

2m11.2594.8

Université de Montréal

Le jeu chez les enfants haïtiens avec ou sans déficience physique:
perspective des mères.

par

Véronique Masse

École de réadaptation

Faculté de médecine

Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures
en vue de l'obtention du grade de
Maître ès sciences (M.Sc.)
en sciences biomédicales
option réadaptation

Novembre, 1997

© Véronique Masse, 1997



2.11.2018

W
4
U58
1998
V.019

Université de Montréal

La présente est remise avec une diligence particulière
perspective des médias

par
Véronique Lussier
École de journalisme
Faculté de médecine

Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures
en vue de l'obtention du grade de
Maîtrise en sciences (M.Sc.)
en sciences de l'éducation
pour la thèse

février 1997

en vertu de l'article 100



Université de Montréal
Faculté des études supérieures

Ce mémoire intitulé:

Le jeu chez les enfants haïtiens avec ou sans déficience physique:
perspective des mères.

présenté par:

Véronique Masse

a été évalué par un jury composé des personnes suivantes:

Présidente du jury: Micheline St-Jean

Directrice de recherche: Francine Ferland

Codirectrice de recherche: Tibie Rome-Flanders

Membre du jury: Louise Coderre

Mémoire accepté le: 97 11 14
année mois jour

Sommaire

Les ergothérapeutes travaillant avec les enfants reconnaissent la valeur du jeu en tant que médium d'intervention. Ainsi, plusieurs études ont fait ressortir les particularités du jeu des enfants avec déficience physique. Cependant, l'ensemble de ces travaux a été réalisé auprès d'enfants nord-américains. Malgré l'accroissement du multiculturalisme et le fait que la culture influence les valeurs et les habitudes des gens, peu de chercheurs se sont préoccupés de l'importance accordée aux activités ludiques au sein des communautés culturelles.

La présente étude exploratoire a donc tenté de décrire, du point de vue de mères d'origine haïtienne, le jeu de leurs enfants âgés de deux à six ans et d'identifier l'impact d'une déficience physique sur le jeu de ces enfants.

Les informations ont été recueillies à l'aide de *L'entrevue initiale avec les parents sur le comportement ludique de leur enfant* (Ferland, 1996) auprès de 23 mères d'origine haïtienne, dont 16 mères d'enfant présentant une déficience physique (déficit moteur cérébral ou autres diagnostics). Cette entrevue, d'une durée de 30 minutes, a permis de documenter le jeu de l'enfant dans l'environnement familial: les intérêts, les partenaires de jeu, le matériel disponible et l'attitude ludique. Ces informations ont été complétées par des renseignements socio-démographiques et par le dossier médical des enfants avec déficience physique.

Trois groupes ont été formés selon la condition physique des enfants. Par la suite, des analyses descriptives et inférentielles ont permis de souligner quelques particularités du jeu des enfants d'origine haïtienne ainsi que de faire ressortir certaines ressemblances et différences entre les groupes d'enfants. Peu de différences significatives ont été soulevées en regard du jeu, laissant entrevoir que les intérêts de jeu et l'attitude ludique sont peu influencés par la condition physique de l'enfant.

Un tel projet tente de fournir aux intervenants des données leur permettant de comprendre la perception culturelle du jeu et d'en adapter l'utilisation auprès des enfants de la communauté haïtienne. Ainsi, le jeu sera utilisé dans des situations appropriées afin qu'il conserve sa signification et sa pertinence. Il s'agit en quelque sorte d'un premier pas vers une démarche de validité culturelle de nos outils de travail.

Table des matières

LISTE DES TABLEAUX	viii
INTRODUCTION	1
ÉTAT DES CONNAISSANCES	3
L'UTILISATION DU JEU EN ERGOTHÉRAPIE AUPRÈS D'ENFANTS	3
PRÉSENTANT UNE DÉFICIENCE PHYSIQUE	3
Deux cadres d'utilisation du jeu	4
Le Modèle ludique	5
LE JEU DE L'ENFANT AYANT UNE DÉFICIENCE PHYSIQUE	7
Les caractéristiques du jeu de l'enfant avec déficience physique	7
Les intérêts de jeu	10
Les partenaires de jeu	11
L'INFLUENCE DE LA CULTURE SUR LE JEU DE L'ENFANT	12
L'importance de la culture dans les interventions ergothérapeutiques	12
L'influence de la culture sur le jeu	13
Perception du jeu dans diverses communautés culturelles	15
L'ENFANT D'ORIGINE HAÏTIENNE ET SON JEU	19
Les environnements social et physique	19
Les valeurs et les pratiques éducationnelles des parents d'origine haïtienne	21
Le jeu de l'enfant d'origine haïtienne	23

ARTICLE	25
RÉSUMÉ	26
ÉTAT DES CONNAISSANCES	27
L'utilisation du jeu en ergothérapie	27
Le jeu de l'enfant ayant une déficience physique.....	28
Le jeu de l'enfant d'origine haïtienne	29
MÉTHODOLOGIE	30
La population cible	30
Les méthodes de cueillette des données	30
RÉSULTATS.....	32
Description des sujets	32
Analyse des résultats	32
Éléments caractérisant le jeu des enfants d'origine haïtienne sans déficience	33
Comparaison entre les enfants sans déficience physique et les enfants avec déficit moteur cérébral.....	34
Comparaison entre les enfants avec déficit moteur cérébral et les enfants ayant un autre diagnostic.....	35
DISCUSSION	36
Caractéristiques du jeu des enfants d'origine haïtienne	36
Influence de la condition physique sur le jeu de l'enfant	37
Implications cliniques	39
Limites de l'étude	40
CONCLUSION.....	41
RÉFÉRENCES	43
DISCUSSION	50
DIFFICULTÉS DE RECRUTEMENT DES SUJETS	50
CARACTÉRISTIQUES DES SUJETS	52
CARACTÉRISTIQUES DU JEU DES ENFANTS D'ORIGINE HAÏTIENNE	54
INFLUENCE DE LA CONDITION PHYSIQUE SUR LE JEU DE L'ENFANT.....	58
IMPLICATIONS CLINIQUES.....	62
LIMITES DE L'ÉTUDE	63

CONCLUSION.....	65
RÉFÉRENCES.....	67
ANNEXE 1 - FORMULAIRE DE CONSENTEMENT	ix
ANNEXE 2 - L'ENTREVUE INITIALE AVEC LES PARENTS SUR LE COMPORTEMENT LUDIQUE DE LEUR ENFANT (FERLAND, 1996).....	xii
ANNEXE 3 - FEUILLE DE RENSEIGNEMENTS SOCIO- DÉMOGRAPHIQUES	xix
ANNEXE 4 - COTATION DES RÉSULTATS	xxi
ANNEXE 5 - DONNÉES BRUTES.....	XXVII

Liste des tableaux

Tableau 1 - Caractéristiques des enfants	46
Tableau 2 - Caractéristiques familiales	47
Tableau 3 - Comparaison du jeu des enfants avec ou sans déficience physique	48
Tableau 4 - Comparaison du jeu des enfants avec déficience physique.....	49

Introduction

En ergothérapie, l'activité est au centre de l'intervention thérapeutique. Les ergothérapeutes travaillant avec les enfants estiment que le jeu est leur médium privilégié, celui-ci étant considéré comme la principale activité à l'âge préscolaire. Or, il semble que le jeu soit culturellement déterminé; toutes les cultures ne partageraient pas les valeurs occidentales en regard de l'importance attribuée au jeu dans le développement de l'enfant. Étant donné l'accroissement du multiculturalisme à Montréal, les professionnels de la santé sont de plus en plus susceptibles d'intervenir auprès de clients d'origine ethnique différente de la leur. Cependant, bien peu d'informations sont disponibles au sujet des activités quotidiennes de ces clients, et notamment en ce qui concerne la perception parentale du jeu de l'enfant d'âge préscolaire.

Afin de documenter ce dernier aspect, un projet de recherche ayant pour objectif d'identifier l'influence de la culture sur le jeu des enfants d'âge préscolaire avec ou sans déficience physique a été entrepris, projet dans lequel s'inscrit la présente étude. Pour cerner la dimension culturelle, trois groupes ethniques ont été considérés: les Québécois, les Arabes et les Haïtiens, représentant les communautés ethniques les plus nombreuses parmi la clientèle de l'Hôpital Marie Enfant (centre de réadaptation pour enfants à Montréal).

L'étude exploratoire faisant l'objet de ce mémoire se limite à la clientèle d'origine haïtienne et vise deux objectifs: d'une part, décrire la perception qu'ont les mères d'origine haïtienne du jeu de leur enfant d'âge préscolaire

et d'autre part, identifier l'influence que peut avoir une déficience physique sur le jeu de ces enfants. Par la suite, cette démarche devrait permettre d'adapter l'utilisation du jeu auprès des enfants d'origine haïtienne en thérapie et de s'assurer qu'il conserve sa signification et sa pertinence. Il s'agit donc d'un premier pas vers une démarche de validité culturelle de notre principal outil de travail en ergothérapie auprès de l'enfant, soit le jeu.

État des connaissances

L'état des connaissances est présenté en quatre sections. Tout d'abord, deux cadres d'utilisation du jeu en ergothérapie sont abordés ainsi qu'une brève description du Modèle ludique (Ferland, 1994). Des informations en regard du jeu des enfants ayant une déficience physique sont par la suite exposées: caractéristiques du jeu, intérêts ludiques et partenaires de jeu. La troisième section précise l'influence de la culture sur le jeu des enfants. Pour terminer, la dernière section dresse un portrait du quotidien de l'enfant d'origine haïtienne: les environnements social et physique, les valeurs éducatives préconisées par les parents et quelques éléments actuellement disponibles pour décrire le jeu de l'enfant d'origine haïtienne.

L'utilisation du jeu en ergothérapie auprès d'enfants présentant une déficience physique

Principale occupation de l'enfant à la période préscolaire, le jeu est l'activité la plus significative durant l'enfance. Ainsi, la plupart des ergothérapeutes travaillant avec les enfants considèrent le jeu comme étant leur médium d'intervention privilégié (Association canadienne des ergothérapeutes [ACE], 1996; Bundy, 1993; Morrison, Metzger & Pratt, 1996; Reilly, 1974; Restall, 1991). Cette utilisation du jeu a amené les chercheurs à s'intéresser davantage à ce phénomène.

Deux cadres d'utilisation du jeu

Actuellement, on peut identifier deux courants de pensée influençant la façon dont le jeu est considéré en ergothérapie. Dans le premier courant, le jeu, utilisé comme activité lors des interventions ergothérapeutiques, est vu comme étant susceptible d'améliorer les capacités de l'enfant aux plans moteur, cognitif, émotif et social (ACE, 1996; Burke, 1993; Ferland, 1992a; Missiuna & Pollock, 1991; Morrison & al., 1996; Parham, 1996). Il est alors un moyen, ou un instrument, par lequel les thérapeutes peuvent atteindre les buts spécifiques qu'ils se sont fixés. Le jeu est ainsi considéré comme une activité pouvant être adaptée au même titre que les autres et devient un soutien à la thérapie, souvent utilisé conjointement avec une autre approche d'intervention (ACE, 1991).

Récemment, après avoir constaté que cette utilisation du jeu en faisait une activité fractionnée, rarement utilisée dans son ensemble, des auteurs ergothérapeutiques ont suggéré un deuxième cadre d'utilisation; ils ont insisté sur la conception du jeu en tant que phénomène global. Ainsi présenté, le jeu favorise une approche holistique de l'enfant permettant de modifier ses habiletés et ses attitudes, de créer un contexte dans lequel l'enfant peut développer son imagination, expérimenter le plaisir et acquérir un sentiment de maîtrise sur son environnement (ACE 1996; Ferland, 1992b, 1994). Bundy (1991) situe le jeu sur un continuum entre le jeu et le «non-jeu». Le jeu est une transaction entre l'enfant et son environnement dans laquelle la motivation intrinsèque, le contrôle interne et la liberté de suspendre la réalité y occupent une place centrale (Bundy, 1991). En plus d'être une modalité thérapeutique visant à améliorer les capacités motrices, cognitives et perceptuelles de l'enfant, Morrison et collaborateurs (1996) préconisent aussi que l'utilisation du jeu en ergothérapie ait pour objet d'augmenter les habiletés de jeu de l'enfant et de développer l'attitude ludique. Concrètement, il s'agit d'élargir le répertoire de jeu de l'enfant, de lui

permettre d'avoir un sentiment de contrôle de la situation et de transposer l'attitude ludique à d'autres contextes ou interventions. Ferland (1992a, 1994), pour sa part, formule les objectifs thérapeutiques de la façon suivante: développer l'attitude ludique, l'intérêt ainsi que l'action de jeu et stimuler les fonctions saines de l'enfant pour viser son autonomie et son bien-être. Outre son rôle de clinicien, l'ergothérapeute serait également appelé à mettre en place des occasions favorisant le jeu libre et à rendre accessible à l'enfant du matériel de jeu correspondant à son niveau de développement (Ferland, 1994; Missiuna & Pollock, 1991; Simard, Ferland & O'Neill Gilbert, 1993). Dans cette perspective, on insiste donc sur l'attitude ludique et le contexte de jeu, tout autant que sur l'activité même (Ferland, 1992b, 1994; Morrison & al., 1996; Stewart, Harvey, Sahagian, Toal, Pollock & Law, 1993).

Le Modèle ludique

Les travaux de Ferland s'inscrivent dans ce deuxième courant et ont mené, en 1994, à l'élaboration d'un nouveau modèle conceptuel, le **Modèle ludique** (Ferland, 1994). Dans ce modèle, le jeu est décrit en terme d'expérience subjective. Ainsi, le jeu n'est pas perçu comme étant une sous-catégorie du travail ou des loisirs mais plutôt comme un domaine occupationnel en soi à la période préscolaire. Ferland (1994) définit le jeu par trois éléments (l'attitude ludique, l'action de jeu et l'intérêt au jeu), lesquels interagissent entre eux. De cette interaction entre les éléments composant le jeu, l'enfant découvre le plaisir de l'action et améliore sa capacité d'agir. À long terme, le plaisir de l'action et la capacité d'agir de l'enfant contribuent à développer son autonomie et à favoriser son bien-être. Ainsi, selon Ferland (1992a, 1994), le jeu permettrait à l'enfant d'améliorer ses habiletés, d'avoir du plaisir (issu de la nouveauté, de l'incertitude et du défi), de découvrir son environnement, de faire preuve de curiosité et d'exprimer ses sentiments

dans un contexte où nul rendement spécifique n'est attendu. L'accent est également mis sur l'attitude ludique. Par attitude ludique, cette auteure fait référence à la spontanéité, au sens de l'humour, au plaisir, à la prise d'initiatives, au goût du défi et à la curiosité (Ferland, 1992a, 1994).

Dans la présente recherche, le **Modèle ludique** a été retenu pour documenter le jeu de l'enfant d'origine haïtienne, particulièrement en utilisant la version révisée de *L'entrevue initiale avec les parents sur le comportement ludique de leur enfant* (Ferland, 1996) présentée à l'annexe II. Puisque ce modèle considère le jeu comme étant une modalité thérapeutique complète en soi, il est pertinent de vérifier la façon dont les concepts s'appliquent aux enfants d'autres communautés culturelles.

Le jeu de l'enfant ayant une déficience physique

Les caractéristiques du jeu de l'enfant avec déficience physique

Quelques caractéristiques ludiques des enfants ayant une déficience physique ont été identifiées dans différentes études (Ferland, Lambert & Bertrand, 1991; Gowen, Johnson-Martin, Goldman & Hussey, 1992; Gralewicz, 1973; Jennings, Connors & Stegman, 1988; Simard, Ferland & O'Neill Gilbert, 1994).

Lors d'une recherche faite en 1973, Gralewicz a demandé aux parents de 10 enfants multihandicapés et de 11 enfants sans déficience de noter les activités faites par leur enfant durant 3 jours, les objets utilisés ainsi que les partenaires de jeu. Dans l'échantillon, la moitié des enfants multihandicapés avait un diagnostic de déficit moteur cérébral (DMC), les cinq autres présentant des incapacités associées à une déficience intellectuelle, à l'autisme ou à un syndrome post-rubéole. Les résultats obtenus reflètent que les enfants multihandicapés jouent moins que les enfants sans déficience, les soins personnels et les interventions thérapeutiques empiétant sur le temps disponible pour jouer. Gralewicz identifie une limite importante à sa méthodologie: les informations fournies par les parents ne reflètent peut-être pas le vrai emploi du temps de l'enfant. Ainsi, les données recueillies seraient plus ou moins fiables selon la rigueur des parents à enregistrer les activités de leur enfant.

En ce qui concerne le temps de jeu des enfants ayant une déficience physique, Jennings, Connors et Stegman (1988) arrivent à une conclusion similaire à celle de Gralewicz (1973). Dans leur étude visant à documenter le degré de motivation à la maîtrise de l'environnement d'enfants avec ou

sans déficience physique, 61 enfants (22 enfants ayant une déficience physique et 39 enfants sans déficience physique) ont été observés à 2 reprises, soit à 3,6 ans et à 4,6 ans. Les chercheurs rapportent que les enfants avec déficience physique placés en situation de jeu passent plus de temps dans le « non-jeu » comparativement aux enfants sans déficience. De plus, les enfants avec déficience physique optent pour des activités ludiques de plus courte durée et moins complexes au plan cognitif que les enfants sans déficience. Par contre, le degré de curiosité démontré par les enfants ne semble pas influencé par la présence d'une déficience physique; ainsi, la curiosité serait présente de la même façon chez tous les enfants (Jennings & al., 1988).

