



Université Lille 2
Droit et Santé



Institut d'Orthophonie
Gabriel DECROIX

MEMOIRE

En vue de l'obtention du
Certificat de Capacité d'Orthophonie
présenté par :

Eloïse AUCHATRAIRE
Solenne FLEURY

soutenu publiquement en juin 2013 :

« Accueillir un enfant sourd » :
Création d'un site internet de prévention, d'information
et d'accompagnement à destination des assistant(e)s
maternel(le)s.

MEMOIRE dirigé par :

Raphaël BUELENS, Orthophoniste et enseignant à l'Institut d'Orthophonie Gabriel
Decroix, Lille

Lille – 2013

Remerciements

Nous tenons à remercier :

Notre maître de mémoire, Raphaël Buelens, pour nous avoir encadrées dans ce travail.

Les orthophonistes, les parents d'enfants sourds et plus particulièrement les assistantes maternelles, qui, par leur participation, nous ont permis de mener à bien notre projet.

Eloïse :

Un grand merci à mes parents et ma famille, pour leur aide et leurs précieuses relectures, mais surtout pour leur soutien et leur confiance en moi.

Merci beaucoup à mes maîtres de stage, pour m'avoir accueillie chaleureusement et pour m'avoir transmis avec plaisir leur savoir et leur pratique.

Merci à mes amis, pour leur présence et leur écoute.

Un énorme merci à Céline, ma « marraine ortho », pour avoir répondu à toutes mes questions et m'avoir aidée et encouragée sans cesse.

Merci à mes « Orthocopines », pour tous les bons moments passés ensemble et pour tous ceux que nous vivons encore après ces années d'études inoubliables.

Enfin, merci à Solenne, pour notre travail d'équipe !

Solenne :

Tout d'abord, merci à ma binôme, Eloïse. Ce travail et cette année n'auraient pas été les mêmes sans toi !

Je remercie aussi ma famille et, en particulier, mes parents pour leur soutien dans les instants difficiles. Vous m'avez supportée et avez su croire en moi dans les moments de faiblesse, merci d'être toujours présents !

Je souhaite également remercier mes maîtres de stage pour leur accueil et leurs nombreux conseils prodigués.

Merci à mes amis pour leur compréhension et leurs encouragements.

Une mention spéciale aux personnes ayant pris le temps nécessaire à la relecture, merci encore.

Et enfin, je tiens à faire un clin d'œil aux amitiés nées durant ces études et aux bons moments passés toutes ensemble. Nul doute que les « orthocopines » resteront soudées !

Résumé :

De nombreux parents reprennent leur activité professionnelle après la naissance de leur enfant et font donc appel à une assistante maternelle pour le garder. En raison du développement du dépistage précoce dans les maternités, la surdité peut être décelée très tôt et les assistantes maternelles sont donc susceptibles d'accueillir un nourrisson diagnostiqué sourd. Or, elles ne reçoivent que peu ou pas d'informations à ce sujet au cours de leur formation et aucun support ne leur est spécifiquement destiné.

Une enquête auprès d'assistantes maternelles, d'orthophonistes et de parents d'enfant sourd a permis de valider l'intérêt de la création d'un matériel d'information sur la surdité à destination des assistantes maternelles. Nous avons alors construit un site internet que nous souhaitons fiable et accessible au plus grand nombre, apportant des notions théoriques et pratiques, applicables au quotidien de l'assistante maternelle qui accueille un enfant déficient auditif.

L'ensemble de ce travail a été pensé en vue de développer les relations entre assistantes maternelles et orthophonistes. Il s'agit de favoriser la mise en place d'un environnement stimulant et adapté à l'enfant sourd, qui pourra ainsi développer sa communication et son langage dans les meilleures conditions.

Mots-clés :

Orthophonie

Surdité

Information

Prévention

Jeune enfant

Abstract :

Many parents go back to work after the birth of their child and therefore require a childminder. Owing to the development of the early detection in maternities, the deafness can now be detected at an early stage and thus childminders are likely to welcome a deaf infant. However, they receive only few or no information at all regarding this subject during their training course and no help is specifically provided to them.

A childminders, speech therapists and parents of deaf infant investigation resulted in the validation of the interest in creating a deafness information support for childminders. We have thus created a website which we wish to be reliable and accessible by anybody, providing theoretical and practical notions being applicable in the daily routine of a childminder taking care of a hearing impaired child.

This global work has been thought in sight of developing relationship between speech therapists and childminders, and promoting the establishment of a stimulating and adapted environment to the deaf child which will therefore develop his own communication and language in much better conditions.

Keywords :

