction de leurs envies. Le tout étant de jouer librement que ce soit individuellement ou à plusieurs. Chacun choisit ce à quoi il veut jouer et comment il souhaite l'entreprendre. La fin et l'issue du jeu dépendent du temps disposé par les joueurs et peuvent intervenir à tout moment. Pour jouer, il faut avoir un intérêt, être dans un certain état d'esprit et avoir une attitude de jeu.

L'enfant a besoin d'espace, de temps, de matériels et de personnes aptes à jouer avec lui. L'adulte va avoir un rôle primordial, il doit faciliter et adapter les possibilités de jeu afin de favoriser au mieux cette activité. Il devra veiller également au bien-être de l'enfant et jouer avec lui quand la situation s'y prête ou que l'enfant l'invite à le rejoindre. (Association une souris verte)

Un handicap sévère comme le polyhandicap va impacter la manière de jouer, diminuer la liberté présente dans le jeu libre et restreindre la découverte de l'environnement. Le plaisir, notion primordiale du jeu libre, sera l'objectif ultime à atteindre. Sans plaisir « *l'activité n'est plus un jeu et l'enfant s'y désintéresse rapidement* » (Alexandre, Lefèvre, Palu, & Vauvillé, 2010, p. 113). Ces enfants sont avant tout des êtres humains ayant les mêmes besoins que les personnes de leur âge, leurs déficiences ne doivent pas les empêcher de jouer ni se développer. Il est essentiel de ne pas les voir qu'à travers leur handicap et leur incapacité. Il faut prendre l'enfant dans sa globalité et en tirer le positif pour qu'il puisse agir sur son environnement.

En ergothérapie, l'objectif sera de mettre en place différents moyens afin que l'enfant puisse se développer et prendre du plaisir en jouant (Avril, 2007).

Avec un enfant polyhandicapé, l'adulte devra l'accompagner et adapter au mieux l'environnement. Les adaptations permettront d'un côté de compenser des déficits et d'un autre de faire comprendre à l'enfant qu'il peut jouer malgré son handicap.

Il existe différentes composantes du jeu qu'il est nécessaire de développer au préalable.

### 3.2. Classification du jeu

Utilisé à l'international, le système Québécois E.S.A.R, inspiré de l'approche piagétienne, représente une classification des jeux en fonction des compétences et habiletés des enfants.

E.S.A.R est un acronyme où chaque lettre correspond à une catégorie de jeu :

« **E** comme jeux d'Exercices : jeux sensoriels et/ou moteurs au plaisir et effets immédiats (ex. : hochet)

**S** comme jeux Symboliques pour faire semblant, imiter (ex. : dinette)

**A** comme jeux d'Assemblage pour associer des éléments pour donner un tout (ex. : Lego)

**R** comme jeux à Règles qui impliquent des gagnants et des perdants (ex. : Monopoly) »

(Alexandre, Lefèvre, Palu, & Vauvillé, 2010, p. 255).

Ce classement s'accompagne ensuite de plusieurs facettes qui sont les suivantes :

« **Facette A** qui reprend les quatre catégories du système E.S.A.R

**Facette B** qui situe le jeu par rapport aux habiletés cognitives qu'il requiert, habiletés en lien avec les stades piagétiens (conduite sensori-motrice...)

**Facette C** qui décrit les habiletés fonctionnelles mises en jeu (exploration, reproduction...)

**Facette D** qui présente les habiletés sociales (activités individuelles, associatives...)

**Facette E** qui reprend les habiletés langagières (langage réceptif oral...)

**Facette F** qui constitue un répertoire des jeux permettant de manifester ses émotions (confiance...) et les interactions entre les personnes. » (Alexandre, Lefèvre, Palu, & Vauvillé, 2010).

Ce système sert de base de données. Il permet de montrer les multitudes de facettes que nous pouvons travailler à travers une seule catégorie de jeu. Il permet également de s'adapter aux envies de l'enfant. Par exemple, si nous souhaitons travailler la communication (facette E), que l'enfant apprécie les jeux d'assemblages, il semble judicieux de proposer des jeux appartenant à la catégorie A. Ce système peut être utile dans le jeu libre avec des enfants polyhandicapés. Ainsi, l'ergothérapeute

pourra lister les jeux pouvant être proposés aux enfants en fonction de leurs capacités motrices et cognitives.

Bien avant ce système, Roger Caillois (1991) a proposé une autre classification qui catégorise les jeux en 4 groupes :

- **Agôn** du latin compétition : *On retrouve tous les jeux compétitifs où les personnes peuvent mettre en avant leurs qualités et être reconnues.*
- **Alea** du latin chance ou hasard : *contrairement aux jeux de compétitions basés sur les qualités propres de chaque personne, cette catégorie met tout le monde sur un même pied d'égalité : la chance prône.*
- **Mimicry** du latin mimétisme : *les joueurs se déguisent, endossent un rôle et prennent plaisir à simuler des situations de la vie réelle avec différents matériels.*
- **Ilinx** du latin vertige : *on retrouve toutes les activités menant à un étourdissement physique (toboggan, manèges...). Ces jeux permettent de s'éloigner de la réalité en se retrouvant dans des situations qui entraînent de la peur et pouvant être dangereuses.*

Pour Caillois le jeu apporte de la sécurité, sortir de certaines angoisses et permet de gérer nos pulsions internes. À l'intérieur de ces catégories, il distingue deux pôles caractérisant les jeux : **paidia** et **ludus**. Le pôle **Paidia** met en avant l'instinct du jeu dans lequel l'improvisation prime comme en cours de récréation, sans règles et de manière détendue. Tandis que dans le pôle **Ludus** les jeux disposent de règles précises et il est difficile de s'éloigner du cadre strict.

### 3.3. Le développement de l'enfant par le jeu

LES FONCTIONS DU JEU	et	SES EFFETS SUR L'ENFANT
Plaisir	→	Motivation à agir
Découverte	→	Stratégies d'action Capacité d'adaptation
Maîtrise	→	Initiative Estime de soi
Créativité	→	Solution de problèmes Humour
Expression	→	Communication des sentiments

Figure 1 Les fonctions du jeu et ses effets sur l'enfant. (Ferland, 2003)

Le jeu est un moyen naturel privilégié dans l'apprentissage et le développement de l'enfant. Il aide à grandir, à se découvrir, mais également appréhender le monde qui l'entoure (Association Une Souris Verte). Il permet notamment de développer :

- ❖ **Le plaisir** : ce terme est très souvent associé d'emblée au jeu. C'est une caractéristique qui paraît évidente lorsqu'on veut jouer : « *sans plaisir, le jeu n'existe pas* » (Ferland, 2003, p.17). En prenant du plaisir à jouer, le jeu va impliquer l'enfant dans l'activité, le pousser à faire plus d'efforts et aller vers l'inconnu. La nouveauté rend curieux l'enfant et l'attire.
- ❖ **La découverte et l'apprentissage de son environnement et de soi** : à travers le jeu l'enfant crée sa propre expérience. Il apprend les particularités des objets c'est-à-dire leur utilisation, leur fonctionnement et apprend à les combiner. Le jeu développe les habiletés et le savoir-faire et donne des clés à l'enfant pour la vie de tous les jours. La découverte du monde qui l'entoure, comme les objets et les personnes, permet à l'enfant de faire du lien et de développer des stratégies d'action lorsqu'il fait face à des nouveautés : il permet de créer chez l'enfant un comportement adaptatif qui lui servira toute sa vie.
- ❖ **La maîtrise de la réalité** : En jouant, l'enfant comprend progressivement qu'il influe sur son environnement. Il est en mesure de décider des actions qu'il veut mener, mais il peut échouer. L'expérimentation, l'absence de règles fixes et de but précis lui donnent une totale maîtrise et l'opportunité d'essayer, de rater, de recommencer et de résoudre des problèmes. Cette maîtrise demande une prise d'initiative et contribue au développement de l'estime de soi.

- ❖ **La créativité** : Quand l'enfant joue, il est libre, il maîtrise la réalité. Ainsi, il laisse place à sa créativité décidant de la réalité : « *la créativité de l'enfant est, en quelque sorte, son imagination en action* » (Ferland 2003, p.19).

L'humour s'associe également à la créativité avec l'association d'oppositions de mots ou encore d'objets. Des recherches montrent des liens possibles entre la créativité dans le jeu et les capacités futures de l'enfant à trouver des solutions originales à différents problèmes.

- ❖ **L'expression** : Par le jeu l'enfant exprime ses sentiments qu'ils soient positifs ou négatifs. C'est son langage primaire lui permettant ainsi de communiquer avec son environnement.

Le jeu permet à l'enfant de développer des habiletés, son autonomie et de se créer sa propre expérience. Ce moyen entraîne également le développement d'autres composantes :

- ❖ **Sensorielles** : Manier différents objets permet à l'enfant de découvrir, d'enregistrer les caractéristiques des objets ainsi qu'améliorer ses sens. (Audition, toucher, vision)
- ❖ **Motrice** : On retrouve dans le jeu les préhensions (fines et globales), la coordination oculomotrice, la planification gestuelle ou encore l'équilibre (principalement en position assise).
- ❖ **Cognitive** : Les fonctions cognitives de l'enfant lui permettent d'appréhender et de comprendre son environnement ainsi que de développer sa pensée. L'apprentissage du jeu, le concept de permanence de l'objet ou encore la résolution de problèmes sont rendus possibles par les habiletés cognitives de l'enfant qui laisse parler son imagination.
- ❖ **Affective** : À travers le jeu l'enfant laisse place à l'initiative et la spontanéité. Ce moyen lui procure une satisfaction immédiate, un sentiment de maîtrise et lui permet également de gérer ses frustrations. L'enfant peut s'exprimer.
- ❖ **Sociale** : Jouer à deux conduit l'enfant à développer des habiletés relationnelles : le partage, la communication, la collaboration...

Le jeu représente une étape essentielle dans le développement individuel et social de l'enfant (Association Une souris Verte). Ce qui ressort d'après Francine Ferland comme étant le principe de base du jeu est le plaisir. Il représente l'atout majeur pour pouvoir jouer. Sans plaisir, l'enfant n'a pas la même curiosité et ne va pas explorer l'environnement de la même manière.

Jean Vial cite : « *un jouet n'a de sens que s'il répond aux besoins du joueur* » (1981, p.93). Laisser l'enfant découvrir son environnement, maîtriser la réalité lui permet d'aller vers ce qu'il apprécie, ce qui l'intrigue. De ce fait, l'enfant, libre de ses choix, prend plaisir à jouer.

### 3.4. Le développement du jeu chez l'enfant

Pour jouer, l'enfant doit avoir satisfait tous ses besoins fondamentaux afin d'être dans des conditions optimales. Afin de développer un comportement ludique, la curiosité, l'attention ou encore l'exploration paraissent indispensables chez l'enfant.

Le développement du jeu va se faire par séquence et selon l'âge de l'enfant. Plusieurs auteurs ont décrit ce développement séquentiel :

ÂGE	PIAGET <sup>1</sup> (développement cognitif)	ERIKSON <sup>2</sup> (développement psychosocial)	REILLY <sup>3</sup> (développement dans les activités)	GESELL <sup>4</sup> (développement social)
naissance		Jeu autocosmique		
6 mois	Jeu d'exercice	↓ Microsphère	Exploration	Jeu solitaire
1 an	↓ Jeu symbolique	↓	↓	↓ Jeu parallèle
2 ans	↓	↓	↓	↓ Jeu associatif
3 ans	↓	↓ Macrosphère	↓ Compétence	↓ Jeu coopératif
4 ans	↓	↓	↓	↓
5 ans	↓	↓	↓	↓
6 ans	↓ Jeu de règles	↓	↓ Accomplissement	↓ Jeu compétitif
7 ans	↓	↓	↓	↓

Figure 2 Développement séquentiel du jeu. (Ferland, 2003)

- ❖ Naissance à dix-huit mois : « découverte du corps et son environnement » (Ferland, 2003, p.26)

Petit à petit l'enfant se découvre corporellement et assimile qu'il est bien distinct de sa mère (*jeu autocosmique*), d'ailleurs il la regarde beaucoup et l'examine (particulièrement les parties de son visage). Il est curieux des stimulations sensorielles. Sa motricité, fine et globale, se développe, il découvre les différentes caractéristiques de l'objet (*exploration*). Dans cette période, il va fréquemment répéter des situations le menant à un apprentissage du fonctionnement de l'objet (*jeu d'exercice*). L'enfant appréhende son environnement avec son corps, fait des expériences et agit sur son environnement, cela le menant au « petit monde des jouets » (*microsphère*) (Ferland, 2003, p.29). Il joue seul (jeu solitaire).

- ❖ Dix-huit mois à trois ans : « le grand explorateur » (Ferland, 2003, p.29)

Dans cette période, l'enfant souhaite plus d'indépendance, sa curiosité pour son environnement augmente, il entreprend davantage d'actions. Il évolue et manifeste plus d'intérêt aux personnes qu'ils l'entourent. Il joue encore seul, mais observe les autres enfants en action (*jeu*

*parallèle*), s'imprègne de la manière de jouer, des comportements et de la réaction des adultes afin de reproduire le tout par la suite. Il investit totalement ses jouets en leur donnant vie par le biais de son imagination (*jeu symbolique*). L'humour et l'imitation immédiate font leur apparition.

À la fin de cette période, l'enfant commence à jouer avec les autres par intermittence (*macrosphère*) et sa curiosité est globale en ce qui concerne son environnement.

❖ De trois ans à 6 ans : « *l'âge du jeu par excellence* » (Ferland, 2003, p.30)

Les aptitudes motrices de l'enfant s'améliorent encore, elles lui permettent de mieux maîtriser son corps et sa gestuelle. Connaissant maintenant le fonctionnement et les caractéristiques des objets l'enfant fait parler sa créativité en jouant. Il se met en scène dans différents scénarios où il imite, crée et/ou renomme des objets. (*Compétence de jeu*)

Maintenant prêt à jouer à plusieurs, il collabore avec les autres (*Jeu association et coopératif*). Le monde des adultes l'intéressant davantage, il cherche à les imiter avec ses propres jouets afin de jouer, rejouer des activités des « grands ».

À la fin de cette phase, il se lance dans les *jeux à règles*. Il s'intéresse de plus en plus à sa performance et sa réussite lui procurant de la satisfaction.