Divers facteurs seraient susceptibles d'expliquer le fait que les enfants avec déficience physique s'engagent moins dans des activités ludiques. Ainsi, Missiuna et Pollock (1991) identifient quatre limites au jeu libre rencontrées par ces enfants: les limites physiques et personnelles de l'enfant, celles imposées par les parents (surprotection, intervention rapide des adultes, préoccupations face au développement de l'enfant), les barrières environnementales ou sociales. À cela, Simard et collaborateurs (1993) ajoutent les hospitalisations fréquentes et la difficulté d'avoir accès au matériel de jeu.

Pour leur part, Gowen, Johnson-Martin, Goldman et Hussey (1992) ont tenté de décrire l'évolution du jeu avec objet auprès de 20 enfants avec déficience physique (DMC, spina bifida, trisomies, retard de développement, ...) et de 20 enfants sans déficience. Dans cette étude longitudinale, les enfants ont été observés au cours d'une période de jeu mère/enfant de 20 minutes à différentes reprises (11, 15, 19 et 27 mois pour les enfants avec déficience et 6, 11, 15 et 27 mois pour les enfants sans déficience). À partir de l'analyse des résultats, les chercheurs concluent que la plupart des enfants avec déficience (malgré les limitations mentales et physiques) démontrent la

même séquence de développement de jeu avec les objets que les enfants sans déficience pour des âges développementaux comparables. Le jeu de l'enfant correspondrait à un stade de développement plutôt qu'à un âge chronologique, comme le souligne également Vedeler (1986). Ainsi, le jeu de l'enfant avec déficience physique suivrait la même progression que celle des enfants sans déficience mais le contenu et la façon de jouer pourraient être différents. Bien que ces enfants s'engagent dans moins de jeu avec objets, leurs limitations ne les empêchent pas de démontrer les mêmes types de jeu avec objet que les enfants sans déficience du même âge développemental (Gowen & al., 1992). Malgré le fait que les données aient été recueillies lors de l'observation du jeu mère/enfant, les auteurs n'ont pas discuté ni tenu compte de la présence de la mère lors de l'analyse de leurs résultats. Cette participation de la mère ayant possiblement une influence sur le jeu de l'enfant, et principalement lorsque celui-ci a une déficience physique, il aurait été intéressant de s'y arrêter.

Simard, Ferland et O'Neill Gilbert (1994) ont étudié le jeu d'enfants ayant une déficience physique et fréquentant la garderie dans le but d'en décrire la séquence de développement ainsi que les principales caractéristiques. L'échantillon était composé de 20 enfants âgés de 38 à 60 mois et présentant une déficience physique d'origine variée: retard psychomoteur, DMC, agénésie du corps calleux, amputation du membre supérieur ainsi que spina bifida. Pour la majorité des sujets rencontrés lors de cette étude exploratoire, les auteurs constatent que le niveau de jeu de ces enfants est inférieur à leur âge chronologique, notamment pour l'imitation.

Tel que relevé dans les quatre études décrites plus haut, les enfants ayant une déficience physique semblent jouer moins que les enfants sans déficience et cette situation peut engendrer diverses difficultés. Ainsi, comme le mentionnent Rigby, Elliott et Oster (1993), les enfants présentant une déficience physique peuvent éprouver des sentiments de perte de

contrôle, d'échec et de compétence réduite. Missiuna et Pollock (1991) ajoutent que si l'enfant n'a pas suffisamment d'occasions de jeu libre, il risque d'accroître sa dépendance en regard des adultes, d'avoir une baisse de motivation et d'estime de soi, de montrer moins d'assurance lors de nouvelles situations et d'avoir des habiletés sociales peu développées.

Les intérêts de jeu

Bien que les caractéristiques ludiques des enfants présentant une déficience physique aient été étudiées par divers auteurs, de même que les facteurs limitant leur jeu, très peu de chercheurs se sont attardés aux intérêts de jeu de ces enfants. Toutefois, Ferland, Lambert et Bertrand (1991) ont rencontré les mères de 11 adolescents (âgés de 11 à 17 ans) atteints de DMC, d'arthrogrypose ou de spina bifida afin de retracer, de façon rétrospective, le développement du jeu de l'enfant. Les mères rapportent qu'étant enfants, les adolescents rejoints par l'étude regardaient souvent la télévision, activité passive et sédentaire (Ferland & al., 1991). De plus, l'analyse des résultats montre qu'avec l'âge, les activités de motricité fine sont moins fréquentes et ce, dès l'âge de quatre ans. Cette constatation ne rejoint pas celle émise par Simard et collaborateurs (1994), ces auteurs notant que les activités de motricité fine ainsi que l'imitation semblent de plus en plus présentes chez l'enfant jusqu'à sept ans, dernière période couverte par la recherche. De plus, cette étude de Simard et collaborateurs (1994) au sujet des caractéristiques du jeu des enfants ayant une déficience physique démontre un intérêt marqué pour les histoires. Finalement, Ferland et collaborateurs (1991) ainsi que de Simard et collaborateurs (1994) relatent que les enfants ayant une déficience physique font des activités plus passives et moins variées que les enfants sans déficience.

Les partenaires de jeu

Comme le notent Gowen et collaborateurs (1992), les enfants ayant une déficience physique semblent être souvent plus dépendants des personnes qui en prennent soin pour initier le jeu, apporter et tenir le matériel de jeu.

Ferland et collaborateurs (1991) soulignent que les enfants ayant une déficience physique démontrent peu d'intérêt à jouer seul tout au long de leur développement, le jeu solitaire étant identifié par les mères comme l'activité la moins appréciée de leur enfant. À l'inverse, les amis semblent être les partenaires de jeu préférés chez ces jeunes de 2 à 16 ans. Simard et collaborateurs (1994) ont également relevé cet intérêt marqué pour les pairs lors de leur étude. Gralewicz (1973) précise que les enfants multihandicapés jouent moins souvent avec les autres et ont significativement moins de partenaires de jeu que les enfants sans déficience. Ainsi, les enfants ayant une déficience physique sont susceptibles de vivre un certain isolement social, plus particulièrement de la naissance à sept ans (Ferland & al., 1991).

Les quelques recherches portant sur le jeu des enfants présentant diverses déficiences physiques (DMC, spina bifida, retard de développement, ...) ont fait ressortir quelques caractéristiques de leur jeu. Cependant, ces études n'ont pas exploité le thème culturel, bien que la culture ait été identifiée par plusieurs comme ayant une influence importante sur le jeu des enfants.

L'influence de la culture sur le jeu de l'enfant

Le noyau central de la culture est constitué par les idées traditionnelles, les croyances, les normes, les symboles et les valeurs qui y sont rattachés (Barney, 1991; Clanet, 1990; Dyck, 1989; Greey, 1994; McCubbin, Thompson, Thompson, McCubbin & Kaston, 1993). Cependant, la culture n'est pas un phénomène statique; il s'agit d'un processus dynamique qui évolue au fur et à mesure que le groupe d'individus s'adapte aux exigences du milieu et qui reflète souvent la relation du groupe à son environnement (Dyck, 1989; Fitzgerald, 1992; Greey, 1994). Puisque toute personne est influencée par la société et par la culture dans lesquelles elle grandit, ces dernières ont des répercussions sur différentes activités de l'individu. Ainsi, par l'imitation, la socialisation et l'éducation, l'enfant intègre l'information culturelle; la culture est ainsi transmise d'une génération à l'autre (Dyck, 1989; Fitzgerald, 1992; Greey, 1994; Klavins, 1972; McCubbin & al., 1993; Ogbu, 1988; Vandenberg & Kielhofner, 1982).

L'importance de la culture dans les interventions ergothérapeutiques

Depuis quelques années en ergothérapie, il semble y avoir un intérêt accru pour le multiculturalisme, allant de pair avec l'augmentation du nombre d'immigrants en Amérique du Nord. Divers auteurs soulignent l'importance, pour les ergothérapeutes, d'être sensibles aux particularités culturelles afin d'éviter différents problèmes tels des problèmes de communication, des difficultés dues à l'écart entre les valeurs du client et du thérapeute causant des problèmes lors de la planification d'un programme et du choix d'activités appropriées (Barney, 1991; Dyck, 1989; Fitzgerald, 1992; Fitzgerald, Mullavey-O'Byrne & Clemson, 1997; Jamieson, 1985; Khamisha, 1997;

Mirkopoulos & Evert, 1994; Paul, 1995; Scott, 1997; Turcotte, 1996). Quelques textes soulignent l'impact de la culture sur les activités quotidiennes des clients (Klavins, 1972; Spencer, Krefling & Mattingly, 1993) ainsi que sur la nécessité de considérer la culture lors des évaluations (Meyers, 1992; Paul, 1995; Schrefer, 1994); cependant, très peu d'études ont été faites sur les médiums utilisés en ergothérapie et la façon dont ils sont perçus par les membres des communautés culturelles (Li, Bundy & Beer, 1995).

Comme le soulignent Dyck (1989), Barney (1991) ainsi que l'ACE (1991), une intervention ergothérapique doit être significative pour le client et nécessite une implication active de sa part. Pour ce faire, le programme thérapeutique doit être planifié en fonction des intérêts du client, de ses valeurs, de ses buts, de ses rôles et de ses habitudes de vie puisque tous ces éléments ne sont pas universels. De plus, tel que l'ont spécifié Groce et Zola (1993),

« pour mieux desservir les enfants ayant une déficience physique dans une société multiculturelle, il est nécessaire de comprendre les croyances et attitudes culturelles qui déterminent les comportements et guident les décisions. » (p. 1048)

L'influence de la culture sur le jeu

En Amérique du Nord, le jeu est perçu comme étant un moteur au développement de l'enfant, permettant l'acquisition d'habiletés aux plans cognitif, social, émotif et physique. Le jeu, principale activité de l'enfant dans toutes les cultures, est l'expression d'une culture particulière puisqu'il est influencé par les relations sociales et les traditions culturelles de la société dans laquelle il se déroule (Goldhaber, 1988; Roopnarine & Johnson, 1994). La façon dont l'enfant joue, ses partenaires de jeu privilégiés et les types de

jeu sont le reflet des valeurs culturelles partagées par sa communauté (Schultz & Lavenda, 1990). Selon ces derniers, le jeu des enfants est une imitation des activités des adultes et, par conséquent, une façon d'apprendre les valeurs de la culture. Pour leur part, Lasater et Johnson (1994) font ressortir l'universalité du jeu tout en rappelant qu'il existe des particularités quant à son contenu et à sa valeur selon les cultures. Bien que cet apport de la culture au jeu de l'enfant ait été reconnu, Roopnarine & Johnson (1994) soulignent que les diverses taxinomies du jeu sont basées sur des études faites auprès d'enfants occidentaux. Ainsi, tel que le spécifie Ivic (1986), pour bien comprendre le jeu, qui présente un caractère subjectif, il est nécessaire de se demander «qu'est-ce qui, pour les enfants et les adultes (dans chaque culture), est un jeu?» (p. 577).

Dès le début des années 1970, les ergothérapeutes ont porté attention à l'influence de la culture sur le jeu de l'enfant. Déjà, Klavins (1972) soulignait la nécessité d'identifier l'influence de la culture et des facteurs sociaux sur les activités ludiques, particulièrement si l'ergothérapeute espère provoquer des changements dans le domaine du jeu de l'enfant. Roopnarine et Johnson (1994) rappellent l'importance d'entreprendre des études interculturelles sur le jeu puisque, de plus en plus, la stimulation précoce de l'enfant se fait par l'utilisation d'activités ludiques.

Lors d'une consultation faite à Montréal auprès d'intervenants oeuvrant dans des organismes multiethniques du milieu communautaire ainsi que des travailleurs du réseau de la santé et des services sociaux, Alvarado (1993) a recueilli le témoignage suivant de la part d'un de ces intervenants:

«Il faut savoir comment sont conçus les loisirs dans chaque communauté culturelle et quelle est la notion de plaisir associé au jeu avant de proposer un type de loisirs et cela, pour éviter les refus inexplicables de participer à des activités qui n'ont pas de référents culturels pour les nouveaux arrivants.» (p. 215-216)

Compte tenu de l'utilisation du jeu en ergothérapie, un questionnement similaire à ce sujet paraît approprié. En effet, pour s'assurer de l'implication active de l'enfant et de sa famille au cours des interventions thérapeutiques, il est pertinent de vérifier la définition du jeu d'après les parents pour préciser, par la suite, l'importance qu'ils accordent au jeu dans le quotidien de l'enfant ainsi que les valeurs qui y sont rattachées.

Malgré le fait que plusieurs auteurs affirment que le jeu soit influencé et déterminé par la culture, peu de recherches ont été faites sur le jeu des enfants des cultures autres que nord-américaines (Chick, 1984; Hale, 1982; Ivic, 1986; Klavins, 1972; Lasater & Johnson, 1994; Roopnarine & Johnson, 1994; Schultz & Lavenda, 1990; Vandenberg & Kielhofner, 1982).

Perception du jeu dans diverses communautés culturelles

Dans une recherche faite auprès de 4 éducateurs de garderie de Taïwan ainsi que de 77 parents taïwanais ayant des enfants de 3 à 6 ans, Li, Bundy et Beer (1995) ont tenté d'identifier les valeurs des adultes taïwanais en regard du jeu et de l'attitude ludique. Ainsi, 86,4% des adultes accordent au jeu de leur enfant une très grande importance alors qu'un seul adulte sur 81 indique que le jeu n'est pas du tout important. Bien qu'il semble que la majorité des sujets reconnaisse que le jeu soit important pour les enfants d'âge préscolaire, les auteurs n'ont pas exploré la définition du concept du jeu selon les adultes taïwanais. Tel que l'ont soulevé Ivic (1986) et Alvarado (1993), il aurait été important de préciser ce qu'est une activité ludique pour, par la suite, vérifier auprès des adultes taïwanais l'importance qu'ils y attribuent. Les chercheurs soulèvent eux-mêmes une critique importante face à leur étude: le sexe des enfants n'a pas été pris en considération. Pourtant, il est probable que les parents adoptent des attitudes différentes

selon le sexe de leur enfant, les rôles attendus n'étant possiblement pas les mêmes; ces comportements particuliers selon le sexe de l'enfant pourraient avoir une influence sur son jeu.

Une étude longitudinale visant à identifier les soins donnés à l'enfant ainsi que les facteurs de son développement a été réalisée en Italie auprès de 20 familles (New, 1994). Contrairement aux résultats de la recherche faite avec les parents taiwanais (Li & al., 1995), New (1994) note que les mères italiennes ne considèrent pas le jeu comme un élément contribuant au développement de l'enfant. De plus, ces parents stipulent que le jeu apparaît naturellement peu importe le degré d'implication des adultes et que, par le fait même, il n'est donc pas nécessaire d'encourager l'enfant à jouer. Ainsi, les mères italiennes préfèrent regarder l'enfant jouer plutôt que de s'engager activement dans une activité de jeu avec lui; ces mères n'intègrent pas d'éléments ludiques aux routines de soins prodigués à l'enfant. Malgré le fait que New (1994) conclut que le jeu et les interactions avec les autres enfants varient selon le sexe, l'âge de l'enfant ainsi qu'en fonction du statut socio-économique de la famille, l'étude ne tient pas compte de ces trois facteurs.

Kooij et de Slaats-van den Hurk (1991) ont effectué une recherche auprès de 67 mères hollandaises d'enfants sans déficience âgés de 20 à 41 mois dans le but d'explorer la relation entre le jeu et les perceptions et attitudes des parents. Les résultats de cette étude faite en Hollande démontrent que le concept du jeu est large, plusieurs mères y incluant des activités passives et de «non-jeu» (dormir, manger, regarder la télévision, écouter des cassettes,...). À partir de cette définition élargie des activités ludiques, les mères hollandaises considèrent que le jeu est important pour le développement de l'enfant à divers plans: les développements cognitif et social, la créativité, la personnalité et l'exploration de l'environnement. Cependant, les auteurs affirment qu'il n'existe pas de relation entre les

opinions des mères en regard du jeu et le degré de stimulation du jeu de l'enfant, la majorité des parents ne semblant pas mettre en place des occasions pour encourager le jeu. Cette dernière observation pourrait rejoindre celle faite par New (1994) qui relevait que les mères italiennes identifiaient le jeu comme étant un phénomène inné, ne voyant donc pas la nécessité d'encourager l'enfant à jouer. Kooij et Slaats-van den Hurk (1991) notent par contre que les variables socioculturelles (et plus particulièrement la scolarité des parents) semblent avoir une influence marquée quant au degré de stimulation du jeu. Malheureusement, les auteurs donnent peu d'informations relatives aux données socio-démographiques des familles rejointes et au sexe des enfants.

Roopnarine, Hossain, Gill & Brophy (1994) ont étudié le jeu chez les enfants indiens d'âge préscolaire. Au sujet de l'importance accordée au jeu dans le développement de l'enfant, les auteurs soulignent que les adultes travaillant dans des garderies de l'Inde reconnaissent peu la valeur du jeu dans le développement de l'enfant. La perception des parents en regard du jeu n'est pas documentée par les auteurs. Ce point de vue aurait pu être mis en parallèle avec celui des éducateurs, fournissant ainsi un aperçu plus large de la question. De plus, Roopnarine et collaborateurs (1994) ne précisent pas la méthodologie employée; les résultats présentés sont donc plus difficiles à interpréter. Enfin, aucune information n'est disponible en regard des sujets (âge, sexe, renseignements socio-démographiques). Ces lacunes rejoignent les critiques émises au sujet des études de New (1994) ainsi que de Kooij et Slaats-van den Hurk (1991). Ces données auraient possiblement permis une compréhension plus complète des résultats obtenus.