Speech therapy

Deafness

Information

Prevention

Young child

Table des matières

Introduction.....	1
Contexte théorique, buts et hypothèses.....	4
1.LA SURDITÉ DE L'ENFANT.....	5
1.1.Classifications des surdités.....	5
1.2.Conséquences de la surdité.....	5
1.2.1.Retentissement de la surdité sur le langage et la communication de l'enfant.....	6
1.2.2.Retentissements psychologiques et comportementaux de la surdité.....	7
1.2.3.Retentissements moteurs et psychomoteurs.....	8
1.2.4.Retentissements sociaux.....	8
1.3.Les signes d'alerte de la surdité.....	9
1.4.Le dépistage précoce de la surdité.....	10
1.4.1.Définition et programme expérimental de dépistage néonatal systématique de la surdité.....	10
1.4.2.Intérêts et limites d'un dépistage néonatal systématique.....	12
1.4.3.Conclusion.....	14
2.LES SOLUTIONS FACE À LA SURDITÉ.....	16
2.1.Les professionnels autour de l'enfant sourd.....	16
2.2.Les appareillages.....	16
3.PRISE EN CHARGE ORTHOPHONIQUE DE L'ENFANT SOURD.....	18
3.1.L'orthophoniste.....	18
3.1.1.Définition.....	18
3.1.2.Rôle auprès de l'enfant sourd.....	18
3.2.L'éducation précoce.....	19
3.2.1.Définition.....	19
3.2.2.Intérêt d'une prise en charge précoce de l'enfant sourd.....	19
3.3.L'évaluation.....	23
3.4.L'éducation auditive.....	24
3.5.L'éducation au langage.....	26
3.6.Les aides visuelles à la communication.....	28
3.6.1.Les signes.....	28
3.6.1.1.La Langue des Signes Française.....	28
3.6.1.2.Le Français Signé.....	29
3.6.1.3.Les Baby Signs.....	29
3.6.2.Le Langage Parlé Complété.....	29
3.6.3.Les gestes Borel.....	29
3.6.4.La Dynamique Naturelle de la Parole.....	30
3.7.L'accompagnement.....	30
3.7.1.L'accompagnement parental.....	31
3.7.2.L'accompagnement de l'entourage.....	33
4.L'ASSISTANTE MATERNELLE.....	34
4.1.La naissance de la profession d'assistante maternelle.....	34
4.2.Les lois régissant la profession.....	35
4.3.Comment devenir assistante maternelle ?.....	36
4.3.1.Les conditions pour devenir assistante maternelle.....	36
4.3.2.L'agrément.....	36
4.3.3.La formation.....	37
4.3.3.1.La formation initiale.....	38
4.3.3.1.1.Avant 2007.....	38

4.3.3.1.2. Après 2007.....	38
4.3.3.2. La formation continue.....	40
4.3.3.3. Qu'en est-il de la surdité ?.....	41
4.4. Rôle de l'assistante maternelle dans le développement de l'enfant.....	42
5. BUTS ET HYPOTHESES.....	43
5.1. Buts.....	43
5.2. Hypothèses.....	44
Sujets, matériel et méthode.....	45
1. LA POPULATION CIBLÉE ET SA RECHERCHE	46
1.1. Critères d'inclusion.....	46
1.2. Critère d'exclusion.....	46
1.3. Recherche de la population.....	46
1.4. Modification des critères d'inclusion.....	47
2. MATÉRIEL ET MÉTHODE.....	48
2.1. Questionnaires préalables à la création de notre matériel	48
2.1.1. Conception des questionnaires.....	48
2.1.2. Diffusion des questionnaires.....	50
2.1.2.1. Choix du mode de diffusion.....	50
2.1.2.2. Envoi des questionnaires.....	51
2.1.3. Premiers retours.....	51
2.1.4. Analyse des réponses.....	51
2.1.4.1. Participations.....	52
2.1.4.2. Questionnaire destiné aux assistantes maternelles.....	52
2.1.4.3. Questionnaire destiné aux parents d'enfants sourds.....	61
2.1.4.4. Questionnaires destinés aux orthophonistes.....	66
2.1.4.5. Conclusions suite à l'analyse des réponses aux questionnaires... ..	70
2.2. Elaboration du matériel.....	70
2.2.1. Choix du support.....	70
2.2.2. La construction du site.....	71
2.2.2.1. Comment construire un site ?.....	71
2.2.2.2. Google Sites.....	72
2.2.3. L'élaboration du contenu du site.....	72
2.3. Conception des questionnaires de satisfaction.....	74
2.3.1. Questionnaire à destination des assistantes maternelles accueillant un enfant sourd.....	75
2.3.2. Questionnaire à destination des assistantes maternelles n'ayant jamais accueilli d'enfant sourd.....	76
2.4. Diffusion du site à la population sélectionnée.....	76
Résultats.....	77
1. ANALYSE DES RÉPONSES AU QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION.....	78
1.1. Participations.....	78
1.2. Analyse des réponses.....	78
1.3. Conclusions et modifications à apporter au site.....	92
2. VERSION FINALE DU SITE.....	93
2.1. Nom du site.....	93
2.2. Visuel.....	93
2.2.1. Bannière et couleurs.....	95
2.2.2. Mise en page.....	95
2.3. Plan du site.....	96

2.4.Fonctionnalités.....	100
2.4.1.Aide pour l'accès aux sous-pages.....	100
2.4.2.Moteur de recherche.....	101
Discussion.....	102
1.DIFFICULTÉS RENCONTRÉES	104
1.1.Au cours de l'élaboration des questionnaires.....	104
1.2.Lors de la réception des réponses aux questionnaires.....	105
1.3.Au cours de la recherche de notre population-cible.....	106
1.4.Au cours de l'élaboration du site internet.....	106
1.4.1.Le vocabulaire utilisé	106
1.4.2.Le choix des notions abordées	107
1.4.3. Efficacité d'un accompagnement à distance ?.....	109
2.AMÉLIORATIONS POSSIBLES DE L'OUTIL.....	110
2.1.Insertion d'images et de vidéos.....	110
2.2.Enrichissement du contenu écrit.....	110
2.3.Le lien d'accès au site.....	112
3.LES FORCES DE L'OUTIL	113
3.1.Un outil pratique.....	113
3.2.Un outil fiable.....	114
3.3.Un outil aux rôles multiples.....	115
4.VALIDATION DES HYPOTHÈSES	116
4.1.Hypothèse 1 : En raison de leur manque de connaissances sur la surdité, les assistantes maternelles auraient tendance à refuser d'accueillir un enfant sourd.	116
4.2.Hypothèse 2 : Les assistantes maternelles n'ont peu ou pas de contact avec l'orthophoniste et ne sont donc pas directement informées sur la surdité par ce professionnel de santé.	116
4.3.Hypothèse 3 : Les assistantes maternelles sont en demande d'informations sur la surdité.....	116
4.4.Hypothèse 4 : Le matériel créé répond bien aux buts que nous nous sommes fixés.....	117
Conclusion.....	119
Bibliographie.....	121
Liste des annexes.....	129
Annexe n°1 : Questionnaire à destination des assistantes maternelles.....	130
Annexe n°2 : Questionnaire à destination des parents d'enfant(s) sourd(s).....	130
Annexe n°3 : Questionnaire à destination des orthophonistes.....	130
Annexe n°4 : Questionnaire de satisfaction à destination des assistantes maternelles accueillant ou ayant déjà accueilli un enfant sourd.....	130
Annexe n°5 : Questionnaire de satisfaction à destination des assistantes maternelles n'ayant jamais accueilli d'enfant sourd.....	130