Ainsi, le jeu chez l'enfant se développe par période et s'effectue progressivement. Il faut laisser le temps à l'enfant d'appréhender et de découvrir son environnement. Le jeu est un moment privilégié dans la découverte du monde environnant et le développement individuel et social de l'enfant (*Association une souris verte*).

Dans ce travail, j'ai décidé de m'appuyer sur le jeu libre. Il consiste à laisser un panel de jeux à disposition de l'enfant afin de le laisser interagir, de sa propre initiative, avec son environnement. Ce choix fait suite à ma situation d'appel où ce moyen m'a permis de voir une amélioration dans la relation avec une enfant. Le jeu libre est présenté à travers un modèle conceptuel : le modèle ludique.

#### 4. Approche selon le modèle ludique

##### Cadre théorique :

Francine Ferland, ergothérapeute canadienne, s'est intéressée au potentiel thérapeutique du jeu en séance d'ergothérapie. Elle a créé, suite à de nombreuses recherches, un modèle conceptuel appliqué à l'ergothérapie avec une approche centrée sur l'enfant : le modèle ludique.

Ce modèle repose sur de nombreuses recherches menées auprès « d'enfants, de parents d'enfants handicapés, d'adultes ayant vécu avec une limitation physique depuis leur naissance et d'ergothérapeutes. » (Morel-Bracq, 2017, p.150).

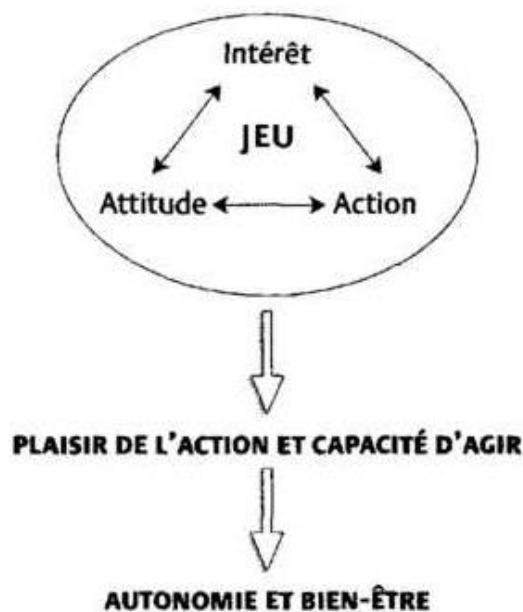


Figure 3 Le modèle ludique et l'enfant : cadre conceptuel.  
(Ferland 2003)

Ce modèle, conçu pour la prise en charge d'enfant déficient physique, vise à développer une attitude ludique qui passe par le plaisir de l'action ainsi que la capacité d'agir de l'enfant. Ces éléments définissent le jeu et permettent de tendre vers l'autonomie et le bien-être. Cette attitude est « caractérisée par le plaisir, la curiosité, le sens de l'humour et la spontanéité, le goût de prendre des initiatives et de relever des défis » (Ferland, 2003, p94).

Cette approche est d'après Francine Ferland (2003) également appropriée pour des enfants présentant une déficience intellectuelle comme nous pouvons le retrouver dans le polyhandicap. Le modèle devra être adapté aux capacités de l'enfant et l'ergothérapeute aura un rôle plus actif dans l'intervention.

Par cette démarche, Francine Ferland souhaite placer l'enfant au cœur du projet de soin afin qu'il soit acteur de sa prise en charge tout en prenant en compte les besoins familiaux.



Ici, le jeu est considéré comme un champ d'action propre à l'enfant et permettant de se développer à travers des activités signifiantes pour lui. Ainsi, ce modèle répond bien aux pratiques ergothérapeutiques basées sur les occupations signifiantes du patient.

L'idée que le jeu se présente comme être le travail de l'enfant est rejetée. Le jeu n'est pas une activité productive, on ne recherche pas la performance. Jouer « *ce n'est pas échanger le fruit de ses efforts contre des avantages* » (Ferland, 2003, p.83).

En ergothérapie, l'enfant est considéré comme un être à part entière et non comme un être en devenir. Le jeu est une activité en soi, elle ne prépare pas au travail ou encore à la productivité. En jouant, l'enfant apprend, découvre son environnement et prend du plaisir tout en prenant des risques quitte à échouer car ce n'est qu'un jeu.

### **Cadre pratique :**

Le modèle pratique présente une partie pratique composée de deux évaluations : l'Évaluation du Comportement Ludique de l'enfant (ECL) et l'Entretien Initial avec les Parents (EIP) sur le comportement de leur enfant. Les évaluations permettent d'obtenir un maximum d'informations sur l'enfant afin de mieux connaître ses intérêts, sa façon de jouer et les difficultés qu'il rencontre.

#### ❖ L'Évaluation du Comportement Ludique de l'enfant (ECL)

Cette évaluation dure environ une heure et se base sur de l'observation directe de l'enfant en situation de jeu. Elle nécessite une connaissance suffisante du jeu.

Le matériel nécessaire n'est rien d'autre que les jeux utilisés habituellement dans la salle d'ergothérapie.

Si nécessaire, l'ergothérapeute peut aller chercher les jeux avec l'enfant. Il est essentiel de laisser du temps, le choix à l'enfant et de suivre son rythme.

L'évaluation prend en compte 5 dimensions : « 1) *l'intérêt général (environnement humain et sensoriel)* ; 2) *l'intérêt pour le jeu* ; 3) *la capacité ludique (pour utiliser les objets, l'espace)* ; 4) *l'attitude ludique* ; et 5) *la communication (besoins et sentiments)* » (Ferland, 2003, p.110).

Dans chaque dimension on cote au fur et à mesure des observations. L'ECL a pour objectif « *de connaître et comprendre l'enfant à travers le jeu* » et « *évaluer également ses capacités ainsi que son attitude ludique* » afin de faire ressortir ses intérêts. Toujours dans une approche holistique de l'enfant on va chercher à voir les capacités de l'enfant et non ses difficultés selon « *une perspective positive* » (Ferland, 2003, p. 179).

❖ L'Entretien Initial avec les Parents sur le comportement de leur enfant (EIP)

L'EIP dure 30 à 45 minutes et permet de renforcer les observations faites par l'ergothérapeute. Les parents remplissent une grille en répondant à des questions précises sur l'enfant. Les parents sont les personnes plus proches de l'enfant. Ainsi, ils représentent un atout majeur et une source d'informations inévitables pour mieux appréhender l'enfant, connaître ses réactions et l'expression de ses émotions. Ils « *sont dans ce modèle des partenaires précieux lors de l'évaluation de l'enfant* » (Ferland, 2003, p. 111). L'implication de ces derniers dans la prise en charge de leur enfant leur donne un rôle essentiel.

On retrouve différents items qui sont les suivants : des généralités, ce à quoi l'enfant est attentif, sa façon de s'exprimer, la manière dont les parents se font comprendre, ce qui suscite de l'intérêt chez l'enfant, le matériel de jeu utilisé, les caractéristiques de son jeu, une synthèse des intérêts, ses partenaires de jeu, son attitude de jeu ainsi que la plage horaire de jeu durant la semaine. Toutes les informations permettent à l'ergothérapeute d'accroître ses connaissances sur l'enfant et d'ajuster sa prise en charge sur ses centres d'intérêt.

Pour rappel la problématique de ce mémoire de fin d'études est la suivante :

**En quoi le jeu peut-il être un médiateur utilisé en séance d'ergothérapie pour favoriser la communication chez des enfants polyhandicapés ?**

Le but de l'enquête va être la validation ou non de l'hypothèse suivante :

**Le choix procuré par le jeu libre permet de favoriser la communication non verbale d'enfants polyhandicapés avec l'ergothérapeute.**

# Partie expérimentale

## 1. Méthodologie

### 1.1. Objectifs de l'enquête

Afin de réaliser mon enquête, j'ai pu faire ressortir trois objectifs de recherche :

- ❖ Identifier les bénéfices du jeu libre sur la communication non verbale d'enfants polyhandicapés en séance d'ergothérapie.
- ❖ Identifier que le jeu libre permet aux enfants polyhandicapés sans communication verbale d'interagir avec l'ergothérapeute en séance.
- ❖ Identifier la capacité de l'enfant polyhandicapé à faire des choix lors d'une séance de jeu libre en ergothérapie.

Afin de valider ou d'invalider mon hypothèse, j'ai choisi d'utiliser dans un premier temps l'observation comme outil d'investigation.

### 1.2. Population ciblée

Pour réaliser mon enquête, j'ai souhaité observer des enfants en situation de polyhandicap, sans communication verbale, qui bénéficient de séance d'ergothérapie dans laquelle l'ergothérapeute utilise le jeu libre. Le choix de cette population repose sur les nombreuses déficiences présentes dans le polyhandicap et en particulier l'absence pour la plupart des enfants polyhandicapés d'une communication verbale. J'aimerais pouvoir observer minimum 5 enfants au moins une fois afin de collecter assez d'informations pour mon enquête. Je souhaite observer des enfants de 3 ans et plus car selon Francine Ferland (2003, p.30) à partir de 3 ans c'est « *l'âge du jeu par excellence* ».

### **Critères d'inclusion :**

- ✓ Enfants entendants
- ✓ Utilisation des membres supérieurs
- ✓ Capacités visuelles permettant aux enfants de voir les jeux
- ✓ Ergothérapeutes ayant de l'expérience avec le jeu libre

Pour faire mes observations, j'ai contacté par téléphone et/ou par mail une quarantaine d'ergothérapeutes. J'ai trouvé ces contacts suite à des recherches personnelles ainsi que par l'intermédiaire d'une base de données que nous fournit l'école lors des placements pour les stages. Par la suite, j'ai également sollicité des ergothérapeutes via des réseaux sociaux pour élargir ma demande. Enfin, j'ai pu entrer en relation avec une ergothérapeute par l'intermédiaire d'une collègue de ma promotion.

### **1.3. Outil d'investigation**

Afin, de confirmer ou d'infirmer mon hypothèse et mes objectifs, j'ai souhaité utiliser l'observation d'enfants comme outil d'enquête. Pour cela, j'ai créé une grille d'observation regroupant différents items appartenant à la communication non verbale.

Cet outil me paraît le plus adapté compte tenu de la population choisie. Il me paraît également plus pertinent car les enfants en situation de polyhandicap n'ont pour la plupart pas d'accès à la communication verbale. Ainsi, à travers la grille je pourrai collecter de nombreuses informations.

D'après Van Campenhoudt et Quivy « *L'observation directe est celle où le chercheur procède directement lui-même au recueil des informations, sans s'adresser aux sujets concernés. Elle fait directement appel à son sens de l'observation.* »

Dans l'observation directe, il existe deux champs : l'observation participante et l'observation à découvert. L'observation participante se définit par la participation aux activités de groupes, c'est l'action d'aller sur le terrain, dans une communauté pour comprendre par exemple certains comportements. L'observateur participant va écouter, parler, regarder afin d'avoir le maximum d'informations sur la situation (Lapassade, 2002).

J'ai exclu ce choix afin d'être focalisé sur mon observation et d'avoir une vue d'ensemble sur la situation que je souhaite observer. De plus, il serait plus difficile de remplir une grille d'observation et prendre des notes en participant aux activités.

L'observation directe et donc l'observation à découvert permet d'obtenir des informations sur le terrain, également de reconstruire la réalité psychique de la personne que l'on observe (comportements, signes, interactions...) (Ciccone, 2014). Dans ce type d'observation, nous allons alors pouvoir utiliser une grille d'observation. C'est ce qui va m'intéresser pour mon enquête.

Van Campenhoudt et Quivy parlent de la « *relative sincérité des comportements* » dans l'observation directe. En effet, cet outil permet de capter des évènements, des comportements à un instant « t ». Le corps parle de lui-même.

Cependant, l'utilisation de l'observation directe comme outil d'enquête doit prendre en compte certaines limites. Dans son livre *Observation et communication non verbale en maternelle* (1981) Daniel Zimmermann explique que les enfants, une fois qu'ils se sentent observés et comprennent qu'ils font l'objet d'une attention particulière, sont intrigués par l'observateur et essaient d'entrer en contact avec ce dernier. Quand nous observons, nous influençons, il faudra que je le prenne en compte lors du recueil de mes informations et noter les manières dont les personnes réagissent et interagissent.

Ma présence, comme personne inconnue par l'enfant, aura sans doute un impact sur ce dernier. L'enfant pourrait être intrigué et intéressé par ma venue ce qui pourrait le distraire durant l'activité. Les enfants polyhandicapés ont, de par leurs troubles cognitifs, des difficultés d'attention et de concentration.

Ensuite, à travers ma grille d'observation je vais relever différents comportements non verbaux. Sans connaissance de l'enfant, de ses capacités et spécificités, plusieurs de mes observations vont être sujettes à de l'interprétation. Je devrai en prendre compte lors de l'analyse des résultats. Il pourrait être pertinent de m'entretenir préalablement avec l'ergothérapeute afin d'avoir un portrait global de l'enfant. Cela ne me permettrait pas de connaître l'enfant dans sa totalité, mais me servirait à ajuster mes observations et mes interprétations.

Cependant, suite à la pandémie mondiale de coronavirus et aux mesures de protection et de confinement qui en ont découlé j'ai dû réajuster mon enquête pour des raisons de faisabilité. Les observations devenant impossibles, j'ai souhaité interroger des ergothérapeutes sur leur pratique du jeu libre avec des enfants polyhandicapés sans communication verbale. Mon objectif est de recueillir des informations sur l'impact du jeu libre sur ces enfants.

J'ai privilégié la passation d'entretien afin d'avoir un récit d'expériences et des échanges sur mon sujet. D'après Van Campenhoudt et Quivy, l'entretien permet au chercheur d'analyser le « *sens que les acteurs donnent à leurs pratiques et aux événements auxquels ils sont confrontés : leurs systèmes de valeurs, leurs repères normatifs, leurs interprétations de situations conflictuelles ou non, leurs lectures de leurs propres expériences* » (2011, p. 172).

Il existe différentes formes d'entretien : directif, non directif et semi-directif. J'ai choisi de faire passer des entretiens semi-directifs car ils permettent de laisser parler ouvertement l'ergothérapeute. De ce fait, j'ai préparé un guide d'entretien avec des questions ouvertes. En amont de l'entretien, j'ai expliqué le sujet sans dévoiler ma problématique et mon hypothèse afin que les réponses de l'interviewé ne soient pas biaisées.