Quant à l'attitude ludique, 88,5% des sujets rencontrés dans le cadre de la recherche de Li et collaborateurs (1995) en reconnaissent l'existence chez les enfants; de ces répondants, près de 93% (63/69) notent qu'il s'agit d'un élément moyennement ou très important. Les auteurs ont également essayé

de redéfinir le construit de l'attitude ludique selon les commentaires des parents taiwanais. Cinq éléments ont été retenus: la spontanéité sociale, le plaisir, la spontanéité cognitive, la spontanéité physique et le sens de l'humour. Alors que le sens de l'humour et la créativité sont très peu valorisés, la spontanéité sociale, incluant les interactions avec les autres, est reconnue comme étant la dimension la plus valorisée par les parents taiwanais (Li & al., 1995). Les auteurs associent cette observation au fait que la société taiwanaise encourage le collectivisme et la dépendance mutuelle plutôt que l'individualisme. Le plaisir, la spontanéité cognitive et la spontanéité physique sont moyennement valorisés; la spontanéité physique est moins appréciée compte tenu du risque de blessure inhérent à l'excitation alors que les enfants disposent de peu d'espace dans les maisons taiwanaises. En conclusion, Li et collaborateurs (1995) soulignent qu'il existe des différences entre les concepts nord-américain et taiwanais quant à l'attitude ludique; ces différences peuvent être associées aux valeurs et aux pratiques d'éducation des enfants propres à chacune de ces communautés. Quatre des cinq facteurs identifiés par Li et collaborateurs (1995) peuvent être reliés à la définition de Ferland (1994) concernant l'attitude ludique: il s'agit de la spontanéité, du sens de l'humour, du plaisir et du goût du défi (qui peut être associé à la spontanéité physique). Notons par ailleurs que la curiosité et la prise d'initiatives n'ont pas été soulevées dans les commentaires des adultes taiwanais.

Les quatre études présentées dans cette section ont été réalisées auprès de familles ayant des enfants sans déficience; aucune recherche n'est cependant disponible en regard du jeu des enfants avec déficience physique issus de communautés culturelles.

L'enfant d'origine haïtienne et son jeu

Selon les données de Statistique Canada tirées du recensement de 1991, près de 60 000 personnes vivant au Québec ont déclaré être d'origine haïtienne; 95% d'entre elles habitent la région de Montréal (Statistique Canada, 1992). Il n'est donc pas étonnant que cette clientèle soit également très présente dans les centres de réadaptation de la métropole. L'immigration haïtienne au Québec s'est déroulée principalement en deux phases: dans les années 1960, on assistait à l'arrivée massive de professionnels d'origine haïtienne scolarisés et aisés, alors qu'à partir de 1970, les immigrants d'origine haïtienne étaient peu scolarisés et plus pauvres, souvent sans emploi (Gouvernement du Québec, 1984; Labelle, Larose & Piché, 1983; Sabatier, Pomerleau, Malcuit, Allard, Montpoint, Nguyen & Saint-Denis, 1990a).

Les environnements social et physique

Sabatier, Pomerleau, Malcuit, Allard, Montpoint, Nguyen et Saint-Denis (1990a) ont effectué une recherche auprès de 63 mères d'origine québécoise, haïtienne et vietnamienne de Montréal ayant un bébé de 9 mois sans déficience physique afin de documenter les pratiques de stimulation et les sources d'information de ces mères. L'année suivante, dans une recherche sur l'éducation des enfants de moins d'un an (3, 6 et 9 mois) et en bonne santé faite auprès de 109 mères primipares d'origine québécoise, vietnamienne et haïtienne de Montréal, Pomerleau, Malcuit et Sabatier (1991) ont relevé des différences importantes entre les pratiques éducationnelles des mères québécoises et des mères d'origine haïtienne.

À partir de ces recherches, il est possible de constater que l'environnement social familial des enfants d'origine haïtienne est plus varié que celui des enfants québécois: 27.3% des enfants d'origine haïtienne vivent avec des adultes autres que leurs parents et une proportion similaire vit en présence d'autres enfants (Pomerleau & al., 1991; Sabatier & al., 1990a). Par contre, ces enfants démontrent un environnement extra-familial peu diversifié puisqu'un enfant sur trois ne sort qu'une fois ou moins par semaine (Pomerleau & al., 1991; Sabatier & al., 1990a). Les auteurs soulignent ainsi l'isolement social auquel est confronté la famille immigrante.

Au sujet de l'environnement physique, Sabatier, Pomerleau, Malcuit, St-Laurent et Allard (1990b) observent des différences entre les groupes québécois, haïtien et vietnamien: les familles immigrantes habitent dans des logements plus denses, disposant donc de moins d'espace que les familles québécoises (Pomerleau & al., 1991; Sabatier & al., 1990a, 1990b). Ainsi, moins de 20% des enfants d'origine haïtienne ont leur propre chambre (alors que 95% des bébés québécois ont la leur).

Les résultats de ces études doivent cependant être interprétés avec prudence compte tenu de certaines lacunes. En effet, les textes relatant deux de ces études (Pomerleau & al., 1991; Sabatier & al., 1990a) exposent peu la méthodologie retenue pour ces recherches; ainsi, les instruments utilisés, le déroulement des entrevues et l'analyse des données sont brièvement décrits. De plus, aucune information n'est fournie au sujet des qualités métrologiques des instruments employés lors de ces études. Ces renseignements auraient permis au lecteur de juger les résultats présentés en tenant compte de leur fiabilité et de leur validité.

Les valeurs et les pratiques éducationnelles des parents d'origine haïtienne

À partir d'une recension des écrits, Sabatier et Tourigny (1990) se sont aussi intéressés aux conditions sociales et aux pratiques éducatives de la famille d'origine haïtienne immigrant à Montréal. Il semblerait que les mères d'origine haïtienne perçoivent le jeune enfant comme étant un être vulnérable; ainsi, les parents répondent rapidement aux pleurs de l'enfant. Dans le même ordre d'idées, l'enfant de moins de 2 ans n'est jamais laissé seul et dans 87% des cas, il dort dans la chambre des parents (alors qu'il s'agit de seulement 7% des bébés québécois); Sabatier et Tourigny (1990) associent cette proximité entre l'enfant et les parents à la surprotection.

Aux États-Unis, DeSantis et Thomas (1994) ont mené une étude auprès de 30 mères d'origine haïtienne et de 30 mères d'origine cubaine ayant des enfants ou des adolescents sans déficience en vue de dégager des particularités culturelles quant aux méthodes d'éducation des enfants. La cueillette des données s'est faite à l'aide d'un questionnaire comportant 110 items au sujet des croyances et des pratiques d'éducation des enfants, élaboré à partir du *Field Guide for a Study of Socialization* développé par Whiting et collaborateurs en 1966.

Au sujet de l'éducation des enfants, DeSantis et Thomas (1994) ainsi que Sabatier et collaborateurs (1990a) notent que les mères d'origine haïtienne, conformément à leurs valeurs et pratiques culturelles traditionnelles, attendent l'apparition de signes développementaux avant d'initier des activités de stimulation et d'encourager l'enfant à acquérir ces habiletés. Les deux équipes de chercheurs associent cette pratique au fait que les mères soient d'abord préoccupées par la survie et la santé de l'enfant à cause du haut taux de mortalité infantile dans le pays d'origine. Ainsi, lorsqu'on compare l'âge moyen auquel les mères d'origine haïtienne s'attendent à ce

que l'enfant soit autonome pour l'alimentation et l'habillement avec les données du Denver II, les enfants d'origine haïtienne sont considérés comme étant en retard dans la réalisation de ces activités (DeSantis & Thomas, 1994). Ces auteurs expliquent ces résultats par le fait que les valeurs culturelles traditionnelles semblent amplifiées lors de l'émigration des familles, principalement à cause des changements au plan de l'environnement social (les mères doivent travailler à l'extérieur de la maison, la famille élargie ne suit pas toujours les parents lors de l'émigration). Par contre, il semblerait que l'indépendance, l'autonomie et l'auto-suffisance soient des comportements fortement encouragés dans la culture haïtienne (DeSantis & Thomas, 1994). Bien que cette recherche de DeSantis et Thomas (1994) ait été faite auprès d'enfants et d'adolescents, cette affirmation peut sembler en contradiction avec la surprotection et la relation étroite notées par Sabatier et Tourigny (1990) entre les parents et leur jeune bébé. Peut-être les parents d'origine haïtienne protègent-ils leur bébé pour, par la suite, encourager fortement son indépendance lorsque ce dernier vieillit.

Dans leur recherche, DeSantis et Thomas (1994) ne précisent pas l'âge et le sexe des enfants; cette omission représente une lacune importante. En effet, en Amérique du Nord, les attentes et les pratiques éducationnelles ne sont pas les mêmes selon l'âge et le sexe de l'enfant; peut-être existe-t-il des différences similaires dans d'autres cultures en fonction du sexe et de l'âge de l'enfant. De même, DeSantis et Thomas (1994) ne justifient pas le choix de l'instrument, n'expliquent pas l'utilisation qu'ils en ont fait et ne discutent pas les qualités métrologiques de cet instrument. Une autre critique marquante peut être adressée à cette étude puisque les résultats présentés ne sont pas analysés en fonction des données socio-démographiques des sujets rejoins.

Cohen-Émerique (1993), Garcia Coll (1990) ainsi que Harrison, Wilson, Pine, Chan et Buriel (1990) rappellent qu'il est important de considérer non

seulement le degré d'acculturation mais également la classe sociale lors des interprétations faites au sujet des différences observées dans diverses communautés culturelles, ces facteurs ayant une influence importante sur la façon dont les parents adoptent de nouveaux comportements après la migration. À la nécessité de tenir compte de ces deux éléments pour tenter de mieux comprendre les habitudes de vie d'un groupe ethnique, Greey (1994) ajoute qu'il est pertinent d'obtenir des informations au sujet de la culture, du niveau d'éducation des parents, de la religion, du moment et de la situation entourant l'immigration. Sabatier (1991) note également que l'écart dans les habitudes de vie entre les parents immigrants et ceux de la société d'accueil diminue au fil des générations ainsi qu'en fonction du niveau économique de la famille, de la scolarisation de la mère et du degré d'assimilation des parents.

Le jeu de l'enfant d'origine haïtienne

Lorsqu'interrogées au sujet du jeu, toutes les mères, quelle que soit leur origine ethnique (haïtienne, vietnamienne ou québécoise), en reconnaissent l'importance dans le développement de l'enfant et dans l'apprentissage (Pomerleau & al., 1991). Cette place accordée au jeu dans le quotidien de l'enfant semble donc correspondre aux valeurs nord-américaines. Cependant, ces recherches ont été faites auprès de mères ayant des enfants de neuf mois et cette constatation reflète donc leur perception du jeu pour un bébé. Étant donné que les parents d'origine haïtienne insistent sur la participation et l'implication de l'enfant aux tâches de la famille, le jeu occupe peut-être une place de second plan lorsque l'enfant grandit. Les mères d'origine haïtienne considèrent qu'il est plus important pour l'enfant de jouer avec ses parents que de jouer seul et la majorité de ces mères insistent pour dire qu'on devrait jouer avec l'enfant à sa demande (Pomerleau & al., 1991).

Cette observation semble en accord avec la proximité parent/enfant observée dans ces familles. De plus, ces mères disent jouer avec leur enfant de neuf mois principalement à des jeux ayant des composantes sonores ou verbales (Sabatier & al., 1990b). Elles rapportent que les bébés semblent cependant préférer jouer à des jeux incluant des accessoires (Sabatier & al., 1990b). Il est étonnant de constater l'écart entre les préférences de l'enfant et les jeux que les mères font avec leur bébé.

Les enfants d'origine haïtienne ont accès à peu de jouets, d'objets et d'accessoires pour jouer (Hale, 1982; Pomerleau & al., 1991; Sabatier & al., 1990a). Pomerleau et collaborateurs (1991) ainsi que Sabatier et collaborateurs (1990a) notent que vers 9 mois, les enfants d'origine haïtienne possèdent en moyenne 10,77 jouets et 1,27 objet comparativement à 58,3 jouets et 4,4 objets pour les enfants québécois. Ces auteurs expliquent l'écart au sujet de la quantité d'objets et de jouets par des pratiques de stimulation de l'enfant et des habitudes de consommation différentes, plutôt que par des facteurs économiques.

Bref, l'état des connaissances au sujet de l'enfant d'origine haïtienne fournit quelques informations relatives aux environnements social et physique des bébés de neuf mois ainsi que quelques données au sujet des méthodes d'éducation des enfants. Cependant, peu d'informations sont disponibles sur le jeu des enfants d'origine haïtienne. De plus, aucun texte ne mentionne les caractéristiques du jeu de l'enfant d'origine haïtienne ayant une déficience physique, toutes les études ayant été faites auprès d'enfants sans déficience. La présente étude vise à documenter ces deux aspects. Ainsi dans un premier temps, il sera possible de décrire les éléments qui auront été identifiés par les mères d'origine haïtienne comme étant représentatifs du jeu de leur enfant. Dans un deuxième temps, les particularités associées au jeu des enfants avec déficience physique pourront être ressorties.

Article

PERSPECTIVE DES MÈRES D'ORIGINE HAÏTIENNE EN REGARD DU JEU
DE LEUR ENFANT AVEC OU SANS DÉFICIENCE PHYSIQUE.

(Masse, Véronique, Ferland, Francine, & Rome-Flanders, Tibie)

(jeu, enfant d'origine haïtienne, déficience physique)

soumis à la *Revue canadienne d'ergothérapie*

RÉSUMÉ

Les ergothérapeutes travaillant avec les enfants reconnaissent la valeur du jeu en tant que médium d'intervention. Cependant, malgré l'accroissement du multiculturalisme, peu de chercheurs se sont préoccupés de l'importance accordée aux activités ludiques au sein des communautés culturelles. La présente étude exploratoire vise à décrire la perception qu'ont les mères d'origine haïtienne en regard du jeu de leur enfant et à identifier l'impact d'une déficience physique sur le jeu de ces enfants d'âge préscolaire. *L'entrevue initiale avec les parents sur le comportement ludique de leur enfant* (Ferland, version 1996) a permis de recueillir l'information auprès de 23 mères d'origine haïtienne, dont 16 mères d'enfant présentant une déficience physique. L'analyse des résultats permet de dégager quelques particularités du jeu des enfants d'origine haïtienne, qu'ils aient ou non une déficience physique et de constater que la condition physique de l'enfant semble peu influencer ses intérêts de jeu ainsi que son attitude ludique.

Les ergothérapeutes travaillant avec les enfants estiment que le jeu est leur médium privilégié, celui-ci étant perçu comme l'activité dominante durant la période préscolaire. Plusieurs recherches ont permis de documenter les caractéristiques du jeu ainsi que son apport au développement de l'enfant. D'autres études, moins nombreuses, ont tenté d'identifier les particularités du jeu des enfants ayant une déficience physique. Cependant, l'ensemble de ces travaux concerne le jeu des enfants nord-américains. Sachant que la culture influence notamment les valeurs, les façons de faire et les habitudes des gens, pouvons-nous généraliser les résultats de ces recherches faites auprès des jeunes nord-américains aux enfants des autres communautés culturelles? De plus, quelle est l'influence d'une déficience physique sur le jeu des enfants d'origine haïtienne?

État des connaissances

L'utilisation du jeu en ergothérapie

Il est possible de dégager deux philosophies qui sous-tendent l'utilisation du jeu dans les interventions ergothérapeutiques. Dans la première, le jeu est retenu en tant qu'instrument; il s'agit d'une activité au même titre que les autres pouvant être adaptée et permettant d'atteindre les objectifs fixés (Association canadienne des ergothérapeutes [ACE], 1991; Missiuna & Pollock, 1991; Morrison, Metzger & Pratt, 1996). Dans le deuxième courant philosophique, le jeu est perçu comme un phénomène global, favorisant une approche holistique de l'enfant qui peut y développer son imagination, avoir du plaisir et acquérir un sentiment de maîtrise sur la situation (ACE, 1996; Ferland, 1992a, 1992b, 1994). Dans cette perspective, l'attitude ludique et le contexte de jeu sont tout aussi importants que l'activité même (Ferland, 1992b, 1994; Morrison & al., 1996).

Les travaux de Ferland, qui s'inscrivent dans cette deuxième philosophie, ont mené à l'élaboration du **Modèle ludique** (Ferland, 1994). Il s'agit d'un nouveau modèle conceptuel où le jeu est défini par trois éléments interagissant entre eux: l'attitude ludique, l'action de jeu et l'intérêt au jeu (Ferland, 1994). De cette interaction, il résulte pour l'enfant, la découverte du plaisir de l'action et le développement de sa capacité d'agir, le menant à une plus grande autonomie et à un sentiment de bien-être. Dans la présente recherche, le **Modèle ludique** a été utilisé pour documenter le jeu de l'enfant dans son environnement familial.

Le jeu de l'enfant ayant une déficience physique

L'étude de Simard, Ferland et O'Neill Gilbert (1994) sur le jeu d'enfants d'âge préscolaire ayant une déficience physique souligne l'intérêt marqué de ces enfants pour les histoires et pour leurs pairs. À la suite d'une recherche réalisée avec *L'entrevue initiale avec les parents sur le comportement ludique de leur enfant*, Ferland (1997) a remarqué un intérêt marqué chez ces enfants pour les contacts physiques, les pairs et l'eau. Au sujet des partenaires de jeu, Ferland, Lambert et Bertrand (1991) notent également que les enfants ayant une déficience physique démontrent peu d'intérêt à jouer seuls tout au long de leur développement et que les amis semblent être les partenaires de jeu préférés de ces jeunes de 2 à 16 ans. Ces résultats rejoignent ceux de Gralwicz (1973) qui précisait que les enfants multihandicapés jouent moins souvent avec les autres et ont significativement moins de partenaires de jeu que les enfants sans déficience. Ainsi, les enfants ayant une déficience physique sont susceptibles de vivre un certain isolement social, plus particulièrement de la naissance à sept ans (Ferland & al., 1991). Par ailleurs, il semble que les enfants avec déficience physique optent pour des activités plus passives et

moins variées que les enfants sans déficience (Ferland & al., 1991; Simard et al., 1994).