Introduction

La surdité est un handicap fréquent, mais encore trop souvent méconnu. En France, on recense environ 800 nouveau-nés par an atteints de surdité, soit une naissance sur mille (Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale, 2009). Avec les efforts mis en œuvre par l'Etat afin d'améliorer le dépistage précoce de ce handicap, ce chiffre risque d'augmenter de manière considérable : la surdité sera révélée dès les premiers mois de vie de l'enfant.

Les parents ont à leur disposition différents modes de garde pour leur enfant, notamment les assistantes maternelles. Ce métier est aujourd'hui en plein essor, car de plus en plus de parents reprennent leur activité professionnelle après la naissance de leur enfant. Dans son rapport de 2012, la Fédération des Particuliers Employeurs de France (FEPEM) estime le nombre d'assistantes maternelles à environ 330 000 en 2010. Cependant, la formation des assistantes maternelles diffère d'une région à une autre et ne contient que peu ou pas d'informations sur l'accueil de l'enfant sourd.

Il existe de nombreux supports de documentation à propos de la surdité, tels que des plaquettes, des livres, des sites internet, mais ils sont en majorité destinés aux parents. Ils leur permettent de mieux comprendre la surdité et les aident dans l'éducation de leur enfant. Il n'existe pas de documentation sur la surdité spécifiquement destinée aux assistantes maternelles. Cependant, l'enfant passe un temps considérable aux côtés de cette professionnelle, qui se retrouve alors souvent démunie et ne sait quelle attitude adopter pour communiquer avec cet enfant. Il nous semble donc indispensable de les informer sur la surdité, afin qu'elles connaissent mieux ce handicap, ses conséquences et les adaptations nécessaires.

En tant qu'orthophoniste, la prévention fait partie de notre champ de compétences :
« La r education orthophonique est accompagnée, en tant que de besoin, de conseils appropriés à l'entourage proche du patient. L'orthophoniste peut proposer des actions de prévention, d'éducation sanitaire [...]. Il peut participer à des actions concernant la formation initiale et continue des orthophonistes et éventuellement d'autres professionnels [...] » (Article 4 du Décret n 2002-721 du 2 mai 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'orthophoniste).

Il est donc de notre ressort d'informer les assistantes maternelles afin de les aider à favoriser au mieux l'émergence du langage des enfants sourds et à adopter des attitudes appropriées.

Cependant, très peu d'orthophonistes interviennent à domicile (notamment chez l'assistante maternelle) dans le cadre de la surdité, probablement parce qu'ils n'ont pas conscience de l'intérêt et de l'impact que pourrait avoir un tel accompagnement. Quant aux assistantes maternelles, elles ne peuvent souvent pas se rendre au cabinet de l'orthophoniste du fait qu'elles accueillent plusieurs enfants simultanément. Il est donc rare qu'orthophonistes et assistantes maternelles se rencontrent.

Pour toutes ces raisons, nous souhaitons mettre à la disposition des assistantes maternelles un matériel d'information sur la surdité, afin qu'elles acquièrent des connaissances théoriques et pratiques sur ce handicap, qu'elles pourront mettre en application auprès de l'enfant sourd qu'elles accueillent. Nous désirons également que ce matériel incite, voire initie, les échanges entre assistantes maternelles et orthophonistes.

Contexte théorique, buts et hypothèses

1. LA SURDITÉ DE L'ENFANT

1.1. Classifications des surdités

La surdité correspond à une perte d'audition. Il en existe différents types et degrés. Diverses classifications des surdités sont possibles :

- Classification quantitative (audiométrique),
- Classifications qualitatives (selon la localisation de l'atteinte, selon l'âge d'apparition).

Elles ont été abordées à maintes reprises dans les mémoires traitant de la surdité. Ainsi, nous avons choisi de ne pas les détailler et nous vous remercions de vous référer aux mémoires suivants :

- Henocque E. (2009), p. 14-17.
- Le Chenic C. et Leclerc O. (2011), p. 16-19.

1.2. Conséquences de la surdité

Dans cette partie, nous nous intéressons aux conséquences des surdités congénitales et pré-linguistiques, bilatérales uniquement. Dans le cas des surdités unilatérales, l'enfant compense par son oreille saine. Les répercussions de ce type de surdité sont alors peu nombreuses, l'une des principales étant la difficulté à localiser la source sonore. Il est cependant important de préserver l'oreille saine et de contrôler régulièrement son intégrité. En effet, une otite peut survenir du côté sain et provoquer une surdité transitoire dont les répercussions peuvent être importantes (difficultés langagières).

L'enfant sourd, comme l'enfant normo-entendant, naît avec un potentiel intellectuel et langagier intact, qui doit se développer progressivement grâce aux stimulations de l'environnement. La surdité implique des aménagements et des adaptations de la part de cet environnement. Ainsi, si la surdité n'est pas diagnostiquée suffisamment tôt, le développement des capacités affectives, intellectuelles et langagières du bébé pourra être perturbé, et les conséquences de la surdité seront donc d'autant plus importantes. Il est cependant difficile de fournir une liste exhaustive des répercussions de la surdité. En effet, il existe une grande

variabilité dans le développement des enfants sourds en raison de la mise en jeu de nombreux facteurs (type et degré de surdité, capacités personnelles, milieu socioculturel...). Il est impossible de parler des « Sourds » en général, tant ils forment un groupe hétérogène. Les répercussions que nous présentons ne sont donc pas forcément présentes chez tous les enfants sourds et peuvent s'exprimer différemment d'un enfant à un autre. De plus, ces répercussions ne sont pas figées : elles peuvent être gommées par une prise en charge adaptée.

