



Institut de formation en ergothérapie de Paris

Association pour le Développement,
l'Enseignement et la Recherche en Ergothérapie

52 rue de Vitruve 75020 Paris

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

S6 : Évaluation de la pratique professionnelle et recherche



Image libre de droit

**L'utilisation des écrans dans les activités de loisirs des enfants
présentant un trouble développemental de la coordination : quelle
intervention en ergothérapie ?**

Sous la direction de Madame Gwenaëlle Lefèvre Renard

Aurélie Oliver

Session juin 2026

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

Derrière ce travail d'initiation à la recherche en ergothérapie se trouvent trois années de réflexion, de questionnements, d'engagement et de transformation professionnelle. Ce mémoire constitue une étape majeure dans mon parcours. Je tiens à adresser mes plus sincères remerciements à l'ensemble des personnes qui ont contribué par leur accompagnement, leurs conseils et leur soutien à sa réalisation.

À ma directrice de mémoire, Gwenaëlle Lefèvre Renard,
je la remercie chaleureusement pour son accompagnement précieux, ses conseils et son expertise. Sa disponibilité et son écoute m'ont guidée et m'ont permis d'avancer en prenant du recul tout au long de mon travail.

Aux ergothérapeutes qui ont accepté de participer aux entretiens,
je les remercie pour leur disponibilité et la richesse de nos échanges. Leurs expériences et leurs réflexions ont été un apport essentiel à ce travail de recherche.

À mes amies d'école et tout particulièrement à Elodie, Marie et Mélanie,
leur présence, nos échanges et notre entraide ont rendu mon parcours encore plus enrichissant.

À mes amies proches et notamment Anne, Leslie, Tatiana et Virginie,
je les remercie pour leur soutien, leurs encouragements et la confiance qu'elles m'ont témoignée. Une mention toute particulière à Tatiana pour sa relecture attentive de mon travail.

À ma famille, mon pilier,
à mon mari, Frédéric : je le remercie pour son soutien de chaque instant, sa patience et d'être mon plus solide repère durant ce travail et tout au long de mon parcours de reconversion professionnelle.

À mes parents, beaux-parents et mon frère : je les remercie pour leur soutien et leur confiance.

À mes enfants : je les remercie pour la fierté qu'ils m'ont exprimée tout au long de cette période et qui a été une source de motivation importante. Je les remercie d'avoir partagé cette aventure avec enthousiasme.

Table des matières

1. Introduction	3
2. Cadre conceptuel	5
2.1 L'enfant dans un monde hyperconnecté	5
2.1.1 Le développement de l'enfant de 6 à 11 ans	5
2.1.2 Enfants et écrans : de quoi parle-t-on ?	6
2.1.3 La relation parent-enfant à l'ère des écrans.....	7
2.1.4 Les effets des écrans sur la santé des enfants.....	9
2.1.5 Les recommandations concernant l'usage des écrans	10
2.2 L'importance du jeu dans la vie de l'enfant.....	11
2.2.1 Le jeu : quelle définition ?	11
2.2.2 Le rôle du jeu et ses effets sur le développement de l'enfant	12
2.2.3 Le cadre ludique.....	13
2.2.4 Les classifications du jeu	14
2.2.5 Les écrans, un jeu d'enfants ?	14
2.3 Le trouble développemental de la coordination (TDC).....	15
2.3.1 La définition et les critères diagnostiques du TDC	15
2.3.2 La prévalence, les troubles associés et les comorbidités du TDC	17
2.3.3 La démarche diagnostique du TDC	18
2.3.4 L'impact du TDC dans les activités de loisirs et les jeux.....	19
2.3.5 Les recommandations d'intervention pour le TDC	20
2.4 L'ergothérapie en pédiatrie	21
2.4.1 Le rôle de l'ergothérapeute en pédiatrie	21
2.4.2 La démarche clinique de l'ergothérapeute	22
2.4.3 L'engagement occupationnel des enfants présentant un TDC	23
2.4.4 Les activités de loisirs et le jeu en ergothérapie	25
2.4.5 La collaboration avec l'entourage de l'enfant.....	26
2.5 La question de recherche et l'hypothèse	27
3. Méthodologie d'enquête.....	27
3.1 L'objectif de l'enquête	27
3.2 Le choix de l'outil de l'enquête : l'entretien semi-structuré	28
3.3 La population cible	28

3.4 L'encadrement éthique de la recherche	31
3.5 La réalisation des entretiens.....	31
3.6 La méthodologie d'analyse	32
4. Présentation et analyse des résultats.....	32
4.1 La présentation des professionnels interrogés	32
4.2 L'analyse par axe thématique	34
4.2.1 Les représentations des enfants présentant un TDC.....	34
4.2.2 La place des activités de loisirs sur écrans dans la prise en soin en ergothérapie	35
4.2.3 Les types d'actions de l'ergothérapeute face aux écrans	38
4.2.4 L'utilisation excessive des écrans et les limites de l'ergothérapeute	41
5. Discussion	43
5.1 Confrontation des résultats avec le cadre conceptuel.....	43
5.1.1 Les représentations des enfants présentant un TDC.....	43
5.1.2 La place des activités de loisirs sur écrans dans la prise en soin en ergothérapie	44
5.1.3 Les types d'actions de l'ergothérapeute face aux écrans	46
5.1.4 L'utilisation excessive des écrans et les limites de l'ergothérapeute	47
5.2 La réponse à l'hypothèse	48
5.3 Les limites de la recherche	49
5.5 Les perspectives de la recherche.....	51
6. Conclusion	52
7. Bibliographie	54
Annexes	I

1. Introduction

Les écrans font partie de notre quotidien. Ces dernières décennies, les technologies numériques ont connu un essor fulgurant transformant nos modes de vie, nos interactions avec les autres, notre rapport au temps et à l'espace.

L'apparition d'Internet, des réseaux sociaux et plus récemment la démocratisation de l'intelligence artificielle ont conduit à la démultiplication des écrans et l'intensification de leur utilisation dans toutes les activités de la vie quotidienne. Ces dernières années, la transformation numérique de notre monde s'est encore considérablement accélérée avec la pandémie du Covid-19.

Les écrans sont utilisés très tôt par les enfants : 88 % dès 2 ans, 98 % à 5 ans (Diter & Octobre, 2022). Leur impact sur leur développement suscite des débats politiques, scientifiques et médiatiques. Depuis 2005, les articles de presse, en France et à l'international, sur leurs effets explosent, atteignant 1,6 million en 2018, dont 85 % entre 2020 et 2022 évoquent leurs risques (Cordier & Erhel, 2023). Cette inquiétude contraste avec la production scientifique stable sur ce sujet avec 350 publications annuelles depuis 2015, freinée par la complexité des recherches (Lejeune & Gentaz, 2024).

Dans ce contexte et en tant que future ergothérapeute, je m'interroge sur la digitalisation des activités humaines, notamment des enfants, ses éventuelles conséquences et notre rôle dans l'accompagnement des familles dans leur quotidien. Spécialiste du rapport entre l'activité et la santé, l'ergothérapeute est directement concerné par l'usage grandissant des technologies numériques dans la vie quotidienne. De plus, dans sa pratique, l'ergothérapeute a aussi recours aux écrans comme modalité d'intervention, dans une démarche thérapeutique. Il intègre l'écran comme un support pour la rééducation avec l'utilisation de logiciels interactifs, de jeux vidéo thérapeutiques ou encore avec la réalité virtuelle. Il met en place des outils informatiques comme outils de compensation.

Lors de mon stage en cabinet libéral, en 3^{ème} année, je me suis intéressée plus particulièrement aux enfants atteints de troubles neurodéveloppementaux pour

lesquels je supposais que l'exposition aux écrans pouvait être plus importante que chez les autres enfants du même âge. D'après l'étude de Pons et al. en 2022, ces enfants sont, en effet, plus vulnérables à la surexposition aux écrans et commencent à un âge plus précoce que les autres enfants. Ces réflexions m'ont alors amenée à me questionner sur l'impact de cette surexposition sur la participation et l'équilibre occupationnel de ces enfants. Les écrans, lorsqu'ils sont utilisés de manière excessive, restreignent-ils la participation de l'enfant dans ses activités de vie quotidienne et notamment accentuent-ils des limitations de participation déjà présentes ? Ou, au contraire, permettent-ils à l'enfant de maintenir une estime de lui-même en lui permettant de développer d'autres compétences et en améliorant sa participation dans certaines situations ?

Le cas des enfants présentant un trouble développemental de la coordination (TDC) m'interroge plus spécifiquement du fait des limitations motrices auxquelles ils sont confrontés. Des études révèlent qu'en raison de leurs difficultés, ces enfants se retirent intentionnellement « des activités organisées tant dans la cour d'école que dans les environnements sportifs, communautaires, récréatifs et de loisir, et finissent par être socialement isolés » (Blanchet, 2020). Or, le jeu est au cœur du développement de l'enfant. C'est une activité reconnue par l'article 31 de la Convention des Nations Unies relative aux Droits de l'Enfant dont « la valeur, de plus en plus évidente dans le développement, la santé et le bien-être des enfants, a contribué à la mise en place de politiques gouvernementales visant à s'assurer que tous les enfants aient accès à des expériences de jeu appropriées » (Sheridan, 2014). Nous pouvons alors nous interroger sur l'expérience de jeu fournie par les écrans.

Dans un premier temps, nous présenterons le développement de l'enfant âgé de 6 à 11 ans dans le monde actuel en lien avec les écrans. Puis, nous analyserons le jeu et ses enjeux dans la vie de l'enfant. Nous nous attacherons ensuite à définir le trouble développemental de la coordination (TDC) et à comprendre ses répercussions dans les activités de loisirs de l'enfant. Enfin, nous nous intéresserons à l'accompagnement en ergothérapie des enfants ayant un TDC au regard de leur utilisation des écrans.

2. Cadre conceptuel

2.1 L'enfant dans un monde hyperconnecté

2.1.1 Le développement de l'enfant de 6 à 11 ans

La période de 6 à 11 ans, dite aussi d'âge scolaire, correspond à l'enfance moyenne située entre la période préscolaire et l'adolescence. Elle est marquée par de nombreux changements au niveau moteur, cognitif, psychologique, associés à des changements dans l'environnement social de l'enfant. Par souci de clarté, ces changements seront présentés de manière isolée et ciblée par rapport à notre problématique. Cependant, le développement de l'enfant, sous-tendu par la maturation cérébrale et l'entourage humain, notamment les échanges affectifs, est un processus global au cours duquel les changements de toutes les dimensions de l'enfant sont simultanés, intégrés, graduels et continus (Bouchard & Fréchette, 2011).

- **Maturation cérébrale** : le cerveau poursuit son développement en s'organisant pour gagner en efficacité. Les réseaux neurologiques s'affinent en réponse aux expériences vécues par l'enfant grâce à leur grande malléabilité appelée plasticité cérébrale. Les connexions les moins actives sont éliminées et les plus utilisées sont renforcées (élagage synaptique). Il est donc « primordial que chaque enfant puisse vivre des expériences enrichissantes pour le bon développement de son cerveau » avec le soutien adéquat de l'adulte (Bouchard, 2022, 26).

- **Développement moteur** : les possibilités motrices globales et fines s'accroissent au fur et à mesure de la maturation du système nerveux, en interaction avec l'environnement, l'entraînement, la motivation du sujet et les facteurs génétiques (Rigal, 2009). À 6 ans, l'enfant a acquis des compétences motrices fondamentales (courir, sauter, lancer, frapper, patiner, nager, par exemple) qui vont jusqu'à l'âge adulte se compléter, se modifier ou se spécialiser pour réaliser des performances de plus en plus élevées (Rigal, 2009). Le développement moteur permet aussi à l'enfant au travers de ses expériences d'améliorer sa perception, sa compréhension du monde et sa représentation dans l'espace (Bouchard, 2022).

- **Développement socio-affectif** : l'environnement social de l'enfant s'élargit. L'enfant développe son estime de soi et individualité en se comparant à ses pairs et à

leurs performances (Eccles, 1999). Pendant cette période, le sentiment de compétence est une préoccupation importante de l'enfant. Des expériences réussies dans des contextes variés l'aident à acquérir une vision saine et positive de ses compétences (Eccles, 1999). A l'inverse, l'enfant peut se décourager ou se dévaloriser.

En conclusion, au cours de cette période, « les enfants font des progrès vers l'âge adulte en devenant compétents, indépendants, conscients d'eux-mêmes et impliqués dans le monde au-delà de leur famille » (Eccles, 1999, 30).

Nous allons, à présent, nous intéresser à l'utilisation des écrans dans la vie des enfants d'âge scolaire afin de comprendre les risques et les opportunités pour leur développement que nous venons de décrire.

2.1.2 Enfants et écrans : de quoi parle-t-on ?

Le Haut Conseil de la Santé Publique a défini en 2020 l'écran comme « une interface entre un observateur passif, ou rendu actif, et un ensemble infini et permanent d'images, de messages, de connaissances, d'émotions, de mises en relation et de stimulations comportementales » (HCSP, 2020). Le terme « écrans » désigne ainsi la surface d'un large panel d'appareils, avec lesquels il est confondu : télévision, tablette, console de jeu, ordinateur fixe ou portable, téléphone portable/smartphone.

Les écrans sont particulièrement présents dans la sphère domestique. Les foyers français possèdent en moyenne 10 appareils numériques avec écrans (Commission d'experts, 2024). Le succès commercial des jeux vidéo a notamment apporté une nouvelle dimension aux activités de loisirs à domicile (HCSP, 2020). Les enfants et les adolescents disposent le plus souvent de leurs propres équipements. Les 7-12 ans détiennent en moyenne 1,6 écran personnel et 58% sont équipés de leurs propres consoles de jeux. Le premier smartphone est, quant à lui, donné à 9 ans et 8 mois en moyenne (Commission d'experts, 2024).

En termes d'usage, les enfants commencent par regarder la télévision puis se mettent à jouer aux jeux vidéo et accèdent à Internet. L'utilisation d'Internet par les

enfants âgées de 6 à 12 ans concernent surtout des activités en lien avec le divertissement : « 44 % pour regarder des vidéos, 34 % pour utiliser des applications créatives et 33 % pour écouter de la musique » (Commission d'experts, 2024). L'usage social d'Internet, même s'il est plus marqué chez les adolescents, est aussi recherché par les enfants puisque 67 % des enfants de 8 à 10 ans sont inscrits sur les réseaux sociaux. Cette dimension sociale se retrouve aussi dans la pratique du jeu vidéo qui satisfait le besoin d'appartenance à une communauté (Commission d'experts, 2024). Enfin, l'usage des écrans fait par les enfants est aussi en lien avec leur scolarité qui depuis la pandémie du Covid-19 intègre davantage les outils numériques.

Selon Santé publique France, en 2025, le temps d'écran moyen dépasse deux heures par jour les jours d'école et le double les jours sans école. En fonction des milieux et environnements de l'enfant (niveau d'études et revenus des parents, origine culturelle, comportements parentaux ou des pairs, taille de la fratrie, lieux de garde fréquentés, école, etc.), l'exposition aux écrans et leurs usages peuvent varier.

Nous allons, dans la partie suivante, nous focaliser sur la sphère domestique et notamment sur les relations familiales autour des écrans.

2.1.3 La relation parent-enfant à l'ère des écrans

Au cours de l'enfance moyenne, la parentalité évolue pour accompagner l'enfant dans le développement de son autonomie incluant son autonomie numérique (Reich & Madigan, 2024). Cette autonomie dans le monde « virtuel » inquiète les parents qui redoutent un « enfermement mental et physique » de leurs enfants (Frontar et al., 2021, 32). Ils expriment notamment, toujours selon Frontar et al. en 2021, la nécessité de trouver un équilibre entre des pratiques numériques et d'autres pratiques de loisirs qu'ils jugent plus saines. En même temps, ils valorisent cette autonomie numérique qu'ils identifient aussi comme un vecteur de réussite scolaire et sociale.

Comme pour toute autre activité, le rôle des parents vis-à-vis des écrans est de concilier réussite scolaire, épanouissement et sécurité de leurs enfants (Frontar et al., 2021). « La préservation d'un équilibre familial et des relations affectives entre parents

et enfants est également en jeu ». (Frontar et al., 2021, 31). L'usage excessif des écrans est la principale source de conflits entre les parents et les enfants (Pasquier & Havard Duclos, 2023). Pour encadrer les activités numériques de leurs enfants, les parents déploient des stratégies de contrôle et de régulation comme le décrit Frontar et al., en 2021 : l'équipement (précoce ou tardif), les temporalités (la gestion du temps d'écran, le moment d'écran), les espaces (encadrement des lieux d'usage) et les contenus. Ces stratégies varient selon les styles éducatifs, les compétences numériques, les conditions socio-économiques des parents et leurs contraintes familiales (Pasquier & Havard Duclos, 2023). Certains parents peuvent se déclarer démunis, vivant parfois avec un sentiment de culpabilité, par rapport à la surexposition aux écrans de leur enfant du fait qu'ils n'ont « pas d'autres activités à proposer à leurs enfants » (Dessinges et Doria, 2020). Nous reviendrons sur ce point lorsque nous étudierons le rôle de l'ergothérapeute dans la mise en place d'activités alternatives aux écrans.

La relation entre les parents et les enfants autour des écrans concerne aussi l'utilisation des écrans par les parents qui réfère à la notion de « technoférence » créée par le chercheur américain en psychologie familiale Brandon McDaniel et décrite comme pouvant entraîner des interruptions dans les interactions parents-enfants (McDaniel et al., 2024). Plusieurs études mettent notamment en évidence les difficultés des parents à adapter leur comportement (Assemblée Nationale, 2023).

Toutefois, s'il est souvent reproché aux écrans de fragiliser les relations familiales, ces derniers peuvent aussi générer de nouvelles formes de liens (Pasquier & Harvard Duclos, 2023). Ils permettent « une nouvelle manière de « faire famille », avec des pratiques plus individuelles mais qui se font régulièrement en coprésence » (Pasquier & Harvard Duclos, 2023, 66). De plus, il a été aussi démontré que les parents peuvent favoriser « le développement de certaines compétences en s'impliquant dans les jeux numériques de leurs enfants » (Scott, 2021, 3).

L'ambivalence et la confusion des parents au sujet des effets des écrans sont alimentées par les nombreux débats actuels que nous allons maintenant clarifier en nous appuyant sur les consensus qui ont émergé dans la littérature.

2.1.4 Les effets des écrans sur la santé des enfants

Les études sont récentes et complexes à mettre en œuvre d'un point de vue éthique et pratique. Si les chercheurs s'accordent sur l'importance de poursuivre les recherches, il y a néanmoins un consensus sur les effets négatifs des écrans sur le sommeil, l'activité physique et la vision (Commission d'experts, 2024).

Les écrans altèrent quantitativement et qualitativement le sommeil des enfants. L'usage des écrans en soirée ou la nuit stimulent l'éveil (inhibition de la production de la mélatonine, mouvements rapides des images, des sons et des lumières). Le manque d'activité physique la journée perturbe également le cycle naturel du sommeil. Les capacités attentionnelles, la mémorisation et la régulation des émotions sont altérées pouvant entraîner des difficultés dans les apprentissages scolaires.

Le temps passé sur les écrans favorise le manque d'activité physique, la sédentarité et le surpoids qui sont des facteurs de risques des maladies cardiovasculaires et métaboliques. L'exposition prolongée aux écrans est aussi souvent associée à de mauvaises habitudes alimentaires. En lien avec notre première partie relative à l'enfant de 6 à 11 ans, l'activité physique est également nécessaire au remodelage synaptique. De plus, il a été démontré que l'activité physique durant l'enfance moyenne joue un rôle essentiel dans le développement de la confiance en soi, facilite l'apprentissage et favorise les interactions sociales positives et plus efficaces (Mah & Ford-Jones, 2012).

Enfin, l'exposition aux écrans favorise l'émergence ou l'évolution de pathologies de l'œil et de la vision comme la myopie. La période entre 6 et 11 ans est une période particulièrement sensible car elle correspond notamment à l'apparition de cette pathologie.

Des études ont également mis en évidence des effets bénéfiques à l'utilisation des écrans dans certaines situations notamment en ce qui concerne l'apprentissage (HCSP, 2020). Les « exergames » (jeux vidéo actifs associant exercices cognitifs et physiques) permettent notamment « des améliorations dans les comportements

(activité physique, alimentation), le développement cognitif et les interactions sociales » (HSCP, 2020, 12).