Le jeu de l'enfant d'origine haïtienne

Le jeu est la principale activité de l'enfant dans toutes les cultures. La façon dont l'enfant joue, ses partenaires de jeu privilégiés et les types de jeu sont le reflet des valeurs culturelles partagées par son groupe ethnique (Lasater & Johnson, 1994; Schultz & Lavenda, 1990).

Pomerleau, Malcuit, et Sabatier (1991) soulignent que les mères d'origine haïtienne d'enfant de neuf mois identifient le jeu comme ayant une contribution importante au développement de l'enfant. L'étude de Sabatier, Pomerleau, Malcuit, St-Laurent et Allard (1990b) fait ressortir deux éléments en regard du jeu mère/enfant: les mères d'origine haïtienne disent jouer avec leur enfant de neuf mois à des jeux ayant des composantes sonores ou verbales alors que les bébés semblent préférer les jeux incluant des accessoires. Cependant, ces enfants ont accès à peu de jouets, d'objets et d'accessoires pour jouer; ceci s'explique par des pratiques de stimulation du bébé et des habitudes de consommation différentes de celles des familles québécoises plutôt que par des facteurs économiques (Pomerleau & al., 1991; Sabatier, Pomerleau, Malcuit, Allard, Montpoint, Nguyen et Saint-Denis, 1990a).

Très peu de recherches ont été faites sur le jeu des enfants d'origine haïtienne d'âge préscolaire. De plus, toutes ces études ayant été réalisées auprès d'enfants sans déficience, aucune donnée n'est disponible au sujet des enfants ayant une déficience physique.

Méthodologie

La présente étude exploratoire vise deux objectifs: 1) décrire, selon la perspective des mères, le jeu des enfants d'origine haïtienne âgés de deux à six ans et vivant à Montréal; et 2) identifier l'influence que peut avoir une déficience physique sur le jeu de ces enfants.

La population cible

La recherche s'est déroulée dans la région montréalaise et visait des mères d'origine haïtienne ayant des enfants d'âge préscolaire avec ou sans déficience physique. Ces enfants, nés au Québec, devaient être âgés de deux à six ans. Les deux parents devaient être nés en Haïti et installés au Québec depuis cinq ans ou plus; de même, ils devaient pouvoir s'exprimer en français.

Les mères d'enfants présentant une déficience physique ont été recrutées aux cliniques de déficit moteur cérébral de l'Hôpital Marie Enfant de Montréal alors que les mères d'enfants sans déficience ont été rejointes par l'intermédiaire de garderies et d'organismes communautaires. Le consentement écrit de chacune des mères a été obtenu avant de débiter l'entrevue avec la mère (voir annexe 1).

Les méthodes de cueillette des données

Trois sources de recueil des données ont été utilisées: 1) *L'entrevue initiale avec les parents sur le comportement ludique de leur enfant* de Ferland (version 1996); 2) une feuille de renseignements socio-démographiques; et 3) le dossier médical pour les enfants présentant une déficience physique.

L'entrevue initiale avec les parents sur le comportement ludique de leur enfant a été développée originalement lors de l'élaboration du Modèle ludique (Ferland, 1994). Elle vise à recueillir, par le biais des parents, l'information au sujet du jeu de l'enfant dans l'environnement familial: les intérêts de jeu de l'enfant, sa façon de communiquer, ses partenaires de jeu, son attitude ludique, le matériel de jeu disponible (voir annexe 2). Les validités apparente et de contenu ont fait l'objet d'un premier panel d'experts composé de six ergothérapeutes provenant de quatre milieux différents. Des recommandations avaient alors été faites pour préciser quelques questions et ainsi les rendre plus claires. Après ces modifications, deux autres panels d'experts (formés chacun de cinq ergothérapeutes) ont été tenus. Ces rencontres avaient pour but d'obtenir un consensus quant aux définitions de chaque item, au mode de présentation des questions et au choix des échelles de cotation. Ces démarches ont permis de réviser l'instrument initial et de développer la procédure d'administration de l'entrevue, laquelle fournit une définition de chaque item et indique la façon de coter les différentes réponses. Compte tenu de la dimension culturelle de la présente recherche, l'instrument a été revu dans le but d'introduire des items permettant de recueillir des informations supplémentaires: le degré d'encouragement de la famille à certains comportements de l'enfant et, pour les enfants sans déficience, une question ouverte sur les différences entre le jeu de la mère étant enfant et celui de son enfant. Les deux évaluateurs impliqués dans le projet global ont suivi une formation préalable donnée par l'auteure de l'instrument. De plus, afin de s'assurer de la fidélité inter-juges, un pré-test a été fait auprès de cinq mères (représentant cinq des six groupes à l'étude dans le projet global). Ainsi, la fidélité inter-juges variait de 95 à 98% selon les questions de l'entrevue; ce pourcentage correspond à celui obtenu lors d'une étude réalisée avec le même instrument (Ferland, 1997).

Résultats

Description des sujets

L'échantillon de 23 enfants d'origine haïtienne âgés de 25 à 72 mois (voir tableau 1) est majoritairement composé de garçons (78,3%) et d'enfants fréquentant la garderie (60,9%). Seize de ces enfants présentent une déficience physique, soit un déficit moteur cérébral (DMC) d'origine néonatale (n=9), soit un autre diagnostic (n=7): retard de développement (4), amaurose de Leber (1), hématome épidural consécutif à une chute (1), encéphalopathie à caractère dégénératif (1).

Les parents ont une scolarité moyenne de 11,8 ans pour la mère et de 12,3 ans pour le père (voir tableau 2). L'immigration s'est faite il y a en moyenne 11,8 ans pour les mères et 13,6 ans pour les pères. Alors que la plupart des mères est aux études ou à la maison, la majorité des pères travaille. Dans plus de 70% des cas, le revenu familial est inférieur à 20 000\$. Six familles sont monoparentales, la mère ayant la garde des enfants. Les familles sont en moyenne formées de 4,4 personnes et comptent près de trois enfants.

Analyse des résultats

Compte tenu de la petite taille de l'échantillon, des analyses descriptives et non-paramétriques ont été faites. Ainsi, les résultats sont présentés sous forme de moyennes, de fréquences et de pourcentages; le test de Kruskal-Wallis a permis de faire ressortir quelques différences significatives entre les groupes.

Dans un premier temps, les éléments en regard du jeu des enfants sans déficience seront présentés. Dans un deuxième temps, des comparaisons

seront établies en se basant sur la condition physique de l'enfant. Ainsi, les différences et les similitudes observées entre les enfants DMC et les enfants sans déficience seront d'abord mises en évidence et seront suivies par la comparaison des enfants selon le type de déficience physique. Par contre, puisque les enfants présentant une déficience physique autre qu'un DMC sont significativement plus jeunes que les enfants sans déficience ($\chi^2=4,3333$; $p<0,05$), aucune comparaison ne sera faite entre ces deux groupes.

Éléments caractérisant le jeu des enfants d'origine haïtienne sans déficience

Au sujet du matériel de jeu, tous les enfants sans déficience jouent avec des jouets offrant une stimulation sensorielle: jouets de textures différentes, jouets à écouter ou à regarder. L'ensemble de ces enfants a également accès à des jouets favorisant les interactions avec d'autres personnes (ballons, jeux de société). En plus de jouer avec les objets de façon conventionnelle, c'est-à-dire selon leur fonction première, tous les enfants sans déficience imaginent d'autres façons de jouer avec ces mêmes objets et jouent ainsi à «faire semblant».

Parmi les intérêts identifiés chez les enfants sans déficience, on constate l'attrait suscité par les éléments à caractère social. Ainsi, plus de 85% de ces enfants démontrent un intérêt particulier pour les contacts physiques (7/7), pour la présence d'autres enfants (6/7) ou d'adultes connus (6/7). De même, les histoires (7/7), la neige (6/7) et l'eau (7/7) sont très appréciées de ces enfants.

Deux questions étaient posées aux mères en regard des partenaires de jeu de leur enfant: les partenaires habituels et préférés. Ces résultats indiquent que la majorité des enfants sans déficience jouent le plus souvent avec leur

frère, leur soeur ou d'autres personnes (amis, cousins, grand-mères). Il existe un certain équilibre entre les partenaires habituels et préférés de ces enfants, puisque la plupart des enfants préfère également jouer avec la fratrie ou d'autres personnes. Aucune mère n'a identifié le père comme étant un partenaire de jeu habituel ou préféré de l'enfant.

Quant à l'attitude ludique, les éléments très présents au cours du jeu chez la plupart des enfants sans déficience sont la curiosité (6/7), le goût du défi (6/7) et le plaisir (7/7). De plus, le plaisir est non seulement présent mais fortement encouragé par la famille (6/7). À l'inverse, aucun des six éléments n'est pas observé dans le jeu de ces enfants ou pas du tout encouragé.

En réponse à une question ouverte sur les différences entre le jeu de la mère lorsqu'elle était enfant et celui de son enfant, les mères d'enfant sans déficience ont relevé quelques différences. Pour cinq des mères rencontrées, leur enfant dispose actuellement de plus de jouets qu'elle-même étant enfant. Ces dernières, pour pallier au peu de matériel de jeu, se fabriquaient des jouets, imitaient le quotidien des adultes ou s'inventaient des jeux. Alors que leur enfant semble jouer principalement à l'intérieur de la maison, les mères rapportent qu'elles-mêmes jouaient surtout à l'extérieur, disposant ainsi de plus d'espace. Les mères soulignent aussi l'intérêt plus marqué de leur enfant pour les activités ludiques tandis qu'elles-mêmes prenaient moins de temps pour jouer et y étaient moins motivées.

Comparaison entre les enfants sans déficience physique et les enfants avec déficit moteur cérébral

Plusieurs caractéristiques et intérêts ludiques sont partagés par la majorité des enfants sans déficience physique et des enfants avec DMC (voir tableau 3). Au sujet du matériel de jeu, les enfants possèdent des jouets à caractère

sensoriel (16/16) ou les incitant à interagir avec les autres (15/16). Les contacts physiques, la présence d'autres enfants et d'adultes connus ainsi que l'eau sont également des intérêts ayant été identifiés par plus de 80% des mères de ces deux groupes d'enfants. La plupart de ces mères (13/16) ont identifié la fratrie ou d'autres personnes en tant que partenaire de jeu habituel de leur enfant. Finalement, une dernière ressemblance ressort entre les enfants avec et sans déficience physique, soit le plaisir manifesté par l'enfant (14/16) et le plaisir en tant que comportement encouragé par les parents (13/16).

À l'inverse, quatre éléments font l'objet de différences significatives entre les deux groupes. Alors que la majorité de tous ces enfants joue de façon conventionnelle avec les objets (14/16), les enfants sans déficience font preuve de plus d'imagination dans leur jeu que ceux ayant un DMC ($\chi^2=7,0000$; $p<0,01$). De même, ces derniers sont significativement moins attirés par les histoires ($\chi^2=11,6667$; $p<0,001$) et les situations comiques ($\chi^2=7,0060$; $p<0,01$) que le sont les enfants sans déficience. Alors que la fratrie et les pairs demeurent les partenaires préférés des enfants sans déficience (5/7), les enfants DMC préfèrent jouer avec leurs parents (6/9). Enfin, une seule différence peut être relevée en regard de l'attitude ludique: il s'agit du goût du défi ($\chi^2=8,1400$; $p<0,005$), élément étant plus présent auprès des enfants ne présentant pas de déficience physique.

Comparaison entre les enfants avec déficit moteur cérébral et les enfants ayant un autre diagnostic

Bien que les deux groupes d'enfants comparés ici présentent tous une déficience physique, les enfants ayant un diagnostic autre que celui de DMC sont plus sévèrement atteints, ceci étant dû aux conditions associées (surdité, cécité, déficience intellectuelle). Deux particularités sont propres

aux enfants avec déficience physique: l'intérêt marqué pour la musique (14/16) et le peu d'attrait suscité par les animaux (3/16) (voir tableau 4).

Malgré le fait que ces enfants aient des diagnostics variés, un seul élément différencie significativement les deux groupes. En effet, il est possible d'observer que les enfants DMC démontrent plus d'humour dans leur jeu ($\chi^2=4,7020$; $p<0,05$) que les enfants présentant d'autres diagnostics.

Discussion

Caractéristiques du jeu des enfants d'origine haïtienne

Diverses caractéristiques, rapportées par les mères rencontrées dans la présente étude, permettent de dresser un portrait du jeu des enfants d'origine haïtienne. Loin de prétendre vouloir décrire le jeu des enfants d'origine haïtienne d'âge préscolaire, ces éléments constituent cependant un point de référence au plan culturel.

Tant les enfants sans déficience physique que ceux avec DMC démontrent de l'intérêt pour les contacts physiques, la présence d'autres enfants et d'adultes connus ainsi que pour l'eau. Ces intérêts rejoignent les résultats d'une recherche réalisée avec *L'entrevue initiale avec les parents sur le comportement ludique de leur enfant* auprès d'enfants québécois avec DMC et d'âge préscolaire (Ferland, 1997). Dans cette recherche, les enfants avaient aussi démontré un intérêt marqué pour les contacts physiques, la présence de pairs et l'eau. Ainsi, ces intérêts ne semblent pas tributaires de la culture. On peut penser qu'il s'agisse alors d'intérêts partagés par les enfants d'âge préscolaire sans déficience et avec DMC, quelle que soit leur

appartenance culturelle. De plus, deux de ces intérêts (pour l'eau et pour la présence d'adultes connus) se retrouvent d'ailleurs chez les enfants présentant un diagnostic autre que DMC, bien que ces enfants soient plus jeunes et plus sévèrement atteints.

Quant à l'attitude ludique, seul le plaisir est très présent chez une majorité d'enfants sans déficience et d'enfants avec DMC. La prise d'initiatives et la spontanéité ne semblent pas manifestes chez les enfants haïtiens rejoints par l'étude, alors que le goût du défi, la curiosité et le sens de l'humour se retrouvent chez plusieurs de ces enfants.

Influence de la condition physique sur le jeu de l'enfant

Quatre aspects statistiquement significatifs distinguent le jeu des enfants sans déficience physique de celui des enfants ayant un DMC: le peu d'imagination et le peu de goût du défi identifié par les mères pour leur enfant avec déficience physique, de même que le faible intérêt qu'elles décèlent chez leur enfant en regard des histoires et des situations comiques.

Au sujet de l'imagination dans le jeu, de l'intérêt aux histoires et aux situations comiques, éléments qui peuvent être associés au développement cognitif de l'enfant, les différences entre les deux groupes pourraient démontrer l'impact d'une déficience physique sur le développement cognitif; ces éléments sont présents chez tous les enfants sans déficience et, à l'inverse, très peu observables chez les enfants avec DMC. Le peu d'intérêt porté aux histoires par les enfants avec déficience physique contraste avec les résultats présentés par Simard et collaborateurs (1994). Ces auteures ont souligné l'intérêt marqué des enfants québécois avec déficience physique pour les histoires; les sujets à l'étude étaient aussi d'âge préscolaire et six d'entre eux présentaient un DMC. Cette différence d'intérêt

pour les histoires entre les enfants québécois et haïtiens avec DMC ne peut cependant pas être expliquée par la culture de l'enfant. En effet, les enfants d'origine haïtienne sans déficience physique sont tous attirés par les histoires. Cependant, il est possible que les mères d'origine haïtienne ayant un enfant avec DMC soient moins portées à raconter des histoires, estimant peut-être qu'il ne s'agisse pas là d'une priorité pour l'évolution de leur enfant.

Pour les enfants avec DMC, il est étonnant de constater que les deux tiers des mères (6/9) dénotent chez leur enfant aucun intérêt pour les situations comiques alors que sept d'entre elles soulignent que le sens de l'humour est très présent dans le jeu de leur enfant. Bien que ces deux éléments paraissent intimement liés, les mères semblent les différencier. Ainsi, il est difficile de distinguer si les résultats observés dans le cas du sens de l'humour et de l'intérêt pour les situations comiques sont le reflet de la présence ou de l'absence d'un comportement particulier chez l'enfant ou, tout simplement, d'une interprétation différente de la part de la mère. De plus, les observations faites au sujet des enfants d'origine haïtienne avec DMC contrastent avec celles de Ferland (1997) obtenues auprès d'enfants québécois avec DMC. Au cours de son étude, Ferland a noté que les enfants avec DMC démontraient un fort intérêt pour les situations comiques. Cependant, puisqu'ici encore les enfants d'origine haïtienne sans déficience physique semblent très attirés par les situations comiques, la culture ne peut être retenue pour expliquer la différence observée entre les enfants québécois et haïtiens avec DMC.

Les résultats laissent penser que la condition physique de l'enfant engendre très peu de différences dans les intérêts et l'attitude ludique. Cette observation concorde avec les propos de Ferland (1994): «une incapacité physique peut limiter l'action ou le geste, mais ne devrait pas empêcher le développement d'une manière d'être, d'une attitude» (p. 61). On peut cependant se demander si la déficience physique n'influencerait pas le

comportement adopté par la mère face à son enfant avec DMC, notamment en regard des histoires et des situations comiques.

La comparaison entre les enfants avec DMC et les enfants ayant un autre diagnostic laisse entrevoir que seul le sens de l'humour diffère entre ces deux groupes. Ainsi, les résultats obtenus auprès de ces 16 enfants avec déficience physique indiquent que les caractéristiques ludiques, les intérêts de jeu et l'attitude ludique ne seraient pas influencés par le type de déficience ni par les conditions qui peuvent y être associées (déficience intellectuelle, cécité, surdité).