1.2.1. Retentissement de la surdité sur le langage et la communication de l'enfant

Le babillage du bébé sourd est semblable, au début, à celui des enfants ordinaires. Cependant, alors que le babillage des bébés ordinaires se diversifie et évolue vers un babillage canonique, on observe un retard dans son apparition chez les bébés sourds. En effet, comme l'ont montré les travaux de Vinter (1987), *cité par* Hage (2005), la mise en place du babillage canonique est liée au degré de la surdité. Ainsi, plus la perte auditive est importante, plus l'installation du babillage canonique est tardive.

Le babillage des bébés sourds présente des spécificités : il manque de richesse (schémas mélodiques plats), il est plus stéréotypé que celui de l'enfant ordinaire. Il n'est réduit que si l'environnement n'est pas suffisamment stimulant. Le répertoire phonique des bébés sourds est restreint, avec une « nette préférence pour les syllabes composées d'un son consonantique prolongeable : nasales, fricatives, liquides » (Vinter, 1994, d'après les études de Stoel-Gammon, 1983, 1989, 1991, Stoel-Gammon et Otomo, 1986).

Lorsque l'enfant grandit, s'il rencontre des troubles dus à sa surdité, ceux-ci peuvent s'apparenter à un retard de parole et de langage. En effet, l'enfant présente une perturbation de sa boucle audio-phonatoire. Il ne s'entend donc pas parler et il n'entend pas non plus son entourage, d'où un manque d'imprégnation au langage. Or, la boucle audio-phonatoire et l'imprégnation au langage sont nécessaires à l'acquisition du langage. On peut ainsi retrouver chez l'enfant sourd :

- une articulation floue, peu différenciée,
- une altération de la qualité de la voix, au niveau de sa hauteur, son intensité, sa prosodie,

- une compréhension verbale médiocre, en particulier si le message oral n'est pas renforcé par des gestes, et des difficultés à associer les signifiants et signifiés abstraits (Colin, 1978),
- une expression orale altérée par l'articulation mais aussi par une syntaxe et un lexique pauvres.

1.2.2. Retentissements psychologiques et comportementaux de la surdité

Les peurs et les angoisses sont souvent présentes chez les enfants sourds. En effet, ils doivent compenser leur perte auditive par la vision, mais celle-ci ne permet pas de remédier entièrement à la fonction d'alerte. Le manque d'informations auditives crée chez l'enfant sourd un défaut d'anticipation, qui génère une angoisse et accentue les peurs, car il ne perçoit pas les bruits qui accompagnent ou précèdent un événement, réduisant normalement l'effet de surprise. Cela va donc entraîner chez l'enfant sourd une certaine anxiété, car il ne peut pas se préparer à ce qu'il va se passer avant que sa vue ne le lui permette. Ainsi, le moment du coucher peut être très angoissant pour l'enfant sourd. Il se retrouve dans le noir et ne bénéficie donc plus de la vision pour compenser sa surdité. L'enfant peut alors présenter des troubles du sommeil : augmentation des peurs et des colères au moment du coucher reflétant l'angoisse de séparation, car l'espace transitionnel sonore, employé avec les enfants entendants, n'est pas possible avec l'enfant sourd. Il faudra donc, avec les enfants sourds, créer un autre espace transitionnel, en utilisant par exemple des variations de lumière (Virole, 1996).

Aussi, on relève parfois des troubles du comportement chez les enfants sourds : impulsivité, agressivité, colère. Comme ils ne comprennent pas forcément les messages parlés qu'on leur adresse et qu'ils ont des difficultés à se faire comprendre, les enfants sourds s'expriment plus souvent et plus longtemps par des décharges motrices, par le corps ou par les gestes (Colin, 1978).

1.2.3. Retentissements moteurs et psychomoteurs

L'enfant sourd peut présenter des difficultés à se repérer dans l'espace, car l'audition tient un rôle important dans le repérage spatial : analyse des bruits pour rendre compte des distances, des volumes, du mouvement.

Il est également susceptible d'avoir des difficultés à se repérer dans le temps, car les notions de durée et de rythme relèvent aussi du système auditif, qui est défaillant chez l'enfant sourd.

Des troubles de l'équilibre peuvent survenir chez l'enfant sourd, lorsque le vestibule est atteint. L'atteinte de la cochlée et celle du vestibule peuvent être associées en raison de la proximité de ces deux organes. Ces troubles peuvent se manifester par un retard du développement psychomoteur, un retard d'acquisition de la tenue de tête, de la marche, une mauvaise représentation de l'espace... qui contribuent à renforcer les difficultés engendrées par la surdité.

1.2.4. Retentissements sociaux

La surdité est un handicap de communication partagé. Elle nécessite des modifications des routines de communication et des adaptations de la part des interlocuteurs entendants. On comprend alors les répercussions sociales que la surdité peut provoquer, en particulier lorsque l'interlocuteur ne tient pas compte de ce handicap.

Les répercussions sociales sont dues aux difficultés langagières qu'entraîne la surdité. On pourra donc parfois observer chez l'enfant une réduction des interactions, des troubles de socialisation, du comportement, des difficultés d'intégration, notamment au niveau scolaire et plus tard professionnel. Ces difficultés sociales induites par la surdité renforcent également les difficultés de communication.

Cependant, un diagnostic précoce permet de réduire considérablement ces répercussions grâce à une prise en charge adaptée, afin d'aider l'enfant et son entourage à répondre aux besoins créés par la surdité.

1.3. Les signes d'alerte de la surdité

Il existe des signes qui peuvent faire suspecter une surdité. Ainsi, dès qu'un doute s'installe, il est nécessaire de rechercher un éventuel déficit auditif.

