ENCYCLOPÉDIE
sur le développement
des jeunes enfants

JEU

Jeu et limitation fonctionnelle

Vickii B. Jenvey, B.A., M.D., Ph.D.

Monash University, Australie

Juin 2013

Introduction et sujet

Cet article fait état des principaux groupes de limitations fonctionnelles qui surviennent au cours de la petite enfance et tient compte des répercussions de ces limitations dans le développement des enfants et dans leur engagement envers le jeu.

Les limitations fonctionnelles font référence aux déficiences, aux limitations ou aux restrictions propres à une ou à plusieurs des fonctions des enfants sur les plans physique, cognitif, sensoriel, langagier, comportemental et social, ainsi que sur les plans de l'allocution et de la communication.[1,2,3] Elles peuvent être de modérées à sévères, selon que les activités de base en matière de mobilité, de communication et d'autogestion de la santé sont considérablement touchées ou non.[1] Dans les pays développés, de 3,65 % à 4 % des enfants âgés de 0 à 5 ans ont une limitation fonctionnelle, surtout les garçons.[1,2,3]

Les enfants qui se développent normalement s'adonnent à des jeux solitaires et sociaux et ils y prennent plaisir.[4,5] Le jeu est divisé en différentes catégories (locomoteur, objet, langage, simulation et sociodramatique[5]) que les enfants et les adultes reconnaissent facilement.[6] Pour certains enfants, les limitations fonctionnelles ont une influence sur la fréquence et la nature du jeu, ou tout simplement sur le fait de jouer ou non.

©2013-2026 ABILIO | JEU

L’étude du jeu chez les enfants ayant une limitation fonctionnelle représente un défi en raison des débats actuels portant sur la recherche en matière de jeu et de limitation.[7] En ce qui a trait au jeu, les débats se concentrent sur les fonctions développementales potentielles de différentes catégories de jeu.[6] Quant à la recherche propre aux limitations, le classement de celles-ci et le recrutement des sujets ayant une limitation fonctionnelle manquent de cohérence.[7,8] L’étude du jeu auprès des enfants souffrant de plusieurs limitations fonctionnelles constitue un défi particulier en raison de la difficulté à comprendre les répercussions uniques ou interactives de chaque limitation sur le jeu auquel s’adonnent les enfants. Nous en savons beaucoup plus sur le jeu des enfants ayant une limitation fonctionnelle grâce à l’étude d’autres aspects du comportement des enfants ayant une limitation fonctionnelle.[9]

Contexte de recherche et résultats

Les limitations sur les plans du langage, de l’allocution et de la communication sont les formes les plus communes à survenir au cours de la petite enfance,[10] ce qui n’est pas surprenant, étant donné que les enfants aux prises avec ce type de problème souffrent souvent d’autres limitations.[11,12] Certaines limitations de cette nature sont le résultat de blessures causées aux régions du cerveau responsables du langage, de l’allocution et de la communication.[13] Les effets des blessures dans ces régions suggèrent que plus la blessure est sévère, plus l’enfant tarde de jouer, notamment à des jeux de simulation et sociodramatiques.[10]

Le trouble du spectre autistique (TSA) représente l’une des limitations les plus analysées qui touchent le langage, l’allocution et la communication des enfants. Les enfants présentant un TSA n’accusent pas que des retards de langage et de communication. Leur fonctionnement social est grandement affecté et plusieurs d’entre eux adoptent des comportements répétitifs et stéréotypés. D’autres éprouvent des problèmes de posture ou de démarche.[14] La sévérité des symptômes, de la carence en habiletés et des déficiences varient beaucoup chez les enfants présentant un TSA.[14]

Les problèmes de posture et de démarche des enfants présentant un TSA nuisent au jeu locomoteur.[14] Les comportements restreints et répétitifs, qu’ils soient autofocalisateurs (p. ex., claquer des doigts) ou qu’ils nécessitent un objet de prédilection (p. ex., caresser un jouet préféré), ont des répercussions sur la plus grande partie de la fonctionnalité de toutes les catégories de jeu, ou de la plupart : locomoteur, objet, langage et même le jeu de simulation.[14] Les enfants présentant un TSA accusent de grands retards en matière de fixité du regard,

©2013-2026 ABILIO | JEU

d’expression faciale, de geste, d’imitation et de partage, ce qui constitue la sous-couche de la sociabilité et facilite les jeux sociodramatiques. En classe, les enfants présentant un TSA sont plus souvent des spectateurs inoccupés et prennent moins part à des jeux de simulation et sociodramatiques que les enfants qui se développent normalement.[15]