Après avoir présenté les effets des écrans sur la santé, nous allons nous intéresser à l'évolution des recommandations officielles encadrant leur utilisation des premières préconisations aux plus récentes.

2.1.5 Les recommandations concernant l'usage des écrans

Les premières recommandations relatives à l'usage des écrans chez les enfants apparaissent en France à partir de 2005 avec des campagnes d'information menées par l'Association Française de Pédiatrie Ambulatoire. En 2008, le Conseil Supérieur de l'Audiovisuel (CSA), devenu aujourd'hui l'Autorité de Régulation de la Communication Audiovisuelle (ARCOM) émet, lors de l'arrivée de chaînes de télévision destinées aux bébés, le premier texte juridique relatif aux écrans interdisant la diffusion de programmes auprès de ce public. Depuis cette interdiction, l'ARCOM organise chaque année une campagne de sensibilisation relayée par les médias audiovisuels sur l'exposition des enfants aux écrans. En 2020, le Haut Conseil de Santé Publique a réalisé une analyse de données scientifiques et s'est prononcé sur les risques des écrans pour les enfants en recommandant l'interdiction des écrans pour les enfants avant 3 ans. Il a également formulé des recommandations ciblées sur la formation de l'ensemble des intervenants sociaux auprès des familles et le soutien à la parentalité. Enfin, plus récemment, en 2024, le Président de la République a demandé la constitution d'une commission d'experts qui a réévalué les enjeux liés à l'exposition des enfants aux écrans puis formulé 29 recommandations, notamment :

- pas d'exposition aux écrans pour les enfants de moins de 3 ans et interdiction des écrans dans tous les lieux d'accueil du jeune enfant depuis le 3 juillet 2025,
- un usage déconseillé jusqu'à 6 ans, ou limité, occasionnel, en privilégiant les contenus éducatifs avec un adulte, puis à partir de 6 ans une exposition modérée et contrôlée,
- pas de téléphone portable avant 11 ans, pas de téléphone portable avec internet avant 13 ans, pas d'accès aux réseaux sociaux avant 15 ans.

Au niveau législatif, deux lois sont en vigueur (Sénat, 2023) : la loi n° 2022-300 du mercredi 2 mars 2022 imposant le contrôle parental sur les appareils connectés et la loi du 7 juillet 2023, visant à instaurer une majorité numérique. Son application est partielle en raison de l'absence de décret et de l'aval de l'Union Européenne.

Nous allons à présent, nous intéresser à la place du jeu dans la vie de l'enfant.

2.2 L'importance du jeu dans la vie de l'enfant

2.2.1 Le jeu : quelle définition ?

Le jeu est un phénomène universel qui « à tous les âges de la vie, a toujours été utile à l'homme, à toutes les époques et dans toutes les sociétés » (Huerre, 2011, 11). C'est aussi un phénomène complexe étudié par de nombreux chercheurs dans des disciplines variées (psychologie, anthropologie, sociologie, pédagogie, médecine, éthologie...) qui ont, au travers de leurs approches, fait émerger des théories et caractéristiques qui lui sont propres. Il n'existe cependant pas de définition unique du jeu. Pour définir le jeu, nous nous référons ici à la définition de Francine Ferland, ergothérapeute canadienne, dans laquelle le jeu est sous-tendu par une attitude ludique qui mène à l'action et repose sur les intérêts de l'enfant : « 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 n'attend aucun rendement spécifique » (Ferland, 2003, 34). Elle précise ainsi que ce n'est ni l'action ni le matériel de jeu proposé qui peuvent à eux seuls définir le jeu car « jouer implique, au-delà des gestes et du matériel, un état d'esprit particulier, une prédisposition interne » (Ferland, 2003, 33).

Concernant le plaisir, certains auteurs précisent qu'il ne se transforme pas uniquement en joie ou en rire. Selon Huizinga, cité par Besio, en 2017, le jeu peut-être une activité sérieuse et gratifiante par sa répétition, le maintien du processus ludique par l'enfant et le maintien de son appartenance avec les autres joueurs le cas échéant. Nous pouvons également souligner que la présence de règles ne contredit pas le principe de liberté car l'enfant choisit d'entrer volontairement dans le jeu et d'en accepter les règles. Il s'engage « sérieusement » dans une activité qui, même avec des règles, ne l'est pas par rapport à la vie ordinaire (Besio, 2017).

Enfin, on ne pourrait définir le jeu sans lui attribuer sa reconnaissance juridique. En effet, « jouer », comme cité en introduction, est un droit universel, inscrit depuis 1989, dans la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant qui stipule dans son article 31 que « les États parties reconnaissent à l'enfant le droit au repos, aux loisirs, au jeu et à la participation à des activités récréatives propres à son âge ». Ce droit au jeu témoigne de l'importance de celui-ci dans la vie de l'enfant, ce que nous allons étayer, ci-après, en nous intéressant à ses effets.

2.2.2 Le rôle du jeu et ses effets sur le développement de l'enfant

Le jeu est une activité essentielle au bon développement de l'enfant. Comme le décrit F. Ferland, le jeu stimule toutes les composantes sensorielle, motrice, cognitive, affective et sociale de l'enfant. L'accumulation des expériences de l'enfant dans le jeu a un impact sur son adaptation future. Il permet le développement « des habiletés et des attitudes qu'il utilisera dans diverses situations de sa vie quotidienne. On pourrait dire que, dans son jeu, l'enfant s'exerce en quelque sorte pour la vraie vie, et ce, sans s'en rendre compte et dans le plaisir » (Ferland, 2009, 11).

Au niveau moteur, le jeu permet l'entraînement, tel que nous l'avons présenté dans la partie dédiée au développement de l'enfant, qui permet à l'enfant d'affiner notamment sa coordination et de développer son contrôle moteur ainsi que sa motricité fine en s'exerçant à diverses préhensions. Au niveau cognitif, le jeu favorise l'émergence de la pensée créative détachée du concret et du réel et développe les capacités d'adaptation de l'enfant. Il permet également le développement des fonctions supérieures symboliques (langage, représentation graphique, capacité narrative) (Besio, 2017). Au niveau affectif, l'enfant expérimente le plaisir d'agir mais aussi l'expression de ses émotions dont la frustration. « Il apprivoise l'échec dans un contexte où les conséquences sont minimales » (Ferland, 2009, 10). Il « décide à quoi il joue, comment il joue, pendant combien de temps. Il éprouve alors un sentiment de contrôle sur les objets et de maîtrise sur la situation » (Ferland, 2009, 10). Il devient capable, ce qui soutient le développement de l'estime de soi particulièrement importante dans l'enfance moyenne, comme nous l'avons vu dans la partie dédiée au développement de l'enfant. Enfin au niveau social, le jeu permet à l'enfant de se relier

aux autres. Il apprend à négocier avec l'autre, à tenir compte des autres points de vue pour créer des relations sociales harmonieuses.

2.2.3 Le cadre ludique

Lorsqu'il joue, l'enfant s'inscrit dans un contexte différent de la réalité, comme nous l'avons vu précédemment, qui organise les comportements et les éléments d'une activité ludique (Besio, 2017). Il existe une multitude de contextes de jeu faisant varier les activités ludiques du jeu libre au jeu structuré (Blanchet, 2020). Il faut distinguer le jeu « game » du jeu « play ». « Le game renvoie aux jeux comme objets, caractérisés par leur matériel spécifique et leurs règles, quand le play renvoie à l'activité des joueurs ou à l'attitude qu'ils adoptent » (Triclot, 2024). Dans le jeu libre (play), l'enfant choisit lui-même son jeu, explore librement sans qu'aucune règle n'ait été définie par l'adulte qui s'assure néanmoins de lui offrir un cadre sécuritaire (Gueyraud, 2001). Le jeu libre stimule « entre autres la créativité, l'autonomie et l'engagement moteur, et permet de développer la confiance en soi » (Blanchet, 2020, 1). A l'opposé, le jeu structuré (game) organisé avec des règles explicites, du matériel, un cadre horaire vise à développer des habiletés précises. A mi-chemin entre le jeu libre et le jeu structuré se trouve le jeu mi-structuré (Blanchet, 2020), moins décrit dans la littérature. Il se réfère aux objets et espaces qui peuvent implicitement structurer une activité ou à l'intervention d'un adulte sans qu'elle n'entrave complètement la liberté de l'enfant.

Ces contextes de jeu sont étroitement liés à la notion de Zone de Développement Proximal de Vygotski qui correspond à l'écart entre ce que l'enfant peut faire seul et ce qu'il peut faire avec un adulte ou pair compétent (Besio, 2017). Dans cette zone, le développement de l'enfant est optimal. C'est aussi la zone de défi qui associée à d'autres éléments, comme la nouveauté et l'incertitude, favorise le maintien des comportements ludiques (Ferland, 2003).

Nous allons, dans la partie suivante, nous intéresser à la classification du jeu.

2.2.4 Les classifications du jeu

Il existe dans la littérature de nombreuses classifications du jeu suivant les dimensions ou comportements qu'il implique. Face à cette variété, le réseau Européen LUDI, Play for Children with Disabilities qui étudie la question du jeu chez les enfants en situation de handicap a proposé une classification des types de jeu, en s'appuyant fortement sur les travaux de Piaget et Parten, afin de créer un langage commun à tous les professionnels qui travaillent quotidiennement avec des enfants en situation de handicap (Bulgarelli & Bianquin 2017) :

Dimension	Type de jeu
Cognitive	Jeu d'exploration Jeu symbolique Jeu de construction Jeu avec des règles (incluant les jeux vidéo)
Sociale	Jeu solitaire Jeu parallèle Mêmes activités, chaque enfant joue de manière indépendante Jeu associatif Activités partagées Jeu coopératif Objectif commun

Tableau 1 : Classification des types de jeu selon Bulgarelli & Bianquin, 2017.

Par ailleurs, F. Ferland explique à travers le terme de « développement séquentiel du jeu » que chaque type de jeu apparaît à un âge de développement et qu'il existe une progression entre les types de jeu au cours du développement.

Comme nous l'avons vu précédemment, les écrans étant très utilisés par les enfants, nous allons nous intéresser dans la partie suivante à la nature ludique des écrans.

2.2.5 Les écrans, un jeu d'enfants ?

Les jeux numériques incluent des jouets avec ou sans écran et des technologies avec un écran qui ne sont pas conçues uniquement pour le jeu (smartphone, tablette, ordinateur portable, PC), les plateformes en ligne et les applications (Istenic et al., 2024).

Les recherches actuelles ne documentent pas suffisamment les types de jeu que permettent les technologies numériques (Scott, 2021). Cependant, il est

reconnu que le jeu numérique peut enclencher l'attitude ludique telle que nous l'avons décrite dans la partie consacrée à la définition du jeu (plaisir, liberté, curiosité, créativité). Le joueur est immergé dans un monde virtuel, non réel mais qu'il fait semblant d'accepter comme réel, avec ses règles et dans lequel il peut expérimenter (Schmoll, 2017). Il est amené à interagir avec l'environnement et prendre ses propres décisions (Schmoll, 2017). Le jeu vidéo, par exemple, est un jeu organisé avec « des règles bien définies pour remporter la victoire » tout en permettant « le jeu libre, création de l'enfant » (Le Corre, 2015, 45). Certaines études portées sur les jeux vidéo, déclarent qu'ils peuvent dans certaines conditions favoriser le développement des habiletés cognitives comme « l'attention, la concentration, le temps de réaction, la mémoire, la coordination main-œil, les habiletés mathématiques et verbales » (Kern, 2012, 40). Pour d'autres chercheurs, la technologie va à l'encontre du jeu (Schmoll, 2017) en diminuant le jeu libre et réduisant le temps accordé aux jeux en extérieur ou avec des objets non technologiques (Ginsburg et al., 2017). Les jeux numériques ont souvent été décrits comme étant « inférieurs au jeu traditionnel » (Scott, 2017, 3) limitant la créativité, les interactions sociales, l'activité physique et le développement des capacités motrices.

En l'état actuel des recherches, il est convenu de ne pas restreindre les jeux de l'enfant aux technologies numériques, de l'accompagner dans ses choix de jeu et de l'aider à se réguler (Lavielle-Guida & Ramus, 2023).

Nous allons, dans notre prochaine partie, définir le trouble développemental de la coordination et ses répercussions dans les activités de loisirs de l'enfant.

2.3 Le trouble développemental de la coordination (TDC)

2.3.1 La définition et les critères diagnostiques du TDC

Depuis 1900, de nombreux termes ont été utilisés pour qualifier le TDC : « la débilité motrice, la maladresse, la dyspraxie de développement, l'apraxie développementale, la dyspraxie, le trouble spécifique du développement moteur, le trouble de l'acquisition de la coordination, le trouble développemental de la coordination, etc. » (Vaivre-Douret & al., 2021, 312). Depuis 1994, l'utilisation de « developmental coordination disorder (DCD) », traduit en français par « trouble

développemental de la coordination » fait consensus dans la communauté scientifique. Le choix de cette terminologie a pour but d'harmoniser les définitions et les critères diagnostiques, les pratiques et les écrits relatifs à ce sujet pour faciliter la communication entre les différents chercheurs et praticiens (Vaivre-Douret & al., 2021).

Selon le manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 5^{ème} version, (DSM-V), traduit en français, le trouble développemental de la coordination (TDC) est un trouble neurodéveloppemental (TND) qui appartient à la catégorie des troubles moteurs. Le neurodéveloppement, comme nous l'avons évoqué dans la partie relative à l'enfant de 6 à 11 ans est le processus, qui va de la période anténatale jusqu'à l'âge adulte et recouvre « l'ensemble des mécanismes qui structurent la mise en place des réseaux du cerveau impliqués dans la motricité, la vision, l'audition, le langage ou les interactions sociales » (handicap.gouv.fr, 2025). Les troubles neurodéveloppementaux résultent d'une altération du fonctionnement de ces réseaux et entraînent « une altération du fonctionnement personnel, social, scolaire ou professionnel » (American Psychiatric Association, 2013, 33).

La coordination des mouvements met en jeu la motricité fine et globale, et permet la réalisation de gestes complexes (Sayet, 2021). D'après le DSM-V, le TDC affecte l'acquisition et l'exécution des coordinations motrices :

« A. L'acquisition et l'exécution de bonnes compétences de coordination motrice sont nettement inférieures au niveau escompté pour l'âge chronologique du sujet compte tenu des opportunités d'apprendre et d'utiliser ces compétences. Les difficultés se traduisent par de la maladresse (par exemple laisser échapper ou heurter des objets), ainsi que de la lenteur et de l'imprécision dans la réalisation de tâches motrices (par exemple attraper un objet, utiliser des ciseaux ou des couverts, écrire à la main, faire du vélo ou participer à des sports).

B. Les déficiences des compétences motrices du critère A interfèrent de façon significative et persistante avec les activités de la vie quotidienne correspondant à l'âge chronologique (par exemple les soins et l'hygiène personnels) et ont un impact sur les performances universitaires/scolaires, ou les activités préprofessionnelles et professionnelles, les loisirs et les jeux.

C. Le début des symptômes date de la période développementale précoce.

D. Les déficiences des compétences motrices ne sont pas mieux expliquées par un handicap intellectuel (un trouble du développement intellectuel) ou une déficience visuelle et ne sont pas imputables à une affection neurologique motrice (par exemple une infirmité motrice cérébrale, une dystrophie musculaire, une maladie dégénérative) » (American Psychiatric Association, 2013, 86).

Le TDC dans son expression et sa sévérité est très hétérogène (Tallet, 2020). Des recherches ont tenté d'identifier des sous-types de TDC mais les résultats n'obtiennent pas de consensus (Vaivre-Douret & al., 2021). Elles amènent néanmoins à considérer le TDC comme un trouble cognitivo-moteur plutôt qu'uniquement moteur en révélant des déficits dans les fonctions sensori-motrices qui concernent la programmation, l'exécution et le contrôle des gestes ainsi que la cognition (Tallet, 2020). L'enfant atteint de TDC peut difficilement automatiser les gestes et les réaliser avec précision. Certains enfants peuvent présenter des problèmes de perception visuelle, un déficit dans les tâches visuo-spatiales, en l'absence de trouble ophtalmologique. Certaines études ont décrit un déficit des voies afférentes visuelles et proprioceptives qui engendreraient des difficultés dans le maintien de la posture et la stabilité dans l'action (HAS, 2020). La littérature met également en évidence une altération des fonctions exécutives notamment de l'attention et la mémoire de travail.

2.3.2 La prévalence, les troubles associés et les comorbidités du TDC

Il n'existe pas de données précises concernant la prévalence du TDC en France. Des études anglo-saxonnes estiment que le TDC concerne entre 1,8 % et 5,4 % des enfants de la population générale avec une prévalence plus élevée chez les garçons que les filles (sex-ratio de 1,8) (Sayet, 2021). Le TDC apparaît dès les premières années de vie et peut être identifié à partir de 3 ans mais il n'est pas recommandé de réaliser le diagnostic avant l'âge de 5 ans pour « des raisons liées à la variabilité du développement de l'enfant, à l'effectivité de sa coopération dans la réalisation des tests diagnostiques qui lui sont proposés et à la difficulté d'évaluation du retentissement des troubles de coordination motrice sur les activités de la vie quotidienne et les performances académiques » (Vaivre-Douret & al., 2021, 314).

La prématurité constitue un facteur de risque important, comme le faible poids de naissance, le retard de croissance intra-utérin (RCIU) et des antécédents neurologiques à la naissance tels qu'une alcoolisation fœtale, un traumatisme crânien, l'épilepsie (Sayet, 2021). D'autres troubles sont fréquemment associés au TDC notamment le trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H), les troubles des apprentissages (dysgraphie, dyscalculie, dyslexie, dysorthographe), qui concernent 50 % à 88 % des enfants ayant un TDC (Vaivre-Douret & al., 2021) et les troubles du langage (Sayet, 2021).

Enfin, les enfants présentant un TDC sont à risque de développer des psychopathologies du fait de la baisse de l'estime de soi ou de harcèlement scolaire. L'obésité est une autre comorbidité possible en lien avec les habitudes de vie et notamment la sédentarité et le manque de participation aux activités physiques (Sayet, 2021).

Après avoir défini le TDC, nous allons à présent nous intéresser à la démarche diagnostique.

2.3.3 La démarche diagnostique du TDC

Le repérage précoce est la première étape de la démarche diagnostique qui repose sur l'observation de signes d'alerte rapportés par l'entourage non professionnel et professionnel de l'enfant. Le parcours de soin des enfants TDC est organisé par la Haute Autorité de Santé (HAS) en 3 niveaux de stratification en fonction du degré de complexité de la situation de l'enfant. Le premier niveau correspond aux situations simples gérées par le médecin traitant référent, l'ergothérapeute ou le psychomotricien (Vaivre-Douret & al., 2021). Il représente environ 50 % des TDC isolés, modérés et bien supportés (Sayet, 2021). Le médecin procède à l'anamnèse, à l'examen clinique et au diagnostic différentiel. Le second niveau s'adresse aux cas complexes nécessitant une prise en soin pluridisciplinaire et mobilisant des structures comme les centres pour l'action médico-sociale précoce (CAMSP), les centres médico-psychopédagogiques (CMPP) ou des réseaux de santé. Depuis 2019, le gouvernement a mis en place des plateformes de coordination et d'orientation pour les suspicions du trouble du neurodéveloppement (PCO-TND). Enfin, le troisième niveau

correspond aux situations les plus sévères qui relèvent de l'expertise des centres de référence des troubles du langage et des apprentissages (CRTLA).

La démarche diagnostique étant à présent clarifiée, nous allons désormais aborder les impacts du TDC dans les activités de loisirs.