Les signes d'alerte listés dans le tableau suivant ne sont pas exhaustifs ni systématiquement présents, il ne s'agit que de repères pour l'observation. Tous les enfants ne se développent pas au même rythme, l'âge des acquisitions et le comportement de chacun sont variables. Aussi, les conséquences d'une perte auditive sont différentes selon son type et son degré. La surdité ne s'exprimera donc pas de la même manière d'un enfant à un autre.

Chez le nourrisson	<p>Comportement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'enfant ne semble pas réagir aux bruits et à la voix (voix de sa mère, bruits de la porte, des pas...), en fonction du degré de perte auditive. - Son sommeil est souvent trop calme.
De 3 à 6 mois	<p>Comportement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'enfant ne parvient pas à localiser une source sonore (voix ou sons familiers). - Il porte peu ou pas d'intérêt pour les jouets sonores. - Il ne semble pas réagir à la voix des personnes qui l'entourent, ni aux bruits qui l'entourent, lorsqu'il n'en voit pas la source. - Il a tendance à être surpris quand il voit quelqu'un.
De 6 à 12 mois	<p>Compréhension :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il semble ne pas reconnaître son nom. <p>Expression :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le babillage de l'enfant stagne, il ne se diversifie pas. - L'enfant n'imité pas les sons émis par son entourage. - Il émet peu de sons. <p>Comportement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'enfant semble ne pas porter d'intérêt pour le son, il réagit peu ou pas à la musique.
De 12 à 24 mois	<p>Compréhension :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'enfant ne pointe pas les objets quand on lui nomme. - Il ne comprend pas les demandes simples, les consignes, lorsqu'un geste n'est pas associé. - Il ne semble pas faire de lien entre les objets et leur nom. <p>Expression :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'enfant produit des émissions vocales incontrôlées. - Sa communication est principalement gestuelle (désignation). - Il possède un stock de mots inférieur à dix et leur association est inexistante. <p>Comportement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'enfant ne parvient pas à localiser la source d'un son ou d'une voix lorsqu'il ne la voit pas. - Il semble porter peu ou pas d'intérêt pour les histoires, la télévision, la radio.
Après 2 ans	<p>Compréhension :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'enfant peut présenter d'importantes difficultés de compréhension. - Il fait souvent répéter son interlocuteur.

	<p>Expression :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il présente de grandes difficultés d'articulation ainsi qu'un retard de parole. - Ses phrases sont souvent peu évoluées. - Son vocabulaire est pauvre. - L'enfant a tendance à parler fort. <p>Comportement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'enfant peut ne pas réagir à la voix basse. - Il porte souvent une grande attention aux lèvres et au visage de son interlocuteur. - Il augmente le volume de la télévision, de la radio. - Il peut présenter des troubles du comportement : retrait ou agitation, colères inexplicables, angoisses.
A tout âge	<ul style="list-style-type: none"> - Tous problèmes et maladies en relation avec l'audition (otites, malformations, etc.). - Enfant qui semble manquer d'attention.

Tableau 1 : Signes d'alerte de la surdité chez le jeune enfant

1.4. Le dépistage précoce de la surdité

1.4.1. Définition et programme expérimental de dépistage néonatal systématique de la surdité

L'Organisation Mondiale de la Santé définit le dépistage comme consistant « à identifier présomptivement à l'aide de tests, d'examen, ou d'autres techniques susceptibles d'une application rapide, les sujets atteints d'une maladie ou d'une anomalie passées jusque-là inaperçues. Les tests de dépistage [...] n'ont pas pour objet de poser un diagnostic. Les personnes pour lesquelles les résultats sont positifs ou douteux doivent être envoyées à leur médecin pour diagnostic et, si besoin est, traitement » (Wilson, Jungner, 1970).

Les objectifs d'un dépistage précoce de la surdité sont alors de pouvoir diagnostiquer plus précocement les enfants atteints de surdité, afin de débiter le plus tôt possible une prise en charge adaptée, pour améliorer le pronostic sur les capacités de communication des enfants sourds.

Au niveau international, plusieurs recommandations concernant le dépistage de la surdité ont été émises. Aux États-Unis, en 1993, le National Institute Of Health (NIH) conseille que tout nouveau-né soit dépisté pour la surdité avant de quitter la maternité. En 1994, le Joint Committee on Infant Hearing (JCIH) recommande que tous les enfants avec surdité soient identifiés avant l'âge de 3 mois et bénéficient d'une intervention avant l'âge de 6 mois. En 1998, l'European Consensus Statement

on Neonatal Screening prône le dépistage néonatal de la surdité congénitale du nouveau-né à la maternité. Le Bureau International d'Audiophonologie (BIAP) reprend ces recommandations en 2000 et préconise à son tour un dépistage et un diagnostic précoce des surdités, suivis d'une prise en charge immédiate afin de prévenir les conséquences d'un tel handicap (Recommandations BIAP 12/4 : Le dépistage et le diagnostic précoces de la surdité).

En juin 1999, suite à une évaluation, l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES) conclut que les oto-émissions acoustiques sont un outil acceptable pour le dépistage néonatal de la surdité et l'étude du dépistage de la surdité à l'échelle départementale, suivant une méthodologie rigoureuse, avant d'envisager le dépistage de masse. Ces études permettraient de rendre compte des difficultés de mise en place de tels programmes et de comparer les différentes stratégies de dépistage.

Elaboré par la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) et la Direction Générale de la Santé (DGS), un programme expérimental de dépistage néonatal de la surdité est confié à l'Association Française pour le Dépistage et la Prévention des Handicaps de l'Enfant (AFDPHE). Lancé à partir de 2005 dans six villes françaises, dont Lille, le dépistage systématique a concerné 150 000 nouveau-nés. Cette expérience devait rendre compte de l'utilité et de la faisabilité du dépistage précoce de la surdité.