Implications cliniques

Dans le **Modèle ludique**, le jeu est décrit en termes d'intérêts, d'action et d'attitude ludique; le plaisir y occupe également une place centrale (Ferland, 1994). L'importance accordée au jeu s'explique par le fait que celui-ci assure à l'enfant une variété d'expériences favorisant par la suite son adaptation à différentes situations.

Conformément au **Modèle ludique**, le thérapeute vise à développer l'attitude ludique et l'intérêt de l'enfant à diverses activités (Ferland, 1994); ces éléments sont plus importants pour le bien-être et l'autonomie de l'enfant. Les enfants d'origine haïtienne impliqués dans l'étude font preuve d'intérêts variés, quelle que soit leur condition physique. Par contre, peu de caractéristiques de l'attitude ludique ressortent comme étant fortement présentes chez ces enfants. En fait, seul le plaisir est présent chez la majorité. Ainsi, tel que rapporté par les mères, la spontanéité, la curiosité et l'imagination sont quasi absentes chez les enfants rencontrés. Ferland (1994) résume ainsi l'objectif de l'intervention en ergothérapie compte tenu de l'approche holistique préconisée dans le **Modèle ludique**:

«Si, par notre intervention, nous parvenons à faire découvrir à l'enfant le plaisir et l'intérêt à agir, à la limite de ses moyens et des moyens que nous pouvons mettre à sa disposition, à développer une attitude de jeu où le risque, l'imagination et l'humour ont leur place, à véritablement utiliser ses forces pour pallier ses faiblesses, non seulement contribuerons-nous à un quotidien plus satisfaisant mais il semble évident que cet enfant aura toutes les chances de devenir un adolescent, puis un adulte autonome et bien dans sa peau» (p. 60).

Les parents d'origine haïtienne ne semblent pas mettre l'emphase sur l'attitude ludique dans le quotidien de leur enfant, bien qu'il s'agisse d'un élément moteur dans le développement. Par conséquent, il est du devoir du thérapeute de fournir l'information pertinente aux parents et d'adapter les interventions pour que ces derniers puissent en saisir l'importance.

Limites de l'étude

La principale limite de la présente étude concerne la taille de l'échantillon, ce qui commande une certaine prudence quant à la généralisation des résultats. Il avait été envisagé de rencontrer 40 mères d'origine haïtienne, 20 mères d'enfant avec déficience physique et 20 mères d'enfant sans déficience. Malgré plusieurs démarches faites auprès de divers organismes communautaires et d'une dizaine de garderies pour augmenter le nombre de sujets, seuls 23 sujets ont collaboré à la recherche.

Les familles d'origine haïtienne nous ont parues réticentes à participer à l'étude. Quelques intervenants de la communauté haïtienne interrogés à ce sujet ont confirmé l'existence d'une telle méfiance dans certaines familles d'origine haïtienne. Peut-être aurait-il été profitable de pouvoir compter sur un chercheur d'origine haïtienne pour entrer en contact avec les mères et faire les entrevues? Des ergothérapeutes britanniques rencontrés dans le cadre d'une étude sur la pratique interculturelle ont fait des observations

appuyant ce commentaire; ils ont été témoins de situations dans lesquelles les clients étaient plus à l'aise avec des professionnels ou des interprètes issus de la même communauté culturelle (Scott, 1997).

Cette impression de méfiance semble plus manifeste dans les familles ayant un enfant sans déficience. Cette situation peut s'expliquer par le fait que les familles ayant un enfant qui requiert des soins réguliers sont davantage habituées à interagir avec les intervenants et moins craintives de le faire. Aussi, il est possible que les mères d'enfant sans déficience n'aient pas compris l'impact d'une telle recherche pour leur enfant, l'étude apparaissant plus utile pour les enfants avec déficience physique.

Conclusion

La présente étude a permis de dégager quelques caractéristiques ludiques des enfants d'origine haïtienne d'âge préscolaire. Peu de différences ont pu être soulignées lors de la comparaison du jeu selon la condition physique des enfants. Ainsi, les résultats semblent indiquer que les intérêts de jeu et l'attitude ludique de l'enfant sont peu influencés par la présence d'une déficience physique ou des conditions qui peuvent y être associées, notamment la déficience intellectuelle, la cécité ou la surdité. Par contre, on remarque que peu d'éléments de l'attitude ludique sont très présents chez les enfants rencontrés, qu'ils aient ou non une déficience physique.

Les questions soulevées lors de cette étude mériteraient d'être vérifiées dans des recherches ultérieures. De même, il serait intéressant de compléter les informations recueillies auprès des mères d'origine haïtienne par des rencontres avec des intervenants ou des thérapeutes d'enfants; *L'évaluation du comportement ludique* (Ferland, 1994) pourrait être utilisée à

cette fin. Cet autre point de vue fournirait des données complémentaires en regard du jeu de l'enfant et contribuerait à valider et à expliquer certaines informations recueillies.

À court terme, d'autres entrevues seront réalisées avec des mères d'origine haïtienne d'enfant avec DMC et d'enfant sans déficience répondant aux critères d'inclusion de la présente recherche. Cette démarche permettra de compléter l'échantillon actuel. Il convient également de souligner que la présente étude fait partie d'un projet de plus grande envergure, lequel vise à identifier l'influence de la culture sur le jeu des enfants d'âge préscolaire. Ainsi seront ultérieurement comparées les caractéristiques ludiques des enfants d'origine haïtienne, québécoise et arabe présentant ou non une déficience physique.

Ce type d'étude répond à un besoin et à une préoccupation de plus en plus actuels. Mieux connaître les clients d'autres communautés culturelles devrait permettre aux intervenants d'assurer des services plus adaptés et plus appropriés au quotidien de ces clientèles, tout en respectant leurs valeurs et leurs habitudes de vie.

Références

- Association canadienne des ergothérapeutes. (1996). Énoncé de pratique professionnelle. L'ergothérapie et le jeu chez l'enfant. *Revue canadienne d'ergothérapie*, 63 (2), insert.
- Association canadienne des ergothérapeutes. (1991). *Une prise de position sur le rôle de l'ergothérapeute en pédiatrie*. Toronto: CAOT Publications ACE.
- Bundy, A.C. (1991). Play theory and sensory integration. In A.G. Fisher, E.A. Murray, & A.C. Bundy (eds). *Sensory integration: Theory and practice* (pp. 46-68). Philadelphia: F.A. Davis.
- Ferland, F. (1992a). Le jeu en ergothérapie: réflexion préalable à l'élaboration d'un nouveau modèle de pratique. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 59 (2), 95-100.
- Ferland, F. (1992b). Le jeu et la philosophie de l'ergothérapie: à la redécouverte de notre médium. *Revue québécoise d'ergothérapie*, 1 (1), 17-20.
- Ferland, F. (1994). *Le modèle ludique: le jeu, l'enfant avec déficience physique et l'ergothérapie*. Montréal: Presses de l'Université de Montréal.
- Ferland, F. (1996). *L'entrevue initiale avec les parents sur le comportement ludique de leur enfant*. Document non publié.
- Ferland, F. (1997). *The Ludic Model: itinerary since its first journey*. Présentation faite au congrès annuel de l'Association canadienne des ergothérapeutes, Halifax, Nouvelle-Écosse.
- Ferland, F., Lambert, J., & Bertrand, C. (1991). Caractéristiques ludiques de l'enfant présentant une déficience physique. Étude exploratoire. *Journal d'ergothérapie*, 13 (3), 85-91.
- Gowen, J. W., Johnson-Martin, N., & Hussey, B. (1992). Object play and exploration in children with and without disabilities: A longitudinal study. *American Journal of Mental Retardation*, 97 (1), 21-38.
- Gralewicz, A. (1973). Play deprivation in multihandicapped children. *The American Journal of Occupational Therapy*, 27 (2), 70-72.
- Jennings, K. D., Connors, R. E., & Stegman, C. E. (1988). Does a physical handicap alter the development of mastery motivation during the

preschool years? *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 27 (3), 312-317.

- Klavins, R. (1972). Work-play behavior: Cultural influences. *The American Journal of Occupational Therapy*, 26 (4), 176-179.
- Lasater, C., & Johnson, J. E. (1994). Culture, play, and early childhood education. In J. L. Roopnarine, J. E. Johnson, & F. H. Hooper (Eds.), *Children's play in diverse cultures* (pp. 210-228). Albany: State University of New York Press.
- Li, W., Bundy, A. C., & Beer, D. (1995). Taiwanese parental values toward an american evaluation of playfulness. *The Occupational Therapy Journal of Research*, 15 (4), 237-258.
- Merck Sharp & Dohme Research Laboratories (1988). *Manuel Merck de diagnostic et thérapeutique*. Rahway: Merck & Co. Inc.
- Missiuna, C., & Pollock, N. (1991). Play deprivation in children with physical disabilities: The role of occupational therapist in preventing secondary disability. *The American Journal of Occupational Therapy*, 45 (10), 882-888.
- Morrison, C. D., Metzger, P., & Pratt, P. N. (1996). Play. In J. Case-Smith, A. S. Allen, & P. N. Pratt (Eds.), *Occupational therapy for children* (3e ed., pp. 504-523). St-Louis: C.V. Mosby company.
- Pomerleau, A., Malcuit, G., & Sabatier, C. (1991). Child-rearing practices and parental beliefs in three cultural groups of Montréal: Québécois, Haitian, Vietnamese. In M. H. Bornstein (Ed.), *Cultural Approaches to Parenting* (pp. 45-68). Hillsdale: Laurence Erlbaum Associates inc.
- Roopnarine, J. L., & Johnson, J. E. (1994). The need to look at play in diverse cultural settings. In J. L. Roopnarine, J. E. Johnson, & F. H. Hooper (Eds.), *Children's play in diverse cultures* (pp. 1-8). Albany: State University of New York Press.
- Sabatier, C., Pomerleau, A., Malcuit, G., Allard, L., Montpoint, C., Nguyen, V., & St-Denis, M. (1990a). Immigration et petite enfance. Pratiques de stimulation et sources d'information des mères. *P.R.I.S.M.E.*, 1 (2), 42-55.
- Sabatier, C., Pomerleau, A., Malcuit, G., St-Laurent, C., & Allard, L. (1990b). Comment les mères montréalaises se représentent-elles le développement du nourrisson? In S. Dansereau, B. Terrisse, & J. M. Bouchard (Eds.), *Éducation familiale et intervention précoce* (pp. 87-102). Montréal: Agence d'Arc.

- Schultz, E. A., & Lavenda, R. H. (1990). *Cultural anthropology. A perspective on human condition* (2e ed.). St-Paul: West Publishing Company.
- Scott, R. (1997). Investigation of cross-cultural practice: Implications for curriculum development. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 64 (2), 89-96.
- Simard, L., Ferland, F., & O'Neill Gilbert, M. (1994). Analyse descriptive du comportement ludique d'enfants ayant une déficience physique et fréquentant la garderie. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 61 (2), 78-87.

Tableau 1

Caractéristiques des enfants (N=23)

Sexe	
• garçons	18 (78,3%)
• filles	5 (21,7%)
Âge moyen (écart-type)	48,7 mois (± 14,7)
Rang de l'enfant dans la famille	
• premier	10 (43,5%)
• deuxième	7 (30,4%)
• troisième ou plus	6 (26,1%)
Fréquentation de la garderie	
• oui	14 (60,9%)
• non	9 (39,1%)
Condition physique	
• sans déficience physique	7 (30,4%)
• déficit moteur cérébral	9 (39,2%)
• autres diagnostics	7 (30,4%)

Tableau 2

Caractéristiques familiales (N=23)

	Mère (n=23)	Père (n=23)
Âge moyen (écart-type)	32,9 ans (± 8,4)	38,5 ans (± 6,2)
Scolarité moyenne (écart-type)	11,8 ans (± 2,8)	12,3 ans (± 3,5)
Immigration (écart-type)	11,8 ans (± 6,3)	13,6 ans (± 5,2)
Occupation		
• maison	8 (34,8%)	1 (4,3%)
• études	9 (39,1%)	5 (21,8%)
• travail	6 (26,1%)	16 (69,6%)
• donnée manquante	-	1 (4,3%)
Revenu familial		
• < 20 000\$	17 (73,9%)	
• > 20 000\$	6 (26,1%)	
Familles monoparentales	6 (26,1%)	
Moyenne d'enfants par famille (écart-type)	2,6 enfants (± 1,8)	
Religion		
• catholique	13 (56,5%)	
• autres	10 (43,5%)	

Tableau 3

**Comparaison du jeu des enfants avec ou sans déficience physique
(N=16)**

	DMC (n=9)	Sans déficience (n=7)
<i>Similitudes</i>		
Disponibilité du matériel de jeu		
• jouets sensoriels	9 (100,0%)	7 (100,0%)
• jouets pour interagir	8 (88,9%)	7 (100,0%)
Intérêts		
• contacts physiques	9 (100,0%)	7 (100,0%)
• autres enfants	7 (77,8%)	6 (85,7%)
• adultes connus	7 (77,8%)	6 (85,7%)
• eau	7 (77,8%)	7 (100,0%)
Partenaires habituels		
• fratrie / autres personnes	7 (77,8%)	6 (85,7%)
Attitude ludique		
• plaisir chez l'enfant	7 (77,8%)	7 (100,0%)
• plaisir encouragé	7 (77,8%)	6 (85,7%)

Différences significatives (χ^2 Kruskal-Wallis)

Imaginer de nouveaux jeux (7,0000 [*])	3 (33,3%)	7 (100%)
Intérêt aux histoires (11,6667 ^{**})	1 (11,1%)	7 (100%)
Int. aux situations comiques (7,0060 [*])	3 (33,3%)	7 (100%)
Goût du défi (8,1400 ^{***})	1 (11,1%)	6 (85,7%)

p<0,01

** p<0,001

*** p<0,005

Tableau 4

**Comparaison du jeu des deux groupes d'enfants
avec déficience physique (N=16)**

DMC (n=9)	Autres diagnostics (n=7)
--------------	-----------------------------

Similitudes

Matériel de jeu	DMC (n=9)	Autres diagnostics (n=7)
• jouets sensoriels ^a	9 (100,0%)	6 (85,7%)
Intérêts		
• musique	8 (88,9%)	6 (85,7%)
• animaux	2 (22,2%)	1 (14,3%)
• adultes connus ^a	7 (77,8%)	6 (85,7%)
• eau ^a	7 (77,8%)	6 (85,7%)

Différences significatives (χ^2 Kruskal-Wallis)

Sens de l'humour (4,7020 [*])	7 (77,8%)	2 (28,6%)
---	-----------	-----------

^a Caractéristiques retrouvées aussi chez les enfants sans déficience physique

^{*} p<0,05

Discussion

Deux objectifs étaient visés par la présente étude: identifier, par l'intermédiaire de la mère, les caractéristiques du jeu des enfants d'origine haïtienne d'âge préscolaire et préciser l'influence d'une déficience physique sur le jeu de ces enfants. Après avoir rapporté les difficultés liées au recrutement des sujets et les particularités de l'échantillon, les résultats seront discutés en fonction de ces objectifs. Les implications au plan clinique ainsi que les limites de l'étude seront également exposées.

Difficultés de recrutement des sujets

L'échantillon compte 23 sujets, 7 mères d'enfant sans déficience et 16 mères d'enfant présentant une déficience physique (DMC ou autres diagnostics). Étant donné la taille de l'échantillon, une mise en garde s'impose en ce qui a trait à la généralisation des résultats; cette recherche doit être considérée comme une étude exploratoire.

Plusieurs démarches ont été faites auprès de divers organismes communautaires et d'une dizaine de garderies pour augmenter le nombre de sujets; ces démarches ont connu un succès mitigé. Compte tenu de la

difficulté de recrutement, le critère concernant le moment de l'immigration a été assoupli; quatre mères résidant au Québec depuis seulement trois ou quatre ans, au lieu de cinq ans, ont été rencontrées.

Les familles d'origine haïtienne nous ont parues réticentes à participer à la recherche, bien que les mères aient spontanément donné leur accord lors du contact téléphonique. Était-ce le fait de recevoir une personne étrangère à la maison? Pourtant, il leur était possible de choisir le lieu de l'entrevue; six rencontres se sont déroulées à l'Université de Montréal ou à l'Hôpital Marie Enfant, les 17 autres, au domicile des parents. Quelques intervenants de la communauté haïtienne interrogés à ce sujet ont confirmé l'existence d'une telle méfiance dans certaines familles d'origine haïtienne. Selon deux coordonnateurs de garderie, les parents d'origine haïtienne participeraient peu aux activités proposées et aux diverses réunions, laissant le soin de l'éducation préscolaire et scolaire de leur enfant entre les mains des différents intervenants. Aurions-nous observé une hésitation semblable si le chercheur ayant établi le premier contact avec les familles avait été d'origine haïtienne? Des ergothérapeutes britanniques rencontrés dans le cadre d'une étude sur la pratique interculturelle ont fait des observations appuyant ce commentaire; ils ont été témoins de situations dans lesquelles les clients étaient plus à l'aise avec des professionnels ou des interprètes issus de la même communauté culturelle (Scott, 1997). De plus, cette impression de méfiance semble plus manifeste dans les familles ayant un enfant sans déficience. Cette situation peut s'expliquer par le fait que les familles ayant un enfant qui requiert des soins réguliers sont davantage habituées à interagir avec les intervenants et moins craintives de le faire. Aussi, il est possible que les mères d'enfant sans déficience n'aient pas compris l'impact d'une telle recherche pour leur enfant, l'étude apparaissant plus utile aux enfants avec déficience physique.