2.3.4 L'impact du TDC dans les activités de loisirs et les jeux

Le TDC, du fait de la maladresse gestuelle, impacte très fortement la participation des enfants aux activités de vie quotidienne dans tous les domaines dont les loisirs. Les difficultés les plus fréquemment rapportées chez les enfants de 4 à 16 ans présentant un TDC concernent les « jeux de construction et de manipulation (Lego, puzzles et encastrement, Meccano, etc.), des jeux de ballon et de plein air, et lors de certains sports (corde à sauter, balançoire, skateboard, vélo, natation, escalade, roller, etc.) » (Huron, 2017, 16). Ces difficultés sont en lien avec les déficits de la motricité fine, de l'équilibre et de la visio-motricité engendrés par le TDC et présentés dans la partie dédiée à la définition et aux critères diagnostiques du TDC. Les enfants avec un TDC éprouvent des difficultés en dextérité manuelle, ils manquent d'équilibre statique et dynamique. Ils ont aussi « tendance à tomber plus souvent que les autres » et ont « besoin de plus de temps et d'effort pour acquérir certaines compétences motrices (telles que la nage ou la pratique du vélo) » (Huron, 2017, 16).

Ces difficultés deviennent de plus en plus marquées au moment même où, comme nous l'avons vu dans la partie consacrée au développement de l'enfant de 6 à 11 ans, la coordination motrice et l'équilibre s'améliorent et permettent aux enfants non atteints par le trouble d'exercer un contrôle de plus en plus fin sur leurs actions. Le trouble entrave les expériences de jeu de l'enfant qui en est atteint. Les sentiments de maîtrise et de contrôle que procure le jeu, comme nous l'avons vu dans la partie dédiée au jeu avec l'approche de F. Ferland, est peu expérimentée. En conséquence, les enfants présentant un TDC se désengagent des activités physiques moins valorisantes pour eux individuellement et socialement. Comme nous l'avons vu, la comparaison avec les pairs, le développement de l'estime de soi et la recherche d'un sentiment de compétence sont des enjeux de premier plan pendant l'enfance moyenne.

Selon le collectif d'experts de l'INSERM, les jeunes avec un TDC, « lors des week-end et vacances, pratiquent moins d'activités physiques et de sports que leurs pairs. Pourtant, certaines activités (faire du vélo, jouer au foot) sont particulièrement investies et source d'une grande frustration. Ils ressentent un piètre sentiment de compétence et ont beaucoup de retours négatifs (échecs, critiques, moqueries), ce qui contribue à restreindre leurs contacts amicaux et minent leur confiance en eux » (Vaivre-Douret & al., 2021, 321). Les parents, également, « évitent de leur proposer des activités sportives ou manuelles pour limiter insatisfactions, échecs et situations de compétition négatives avec la fratrie ou les pairs » (Vaivre-Douret & al., 2021, 321). Les enfants présentant un TDC se tournent alors vers les jeux non physiques et statiques (Vaivre-Douret & al., 2021) qui leur offrent des expériences plus positives.

Les répercussions du TDC, que nous venons de décrire, nous amènent à nous interroger sur les recommandations actuelles de prise en soin.

2.3.5 Les recommandations d'intervention pour le TDC

Il existe dans la littérature, et notamment selon les recommandations de l'INSERM, trois catégories d'interventions ou trois approches, qui varient selon la personne et ses besoins et qui sont centrées sur :

- les fonctions, visant l'amélioration des fonctions déficitaires,
- les fonctions et les activités, comprenant par exemple les interventions perceptivo-motrices et les approches avec les jeux vidéo,
- les activités et la participation, avec notamment l'approche Cognitive Orientation to Occupational Performance (CO-OP) pour les enfants avec de bonnes compétences verbales. Cette approche centrée sur la personne « s'inspire de la remédiation cognitive avec l'emploi de la verbalisation d'auto-instruction et les stratégies globales de résolution de problèmes qui favorisent le développement de la métacognition » (Albaret & al., 2019, 41).

Les interventions visant l'amélioration des activités et de la participation comprennent également les interventions qui visent la compensation du handicap. L'intervention porte sur l'environnement pour améliorer la qualité de vie des parents et de l'enfant ainsi que sa participation dans la vie quotidienne. Les auteurs du rapport

de l'INSERM soulignent que les « études réalisées auprès d'enfants bénéficiant d'approches en ergothérapie et de leurs parents montrent que les interventions incluant des jeux et des activités motrices qui favorisent la participation sociale sont les plus efficaces selon les parents et les enfants » (Albaret & al., 2019, 41).

Par ailleurs, la participation des parents fait partie intégrante des interventions car « ils peuvent jouer le rôle de relais pour les actions ou stratégies travaillées durant des interventions » (Albaret & al., 2019, 39). Il est donc important que « les parents comprennent la nécessité des activités faisant intervenir la motricité (fine et globale) et des activités physiques en milieu scolaire et de loisirs dès le plus jeune âge » (Tallet, 2020, 11).

2.4 L'ergothérapie en pédiatrie

2.4.1 Le rôle de l'ergothérapeute en pédiatrie

L'ergothérapeute est un professionnel de santé dont l'exercice est réglementé par l'article L.4331-1 du Code de la Santé Publique. En pédiatrie, il intervient auprès « des enfants de tout âge présentant des limitations dans les activités de la vie quotidienne et/ou de restrictions dans leur participation à la vie en société quelle qu'en soit l'origine » (ANFE, 2019). Au sens de l'ergothérapie, les activités s'entendent selon la définition du terme anglo-saxon « occupation », c'est-à-dire « un groupe d'activités, culturellement dénommées, qui ont une valeur personnelle et socioculturelle et qui sont le support de la participation à la société » (Morel-Bracq, 2018, 5). Les occupations peuvent être réparties en 3 sphères : soins personnels (habillage, hygiène, alimentation, sommeil), loisirs, productivité (scolarité, tâches ménagères, par exemple) (Tanneau et Bidal, 2021).

Lorsqu'il travaille auprès d'enfants, l'ergothérapeute fonde son accompagnement sur le développement du répertoire occupationnel de l'enfant qui se « compose de toutes les occupations que l'enfant va investir au cours de son développement. Elles sont dépendantes de la culture, de la situation des parents, des capacités propres de l'enfant ainsi que des opportunités qu'il a pour les développer » (Tanneau et Bidal, 2021, 7). Le répertoire occupationnel est propre à chaque individu et se rétrécit ou s'élargit tout au long de la vie. Il grandit avec la maturation du système nerveux central, le développement de compétences cognitives, motrices, sensorielles,

sociales, émotionnelles à travers l'engagement progressif de l'enfant dans des occupations signifiantes et significatives et en interaction avec son environnement (Tanneau et Bidal, 2021). La motivation de l'enfant soutient le développement de son répertoire occupationnel en favorisant la découverte de nouvelles activités, le plaisir et l'estime de lui-même (Tanneau et Bidal, 2021).

L'objectif de l'ergothérapeute est donc d'accompagner les enfants dans la construction et la diversification d'un répertoire occupationnel adapté (Tanneau et Bidal, 2021) afin d'améliorer sa qualité de vie ainsi que son épanouissement dans la société. Pour cela, ses interventions visent à « prévenir, réduire ou supprimer les difficultés et situations de handicap rencontrées par l'enfant pour préserver ou développer son indépendance (capacité à faire) et son autonomie (capacité à gérer et décider) » (ANFE, 2017) dans ses occupations. Nous allons préciser, dans la partie suivante, la démarche clinique de l'ergothérapeute.

2.4.2 La démarche clinique de l'ergothérapeute

Dans le processus d'évaluation, la démarche clinique de l'ergothérapeute se compose de plusieurs étapes centrées sur les occupations de l'enfant et de son entourage (Puyjarinet et Galbiati, 2020). L'ergothérapeute réalise une évaluation initiale qui lui permet d'établir le profil occupationnel de l'enfant, les difficultés rencontrées, les besoins de l'enfant et de leurs parents en lien avec les différentes sphères occupationnelles, les intérêts de l'enfant, les habitudes de vie et les valeurs de la famille (Puyjarinet et Galbiati, 2020). L'ergothérapeute utilise des outils subjectifs tels que des questionnaires, des entretiens et des outils objectifs, des tests validés, normés ou encore des analyses en situations d'activités pour évaluer les habiletés de l'enfant et sa performance occupationnelle c'est-à-dire la réalisation des activités par l'enfant dans son contexte de vie (Puyjarinet et Galbiati, 2020).

L'ergothérapeute cherche à identifier les occupations problématiques mais aussi la perception et la satisfaction de l'enfant et de sa famille à l'égard de ses occupations. L'utilisation du Modèle Canadien du Rendement et de l'Engagement Occupationnel (MCREO) dans la pratique de l'ergothérapeute permet de mettre en évidence « les liens qui existent entre la personne, son environnement, ses

occupations et le sens qu'elle donne à sa vie et sa santé » (Caire & Morel-Bracq, 2018, 84). L'ergothérapeute analyse les différentes dimensions de la personne : affective, cognitive, physique et spirituelle dans un environnement particulier, culturel et social pour ensuite faciliter son engagement dans des activités signifiantes et significatives (Caire & Morel-Bracq, 2018). L'analyse de l'environnement apporte une compréhension sur les éléments qui facilitent ou entravent la performance et l'engagement occupationnel. La Mesure Canadienne du Rendement Occupationnel (MCRO) permet d'identifier cinq problèmes occupationnels prioritaires pour l'enfant qui cote sa perception de sa capacité à réaliser l'activité (rendement) et sa satisfaction par rapport à cette capacité. La prise en compte de ces aspects donne à l'ergothérapeute des éléments sur l'estime que l'enfant a de lui-même dans un contexte d'anxiété lié aux difficultés générées par le TDC, comme nous l'avons déjà spécifié.

Sur la base de cette évaluation initiale, l'ergothérapeute établit un diagnostic ergothérapique (Puyjarinet et Galbiati, 2020) et « va choisir et adapter les interventions en fonction des objectifs de l'enfant et de sa famille, des préférences et du potentiel d'amélioration de l'enfant en tenant compte du diagnostic et de l'ensemble de la sphère familiale » (Tanneau et Bidal, 2021, 2). Les enfants sont donc partie prenante dans l'élaboration de leurs objectifs occupationnels en ergothérapie (Vermeulen & Hamdi-Bourgois, 2023).

Nous allons poursuivre dans les prochaines parties sur l'intervention de l'ergothérapeute ciblée auprès des enfants ayant un TDC.

2.4.3 L'engagement occupationnel des enfants présentant un TDC

On retiendra comme définition de l'engagement, celle donnée par ENOTHE (European Network of Occupational Therapy in Higher Education) : « le sentiment de participer, de choisir, de trouver un sens positif et de s'impliquer tout au long de la réalisation d'une activité, d'une occupation » (Morel-Bracq, 2018, 6). « L'engagement dans des activités valorisées et équilibrées semble apporter du bien-être et favoriser le maintien de la santé » (Morel-Bracq, 2018, 6). Au-delà de la participation, l'engagement implique des aspects « de signifiante, d'intérêt, de motivation ainsi que de la perception d'efficacité personnelle » (Bertrand & al., 2018, 54). C'est un état

fluctuant influencé par des facteurs externes et internes à la personne (contexte socio-environnemental, défi de l'occupation, capacités cognitives et physiques). Or, comme nous l'avons vu dans le chapitre consacré au TDC, les enfants présentant ce trouble sont en difficultés avec certains jeux, jusqu'à être parfois exclus de certains jeux collectifs ou se mettre eux-mêmes en retrait. L'impact du TDC sur la participation aux activités de loisirs dépend notamment du profil clinique de l'enfant, de la complexité des activités et de l'environnement, pouvant être plus ou moins soutenant et facilitateur, dans lequel elles sont réalisées (Ray-Kaeser & Jover, 2020). Des études montrent que les enfants ayant un TDC présentent généralement « une plus faible participation, un sentiment d'isolement social et une moins bonne satisfaction concernant la qualité de vie que leurs pairs au développement typique » (Ray-Kaeser & Jover, 2020, 32). Le répertoire occupationnel des enfants présentant un TDC peut donc se réduire par rapport aux enfants sans trouble et leur répertoire ludique risque d'être limité du fait du désengagement de l'enfant dans certaines activités de loisirs.

Concernant l'utilisation des écrans, bien que le développement des nouvelles technologies et des jeux numériques ait conduit, comme nous l'avons vu en première partie de ce mémoire, à des changements occupationnels dans le domaine des loisirs pour tous les enfants, des études mettent en évidence que les enfants ayant des besoins particuliers utilisent davantage les écrans que les autres enfants (Ye et al., 2022). « Le numérique peut avoir de nombreux usages positifs pour les enfants avec TND, qu'il s'agisse de remédiation, de communication ou de compensation du handicap » (Lavielle-Guida, Ramus, 2023, 43). Néanmoins, leur usage doit être contrôlé selon les bénéfices attendus et le sur-engagement de l'enfant par rapport aux autres activités créatives, sportives et multisensorielles (Lavielle-Guida, Ramus, 2023). L'enjeu pour l'ergothérapeute est alors d'évaluer l'utilisation des écrans dans la vie des enfants qu'il accompagne (Ye et al., 2022) par rapport aux autres occupations de l'enfant et celles qui se trouvent substituées par les écrans. L'ergothérapeute vise, en effet, à soutenir la participation et l'engagement occupationnel de l'enfant dans diverses occupations et environnements afin de promouvoir sa santé et son bien-être (Ye et al., 2022).

Nous allons voir dans la partie suivante comment l'ergothérapeute peut accompagner les enfants ayant un TDC dans leurs activités de loisirs.

2.4.4 Les activités de loisirs et le jeu en ergothérapie

Les activités de loisirs, au sens du MCREO, regroupent « les occupations qui provoquent du plaisir, incluant la socialisation, l'expression créative, les activités extérieures, les jeux et le sport » (Vermeulen & Hamdi Bourgeois, 2023, 54).

Selon l'étude menée par les ergothérapeutes Vermeulen & Hamdi Bourgeois en 2023 sur les difficultés occupationnelles rencontrées par les enfants de 6 à 12 ans, les difficultés liées aux loisirs sont sous-représentées dans la prise en soin en ergothérapie par rapport au productif alors qu'ils occupent une place importante dans la vie de l'enfant. Comme nous l'avons vu dans la partie dédiée au jeu, ils permettent, le développement des compétences motrices, cognitives et sociales de l'enfant. Vermeulen & Hamdi Bourgeois apportent deux explications à cette faible intégration des loisirs dans les interventions en ergothérapie. D'une part, la co-construction des occupations de l'enfant dans son environnement familial (les pratiques éducatives, les valeurs, la culture de ses parents) comme nous l'avons déjà vu au travers du développement du répertoire occupationnel de l'enfant (cf. 2.4.1 Le rôle de l'ergothérapeute en pédiatrie) conduit à une « plus grande attente dans le rendement de l'enfant des activités scolaires et de soins personnels » (Vermeulen & Hamdi Bourgeois, 2023, 59). D'autre part, concernant les professionnels qui orientent les familles « peu de recommandations sont faites pour une occupation liée aux loisirs » (Vermeulen & Hamdi Bourgeois, 2023, 60). Les deux auteurs soulignent que l'exploration des problématiques occupationnelles dans les activités de loisirs devraient être une priorité pour les ergothérapeutes.

En séance, l'ergothérapeute « utilise ses connaissances du jeu, du développement normal de l'enfant, de la déficience, des caractéristiques personnelles de l'enfant » (Ferland, 2010, 122) et analyse l'activité. L'analyse d'activité, selon la définition donnée par ENOTHE, « cherche à mettre en évidence les exigences de l'activité et elle permet de raisonner sur ce qu'un acteur qui effectue l'activité met en jeu en la réalisant » (Meyer, 2013, 208). Elle permet d'identifier les fonctions sensori-motrices, cognitives et sociales que l'activité met en jeu et de choisir des activités qui permettront à l'enfant de progresser lors de son accompagnement thérapeutique. (Alexandre et Lefèvre, 2010). L'ergothérapeute prend également en compte l'âge de

l'enfant, ses intérêts et ses besoins. (Alexandre et Lefèvre, 2010). Dans son intervention et selon le modèle ludique décrit par F. Ferland, l'ergothérapeute favorise chez l'enfant le développement d'une attitude ludique, telle que nous l'avons décrite dans notre deuxième partie, pour contrer la passivité de l'enfant, développer sa capacité d'agir et son accès au plaisir de l'action. Il adapte l'activité aux possibilités de l'enfant pour compenser ses limitations. Les adaptations permettent de contrer le cercle vicieux qui s'installe chez les enfants ayant un TDC lorsque leur restriction de participation dans les activités motrices et sociales entraîne une diminution de leur condition physique qui augmente leur auto-retrait dans ces mêmes activités (Blanchet, 2020). De plus, « permettre à une personne en situation de handicap de réaliser dans son environnement des activités qui sont importantes pour elle peut être thérapeutique en soi. Cela permet d'améliorer son bien-être et sa qualité de vie » (Alexandre et Lefèvre, 2010, 258).

L'intervention en ergothérapie auprès de l'enfant ne pouvant s'envisager indépendamment de son milieu familial, nous allons maintenant nous intéresser à la relation avec les parents.

2.4.5 La collaboration avec l'entourage de l'enfant

L'accompagnement de la famille de l'enfant est un incontournable de l'intervention de l'ergothérapeute en pédiatrie. « L'enfant évolue dans un contexte social et familial qui lui est propre, il est ainsi nécessaire de collaborer avec la famille pour avoir une action pertinente » (Tanneau et Bidal, 2021, 2). C'est, en effet, « en famille que l'enfant construit son « profil occupationnel » : il apprend comment utiliser son temps et la valeur de chaque activité de la vie quotidienne » (Santinelli, 2010, 83). Les parents transmettent à leur enfant « un modèle culturel, une trame pour juger les événements et pour décider comment interagir, à l'intérieur et à l'extérieur de la maison » (Santinelli, 2010, 83). L'ergothérapeute doit donc s'intéresser au fonctionnement familial et à la relation singulière entre les parents et l'enfant. Comme le précise Santinelli en 2010, l'ergothérapeute adopte une position neutre et respectueuse. Il doit « reconnaître, mettre en valeur et soutenir les ressources et les compétences des parents, car c'est à partir de celles-ci qu'une relation égalitaire va

pouvoir s'instaurer, basée sur la confiance réciproque et sur la recherche en commun de solutions » (Santinelli, 2010, 86).

Lorsque la collaboration avec la famille se met en place, l'ergothérapeute peut, grâce à ses connaissances sur le jeu et le développement de l'enfant, conseiller les parents des enfants pour favoriser « l'intégration de plus d'activités ludiques dans le quotidien de l'enfant, d'ouvrir vers un répertoire d'activités et de jeux plus grand » (Alexandre et Lefèvre, 2010, 264). L'ergothérapeute peut conseiller les parents sur le niveau d'exposition aux écrans de leur enfant et sur l'équilibre entre ses différentes activités (Ye et al, 2022). Il peut ainsi guider les parents démunis de proposition alternative aux écrans en suggérant des activités agréables et accessibles.

2.5 La question de recherche et l'hypothèse

Les éléments du cadre conceptuel et notamment des recherches portant sur le développement de l'enfant présentant un TDC à l'ère des écrans, conduisent à formuler la question de recherche suivante: *comment l'ergothérapeute intervient face à l'excès d'utilisation des écrans des enfants âgés de 6 à 11 ans présentant un trouble développemental de la coordination afin de soutenir leur engagement dans des activités de loisirs diversifiés ?*

En nous appuyant sur cette partie théorique, une hypothèse de réponse émerge :

- L'intervention de l'ergothérapeute face à l'excès d'utilisation des écrans des enfants âgés de 6 à 11 ans présentant un trouble développemental de la coordination pourrait s'appuyer sur des conseils donnés aux parents concernant des propositions de jeux adaptés favorisant l'engagement de l'enfant dans d'autres activités de loisirs.

3. Méthodologie d'enquête

3.1 L'objectif de l'enquête

Compte tenu de la question de recherche autour des écrans, à la fois actuelle mais très peu abordée dans la littérature en ergothérapie, l'objectif est de recueillir des données qualitatives pour comprendre la manière dont les ergothérapeutes

questionnent les écrans dans les occupations des enfants âgés de 6 à 11 ans avec un TDC, les intègrent dans leur prise en soin et accompagnent les enfants en conséquence. Il s'agit aussi d'explorer la posture clinique des ergothérapeutes face aux écrans et leurs représentations construites à ce sujet à partir de leur expérience et leur vécu.