Les tests utilisés pour dépister la surdité sont :

- *Les oto-émissions acoustiques automatisées (OEAA) :*
Il s'agit d'un enregistrement des sons émis par les cellules ciliées, en réponse à un stimulus. Ce test est réalisable dès le troisième jour de vie, il est rapide et peu onéreux, mais le taux de faux positifs varie de 0,7 à 8,8%.
- *Les potentiels évoqués auditifs automatisés (PEAA) :*
Il s'agit d'un enregistrement de l'activité électrique, correspondant à l'influx nerveux, provoquée par une stimulation auditive.

Ce test est réalisable dès 24 heures de vie, mais il est plus long et plus coûteux. Cependant le taux de faux positifs est moins important (3,5%) et les PEAA sont sensibles aux surdités centrales. Toutefois, les PEAA ne permettent de tester que les fréquences aiguës, alors que les fréquences graves sont également pertinentes dans le langage.

Dans le Nord, six maternités ont été concernées par l'expérience. Les PEAA sont réalisés par du personnel soignant formé et supervisé par les pédiatres et/ou les oto-rhino-laryngologistes (ORL). Ce test a été proposé, et non imposé, aux parents après la vingt-quatrième heure de vie, afin de dépister les surdités d'au moins 40 décibels. En cas de test concluant (ou négatif), c'est-à-dire qu'on ne dépiste pas de surdité chez l'enfant, l'information était envoyée à l'AFDPHE.

En cas de test non concluant (ou positif) sur l'une ou les deux oreilles, un second test de dépistage est réalisé avant la sortie de la maternité. Si ce second test est concluant, l'AFDPHE en est informée. En revanche, s'il n'est pas concluant, un rendez-vous est proposé à la famille au centre de dépistage (à Lille, l'hôpital Roger Salengro) dans les deux à trois semaines qui suivent, afin de réaliser un bilan auditif complet de l'enfant. Si l'atteinte est bilatérale :

- Comprise en 40 et 80 dB : un contrôle est effectué à 3 mois et un suivi est mis en place si l'atteinte est confirmée.
- Supérieure à 80 dB : un contrôle est effectué à 1 mois et la prise en charge débute si l'anomalie est avérée. Un bilan est réalisé sous anesthésie générale à 3 mois, ainsi que des tests subjectifs.

Le diagnostic de surdité n'est pas immédiat. Il nécessite la confrontation des tests objectifs et subjectifs, ainsi que des observations de l'orthophoniste et de la famille. Le diagnostic est généralement posé vers 3 ou 4 mois, annoncé aux parents par l'ORL, et suivi de la mise en place d'un appareillage (prothèses conventionnelles) et d'une prise en charge précoce, comprenant notamment un accompagnement parental.

1.4.2. Intérêts et limites d'un dépistage néonatal systématique

L'intérêt d'un dépistage précoce systématique est de diagnostiquer plus rapidement les enfants atteints de surdité. Ainsi, une prise en charge précoce et

adaptée peut être mise en place, afin de favoriser le pronostic sur la qualité du langage de l'enfant. L'enfant et ses parents peuvent alors être accompagnés dès les premiers mois et les compensations auditives peuvent être mises en place plus rapidement, ce qui contribue également au pronostic langagier de l'enfant.

Il permet ainsi de gagner un temps précieux pour le développement futur de l'enfant, puisque la période de 0 à 24 mois est décisive pour le développement du langage.

En outre, il permettrait d'éviter les inégalités de santé, puisque tous les nouveau-nés en bénéficieraient.

Malgré ces intérêts certains, le dépistage néonatal systématique possède des limites, notamment son coût. Il faut en effet que la maternité se munisse de l'équipement nécessaire à la réalisation des PEAA. Cet aspect financier peut donc être l'une des difficultés à sa mise en place.

De plus, certains s'opposent à ce dépistage néonatal systématique. Ils évoquent le manque de fiabilité des tests de dépistage, pour lesquels il existe toujours des faux positifs. Ils estiment ainsi que la systématisation du dépistage néonatal de la surdité présente plus d'inconvénients que d'avantages. Ils s'opposent au dépistage néonatal, mais pas au dépistage précoce de la surdité. Le Réseau d'Actions Médico-psychologiques et Sociales pour Enfants Sourds (RAMSES) propose que le dépistage ait lieu vers le troisième ou quatrième mois. Quant à l'Union Nationale des Associations de Parents d'Enfants Déficiants Auditifs (UNAPEDA), elle propose qu'il soit effectué à la fin du premier mois, à condition qu'il ne soit pas obligatoire, que les familles bénéficient d'une information complète et d'un accompagnement, notamment psychologique, lors de l'annonce du diagnostic, et que leurs choix concernant le mode de communication ou l'appareillage soient respectés.

Aussi, la Fédération Nationale des Sourds de France (FNSF) a fait savoir son opposition, lors d'une manifestation contre la proposition de loi visant à généraliser le dépistage des troubles de l'audition chez le nouveau-né, en novembre 2010 : «Autant nous sommes pour un dépistage précoce, autant nous sommes contre la mise en place d'un dépistage néonatal. La désignation de la surdité comme affection grave relevant d'un problème de santé publique est inacceptable. Nous, sourds, ne sommes pas des malades à soigner» (propos relatés par Le Figaro, 1er décembre 2010).

Les opposants au dépistage néonatal de la surdité évoquent également le fait que la surdité ne représente pas une urgence « vitale » et qu'il n'est donc pas nécessaire de la dépister dans les premiers jours de vie.

1.4.3. Conclusion

Dans son rapport de janvier 2007, la Haute Autorité de Santé (HAS) conclut à l'efficacité probable du dépistage néonatal systématique de la surdité. Elle recommande le développement progressif du dépistage auditif néonatal dans toutes les régions de France, associé à l'évaluation des structures sur leurs capacités à confirmer un diagnostic dans un court délai et à coordonner l'ensemble des intervenants dans le développement de la communication, par la proposition de prises en charge adaptées.