Caractéristiques des sujets

Alors que Sabatier et son équipe (Pomerleau & al., 1991; Sabatier & al., 1990a) ont relevé que 27,3% des enfants d'origine haïtienne de Montréal vivent avec des membres de la famille élargie, dans la présente recherche, seulement 3 enfants sur 23 (13%) vivent une telle situation. Ainsi, dans plus de 85% des familles, le nombre de personnes à la maison se limite aux parents et aux enfants. Sabatier et Tourigny (1990) constatent que le contexte familial change après l'immigration; la composition des familles est réduite tandis qu'il était fréquent de voir plusieurs adultes et enfants cohabiter dans la même maison en Haïti. Les statistiques du recensement de 1996 n'ont pu être utilisées pour comparer l'échantillon de l'étude à la population haïtienne du Québec puisque ces statistiques ne seront disponibles qu'à l'automne 1997.

Les réponses au sujet de l'appartenance religieuse des familles ne concordent pas avec les données du Gouvernement du Québec (1984) ou celles de Sabatier et Tourigny (1990). Alors que ces derniers précisent que la religion catholique regroupe près de 90% des Haïtiens, seules 13 familles sur les 23 rencontrées (56,5%) se disent catholiques. Les dix autres familles sont réparties dans diverses religions: protestante, Saints-des-derniers-Jours, Témoins de Jéhovah, baptiste, nazaréenne. En Haïti, seules les religions chrétiennes (catholique et protestante) sont implantées, le catholicisme étant la religion officielle du pays (Gouvernement du Québec, 1984; Sabatier & Tourigny, 1990). À Montréal, toutes communautés culturelles confondues, le catholicisme et le protestantisme regroupent respectivement 76,7% et 8,1% de la population tandis que près de 9% des Montréalais adhèrent à d'autres groupes religieux (Statistique Canada, 1992). Cette forte participation à des groupes religieux autres que catholiques parmi les familles d'origine haïtienne rencontrées pourrait être

liée à l'influence de la société d'accueil qui regroupe une grande variété de religions.

Quant aux indicateurs du statut socio-économique, près des trois quarts des familles rejointes ont un revenu annuel de moins de 20 000\$, vivant donc sous le seuil de la pauvreté. Cette observation concorde avec les données de Statistique Canada (1992) qui démontrent que les hommes d'origine haïtienne de Montréal ont un revenu annuel moyen de 20 652\$; il s'agit du troisième plus bas revenu parmi les groupes culturels de la métropole. Cette situation précaire est aussi relevée par Sabatier et Tourigny (1990) chez les Haïtiens vivant à Montréal; ces derniers viendraient principalement de milieux défavorisés et seraient, pour la plupart, des ouvriers non-spécialisés. En 1991, le salaire annuel moyen des hommes de Montréal était de 29 920\$ et le revenu familial de 50 518\$ par année (Statistique Canada, 1992). Ainsi, la majorité des familles d'origine haïtienne de l'étude a un revenu annuel deux fois et demi inférieur à celui des familles montréalaises. Il convient aussi de noter que dans six familles sont monoparentales, ce qui pourrait avoir comme effet d'assurer un revenu annuel moins élevé.

Formés en tenant compte de la condition physique de l'enfant (sans déficience physique, DMC ou autres diagnostics), les trois groupes sont en tous points semblables les uns aux autres sauf en ce qui concerne l'âge moyen des enfants. En effet, une différence significative est notée entre l'âge des enfants sans déficience physique et celui des enfants ayant un diagnostic autre que DMC, ces derniers étant plus jeunes. Aucune comparaison n'a donc pu être faite entre ces deux groupes puisqu'il aurait été difficile, compte tenu de la taille de l'échantillon, d'isoler le facteur âge pour expliquer d'éventuelles différences.

Aucune analyse n'a pu être faite en tenant compte du sexe de l'enfant puisque seule une fille se trouvait dans chacun des deux groupes d'enfants

avec DMC et sans déficience physique; ces groupes comptaient respectivement huit et six garçons. Cette répartition ne correspond pas à la prévalence du DMC puisque celle-ci est d'un garçon pour une fille (Merck Sharp & Dohme Research Laboratories, 1988).

Il faut aussi porter attention au taux de fréquentation de la garderie, cette dernière pouvant être responsable d'une certaine assimilation de l'enfant à la culture et aux valeurs québécoises. Dans les groupes d'enfants avec DMC et sans déficience, 13 enfants sur 16 vont à la garderie. Pour mieux cerner l'influence potentielle de la garderie sur le jeu de l'enfant, il aurait été intéressant de noter les caractéristiques de celle-ci: par exemple, l'origine ethnique des intervenants et des enfants fréquentant la garderie.

Caractéristiques du jeu des enfants d'origine haïtienne

Le premier objectif de cette étude était de décrire le jeu des enfants d'origine haïtienne d'âge préscolaire à partir de la perception des mères. Malgré le fait que la recherche ait une portée limitée, les résultats présentés permettent toutefois de dégager certaines tendances en regard du jeu des enfants d'origine haïtienne de deux à six ans.

La question relative au matériel de jeu utilisé par l'enfant ne visait pas à dénombrer la quantité d'objets disponibles, mais bien à en évaluer la variété. Les réponses des mères laissent croire que les enfants sans déficience ont accès à des jouets variés: jouets à regarder ou à écouter, jouets de différentes textures, matériel pour interagir avec d'autres personnes. Les observations de Pomerleau et collaborateurs (1991) ainsi que de Sabatier et

collaborateurs (1990a) stipulant que les bébés d'origine haïtienne de neuf mois possèdent peu de matériel de jeu ne semblent pas se vérifier lorsque l'enfant est âgé de deux à six ans. Il est par contre difficile de discerner l'influence que peuvent avoir l'âge de l'enfant, le revenu familial ou les valeurs des parents en regard de l'éducation sur la variété de jouets et d'objets, tel que noté par Pomerleau et collaborateurs (1991) ainsi que Sabatier et collaborateurs (1990a).

La majorité des mères a souligné l'intérêt manifesté par leur enfant sans déficience pour les jeux à caractère social: intérêt pour la présence d'autres enfants ou d'adultes connus et pour les contacts physiques. Cet intérêt semble se refléter dans le choix des partenaires de jeu; six enfants sur sept apprécient la compagnie d'autres enfants et près de la même proportion (5/7) préfère jouer avec les pairs ou la fratrie. Par contre, il est frappant de constater qu'aucune mère d'enfant sans déficience n'ait identifié le père comme étant un partenaire de jeu habituel ou préféré de l'enfant, malgré le fait que dans six familles sur sept le père habite avec l'enfant. Il est vrai cependant que ces six pères ont une occupation à l'extérieur de la maison (études ou travail). Aussi, Sabatier et Tourigny (1990) rapportent que le père, dans les familles haïtiennes, assume principalement le rôle de pourvoyeur et qu'il fait figure d'autorité; le rôle de partenaire de jeu est ainsi peut-être moins valorisé.

Ainsi, les éléments à caractère social semblent particulièrement retenir l'attention des enfants DMC et sans déficience physique rencontrés dans le cadre de l'étude. Les contacts physiques, la présence d'autres enfants et d'adultes connus intéressent les enfants, qu'ils aient ou non une déficience physique. Ces intérêts rejoignent les résultats d'une recherche réalisée avec *L'entrevue initiale avec les parents sur le comportement ludique de leur enfant* auprès d'enfants québécois avec DMC et d'âge préscolaire (Ferland,

1997). Dans cette recherche, les enfants avaient aussi démontré un intérêt marqué pour les contacts physiques et la présence de pairs.

Le Modèle ludique (Ferland, 1994) insiste sur le fait que le plaisir est une des conditions essentielles à l'apparition du jeu. Ainsi, il est intéressant de noter que toutes les mères d'enfant sans déficience physique considèrent que leur enfant a du plaisir lorsqu'il joue. Le plaisir est également l'élément de l'attitude ludique le plus apprécié et le plus encouragé par ces parents. Considérant la conception nord-américaine du jeu dans laquelle le plaisir est associé au jeu, est-ce possible de dire que les parents d'origine haïtienne qui valorisent le jeu, encouragent les activités ludiques par le fait même? D'ailleurs, Pomerleau et collaborateurs (1991) ont souligné que les mères d'origine haïtienne rencontrées dans le cadre de leur étude jugeaient que le jeu était important pour le développement d'un enfant de neuf mois.

Quelques différences ont été notées entre le jeu de la mère lorsqu'elle était enfant et celui de son enfant actuellement: l'enfant sans déficience physique démontre plus d'intérêt aux activités ludiques, a plus de matériel de jeu, joue moins souvent à l'extérieur de la maison. Cette question avait été ajoutée dans le but de déceler des éléments particuliers à la culture haïtienne. Cependant, cette comparaison repose sur des valeurs propres à des époques et à des milieux différents; en effet, toutes les mères sont nées en Haïti. Il faut également réaliser que la comparaison est établie entre les mères et leur enfant, dont six garçons. Peut-être les parents adoptent-ils des attitudes différentes lors de l'éducation de leur enfant selon le sexe de ce dernier; ces attitudes pourraient être à l'origine des différences observées. Par contre, la situation économique plus favorable à Montréal et l'importance accordée au jeu dans l'éducation pourraient expliquer les différences soulignées par les mères.

D'autre part, 14 enfants d'origine haïtienne parmi les 16 enfants avec DMC ou sans déficience physique manifestent un intérêt marqué pour l'eau. Ainsi, ces intérêts pour les contacts physiques, la présence d'autres enfants et l'eau ne sont donc pas le reflet d'une particularité culturelle puisque Ferland (1994, 1997) a noté cet intérêt auprès d'enfants québécois ayant une déficience physique. On peut penser qu'il s'agisse alors d'intérêts partagés par les enfants d'âge préscolaire sans déficience physique et avec DMC, quelle que soit leur appartenance culturelle. Deux de ces intérêts se retrouvent d'ailleurs chez les enfants présentant un diagnostic autre que DMC, bien que ces enfants soient plus jeunes et plus sévèrement atteints: les intérêts pour l'eau et pour la présence d'adultes connus. Il est également intéressant de constater que plus de 80% (13/16) des enfants sans déficience physique et avec DMC rejoints par l'étude fréquentent la garderie; ils sont donc régulièrement en contact avec des pairs. On peut penser que ces contacts réguliers peuvent contribuer à susciter l'intérêt pour les pairs.

Quant à l'attitude ludique, seul le plaisir est très présent chez une majorité d'enfants sans déficience et d'enfants avec DMC. Selon les mères, la prise d'initiatives et la spontanéité ne semblent pas manifestes chez ces enfants, alors que le goût du défi, la curiosité et le sens de l'humour se retrouvent chez plusieurs de ces enfants. En général, l'attitude ludique semble peu exprimée par la plupart des enfants d'origine haïtienne rencontrés dans l'étude.

Influence de la condition physique sur le jeu de l'enfant

Le deuxième objectif de l'étude visait à discerner l'influence d'une déficience physique sur le jeu des enfants d'origine haïtienne de deux à six ans. À défaut d'observer une homogénéité quant à l'âge moyen des enfants dans chaque groupe, la comparaison s'est faite en deux phases distinctes: a) les enfants sans déficience et ceux ayant un DMC; puis b) les deux groupes d'enfants avec déficience physique (DMC versus autres diagnostics).

Quatre aspects statistiquement significatifs distinguent le jeu des enfants sans déficience de celui des enfants avec DMC: le peu d'imagination et de goût du défi identifié par les mères pour leur enfant avec déficience physique, de même que le faible intérêt qu'elles décèlent chez leur enfant en regard des histoires et des situations comiques.

Au sujet de l'imagination dans le jeu, de l'intérêt aux histoires et aux situations comiques, éléments qui peuvent être associés au développement cognitif de l'enfant, les différences entre les deux groupes pourraient démontrer l'impact d'une déficience physique sur le développement cognitif; ces éléments sont présents chez tous les enfants sans déficience et, à l'inverse, très peu observables chez les enfants avec DMC. Le peu d'intérêt porté aux histoires par les enfants avec déficience physique contraste avec les résultats présentés par Simard et collaborateurs (1994). Ces auteures ont souligné l'intérêt marqué des enfants québécois avec déficience physique pour les histoires; les sujets à l'étude étaient aussi d'âge préscolaire et six d'entre eux présentaient un DMC. Cette différence observée en regard de l'intérêt aux histoires entre les enfants québécois et haïtiens avec DMC ne peut cependant pas être expliquée par la culture de l'enfant. En effet, les enfants d'origine haïtienne sans déficience physique

sont tous attirés par les histoires. Cependant, il est possible que les mères d'origine haïtienne ayant un enfant avec DMC soient moins portées à raconter des histoires, estimant peut-être qu'il ne s'agisse pas là d'une priorité pour l'évolution de leur enfant.

Pour les enfants avec DMC, il est étonnant de constater que les deux tiers des mères (6/9) ne remarquent chez leur enfant aucun intérêt pour les situations comiques alors que sept d'entre elles soulignent que le sens de l'humour est très présent dans le jeu de leur enfant. Bien que ces deux éléments paraissent intimement liés, les mères semblent les différencier. Aussi, il est possible de questionner l'aisance des parents à décoder le comportement de l'enfant et à identifier ses intérêts. Pensons notamment à la façon dont la mère d'un enfant ayant une déficience physique sévère peut repérer le goût du défi ou la prise d'initiatives chez son enfant. Ainsi, il est difficile de distinguer si les résultats observés dans le cas du sens de l'humour et de l'intérêt pour les situations comiques sont le reflet de la présence ou de l'absence d'un comportement particulier chez l'enfant ou, tout simplement, d'une interprétation différente de la part de la mère. De plus, les observations faites au sujet des enfants d'origine haïtienne avec DMC contrastent avec celles de Ferland (1997). Au cours de son étude, Ferland a noté que les enfants avec DMC démontraient un fort intérêt pour les situations comiques. Cependant, puisqu'ici encore les enfants d'origine haïtienne sans déficience physique semblent très attirés par les situations comiques, la culture ne peut être retenue pour expliquer la différence observée entre les enfants québécois et haïtiens avec DMC.

Les résultats obtenus laissent penser que la condition physique de l'enfant n'engendre pas de différence marquée dans l'attitude ludique. Cette observation concorde avec les propos de Ferland (1994): «une incapacité physique peut limiter l'action ou le geste, mais ne devrait pas empêcher le développement d'une manière d'être, d'une attitude» (p. 61). De même, les

intérêts de l'enfant ne semblent pas tributaires de la présence ou de l'absence d'une déficience physique. Par contre, les capacités physiques de l'enfant sont peut-être à l'origine de la différence observée entre les deux groupes au sujet du goût du défi. En effet, il est possible de croire qu'un enfant sans déficience ait plus d'occasions, selon la mère, d'expérimenter de nouvelles choses et de prendre des risques. Il faut cependant être prudent puisque *L'entrevue initiale avec les parents sur le comportement ludique de leur enfant* (Ferland, 1996) n'est pas axée sur l'évaluation des capacités ludiques de l'enfant mais vise plutôt à connaître la perception de la mère en regard du jeu de l'enfant, notamment en termes d'intérêts et d'attitude ludique. On peut toutefois se demander si la déficience physique n'influencerait pas le comportement adopté par la mère face à son enfant avec DMC, notamment dans le cas de l'intérêt accordé aux histoires ou aux situations comiques.

L'écart entre les partenaires de jeu habituel et préféré des enfants avec DMC mérite d'être analysé. Alors que selon les mères, la plupart de ces enfants souhaiterait jouer avec leurs parents, les partenaires de jeu les plus fréquemment disponibles sont en fait la fratrie ou les pairs. Cette constatation pourrait être associée au fait que quatre familles sur neuf soient monoparentales, seules les mères pouvant alors agir à titre de partenaire de jeu. C'est également dans ce groupe que l'on retrouve le plus grand nombre de mères au travail (4/9), celles-ci étant possiblement moins libres pour jouer avec l'enfant. L'intérêt pour les pairs, tel qu'identifié dans les recherches de Ferland et collaborateurs (1991) ainsi que de Simard et collaborateurs (1994), ne semble pas aussi manifeste chez les enfants d'origine haïtienne avec déficience physique rencontrés dans ce cadre-ci, bien que les mères aient dit que leur enfant était attiré par la présence d'autres enfants. La préférence manifestée par les enfants d'origine haïtienne pour jouer avec leurs parents ne peut cependant pas être le reflet de valeurs haïtiennes puisque les enfants sans déficience physique aiment jouer avec les pairs.

Par contre, les parents d'origine haïtienne ont peut-être une perception de la déficience physique qui est différente de celle des parents québécois, cette perception induisant des comportements particuliers envers l'enfant avec déficience physique.

La comparaison entre les enfants avec DMC et les enfants ayant un autre diagnostic laisse entrevoir que seul le sens de l'humour diffère entre ces deux groupes. Ainsi, les résultats obtenus auprès de ces 16 enfants avec déficience physique indiquent que les caractéristiques ludiques, les intérêts de jeu et l'attitude ludique ne seraient pas influencés par le type de déficience ni par les conditions qui peuvent y être associées (déficience intellectuelle, cécité, surdité).

Quatorze des enfants avec déficience physique semblent particulièrement attentifs à la musique alors que cet intérêt n'est pas aussi manifeste parmi les enfants sans déficience. Ce constat a également été fait par Ferland (1997). Activité exigeant moins de l'enfant au plan moteur, voilà peut-être pourquoi la musique est si appréciée par ces enfants. D'après ce raisonnement, les histoires et la télévision, autres activités passives, seraient susceptibles de recevoir la même attention de la part de ces enfants. Cependant, les résultats présentés ne confirment pas tout à fait cette hypothèse: seuls 3 enfants sur 16 sont intéressés par les histoires et la moitié (9/16) regarde la télévision avec intérêt. Les enfants sans déficience semblent par ailleurs plus attirés par la télévision puisque cinq d'entre eux la regardent régulièrement (71,4%).