Grâce aux réseaux sociaux ainsi qu'à l'envoi de nombreux mails, j'ai pu faire passer quatre entretiens. Les entretiens ont duré entre trente et cinquante-cinq minutes et ont suivi les thèmes suivants :

➤ **Les données sociodémographiques**

Les entretiens ont débuté par des questions concernant la formation en ergothérapie et le parcours professionnel de chacun afin d'introduire la suite.

➤ **Le jeu libre et son impact**

Les questions de cette partie se sont orientées sur l'intérêt du jeu libre selon l'ergothérapeute et les avantages et inconvénients.

➤ **La communication non verbale en situation de jeu libre**

L'intérêt de cette partie est d'identifier la présence d'attitudes non verbales chez les enfants en situation de jeu libre.

La dernière question de l'entretien donne à l'interviewé la possibilité de rajouter des informations ou d'explicitier un point particulier.

## 2. Présentation des résultats

Suite aux entretiens semi-directifs avec les ergothérapeutes, nous pouvons présenter les résultats.

Pour différencier les entretiens et garder l'anonymat des professionnels, nous utiliserons des chiffres de 1 à 4.

La présentation des résultats prendra la forme d'un tableau pour la présentation des ergothérapeutes.

En annexe, vous trouverez le retranscrit de l'entretien 1. [Annexe 3]

### Présentation des ergothérapeutes, de leur parcours professionnel :

Ergothérapeute 1 (E1)	Diplômé en 2017, travaille depuis toujours avec des enfants polyhandicapés de 3 à 18 ans dans un Institut Médico-Educatif (IME).
Ergothérapeute 2 (E2)	Diplômé en 1993, a travaillé dans différentes structures en psychiatrie, en pédiatrie, dans un Centre d'Education Motrice (CEM), en service adulte et en soins palliatifs. Actuellement en Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD), en Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) et en Unité d'Education Maternelle (UEM) avec des enfants polyhandicapés de 2 à 19 ans.
Ergothérapeute 3 (E3)	Diplômé en 2016, a travaillé en EPHAD et dans une équipe mobile puis actuellement dans un Établissement pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés (EEAP) depuis deux ans avec des enfants polyhandicapés de 3 à 18 ans.
Ergothérapeute 4 (E4)	Diplômé en 2005, a travaillé dans une structure à l'étranger avec des adultes et des enfants polyhandicapés de 0 à 9 ans. Actuellement en IME avec des enfants polyhandicapés de 0 à 18 ans.

*Tableau 1 : Formation et parcours professionnels des ergothérapeutes.*

Les quatre entretiens ont pu être enregistrés ce qui a permis une retranscription complète de chacun d'eux et leur analyse. Les résultats sont présentés puis analysés à travers 3 thèmes principaux : le parcours professionnel des ergothérapeutes, l'utilisation du jeu libre et la communication non verbale.

## **Résultats bruts :**

Pour chaque question posée, j'ai ressorti les éléments intéressants pour mon enquête :

- **Expérience avec le jeu libre :**

**E1, E2, E3 et E4** utilisent le jeu libre depuis toujours avec les enfants polyhandicapés.

- **Les objectifs du jeu libre :**

**E1** : Pour évaluer l'enfant et voir ce qu'il aime et ce qu'il n'aime pas.

**E2** : Pour que l'enfant prenne un maximum de plaisir, mais également pour que l'enfant nous comprenne et qu'on puisse le comprendre.

**E3** : Pour entrer en relation avec les enfants, apprendre à les connaître, mais aussi pour travailler les compétences cognitives, sensorielles et motrices.

**E4** : Pour développer les capacités de l'enfant telles que les capacités motrices ou encore les capacités à faire des choix.

- **L'intérêt d'utiliser le jeu libre et non jeu imposé :**

**E1** : Laisser l'enfant libre, en autonomie permet d'observer beaucoup de choses chez lui venant de sa propre initiative, il participe davantage. Le jeu libre favorise l'intérêt de l'enfant.

**E2** : Il permet d'entrer en contact avec l'enfant et de le voir dans sa globalité.

**E3** : Il permet de voir leur comportement et de ne pas les contraindre à faire un jeu.

**E4** : C'est une bonne occupation pour l'enfant, il permet de se développer, découvrir le monde qui l'entoure et il permet l'interaction.

- **Différences entre des séances avec le jeu libre et sans le jeu libre/autre situation :**

**E1** : Oui. Le jeu libre permet d'identifier et cibler qu'il plaît à l'enfant. Une tendance à croire que l'enfant montre davantage de capacité sur un jouet qu'il a choisi que sur un jeu imposé.

**E2** : Oui. Le jeu libre permet à l'enfant d'avoir le pouvoir sur quelque chose et d'être acteur.

**E3** : Oui pour certains enfants c'est le seul moyen pour atteindre nos objectifs. Le jeu libre également à l'enfant de créer ses propres expériences en étant plus libre dans sa tête et sa pensée.

**E4** : Le jeu libre stimule davantage l'enfant et ce dernier est plus motivé.



- **L'entrée en interaction avec les enfants polyhandicapés sans communication verbale :**

**E1** : Dit qu'elle leur parle toujours dans le cas où certains pourraient développer un peu de langage. Sinon, utilisation du Makaton pour signer les éléments importants, de gestes et de pictogrammes.

**E2** : En jouant avec l'enfant et l'imitant.

**E3** : Utilisation de pictogrammes, photos, images et également la Langue des Signes Française (LSF) pour signer ce qui est dit.

**E4** : Dit qu'elle essaie toujours de leur parler en prenant son temps. Sinon, il essaie de développer des moyens de communication avec d'autres professionnels et utilise des pictogrammes ou encore des images.

- **Attitudes des enfants qui peuvent faire penser qu'ils interagissent avec le jeu et/ou avec l'ergothérapeute :**

**E1** : Certains vont pointer, tendre les bras vers l'objet ou l'objet vers moi. D'autres prennent ma main et s'en servent comme outil de manipulation. Parfois l'enfant met la main sur la mienne pour dessiner à deux.

**E2** : Via le regard, ses mimiques tu interagis avec l'enfant. Certains me touchent, essaient de me chatouiller, prennent ma main et la tirent ou utilisent des onomatopées. À force de connaître l'enfant, nous le comprenons mieux.

**E3** : Beaucoup avec le regard pour ceux qui arrivent à regarder l'adulte. D'autres nous interpellent avec des gestes en pointant ou me touchant, avec des sons, des rires, des pleurs en fonction du contexte et de la demande. Certains restent dans leur bulle.

**E4** : Ils nous cherchent du regard, prennent notre main ou posent leur main sur moi. Ils font des gestes, pointent et vocalisent.

- **Expression des émotions des enfants polyhandicapés pendant la séance :**

**E1** : Beaucoup de mimiques, de rires, de pleurs pendant les séances car c'est un des seuls moyens pour eux de communiquer. Certains enfants n'ont pas la notion de ce que sont les émotions, le fait de rigoler signifie parfois que quelque chose ne va pas et inversement pour des enfants qui pleurent alors que tout va bien. Il faut bien connaître l'enfant pour le comprendre.

**E2** : Les enfants passent par tous les états durant les séances. Alternant entre rires et pleurs ils vont montrer de la frustration quand quelque chose ne leur plaît pas. Les émotions sont souvent amplifiées car c'est leur seul moyen de communiquer. Tout est dépendant de chaque enfant.

**E3** : Les émotions sont très archaïques avec beaucoup de pleurs, de cris, de rires, de sourires. Il y a

plein de réactions sur le visage d'un enfant polyhandicapé. Les émotions sont parfois inversées et non adaptées à la situation.

**E4** : Il y a de nombreuses émotions qui ressortent durant une séance. Rire, sourire quand tout va bien. Quand quelque chose fonctionne mal, ils se mettent vite en colère, crient et se crispent.

- **Impact du jeu libre sur les capacités motrices de l'enfant :**

**E1** : Beaucoup vont apprendre à faire des gestes qu'ils ne font pas en temps normal. Quand un jeu les intéresse, ils apprennent davantage de choses. Ils vont savoir plus rapidement l'utiliser en général en montrant des capacités nouvelles.

**E2** : Oui bien sûr, en laissant faire ce qu'il veut l'enfant va montrer plus de capacités physiques, ça induit des gestes.

**E3** : Oui il y a un impact, le jeu libre permet à l'enfant de faire beaucoup de choses. Beaucoup s'énervent quand on leur impose un jeu. Le jeu libre est parfois le seul moyen de les faire manipuler en créant ses propres expériences.

**E4** : Cette liberté permet à l'enfant de faire les choses à sa manière, de prendre les objets qu'il veut, les déplacer à sa convenance. Le jeu libre est une bonne motivation pour l'enfant, celle-ci améliore ses capacités. Si l'enfant n'est pas intéressé, il ne fait pas. C'est un bon moyen au niveau moteur.

- **Le regard de l'enfant vers l'ergothérapeute et/ou son environnement :**

**E1** : C'est très dépendant des enfants. J'essaie de chercher au maximum leur regard. Certains me regardent pendant le jeu, si je fais une action ou si je ris. D'autres ont plus de difficultés à regarder l'adulte.

**E2** : Ça dépend des enfants. Certains ont des troubles de la vision donc le regard est plus compliqué. L'installation est importante pour qu'ils puissent nous voir. Mais chez la plupart des enfants, il se passe beaucoup de choses dans leur regard : colère, incompréhension, tristesse, joie...

**E3** : Certains nous fixent pendant longtemps sans signifier une réelle interaction. D'autres ont un regard plus furtif. Le regard est spécifique à chaque enfant.

**E4** : Ça dépend, ils regardent l'activité ou moi. Quand ils sont énervés, ils me regardent directement.

- **L'utilisation ou non en séance de la voix pour vocaliser, crier, babiller ou autre :**

**E1 :** Oui souvent pour demander un jouet ou pour que je joue avec eux. Certains crient et essaient de chanter quand il y a de la musique. Ils utilisent beaucoup d'onomatopées. Tant qu'on ne connaît pas assez l'enfant, on ne peut pas savoir ce qu'il veut s'il ne fait pas de gestes.

**E2 :** Oui, très souvent, pour crier, pleurer lorsqu'ils ne sont pas contents ou rigoler dans le cas inverse. Avec les yeux, c'est le seul moyen pour eux de communiquer.

**E3 :** Oui beaucoup comme chez les bébés, certains chantent pendant le jeu. C'est un de leur seul moyen de communiquer.

**E4 :** Oui beaucoup, ils communiquent surtout via des sons pour dire « encore », pour montrer qu'ils sont en colère ou contents. On apprend au fur et à mesure ce que les sons signifient pour chaque enfant.

- **Réaction des enfants à l'appel de leur prénom en séance :**

**E1 :** C'est au cas par cas. Certains le reconnaissent et stoppent leur activité quand je les appelle. D'autres ne se retournent jamais. On ne sait pas si c'est parce qu'il y a un trouble autistique, une surdité ou autre.

**E2 :** Je n'ai jamais vu un enfant qui ne répondait pas à son prénom. Des fois, ils réagissent avec un petit sursaut, mais continuent leur jeu. D'autres s'arrêtent, lèvent la tête et me regardent.

**E3 :** Certains ne réagissent pas du tout, d'autres vont me regarder.

**E4 :** Ils stoppent leur activité et me regardent quand ils ne sont pas trop concentrés dans le jeu.

- **Compréhension de ce que souhaite faire l'enfant pendant la séance :**

**E1 :** Pour ça il faut de l'observation à long terme. Je vais voir les réactions de l'enfant et en parler en équipe. Pendant le jeu libre, les enfants changent fréquemment de jeu. Des fois ils vont me regarder ou regarder un jouet qu'ils veulent ou bien pointer pour ceux qui peuvent.

**E2 :** je laisse l'enfant me guider dans ce qu'il veut faire avec ses rires, ses pleurs... C'est lui qui décide. S'il ne veut plus jouer, il va pleurer. S'il sait ce qu'il veut faire, il va sourire, faire des gestes ou prendre directement le jeu. Les enfants font environ quatre ou cinq choix par séance.

**E3 :** Les enfants m'interpellent pour jouer, ils posent la main sur moi. Puis des fois, ils vont s'énerver pour nous dire qu'ils veulent plus jouer à ce jeu. Ils arrivent à choisir avec les mains, le regard ou via des images. C'est au cas par cas. Il y a généralement plusieurs choix par séance.

**E4 :** Ils utilisent beaucoup le regard pour choisir, mais aussi les gestes et en vocalisant. Au moins deux choix par séance.

- **Les remarques ajoutées :**

**E1 :** Les parents sont un atout précieux pour aider à comprendre l'enfant et à le connaître. Le polyhandicap oblige à faire du cas par cas. Chaque enfant est différent et s'exprime différemment.

**E2 :** Les enfants polyhandicapés sont en général très contents de venir en séance. La journée ils ne font pas grand-chose à part regarder la télé. Voir autre chose les rend heureux.

**E3 :** Je parle beaucoup avec les parents pour obtenir des informations sur l'enfant. Ce handicap est délaissé par les chercheurs.

**E4 :** Discussions régulières avec les parents pour connaître l'enfant. Le jeu est souvent oublié avec cette population car quasiment tout est axé sur les soins médicaux et l'appareillage. Le jeu laisse la chance à l'enfant d'être un enfant comme les autres.

### 3. Analyse des résultats

- Formation en ergothérapie et parcours professionnels :

En étudiant le parcours de chaque ergothérapeute, nous constatons qu'E1 travaille avec des enfants polyhandicapés depuis son diplôme en 2017. Cette population l'intéresse depuis qu'elle est étudiante.

E2, quant à elle, a un parcours plus varié. Diplômée en 1993, elle a travaillé dans de nombreux établissements et dans différents services, passant notamment par la psychiatrie adulte et les soins palliatifs. Actuellement, elle travaille en MAS, SESSAD et UEM depuis de nombreuses années.

Diplômée en 2016, E3 a commencé à travailler auprès de personnes âgées en EHPAD et au sein d'une équipe mobile. Elle occupe maintenant un poste au sein d'un Établissement pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés (EEAP) depuis deux ans.

Enfin, E4, depuis l'obtention de son diplôme en 2005 à l'étranger, a travaillé dans une structure accueillant des enfants et adultes polyhandicapés. Arrivée depuis peu en France, elle exerce au sein d'un IME.