3.2 Le choix de l'outil de l'enquête : l'entretien semi-structuré

En lien avec l'objectif de l'enquête, la méthode qualitative par entretiens semi-structurés a été retenue pour recueillir les données. Ce type de recueil de données permet d'accéder à une profondeur d'analyse que le questionnaire ne permet pas. L'entretien est, en effet, « une méthode qui donne un accès direct à la personne, à ses idées, à ses perceptions ou représentations » (Tétreault & Guillez, 2014, 215). Il est interactif et intrusif permettant de saisir des opportunités pour « explorer certains aspects novateurs ou complexes » (Tétreault & Guillez, 2014, 217) et mieux comprendre les postures cliniques des ergothérapeutes. Le choix d'un format semi-structuré, dont l'ordre des questions est flexible, permet, quant à lui, d'approfondir davantage certains éléments énoncés par le participant (Tétreault & Guillez).

3.3 La population cible

La population ciblée par cette enquête est constituée d'ergothérapeutes. Plus précisément, les critères d'inclusion concernent des ergothérapeutes français diplômés d'État exerçant ou ayant exercé en pédiatrie auprès d'enfants de 6 à 11 ans présentant un trouble développemental de la coordination et disposant d'au moins une année d'expérience dans cet accompagnement. Ces ergothérapeutes peuvent accompagner des enfants ayant un TDC isolé ou associé à un autre TND.

Les critères de non-inclusion sont les suspicions de TDC non diagnostiqués et l'accompagnement des enfants présentant des difficultés motrices d'origine neurologique, neuromusculaire ou orthopédique, conformément aux DSM-V (cf. partie 2.3.1 La définition et les critères diagnostiques du TDC).

Les critères d'exclusion après réalisation de l'entretien concernent les situations où l'ergothérapeute participant retire son consentement ou lorsque les données

recueillies sont inexploitable, en cas d'enregistrement inaudible, par exemple, ou d'une perte de l'enregistrement.

Lors du recrutement des ergothérapeutes, une attention particulière a été accordée à la terminologie employée pour citer le TDC et favoriser l'inclusion de professionnels utilisant encore celle de « dyspraxie » dans leur pratique. Il s'agissait de limiter un éventuel biais de sélection lié aux différences de terminologie du trouble.

Le recrutement des participants à l'enquête a ciblé des ergothérapeutes exerçant en libéral ou en SESSAD, établissements pouvant accueillir des enfants présentant un diagnostic de TDC et disposant d'ergothérapeutes. Plusieurs canaux ont été mobilisés :

- le réseau professionnel personnel, des tuteurs de stage et la maître de mémoire,

- des recherches Internet de coordonnées d'ergothérapeutes ou de SESSAD via Internet en privilégiant ceux mentionnant une expertise d'intervention auprès d'enfants présentant des TND/TDC,

- la consultation d'annuaires en ligne (ProfessionnelsDys, Les Dys),

- la recherche de contacts via des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) ayant mené des actions d'information sur le TND/TDC (Sud Loire Vignoble, Côte Sud Landes, Centre Alsace, Bugey Sud),

- le réseau social « LinkedIn » par ciblage de profil (mots clés : dys, troubles neurodéveloppementaux, TND, TDC, structures rattachées aux profils notamment des SESSAD accompagnés de la mention « dys », membres rattachés à une fédération ou associations en lien avec les troubles neurodéveloppementaux (FFDYS, associations régionales associées, Fédération Dyspraxique Mais Fantastique, Dyspraxie France Dys, Cartable fantastique),

- des publications sur des groupes d'ergothérapeutes « Facebook » (Ergo en SESSAD (385 membres), Le coin de l'ergothérapie (9992 membres), Ergothérapie en pédiatrie (13757 membres)).

Les recherches ciblées menées dans le cadre du recrutement ont permis de réaliser **43 sollicitations directes** au total. Parmi celles-ci **37 ergothérapeutes ont été contactés individuellement** par email, messagerie LinkedIn ou formulaire de contact disponible sur leur site internet. **6 SESSAD** correspondants aux critères d'intervention recherchés ont été sollicités via leur adresse email générique. Sur ces 43 sollicitations, **1 email n'a pas été remis** à son destinataire et **12 retours** ont été obtenus. Parmi ces retours, **4 refus** de participation ont été recensés par manque de disponibilité ou en raison de l'absence d'ergothérapeute dans la structure, **2 réponses ne correspondaient pas aux critères d'inclusion retenus** pour l'étude, **1 réponse initialement favorable n'a finalement pas aboutie** et **5 retours positifs** ont permis la réalisation des entretiens.

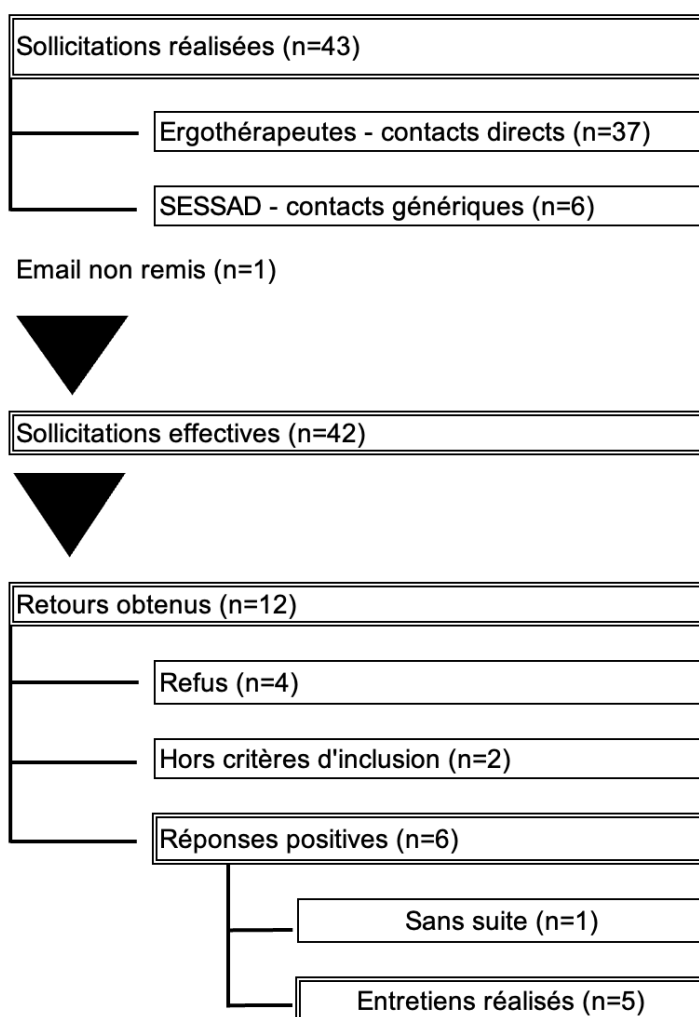


*Tableau 2 :
Diagramme de flux du
recrutement des
participants.*

3.4 L'encadrement éthique de la recherche

Conformément à la loi Jardé du 5 mars 2012 relative aux recherches impliquant la personne humaine, une information claire et exhaustive concernant le déroulement, le mode de recueil et le traitement de leurs réponses a été transmise aux participants en amont des entretiens. Le consentement, libre et éclairé, des participants a été recueilli par écrit (annexe I). Les participants ont également été informés de leur droit d'accéder à tout moment à leurs données, de modifier leurs propos et de disposer du dit mémoire s'ils en font la demande. Concernant l'enregistrement audio des entretiens, l'ensemble des données recueillies a été anonymisé, conservé de manière sécurisée et utilisé exclusivement dans le cadre de ce travail d'initiation à la recherche en ergothérapie conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD). Les fichiers des données ont été sécurisés au moyen d'un mot de passe. Ils seront supprimés après l'obtention du diplôme d'état en ergothérapie, au plus tard le 31 octobre 2026.

3.5 La réalisation des entretiens

Avant la passation des entretiens, un guide d'entretien a été conçu (annexe II). En effet, l'entretien suit une trame prédéfinie qui vise à « recueillir des informations à partir de questions prédéterminées (ou encore des thèmes à explorer) » (Tétreault & Guillez, 2014, 217).

Le guide d'entretien contient six questions réparties en trois parties :

- première partie : l'accompagnement des activités de loisirs des enfants de 6 à 11 ans présentant un TDC par les ergothérapeutes,
- deuxième partie : les ergothérapeutes et la place des écrans chez les enfants accompagnés et leur représentation, attitudes et comportements en tant qu'ergothérapeute,
- troisième partie : la diversification des activités de loisirs des enfants par les ergothérapeutes.

Le guide contient des questions de relance pour chaque partie afin de préciser certains éléments ou certaines situations. Il a été testé auprès d'une ergothérapeute

remplissant les critères d'inclusion, ce qui a permis de recentrer certaines questions afin d'obtenir des retours sur des situations réelles.

Les entretiens se sont déroulés en France entre le 10 mars et 1^{er} avril 2026. Un questionnaire de six questions (annexe III) a été envoyé en amont aux participants dans le but de recueillir des informations relatives notamment au profil des ergothérapeutes participants à l'enquête et d'apporter des éléments de contexte aux échanges lors des entretiens. 4 entretiens ont été réalisés par téléphone. 1 entretien a été réalisé dans le cabinet d'un ergothérapeute participant. Les entretiens ont duré entre 26 minutes et 46 minutes, avec une moyenne de 36 minutes.

3.6 La méthodologie d'analyse

Concernant les modalités d'analyse des données, les entretiens ont été retranscrits intégralement de manière manuelle, sans logiciel, ce qui a pris en moyenne 4,5h par entretien. Ils ont été ensuite analysés selon une analyse thématique. Cette méthode, en 6 étapes, décrite par Braun et Clarke en 2006 consiste en une familiarisation avec les données recueillies, ce qui est favorisé par la transcription manuelle, puis la génération d'unités minimales de sens (codage), regroupés en catégories pour en faire émerger des axes thématiques centraux. L'analyse présentée dans ce travail de recherche a été ensuite mise en lien avec les concepts théoriques issus de la littérature.

4. Présentation et analyse des résultats

4.1 La présentation des professionnels interrogés

Cinq ergothérapeutes, remplissant les critères d'inclusion, ont participé à l'enquête. Afin de garantir l'anonymat et dans le respect de la protection des données, ils seront désignés par la lettre E, comme ergothérapeute, suivi du chiffre correspondant à l'ordre de passation des entretiens. L'entretien avec l'ergothérapeute **E2** est présenté en annexe à titre d'exemple (annexe IV).

Les cinq ergothérapeutes participants à l'enquête sont diplômés depuis plus 5 ans à 22 ans. Ils exercent en libéral hormis **E3** qui a une pratique mixte en libéral et

au sein d'un CAMSP. Dans leur lieu d'exercice actuel, ils exercent depuis 4 ans à 19 ans. Les tranches d'âges ont été établies à partir de différents groupes générationnels, définis selon des périodes de naissance associées à l'évolution des technologies (génération X, Y, Z...). Ce choix de segmentation vise notamment à comparer les réponses obtenues en lien avec l'appartenance générationnelle du participant. Les caractéristiques des ergothérapeutes interrogés sont détaillées dans le tableau ci-dessous.

	Genre	Tranche d'âge	Année d'obtention du diplôme d'ergothérapeute	Mode d'exercice actuel	Ancienneté dans le mode d'exercice actuel	Profil clinique des enfants de 6-11 ans suivis pour un TDC
E1	Homme	30-44 ans	2016	Libéral	6 ans	TDC majoritairement associé à un ou plusieurs autres TND
E2	Femme	30-44 ans	2007	Libéral	7 ans	TDC majoritairement associé à un ou plusieurs autres TND
E3	Femme	30-44 ans	2011	Libéral et CAMSP	4 ans	TDC majoritairement associé à un ou plusieurs autres TND
E4	Femme	21-29 ans	2021	Libéral	4 ans	TDC majoritairement associé à un ou plusieurs autres TND
E5	Femme	45-59 ans	2004	Libéral	19 ans	TDC majoritairement associé à un ou plusieurs autres TND

Tableau 3 : Informations sur les ergothérapeutes interrogés.

4.2 L'analyse par axe thématique

L'analyse des résultats des entretiens est présentée ci-après selon 4 axes thématiques :

- Les représentations des enfants présentant un TDC, par les ergothérapeutes interrogés,
- la place des activités de loisirs sur écrans dans la prise en soin en ergothérapie,
- les types d'action de l'ergothérapeute face aux écrans,
- l'utilisation excessive des écrans et les limites de l'ergothérapeute.

Les résultats par axes thématiques et sous-thèmes sont résumés en annexe V.

4.2.1 Les représentations des enfants présentant un TDC

Tout au long des entretiens, les ergothérapeutes interrogés se sont exprimés sur les difficultés rencontrées par les enfants de 6 à 11 ans présentant un TDC dans leurs activités de loisirs. Ces difficultés peuvent être regroupées en 3 sous-thèmes : l'impact du TDC au niveau moteur, au niveau socio-affectif et la fatigue.

- **Impact au niveau moteur :**

Au niveau moteur, **E3** mentionne « *un contrôle postural qui est déficitaire* », des difficultés au niveau de la motricité fine et une sédentarité chez les enfants TDC qui sont « *moins intéressés par les aires de jeu et les jeux de balle* ». **E5** évoque « *des difficultés dans les gestes de la vie de tous les jours* » et « *une mise en échec régulière sur des activités créatives manuelles* ».

Seuls E1 et E5 mettent en lien le TDC et l'impact des écrans. E1 rapporte « une sous-sollicitation des capacités de l'enfant » et E5 « une sous-stimulation de la motricité fine qui n'aide pas les enfants avec un TDC ».

- **Impact au niveau socio-affectif :**

Concernant les relations socio-affectives des enfants présentant un TDC, **les 5 ergothérapeutes rapportent que le trouble peut conduire à des difficultés sociales, d'intégration en groupe jusqu'à l'arrêt d'activités sportives collectives :**

- **E1** rapporte que les enfants TDC ont « *souvent arrêté le sport* », précisant que les enfants « *peuvent se moquer de celui qui a des difficultés* ».
- **E3** exprime qu'il « *y a tout le côté social qui va avec le regard des autres* ».
- **E5** mentionne « *des difficultés à s'intégrer dans les jeux collectifs* » et « *des difficultés de socialisation* ».
- **E4** évoque la frustration des enfants lorsqu'ils ne sont pas choisis dans un groupe. Les professionnels interrogés mettent en lien ces difficultés avec le manque de confiance en soi des enfants suivis.

En lien avec les écrans, E5, est la seule professionnelle à s'exprimer sur l'impact positif des écrans dans les relations de l'enfant présentant un TDC avec les autres enfants ne présentant pas de trouble : « *ces enfants qui ne pouvaient pas jouer au football avec des copains voilà ils peuvent jouer avec les copains sur les écrans* ».

- La fatigue :

E3, E4 et E5 relèvent également de la fatigabilité chez ces enfants. **E4** précise que « *le temps scolaire leur demande déjà tellement de ressources que à la fin d'une journée ils sont fatigués* ». **E5** parle de « *redondance d'efforts supplémentaires par rapport aux autres* ».

4.2.2 La place des activités de loisirs sur écrans dans la prise en soin en ergothérapie

Cet axe thématique comporte 3 sous-thèmes : les écrans dans les activités de loisirs, l'inclusion des écrans dans l'évaluation en ergothérapie et les écrans dans les objectifs de prise en soin en ergothérapie.

- Les écrans dans les activités de loisirs :

> 4 ergothérapeutes sur 5 identifient les écrans comme l'activité de loisirs prédominante chez les enfants qu'ils suivent.

E3, par exemple, exprime que : « *les écrans, c'est le loisir n°1* ».

E5 détaille : « *pour tout le monde je pense qu'il y a des attirances pour les écrans mais je pense qu'effectivement les profils TDC vont plus aller vers du binge-watching de série plutôt que vers des jeux où il faut manipuler, maîtriser sa console* ».

> **1 ergothérapeute sur 5 ne classe pas les écrans dans les activités de loisirs** mais s'accorde avec les autres ergothérapeutes interrogés sur la place majoritaire des écrans dans la vie de l'enfant.

E4 : « *Je ne sais pas vraiment (si les écrans sont une activité de loisirs). C'est une bonne question* ».

- L'inclusion des écrans dans l'évaluation en ergothérapie :

> Les **5 ergothérapeutes** rapportent obtenir des informations concernant l'utilisation des écrans par l'enfant suivi lors de la **phase d'évaluation** lorsqu'ils questionnent les différentes occupations de l'enfant.

> **4 ergothérapeutes sur 5 posent des questions complémentaires concernant l'utilisation des écrans.** Ce questionnement n'est pas homogène chez les 4 ergothérapeutes.

Recueil d'informations concernant l'utilisation des écrans	Ergothérapeutes
Temps d'écran	E1, E2, E4
Type d'écran	E4
Moment d'utilisation des écrans dans la journée	E5
Ne questionne pas	E3

Tableau 4 : Questions des ergothérapeutes concernant l'utilisation des écrans par les enfants âgés de 6 à 11 ans présentant un TDC.

- **E1** : « *C'est une question à part entière, je demande quel est le temps d'écran par jour en semaine et le week-end* ».

- **E4** : « *Je demande à la maison comment est-ce qu'il s'occupe* », « *Je vais demander si c'est sur console, ordinateur, télé, portable, pour savoir s'ils arrivent à s'en détacher facilement aussi* ».

- **E5** : « *Le moment de la journée, c'est des choses que je vais questionner souvent* ».

- **E3** : « *Je creuse très peu finalement cette question (de l'utilisation des écrans) et il y a probablement moyen de faire mieux* ».

> Les ergothérapeutes, majoritairement, **ne questionnent pas la satisfaction des parents concernant le temps passé devant les écrans pas leur enfant, ni la satisfaction de l'enfant par rapport au temps qu'il passe sur les écrans**. Pour **E4**, cela dépend de la relation avec la famille.

- Les écrans dans les objectifs de prise en soin en ergothérapie :

Les 5 ergothérapeutes rapportent que les activités de loisirs sont rarement des objectifs en ergothérapie ou sont des objectifs travaillés plus tard dans le suivi après les objectifs en lien avec la scolarité de l'enfant.

- **E1** : « *C'est assez rare (les objectifs portant sur les activités de loisirs). La principale cause pour laquelle on vient nous voir c'est le scolaire* ».

- **E4** : « *Ça va pas être l'objectif quand on nous sollicite, ça va être pour des difficultés à l'école donc purement scolaire. Les loisirs viennent plus tard* ».

Les écrans ne sont jamais cités par les 5 ergothérapeutes dans les objectifs d'intervention en ergothérapie. **E2** précise : « *ce n'est pas un objectif en soi (faire autre chose que d'utiliser les écrans). Mon objectif ce n'est pas d'orienter le temps libre autrement* ». **E5** rapporte que « *Ça dépend du sens que la famille donne, la scolarité on connaît la pression des parents, dans l'épanouissement de l'enfant, je pense qu'ils peuvent passer à côté de ces enjeux-là* ».

Néanmoins, **E4** précise que : « *ça dépend de la demande de la famille, si pour eux c'est important qu'on intervienne dessus (les écrans) parce que ça prend trop de place ou autre on va essayer de développer toutes les capacités manuelles (des enfants) ou faire des mises en situations pour qu'ils puissent se rendre compte qu'ils sont capables de faire autre chose* ».

4.2.3 Les types d'actions de l'ergothérapeute face aux écrans

Les ergothérapeutes interrogés sont amenés à réaliser des actions en lien avec l'utilisation excessive des écrans par les enfants qu'ils accompagnent, sans que ce soit un objectif de leur intervention, comme nous l'avons vu précédemment :

Types d'action	Ergothérapeutes
Information/prévention	E1, E2, E3, E4, E5
Orientation (relais professionnel)	E1, E2
Apport d'outils	E3, E4
Soutien des capacités	E4
Découverte d'activités	E2

Tableau 5 : Les types d'actions réalisées par les ergothérapeutes face à l'utilisation excessive des écrans chez les enfants de 6 à 11 ans présentant un TDC.

- L'information et la prévention :

Ce type d'action est partagé par **les 5 ergothérapeutes** interrogés :

- **E1** : « C'est essentiel, comme tous les autres professionnels de santé, de faire prendre conscience aux parents du temps que les enfants passent sur les écrans parce que cela entraîne des sous-sollicitations des capacités ». « J'échange avec les parents sur la nécessité de mettre en place des activités sportives ». « (...) les sensibiliser à réduire ou à multiplier d'autres activités plutôt en plein air ou avec eux ».