Les enfants ayant des limitations physiques, par exemple, la paralysie cérébrale (PC), accusent des retards moteurs modérés ou sévères qui nuisent à la mobilité, à la posture et à la force[16] nécessaires pour se déplacer et explorer leur environnement. La locomotion contribue au développement de la compréhension spatiale.[11] Les enfants gravement atteints de la PC ont besoin d’aide pour se déplacer, ce qui restreint l’exploration[16] et entrave le développement de leur jeu locomoteur et avec des objets. De plus, les fonctions sensorielles et langagières[16] de plusieurs enfants souffrant de PC sont atteintes, ce qui restreint le jeu social. Pour certains d’entre eux, les possibilités de jeu se limitent à des contextes de jeu aménagés et contrôlés par des adultes qui donnent des instructions.[9] Les occasions de développer leurs habiletés de jeu sont liées à l’apprentissage au moment de ces interventions. Les enfants souffrant de PC ont généralement peu de temps en raison des moments passés à effectuer des activités structurées par un adulte qui les empêchent de jouer ou de pratiquer des loisirs.[16] La PC sévère peut nuire au développement des gestes et de l’expression émotionnelle des enfants, les limitant ou même les empêchant ainsi de participer à des jeux de simulation et sociodramatiques.[17]

Les enfants ayant une déficience intellectuelle (DI) accusent des retards de fonctionnement intellectuel (apprentissage, raisonnement et résolution de problèmes) et éprouvent des problèmes d’adaptation au quotidien.[12] Ces enfants développent moins rapidement leurs habiletés de jeu que les enfants qui se développent normalement et jouent moins que les autres enfants,[18] probablement parce que plusieurs d’entre eux accusent des retards langagiers ou sensoriels.[12] Quand les adultes dirigent le jeu, les enfants ayant une DI participent moins à des jeux locomoteurs, jouent moins avec des jouets et jouent moins avec les enfants que les enfants qui se développent normalement.[7] Toutefois, quand ils ont l’occasion de décider de leurs propres jeux sans la présence d’un adulte, ils jouent plus avec les autres enfants, ils utilisent un langage plus complexe et jouent plus à des jeux de simulation et sociodramatiques qu’au cours des activités structurées par un adulte.[7]

Les enfants ayant une déficience visuelle ou les enfants aveugles accusent des retards de développement moteur connexes qui nuisent à la mobilité et à la compréhension spatiale.[19] Repérer, atteindre ou saisir des objets encourage l’exploration et le jeu comportant des objets

©2013-2026 ABILIO | JEU

tout en contribuant au développement spatial.[19] Les enfants ayant une déficience visuelle utilisent des indices tactiles et auditifs afin de repérer, d'atteindre ou de saisir des objets, ce qui entraîne à long terme des retards en matière de jeux locomoteurs, sociaux et comportant des objets.[19] Les détecteurs de mouvement qui émettent des signaux sonores en réaction aux détecteurs que les enfants portent ont été adaptés de manière à aider les enfants aveugles à se déplacer en toute sécurité dans leur environnement et à développer une sensibilité spatiale.[20] Les enfants ayant une déficience visuelle peuvent faire des gestes et des expressions faciales idiosyncrasiques, car ils ne sont pas en mesure d'observer les gestes et les expressions que les autres font pour communiquer.[21] Des études ont montré que les enfants ayant une déficience visuelle accusent des retards en matière de jeux de simulation et sociaux comparables aux retards que les enfants autistes accusent à l'égard des jeux.[21] Cependant, des analyses montrent que le niveau de jeu symbolique des enfants aveugles se compare à celui des enfants non handicapés du même âge et du même quotient intellectuel (QI).[21] Les aptitudes sociales des enfants, et non leur vision, prédisent le niveau de jeu symbolique.[21]

Les enfants malentendants ou sourds accusent un retard langagier si leur déficience auditive demeure non détectée et si aucune intervention visant à enseigner le langage oral ou le langage des signes n'est effectuée.[22] Les enfants malentendants maintiennent une attention conjointe et lisent sur les lèvres afin de participer à des jeux sociaux avec leurs amis qui utilisent le langage oral, ce qui représente toute une tâche pour les jeunes enfants.[22] Les enfants sourds peuvent accuser des retards dans leurs gestes et la vocalisation par rapport aux enfants malentendants, car ils n'entendent pas les indices sonores qui transposent les gestes dans leur contexte social.[22] Les jeunes enfants sourds bilingues qui utilisent le langage oral ou le langage des signes peuvent converser avec les autres, et en matière de *théorie de l'esprit (TE)*, leur performance se compare à celle des enfants qui entendent.[23] Les conséquences de ces conclusions en ce qui a trait au rôle que la théorie de l'esprit joue dans le développement du jeu chez les enfants malentendants demeurent spéculatives, car nous ne comprenons toujours pas le rôle qu'elle joue dans le jeu, notamment dans les jeux de simulation et sociodramatiques.[24]