E1, E2, E3 et E4 utilisent le jeu libre depuis toujours avec les enfants en situation de polyhandicap. E2 et E4 semblent avoir davantage d'expériences avec ce médiateur et ce handicap. Toutefois, en contactant plusieurs ergothérapeutes travaillant avec des enfants polyhandicapés seules quatre utilisent le jeu libre en séance. Au vu des multiples déficiences que présente cette pathologie, beaucoup trouvent ce moyen difficile à adapter. Ces nombreux retours négatifs contrastent avec la richesse du jeu libre montrée lors de ces entretiens.

La suite de mon analyse se divise en deux grandes parties présentant les deux thèmes principaux de mes entretiens à savoir : le jeu libre et la communication non verbale en séance d'ergothérapie. À l'aide de l'ensemble des réponses collectées, je vais pouvoir ressortir les éléments importants de chaque entretien en confrontant le discours de chaque professionnel.

- L'utilisation du jeu libre

Toutes les ergothérapeutes utilisent le jeu libre avec les enfants polyhandicapés afin d'atteindre différents objectifs.

Selon les enfants, certaines ergothérapeutes poursuivent les séances de jeu libre durant plusieurs mois. À l'inverse, d'autres vont l'utiliser comme tremplin pour mieux appréhender l'enfant. Le jeu libre apparaît comme un point de départ de la prise en charge et ne dépend pas seulement des ergothérapeutes, mais aussi des enfants. Au cas par cas, elles évaluent la pertinence de continuer ou non le jeu libre.

### **Moyen d'évaluation**

E1, E2 et E4 utilisent régulièrement le jeu libre pour évaluer les capacités globales de l'enfant. E1 et E2 mettent en avant l'inexistence de bilans validés et adaptés aux enfants polyhandicapés et soulignent le peu de moyens qu'elles ont à disposition pour évaluer l'enfant. Pour E1 « *ce n'est pas toujours évident d'adapter des bilans validés. Le mieux pour qu'ils puissent être évalués c'est d'avoir des bilans validés* ». Avec la complexité que représente le polyhandicap et sans évaluations validées, E2 évoque le fait « *qu'elle fait ce qu'elle peut tout comme l'enfant.* » Elle « *tâtonne énormément, le jeu libre est forcément intéressant* ».

Ce moyen d'évaluation permet sur le long terme d'identifier les jeux qui intéressent l'enfant pour permettre par la suite de proposer des exercices plus ciblés en lien avec des objectifs.

En mettant l'enfant en situation écologique E1, E2 et E3 se rejoignent sur le fait que nous allons pouvoir voir « *comment l'enfant se comporte dans l'environnement* » en le laissant en autonomie. E2 s'avance en disant que « *c'est mieux qu'un bilan fonctionnel, on voit ce que l'enfant peut vraiment faire.* »

E1 et E4 utilisent le jeu libre principalement au début de la prise en charge. Une fois qu'elles ont identifié les préférences de l'enfant, elles axent les séances sur des jeux correspondant à leurs attentes afin de travailler des objectifs plus précis. Pour E1, ça permet généralement de répondre à différentes questions initiales, concernant les jouets, telles que « *Est-ce qu'ils vont réussir à les manipuler ? Quand ce sont des objets électroniques, est-ce qu'ils vont trouver comment l'allumer ? Et qu'est-ce qu'il va ressortir de ce qu'ils font de ces objets ?* ». L'ensemble des ergothérapeutes s'accordent sur les questionnements d'E1, en plaçant le jeu libre comme un moyen d'évaluation privilégié avec cette population afin de « *dresser un portrait de l'enfant qui soit le mieux possible* ».

## **Pour entrer en contact**

Pour l'ensemble des ergothérapeutes, le jeu libre permet de débiter une relation thérapeutique. Un objectif clé ressort dans la prise en charge d'enfants polyhandicapés : arriver à entrer en contact avec ces derniers. Il constitue un point de départ essentiel et inévitable pour la suite. Pour y arriver, il faut montrer à l'enfant que nous voulons interagir avec lui. Le jeu libre permet selon E2 de laisser « *le plein pouvoir* » à l'enfant « *comme ça l'enfant a envie de venir vers toi et être avec toi, ce qui permet par la suite de lui imposer plus de choses* ». E3 rajoute que c'est le seul moyen qui lui « *a permis d'entrer en contact avec de nombreux enfants* » lorsqu'elle ne les connaissait pas bien.

Les troubles de comportements et le caractère de certains enfants poussent E1 et E2 à utiliser davantage le jeu libre pour éviter de les brusquer. E2 essaie d'être « *fun* » pour faciliter la relation. Après, les enfants sont, pour beaucoup, demandeurs d'interaction. Ils ne font pas grand-chose la journée. Ces séances leur permettent de sortir de leur bulle et de leur quotidien parfois répétitif. Le jeu libre ressort comme un moyen facilitateur pour entrer en communication avec l'enfant.

## **Implication de l'enfant**

D'après chaque ergothérapeute, le jeu libre montre des avantages qu'on ne retrouve pas dans un jeu imposé. Il laisse l'enfant créer ses propres expériences. Il va susciter de « *l'intérêt* ». Ce concept revient régulièrement. Les ergothérapeutes cherchent à intéresser l'enfant pour pouvoir en tirer des bénéfices. E2 évoque l'importance de cette liberté donnée à l'enfant : « *c'est se donner une ouverture pour qu'il nous montre des choses de sa propre initiative* ». E3 donne l'exemple d'un petit garçon en comparant le jeu libre et un jeu imposé. Elle signifie que lorsqu'elle lui impose une activité elle sent « *qu'il est dans la contrainte et dès qu'il est dans la contrainte il se braque et arrête* ». E4 prône l'importance pour ces enfants de faire comme tous les enfants malgré le handicap, « *il est très important pour un enfant d'être un enfant* ».

La motivation est une notion essentielle qui ressort dans les entretiens. Sans ça, l'enfant n'est pas intéressé et se renfermera davantage sur lui. Les ergothérapeutes comptent sur cette motivation pour pousser les enfants à aller plus loin dans leur capacité d'agir.

- Jeu libre et communication non verbale

Les ergothérapeutes rapportent que la communication non verbale est très présente chez ces enfants. Une ergothérapeute a fait part qu'un seul des enfants polyhandicapés de son service avait accès à un langage verbal. Ce langage est restreint et comprend seulement quelques mots. Sinon, l'ensemble des enfants suivis par les professionnels ont accès exclusivement à une communication non verbale.

### **Jeu libre et émotions**

Omniprésentes durant les séances de jeu libre, d'après les quatre ergothérapeutes, les émotions sont propres à chaque enfant et très nombreuses. Sur le visage des enfants, il y a plein de réactions lorsqu'ils jouent. Ils vont réagir à travers des émotions archaïques allant des pleurs, des cris aux rires et sourires. Cela va dépendre de la situation et du jeu. E4 appuie le fait que « *chaque enfant à ses propres réponses* ». E2 et E4 utilisent ces émotions comme un indicateur pour pouvoir comprendre ce qu'apprécie l'enfant. Quand le jeu plait à l'enfant « *il rit, il sourit et devient enthousiaste* » (E4). À l'inverse « *il peut vite s'énerver, se mettre en colère, crier et se crispier* ». E3 et E4 s'accordent pour dire que les enfants polyhandicapés passent par toutes les émotions, comme un enfant dit « normal », comme un « bébé ». E2 rejoint ces derniers en faisant remarquer que les réactions émotives des enfants peuvent parfois être « *amplifiées* » selon les situations. Certains, pourvus d'hyposensibilités et d'hypersensibilités vont réagir à la moindre stimulation et au moindre bruit, d'après E1 et E2, générant parfois des situations de stress.

Ces émotions, aussi nombreuses soient-elles, présentent des limites. En effet, E1 et E3 se disent tout de même méfiantes. Elles soulignent la présence, chez certains enfants, d'émotions inversées. Des enfants n'ont pas forcément le bon code pour exprimer leurs émotions. Certains vont rire alors que quelque chose ne va pas et réciproquement. E1 fait l'état que « *la plupart d'entre eux n'ont pas notion forcément de ce que sont les émotions* ». Les mimiques des enfants se présentent parfois comme opposées à la situation. Elle prend comme exemple un enfant et cite : « *on lui a ramené un cheval à bascule et ça lui a fait peur. Et, ça s'est traduit par un fou rire nerveux qui a duré dix minutes* ». E3 « *utilise les expressions du visage, mais avec parcimonie. Avec ses enfants ce n'est pas forcément un bon indicateur* ». Ces deux ergothérapeutes ne privilégient pas ce moyen de communication non verbale, le jugeant « *pas toujours représentatifs* » (E1).



Enfin, deux ergothérapeutes précisent que les nombreuses émotions relevées en séance, par rapport à d'autres situations, peuvent être corrélées avec la disponibilité et le temps d'observation qu'induit le jeu libre. Effectivement, les ergothérapeutes vont être davantage attentives à la situation et pourront relever plus d'éléments en observant. Les émotions, très présentes durant le jeu libre, nécessitent parfois une connaissance suffisante de l'enfant pour pouvoir le comprendre. Le jeu libre va demander une compréhension et une analyse fine du patient.

Un autre moyen de communication non verbale, très présent, est mis en avant par les ergothérapeutes : les gestes.

### **Jeu libre et gestuel**

La liberté laissée aux enfants lors des séances de jeu libre paraît bénéfique. Les quatre ergothérapeutes vont dans le même sens en rapportant que ça induit des gestes chez eux. Elles remarquent certaines capacités motrices chez des enfants qu'elles ne voyaient pas avant. E1 relève que pour une majorité des enfants comme « *ils sont très dépendants, la plupart du temps leur famille ou autres ont tendance à faire les choses leur place* ».

En situation de jeu libre, l'apprentissage de gestes va être facilité. Différentes raisons sont expliquées par les professionnels. Pour E1 et E4, en choisissant eux-mêmes des jeux qui les intéressent les enfants vont montrer davantage de capacités motrices. En pouvant faire « *lui-même les choses, à sa manière [l'enfant] peut prendre l'objet, le déplacer* » (E4) à sa convenance. E3 rejoint cet argument en précisant que ça permet à l'enfant « *d'explorer comme il le souhaite, d'être plus libre dans sa tête et dans sa pensée* ». C'est parfois le seul moyen d'arriver à faire manipuler les enfants qui sont dans le refus.

En effet, quand l'enfant n'est pas intéressé il va moins participer, s'énerver ou encore se renfermer. En les laissant choisir, les ergothérapeutes rejettent l'idée que l'enfant n'a pas envie ou ne veut pas. En choisissant des jeux qu'ils apprécient, les enfants vont prendre plaisir et être davantage motivés. À l'inverse d'un jeu imposé qui peut être plus contraignant et moins stimulant. E1, E2 et E4 remarquent que les capacités d'apprentissage sont plus grandes. L'enfant va réussir à utiliser un jeu, un jouet plus vite si c'est lui qui le choisit. Il fera plus d'effort.

E1 s'étonne même de ce qu'elle observe chez certains enfants. Elle prend l'exemple de patients qu'elle a vu « *apprendre à allumer des objets où le bouton est derrière l'objet et il faut faire une pince pour réussir à attraper le petit bout et le faire glisser sur le côté* ».

Les enfants polyhandicapés ont des capacités physiques et cognitives très restreintes. En leur imposant quelque chose, en leur demandant de faire une tâche l'enfant va être submergé d'informations et ne pourra pas toujours à la fois écouter et faire le geste moteur de l'activité. Lorsque E3 et E4 laissent l'enfant « *tranquille* » elles arrivent à lui faire faire des choses qu'elles n'arrivent pas en lui demandant. Le jeu libre permet à l'enfant de prendre son temps.

Ensuite, selon les capacités motrices de l'enfant les gestes vont être plus ou moins précis. Effectivement, certains enfants arrivent à pointer. Cette capacité permet de montrer par exemple des jouets en pointant ou en dirigeant la main vers un objet en particulier. Pour d'autres, avec des capacités plus restreintes, les ergothérapeutes adaptent au maximum avec des couleurs, des textures différentes pour attirer leur attention.

Enfin, les capacités gestuelles des enfants, même restreintes, vont leur permettre d'interagir avec l'ergothérapeute. Pour la plupart, ils vont jeter un jouet pour exprimer un mécontentement ou pour signaler qu'ils se trouvent en difficulté avec le jeu.

En pointant ou tendant les bras ils vont « *réclamer* » quelque chose ou demander de l'aide. E1, E3 et E4 rapportent que les enfants les utilisent parfois comme « *outil de manipulation* ». D'une part, en posant la main sur l'ergothérapeute pour jouer et faire des gestes ensemble pour « *gribouiller* » par exemple. D'autre part, pour prendre la main du professionnel afin de changer de jeu.

L'ensemble des ergothérapeutes s'accordent sur l'utilité de laisser l'enfant seul. En créant du plaisir et de la motivation, ce dernier montre parfois de nouvelles capacités motrices. Le jeu libre va permettre à l'enfant de venir à sa manière et selon ses capacités interagir avec l'ergothérapeute et son environnement.

### **Jeu libre et regard**

En ce qui concerne le regard, trois ergothérapeutes ont commencé leur réponse à la question en rapportant : « *ça dépend des enfants* ».

Tout d'abord E1 et E3 mettent en évidence des troubles autistiques chez certains enfants qui vont rendre difficile l'interaction avec l'enfant via le regard. Soit, ils ne vont pas du tout regarder l'ergothérapeute. Soit, ils vont le fixer durant de long moment sans la moindre communication.

Des enfants ayant des troubles de la vision plus ou moins sévères vont également se trouver en difficulté pour regarder l'adulte.

Pour d'autres, le regard est bien présent et très significatif. Deux ergothérapeutes rapportent qu'il se passe beaucoup de choses dans le regard d'un enfant polyhandicapé. E2 précise en disant que « *tu vois tout, tu vois de la colère, de l'incompréhension, de la joie, tu vois toutes les émotions passées* ». En jouant avec ces enfants, le regard de l'enfant envers les ergothérapeutes est parfois plus fréquent.

E3 et E4 essaient de stimuler le regard de l'enfant lors des séances de jeu libre à travers des objets de couleurs, sensoriels ou bruyants. En le travaillant, elle souhaite sur le long terme mettre en place un oui/non fiable par ce moyen-là.