Implications cliniques

Dans le **Modèle ludique**, le jeu est décrit en termes d'intérêts, d'action et d'attitude ludique; le plaisir y occupe également une place centrale (Ferland, 1994). L'importance accordée au jeu s'explique par le fait que celui-ci assure à l'enfant une variété d'expériences favorisant par la suite son adaptation à différentes situations.

Conformément au **Modèle ludique**, le thérapeute vise à développer l'attitude ludique et l'intérêt de l'enfant à diverses activités (Ferland, 1994); ces éléments sont importants pour le bien-être et l'autonomie de l'enfant. Les enfants d'origine haïtienne impliqués dans l'étude font preuve d'intérêts variés, quelle que soit leur condition physique. Par contre, peu de caractéristiques de l'attitude ludique ressortent comme étant fortement présentes chez ces enfants. En fait, seul le plaisir est très présent chez la majorité. Ainsi, tel que rapporté par les mères, la spontanéité et l'imagination sont quasi absentes chez les enfants avec déficience physique. Cette faible manifestation de l'attitude ludique peut agir au détriment de l'enfant puisque si l'on adhère à la philosophie du **Modèle ludique**, l'attitude est la base à partir de laquelle l'enfant prendra plaisir à agir et développera son autonomie. Ferland (1994) résume ainsi l'objectif de l'intervention en ergothérapie compte tenu de l'approche holistique préconisée dans le **Modèle ludique**:

«Si, par notre intervention, nous parvenons à faire découvrir à l'enfant le plaisir et l'intérêt à agir, à la limite de ses moyens et des moyens que nous pouvons mettre à sa disposition, à développer une attitude de jeu où le risque, l'imagination et l'humour ont leur place, à véritablement utiliser ses forces pour pallier ses faiblesses, non seulement contribuerons-nous à un quotidien plus satisfaisant mais il semble évident que cet enfant

aura toutes les chances de devenir un adolescent, puis un adulte autonome et bien dans sa peau» (p. 60).

Les parents d'origine haïtienne ne semblent pas mettre l'emphase sur l'attitude ludique dans le quotidien de leur enfant, bien qu'il s'agisse d'un élément moteur dans le développement. Par conséquent, il est du devoir du thérapeute de fournir l'information pertinente aux parents et d'adapter les interventions pour que ces derniers puissent en saisir l'importance.

Limites de l'étude

Une limite importante concerne la taille de l'échantillon. Il avait été envisagé de rencontrer 40 mères d'origine haïtienne, 20 mères d'enfant avec déficience physique et 20 mères d'enfant sans déficience. Cependant, compte tenu de la contrainte de temps et principalement des difficultés de recrutement exposées plus haut, l'échantillon ne compte que 23 sujets. Peut-être aurait-il été profitable de pouvoir compter sur un chercheur d'origine haïtienne pour entrer en contact avec les mères et faire les entrevues? Ce petit échantillon, outre la conséquence de réduire la portée de généralisation des résultats, ne permet pas d'analyser les données en tenant compte de divers aspects. En effet, aucune analyse n'a pu être faite en considérant l'âge et le sexe de l'enfant, le statut socio-économique (revenu familial, occupation et scolarité des parents) ou la religion de la famille. Tel que souligné par Cohen-Émerique (1993), Garcia Coll (1990), Greey (1994) ainsi que Harrison et collaborateurs (1990), ces informations auraient permis de nuancer les résultats obtenus en tentant de discerner l'influence de ces aspects.

De plus, il importe de rappeler que les informations sur le jeu de l'enfant ont été recueillies lors d'une rencontre avec les mères. Ainsi, les résultats auraient pu être différents si l'entrevue s'était déroulée avec les pères, ces derniers ayant possiblement un autre point de vue en regard du jeu de leur enfant.

Conclusion

La présente étude a permis de dégager quelques caractéristiques ludiques des enfants d'origine haïtienne d'âge préscolaire. Peu de différences ont pu être soulignées lors de la comparaison du jeu selon la condition physique des enfants. Ainsi, les résultats semblent indiquer que les intérêts de jeu et l'attitude ludique de l'enfant sont peu influencés par la présence d'une déficience physique ou des conditions qui peuvent y être associées, notamment la déficience intellectuelle, la cécité ou la surdité. Par contre, on remarque que peu d'éléments de l'attitude ludique sont très présents chez les enfants rencontrés, qu'ils aient ou non une déficience physique.

Les questions soulevées lors de cette étude mériteraient d'être vérifiées dans des recherches ultérieures. De même, il serait intéressant de compléter les informations recueillies auprès des mères d'origine haïtienne par des rencontres avec des intervenants en garderie ou des thérapeutes d'enfants; *L'évaluation du comportement ludique* (Ferland, 1994) pourrait être utilisée à cette fin. Cet autre point de vue fournirait des données complémentaires en regard du jeu de l'enfant et contribuerait à valider et à expliquer certaines informations recueillies.

À court terme, cependant, d'autres rencontres seront réalisées avec *L'entrevue initiale avec les parents sur le comportement ludique de leur enfant* (Ferland, 1996) auprès de mères d'origine haïtienne d'enfant avec DMC et d'enfant sans déficience répondant aux critères d'inclusion de la présente recherche. Cette démarche permettra de compléter l'échantillon

actuel. Il convient également de rappeler que la présente étude est incluse dans un projet de plus grande envergure, lequel vise à identifier l'influence de la culture sur le jeu des enfants d'âge préscolaire. Ainsi seront comparées les caractéristiques ludiques des enfants d'origine haïtienne, québécoise et arabe présentant ou non une déficience physique.

Ce type d'étude répond à un besoin et à une préoccupation de plus en plus actuels. Mieux connaître les clients d'autres communautés culturelles devrait permettre aux intervenants d'assurer des services plus adaptés et plus appropriés au quotidien de ces clientèles, tout en respectant leurs valeurs et leurs habitudes de vie.

Références

- Alvarado, E. (1993). Les jeunes des communautés culturelles. *Santé mentale au Québec*, 18 (1), 211-226.
- Association canadienne des ergothérapeutes. (1996). Énoncé de pratique professionnelle. L'ergothérapie et le jeu chez l'enfant. *Revue canadienne d'ergothérapie*, 63 (2), insert.
- Association canadienne des ergothérapeutes. (1991). *Une prise de position sur le rôle de l'ergothérapeute en pédiatrie*. Toronto: CAOT Publications ACE.
- Barney, K. F. (1991). From Ellis Island to assisted living: Meeting the needs of older adults from diverse cultures. *The American Journal of Occupational Therapy*, 45 (7), 586-593.
- Bundy, A. C. (1993). Assessment of play and leisure: Delineation of the problem. *The American Journal of Occupational Therapy*, 47 (3), 217-222.
- Bundy, A.C. (1991). Play theory and sensory integration. In A.G. Fisher, E.A. Murray, & A.C. Bundy (eds). *Sensory integration: Theory and practice* (pp. 46-68). Philadelphia: F.A. Davis.
- Burke, J. P. (1993). Play: The life role of the infant and young child. In J. Case-Smith (Ed.), *Pediatric occupational therapy and early intervention*. (pp. 198-224). Newton: Butterworth-Heinemann.
- Chick, G. E. (1984). The cross-cultural study of games. *Exercise and Sport Sciences Review*, 12, 307-337.
- Clanet, C. (1990). *L'interculturel. Introduction aux approches interculturelles en éducation et en sciences humaines*. Toulouse: Presses Universitaires du Mirail.
- Cohen-Émerique, M. (1993). L'approche interculturelle dans le processus d'aide. *Santé mentale au Québec*, 18 (1), 71-92.
- DeSantis, L., & Thomas, J. T. (1994). Childhood independence: Views of Cuban and Haitian immigrant mothers. *Journal of Pediatric Nursing*, 9 (4), 258-267.

- Dyck, I. (1989). The immigrant client: Issues in developing culturally sensitive practice. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 56 (5), 248-255.
- Ferland, F. (1992a). Le jeu en ergothérapie: réflexion préalable à l'élaboration d'un nouveau modèle de pratique. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 59 (2), 95-100.
- Ferland, F. (1992b). Le jeu et la philosophie de l'ergothérapie: à la redécouverte de notre médium. *Revue québécoise d'ergothérapie*, 1 (1), 17-20.
- Ferland, F. (1994). *Le modèle ludique: le jeu, l'enfant avec déficience physique et l'ergothérapie*. Montréal: Presses de l'Université de Montréal.
- Ferland, F. (1996). *L'entrevue initiale avec les parents sur le comportement ludique de leur enfant*. Document non publié.
- Ferland, F. (1997). *The Ludic Model: itinerary since its first journey*. Présentation faite au congrès annuel de l'Association canadienne des ergothérapeutes, Halifax, Nouvelle-Écosse.
- Ferland, F., Lambert, J., & Bertrand, C. (1991). Caractéristiques ludiques de l'enfant présentant une déficience physique. Étude exploratoire. *Journal d'ergothérapie*, 13 (3), 85-91.
- Fitzgerald, M. H. (1992). Multicultural clinical interactions. *Journal of Rehabilitation*, 58, 38-42.
- Fitzgerald, M. H., Mullavey-O'Byrne, C., & Clemson, L. (1997). Cultural issues from practice. *Australian Occupational Therapy Journal*, 44, 1-21.
- Garcia Coll, C. T. (1990). Developmental outcome of minority infants: A process-oriented look into our beginnings. *Child Development*, 61, 270-289.
- Goldhaber, D. (1988). Le jeu. In D. Goldhaber (Ed.), *Psychologie du développement* (pp. 166-171). Montréal: Études Vivantes.
- Gouvernement du Québec. (1984). *À la découverte de la communauté haïtienne*. Montréal: Bibliothèque nationale du Québec.
- Gowen, J. W., Johnson-Martin, N., & Hussey, B. (1992). Object play and exploration in children with and without disabilities: A longitudinal study. *American Journal of Mental Retardation*, 97 (1), 21-38.
- Gralewicz, A. (1973). Play deprivation in multihandicapped children. *The American Journal of Occupational Therapy*, 27 (2), 70-72.

- Greey, M. (1994). *Honouring diversity. A cross-cultural approach to infant development for babies with special needs*. Toronto: Centennial Infant and Child Center.
- Groce, N. E., & Zola, I. K. (1993). Multiculturalism, chronic illness, and disability. *Pediatrics*, 91 (5), 1048-1055.
- Hale, J. E. (1982). *Black children: Their roots, culture, and learning styles*. Provo: Brigham Young University Press.
- Harrison, A. O., Wilson, M. N., Pine, C. J., Chan, S. Q., & Buriel, R. (1990). Family ecologies of ethnic minority children. *Child Development*, 61, 347-362.
- Ivic, I. (1986). Un projet international sur les jeux d'enfants traditionnels. *Perspectives*, 16 (4), 573-583.
- Jamieson, M. (1985). The interaction of culture and learning: Implications for occupational therapy. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 52 (1), 5-8.
- Jennings, K. D., Connors, R. E., & Stegman, C. E. (1988). Does a physical handicap alter the development of mastery motivation during the preschool years? *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 27 (3), 312-317.
- Khamisha, C. (1997). Cultural diversity in Glasgow, part 2: How do we meet the challenge? *British Journal of Occupational Therapy*, 60 (2), 73-76.
- Klavins, R. (1972). Work-play behavior: Cultural influences. *The American Journal of Occupational Therapy*, 26 (4), 176-179.
- Kooij, R. van der, & Slaats-van der Hurk, W. (1991). Relations between parental opinions and attitudes about child rearing and play. *Play and Culture*, 4, 108-123.
- Labelle, M., Larose, S., & Piché, V. (1983). Émigration et immigration: les Haïtiens au Québec. *Sociologie et société*, 15 (2), 73-88.
- Lasater, C., & Johnson, J. E. (1994). Culture, play, and early childhood education. In J. L. Roopnarine, J. E. Johnson, & F. H. Hooper (Eds.), *Children's play in diverse cultures* (pp. 210-228). Albany: State University of New York Press.
- Li, W., Bundy, A. C., & Beer, D. (1995). Taiwanese parental values toward an american evaluation of playfulness. *The Occupational Therapy Journal of Research*, 15 (4), 237-258.

- McCubbin, H. I., Thompson, E. A., Thompson, A. I., McCubbin, M. A., & Kaston, A. J. (1993). Culture, ethnicity, and the family: Critical factors in childhood chronic illnesses and disabilities. *Pediatrics*, *91* (5), 1063-1070.
- Merck Sharp & Dohme Research Laboratories (1988). *Manuel Merck de diagnostic et thérapeutique*. Rahway: Merck & Co. inc.
- Meyers, S. (1992). Hmong children and their families: Consideration of cultural influences in assessment. *The American Journal of Occupational Therapy*, *46*, 737-744.
- Mirkopoulos, C., & Evert, M. M. (1994). Cultural connections: A challenge unmet. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, *61* (2), 67-71.
- Missiuna, C., & Pollock, N. (1991). Play deprivation in children with physical disabilities: The role of occupational therapist in preventing secondary disability. *The American Journal of Occupational Therapy*, *45* (10), 882-888.
- Morrison, C. D., Metzger, P., & Pratt, P. N. (1996). Play. In J. Case-Smith, A. S. Allen, & P. N. Pratt (Eds.), *Occupational therapy for children* (3e ed., pp. 504-523). St-Louis: C.V. Mosby company.
- New, R. S. (1994). Child's play - una cosa naturale: An italian perspective. In J. L. Roopnarine, J. E. Johnson, & F. H. Hooper (Eds.), *Children's play in diverse cultures* (pp. 123-147). Albany: State University of New York Press.
- Ogbu, J. U. (1988). Cultural diversity and human development. *New Directions for Child Development*, *42*, 11-28.
- Parham, L. D. (1996). Perspectives on play. In R. Zemke, & F. Clark (Eds.), *Occupational science: The evolving discipline* (pp. 71-80). Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Paul, S. (1995). Culture and its influence on occupational therapy evaluation. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, *62* (3), 154-161.
- Pinkett, K. E. L., & Quay, L. C. (1987). Race versus social class: Social orientation and cognitive play in black and white middle SES preschool children. *Journal of Applied Developmental Psychology*, *8*, 343-350.
- Pomerleau, A., Malcuit, G., & Sabatier, C. (1991). Child-rearing practices and parental beliefs in three cultural groups of Montréal: Québécois, Haitian, Vietnamese. In M. H. Bornstein (Ed.), *Cultural Approaches to Parenting* (pp. 45-68). Hillsdale: Laurence Erlbaum Associates inc.

- Reilly, M. (1974). *Play as Exploratory Learning*. Beverly Hills: Sage Publications inc.
- Restall, G. (1991). *Environmental influences on children's play*. Présentation faite au congrès annuel de l'Association canadienne des ergothérapeutes, Toronto, Ontario.
- Rigby, P., Elliott, J., & Oster, K. (1993). *The assessment of play: Qualities of play which are important to the child's sense of well-being and functional competence*. Rapport de recherche soumis au Neurodevelopmental clinical research unit, Hamilton, Ontario.
- Roopnarine, J. L., Hossain, Z., Gill, P., & Brophy, H. (1994). Play in the East Indian context. In J. L. Roopnarine, J. E. Johnson, & F. H. Hooper (Eds.), *Children's play in diverse cultures* (pp. 9-30). Albany: State University of New York Press.
- Roopnarine, J. L., & Johnson, J. E. (1994). The need to look at play in diverse cultural settings. In J. L. Roopnarine, J. E. Johnson, & F. H. Hooper (Eds.), *Children's play in diverse cultures* (pp. 1-8). Albany: State University of New York Press.
- Sabatier, C. (1991). Les relations parents-enfants dans un contexte d'immigration. Ce que nous savons et ce que nous devrions savoir. *Santé mentale au Québec*, 16, 165-190.
- Sabatier, C., Pomerleau, A., Malcuit, G., Allard, L., Montpoint, C., Nguyen, V., & St-Denis, M. (1990a). Immigration et petite enfance. Pratiques de stimulation et sources d'information des mères. *P.R.I.S.M.E.*, 1 (2), 42-55.
- Sabatier, C., Pomerleau, A., Malcuit, G., St-Laurent, C., & Allard, L. (1990b). Comment les mères montréalaises se représentent-elles le développement du nourrisson? In S. Dansereau, B. Terrisse, & J. M. Bouchard (Eds.), *Éducation familiale et intervention précoce* (pp. 87-102). Montréal: Agence d'Arc.
- Sabatier, C., & Tourigny, M. (1990). Écologie sociale de la famille immigrante haïtienne. *P.R.I.S.M.E.*, 1 (2), 18-40.
- Schreier, S. (1994). *Quick reference to cultural assessment*. St Louis: Mosby-Year Book inc.
- Schultz, E. A., & Lavenda, R. H. (1990). *Cultural anthropology. A perspective on human condition* (2e ed.). St-Paul: West Publishing Company.