Lacunes de recherche

Le manque de cohérence dans la classification de la même limitation dans différentes études nuit à la possibilité de généraliser les résultats de recherche. Les critères diagnostiques des différentes catégories de limitations (p. ex., PC, TSA, DI) englobent les symptômes généraux des divers degrés de gravité. Par conséquent, plusieurs enfants catégorisés accusent d'autres retards propres à des limitations différentes. Un processus de classification rigoureuse des

limitations de la petite enfance doit être entamé.[8]

Plusieurs enfants présentent diverses limitations, ce qui complique la tâche des chercheurs en matière de jeu quand vient le temps d'établir un plan de recherche visant à informer sur la manière dont chaque limitation nuit uniquement ou interactivement aux habiletés de jeu chez les enfants. Les enfants ayant une limitation peuvent accuser des retards similaires dans le jeu, qui sont liés à des limitations distinctes dont l'étiologie et le cours de la vie diffèrent.

Des études comparatives au sein des groupes de limitations doivent être réalisés, car les différences individuelles, comme les habiletés sociales des enfants aveugles[22] et le tempérament des enfants ayant une DI,[25,26] influencent les comportements de jeu, mais sont rarement contrôlés dans la recherche sur les limitations et le jeu.

L'information sur les habiletés de jeu des enfants ayant une limitation fonctionnelle est souvent liée aux résultats qu'entraînent les interventions que les adultes structurent afin d'enseigner aux enfants ayant une limitation fonctionnelle différentes aptitudes à adopter lorsqu'ils jouent avec des jouets.[22,24] Il faut porter une attention particulière aux comportements en soi qu'adoptent les enfants ayant une limitation fonctionnelle lorsqu'ils jouent. Nous devons comprendre comment une limitation nuit au développement des habiletés de jeu.

Conclusion

Des études ont montré que même les enfants ayant des limitations sévères et multiples peuvent participer à diverses catégories de jeu pendant la petite enfance. Toutefois, les résultats propres au degré de développement du jeu que les enfants ayant différentes limitations atteignent sont contradictoires. Les lacunes méthodologiques propres à la recherche en matière de jeu et de limitation ont ajouté à cette incertitude. L'information sur le jeu obtenue de la formation et des études d'intervention n'explique qu'en partie les répercussions qu'a une limitation particulière sur le développement du jeu chez les enfants, mais elle peut clarifier le rôle du jeu dans le développement.

Implications

Toutes les nations signataires doivent s'assurer que tous les droits de leurs enfants sont protégés selon la Convention relative aux droits de l'enfant des Nations Unies.[27] Les enfants ayant une limitation fonctionnelle ont le droit de recevoir des soins et du soutien particuliers pour s'assurer

©2013-2026 ABILIO | JEU

qu’ils atteignent leur plein potentiel développemental (article 21) et tous les enfants ont droit au repos et aux loisirs et de se livrer au jeu et à des activités récréatives (article 31). Le but devrait consister à favoriser le jeu autonome dans un environnement adéquat et physiquement sécuritaire pour les enfants ayant une limitation fonctionnelle. Il faut encourager le jeu tout en demeurant conscient des limitations et des restrictions des enfants ayant une limitation fonctionnelle. Les enfants ayant plusieurs limitations représentent un défi particulier quand vient le temps de structurer des environnements appropriés et sécuritaires, de sélectionner les jouets appropriés et d’adapter les nouvelles technologies qui pourraient nous permettre d’atteindre cet objectif. De plus, il faut s’assurer que les adultes ne contrôlent pas trop le jeu afin de permettre aux enfants ayant une limitation fonctionnelle de s’exprimer et d’acquérir de l’indépendance.