En appelant les enfants par leur prénom lors des séances, les ergothérapeutes s'aperçoivent que tous les enfants ne réagissent pas forcément. Certains suspendent leur activité pour regarder l'adulte, d'autres, concentrés sur l'activité, ne se retournent pas. Il n'est pas toujours évident de savoir si l'enfant connaît bien son prénom.

Le regard se présente comme très communicatif chez certains enfants et difficile à interpréter pour d'autres. Par ailleurs, chaque enfant peut utiliser sa voix pour vocaliser, babiller ou autre.

### **Jeu libre et vocalisation**

En jouant, les enfants vont avoir tendance à fréquemment utiliser leur voix. Dans un premier temps pour exprimer de nombreuses émotions, décrites précédemment.

À force de jouer, E1 et E3 remarquent l'apparition de quelques mots chez certains enfants. Pour beaucoup, la voix va permettre de communiquer une demande, une difficulté ou montrer de la joie. Deux ergothérapeutes relèvent que certains enfants chantonnet en présence ou non de musique provenant d'un jouet.

Les enfants polyhandicapés passent beaucoup de temps dans leur chambre. Ainsi, le jeu libre leur donne la possibilité de s'exprimer. L'enfant fait ce qu'il peut pour communiquer, leur voix étant un moyen. L'utilisation d'onomatopée chez certains va leur permettre d'appuyer une demande. E1 donne un exemple d'un patient : lorsqu'il « *pointe en général il fait des « heu heu heu » pour nous dire je le veux* ». Chaque vocalisation va être propre à l'enfant et aura des significations spécifiques leur permettant pour plusieurs de faire des choix.

- Jeu libre et le choix

Pour comprendre ce que souhaite faire l'enfant, les ergothérapeutes vont s'appuyer sur les différents canaux de la communication non verbale et sur une observation à long terme. Les thérapeutes précisent qu'il n'est pas toujours évident de comprendre les envies de l'enfant. La multiplication des observations va permettre au fur et à mesure de déterminer les préférences de ce dernier et d'approfondir nos connaissances.

En effet, les quatre professionnels mettent en avant l'importance de se familiariser avec les réactions de l'enfant. Ce point nécessite du temps mais il est primordial pour le comprendre. La famille se présente comme un atout précieux tout au long de la prise en charge.

Pour les enfants pouvant se déplacer, ils vont se diriger vers un jeu qui leur plaît. En fonction de leur capacité ils vont attraper le jeu ou le réclamer en tendant les bras ou en pointant. Pour E3 « *certaines enfants vont vers l'objet et tendre les bras de manière très intenses pour montrer le jouet qu'ils veulent* ».

Pour des enfants avec des capacités motrices plus restreintes, certains ergothérapeutes emmènent l'enfant devant le placard de jeux et les laissent choisir. Elles se fient aux réactions de l'enfant, à leurs gestes ou leur regard pour prendre le jeu que souhaite l'enfant.

E1, E3 et E4 mettent en place des pictogrammes. En leur proposant les images, l'enfant choisit un jeu en vocalisant, en faisant un geste ou en regardant. E4 énonce parfois les jeux à l'oral et l'enfant « *fait un son dès que je cite un son qui l'intéresse* ».

Le choix des jeux par l'enfant est tout de même discuté entre les ergothérapeutes. E1 et E3 mettent en doute la capacité de certains à faire des choix. En effet, elles évoquent la présence de « *stéréotypies gestuelles* » et de stéréotypies de langage présents chez des enfants lors des séances de jeu libre. Certains vont avoir tendance à répéter un geste ou une parole pour obtenir un jouet.

La présence « *d'héminégligence* » est aussi évoquée. Selon les ergothérapeutes elle va orienter leur décision. L'enfant va prendre le premier objet qui passe devant lui et se trouvant dans son champ de vision. Elles se demandent alors si nous pouvons vraiment parler de choix dans ces situations.

Après, E1 évoque que des enfants vont prendre tous les jouets qu'ils peuvent sans pour autant faire un choix. Chaque jouet à leur portée sera pris sans forcément être utilisé par la suite.

Les ergothérapeutes s'accordent pour dire que les enfants arrivent en général à faire plusieurs choix durant la séance. Encore une fois, des adaptations et une connaissance de l'enfant sont nécessaires pour mettre l'enfant dans les meilleures conditions.

Un point qui ressort pour l'ensemble des entretiens est la complexité de ce handicap qui oblige à faire du cas par cas. Il n'y a pas qu'une réponse par question. Chaque enfant va pouvoir communiquer à travers ses propres moyens. Les ergothérapeutes restent attentives à chaque signe pour essayer de comprendre l'enfant et d'entrer en relation avec lui. La connaissance et la compréhension de l'enfant se présentent comme primordiales pour mener à bien la prise en charge.

## **4. Discussion**

### **4.1. Lien entre les données théoriques et les résultats obtenus**

Le jeu libre permet de satisfaire en grande partie les besoins fondamentaux de la personne polyhandicapée décrits par Andreas Fröhlich et que nous retrouvons à la suite des entretiens. En jouant, ces enfants vont être autonomes engendrant de la stimulation et des interactions avec l'environnement.

#### **4.1.1. Bénéfices du jeu libre sur la communication non verbale**

Chez les enfants en situation de polyhandicap la communication et l'expression se présentent comme un des principaux objectifs de la prise en charge (Alexandre, Lefèvre, Palu, & Vauvillé, 2010). Ils sont peu nombreux à avoir accès à un langage oral (Ricot, 2007). Une seule ergothérapeute a évoqué la présence de quelques mots pour communiquer chez un enfant. Celui-ci représente une exception. La règle des 7%-38%-55% d'Albert Mehrabian montre bien la richesse et l'importance de la communication non verbale retrouvée chez les patients polyhandicapés d'après les ergothérapeutes.

Les résultats de l'enquête mettent en avant un impact du jeu libre chez ces enfants. Les ergothérapeutes sont unanimes, en jouant, les enfants vont davantage s'exprimer. L'observation, étape primordiale pour connaître l'enfant (Ollivier, 2007), est permise par le jeu libre. En effet, les ergothérapeutes se trouvent davantage focaliser sur l'enfant et peuvent en tirer de nombreux éléments.

À défaut de pouvoir adopter un langage oral pour communiquer les enfants polyhandicapés vont passer par les nombreux canaux de la communication non verbale présentés dans la partie 2.3 par Joseph A. De Vito. Le visage, à lui seul, va permettre de s'exprimer. Via le regard les ergothérapeutes en apprennent beaucoup de l'enfant. Il fait ressortir de nombreuses émotions, très utilisées par les enfants. Francine Ferland met en avant cette opportunité qu'offre le jeu de permettre aux enfants de s'exprimer. Toutefois, ces émotions aussi présentes soient-elles ne se veulent pas

toujours représentatives du contexte. Le jeu libre permet alors d'accroître ses connaissances sur l'enfant. Propre à chacun, la vocalisation permet aux enfants de s'exprimer et appartient au canal paraverbal selon Joseph A. De Vito.

Enfin, malgré d'importants troubles moteurs évoqués dans la partie 1.3.1, les gestes sont très présents durant le jeu libre. Francine Ferland évoque le jeu comme un moyen essentiel permettant de développer l'enfant et notamment la motricité. En effet, en laissant les enfants en autonomie les ergothérapeutes observent une évolution des capacités motrices. En jouant, les enfants tendent à montrer plus d'aptitudes.

#### **4.1.2. Le jeu libre comme moyen d'interaction**

Entrer en contact avec les enfants polyhandicapés représente un autre objectif principal. Nous l'avons vu dans la partie théorique, l'association de multiples troubles va contraindre fortement les enfants polyhandicapés. En difficulté sur l'aspect moteur et cognitif, les enfants vont avoir peu d'interaction avec leur environnement. Or, par le jeu l'enfant va pouvoir se développer socialement et individuellement (Association une souris verte).

Effectivement, les ergothérapeutes utilisent le jeu libre comme moyen pour entrer en contact avec ces enfants. Elles appuient le fait qu'en donnant la liberté à l'enfant de faire ce qu'il veut il va être plus apte à interagir. Francine Ferland avance que le jeu libre permet une découverte de l'environnement et de développer les relations sociales. Le jeu permet le partage. Les entretiens parlent des patients polyhandicapés comme très demandeurs d'interaction. Nécessitant de nombreux soins et appareillages, cette pathologie ne laisse pas toujours l'opportunité aux enfants de jouer.

Ainsi, le jeu libre va permettre à l'enfant de s'ouvrir, de découvrir ce qui l'entoure et favoriser l'interaction avec les thérapeutes.

#### **4.1.3. Jeu libre et choix**

Le choix va être présent en permanence dans la communication (Joly, 2009) et dans le jeu libre. Jean Vial parle du jeu comme devant correspondre aux besoins de l'enfant. Ici, en jouant, les enfants polyhandicapés vont être libres de prendre des initiatives et de s'exprimer comme ils le souhaitent. En prenant du plaisir, caractéristique principale du jeu pour Francine Ferland, l'enfant va attiser sa

curiosité. Il va alors s'orienter vers des jeux qui lui plaisent. Pour cela, chaque enfant va choisir à sa manière, en fonction de ses capacités et des adaptations mises en place par l'ergothérapeute.

Les thérapeutes expliquent que certains enfants peuvent se déplacer seuls pour aller prendre des jouets. Les troubles moteurs de ces enfants n'apparaissent alors pas aussi limitants que ceux décrits dans la partie 1.3.1 dans la découverte de l'environnement.

D'autres enfants vont choisir via des pictogrammes, ce qui nécessite un accès minimum au symbolisme. Parfois, les termes pictogrammes, images et photos sont confondus. Si le terme employé par les ergothérapeutes est bien le bon, celui-ci montre l'acquisition de certaines capacités cognitives par ces enfants. Les autres vont choisir par d'autres moyens que ce soit le regard ou la gestuelle.

Toutefois, le choix, notion essentielle de ce travail, est bien présent dans les séances du jeu libre selon les ergothérapeutes. Les enfants polyhandicapés ont pour certain cette capacité à choisir selon leurs envies.

L'observation et le jeu libre permettent d'apporter un élément essentiel : une connaissance de l'enfant. Les ergothérapeutes le répètent de nombreuses fois, connaître l'enfant polyhandicapé est un enjeu clé de la prise en charge. En jouant, ils vont se familiariser avec les réactions de l'enfant et ses spécificités. Tous les troubles présentés dans le cadre théorique sont propres à chaque enfant polyhandicapé. Connaître un patient polyhandicapé ne permet pas de tous les comprendre. Il faut du temps et beaucoup d'observations pour y arriver.

#### **4.2. Confrontation de l'hypothèse avec les résultats obtenus**

Au vu des résultats, le jeu libre se montre être un outil efficace dans le suivi de certains enfants polyhandicapés sans communication verbale. D'après les ergothérapeutes, nous sommes obligés d'agir au cas par cas sans généraliser, ils n'ont pas tous les mêmes capacités et incapacités.

Le jeu libre présente des propriétés favorisant l'expression et le développement des enfants. Vues dans le modèle ludique, elles se retrouvent dans chaque entretien.

Les ergothérapeutes font de la communication un des objectifs principaux du suivi. À travers le jeu libre, elles souhaitent placer l'enfant en acteur afin de favoriser l'ensemble de ses capacités. Demandeurs d'interaction, ce moyen permet aux enfants polyhandicapés d'agir sur leur environnement et d'exprimer leur sentiment. En effet, le choix qui leur est laissé permet de nombreuses prises d'initiatives.

Ainsi, compte tenu profil très varié de chaque enfant et de la complexité de cette pathologie nous pouvons estimer que l'hypothèse est partiellement validée. Les résultats montrent un aspect positif de jeu libre, mais nécessitent de s'ajuster au cas par cas. Plusieurs limites viennent appuyer ces propos.

#### **4.3. Limites de l'étude**

Dans ce travail de recherche, différentes limites peuvent être exposées. Tout abord, l'échantillon composé de quatre entretiens n'est pas représentatif de la réalité. De nombreux ergothérapeutes travaillent avec des enfants polyhandicapés mais peu utilisent le jeu libre en séance. Il paraît alors difficile de généraliser les résultats à travers ce nombre restreint d'entretiens et d'affirmer l'hypothèse de manière précise.

D'autre part, la pathologie choisie dans ce mémoire se présente comme étant très complexe et diversifiée. Effectivement, j'ai pu voir, à travers mes recherches et les questions posées aux ergothérapeutes, que chaque enfant a ses propres capacités et spécificités. L'adaptation du jeu libre et la compréhension de ces enfants se font obligatoirement au cas par cas.

De plus, avant chaque entretien j'ai présenté aux ergothérapeutes une définition du polyhandicap qui découlait de mes recherches. En lisant différents articles, j'ai pu voir de nombreuses définitions de cette pathologie. Tous les professionnels n'ont pas forcément la même vision sur ce handicap.

Ensuite, toujours dans ce contexte d'épidémie, le COVID-19 a été également un frein dans la réalisation de l'enquête. La mise en place d'observation comme outil d'enquête s'est révélée impossible. C'était un moyen privilégié d'aller sur le terrain et d'observer ces enfants en situation réelle. Devant passer des observations aux entretiens, il a fallu créer un guide d'entretien et trouver des ergothérapeutes pouvant y répondre. L'adaptation à la situation a dû être rapide afin de ne pas prendre de retard dans l'élaboration de la partie expérimentale.

Avec du recul, nous nous rendons compte que cette enquête aurait mérité d'associer ces deux outils dès le début : l'observation d'enfants pour avoir un point de vue personnel et l'entretien pour compléter et comparer les résultats. En ajoutant des observations sur des séances de jeux imposés à l'enfant une comparaison plus poussée aurait été possible afin de mettre en avant les bénéfices du jeu libre.



Durant les entretiens, certaines réponses des ergothérapeutes provenaient de leurs propres interprétations suite à des observations. L'ensemble des professionnels ont mis en avant l'importance de connaître l'enfant afin d'interpréter au mieux chaque signe.

Concernant le guide d'entretien, les questions étaient ouvertes. De ce fait, nous avons remarqué que certaines questions ont nécessité parfois une reformulation. Certaines formulations n'étaient peut-être pas assez précises pour permettre aux ergothérapeutes d'y répondre.