Cependant, l'Avis 103 du Comité Consultatif National d'Ethique (CCNE) est publié en janvier 2008 et déclare qu' « il conviendrait de développer le concept de repérage orienté des troubles des capacités auditives plutôt que de procéder à un dépistage néonatal généralisé ».

En septembre 2010, l'AFDPHE publie un communiqué de presse dans lequel elle indique la conclusion favorable des parlementaires sur le dépistage précoce des troubles auditifs : « la généralisation progressive du dépistage des troubles de l'audition chez les nouveau-nés au niveau régional est aujourd'hui possible et souhaitable », ainsi que le dépôt d'une proposition de loi. Il est alors recommandé par les parlementaires la mise en place du dépistage systématique de la surdité dans un délai de deux ans. Ce dépistage, nécessitant l'information et le consentement des parents, se déroulerait en deux temps :

1. Réalisation de PEAA à la maternité
2. Si des troubles auditifs sont suspectés, l'enfant est orienté vers un Centre de Dépistage et d'Orientation de la Surdité (CDOS) avant la fin du troisième mois, pour établir ou confirmer un diagnostic de surdité.

La garantie de l'accompagnement de l'enfant et ses parents nécessiterait donc le déploiement des CDOS, ainsi que la création de référents « troubles de l'audition » dans les Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH).

Le 23 avril 2012, les Ministères du Travail, de l'Emploi et de la Santé mettent au point un arrêté relatif à l'organisation du dépistage de la surdité permanente néonatale, dans lequel ils indiquent que « le dépistage précoce de la surdité permanente néonatale constitue un programme de santé au sens de l'article L. 1411-6 du code de la santé publique » (Article 1 de l'Arrêté du 23 avril 2012 relatif à l'organisation du dépistage de la surdité permanente néonatale).

Les formalités de ce dépistage y sont détaillées :

« Ce dépistage comprend :

1. Un examen de repérage des troubles de l'audition, proposé systématiquement, avant la sortie de l'enfant de l'établissement de santé dans lequel a eu lieu l'accouchement ou dans lequel l'enfant a été transféré ;
2. Des examens réalisés avant la fin du troisième mois de l'enfant lorsque l'examen de repérage n'a pas pu avoir lieu ou n'a pas permis d'apprécier les capacités auditives de l'enfant ;
3. Une information des détenteurs de l'autorité parentale, le cas échéant, sur les différents modes de communication existants, en particulier la langue des signes française. »

(Article 2 de l'Arrêté du 23 avril 2012 relatif à l'organisation du dépistage de la surdité permanente néonatale).

Cet arrêté est signé en dépit des recommandations du CNNE et de la lutte des associations telles que la FNSF, l'UNAPEDA et le RAMSES, qui continuent de combattre la systématisation du dépistage néonatal de la surdité.

Dans un cadre légal, le dépistage auditif néonatal devrait donc progressivement se systématiser en France. Pour que ce dernier soit utile et efficace, il est nécessaire qu'une prise en charge précoce de l'enfant et de sa famille y soit couplée.

2. LES SOLUTIONS FACE À LA SURDITÉ

2.1. Les professionnels autour de l'enfant sourd

Pendant les examens diagnostiques et après la confirmation de la surdité, l'enfant et ses parents sont amenés à rencontrer différents professionnels du corps médical et paramédical, en particulier l'orthophoniste.

Ces professionnels ont principalement des contacts avec les parents de l'enfant, rarement avec l'entourage ou l'assistante maternelle. Ainsi, nous avons choisi de ne développer que le rôle de l'orthophoniste, car les autres intervenants ne concernent pas directement le sujet de notre mémoire. Pour ces derniers, nous vous prions donc de vous référer aux mémoires suivants :

- Le Chenic C. et Leclerc O. (2011), p. 59-60.
- Terrier S. (2009), p. 32-33.

Le rôle de l'ensemble de ces professionnels est d'aider au mieux l'enfant à pallier son déficit auditif et d'en minimiser les conséquences, grâce à des prises en charges adaptées.

2.2. Les appareillages

Il existe différents moyens techniques pour remédier aux déficits auditifs. Lorsqu'il s'agit d'enfants, ce sont les parents qui ont la responsabilité de décider du type d'appareillage qu'ils souhaitent, après avoir reçu des conseils avisés de la part des professionnels de santé.

Il existe deux grands types d'appareillage :

- *La prothèse auditive conventionnelle* : c'est une aide auditive qui permet d'amplifier les restes auditifs de l'enfant. Il en existe plusieurs types, mais le plus performant et le plus souvent conseillé pour les enfants est le contour d'oreille.
- *L'implant cochléaire* : c'est une prothèse auditive d'oreille interne. Il s'agit d'un dispositif électronique implantable, nécessitant une intervention chirurgicale. L'implant cochléaire permet de recréer l'audition de l'enfant par l'insertion d'électrodes dans la cochlée.

Ces appareillages et leur fonctionnement ayant été abordés dans de nombreux mémoires portant sur la surdité, nous avons choisi de ne pas développer cette partie, afin d'éviter les redites mais également pour respecter les contraintes méthodologiques. Nous vous prions donc de vous référer au mémoire suivant :

- Henocque E. (2009), p. 36-39.

3. PRISE EN CHARGE ORTHOPHONIQUE DE L'ENFANT SOURD

3.1. L'orthophoniste

3.1.1. Définition

L'orthophoniste est un professionnel de santé dont les compétences concernent la communication. Il exerce sur prescription médicale, en cabinet libéral ou en salariat. Les rééducations entreprises peuvent être individuelles ou de groupe.