Références

1. Australian Institute of Health and Welfare, *Disability updates: children with disabilities,* Bulletin 42, 2009:1-14. www.aihw.gov.au/WorkArea/DownloadAsset.aspx?id=6442459930 Accessed June 3, 2013.
2. Boyle CA, Boulet S, Schieve L, Cohen RA, Blumberg SJ, Yeargin-Allsopp M, Visser S, Kogan MD. Trends in the Prevalence of Developmental Disabilities in US Children, 1997–2008. *Pediatrics* 2011; 127:1034-1042.
3. Blackburn CM, Spencer NJ, Read JM. Prevalence of childhood disability and the characteristics and circumstances of disabled children in the UK: secondary analysis of the Family Resources Survey. *BMC Pediatrics* 2010; 10:21.
4. Jenvey VB. Children and their need to play. *Journal of Royal Australasian Institute of Parks and Recreation* 1992, 28: 1-6.
5. Smith, PK, Pellegrini, A. Learning through play. In: Tremblay, RE, Bar, RG, Peters, Red, Boivin, M. eds. *Encyclopedia on Early Childhood Development* [online]. Montreal Quebec: Centre for Excellence for Early Childhood Development: 2012:1-6. Available at: http//www.child-encyclopedia.com/documents/Smith-PellegriniANGxp.pdf. Accessed 1/10/12.
6. Turnbull J, Jenvey VB. Criteria used by adults and children to categorize subtypes of play. *Early Child Development and Care* 2006; 176: 539–551.
7. Jenvey VB Jenvey HL. Modelled, free play and toy type: Association with sociability, play and language usage among intellectually disabled and typically developing children. In: M.T. Maher, ed. *Special Education in the 21st Century.* Hauppauge, NY: Nova Publishers; 2010:37-66.
8. Jensen EC, Colver AF, Mackie, PC Jarvis SN. Development and validation of a tool to measure the impact of childhood disabilities on the lives of children and their families. *Child: Care Health and Development* 2003; 29:24-34.
9. Pennington L, Golbart J, Marshall J. Interaction training for conversational partners for children with cerebral palsy: a systematic review. International *Journal of Speech and Language Disorders* 2004; 39:151-170.
10. American Speech Language and Hearing Association. Incidence and prevalence of communication disorders and hearing loss in children. Washington: DC, ASLHA: 2008.
11. Adolph KE, Berger, SE. Physical and motor development. In: Damon W, Lerner R, eds. and Kuhn D, Siegler R, vol. eds, *Handbook of Child Psychology, Vol 2, Perceptual and cognitive development,* 6th ed. NY; Wiley, 2006.
12. Schalock R L, Coulter EM, Craig P, et al. Intellectual Disability: Definition, Classification, and Systems of Support. 11th ed. Washington, DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities; 2010.
13. La Pointe L, Murdoch B, Stierwalt J. (2010). *Brain-based communication disorders: Essentials.* San Diego: CA; Plural Publishing.

©2013-2026 ABILIO | JEU

14. Interagency Autism Coordinating Committee. IACC/OARC Autism Spectrum Disorder Publications Analysis: The Global Landscape of Autism Research, Washington, DC: Interagency Autism Coordinating Committee, U.S. Department of Health and Human Services 2012:July. http://iacc.hhs.gov/publications-analysis/july2012/index.shtml. Accessed June 3, 2013.

15. Leekman S, Prior M, Uljarevic M. Restricted and repetitive behaviours in autism spectrum disorders: A review of research in the last decade. *Psychological Bulletin* 2011;137: 562-593.

16. Raina P, O'Donnell M, Rosenbaum P. The health and well-being of caregivers of children with cerebral palsy. *Pediatrics* 2005; 115 e626-36.

17. Missiuna C, Pollock N. Play deprivation in children with physical disabilities: the role of the occupational therapist. *American Journal of Occupational Therapy* 1999;45:881-888.

18. Cicchetti D, Beeghly M, Weiss-Perry B. Symbolic development in children with Down syndrome and in children with autism: An organizational, developmental psychopathology perspective. In Slade A, Wolf D, eds. *Children at play*. New York, NY: Oxford University Press; 1994: 206-237.

19. Hatton DD, Bailey DB, Burchinal MR, Ferrell KA. Developmental growth curves of preschool children with vision impairment. *Child Development* 1997; 68:788-806.

20. Velázquez R, Wearable assistive devices for the blind. In: Lay-Ekuakille A, S.C.Mukhopadhyay, eds. *Wearable and Autonomous Biomedical Devices and Systems for Smart Environment. Issues and Characterization, LNEE 75*, Springer; 2010: 331-349.

21. Bishop M, Hobson RP, Lee A. Symbolic play in congenitally blind children. *Developmental Psychopathology* 2005; 17:447-465.

22. Goldin-Meadow S. *Hearing gesture: How our hands help us think*. Boston, MA: Havard University Press; 2005.

23. Meristo M, Falkman KW, Hjelmquist E. Language access and theory of mind reasoning: Evidence from deaf children in bilingualist environments. *Developmental Psychology* 2007; 43: 1156-1169.

24. Newton E, Jenvey VB. Play and theory of mind: associations with social competence in young children. *Early Child Development and Care* 2011; 181:761–773.25.

25. Holmes RM, Procaccino JK. Autistic children's play with objects, peers and adults in a classroom setting. In: Clark CD, ed. *Transactions at play*. Lanham: MD:University Press of America; 2009: 86-103.

26. Zion E Jenvey VB. Temperament and social behaviour at home and school among typically developing children and children with an intellectually disability. *Journal of Intellectual Disability Research* 2006; 50: 445-456.

27. UN General Assembly, Convention on the Rights of the Child, 20 November 1989, United Nations, Treaty Series, vol. 1577, p. 3, Available at: http://www.unhcr.org/refworld/docid/3ae6b38f0.html. Accessed June 3, 2013

©2013-2026 ABILIO | JEU