#### **4.4. Intérêts de l'étude**

Ce mémoire d'initiation à la recherche a été une expérience très enrichissante. Mener un projet individuel du début à la fin sur un sujet choisi et pouvoir le présenter à des professionnels expérimentés est forcément bénéfique. C'est une occasion d'avoir des retours et points de vue différents sur le sujet. Il est toujours nécessaire de se questionner sur sa pratique professionnelle.

Ensuite, souhaitant depuis un certain temps travailler dans des établissements pédiatriques, ce travail a permis d'approfondir mes connaissances sur le polyhandicap. Cette pathologie, qui a questionné et qui questionne encore, donne envie d'aller encore plus loin afin d'améliorer la qualité de vie de ces enfants. À travers de nombreuses recherches, j'ai emmagasiné de nouvelles notions qui me serviront plus tard. Il me reste encore de nombreux éléments à voir et comprendre pour que je puisse mettre ma pratique au profit de ce handicap.

Les entretiens m'ont permis de me rendre davantage compte de la complexité que représente le polyhandicap. Le jeu libre paraît être un médiateur utile avec cette population et nécessite de l'adaptation, du temps ainsi qu'une observation fine.

Enfin, ce contexte si particulier a permis de mettre en avant une des principales qualités d'un ergothérapeute : l'adaptation.

## Conclusion

Ce mémoire d'initiation à la recherche, qui découle directement d'une situation de stage, a permis un approfondissement concret des connaissances sur une pathologie : le polyhandicap. Ce handicap, aussi complexe soit-il, mérite que nous nous y intéressions davantage.

Les nombreux troubles présents chez les enfants polyhandicapés rendent difficile leur communication avec le monde extérieur. Essentielle, la communication permet d'interagir et d'exprimer des besoins. C'est pourquoi il est nécessaire de trouver des moyens afin de faciliter l'expression de ces enfants. Ces derniers ont des capacités et des spécificités qui leur sont propres. Ils communiquent et expriment leurs sentiments à leur manière.

Les ergothérapeutes ont donc un rôle majeur dans la prise en charge de ces enfants afin de favoriser leur expression et leur autonomie. Le jeu se veut être un moyen fréquemment utilisé en séance d'ergothérapie en pédiatrie.

Activité primordiale durant l'enfance, le jeu favorise le développement et l'acquisition de nouvelles compétences chez l'enfant. Par la création de ses propres expériences, il tend à devenir un adulte. À travers le jeu libre, les ergothérapeutes apprennent à mieux connaître des patients polyhandicapés et leurs réactions. Cette liberté leur permet d'appréhender l'environnement à leur façon et de leur propre initiative. En les rendant acteur, ils vont développer un pouvoir d'agir les rendant davantage impliqués et motivés.

Pour rappel l'hypothèse de mon enquête est la suivante :

**Le choix procuré par le jeu libre permet de favoriser la communication non verbale d'enfants polyhandicapés avec l'ergothérapeute.**

D'après les résultats et leur analyse, l'hypothèse est partiellement validée et pourrait être reformulée de la manière suivante :

Le choix procuré par le jeu libre semble favoriser la communication non verbale chez certains enfants polyhandicapés avec l'ergothérapeute.

Suite aux résultats, deux éléments m'ont interrogé : le changement de comportement de l'enfant polyhandicapé d'un environnement à l'autre et l'importance de l'entourage. En quoi des séances au domicile avec la famille peuvent-elles être une plus-value dans la connaissance de l'enfant et de ses besoins ?

## Bibliographie

- Albaret, J.-M., Giromini, F., & Sciacom, P. (2011). *Manuel d'enseignement de psychomotricité*. Louvain-la-Neuve, Belgique : De Boeck Supérieur.
- Alexandre, A., Lefèvre, G., Palu, M., & Vauville, B. (2010). *Ergothérapie en pédiatrie*. Louvain-la-Neuve, Belgique : Groupe DeBoeck
- APF France handicap. Le polyhandicap. Repéré à : <https://www.apffrancehandicap.org/polyhandicap-1556> , consulté le 30/10/18
- APF France Polyhandicap. Repéré à : [www.moteurline.apf.asso.fr/IMG/pdf/polyhandicap\\_LGJ\\_218-231.pdf](http://www.moteurline.apf.asso.fr/IMG/pdf/polyhandicap_LGJ_218-231.pdf), consulté le 22/10/2019
- Association CEMEA. Développement de l'enfant. Repéré à : [https://ressources-cemea.pdll.org/IMG/pdf/developpement\\_enfant\\_dossier.pdf](https://ressources-cemea.pdll.org/IMG/pdf/developpement_enfant_dossier.pdf) consulté le 04/01/2020
- Association Nationale Française des Ergothérapeutes. Définition de l'ergothérapie. Repéré à : <https://www.anfe.fr/definition> , consulté le 23/03/2020
- Association Perce-Neige. Comprendre le polyhandicap. Repéré à : <https://www.perce-neige.org/infos-handicap/comprendre-le-handicap/le-polyhandicap/> , consulté le 28/11/2019
- Association Québécoise des Neuropsychologues. Les fonctions cognitives. Repéré à : <https://aqnp.ca/la-neuropsychologie/lesfonctions-cognitives/>, consulté le 18/11/2019
- Association une souris verte. L'importance du jeu chez l'enfant. Repéré à : <https://www.unesourisverte.org/wp-content/uploads/2017/06/info-pro-21.pdf> , 15/02/2020
- Avril, A. (2007, Décembre). L'accès au jeu chez l'enfant présentant un handicap moteur sévère. *Ergothérapies*, 28, p. 39-47.
- Bailly, R. (2001). Le jeu dans l'œuvre de D.W. Winnicott. *Enfances & Psy*, 15, p. 41-45.
- Bas O. (2006, Décembre). Comment mieux communiquer avec les personnes polyhandicapées ? *Études et recherches*, 13.
- Caillois, R. (1991). *Les jeux et les hommes : le masque et le vertige*. Paris, France : Galimard.

- Carric, J.-C. (2001). *Lexique du psychomotricien*. Paris, France : Vernazobres-Gregio
- Cateix-Negre, E. (2011). *Communiquer autrement : Accompagner les personnes avec des troubles de la parole ou du langage : les communications alternatives*. Solal
- Chard, M., Roulin, J.L. (2015). Vers une meilleure compréhension du fonctionnement cognitif des personnes polyhandicapées. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 26.
- Ciccone, A. (2014). L'observation clinique attentive, une méthode pour la pratique et la recherche cliniques. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 63, p. 65-78.
- Corraze, J. (1980) *Les communications non verbales*. Paris, France : Presses Universitaires de France.
- De Vito, J.-A. (2011). *Human communication : the basic course* (12th ed.). Pearson.
- Dictionnaire Larousse (2020). Définition du paralangage. Repéré à : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/paralangage/57917>, consulté le 12/03/20
- Ferland, F. (2003). *Le modèle ludique : Le jeu, l'enfant ayant une déficience physique et l'ergothérapie* (3e édition). Montréal : les presses de l'université de Montréal
- Groupe polyhandicap France. Définition de l'ergothérapie. Repéré à l'adresse : <https://gpf.asso.fr/le-gpf/definition-du-polyhandicap/>, consulté le 24/11/2019
- Guihard, J.-P. (2007, Décembre). Le polyhandicap. *Ergothérapies*, 28, p. 3-4
- Haute Autorité de Santé. Définition de troubles cognitifs. Repéré à : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-05/fiche\\_1\\_troubles\\_cognitifs\\_et\\_trouble\\_neurocognitifs.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-05/fiche_1_troubles_cognitifs_et_trouble_neurocognitifs.pdf), consulté le 26/12/2019
- Illustration de la communication non verbale. (s. d.). [Illustration]. Communication non-verbale. <https://lacomunicationnonverbale.wordpress.com/>, consulté le 23/05/2020
- INSERM. Polyhandicaps sévères. Repéré à : [http://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/4556/Chapitre\\_11.html](http://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/4556/Chapitre_11.html), consulté le 03/10/2019
- Institut Motricité Cérébrale. Les Niveaux d'Évolution Motrice. Repéré à : <https://www.institutmc.org/formations-individuelles/les-niveaux-d-evolution-motrice-1er-degre>, consulté le 12/12/2019

- Joly, B. (2009). La communication interpersonnelle. Dans : B. Joly, *La communication* (p. 11-68). Louvain-la-Neuve, Belgique: De Boeck Supérieur.
- Lapassade, G. (2002). Observation participante. Dans : Jacqueline Barus-Michel éd., *Vocabulaire de psychosociologie* (p. 375-390). Toulouse, France : Erès.
- Ledoux, A. (2013). La communication non verbale dans l'entretien clinique. Dans : Colette Chiland éd., *L'entretien clinique* (p. 83-98). Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Morel-Bracq, M.-C., (2009) *Modèles conceptuels en ergothérapie : introduction aux concepts fondamentaux*. Louvain-la-Neuve, Belgique : De Boeck.
- Ollivier, P. (2007, Décembre). 20 ans d'ergothérapie (1981-2001 auprès d'enfants polyhandicapés. Place de l'ergothérapie dans un environnement majoritairement éducatif. *Ergothérapies*, 28, p. 17-22.
- Ricot, B. (2007, Décembre). Le confort, l'autonomie, l'expression de l'enfant polyhandicapé. *Ergothérapies*, 28, p. 3-4
- Rofidal, T., Pagano, C. (2018). *Projet individuel et Stimulation basale : Vers une pédagogie de l'accompagnement de la personne en situation de polyhandicap*. Toulouse, France : ERES.
- Saulus, G. (2008). Modèle structural du polyhandicap, ou : comment le polyhandicap vient-il aux enfants ? *La psychiatrie de l'enfant*, 51, p. 153-191
- Van Campenhoudt, L., & Quivy, R., (2011). *Manuel de recherche sciences sociales*, 4<sup>e</sup> édition. Paris, France : Dunot.
- Vial, J. (1981). *Jeu et éducation : Les ludothèques*. Paris, France : Presses universitaires de France.
- Watzlawick, P., Beavin, J.-H., Jackson, D., & Morche, J. (1972). *Une logique de la communication*. Paris, France : Édition du Seuil.
- Zimmermann, D. (1982). *Observation et communication non verbale en maternelle*. EME Éditions Sociales Françaises.
- Zucman E., (2000). Accompagner les personnes polyhandicapées : réflexions autour des apports d'un groupe d'étude du CTNERHI. Paris : CTNERHI Centre technique national d'études et de recherches sur les handicaps et les inadaptations.

## Annexes

Annexe 1 : Guide d'entretien.....	I
Annexe 2 : Grille d'observation .....	IV
Annexe 3 : Entretien de E1 .....	V

## Annexe 1 : Guide d'entretien

Bonjour, je m'appelle Antoine Rivoal-Gillot. Je suis étudiant en 3<sup>ème</sup> année d'ergothérapie à l'IFE de Créteil. Dans le cadre de mon mémoire de fin d'études, je réalise une enquête qui vise à étudier l'apport du jeu libre sur des enfants polyhandicapés sans communication verbale.

Je souhaite que cet entretien prenne la forme d'un échange pour ce faire j'ai préparé plusieurs questions ouvertes.

L'entretien de compréhension est un entretien semi-directif, avec des questions ouvertes et des thèmes délimités. D'où l'importance de la préparation de l'entretien, avec un guide spécifique **centré sur le patient qui est établi en fonction de son contexte et des domaines à explorer.**

Avec votre accord, l'entretien sera enregistré pour éviter la perte d'information. Cet enregistrement restera anonyme.

Thématique	Questions
Données sociodémographiques	1) Depuis combien de temps exercez-vous le métier d'ergothérapeute ?
	2) Dans quelle structure et auprès de quel public avez-vous travaillé jusqu'à aujourd'hui ? Quel est votre parcours professionnel depuis l'obtention de votre diplôme jusqu'à aujourd'hui ?
	3) Quelle est la tranche d'âge des enfants polyhandicapés avec lesquels vous travaillez ou vous avez travaillé ?
Le jeu libre	4) Depuis combien d'années utilisez-vous le jeu libre en séance avec des enfants polyhandicapés ?

	<p><b>5) Quels sont vos objectifs ?</b></p> <hr/> <p><b>6) Pourquoi utilisez-vous le jeu libre et non un jeu imposé avec ces enfants ?</b></p> <hr/> <p><b>7) Percevez-vous des différences entre des séances avec le jeu libre et des séances sans jeu libre/autre situation ?</b></p>
<p><b>La communication non verbale</b></p>	<p><b>8) Comment entrez-vous en interaction avec les enfants polyhandicapés sans communication verbale ?</b></p> <hr/> <p><b>9) Quelles sont les attitudes des enfants qui vous font penser qu'ils interagissent avec le jeu et/ou vous ?</b></p> <hr/> <p><b>10) Comment les enfants expriment-ils leurs émotions durant la séance</b></p> <hr/> <p><b>11) identifiez-vous un impact du jeu libre sur les capacités motrices de l'enfant ?</b></p> <hr/> <p><b>12) En général, comment caractérisez-vous le regard de l'enfant envers vous et/ou son environnement ?</b></p> <hr/> <p><b>13) En séance, l'enfant utilise-t-il sa voix pour vocaliser, crier, babiller ou autres ? Si oui, à quels moments ? (Exemple si possible)</b></p>



	<b>14) Comment réagissent les enfants à l'appel de leur prénom en séance ?</b>
Le choix	<b>15) Comment comprenez-vous ce que souhaite faire l'enfant pendant la séance ?</b>
Apports spontanés d'information complémentaire par l'ergothérapeute	<b>16) Avez-vous quelque chose à ajouter ?</b>

## Annexe 2 : Grille d'observation

Critères d'observation	Indicateurs	Commentaires
<b>Corps sauf visage</b>	Absence de gestes	
	Gestes non spécifiques (apparemment non signifiants)	
	Gestes spécifiques (signifiants)	
	Gestes conventionnels simples (le pointage, gestes/sons de refus, l'acquiescement, la salutation, l'applaudissement/bravo)	
	Pointage d'un objet, d'une personne	
	Contact furtif avec l'ergothérapeute	
	Contact long avec l'ergothérapeute	
<b>Visage</b>	Impassible	
	Mimiques réactives à événement (objet qui D8 ergothérapeute qui parle ou qui s'approche de l'enfant...)	
	Mimiques réactives à intentions (saisissement, obtention d'objet)	
	Emotions (la joie, la surprise, la peur, la colère, la tristesse, le dégoût, le mépris ou encore l'intérêt.)	
<b>Regard</b>	Absence totale de regard pour l'adulte	
	Regards furtifs ou posés vers l'adulte	
	Regard orienté vers l'adulte	
	Absence de fixation du regard sur l'objet	
	Regard orienté sur un objet sans action sur l'objet	
	Regard orienté sur un objet avec action sur l'objet	
	Regard alterné objet/adulte	
	Contact furtif avec l'ergothéra+89:824peute	
	Regard « perdu »	
	<b>Voix</b>	
Babillages		
Soupirs		
Gémissements		
Bâillements		
Cris		
<b>Réaction à l'appel de son prénom</b>	suspension de l'activité motrice, mimique d'écoute, regard qui s'oriente brièvement vers la source de stimulation).	
<b>Choix des jeux par l'enfant</b>	Nombre de choix, manière de faire à comprendre à l'ergothérapeute ce que souhaite faire l'enfant....	