E1 précise notamment qu'il échange « davantage avec les parents là-dessus dont les enfants présentent un TDC ».

- **E3** : « concernant les écrans, on a tous en tant que professionnel de santé un rôle à jouer en termes de prévention ».

- **E5** précise que c'est « important de suivre les recommandations, c'est des choses qu'on peut être amené à faire de suivre les recommandations d'âge de classe d'âge le temps d'écran par jour ».

- **E2** s'inscrit dans la démarche de manière plus nuancée : *« je mets une petite alerte sur les temps d'écrans et les contenus pas adaptés par rapport aux âges des enfants. Ça reste juste une alerte, un conseil ».*

- L'orientation (relais professionnel) :

2 ergothérapeutes évoquent l'orientation des familles vers un autre professionnel. Face à une utilisation excessive de l'écran par l'enfant suivi, **E2** explique que *« c'est souvent des familles que je vais orienter ; souvent y a pas que ça, le fond du problème n'est pas là, c'est souvent des familles que je vais orienter vers un accompagnement pour une guidance parentale avec un psychologue ou un neuropsychologue voire même une éducatrice »*. **E1** rapporte également des actions pluridisciplinaires notamment avec les psychologues.

- L'apport d'outils :

1 ergothérapeute utilise des outils pour accompagner l'enfant dans son utilisation des écrans. **E4** explique : *« On fait des pactes, des contrats avec les enfants, tel jour il fait beau on essaiera de faire ça. On fait des plannings pour instaurer le cadre quand y en a pas ».*

E3 n'utilise pas d'outils actuellement mais les évoque : *« ça pourrait être mettre en lumière finalement la répartition des occupations de leurs enfants », « ça serait intéressant d'aller regarder ce que ça représente (temps d'écran) à l'échelle d'une semaine et d'une journée. Imaginons une espèce de roue des loisirs, avec une surface qui dépendrait du temps actuel et quelque chose d'un peu mobile comme ça on pourrait se rendre compte qu'il y a plus d'écran que de jeux à l'extérieur. On pourrait aussi faire de la guidance avec des outils de structuration du temps. Une checklist de ce qu'on a à faire avant d'avoir l'écran ».*

- Le soutien des capacités :

2 ergothérapeutes évoquent le soutien des capacités de l'enfant.

Pour **E4**, les actions, lorsque l'usage des écrans par un enfant présentant un TDC est excessif, passent par le soutien des capacités de l'enfant : *« on va essayer*

de développer toutes les capacités manuelles ou faire des mises en situations pour qu'ils puissent se rendre compte qu'ils sont capables de faire autre chose puis peut-être passer moins de temps sur les écrans par la suite. Ça leur ouvre un champ des possibles et après peut-être qu'ils choisissent plus d'activités ».

Ces actions ne ciblent pas uniquement les activités de loisirs que nous étudions dans notre travail de recherche ce qui limite notre analyse. Le rôle de **E4** vise d'abord à valoriser les capacités de l'enfant avec un TDC dont l'estime de soi est fragilisée.

E3, sans faire un lien direct avec les écrans, explique que : *« avec les enfants avec TDC c'est souvent préconisé quand même d'aller chercher une activité extrascolaire surtout quand il y en a pas (...)pour aller travailler un petit peu plus des compétences motrices globales en plus des séances parce que même avec un suivi hebdomadaire c'est quand même pas toujours suffisant pour avoir des progrès rapides en tout cas ».*

- La découverte d'activités :

E2 décrit également des actions indirectes, et non une démarche structurée en lien avec l'excès d'écran, qui découlent des séances en ergothérapie et qui peuvent contribuer à réduire le temps d'exposition aux écrans des enfants en favorisant la réalisation d'autres activités : *« Les activités proposées en ergothérapie peuvent déboucher sur effectivement des plaisirs qu'ils ne soupçonnaient pas. On a des enfants qui vont se mettre à faire des activités manuelles ou une activité qu'on a fait en séance, qui vont demander à papa maman d'acheter à la maison pour le faire plutôt qu'effectivement de faire du temps d'écran ».*

Par ailleurs, **2 ergothérapeutes** s'expriment sur l'utilisation des écrans en séance. **E2** cite l'écran comme un levier permettant la construction de la relation avec l'enfant suivi : *« Je me sers de la tablette quand c'est notre seule porte d'entrée (pour faire quelque chose/entrer en relation), on va faire un petit jeu sur la tablette ».*

E2 et **E5** mentionnent l'écran comme un outil permettant de motiver l'enfant suivi dans la séance. **E2** : *« Un enfant qui est fan de jeu vidéo, on s'en sert comme support. Si on prend pas en compte ce que l'enfant aime on risque qu'il adhère*

pas à la prise en charge ». **E5** parle de l'écran comme d'« *un renforçateur très puissant* » et d'une « *récompense (s'il y a eu quelque chose avant)* ».

Toutefois, les 2 ergothérapeutes soulignent, que le recours aux écrans « *doit servir le propos* » (**E5**) ; « *on va faire tel ou tel jeu pour travailler telle ou telle chose, et en tout cas ça sera pas le cœur de ma séance, ça va ouvrir sur autre chose* » (**E2**).

4.2.4 L'utilisation excessive des écrans et les limites de l'ergothérapeute

Les entretiens avec les ergothérapeutes mettent en évidence des limites auxquelles ils sont confrontés dans leur accompagnement face à l'utilisation, notamment excessive, des écrans par les enfants présentant un TDC qu'ils accompagnent.

Limites	Ergothérapeutes
Limites familiales	E1, E2, E3, E4, E5
Conditions matérielles	E2
Connaissance du rôle de l'ergothérapeute	E5

Tableau 6 : Les limites citées par les ergothérapeutes face aux écrans.

- Les limites familiales de l'enfant :

> E1, E3 et E5 soulignent l'influence du contexte socio-culturel de la famille, de son organisation et des pratiques parentales.

- **E1** précise : « *Les écrans sont donnés par les parents de plus en plus tôt pour qu'ils puissent faire autre chose, se reposer* ».

- **E5** évoque également la disponibilité des parents auprès des enfants : « *Je vois des enfants pour lesquels les écrans sont des nounous en fonction de la présence ou absence des parents* ». **E5** ajoute que « *des familles n'ont pas conscience, il y en a qui passent à côté, des parents débordés face à ça impuissant qui savent pas quoi faire* », « *y a 20 ans une majorité des activités (créatives) étaient connues par les parents à la maison, maintenant il y a des maisons où il y a plus de pâte à modeler, y a plus du tout d'activités* ».

- Selon **E3**, « il y a des familles qui regardent beaucoup les écrans aussi. Elles sont beaucoup sur le téléphone. Il y a des familles qui banalisent complètement. C'est difficile de leur dire de faire attention ».

> 4 ergothérapeutes évoquent des difficultés à aborder le sujet des écrans avec les parents des enfants suivis afin de préserver la relation avec ces derniers.

- **E2** exprime que « c'est une question un peu tabou les écrans » et « quand la relation est bien installée avec la famille je vais me permettre effectivement peut être de glisser que des fois y a des choses qui sont pas adaptées ».

- **E3** mentionne la question du jugement lorsque les écrans sont abordés « peut-être dire sans être jugeant pour la famille parce que aussi remettre le parent à sa place de parent et c'est lui qui reste l'expert de son enfant », « dire frontalement attention 4h d'écran c'est beaucoup trop il faudrait plutôt aller jouer dans le jardin ça c'est hyper jugeant en fait et du coup c'est pas comme ça qu'on crée le partenariat ».

- **E4** décrit ses difficultés avec les parents : « j'ai pas encore trouvé comment faire, le fait de réussir à l'amener (le sujet des écrans) sans que la famille se sente jugée par rapport à ça, parce qu'on connaît pas toujours non plus l'avis de la famille sur les écrans et y en a on sent qu'il n'en parle pas parce qu'ils ont peur aussi d'être jugés par rapport à ça (...) parce que si déjà y a des a priori là-dessus, si la famille se sent jugée l'enfant le sentira aussi et puis ça peut moins bien se passer la relation de confiance, déjà moins bien se tisser ou prendre plus de temps ».

- **E5** précise aussi que : « ça peut être assez jugeant (de demander le temps d'écran) et pour la relation thérapeutique c'est toujours délicat ».

- Les conditions matérielles :

Pour **E2**, les contraintes matérielles constituent également une limite à la mise en place d'activités de loisirs alternatives aux écrans : « Mon cabinet est à l'étage, je n'ai pas d'extérieur donc il y a des limites à la pratique ».

- Connaissance du rôle de l'ergothérapeute :

E5 évoque une limite concernant l'identification du rôle de l'ergothérapeute lors de l'orientation vers celui-ci : *« Je pense qu'en plus si on prend les loisirs avec la motricité globale impliquée, la logique serait d'aller vers un psychomotricien avant d'aller vers un ergo (...) L'arrivée en libéral c'est pas rare que ça soit parce que la maîtresse a dit qu'il faut faire un bilan en ergothérapie ».*

Nous allons à présent mettre en lien les résultats obtenus avec le cadre conceptuel.

5. Discussion

L'enquête réalisée avait pour objectif de recueillir, auprès d'ergothérapeutes, des données sur leur intervention face à l'utilisation excessive des écrans par les enfants âgés de 6 à 11 ans présentant un TDC.

L'objectif de cette partie est d'interpréter les résultats obtenus, c'est-à-dire de les « analyser dans un contexte scientifique de connaissances déjà acquises et publiées » (Fovet-Rabot, 2015, 1) en relation avec la question de recherche et l'hypothèse formulées avant la passation des cinq entretiens. Nous démontrerons alors, dans cette partie, si notre hypothèse est validée ou invalidée. De plus, cette partie vise aussi à présenter les limites de ce travail d'initiation à la recherche (Fovet-Rabot, 2015). Enfin, nous proposerons des pistes de recherche futures pour poursuivre la compréhension de ce sujet.

5.1 Confrontation des résultats avec le cadre conceptuel

5.1.1 Les représentations des enfants présentant un TDC

Les discours des cinq ergothérapeutes font apparaître les loisirs comme une sphère occupationnelle particulièrement sensible au TDC où les difficultés motrices sont visibles et socialement exposées, conformément à ce qui est décrit dans la littérature. Selon le DSM-V, le TDC se caractérise par des déficiences motrices qui affectent les loisirs et les jeux (APA, 2013). Les ergothérapeutes citent

les jeux de ballons, les jeux en plein air, le roller et le vélo parmi les activités de loisirs qui mettent les enfants avec un TDC en difficultés en cohérence avec celles qui sont les plus fréquemment rapportées chez les enfants de 4 à 16 ans présentant un TDC (Huron, 2017). Les cinq ergothérapeutes interrogés prennent en compte l'impact social du trouble dans leur accompagnement, tel qu'il est décrit dans le cadre conceptuel notamment par le collectif d'experts de l'INSERM (Vaivre-Douret & al., 2021), avec des mises en échecs régulières, des moqueries et des exclusions qui conduisent à une fragilité de l'estime de soi de l'enfant (Vaivre-Douret & al., 2021).

Toutefois, on relève une hétérogénéité des résultats dans les représentations des ergothérapeutes sur le lien entre le TDC et les écrans. Cette divergence entre les ergothérapeutes montre que la majorité d'entre eux ne problématisent pas l'écran et ses répercussions en lien avec le TDC. On constate que deux professionnels sur les cinq interrogés intègrent l'écran dans leur analyse clinique en lien avec le trouble. L'écran est soit décrit comme un facteur d'aggravation du trouble, soit une ressource pour l'enfant. Dans la première vision, l'écran entrave la réalisation d'expériences diversifiées et limite les occasions de stimulations sensori-motrices qui, comme cela a été décrit dans la partie du cadre conceptuel concernant le développement de l'enfant de 6 à 11 ans, sont nécessaires à la plasticité cérébrale. L'écran vient aggraver le décalage des capacités de l'enfant avec celles de ses pairs et isole l'enfant, tel que cela a été décrit par Blanchet en 2020, lorsque le manque d'activités motrices entraîne une diminution de la condition physique de l'enfant qui augmente son auto-retrait dans ces mêmes activités. Dans la seconde vision, l'écran est un outil de compensation qui permet à l'enfant de jouer et partager une culture commune avec ses pairs sans être confronté à des mises en échecs régulières dues à ses difficultés motrices.

5.1.2 La place des activités de loisirs sur écrans dans la prise en soin en ergothérapie

La majorité des ergothérapeutes identifient les écrans comme le loisir principal des enfants de manière générale. Selon tous les ergothérapeutes interrogés, l'utilisation des écrans par les enfants s'inscrit d'abord dans l'évolution de la société. Le constat de cette omniprésence de l'écran concorde avec les dernières données sur les usages numériques des enfants issues de la Commission d'experts à

l'origine du rapport gouvernemental « *A la recherche du temps perdu* », publié en 2024 et utilisé dans le cadre conceptuel.

La surexposition aux écrans des enfants présentant un TDC n'est pas rapportée par les ergothérapeutes interrogés, ce qui contraste avec les résultats de l'étude de Pons et al. en 2022 qui a mis en évidence, chez les enfants présentant un TND, une plus grande vulnérabilité à l'utilisation excessive des écrans avec des temps d'écrans plus importants et des usages passifs. D'autant plus, que les enfants atteints de TDC ont, toujours d'après la littérature, davantage recours aux jeux statiques (Vaivre-Douret & al., 2021). Un professionnel interrogé évoque néanmoins dans ce sens, que les enfants présentant un TDC ont une utilisation plus passive des écrans que les autres enfants sans trouble.

Les informations concernant l'utilisation des écrans sont recueillies par les ergothérapeutes principalement au moment de la phase d'évaluation initiale dont l'objectif, conformément au cadre conceptuel, est d'établir le profil occupationnel de l'enfant, en échangeant sur les différentes sphères occupationnelles (Puyjarinet et Galbiati, 2020) qui constituent le répertoire occupationnel de l'enfant (Tanneau et Bidal, 2021).

Cependant, l'utilisation des écrans fortement présents dans l'environnement de l'enfant (Commission d'experts, 2024) n'est peu ou pas explorée du point de vue de l'engagement occupationnel de l'enfant dans ses activités, c'est-à-dire au regard du sens donné par l'enfant à cette utilisation, sa motivation, son sentiment d'efficacité personnelle (Bertrand & al., 2018).

Ainsi, les informations recherchées par rapport à l'utilisation de l'écran portent davantage sur des éléments descriptifs et quantitatifs de l'utilisation de l'écran laissant entrevoir un potentiel désengagement dans d'autres activités au profit d'un excès du numérique sans que cela puisse être objectivé au regard d'une analyse occupationnelle. **La satisfaction de l'enfant et de ses parents par rapport à l'utilisation des écrans, quel que soit le temps d'exposition, n'est pas abordée par les ergothérapeutes.**

Nous observons donc une différence dans la pratique avec la littérature où comme nous l'avons vu dans le cadre conceptuel, la démarche clinique de l'ergothérapeute au travers du prisme du modèle MCREO vise à identifier les occupations problématiques mais aussi la perception et la satisfaction de l'enfant et de sa famille à l'égard de ses occupations. De fait, l'activité de loisir n'est que rarement ou jamais un objectif d'intervention en ergothérapie. L'utilisation excessive des écrans ne l'est jamais également.

Les discours des ergothérapeutes interrogés montrent que les objectifs d'intervention sont prioritairement centrés sur les problématiques occupationnelles liées à la scolarité, comme démontré par Vermeulen et Hamdi-Bourgeois en 2023. En lien avec la scolarité, l'utilisation des écrans peut alors devenir un facilitateur et est davantage valorisé par les parents (Frontar et al., 2021). Il convient donc aussi de s'interroger sur une possible position complexe et ambivalente de l'écran dans la pratique des ergothérapeutes.

5.1.3 Les types d'actions de l'ergothérapeute face aux écrans

Le cadre conceptuel a mis en évidence des difficultés parentales pour proposer des activités de loisirs alternatives aux écrans (Dessinges et Doria, 2020). Il montre aussi le rôle de l'ergothérapeute dans la diversification des activités de l'enfant (Alexandre et Lefèvre, 2010) en soulignant la place centrale du jeu dans le développement de l'enfant et dans la pratique de l'ergothérapeute (Ferland, 2003). De plus, au regard du TDC, il spécifie l'importance d'accompagner les parents dans la compréhension des enjeux liés à la pratique d'activités de loisirs sollicitant la motricité (Tallet, 2020).

Dans la littérature en ergothérapie, où la question de l'exposition excessive aux écrans des enfants reste émergente, le rôle de l'ergothérapeute a été décrit par Ye et al. en 2022 à la fois comme relevant d'une démarche de conseil auprès des parents sur le niveau d'exposition aux écrans et d'une approche occupationnelle concernant l'équilibre entre les différentes activités de l'enfant.

L'analyse des résultats obtenus révèle, quant à elle, que les ergothérapeutes réalisent majoritairement des actions de conseils et de prévention à travers des conseils généraux de santé publique. L'exposition excessive aux écrans constitue, en effet, un enjeu de santé publique, pour lequel il a été présenté dans le cadre conceptuel ses effets sur la santé et les recommandations publiées à ce sujet. Les cinq ergothérapeutes réalisent des actions d'information et de prévention des risques concernant l'exposition excessive aux écrans conformément à leur référentiel métier qui précise que l'ergothérapeute participe à l'élaboration et la conduite de démarches d'éducation et de conseil en santé publique (ministère de la Santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, 2026). Leurs actions portent majoritairement sur le temps d'écran.

D'autres actions sont citées par les ergothérapeutes comme le recours à des relais professionnels notamment les psychologues, neuropsychologues ou les éducateurs spécialisés. Ils soulignent ainsi la dimension multifactorielle de l'utilisation des écrans qui dépasse le champ d'action de l'ergothérapeute et nécessite une intervention pluridisciplinaire en particulier lorsque les dynamiques familiales sont impliquées. Styles éducatifs, conditions socio-économiques, contraintes et difficultés familiales sont autant de facteurs qui influencent l'exposition des écrans aux enfants, tel que cela a été décrit dans le cadre conceptuel (Pasquier & Havard Duclos, 2023).

5.1.4 L'utilisation excessive des écrans et les limites de l'ergothérapeute

L'absence d'objectifs en ergothérapie en lien avec l'excès d'écran dans les activités de loisirs de l'enfant avec un TDC s'explique par un certain nombre de limites auxquelles les professionnels sont confrontés.

Tout d'abord, la perception des ergothérapeutes est en cohérence avec la littérature qui décrit l'utilisation des écrans par l'enfant comme étant liée à celle de la famille et comme faisant partie d'un fonctionnement familial (Pasquier & Harvard Duclos, 2023).

Il apparaît un écart entre la littérature qui souligne la recherche par les parents d'un équilibre entre des activités numériques et d'autres activités jugées plus saines

pour leurs enfants (Frontar et al. en 202) et les **difficultés des ergothérapeutes à évaluer la place des écrans dans la vie de l'enfant**. Ces difficultés relèvent de l'enjeu pour les ergothérapeutes de maintenir une position neutre et respectueuse vis-à-vis de parents (Santinelli, en 2010) pour construire la relation thérapeutique qui plus est, dans un contexte médiatique et politique particulièrement prescriptif à l'égard des parents, comme présenté dans le cadre conceptuel (Cordier & Erhel, 2023 – Commission d'experts, 2024). Les ergothérapeutes évoquent aussi dans leur discours que l'encadrement parental des activités de loisirs sur écrans qui, selon le cadre conceptuel, dépend des stratégies parentales de contrôle et de régulation (Pasquier & Havard Duclos, 2023) ne relèvent pas de leur champ d'intervention. L'objectif des ergothérapeutes est de pouvoir répondre aux défis occupationnels de l'enfant et de sa famille.