- Scott, R. (1997). Investigation of cross-cultural practice: Implications for curriculum development. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 64 (2), 89-96.
- Simard, L., Ferland, F., & O'Neill Gilbert, M. (1994). Analyse descriptive du comportement ludique d'enfants ayant une déficience physique et fréquentant la garderie. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 61 (2), 78-87.
- Simard, L., Ferland, F., & O'Neill Gilbert, M. (1993). Vers une meilleure connaissance du jeu en ergothérapie. *Revue québécoise d'ergothérapie*, 2 (4), 132-136.
- Spencer, J., Krefting, L., & Mattingly, C. (1993). Incorporation of ethnographic methods in occupational therapy assessment. *The American Journal of Occupational Therapy*, 47 (4), 303-309.
- Statistique Canada (1992). *Rencensement du Canada de 1991*. Ottawa: Statistique Canada.
- Stewart, D., Pollock, N., Sahagian-Whalen, S., Law, M., Toal, C., & Harvey, S. (1993). *The meaning of play and work for young people with physical disabilities*. Document non-publié. Neurodevelopmental clinical research unit, Hamilton, Ontario.
- Turcotte, I. (1996). L'intervention des ergothérapeutes dans un contexte interculturel. *Revue québécoise d'ergothérapie*, 5 (1), 14-19.
- Vandenberg, B., & Kielhofner, G. (1982). Play in evolution, culture, and individual adaptation: implications for therapy. *The American Journal of Occupational Therapy*, 36 (1), 20-28.
- Vedeler, L. (1986). Le jeu dans l'éducation des jeunes enfants handicapés. *Perspectives*, 16 (4), 531-544.

Annexe 1

Formulaire de consentement

IMPACT CULTUREL SUR LE JEU DES ENFANTS AVEC ET SANS DÉFICIENCE PHYSIQUE: PERSPECTIVE DES MÈRES.

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Une recherche sur les différences culturelles sera entreprise sous peu au Centre de recherche de l'Hôpital Marie Enfant en collaboration avec l'Université de Montréal. De plus, la collaboration avec l'Hôpital de Montréal pour Enfants est également assurée par l'implication de Mme Janet Hale, chef des services de réadaptation de l'hôpital (tél.: 934-4400 poste 2311).

Comme vous le savez, nous avons à coeur de toujours mieux comprendre nos jeunes clients et la présente étude vise à cerner les différences culturelles en regard du jeu de l'enfant. Comme les intervenants en réadaptation utilisent souvent le jeu, cette étude permettra de mieux comprendre certaines réactions des enfants venant de communautés culturelles.

Votre coopération est essentielle pour mener cette recherche. Nous souhaitons rencontrer des mères d'enfant avec et sans déficience physique pour connaître le comportement de jeu de leur enfant à la maison. Nous vous demandons donc la permission qu'une personne de notre équipe vous contacte pour fixer une rencontre d'une durée de 45 minutes environ afin de discuter avec vous des intérêts de jeu, du matériel et des réactions de votre enfant à son environnement. Cette entrevue se fera à votre convenance soit à l'Hôpital Marie Enfant, soit à l'Université de Montréal.

Toutes les données recueillies seront traitées confidentiellement et ne seront utilisées que pour des fins de recherche ou d'enseignement. Il vous sera possible de vous retirer de l'étude à n'importe quel moment.

Nous espérons vivement avoir la possibilité de compter sur votre collaboration et vous en remercions à l'avance.

Tibie Rome-Flanders, Ph.D.
Centre de recherche
Hôpital Marie Enfant
Tél.: 374-1710 poste 2607

Francine Ferland, M.Sc.
Professeur titulaire
Programme d'ergothérapie
Université de Montréal
Tél.: 343-7975

J'accepte de participer à cette recherche et d'accorder une entrevue à une personne identifiée à ce projet.

Signature de la mère

Date

Annexe 2

L'entrevue initiale avec les parents sur le comportement

ludique de leur enfant (Ferland, 1996)

**ENTREVUE INITIALE AVEC LES PARENTS
SUR LE COMPORTEMENT LUDIQUE DE LEUR ENFANT (FERLAND, 1994)
(version 1996)**

NOM DE L'ENFANT		
SEXE	M (1)	F (2)
FRÈRES	Nombre:	Age:.....
SOEURS	Nombre:	Age:.....
FRÉQUENTATION DE GARDERIE (précisez)	Oui (1)	Non (2)
ORIGINE ETHNIQUE:		

AGE DE L'ENFANT	Année	Mois	Jour
Date(s) de l'évaluation			
Date de naissance			
Âge de l'enfant			

RÉPONDANT:	Mère (1)	Père (2)	Autre: (3) (précisez)
ÉVALUATEUR:			
DURÉE DE L'ÉVALUATION:			

1. A QUOI VOTRE ENFANT EST-IL PARTICULIÈREMENT ATTENTIF?

	<u>Cocher</u>	<u>Précisez</u>
Élément visuel	<input type="checkbox"/>	
. un livre d'images	<input type="checkbox"/>	
. des couleurs vives	<input type="checkbox"/>	
Élément auditif	<input type="checkbox"/>	
. une histoire	<input type="checkbox"/>	
. une chanson	<input type="checkbox"/>	
. la musique	<input type="checkbox"/>	
. un timbre de voix	<input type="checkbox"/>	
Élément tactile	<input type="checkbox"/>	
. les contacts physiques	<input type="checkbox"/>	
Élément social	<input type="checkbox"/>	
. présence d'autres enfants	<input type="checkbox"/>	
. présence d'un adulte connu	<input type="checkbox"/>	
Autres	<input type="checkbox"/>	
. des personnages	<input type="checkbox"/>	
. une situation comique	<input type="checkbox"/>	
. la présence d'un animal	<input type="checkbox"/>	
. une activité particulière (vider une armoire, ouvrir les portes)	<input type="checkbox"/>	
. autres (télé, lumière)	<input type="checkbox"/>	

2. A) COMMENT VOTRE ENFANT EXPRIME-T-IL:

**Cotation: 0: aucune expression 1: faciès
2:gestes 3: sons/cris 4: mot/phrased
8:ne sait pas**

	Cote	Commentaires
<u>BESOINS</u>		
physiologiques		
d'attention		
<u>INTÉRÊTS</u>		
<u>SENTIMENTS</u>		
plaisir		
déplaisir		
tristesse		
colère		
peur		

B) EN GÉNÉRAL, COMMENT VOUS FAITES-VOUS COMPRENDRE PAR VOTRE ENFANT (cochez):

- (1) faciès
- (2) faciès et gestes
- (3) faciès, gestes et mots
- (4) gestes/mots
- (5) mots/phrased (verbal)

Codes particuliers de communication: (précisez)

3. QUEL EST L'INTÉRÊT DE VOTRE ENFANT POUR:

Aucun intérêt	Intérêt moyen	Intérêt marqué	Non applicable	Ne sait pas
0	1	2	3	8

	COTE	COMMENTAIRES
La nourriture		
Manger		
Manger des aliments:		
- salés		
- sucrés		
- en purée		
- en morceaux		
- froids		
- chauds		
Goûter un nouvel aliment		
Les textures		
douces		
rugueuses		
Les éléments tels que		
la neige		
le sable		
l'eau		
l'herbe		
Les odeurs		
Être touché		
Être bougé ou bouger dans l'espace		
Les bruits		

4. MATÉRIEL DE JEU

OUI	NON	ND (non disponible)
1	2	3

Votre enfant joue-t-il avec du matériel	COTE	PRECISEZ (le matériel et si utilisé à l'extérieur de la maison)
de texture différente		
l'incitant à écouter		
l'incitant à regarder		
l'incitant à imiter des situations courantes		
l'incitant à imaginer		
l'incitant à se déplacer		
l'incitant à interagir avec les autres		

5. CARACTÉRISTIQUES DE SON JEU

Votre enfant aime-t-il	OUI	NON	PRÉCISEZ si ne sait pas :8
. répéter un même jeu pour mieux le maîtriser			
. avoir du nouveau matériel de jeu			
. se retrouver dans de nouveaux endroits			
. aller à l'extérieur			
Votre enfant peut-il			
. utiliser le matériel de jeu de façon conventionnelle			
. imaginer des façons différentes d'utiliser le matériel de jeu			

HORAIRE-TYPE DE L'ENFANT:

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
A.M.							
P.M.							
SOIR							

POUR LES RÉPONDANTS AYANT UN ENFANT SANS DÉFICIENCE PHYSIQUE SEULEMENT

Pourriez-vous nous indiquer trois différences que vous constatez entre le jeu de votre enfant et le vôtre quand vous étiez enfant.

Avez-vous d'autres informations ou commentaires à ajouter concernant les activités de jeu de votre enfant, ses intérêts, sa façon de réagir?

Annexe 3

Feuille de renseignements socio-démographiques

RENSEIGNEMENTS SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

Nom de l'enfant: _____ Date de naissance: _____
Adresse: _____
Téléphone: _____
Père: Nom: _____ Mère: Nom: _____
Âge: _____ Âge: _____
Lieu de naissance: _____ Lieu de naissance: _____
Arrivée au Québec: _____ Arrivée au Québec: _____
Occupation: _____ Occupation: _____
Scolarité: _____ Scolarité: _____
(Nombre d'années et dernier diplôme obtenu) (Nombre d'années et dernier diplôme obtenu)

Langue parlée à la maison: _____

Autre(s) langue(s) comprises par l'enfant: _____

Religion de la famille: _____

Revenu familial brut: Moins de 10 000 Entre 30 000 et 40 000
Entre 10 000 et 20 000 Entre 40 000 et 50 000
Entre 20 000 et 30 000 Plus de 50 000

Milieu de vie de l'enfant: Type d'habitation: appartement maison unifamiliale
duplex autre

Contexte de vie: Nombre total de personnes vivant dans la famille _____

Personnes dont le lien avec l'enfant est autre que parent ou fratrie: _____

Annexe 4

Cotation des résultats

A1 Identification de l'enfant

1, 2, 3, ..., 23

A2 Groupes

1: déficit moteur cérébral
2: autres diagnostics
3: sans déficience physique

A3 Sexe de l'enfant

1: garçon
2: fille

A4 Fréquentation de la garderie

1: oui
2: non

A5 Âge de l'enfant (mois)

A6 Nombre d'enfants dans la famille

B1 Attentif aux livres

B2 Attentif aux couleurs

B3 Attentif aux histoires

B4 Attentif aux chansons

B5 Attentif à la musique

B6 Attentif aux timbres de voix

B7 Attentif aux contacts physiques

B8 Attentif aux autres enfants

B9 Attentif aux adultes connus

B10 Attentif aux personnages

B11 Attentif aux situations comiques

B12 Attentif aux animaux

B13 Attentif à des activités

B14 Attentif à autre chose

0: non
1: oui

- C1 Intérêt à la neige
- C2 Intérêt au sable
- C3 Intérêt à l'eau
- C4 Intérêt à l'herbe
- C5 Intérêt aux odeurs
- C6 Intérêt à être touché
- C7 Intérêt à bouger dans l'espace
- C8 Intérêt aux bruits

0: aucun intérêt
 1: intérêt moyen
 2: intérêt marqué
 3: non applicable
 8: donnée manquante

- D1 Jouets de différentes textures
- D2 Jouets incitant à écouter
- D3 Jouets incitant à regarder
- D4 Jouets incitant à imiter des situations courantes
- D5 Jouets incitant à imaginer
- D6 Jouets incitant à se déplacer
- D7 Jouets incitant à interagir avec les autres

1: oui
 2: non

- E1 Répéter un même jeu
- E2 Avoir du nouveau matériel de jeu
- E3 Se retrouver dans de nouveaux endroits
- E4 Aller à l'extérieur
- E5 Utiliser les jouets de façon conventionnelle
- E6 Imaginer différentes façons de jouer

1: oui
 2: non

- F1 Partenaires de jeu habituels
- F2 Partenaires de jeu préférés

1: mère
 2: père
 3: frères/soeurs
 4: autres
 9: donnée manquante

- G1 Curiosité chez l'enfant

0: pas du tout

G2	Prise d'initiatives chez l'enfant	1: occasionnellement
G3	Sens de l'humour chez l'enfant	2: tout à fait
G4	Plaisir chez l'enfant	
G5	Goût du défi chez l'enfant	
G6	Spontanéité chez l'enfant	
H1	Curiosité encouragée dans la famille	0: peu ou pas du tout
H2	Prise d'initiatives encouragée dans la famille	1: moyennement
H3	Sens de l'humour encouragé dans la famille	2: beaucoup
H4	Plaisir encouragé dans la famille	
H5	Goût du défi encouragé dans la famille	
H6	Spontanéité encouragée dans la famille	
I1	Âge du père (ans)	
I2	Années depuis l'immigration au Québec (père)	1, 2, 3, ... 99: donnée manquante
I3	Occupation du père	0: maison 1: étudiant 2: sciences de la santé 3: journalier 4: travail de bureau 5: ouvrier 6: communication 8: autre 9: donnée manquante
I4	Scolarité du père	0: primaire 1: secondaire 2: collégial 3: université 4: post-gradué
I5	Années de scolarité du père	

J1 Âge de la mère (ans)

J2 Années depuis l'immigration au Québec (mère)

J3 Occupation de la mère

0: maison
1: étudiante
2: sciences de la santé
3: journalière
4: travail de bureau
5: éducation
8: autre

J4 Scolarité de la mère

0: primaire
1: secondaire
2: collégial
3: université

J5 Années de scolarité de la mère

K1 Religion dans la famille

1: protestante
2: catholique
3: Témoins de Jéhovah
4: Saints-des-derniers-Jours
5: baptiste
6: nazaréenne

K2 Revenu familial brut

1: < 10 000\$
2: 10 000\$ - 20 000\$
3: 20 000\$ - 30 000\$
4: 30 000\$ - 40 000\$
5: 40 000\$ - 50 000\$
6: > 50 000\$

K3 Nombre de personnes à la maison

K4 Père présent à la maison

0: non

1: oui

Annexe 5

Données brutes

	A1	A2	A3	A4	A5	A6	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	B10	B11	B12
1	1	1	1	2	25	2	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0
2	2	1	1	1	59	2	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0
3	3	1	1	1	39	3	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0
4	4	1	1	1	40	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
5	5	1	1	2	41	4	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0
6	6	1	1	1	56	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0
7	7	1	1	1	70	3	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0
8	8	1	2	1	41	2	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	9	1	1	1	72	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1
10	10	2	1	2	45	3	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
11	11	2	2	2	54	4	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0
12	12	2	1	1	32	2	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0
13	13	2	1	2	33	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0
14	14	2	1	2	29	5	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0
15	15	2	2	2	61	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
16	16	2	2	2	30	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
17	17	3	1	1	37	9	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0
18	18	3	2	1	70	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0
19	19	3	1	2	60	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0
20	20	3	1	1	63	3	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1
21	21	3	1	1	66	2	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1
22	22	3	1	1	42	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
23	23	3	1	1	55	2	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0

	E2	E3	E4	E5	E6	F1	F2	G1	G2	G3	G4	G5	G6	H1	H2	H3	H4	H5
1	2	2	1	2	2	2	2	1	0	1	2	0	2	2	1	2	2	2
2	1	2	1	1	2	4	4	2	2	2	1	1	0	2	2	2	2	1
3	1	1	1	1	1	3	3	2	2	2	2	2	1	0	2	2	2	2
4	2	1	1	1	2	3	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0
5	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1
6	1	1	1	1	2	4	1	2	1	2	2	1	2	1	0	2	2	1
7	1	1	1	1	1	3	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	0
8	1	1	1	1	2	4	4	2	1	2	2	0	0	1	1	2	1	1
9	1	1	1	1	1	3	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2
10	1	2	1	2	2	1	1	0	0	0	1	0	2	1	2	2	2	2
11	2	2	1	2	2	1	9	1	2	0	1	0	2	0	1	0	1	1
12	1	2	1	1	2	3	3	1	0	0	1	2	0	0	1	1	2	2
13	1	1	1	1	2	2	3	1	1	0	2	1	0	1	1	0	1	1
14	2	1	1	2	2	3	3	2	0	2	2	1	1	2	2	2	2	2
15	1	1	1	1	2	2	2	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1	4	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1
17	1	1	1	1	1	3	3	0	1	2	2	2	1	0	0	1	0	0
18	1	1	1	1	1	4	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2
19	1	1	1	1	1	4	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2
20	1	1	1	1	1	4	4	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
21	1	1	1	1	1	3	4	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
22	1	2	1	1	1	4	4	2	1	2	2	2	1	0	2	2	2	2
23	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1

	H6	I1	I2	I3	I4	I5	J1	J2	J3	J4	J5	K1	K2	K3	K4
1	1	39	5	1	2	12	34	3	1	1	11	1	2	5	1
2	1	30	15	3	1	11	29	18	2	2	14	2	3	3	0
3	2	37	14	5	1	10	40	16	8	1	11	2	2	5	1
4	1	27	7	3	1	9	29	8	0	1	10	3	2	4	0
5	2	36	8	1	2	14	30	10	0	1	10	4	2	6	1
6	1	37	13	5	1	8	27	9	1	2	12	2	2	2	0
7	0	57	24	3	0	6	40	18	3	0	6	1	4	5	1
8	2	43	10	5	1	10	41	9	0	1	10	1	2	2	0
9	2	34	22	6	3	16	32	17	4	3	16	2	4	4	1
10	2	40	12	0	2	12	41	7	0	1	11	3	2	5	1
11	2	46	99	4	3	16	38	13	1	1	11	2	2	3	0
12	1	38	19	5	1	10	30	3	1	1	10	2	2	4	1
13	0	43	13	8	3	15	32	4	0	1	11	5	2	4	1
14	2	46	14	5	1	11	36	5	0	1	9	2	2	6	1
15	0	35	17	5	2	12	34	5	0	1	11	1	2	4	1
16	2	30	16	1	3	15	27	24	1	3	15	2	2	3	1
17	1	36	17	5	1	8	34	12	0	1	8	6	3	11	1
18	2	37	8	3	2	12	43	17	7	3	15	2	2	5	1
19	2	35	16	9	2	13	33	14	1	2	13	2	1	3	0
20	2	43	14	2	2	14	39	16	1	3	14	1	2	5	1
21	1	42	20	1	4	21	39	19	2	3	17	2	6	4	1
22	1	39	5	5	3	18	28	4	1	2	16	2	3	4	1
23	2	36	11	1	1	10	33	20	1	1	10	2	1	4	1