### **Annexe 3 : Entretien de E1**

Bonjour, je m'appelle Antoine Rivoal-Gillot. Je suis étudiant en 3<sup>ème</sup> année d'ergothérapie à l'IFE de Créteil. Dans le cadre de mon mémoire de fin d'études, je réalise une enquête qui vise à étudier l'apport du jeu libre sur des enfants polyhandicapés sans communication verbale.

Je souhaite que cet entretien prenne la forme d'un échange pour ce faire j'ai préparé plusieurs questions ouvertes.

L'entretien de compréhension est un entretien semi-directif, avec des questions ouvertes et des thèmes délimités. D'où l'importance de la préparation de l'entretien, avec un guide spécifique **centré sur le patient qui est établi en fonction de son contexte et des domaines à explorer.**

Avec votre accord, l'entretien sera enregistré pour éviter la perte d'information. Cet enregistrement restera anonyme.

Par jeu libre j'entends la possibilité pour l'enfant de choisir ce dont il souhaite faire parmi plusieurs choix de jeux, c'est une activité que l'enfant fait par lui-même. Bien évidemment, l'ergothérapeute adapte en fonction des capacités de l'enfant et peut orienter l'enfant surtout en présence d'enfants polyhandicapés.

L'inverse du jeu libre serait d'imposer un seul et unique jeu à l'enfant.

### **Généralités :**

**Depuis combien de temps exercez-vous le métier d'ergothérapeute ?**

Depuis bientôt 3 ans, en juillet.

**Dans quelle structure et auprès de quel public avez-vous travaillé jusqu'à aujourd'hui ? Quel est votre parcours professionnel depuis l'obtention de votre diplôme jusqu'à aujourd'hui ?**

Alors j'ai travaillé en IME avec des enfants polyhandicapés. En IME... en IME annexe 24 ter, ça correspondant aux handicaps sévères.

## **Quelle est la tranche d'âge des enfants polyhandicapés avec lesquels vous travaillez ou vous avez travaillé ?**

Alors ça va de 5 ans et demi jusqu'à 20 ans un peu après. Ils viennent chez nous après le CAMSP en général. On nous les envoie par le CAMSP ou par le polyhandicap rare et en général dès qu'ils ont 18 ans on entame une procédure d'orientation pour qu'ils aillent en secteur adulte. Ça nous est arrivé d'en garder parce qu'on ne trouvait pas de place ou pour des histoires de placements par l'ASE. Sinon pour certains...c'est arrivé aussi qu'il y en ait qui restent plus vieux. Je crois qu'il y en avait un qui est resté jusqu'à 22 ans, mais en général dès qu'ils trouvent une place après nous on les envoie en secteur adulte. Puis, on les suit pendant 3 ans pour faire les suivis de dossiers. Et voilà.

## **Jeu libre :**

### **Depuis combien d'années utilisez-vous le jeu libre en séance avec des enfants polyhandicapés ?**

Alors, je l'ai toujours fait. Enfin, c'est plus une médiation pour permettre l'évaluation. Avec le public avec lequel je travaille, nous avons des enfants qui ont beaucoup de troubles du comportement, en plus des déficits moteurs et cognitifs qu'ils ont.

Du coup, ce n'est pas toujours évident d'adapter des bilans validés parce que l'intérêt quand même après pour qu'ils puissent être évalués c'est d'avoir des bilans validés.

Par exemple moi, je passe le PECS, sauf que dedans il y a des exercices avec des consignes qui ne sont pas toujours très compréhensibles par ce public.

Parfois il faut adapter, quand on cherche à évaluer par exemple les capacités de préhension de l'enfant, les exercices proposés par les bilans validés. Je trouve qu'ils sont parfois un peu compliqués pour eux.

Du coup, ça m'arrive dans le cadre de l'évaluation de laisser l'enfant aller vers ce qu'il l'intéresse dans la salle puisque je travaille dans une salle où quasiment tous les jouets sont visibles. Je n'ai pas le mobilier pour les cacher et du coup les enfants quand ils les voient les jouets forcément ils vont vouloir jouer. Quand ils peuvent marcher ou quand ils peuvent se déplacer, ils vont vers ces jouets-là et je me dis que c'est une bonne façon d'évaluer ce qu'ils vont en faire.

Est-ce qu'ils vont l'intégrer dedans ? Est-ce qu'ils vont réussir à les manipuler ? Quand ce sont des objets électroniques, est-ce qu'ils vont trouver comment l'allumer ? Et qu'est-ce qui va ressortir de ce qu'ils font de ces objets ?

Ça va me servir pour faire un bilan pour qu'après quand on en discute en équipe d'être capable de

dresser un portrait de l'enfant qui soit le mieux possible.

Je mets donc les enfants en situation pouvoir comment ils se comportent dans l'environnement.

### **Quels sont vos objectifs ?**

Pour évaluer l'enfant principalement. Si l'objet qu'on lui propose dans le cadre de l'évaluation ne l'intéresse pas, on ne va rien voir du tout et ça ne veut pas dire que l'enfant ne sait pas faire. C'est vraiment ça qu'on essaie de cibler parce que dans le polyhandicap c'est ça qui est très difficile. Parfois... c'est de savoir si l'enfant ne sait pas faire ou est-ce qu'il n'a pas compris ou est-ce qu'il sait faire, mais c'est juste que là sur le moment le jouet ne l'intéresse pas. Ou est-ce qu'il n'a pas envie. Et du coup, de le laisser choisir finalement ça va permettre de voir des choses et lui va participer à fond. Alors que si c'est un jeu qui ne l'intéresse pas, il va juste le jeter et puis c'est tout ce qu'il va faire.

### **Pourquoi utilisez-vous le jeu libre et non un jeu imposé avec ces enfants ?**

C'est par rapport à l'intérêt surtout. C'est vraiment l'intérêt de l'enfant parce que lorsqu'ils ont des troubles du comportement ils ne vont pas hésiter, eux ils n'ont pas forcément d'inhibition. Ils ne savent pas ce qui est approprié ou non. Donc quand ils vont jeter le jouet, se mettre en colère et se mettre à hurler c'est parce que ça ne les intéresse pas. C'est la seule manière qu'ils ont de pouvoir exprimer qu'ils n'ont pas envie de faire ce que je lui demande. Du coup oui, effectivement dans ces cas-là, le laisser choisir c'est se donner une ouverture pour qu'il nous montre des choses de sa propre initiative.

### **Je rebondis sur les troubles du comportement, il y en a beaucoup chez la plupart des enfants polyhandicapés ?**

À partir du moment où il y a un trouble de communication en général il y a beaucoup de troubles du comportement. Déjà au niveau mental je dirais que dans leur tête en général dans le développement on est plutôt sur du 2 ans et demi, 3 ans. Du coup ils ne savent pas forcément exprimer leur frustration, leur refus. La plupart d'entre eux n'ont même pas de oui et de non. On essaie d'y travailler, mais du coup c'est très difficile de savoir quand ils ont envie ou si juste ils ne savent pas et les laisser choisir ça permet au moins d'éliminer l'hypothèse qu'ils n'ont pas envie.

Et oui, je vois que je n'ai pas forcément très bien répondu à la question. Oui il n'y a pas mal de troubles du comportement qui se traduisent par des « je tape », par des cris, des griffures et des « je jette les jouets » surtout. Pour exprimer leur mécontentement ou même leurs difficultés parfois c'est aussi une manière d'exprimer la difficulté. Jeter un jouet, le mettre de côté alors qu'on n'a pas forcément joué avec ça veut vouloir dire aussi « je suis en difficulté je ne comprends pas. »

## **Percevez-vous des différences entre des séances avec le jeu libre et des séances sans jeu libre/autre situation ?**

Comme je le fais surtout en objectif d'évaluation, une fois que j'ai ciblé ce qu'il plait à l'enfant, ce qu'il l'intéresse là je ne vais plus forcément fonctionner en jeu libre parce que finalement les jouets qui l'intéressent ça va devenir un renforçateur.

Je travaille beaucoup selon la méthode PECS puisque je travaille en lien étroit avec l'orthophoniste de mon établissement pour essayer de voir ce qu'on pourrait apporter en termes de communication à ses enfants. Une fois qu'on a identifié leur intérêt, une fois qu'on a ciblé les jouets qui leur plaisent et pour lesquels ils vont bien vouloir faire des choses après on met en place selon la méthode PECS des contrats visuels.

## **Comment entrez-vous en interaction avec les enfants polyhandicapés sans communication verbale ?**

Alors nous dans notre établissement, on a plusieurs modalités. On leur parle toujours dans le cas où certains seraient capables de développer un peu de langage. Le fait de parler avec des phrases simples ça permettra toujours de leur apprendre des choses en termes de langage, mais sinon on utilise le Makaton.

À chaque séance quasiment et même dans des temps informels, quand je m'adresse aux enfants je mets toujours des signes dans ce que je leur dis parce que ça va faciliter leur compréhension. Si dans toute une phrase on signe que l'élément important ils vont comprendre le contexte et ils vont comprendre de quoi on parle. Sinon, après il y a les pictogrammes pour certains. On a des enfants sourds du coup que ce soit les signes ou les pictogrammes en général ça marche assez bien. Ça leur permet de situer où on est. Après, il y a les gestes de bases quand on pointe un objet. J'essaie toujours de faciliter leur compréhension avec des gestes des signes et des pictogrammes.

Il faut toujours un temps d'apprentissage. Il y a dans les structures dans lesquelles ils étaient avant, il y avait déjà du Makaton, c'est assez répandu. Après, eux par contre ils en produisent beaucoup moins que nous c'est-à-dire qu'ils vont très rarement faire les signes. Eux, ils vont plus se saisir des images.

On fait attention aussi aux mimiques pour essayer de repérer ce qu'il peut vouloir signifier : un intérêt, un refus, n'importe quoi d'autre.

## Communication non verbale :

### **Quelles sont les attitudes des enfants qui vous font penser qu'ils interagissent avec le jeu et/ou vous ?**

Ce que je peux observer c'est que lorsqu'ils veulent quelque chose ils ont tendance, pour la plupart d'entre eux, pour ceux qui peuvent bouger, à pointer.

L'enfant quand il est capable de bouger, se déplacer ou au moins de bouger les bras il va tendre les bras vers l'objet. Parfois, ils sont capables de dissociation de doigt donc ils peuvent pointer. Parfois, il y a des petites onomatopées aussi qui sortent. Quand on commence à connaître les enfants, il y a des onomatopées qu'on reconnaît quand l'enfant il les fait en termes de signification. Si le jouet l'intéresse vraiment il va rester longtemps dessus parce que ce qu'il faut savoir c'est que la plupart des enfants polyhandicapés ont un temps de concentration très restreint. C'est-à-dire qu'il y en a, s'ils sont capables de rester une minute ou deux sur un objet déjà ça signifie qu'il y a un intérêt. La plupart d'entre eux sont assez éparpillés. Ils vont avoir tendance à prendre un objet et le jeter trois secondes après et en prennent un autre. Ils vont beaucoup changer d'objet.

Donc quand ils restent dessus déjà ça montre qu'il y a quand même un intérêt. S'il veut rentrer en interaction avec moi, en général quand ils sont capables de manipuler ils vont me tendre l'objet. Parfois ça peut vouloir dire « aide-moi à le faire fonctionner » puisque les petits boutons pour les allumer ce n'est pas toujours évident d'apprendre à les allumer. Donc souvent quand ils nous le tendent c'est « aide-moi » ou « joue avec moi ».

Parfois, ils prennent notre main aussi pour manipuler donc ils se servent de nous comme un outil de manipulation. Ça peut être intéressant aussi parce que c'est sa manière de demander de l'aide. Moi très souvent quand je fais faire, parce que parfois je leur fais faire un peu de gribouillages, des traces écrites, ils mettent leur main sur la mienne pendant que moi je tiens le feutre et ils font, mais à travers ma main.

### **Comment les enfants expriment-ils leurs émotions durant la séance ?**

Alors ça aussi c'est un peu compliqué. Il faut savoir qu'avec les enfants polyhandicapés, la plupart d'entre eux n'ont pas notion forcément de ce que sont les émotions. Il y a en a quand ils rigolent c'est vraiment parce qu'ils ont envie de rire et quand ils pleurent c'est vraiment parce qu'ils ont envie de pleurer. Mais ça arrive parfois qu'on ait des enfants quand ils ont mal ils rigolent parce qu'ils n'ont pas comme nous la notion de ce que ça implique d'avoir mal.

On a un enfant par exemple à chaque fois qu'il est stressé ou qu'il a peur il va rire. On lui a ramené un cheval à bascule et ça lui a fait peur. Et, ça s'est traduit par un fou rire nerveux qui a duré pendant 10

minutes. Et beaucoup de gens sur le moment, qui connaîtraient par l'enfant pourraient penser qu'il est content parce qu'il a un nouveau jouet, mais les gens qui le connaissent savaient très bien que ça lui faisait peur. Du coup on a retiré le jouet.

Ce n'est pas toujours évident de savoir juste avec une mimique ce que l'enfant va vraiment ressentir. S'il va ressentir de la joie, du stress ou autre. Je dirais que c'est plus dans les gestes, déjà l'enfant s'il attrape l'objet c'est que probablement il n'en a pas peur déjà et que ça l'intéresse. La plupart d'entre eux quand ils font l'effort de manipuler un objet c'est que ça intéresse.