5.2 La réponse à l'hypothèse

Pour rappel, notre question de recherche est : *comment l'ergothérapeute intervient face à l'excès d'utilisation des écrans des enfants âgés de 6 à 11 ans présentant un trouble développemental de la coordination afin de soutenir leur engagement dans des activités de loisirs diversifiés ?*

L'hypothèse de réponse proposée est : *L'intervention de l'ergothérapeute face à l'excès d'utilisation des écrans des enfants âgés de 6 à 11 ans présentant un trouble développemental de la coordination pourrait s'appuyer sur des conseils donnés aux parents concernant des propositions de jeux adaptés favorisant l'engagement de l'enfant dans d'autres activités de loisirs.*

À la suite de l'analyse des résultats, l'hypothèse proposée est invalidée. Face à l'utilisation excessive des écrans dans les activités de loisirs, les ergothérapeutes informent et sensibilisent les familles sur le temps d'écran au regard des recommandations gouvernementales. Bien que les ergothérapeutes expriment une certaine vigilance à l'égard des écrans, ils rapportent aussi des difficultés pour questionner ce sujet avec les parents. Ils évoquent la crainte d'être dans le jugement et d'altérer la relation avec ces derniers. Certains ergothérapeutes citent des activités réalisées en séance dont les bénéfices pourraient permettre à l'enfant de se détourner

des écrans. Cependant, soit ces actions ne relèvent pas d'une démarche structurée auprès des parents et de l'enfant par rapport à l'utilisation excessive des écrans soit elles visent davantage à améliorer l'estime de soi de l'enfant dans une démarche plus large qui ne se restreint pas aux activités de loisirs. Le travail réalisé en séance par l'enfant peut être le point de départ à une diversification des activités de loisirs par rapport à l'utilisation des écrans. En revanche, l'accompagnement du transfert dans le quotidien est peu développé sur cette question.

5.3 Les limites de la recherche

Ce travail d'initiation à la recherche comporte plusieurs limites et biais, au niveau de l'objet d'étude, du cadre conceptuel et de la méthodologie d'enquête.

- Les limites liées à l'objet d'étude :

Comme en témoigne le cadre conceptuel, les loisirs constituent une sphère occupationnelle centrale pour les enfants âgés de 6 à 11 ans présentant un TDC. L'utilisation des écrans, fortement intégrés dans les activités de loisirs, est transverse aux autres sphères occupationnelles de l'enfant. Son analyse est complexe car il apparaît difficile de la dissocier strictement des autres dimensions du quotidien de l'enfant. Ainsi le fait d'avoir isolé les écrans dans les activités de loisirs peut limiter la compréhension globale des enjeux liés à l'équilibre occupationnel de l'enfant face aux écrans.

- Les limites liées au cadre conceptuel :

- Le cadre conceptuel explore peu la position des autres professionnels susceptibles d'intervenir auprès de la population étudiée. L'intégration d'une approche pluridisciplinaire aurait pu enrichir l'analyse en lien avec les différentes pratiques d'accompagnement, les enjeux interdisciplinaires ou encore pour améliorer la compréhension des représentations et rôles professionnels autour de la question de recherche.

- Les limites liées à la littérature scientifique :

Lors de ce travail d'initiation à la recherche, nous avons aussi été confrontés à une limite concernant le manque d'articles dans la littérature sur le sujet de l'utilisation

excessive des écrans chez les enfant âgés de 6 à 11 et présentant un TDC. Le faible nombre d'études scientifiques disponibles, encore récentes, limite les données théoriques sur lesquelles s'appuyer.

- Les limites liées à la méthodologie de recherche :

Tout d'abord, l'échantillon d'ergothérapeutes présentent deux limites : la taille et le mode d'exercice des ergothérapeutes. La démarche qualitative permet une analyse approfondie des discours mais la taille restreinte de l'échantillon implique d'interpréter les résultats obtenus avec prudence. La faible représentativité des ergothérapeutes interrogés limite la généralisation des conclusions de notre étude.

Par ailleurs, l'ensemble des ergothérapeutes interrogés exercent en libéral ce qui ne reflète pas la diversité des pratiques et peut influencer les résultats obtenus. Bien que des ergothérapeutes travaillant en SESSAD aient été contactés, il n'a pas été possible d'obtenir d'entretiens. L'accès à ces professionnels a été plus difficile qu'avec les ergothérapeutes libéraux.

- Le biais de généralisation :

Le TDC s'exprime de manière hétérogène et il est fréquemment associé à d'autres troubles neurodéveloppementaux. Il est difficile d'isoler ce qui relève spécifiquement du TDC au regard de l'utilisation des écrans ce qui rend difficile la généralisation à l'ensemble des profils des enfants de 6 à 11 ans.

- Le biais de confirmation :

La réalisation à la fois de la construction du guide d'entretien, de la passation des entretiens et de l'analyse des données est particulièrement difficile à tenir de manière neutre, sans influencer la formulation des questions, les échanges et l'analyse des discours. Une attention particulière a donc été portée tout au long de la démarche afin de maintenir un certain recul critique. Par exemple, lors de l'analyse des discours, un premier travail a été réalisé en suivant les axes du guide d'entretien afin de rechercher les données en lien avec l'hypothèse. Néanmoins, cette démarche, même si elle apporte un certain cadre dans l'analyse, restreint l'identification d'axes thématiques. Une seconde analyse a donc été réalisée dans une approche davantage

inductive, en se détachant du guide d'entretien. Elle a permis la mise en évidence de nouveaux axes thématiques directement à partir des données recueillies.

5.5 Les perspectives de la recherche

L'analyse des résultats obtenus dans le cadre de ce travail de recherche invite à poursuivre les réflexions concernant la place des écrans dans les activités quotidiennes des enfants âgés de 6 à 11 ans présentant un TDC.

Dans la littérature ainsi que dans le contexte médiatique et politique actuel, les écrans apparaissent comme un comportement à réguler au cœur des enjeux de santé publique et des démarches de prévention. Alors que le numérique continuera de s'imposer, l'ergothérapie peut, quant à elle, contribuer à une meilleure compréhension de l'utilisation de l'écran chez les enfants présentant un TDC entre stratégie d'adaptation, besoin de compensation et indicateur d'un désengagement occupationnel problématique. L'ergothérapie peut apporter une autre lecture de l'utilisation excessive des écrans des enfants présentant un TDC dont le quotidien est déjà souvent marqué par des expériences de mises en échec répétées. Dans une approche centrée sur les occupations, l'ergothérapeute peut s'intéresser aux fonctions que remplissent les écrans, au repérage d'un sur-engagement et à la compréhension d'un éventuel déséquilibre occupationnel pouvant avoir des effets sur la santé de l'enfant. La prise en compte des expériences et du vécu subjectif de l'utilisation des écrans par l'enfant et sa famille permet d'envisager un accompagnement dépassant la vision normative et purement quantitative du temps d'écran.

Il serait aussi pertinent d'explorer l'apport d'approches comme le coaching en performance occupationnelle (Occupational Performance Coaching - OPC), décrit dans la littérature auprès d'enfants présentant un trouble neurodéveloppemental (Graham et al., 2024). L'OPC est une intervention dont l'efficacité a été démontrée (Graham et al., 2024). Elle apporte un cadre au coaching parental qui s'appuie sur des modèles en ergothérapie, les principes d'autonomie, d'auto-détermination et de changement comportemental (Graham et al., 2024). Cette méthode pourrait être un levier intéressant face aux freins décrits par les ergothérapeutes par rapport aux familles, en favorisant une relation de partenariat avec les parents. La gestion des

écrans pourrait être intégrée dans les objectifs occupationnels en lien avec les routines de l'enfant et de sa famille.

6. Conclusion

L'objectif de ce travail d'initiation à la recherche en ergothérapie était de comprendre la manière dont les ergothérapeutes interviennent face à l'utilisation excessive des écrans dans les activités de loisirs des enfants de 6 à 11 ans présentant un trouble développemental de la coordination.

Le cadre conceptuel a permis de mettre en évidence l'importance des expériences variées dans le développement cognitif, moteur, social, identitaire de l'enfant. Ces expériences sont notamment apportées par le jeu, considérée comme une occupation à part entière soutenant le développement de l'enfant. Entre 6 et 11 ans, les activités de loisirs sont une co-occupation avec les pairs particulièrement importante dans la construction de l'estime de soi et du sentiment de compétence de l'enfant.

En parallèle, l'évolution des technologies a conduit à une digitalisation croissante de toutes les activités de vie quotidienne et notamment des loisirs où les écrans occupent une grande place. Leur utilisation fait l'objet d'études et de préoccupations au regard des leurs effets pouvant être délétères sur la santé des enfants.

Chez les enfants présentant un TDC, les expériences d'échec répétées liées à leurs difficultés cognitivo-motrices rencontrées dans les activités de loisirs avec leurs pairs peuvent conduire à un sur-engagement dans des activités sédentaires et notamment numériques, perçues comme plus accessibles et valorisantes.

C'est dans ce contexte que la question de recherche a émergé : *comment l'ergothérapeute intervient face à l'excès d'utilisation des écrans des enfants âgés de 6 à 11 ans présentant un trouble développemental de la coordination afin de soutenir leur engagement dans des activités de loisirs diversifiés ?*

Pour répondre à cette question, des entretiens ont été réalisés avec des ergothérapeutes exerçant en libéral. Malgré les limites identifiées dans notre travail, des données permettant d'aborder la question des écrans sous un angle encore peu exploré ont été recueillies.

Les résultats montrent que la surutilisation des écrans en lien avec le TDC n'est pas majoritairement problématisée par les ergothérapeutes interrogés. Bien que les activités de loisirs soient questionnées, elles sont rarement, un motif et un objectif d'intervention. De plus, l'utilisation des écrans dans les activités de loisirs, quand elle est abordée, est principalement interrogée en termes de temps d'exposition au regard des recommandations plutôt qu'au travers d'une analyse du sens, de la satisfaction/insatisfaction ou de la compensation que les écrans apportent à l'enfant et sa famille. Ainsi, l'hypothèse initiale selon laquelle les ergothérapeutes accompagneraient la diversification des loisirs avec des conseils de jeux adaptés donnés aux parents n'a donc pas été confirmée. Les résultats obtenus mettent davantage en évidence une certaine prudence professionnelle face à un sujet décrit comme multifactoriel, sensible et potentiellement jugeant pour les familles.

Ces éléments invitent encore plus à interroger la place encore émergente des écrans dans le raisonnement clinique et les démarches d'intervention en ergothérapie au-delà de leur fonction d'outil de compensation plus largement explorée dans la littérature. Ce travail a notamment permis d'ouvrir une réflexion clinique sur des enjeux contemporains et en pleine évolution.

De manière plus personnelle, c'est précisément cette réflexion qui a nourri mon intérêt initial et tout au long de ce travail d'initiation à la recherche. Ce mémoire m'a amenée à affiner mon analyse critique, à dépasser certaines de mes représentations initiales et à confronter mes questionnements au terrain, tout en m'appuyant sur des données scientifiques. Il m'a également permis à travers le discours des ergothérapeutes de développer une réflexion en ergothérapie sur les occupations des enfants présentant un TDC. Enfin, ce travail m'a également permis d'expérimenter la rigueur nécessaire à la collecte et l'analyse des données afin de soutenir une argumentation scientifique.

7. Bibliographie

Albaret, J.-M., Arnaud, C., Assaiante, C., Gonzalez-Monge, S., Huron, C., Jolly, C., Kaiser, M.-L., Liotard, P., Mazeau, M., Tallet, J., Vaivre-Douret, L., & Woollven, M. (2019). *Inserm.Trouble développemental de la coordination ou dyspraxie*. EDP Sciences.

Alexandre, A., Lefèvre, G. (2010). Analyse de l'activité en ergothérapie ou pourquoi créer ses propres jeux ? In A. Alexandre, G. Lefèvre, M. Palu, B. Vauvillé (ed.) *Ergothérapie en pédiatrie* (p. 253-266). Solal.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. American Psychiatric Publishing.

ANFE. (2025, décembre 15). *Comprendre l'ergothérapie auprès des enfants*. Association Nationale Française des Ergothérapeutes.
https://anfe.fr/wp-content/uploads/2020/12/Ergotherapie_aupres_des_enfants.pdf

ANFE. (2025, décembre 15). *L'ergothérapie en pédiatrie*. Association Nationale Française des Ergothérapeutes.
<https://anfe.fr/wp-content/uploads/2021/01/V3-PLAQUETTE-PEDIATRIE-2017.pdf>

Assemblée Nationale, rapport fait au nom des affaires sociales sur la proposition de loi, relative à la prévention de l'exposition excessive des enfants aux écrans, (2023).
https://www.assembleenationale.fr/dyn/16/dossiers/prevention_exposition_excessive_ecran

Bertrand, R., Desrosiers, J., Stucki, V., Khüne, N., Tétreault, S. (2018). Engagement occupationnel : construction historique et compréhensions contemporaines d'un concept fondamental. *Engagement, occupation et santé* (p.47-57). ANFE.

Besio, S. (2017). The Need for Play for the Sake of Play. In S. Besio, D. Bulgarelli, V. Stancheva-Popkostadinova (eds) *Play development in children with disabilities* (p. 9-47). De Gruyter Open Ltd.

Blanchet, M., (2020). Jeu libre ou structuré ? Une approche nuancée pour les enfants ayant un retard de développement moteur. *Bulletins de l'Observatoire québécois du loisir*, 17 (16).

Bouchard, C, & Fréchette, N. (2011). *Le développement global de l'enfant de 6 à 12 ans en contextes éducatifs*. Presses de l'Université du Québec.

Bouchard, C. (2022). *Le développement global de l'enfant de 6 à 12 ans en contextes éducatifs*. Presses de l'Université du Québec.

Braun, V. and Clarke, V. (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.

Bulgarelli, D., Bianquin, N. (2017). Conceptual Review of Play. In S. Besio, D. Bulgarelli, V. Stancheva-Popkostadinova (eds) *Play development in children with disabilities* (p. 58-69). De Gruyter Open Ltd.

Caire, J-M et Morel-Bracq, M-C. (2018). La mesure canadienne du rendement occupationnel (MCRO) facilite-t-elle l'engagement des personnes bénéficiant d'interventions en ergothérapie en France. *Engagement, occupation et santé* (p.83-97). ANFE.

Cordier, A. et Erhel, S. (2023). Introduction. In A. Cordier, S. Erhel. *Les enfants et les écrans* (p. 4-15). Retz. <https://doi.org/10.3917/retz.cordi.2023.01.0004>.

Dessinges, C., & Desfriches Doria, O. (2020). Médias, parents, médiateurs : analyse croisée des discours sur les jeunes et les écrans. In L. Tessier, A. Saint-Martin. *Les dossiers de l'écran : Controverses, paniques morales et usages éducatifs des écrans* (p. 57-81). Éditions du Croquant. <https://doi.org/10.3917/asava.tessi.2020.01.0057>.

Diter, K., Octobre, S. (2022). Enfants et écrans durant les six premières années de la vie à travers le suivi de la cohorte Elfe. *Culture études*, 7(7), 1-40. <https://doi.org/10.3917/cule.227.0001>

Eccles, J. S. (1999). The Development of Children Ages 6 to 14. *The Future of children*, 9(2), 30-44.

Ferland, F. (2003). *Le modèle ludique: le jeu, l'enfant ayant une déficience physique et l'ergothérapie*. Presses de l'Université de Montréal.

Ferland, F. (2009). *Le jeu chez l'enfant*. Éditions de l'Hôpital Sainte-Justine.

Ferland, F. (2010). Le jeu, tel que conçu dans le modèle ludique. In A. Alexandre, G. Lefèvre, M. Palu, B. Vauvillé (ed.) *Ergothérapie en pédiatrie* (p. 113-123). Solal.

Fontar, B., Grimault-Leprince, A., & Le Mentec, M. (2021). Dynamiques familiales autour des pratiques numériques des adolescents. *Informations sociales*, 202(1), 31-38. <https://doi.org/10.3917/inso.202.0031>.

Fovet-Rabot, C. (2015, consulté le 10 mai 2026). Rédiger la discussion de l'article scientifique en 6 points. <https://collaboratif.cirad.fr/alfresco/s/d/workspace/SpacesStore/026172d9-37fe-4c10-a001-a965ce40bdd1/rediger-la-discussion-de-l-article%20-20151006.pdf>

Ginsburg, K. R., American Academy of Pediatrics Committee on Communications, American Academy of Pediatrics Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health (2007). The importance of play in promoting healthy child development and maintaining strong parent-child bonds. *Pediatrics*, 119(1), 182-191. <https://doi.org/10.1542/peds.2006-2697>.

Graham, F. P., Williman, J. A., Desha, L. N., Snell, D., Jones, B., Ingham, T. R., Latu, A., Maggo, J. K., Ranta, A., & Ziviani, J. (2024). Occupational Performance Coaching for Children With Neurodisability: A Randomized Controlled Trial Protocol. *Canadian*

journal of occupational therapy. Revue canadienne d'ergothérapie, 91(1), 4–16.
<https://doi.org/10.1177/00084174231160976>

Gueyraud, C. (2020). Les ludothèques, un modèle contemporain pour favoriser le jeu libre dans les collectivités petite enfance. *Enfances & Psy*, 85(1), 45-54.
<https://doi.org/10.3917/ep.085.0045>.

HAS. (2025, décembre 1). *Recommandations de bonnes pratiques. Troubles du neurodéveloppement : repérage et orientation des enfants à risque*. Haute Autorité de Santé.
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-03/reco299_recommandations_reperage_tnd_mel_v2.pdf

Haut Conseil de la Santé Publique (2025, octobre 19). *Effets de l'exposition des enfants et des jeunes aux écrans*. Haut Conseil de la Santé Publique.
<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapportsDomaine?clefr=759>

Huerre, P. (2011). *Place au jeu*. Nathan.

Huron, C. (2017). *L'enfant dyspraxique : mieux l'aider, à la maison et à l'école*. Odile Jacob.

Istemic, A., Rosanda, V., Gacnik, M. (2023). Surveying Parents of Preschool Children about Digital and Analogue Play and Parent-Child Interaction. *Children* 10(251).
<https://doi.org/10.3390/children10020251>

Kern, L. (2012). Effets des jeux vidéo sur les individus. In L. Romo, S. Bioulac, L. Kern et G. Michel. *La dépendance aux jeux vidéo et à l'Internet* p. 31-66. Dunod.
<https://doi.org/10.3917/dunod.miche.2012.01.0031>.

Khüne, N., Tétreault, S., Bertrand-Leiser, M., Desrosiers, J., Margot-Cattin, I. (2018). Réseau OHS : vers des collaborations francophones sur les occupations humaines et la santé. In J-M. Caire et A. Schabaille. *Engagement, occupation et santé* (p.299-310). ANFE.

Lavielle-Guida, M. et Ramus, F. (2023). L'usage du numérique entraîne des troubles neurodéveloppementaux. In A. Cordier, S. Erhel. *Les enfants et les écrans* (p. 31-43). Retz. <https://doi.org/10.3917/retz.cordi.2023.01.0004>.

Le Corre, V. (2015). De quelques aspects de l'expérience vidéo-ludique. *Savoirs et clinique* 1(18), 43-52. Erès. <https://doi.org/10.3917/sc.018.0043>.

Lejeune, F., & Gentaz, E. (2024). Avant-propos – Se développer dans un monde hyperconnecté Numérique/Écrans, quels effets sur le développement et les apprentissages ? Apports et limites. *A.N.A.E*, 191, 347-348.

Mah, V.K., Ford-Jones, E.L., (2012) Spotlight on middle childhood: Rejuvenating the 'forgotten years'. *Paediatr Child Health*. 17(2), 81-83.
<https://doi.org/10.1093/pch/17.2.81>.

McDaniel, B. T., Linder, L., Vanden Abeele, M. M., Ventura, A. K., Coyne, S. M., & Barr, R. (2024). Technoference in parenting and impacts on parent–child relationships and child development. In D. A. Christakis, L. Hale. *Handbook of children and screens: Digital media, development, and well-being from birth through adolescence* (p. 411-417). Springer Nature.

Meyer, S. (2013). *De l'activité à la participation*. Deboeck Supérieur.

Ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées (2025, novembre 28). La stratégie nationale autisme et troubles du neurodéveloppement (2018-2022). Handicap.gouv.fr. <https://handicap.gouv.fr/la-strategie-nationale-autisme-et-troubles-du-neurodeveloppement-2018-2022>.

Ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées (2026, avril 26). Ergothérapeute. santé.gouv.fr. https://sante.gouv.fr/metiers-et-concours/les-metiers-de-la-sante/le-repertoire-des-metiers-de-la-sante-et-de-l-autonomie-fonction-publique/soins/sousfamille/soins-de-reeducation/metier/ergotherapeute?TSPD_101_R0=087dc22938ab20001f87881b003716faa0230ad0f8805c7ef9987231c5d19cb96509af96ad6176f8083aa45f77143000d5045b3320e4ee57f9dc08ef54696ad939bf619e30f8414be793472d6d5d256cd99bd8bc6348c4553e14a15ceabf95f9

Morel-Bracq, M-C. (2018). La science de l'occupation, un défi pour la santé. In J-M. Caire et A. Schabaille. *Engagement, occupation et santé* (p.3-15). ANFE.

Organisation des Nations Unies (2025, octobre 29). *Convention relative aux droits de l'enfant*. Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme. <https://www.ohchr.org/fr/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>

Pasquier, D., & Havard Duclos, B. (2023). Les écrans altèrent les relations au sein de la famille et déstabilisent la parentalité. In A. Cordier, S. Erhel. *Les enfants et les écrans* (p. 59-71). Retz. <https://doi.org/10.3917/retz.cordi.2023.01.0059>.

Pons M., Caner M., Rubies J., Carmona M., Ruiz M.A., Yáñez-Juan A.M., (2022). Estudio comparativo del tiempo de pantallas recreativas en los trastornos del neurodesarrollo. *Revista de Neurología*, 74, 291-297. <https://doi:10.33588/rn.7409.2021505>.

Proposition de Loi, relative à la prévention de l'exposition excessive des enfants aux écrans, (2023). https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/16/textes/l16b0757_proposition-loi

Puyjarinet, F., Galbiati, C. (2020). La démarche évaluative du trouble développemental de la coordination en ergothérapie et psychomotricité : points de convergence, et spécificités. *Le Pédiatre*, n°296, 12-16.

Commission d'experts sur l'impact de l'exposition des jeunes aux écrans (2024). *Enfants et écrans : à la recherche du temps perdu*. Présidence de la République. <https://www.elysee.fr/emmanuel-macron/2024/04/30/remise-du-rapport-de-la-commission-dexperts-sur-limpact-de-lexposition-des-jeunes-aux-ecrans>

Ray-Kaeser, S., Jover, M. (2020). Les questionnaires DCDQ-FE dans la démarche diagnostique du TDC. *Le Pédiatre*, n°296, 32-35.

Reich, S. M., Madigan S. (2024). Introduction to the Section on Parenting in the Digital Age. In D. A. Christakis, L. Hale. *Handbook of children and screens : Digital media, development, and well-being from birth through adolescence* (p. 371-377). Springer Nature.

Rigal, R. (2009). *Éducation motrice et l'éducation psychomotrice au préscolaire et au primaire*. Presses de l'Université du Québec.

Ruckser-Scherb, R., Roth, R., Lothaller, H., Endler, C. (2013). Motor Abilities and Coping in Children with and without Developmental Coordination Disorder. *British Journal of Occupational Therapy*, 76(12), 548-555.
<https://doi.org/doi:10.4276/030802213X13861576675286>

Santé publique France. (2025, septembre 25). *Temps d'écran des enfants de 3 à 11 ans : un usage précoce, quotidien et marqué par les inégalités sociales*. Santé publique France. <https://www.senat.fr/leg/exposes-des-motifs/ppl24-744-expose.html>

Santinelli, L. (2010). Le partenariat avec les familles. In A. Alexandre, G. Lefèvre, M. Palu, B. Vauvillé (ed.) *Ergothérapie en pédiatrie* (p. 83-96). Solal.

Sayet, V., Egaud, C., Jobert, A. et Charles, R. (2021). Recommandations INSERM 2019 sur le trouble développemental de la coordination ou dyspraxie. *Médecine*, 17(1), 23-28. <https://doi.org/10.1684/med.2021.617>.

Schmoll, L. (2017). Penser l'intégration du jeu vidéo en classe de langue. *Recherche et pratiques pédagogiques en langues de spécialité* 36(2).
<https://doi.org/10.4000/apliut.5722>

Scott F.L. (2021). Technologies et jeux numériques chez les jeunes enfants. In R.E. Tremblay, M. Boivin, RDeV Peters, S. Rvachew (eds). *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants*.
<https://www.enfant-encyclopedie.com/technologie-en-education-de-la-petite-enfance/selon-experts/technologies-et-jeux-numeriques-chez-les>.

Sénat. (2025, octobre 21). *Exposition excessive et précoce aux écrans et méfaits des réseaux sociaux*. Sénat. <https://www.senat.fr/leg/exposes-des-motifs/ppl24-744-expose.html>

Service d'information du Gouvernement (2025, octobre 21). *Pas d'écran avant trois ans*. Info.gouv.fr. <https://www.info.gouv.fr/actualite/pas-decran-avant-trois-ans>

Sheridan, M. D., Colson, S. (2014). Introduction. In M. D. Sheridan, S. Colson (ed.) *Jeu et développement chez le jeune enfant. De la naissance à 6 ans* (p. 7-11). De Boeck Supérieur.

Tallet, J. (2020). Le trouble développemental de la coordination: repérage et suivi d'un trouble moteur aux manifestations variables... *Le Pédiatre*, n°296, 5-9.

Tanneau, C. & Bidal, É. (2021). Le développement du répertoire occupationnel des enfants entre 0-6 ans. Comment l'accompagner en ergothérapie. *A.N.A.E.*, 33(172), 1-8.

Tétreault, S., et Guillez, P. (2014). *Guide pratique de recherche en réadaptation*. De Boeck Supérieur. <https://doi.org/10.3917/dbu.guill.2014.01>.

Triclot, M. (2024). Game et play. In G. Brougère et E. Savignac. *Dictionnaire des sciences du jeu* (p. 164-169). Erès. <https://doi.org/10.3917/eres.broug.2024.01.0166>.

Vaivre-Douret, L., Mazeau, M., Jolly, C., Huron, C., Arnaud, C., Gonzalez-Monge, S., Assaïante, C. (2021). L'expertise collective de l'Inserm sur le trouble développemental de la coordination ou dyspraxie : état des principaux travaux et recommandations. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 69(6), 311-330. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2021.07.002>.

Vermeulen, P., Hamdi-Bourgois, C. (2023). Portrait des difficultés occupationnelles des enfants français à l'école primaire et suivis en ergothérapie : une étude exploratoire. *Revue Francophone de Recherche en Ergothérapie*, 9(1), 47-68. <https://doi.org/10.13096/rfre.v9n1.200>

Ye, W., Brown, T., Yu, M.L.(2023). The impact of different types of screen time on school-aged children's quality of life and participation. *British Journal of Occupational Therapy*, 86(1), 62-75. <https://doi.org/10.1177/03080226221110395>

Annexes

Table des annexes

Annexe I : Formulaire de recueil de consentement.....	II
Annexe II : Guide d'entretien.....	III
Annexe III : Questionnaire préalable à l'entretien.....	IV
Annexe IV : Retranscription intégrale de l'entretien E2.....	VI
Annexe V : Axes thématiques et sous-thèmes.....	XIX

I. Formulaire de recueil de consentement



Association pour le Développement, l'Enseignement et la Recherche en Ergothérapie

Institut de Formation en Ergothérapie - 52, rue Vitruve - 75020 PARIS

Projet d'initiation à la recherche Formulaire de recueil de consentement

Ce formulaire est destiné à recueillir votre accord (consentement) concernant votre participation et la collecte des données vous concernant, dans le cadre du projet d'initiation à la recherche intitulé

.....
mené par....., étudiant.e à l'Institut de formation en ergothérapie de l'ADERE, situé au 52 rue de Vitruve, 75020 Paris, et dirigé par Madame Yolaine ZAMORA.

Je soussigné(e).....

Cocher une ou plusieurs cases

- ☐ Accepte librement et volontairement de participer à ce projet d'initiation à la recherche.
- ☐ Autorise l'étudiant à enregistrer des audios et à exploiter les enregistrements uniquement dans le cadre de ce travail d'initiation à la recherche pour faciliter la transcription et l'analyse des réponses.
- ☐ Autorise l'étudiant à prendre des photographies et/ou filmer et exploiter les photographies et les vidéos enregistrées de mon image et de mes propos uniquement dans le cadre de ce travail d'initiation à la recherche, pour en faciliter la transcription et l'analyse.

Il est entendu que le projet d'étude m'a été présenté. J'ai bénéficié du temps de réflexion nécessaire pour prendre ma décision. Il m'a été précisé que j'étais libre d'accepter ou de refuser de participer à cette recherche, sans aucune conséquence pour moi.

Je peux retirer à tout moment mon consentement à ma participation à cette étude, et demander la destruction des supports de fixation d'images et de sons, quelles que soient mes raisons, sans devoir me justifier, ni supporter aucune conséquence, en contactant l'étudiant.e :

.....
L'étudiant.e menant cette étude dans le cadre de son mémoire de fin d'étude s'engage à :

- garantir mon anonymat, en attribuant un identifiant unique et non nominatif aux données recueillies me concernant,
- stocker de manière sécurisée les données recueillies,
- conserver les données recueillies seulement pendant la période d'étude qui prendra fin à l'issue de la soutenance de son mémoire,
- utiliser et diffuser les informations recueillies uniquement dans le cadre de son travail d'étude,
- détruire l'ensemble des données recueillies à l'issue de sa soutenance de mémoire.

Toute utilisation ou diffusion des données recueillies en dehors de ce cadre est interdite.

Le présent formulaire est délivré en deux exemplaires.

Sous réserve du respect de l'ensemble de ces conditions, je délivre mon consentement libre et éclairé.

Fait à, le.....

II. Guide d'entretien

Axes	Questions	Questions de relance
Présentation et contexte professionnel	Recueil en amont (complété lors de l'entretien si nécessaire)	
Les activités de loisirs dans l'accompagnement en ergothérapie	Dans votre pratique, comment abordez-vous les activités de loisirs des enfants à l'école élémentaire, de 6-11 ans, avec un TDC ?	Comment et par qui la question des activités de loisirs se pose ? En vous appuyant sur vos expériences ou une situation d'accompagnement précise, quelle est votre intervention autour des loisirs chez les enfants présentant un TDC ? Si situation précise, en quelle classe était l'enfant ? Comment cela se passait à l'école ? Pendant son temps extra-scolaire ? Comment se passaient ses relations avec les autres enfants de son âge ? Avait-il des frères et sœurs ? Comment ses parents prenaient en compte ses loisirs par rapport à son trouble ? Est-ce que cela donne parfois lieu à des objectifs spécifiques ? Pouvez-vous m'expliquer ? Si les activités de loisirs ne sont pas ou rarement prises en compte dans le suivi : Qu'est-ce qui fait que ces activités ne sont pas investies dans le suivi en ergothérapie des enfants ayant un TDC selon vous ?

Les écrans	Quels sont les types de loisirs que vous retrouvez le plus fréquemment chez les enfants de 6-11 ans ayant un TDC que vous accompagnez ? Quelle est votre perception de la place occupée par les écrans dans le quotidien des enfants que vous suivez ?	Quelle place occupent les écrans dans les activités de loisirs de ces enfants, selon vos observations lors de vos accompagnements ? Qui évoquent les activités sur écran ? Qu'est-ce que cela vous évoque et qu'est-ce que cela évoque dans votre pratique ?
Diversification des activités de loisirs	Lorsque les activités sur écran sont évoquées, comment les abordez-vous par rapport aux autres activités de loisirs ? En vous appuyant sur l'exemple d'un enfant que vous avez suivi, pouvez-vous me décrire comme vous l'avez l'accompagné dans l'exploration ou l'engagement dans de nouvelles activités de loisirs ? Qu'est-ce qui a favorisé ou freiné cette diversification des activités de loisirs ?	Comment cela s'intègre-t-il dans votre accompagnement ? Prenez-vous en compte le temps d'écran des enfants dans votre pratique ? Comment définissez-vous votre rôle par rapport à l'utilisation excessive des écrans ? Qu'avez-vous fait pour diversifier les activités de loisirs en dehors des activités de loisirs sur écran ? Quel âge avait cet enfant ? En quelle classe était-il ? Comment cela se passait à l'école ? Et pendant son temps extra-scolaire ? Comment se passaient ses relations avec les autres enfants de son âge ? Avait-il des frères et sœurs ? Comment ses parents prenaient en compte ses activités de loisirs par rapport à son trouble ? Comment considéraient-ils son utilisation des écrans ? Y avait-il des particularités familiales ou scolaires/sociales qui influençaient les loisirs ? Comment prenez-vous en compte les particularités liées au TDC dans votre démarche ?

III. Questionnaire préalable à l'entretien

Ce questionnaire a pour but de recueillir des informations afin de contextualiser vos réponses lors notre futur échange. Les données resteront anonymes, confidentielles et ne seront utilisées que dans le cadre strict de mon travail d'initiation de recherche en ergothérapie.

1. Votre tranche d'âge :

☐ 21 - 29 ans

☐ 30 - 44 ans

☐ 45 - 59 ans

☐ 60 ans et plus

2. Année d'obtention de votre diplôme d'État d'ergothérapeute :

3. Mode d'exercice actuel (libéral, salarié / mixte, précisez le type de structure) :

4. Ancienneté dans votre lieu d'exercice actuel :

5. Accompagnez-vous ou avez-vous déjà accompagné des enfants âgés de 6 à 11 ans présentant un Trouble Développementale de la Coordination (TDC) (parfois aussi nommé « dyspraxie », « TAC » « trouble d'acquisition des coordination ») diagnostiqué, isolé ou associé à d'autres troubles neurodéveloppementaux ?

☐ Oui, actuellement

☐ Oui, par le passé – période d'accompagnement :

☐ Non

6. Quel est majoritairement le profil clinique des enfants de 6-11 ans suivis pour un TDC ? :

☐ TDC isolé

☐ TDC associé à un ou plusieurs autres troubles neurodéveloppementaux

IV. Retranscription intégrale de l'entretien E2

AO : je vais lancer l'enregistrement voilà ça va durer environ 30 min et puis ben toutes les réponses hein resteront anonymes confidentielles utilisées que dans le cadre de la recherche du mémoire et puis êtes libre de répondre aux questions ou interrompre l'entretien à tout moment et euh voilà si vous avez des questions avant de commencer

E2 : euh ben non c'est surtout à moi de vous aider, j'ai pas de questions

AO : super et ben euh on y va alors dans votre pratique euh comment euh abordez-vous les activités loisirs des enfants donc qui sont scolarisés à l'école élémentaire entre 6 et 11 ans avec un TDC ?

E2 : Oula elle est un petit peu vague cette question (rires)

AO : oui

E2: comment je les aborde c'est-à-dire ? euh est-ce que vous pouvez préciser la question ?

AO : oui bien sûr euh par exemple comment et par qui se pose la question des activités de loisirs ? si ou ou même est-ce que des activités de loisirs sont pris en compte ou pas dans le suivi ?

E2 : alors je vais fermer la porte pardon, euh les activités de loisirs elles sont prises en compte en général moi je demande toujours au niveau de l'entretien pour le premier rendez-vous euh quelles sont les activités les enfants qui sont pratiqués, quels sont leurs centres d'intérêt

AO : mmh mmh

E2 : euh et du coup moi ça me permet en fait de quand je vais proposer des activités d'essayer en fait de me rapprocher le plus possible de leur centre d'intérêt plutôt que leur faire faire une activité qui correspond pas du tout à ce qu'ils aiment

AO : mmh mmh

E2 : euh après euh quand c'est fin voilà le qu'est-ce qu'on entend exactement par activité de loisir par exemple si c'est un enfant qui fait du judo bah très clairement on va pas se mettre à faire des prises de judo au milieu du au milieu du cabinet

AO : mmh mmh

E2 : mais voilà, moi j'essaie effectivement de tenir compte de voilà de ce qu'ils aiment et de me rapprocher le plus possible par exemple si un petit garçon aime le basket bon ben voilà j'ai un petit panier de basket dans mon cabinet effectivement on va faire des

activités de balle pour travailler la coordination euh en utilisant justement le support du basket

AO : mmh mmh et

E2 : je sais pas si ça répond à votre question

AO : oui oui oui très bien et donc comment par qui la la question des activités de loisirs se pose donc vous m'avez dit c'est c'est vous même au cours de l'entre enfin de des échanges hein ça

E2 : alors moi ça fait partie effectivement des questions que je pose au niveau du premier entretien euh parce qu'effectivement c'est important pour cerner l'enfant de savoir ce qu'il aime

AO : mmh mmh

E2 : euh et surtout de savoir ce qu'il a envie de faire parce que des fois y a des enfants qui font des activités un petit peu imposées par les parents

AO : mmh mmh

E2 : qui aiment pas forcément ça donc c'est voilà c'est pas souvent mais ça peut être deux choses différentes

AO : mmh mmh et si en vous appuyant sur euh une situation de euh un petit peu précise où vos expériences, est-ce que vous avez eu vous avez-vous pensez à une intervention autour des loisirs chez un enfant qui présente un TDC ?

E2 : euh ben oui typiquement je reprends l'exemple du basket ouais j'ai un petit basketteur alors pour le coup effectivement il est très très maladroit donc il est euh c'est compliqué pour lui parce que il est mmh il adore le basket mais euh il est souvent euh ben pas forcément sélectionné ou pas dans la meilleure équipe euh enfin je sais pas si vous savez comment ça fonctionne mais souvent au basket en fait y a groupe un groupe deux groupe trois et voilà y a une équipe une c'est la meilleure et après y a une équipe deux, une équipe 3 donc c'est vrai que lui son objectif c'est effectivement de de pouvoir passer en équipe au moins équipe 2

AO : mmh mmh

E2 : donc voilà c'est vrai qu'on fait pas mal de petits jeux de petits jeux de ballon pour travailler la coordination

AO : d'accord

E2 : après je suis pas prof de basket non plus (rires)

AO : oui ben oui (rires)

E2 : mais voilà on va se servir de ce support euh là où j'aurais pu proposer effectivement d'autres jeux à cet enfant ben effectivement on va travailler sur l'activité basket et euh on va travailler autour même pour travailler l'écriture voilà on va travailler sur le thème du basket euh si par exemple je veux travailler là précision visio-motrice et ben du coup on va prendre un dessin je sais pas moi travailler sur les contours en essayant de voilà de de bien suivre le mouvement du doigt plus sur un dessin de basket que lui a choisi

AO : mmh mmh

E2 : euh 'fin ça peut être décliné sous différentes sortes c'est pas forcément l'activité en elle-même

AO : d'accord et ça c'est un enfant qui a quel âge ?

E2 : euh il a, quel âge il a maintenant ?

AO : ou quelle classe ?

E2 : euh il est passé en 6^{ème}

AO : d'accord

E2 : euh moi j'ai commencé à le voir l'année dernière il était en CM2

AO : d'accord et du coup vous m'avez dit pendant son temps extra-scolaire il faisait du basket ?

E2 : oui il fait du basket une fois par semaine en club

AO : oui, d'accord ok pardon je vous ai peut-être fait répéter, excusez-moi, euh mmh Est-ce que les les les activités de loisirs euh des enfants peuvent donner donnent lieu parfois à des objectifs spécifiques dans votre intervention ?

E2 : alors ça peut ça m'est jamais arrivé une fois j'ai eu une demande d'une jeune fille qui voulait faire du roller alors concrètement moi mon cabinet s'y prête pas du tout (rires) donc voilà moi-même je ne sais pas en faire donc voilà il y a aussi des fois des limites euh à la pratique et à ce qu'on peut faire. Je sais que j'ai certaines collègues qui font l'apprentissage du vélo euh moi je le fais pas parce que bah en fait mon cabinet est à l'étage

AO : mmh mmh

E2 : on a pas d'extérieur donc c'est pas possible euh par contre on peut travailler la coordination différemment effectivement voilà y a des choses effectivement qui s'y

prêtent pas et on fait aussi avec chacune ses infrastructures mais ouais des fois oui il peut y avoir des demandes effectivement par rapport à ça

AO : d'accord. Euh chez les enfants euh donc toujours de de 6-11 ans avec un TDC, quels sont les types de loisirs que vous retrouvez le plus fréquemment ? chez ces enfants ?

E2 : euh qu'est-ce qu'on retrouve comme type de loisir euh pfff alors (rires) alors loisirs c'est pas forcément activité hein ?

AO : mmh mmh

E2 : ça peut être sans d'intérêt on est d'accord ?