Les mimiques ce n'est pas toujours représentatif de ce qu'il se passe réellement. Après il y a des enfants avec qui il faut faire très attention aux bruits parce qu'il y en a qui ont des hypersensibilités ou des hyposensibilités. Du coup, il y en a beaucoup qui sont très surpris quand il y a un bruit incongru qui arrive, que ce soit un éternuement ou le jouet qui démarre en faisant du bruit. Certains sont surpris, ça va les mettre dans un stress parce qu'ils sont surpris de ce que l'objet a fait comme bruit ou de comment l'objet a bougé.

### **Identifiez-vous un impact du jeu libre sur les capacités motrices de l'enfant ?**

La majorité des enfants vont apprendre à faire des gestes qu'ils ne font jamais puisque la plupart d'entre eux comme ils sont très dépendants, leur famille ou d'autre ont tendance à tout faire à leur place. Et c'est vrai que quand ils sont très intéressés par un jouet, il y a des enfants qui vont très vite apprendre à l'allumer, à régler le son ou autre. Ils vont montrer des capacités qu'on n'imaginait même pas juste parce que le jouet les intéresse vraiment beaucoup. J'ai même tendance à observer que sur les jouets qu'ils ont choisis eux-mêmes ils vont montrer peut-être plus de capacités que sur un jouet qu'on leur a imposé juste parce qu'ils sont dans un moment où ça leur plait et du coup, ils vont faire des efforts pour manipuler l'objet et jouer avec.

J'ai vu des enfants apprendre à allumer des objets où le bouton est derrière l'objet et il faut faire une pince pour réussir à attraper le petit bout et le faire glisser sur le côté. Je pense qu'il y a des enfants sur d'autres jouets ils le feraient, mais ils le font sur tel ou tel jouet parce que c'était le jouet qu'il l'intéresse .

Donc en lien avec le jeu libre, forcément s'il se dirige vers un objet qui leur plait, qu'il leur intéresse je pense qu'ils peuvent apprendre des choses plus rapidement que si c'est des jouets qu'on leur impose. Ils auront forcément peut-être un peu moins d'intérêt.



## **En général, comment caractérisez-vous le regard de l'enfant envers vous et/ou son environnement ?**

Ça dépend des enfants. Il y en a quand même pas mal qui ont des troubles autistiques donc du coup le regard à l'adulte, quand il y en a un déjà, même quand on lui parle déjà c'est bien. J'essaie de chercher le regard des enfants qui peuvent quand même bouger, faire un petit peu des choses. Il y en a qui regardent pendant le jeu quand on rit avec eux. Quand ils nous intègrent au jeu et qu'on rentre en interaction en général ce que j'aime bien faire, c'est les imiter quand ils prennent un objet par exemple puis qu'il le retourne. Du coup moi je prends l'objet, je fais pareil, je le retourne et l'enfant rentre en interaction dans ce jeu et il rigole. Mais après, c'est moi entre guillemets qui intervient, ce n'est pas je ne dis rien je le laisse faire et il va rire tout seul. C'est moi, je participe je fais un petit peu le clown. Et en général comme c'est un objet qui l'intéresse et qu'en plus je joue avec lui il aime bien ça du coup il nous regarde, il rigole, etc.

## **En séance, l'enfant utilise-t-il sa voix pour vocaliser, crier, babiller ou autres ? Si oui, à quels moments ? (Exemple si possible)**

Oui, souvent c'est pour une demande. C'est soit pour rire soit quand il y a de la musique ils essaient de chanter par-dessus. Quand il y a des objets qui parlent aussi. Nous, on a beaucoup d'objets comme avec des petits pianos, avec des chansons, des objets qui comptent et souvent ils aiment bien ces jouets-là. Ils y jouent souvent et du coup on va constater que régulièrement il y a des mots pour certains qui apparaissent pour ceux qui sont capables de formuler des mots. Même pour d'autres qui ne sont pas capables on va avoir des éclats de voix quand ils sont très contents ou quand ils veulent demander quelque chose. Moi la j'en ai un en tête particulièrement quand il pointe l'objet en général il fait « heu heu heu » pour nous dire je le veux. Ça, c'est l'impression que ça donne après on n'est pas dans sa tête. L'impression que ça donne c'est pour demander ou pour nous interpeller et dire « hé ho là il y a un truc ».

Après, c'est sujet à l'interprétation de la personne qui est avec eux. Au début, quand on ne connaît pas l'enfant s'il fait une onomatopée, s'il ne pointe pas on ne va pas trop savoir ce qu'il veut.

## **Comment réagissent les enfants à l'appel de leur prénom en séance ?**

Alors, il n'y a pas de généralités à faire, c'est vraiment au cas par cas. Je pense qu'il y en a qui sont capables de reconnaître, quand on les appelle ils savent que c'est eux. Moi, très souvent je leur pose la question quand je vois qu'il y a un petit peu de communication qui s'installe. Souvent je leur demande c'est qui et en disant leur prénom et quand ils se pointent après je sais qu'ils connaissent

leur prénom et qu'ils savent très bien comment ils s'appellent. Mais il y en a deux trois ou même plus d'ailleurs je dirais plus de la moitié qui ne se retournent pas quand on les appelle. Après est-ce que c'est par trouble autistique, est-ce que c'est par surdité, ce n'est pas toujours évident de savoir. C'est très difficile je dirai dans le polyhandicap de savoir ce que l'enfant a compris ou non et ce qu'il entend. Est-ce ça fait partie de sa pathologie de pas se retourner quand on dit son prénom ça c'est très difficile à savoir.

### **Les troubles autistiques sont fréquents dans le polyhandicap ?**

Là aussi pareil c'est un peu difficile de savoir comme ces enfants ne peuvent pas parler, on peut savoir ce qu'il se passe dans leur tête. Dans certains dossiers c'est marqué qu'ils ont des troubles autistiques. Nous finalement quand on les observe on n'a pas toujours l'impression Parfois, il y en a qui arrive, il n'y a rien dans leur dossier et on se dit par la suite qu'il y a des traits autistiques. Et il y en a c'est peut-être lié à leur pathologie de base aussi.

Il y en a avec qui on a même du mal à savoir ce qu'ils voient et entendent car comme ils ne peuvent pas nous le dire ça reste très compliqué. Il y a des enfants qu'on a cru sourds pendant des années, mais qui en fait ne l'étaient pas, c'était simplement des troubles autistiques qui faisaient qu'ils étaient un peu dans leur monde et qu'ils ne captaient pas forcément la présence de l'adulte ni même la présence de leur pair.

C'est difficile à évaluer c'est pour ça que moi quand je ne m'en sors pas avec des consignes que j'ai prévues ou autre j'utilise le jeu libre. C'est un peu la voie de sortie en ergo je trouve. Quand on veut évaluer un enfant, l'observer dans ce qu'il fait je le laisse tout simplement libre parce qu'il va peut-être montrer des choses qu'il ne montrerait pas si on avait imposé un exercice.

### **Comment comprenez-vous ce que souhaite faire l'enfant pendant la séance ?**

 a, je dirai que c'est de l'observation à long terme. Au début je pense que je ne réponds pas à ce que désire vraiment l'enfant puisque je ne le connais pas et je vais essayer. Si je vois qu'il se dirige vers un objet je vais essayer de voir comment je peux entrer en interaction avec lui. Je vais essayer de voir ce qu'il est possible de faire. S'il n'y a rien qui sort de tout ça, je vais essayer de rassembler toutes les réactions que je peux observer. On va en parler en équipe. Lorsque je vois un enfant c'est une demi-heure dans la semaine parce qu'on a quand même 90 enfants et la plupart du temps je suis la seule ergothérapeute. Du coup, c'est difficile de voir tous les enfants autant que je le voudrais. Quand je vois l'enfant une demi-heure par semaine ça va être de l'observation sur plusieurs semaines et surtout la communication avec les personnes qui sont autour de lui.

Les parents en général sont un atout précieux pour comprendre l'enfant puisqu'ils savent mieux que

personne ce que l'enfant apprécie et quelles réactions il a en fonction de ce qu'il se passe. C'est-à-dire quand il pleure en général c'est pour exprimer quoi, quand il tombe quelles réactions il a. ça c'est le genre de question qu'on pose tout de suite aux parents quand les enfants arrivent. C'est vraiment pour essayer d'avoir déjà le point de vue des parents sur les réactions des enfants. Et après on en discute en équipe sur ce que les éducateurs observent en groupe. Après tous ensemble on essaie de trouver entre guillemets le mode d'emploi de l'enfant c'est-à-dire qu'on réunit nos infos et on en déduit. Ça va vraiment être un travail d'observation à long terme et même après l'évaluation il y a toujours de nouvelles observations qui sont faites parce que leur comportement évolue, leur trouble du comportement évolue aussi en fonction de l'environnement dans lequel ils sont. Du coup, on va vraiment toujours se mettre en lien, on fait des réunions hebdomadaires sur chaque groupe pour faire du lien tous ensemble. Ça aide après à faire des interprétations les plus justes possible sur ce que l'enfant va nous exprimer.

Et durant le jeu libre, si on les laisse tout seuls dans une pièce où il y a plein de jouets bien sûrs qu'à un moment ils vont faire quelque chose, ils vont prendre quelque chose. Pour ceux qui sont capables évidemment, qui ont les capacités motrices.

Mais il y en a quand on va leur proposer des jouets ils vont vouloir en prendre plusieurs ils ne vont pas être capables de comprendre le « je n'en prends qu'un ». Et du coup, est-ce qu'ils font vraiment un choix ou est-ce qu'ils s'occupent en se dirigeant vers les premiers objets qu'ils trouvent. C'est à ça aussi que ça peut servir d'observer pendant longtemps. C'est de déterminer s'il y a une préférence et donc un choix ou s'ils vont prendre n'importe quel objet qui passe sous leurs mains. On a des enfants qui vont prendre n'importe quel jouet, ils vont les enchaîner pendant 5-10 minutes. Ils vont toutes les trois secondes prendre tous les objets qui leur passent par la main.

Et là je pense à une enfant notamment, qui a une stéréotypie de langage qui n'arrête pas de dire « à c'est quoi ça ». À chaque fois, si je la laisse dans mon bureau faire ce qu'elle veut, elle va prendre un objet elle va me regarder et dire « à c'est quoi ça » je vais lui répondre bien évidemment sur le nom de l'objet, elle va le poser elle va en prendre un autre, je vais lui dire, elle va le jeter, en prendre un autre et ça peut durer très longtemps.

C'est au cas par cas, il y a des enfants qui vont prendre toujours les mêmes jouets et où là on sait qu'il y a eu un choix, une préférence. Et puis il y a des enfants qui par hémiparésie ou hémiplégié carrément ne vont prendre que les objets qui sont à droite ou à gauche parce que ce sont les seuls objets qu'ils ont dans leur champ visuel ou parce que c'est la seule chose qu'ils sont capables d'attraper. Du coup, on a l'impression qu'ils vont faire un choix, mais pas du tout, ils vont attraper au hasard.

### **Avez-vous quelque chose à ajouter ?**

Dans le monde du polyhandicap, on n'a pas le choix de faire que du cas par cas. Aucun enfant ne ressemble à un autre. Il n'y aura jamais la même réaction ni la même expression du syndrome d'un enfant à un autre et donc vraiment tout se joue la connaissance de l'enfant et sur l'observation qu'on va en faire. Et surtout comment on va faire le lien en équipe pour être sûr que nos informations et interprétations ne sont pas erronées même si de toute façon il faut toujours garder à l'esprit que nos interprétations restent des interprétations et tant qu'on n'est pas dans la tête de l'enfant on ne peut jamais vraiment savoir. C'est ce que je garde toujours à l'esprit et du coup je réévalue toujours ce que j'ai pu observer pour être bien sûr que je ne pars pas dans une mauvaise direction. Mais bon avec les enfants polyhandicapés il faut accepter parfois de prendre un mauvais chemin, se tromper et devoir tout recommencer parce qu'on avait mal interpréter et mal compris.

## Résumé

Le polyhandicap représente un handicap lourd associant de nombreuses déficiences qui ont de fortes répercussions sur la vie quotidienne et l'indépendance. Chez les enfants polyhandicapés, en raison de multiples troubles, la communication orale est rare, voire inexistante. Mais ils ne font pas d'eux des êtres non communicants. D'après une étude, la place du langage dans la communication est seulement de 7%, le reste appartient à la communication non-verbale.

L'objectif de cette étude est de déterminer l'impact du choix procuré par le jeu libre sur la communication non-verbale des enfants polyhandicapés avec l'ergothérapeute.

Quatre entretiens semi-directifs ont été réalisés par la suite auprès d'ergothérapeutes pour recueillir des informations sur ce sujet et sur l'expression de ces enfants en séance d'ergothérapie. Les résultats de l'expérimentation semblent révéler que ce moyen permet chez certains enfants de favoriser l'interaction avec les ergothérapeutes. Cependant, ils précisent que le polyhandicap est une pathologie complexe où chaque enfant présente un profil très varié.

Le jeu libre semble alors être un médiateur pouvant favoriser la communication non verbale d'enfants polyhandicapés. Mais cela dépend des capacités motrices et cognitives de ces derniers.

**Mots clés :** Polyhandicap – communication – jeu libre – interaction – choix

## Abstract

Profound Intellectual and Multiple Disabilities (PIMD) represent a heavy where many defects have a strong impact on individual daily life and independence. Due to several disorders, oral communication is rare or missing for children who suffer this pathology. However, they still are communicating beings. According to a study, the place of language in communication is only 7%, the rest belongs to non-verbal communication.

The purpose of this study is to determine the impact of choice provided by free play on non-verbal communication for these children with occupational therapists.

Four semi-guided interviews were carried out with occupational therapists to collect these informations and the expression of these children during an occupational therapy session. Results seem to reveal that free play allows some children to increase interaction with occupational therapists. However, they explain Profound Intellectual and Multiple Disabilities is a very complex pathology where each child has his own and complicated profile.

Therefore, free play seems to be a go-between that may stimulate non-verbal communication by children with multiple disabilities. However, it depends on their motor disorder and cognitive abilities.

**Keywords :** Profound Intellectual and Multiple Disabilities – communication – free play – interaction – choice