AO : oui tout à fait oui, mmh mmh

E2 : euf pfff, alors en ce moment ce qui ressort beaucoup enfin depuis quelques années déjà c'est les jeux vidéo je crois que jeux vidéo je l'ai systématiquement

AO : d'accord. J'allais vous demander justement quelle place occupe les écrans dans les activités de loisirs ?

E2 : euh oui en général je demande aussi euh mais souvent la réponse euh est pas forcément franche c'est-à-dire que les parents vont dire non non non non non mais non il faut qu'il fait pas d'écran puis en fait l'enfant il va vous dire qu'il joue pendant des heures qui joue à des jeux pas forcément adaptés à son âge non plus euh

AO : mmh mmh

E2 : mais en fait c'est je pense que c'est une question un peu tabou sur les écrans parce que euh les parents osent pas forcément dire euh que oui leur enfant passe des heures sur les écrans parce que bah clairement pendant ce temps-là ils sont happés

AO : mmh mmh, d'accord donc parmi les types de loisirs c'est donc jeux vidéos

E2 : euh ouais ce qui ressort le plus c'est les jeux vidéos, après j'en ai quelques-uns en ce moment qui aiment bien tout ce qui est activité manuelle donc ça c'est chouette

AO : mmh mmh

E2 : parce qu'effectivement en ergothérapie on peut bien s'en saisir euh euh cela dit les jeux vidéo j'arrive euh j'arrive quand même à alors sans faire des jeux vidéo mais voilà avoir une thématique

AO : mmh mmh

E2 : notamment pour des suivis euh mise en place d'outils informatiques effectivement on va travailler sur une thématique sur un jeu vidéo qui 's aiment bien en particulier

AO : mmh mmh, et justement quelle est votre perception vous euh en tant qu'ergothérapeute de la place occupée par les écrans dans le quotidien de de ces enfants que vous suivez ?

E2 : euh alors ça dépend des enfants euh j'ai des familles qui sont très euh fermées sur le sujet voilà même la mise en place de l'outil informatique c'est des fois compliqué de le faire entendre que ça peut être bénéfique pour l'enfant euh mais j'ai aussi voilà des enfants qui pour qui ça prend beaucoup de place euh et pour qui c'est pas adapter 'fin je pense notamment à un jeune petit un petit il a 11 ans euh voilà avec un trouble du spectre autistique euh il passe énormément de temps sur les écrans à jouer à des jeux euh notamment tout ce qui va être fortnite etcetera souvent des jeux de guerre euh

AO : mmh mmh

E2 : et voilà avec le TSA euh très clairement c'est pas du tout adapté parce que voilà c'est un enfant qui fait beaucoup de cauchemars qui est très angoissé

AO : mmh mmh

E2 : et euh voilà bon l'école et les professionnels ont déjà alerté plusieurs fois la maman à ce sujet mais euh bon (rires) voilà

AO : mmh mmh

E2 : on est pas avec eux et on vit pas avec eux

AO : mmh mmh euh et quand vous 'fin vous questionnez les activités sur écran ?

E2 : alors ce qu'ils font sur les écrans en général si je pose la question on va me dire qu'i joue

AO : mmh mmh

E2 : euh toute façon je le vois bien hein c'est souvent des enfants qui dans la salle d'attente sont sur le téléphone de papa maman en attendant leur tour

AO : mmh mmh

E2 : donc euh

AO : et quand ces activités sont évoquées ou là que que vous les voyez comment vous les abordez vous par rapport aux autres activités de loisirs ?

E2 : Alors j'ai j'ai pas très bien compris la question

AO : comment vous vous intégrez euh ça dans votre accompagnement l'activité des activités sur écran ?

E2 : euh les activités sur écran ? alors moi j'en fais pas beaucoup sauf si c'est une demande de mise en place de l'outil informatique

AO : mmh mmh

E2 : euh on va servir je vais me servir très ponctuellement de la tablette pour faire euh des activités quand je vois vraiment si c'est un jeune qui est vraiment que ça va être notre seule porte d'entrée on va dire pour pour euh l'accompagner dans autre chose

AO : mmh mmh

E2 : parce que des fois voilà juste effectivement ça peut être la porte d'entrée sur bah tiens on va faire un petit jeu sur la tablette euh pour travailler telle ou telle chose euh puisque maintenant effectivement y a des applications pour tout

AO : mmh mmh

E2 : donc c'est formidable mais voilà en tout cas ça sera pas le cœur de ma séance

AO : mmh mmh

E2 : ça va voilà ouvrir sur autre chose

AO : oui voilà ça c'était ça aussi il le fond de la question comment vous les considérez par rapport

E : parce que concrètement euh ça m'est arrivé une fois avec une petite fille de 6 ans euh

AO : mmh mmh

E2 : je cherche un exemple on a fait honnêtement même pas 5 min de jeu mais c'était vraiment parce qu'elle était arrivée hyper fermée elle voulait rien faire

AO : mmh mmh

E2 : c'était très compliqué du coup je lui ai proposé de faire un petit jeu euh donc avec quand même un objectif derrière hein

AO : mmh mmh

E2 : et derrière du coup elle s'est déridée on a pu faire autre chose et la seule chose qu'elle a dit à son papa avant à la fin de la séance c'est ah on a joué à la tablette donc là le papa m'a regardée euh bon sous-entendu euh je vous paye pas pour qu'elle joue à la tablette

AO : mmh mmh

E2 : donc bon concrètement (rires) voilà c'est c'est il faut savoir que les enfants font souvent aussi des raccourcis sur ce qui se passe dans les séances donc euh je pense qu'il faut être très au clair sur ce qu'on propose

AO : mmh mmh et est-ce que vous prenez en en compte le temps d'écran euh des enfants ? est-ce que vous le questionnez ?

E2 : euh euh alors ça fait partie des questions que je pose dans mes entretiens après est-ce que moi je le prends en compte dans mes séances euh ben pas directement parce que pour le coup quand les enfants viennent me voir pour une mise en place d'outils informatiques on est forcément sur un temps d'écran supplémentaire

AO : mmh mmh

E2 : puisque du coup c'est la demande et l'objectif il est là donc effectivement je vais pas les faire euh faire autre chose euh maintenant sinon effectivement je me sers pas beaucoup des écrans en fait euh

AO : mmh

E2 : si c'est un enfant qui va me voir pour un problème de motricité ou d'écriture euh on va pas faire d'écrans

AO : d'accord et euh par rapport à une utilisation excessive que pourrait avoir un enfant d'écran comment vous définiriez votre rôle ?

E2 : euh alors moi en général effectivement je remets une petite alerte euh sur effectivement les temps d'écran par rapport aux âges sur les contenus aussi

AO : mmh mmh

E2 : qui sont souvent les contenus sont pas adaptés

AO : mmh mmh

E2 : mais euh voilà après ça reste juste une alerte et un conseil euh

AO : mmh mmh

E2 : c'est difficile euh après voilà effectivement quand c'est des enfants qui viennent régulièrement qui sont des fois un peu excités ben parce qu'ils étaient sur le téléphone etcetera euh voilà je quand la relation est bien installée avec la famille je vais j'veis permettre effectivement peut être de de de glisser que des fois y a des choses qui sont pas adaptées que un enfant hyperactif si on l'met sur un écran on va avoir la paix pendant une heure mais derrière on va le payer

AO : mmh mmh

E2 : euh mais voilà ça reste des conseils 'fin moi j'ai pas de poids en tant qu'ergothérapeute pour juger de leur façon d'élever leurs enfants

AO : mmh mmh

E2 : après en général c'est souvent des familles que je vais orienter vers souvent y a pas que ça le fond du problème n'est pas là c'est souvent des familles que je vais orienter vers un accompagnement euh pour une guidance parentale avec euh un psychologue ou un neuropsychologue

AO : mmh mmh

E2 : voire même une éducatrice

AO : d'accord et est-ce que euh vous avez pour certains enfants travaillé sur une diversification de des activités de loisirs et notamment en dehors des activités de loisirs sur écran

E2 : alors euh je sais pas si on peut dire que c'était vraiment un travail en tout cas souvent les activités proposées en ergothérapie peuvent déboucher sur effectivement des des plaisirs qu'ils ne soupçonnaient pas

AO : mmh mmh

E2 : euh et ah ben tiens c'est super on a fait ben maman est-ce que tu peux pas acheter ça et voilà des fois on a des enfants qui vont se mettre à faire des activités manuelles ou une activité qu'on a fait en séance qui vont demander à papa maman d'acheter à la maison pour le faire

AO : mmh mmh

E2 : euh plutôt qu'effectivement de faire du temps d'écran en tout cas c'était pas un objectif en soi au final

AO : mmh

E2 : mon objectif c'est pas de d'orienter le temps libre autrement

AO : mmh d'accord

E2 : et en général c'est pas pour ça que les gens viennent nous voir donc euh

AO : mmh mmh et en donc est-ce que vous auriez un exemple euh que vous pourriez décrire sur un cas concret de comment vous amèneriez dans votre accompagnement

l'enfant à explorer et à s'engager dans de nouvelles activités de loisirs, comment vous faites ?

E2 : euh un cas concret là je vais pas avoir après euh donc si on prend un patient x qui est scotché tout le temps sur le téléphone de sa maman parce qu'il est fan de tel jeu vidéo euh ben encore une fois on va s'en servir comme support comme porte d'entrée en fait pour lui proposer autre chose euh après je sais pas si i' vient euh si i' vient pour des problèmes d'écriture euh que l'écriture est déjà bien installée mais que c'est voilà plus de la vitesse etcetera je vais lui proposer bah de de d'inventer une histoire en se basant sur ce jeu vidéo d'inventer la suite de l'histoire de ce qui peut se passer dans son jeu vidéo en travaillant l'écrit

AO : mmh mmh

E2 : mais voilà on reste du coup sur sa thématique fétiche euh mais on arrive quand même à travailler l'objectif qu'on s'est fixé

AO : mmh mmh. Est-ce que vous prenez en compte les particularités euh liées au TDC euh par rapport à à votre accompagnement là spécifiquement dans proposer d'autres activités de loisirs ou par rapport aux écrans ?

E2 : euh alors euh ça m'est déjà arrivé de proposer à une jeune fille qui, euh elle, elle faisait du hand

AO : mmh mmh

E2 : elle le vivait pas bien du tout en fait elle voulait vraiment en faire mais elle vivait très mal le fait

AO : mmh mmh

E2 : de pas de pas être très douée euh au hand

AO : mmh mmh

E2 : et et du coup effectivement on a réfléchi avec la maman à quel type d'activité pourrait lui convenir euh euh pour pour que elle elle puisse s'épanouir en continuant de progresser mais sans être dans un échec complet

AO : mmh mmh

E2 : puisque le problème du hand c'est que ben c'est un peu comme le basket hein c'est un sport d'équipe

AO : mmh mmh

E2 : les enfants sont très méchants entre eux euh celui qui est pas bon on lui fait pas de passe

AO : mmh mmh et est-ce que y a qu'est-ce qui f qu'est-ce qui freine selon vous ou favorise selon vous la diversification d'activités de loisirs chez les enfants TDC ?

E2 : euh moi je pense que le gros frein c'est le temps euh le temps et l'argent (rires)

AO : mmh mmh

E2 : c'est voilà les activités souvent c'est les activités qui sont payantes

AO : mmh mmh

E2 : euh il faut acheter du matériel et puis ben voilà aujourd'hui dans une société où les deux parents travaillent souvent ils rentrent tard donc ils ont pas forcément le temps de jouer avec leur enfant

AO : mmh mmh et par exemple sur les enfants qui utilisent beaucoup euh des écrans si vous avez un exemple le et ce que y a y a enfin quel était le le rapport des des des parents ou est-ce qu'y avait d'autres particularités scolaires ou sociales qui qui influençait euh les loisirs de l'enfant ? si vous avez des cas en tête plus spécifiquement

E2 : euh là je vais avoir de cas

AO : mmh

E2 : en tête par rapport à cette question j'ai pas forcément de cas en tête

AO : d'accord euh mmh ok très bien euh je refais le point sur mon guide mmh ok est-ce qu'il y a des choses que vous voudriez ajouter sur euh cette questions des activités de de loisirs de l'enfant TDC et de l'accompagner dans euh dans l'exploration ou l'engagement dans ses activités de loisirs ?

E2 : euh euh des choses que je voudrais ajouter c'est que je pense que c'est une bonne question avec certainement une bonne problématique puisque là on est vraiment au cœur effectivement de la vie quotidienne et de euh et de la motivation de l'enfant

AO : mmh mmh

E2 : si on prend pas en compte effectivement ce qu'il aime ben on prend le risque que qu'il adhère pas à la prise en charge et que effectivement ce soit pas très que ce soit pas très efficace et que rapidement en fait on n'arrive pas on n'arrive pas aux objectifs qu'on s'était fixés

AO : mmh mmh, mmh mmh, ok, très bien euh moi j'ai fait le tour euh de mes questions sauf si vous vous avez entre-temps un retrouvé un exemple un peu plus précis ou ou si

vous avez envie de partager aussi un petit peu plus précisément dans la démarche que vous pourriez utiliser euh dans dans l'accompagnement de de ces activités mmh sinon moi j'ai fait le tour (rires)

E2 : ok on a été super efficace euh j'ai essayé d'être voilà précise sans trop m'étaler mais après voilà y a y a plein de choses intéressantes donc euh voilà moi je sais pas si ça a pu vous aider euh

AO : ah oui si si

E2 : Voilà après c'est vrai que je reçois pas non plus que des enfants avec TDC

AO : mmh

E2 : donc voilà c'est c'est j'essaie vraiment de me centraliser sur les exemples que je vous ai donnés sur effectivement les enfants qui présentaient ce type de trouble puisque c'était c'était votre sujet

AO : oui tout à fait euh vous allez me retourner la fiche que j'ai envoyée

E2 : là en fait on en train de discuter vous avez dû la recevoir

AO : ah super, sur les profils cliniques des enfants que vous suivez ça a un impact sur le fait que soit associé à d'autres TND sur votre votre accompagnement

E2 : non

AO : non pas du tout

E2 : pas forcément

AO : ok

E2 : puisque de toute façon en général on part moi je pars pas forcément du trouble

AO : oui

E2 : je pars euh ben de ce qui est difficile pour l'enfant

AO : mmh mmh

E2 : donc au final qu'il ait un TDC un TSA

AO : mmh mmh

E2 : ou quoi que ce soit au final on va enfin moi je pars de la difficulté

AO : mmh mmh

E2 : y a pas de méthode ou de prise en charge typique pour tel type de pathologie

AO : mmh mmh

E2 : c'est vraiment en fonction de l'enfant

AO : mmh mmh

E2 : et euh et avec la famille qu'on va construire les objectifs

AO : mmh mmh ok euh ben c'est très clair. Euh mmh moi je vous remercie déjà beaucoup pour l'entretien parce que c'est vrai que c'est une contribution précieuse pour que je puisse avoir

E2 : euh alors oui ça m'arrive d'accepter en général franchement là j'ai reçu encore 10 demandes de questionnaires avec des des entretiens de 45 voire des fois voilà 30 45 min concrètement voilà voilà vous avez des chances dans une phase où j'avais un peu de temps entre-temps mon planning c'est rempli et un donc je dis waaah bon allez maintenant je me suis engagée j'y vais mais mais franchement là les 10 autres qui m'envoie des messages enfin non ça va pas être possible y a un moment donné je peux pas en fait répondre à tous les questionnaires je comprends que ce soit important pour vous et il faut mais c'est vrai que voilà ça représente quand même du temps

AO : et tout le monde à la même période

E2 : et c'est ça à la même période et du coup c'est vrai que c'est c'est compliqué en fait pour les professionnels de répondre à vos demandes c'est pas qu'on s'en fiche c'est juste que bah en fait dans le quotidien c'est compliqué de répondre à tout

AO : j'imagine donc je je vous remercie je je mesure la chance que j'ai eue et puis vous aurez la possibilité hein de de relire ou de me demander des modifications des corrections enfin n'hésitez pas à à me faire un email si si vous souhaitez et puis bien sûr quand mon mémoire est terminée vous avez aussi la enfin vous pouvez avoir accès à la lecture de mon mémoire je peux vous l'envoyer si ça vous intéresse

E2 : oui ben oui ça m'intéresse de le lire, y a pas de souci, vous pouvez me l'envoyer

AO : et ben je me le note et comme ça je vous l'enverrai quand je l'aurai finalisé et puis si jamais vous avez d'autres informations ou précisions que vous avez envie de partager n'hésitez pas non plus

E2 : ok ça marche pas de souci

AO : n'hésitez pas à me recontacter ultérieurement en tout cas ben je vous remercie euh voilà ben je vous souhaite une très bonne soirée

E2 : également bonne soirée et bonne chance pour votre mémoire et votre fin d'année

AO :merci beaucoup au revoir

E2 : au revoir

V. Axes thématiques et sous-thèmes

Axes thématiques	Sous-thèmes	E1	E2	E3	E4	E5
Les représentations des enfants TDC	L'impact au niveau moteur	X + lien écran		X	X	X + lien écran
	L'impact socio-affectif	X	X	X	X	X
	La fatigabilité			X	X	X
La place des activités de loisirs sur écrans dans la prise en soin en ergothérapie	Les écrans dans les activités de loisirs	X	X	X	?	X
	L'inclusion des écrans dans l'évaluation en ergothérapie : phase d'évaluation	X	X	X	X	X
	L'inclusion des écrans dans l'évaluation en ergothérapie : questions complémentaires	X	X		X	X
	Les écrans dans les objectifs de prise en soin en ergothérapie					
Les types d'actions de l'ergothérapeute face aux écrans	L'information et la prévention	X	X	X	X	X
	L'orientation (relais professionnel)	X	X			
	L'apport d'outils			X	X	
	Le soutien des capacités				X	
	La découverte d'activités		X			
L'utilisation excessive des écrans et les limites de l'ergothérapeute	Les limites familiales	X	X	X	X	X
	Les conditions matérielles		X			
	La connaissance du rôle de l'ergothérapeute					X

Quatrième de couverture

Résumé et abstract

Résumé :

Une exposition excessive aux écrans chez les enfants peut avoir des effets délétères sur leur santé physique, sociale et mentale et constitue un enjeu de santé publique. Les enfants présentant un trouble neurodéveloppemental, comme le trouble développemental de la coordination (TDC), apparaissent particulièrement vulnérables. Les difficultés motrices rencontrées dans les activités sportives et manuelles favorisent un sur-engagement dans des activités de loisirs statiques. Cette étude qualitative explore l'intervention de l'ergothérapeute face à l'utilisation excessive des écrans dans les activités de loisirs des enfants (6-11 ans) présentant un TDC. Cinq entretiens semi-directifs ont été menés avec des ergothérapeutes libéraux. Les résultats montrent que les écrans sont décrits comme un sujet multifactoriel, sensible et difficile à aborder dans la relation thérapeutique avec les parents. Les problématiques occupationnelles liées à l'usage des écrans dans les activités de loisirs sont peu explorées par les ergothérapeutes. Leurs interventions concernent principalement des actions de sensibilisation et prévention portant sur le temps d'écran. Ce travail contribue à alimenter les réflexions sur les effets de l'utilisation excessive des écrans chez les enfants et ouvre sur l'intérêt de la guidance parentale en ergothérapie.

Mots-clés : Ergothérapie, Trouble Développemental de la Coordination, Écrans, Loisirs, Engagement occupationnel

Abstract :

Excessive screen use among children represents a public health concern due to its detrimental effects on physical, social and mental well-being. Children with neurodevelopmental disorders such as Developmental Coordination Disorder (DCD) may be particularly vulnerable as motor impairments can contribute to increased engagement in sedentary activities. This qualitative study investigates how occupational therapists address screen use during leisure occupations among children aged 6 to 11 with DCD. Five semi-structured interviews were conducted with occupational therapists practicing in private settings. The findings indicate that screen use is perceived as a multifactorial and sensitive issue, often challenging to address within the context of the parent-therapist alliance. Consequently, occupational concerns related to screen use remain largely underexplored in current clinical practice, with interventions mainly focused on prevention and screen-time recommendations. This study contributes to ongoing discussions on childhood screen overexposure and highlights the value of parental guidance approaches in occupational therapy.

Keywords: Occupational therapy, Developmental Coordination Disorder, Screen exposure, Leisure, Occupational Engagement