L'orthophonie consiste :

- « à prévenir, à évaluer et à prendre en charge, aussi précocement que possible, par des actes de rééducation constituant un traitement, les troubles de la voix, de l'articulation, de la parole, ainsi que les troubles associés à la compréhension du langage oral et écrit et à son expression ;
- à dispenser l'apprentissage d'autres formes de communication non verbale permettant de compléter ou de suppléer ces fonctions ».

(Article 1 du Décret n°2002-721 du 2 mai 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'orthophoniste)

3.1.2. Rôle auprès de l'enfant sourd

La surdité peut avoir des répercussions sur la communication et l'acquisition du langage. Le rôle de l'orthophoniste auprès de l'enfant sourd est donc de lui permettre de s'inscrire dans l'échange et d'accéder au sens. Il favorise la communication entre les parents et leur enfant, afin d'aider au développement du langage oral. La Haute Autorité de Santé recommande ainsi de « maintenir et développer toute forme de communication à partir des différentes afférences sensorielles, visuelles, tactiles, proprioceptives et auditives (communication multimodale) au cours des rencontres effectuées avec l'enfant et sa famille dans le cadre de l'intervention précoce. Il s'agit de soutenir, le plus tôt possible, une appétence communicationnelle et relationnelle en donnant à l'enfant sourd un moyen d'expression précoce qui lui permet d'exprimer l'ensemble de ses besoins, affects et désirs » (Haute Autorité de Santé, 2009).

Auprès de l'enfant sourd, l'orthophoniste joue un rôle important dans l'éducation auditive, liée à l'éducation au langage. Ainsi, la prise en charge orthophonique concerne l'éducation auditive et la découverte du monde sonore, l'acquisition du langage oral, l'articulation, la voix, l'apprentissage de la lecture labiale et plus tard, l'acquisition du langage écrit. Le rythme de la prise en charge orthophonique est variable. La Haute Autorité de Santé (2009) recommande deux séances hebdomadaires pour les enfants atteints de surdités moyennes, et trois ou quatre séances hebdomadaires pour les enfants atteints de surdités sévères ou profondes.

La prise en charge orthophonique s'articule autour de l'enfant sourd, mais aussi autour de son entourage, notamment les parents. L'orthophoniste est à leur écoute, répond à leurs questions et leur donne des conseils sur les attitudes à adopter pour communiquer au mieux avec leur enfant. Cet accompagnement s'étend à tout l'entourage de l'enfant : les parents, la famille, les professionnels de la petite enfance et plus tard, l'école.

3.2. L'éducation précoce

3.2.1. Définition

L'éducation orthophonique précoce est une démarche d'aide, qui se situe entre la naissance de l'enfant et ses trois ans. Ses objectifs sont d'accompagner l'enfant dans son développement général, de pallier au plus tôt ses déficits, grâce à une éducation spécifique, afin d'en limiter les conséquences et de l'aider à exprimer ses potentialités. « L'orthophoniste s'attache tout particulièrement à l'installation de la fonction langage, dans tous ses aspects et quel que soit le handicap de l'enfant » (Brin et al., 2004). Les parents de l'enfant sont au centre de cette éducation précoce et leur rôle doit donc être privilégié.

3.2.2. Intérêt d'une prise en charge précoce de l'enfant sourd

L'éducation précoce est fondée sur la neurophysiologie. Son importance et sa légitimité sont démontrées par trois notions complémentaires : la stabilisation sélective des synapses, la notion de périodes sensibles (ou critiques) et la plasticité cérébrale.

Le bébé est un être de communication. Il interagit avec son entourage dès sa naissance, par le biais de canaux extra-verbaux : posture, mimique, regard, puis le sourire, les vocalises, le babil et le protolangage.

Deux facteurs, en interaction permanente, influencent le langage et son acquisition :

- Les compétences intrinsèques du bébé : la maturation et le développement moteur, sensoriel et mental.
- L'apport de l'environnement : les interactions et les stimulations.

Trois notions complémentaires permettent de comprendre l'importance des interactions entre la maturation cérébrale de l'enfant et son environnement :

- ***La stabilisation sélective des synapses***

Changeux et al. (1973) introduisent le concept de stabilisation sélective des synapses. Selon eux, la possibilité d'apprendre est liée à un certain degré de variabilité dans l'organisation synaptique. Cette variabilité est due à la capacité des extrémités nerveuses à établir un grand nombre de connexions transitoires et à choisir progressivement celles qui resteront et celles qui seront éliminées (par exemple, la sélection du babillage). Le fonctionnement d'un circuit, lié à l'expérience et donc aux stimulations environnementales, sera le facteur principal permettant d'établir ce choix, en stabilisant les connexions nerveuses où l'influx circule et en supprimant les autres. Ces données montrent donc l'importance des facteurs environnementaux intervenant sur la maturation cérébrale.

Une synapse, pour être définitivement stabilisée et fonctionner de manière optimale à l'âge adulte, doit être correctement activée pendant une période critique du développement. Ainsi, la mise en place d'une prise en charge précoce doit s'intégrer dans cette phase du développement neurologique.

- ***Les périodes critiques ou sensibles***

« Il existe une période critique ou sensible liée à la plasticité cérébrale, définie comme étant la période durant laquelle une stimulation sensorielle (l'audition) aboutit à une fonction cérébrale organisée (le langage oral). La prise en charge doit donc se situer pendant cette période» (ANAES, 1999).

L'existence de périodes sensibles au développement du langage a été proposée par Lenneberg (1967) *cité par* Kral et al. (2001).

Une période critique (ou période sensible) est une période de maturation durant laquelle certaines expériences cruciales auront leur effet maximal de développement ou d'apprentissage, dont résultera un comportement normal, en harmonie avec l'environnement particulier auquel l'organisme a été exposé. Si l'organisme n'est exposé à cette expérience qu'après la période critique, l'expérience n'aura qu'un effet réduit ou, dans les cas extrêmes, pourra ne pas avoir d'effet du tout.

L'existence de périodes sensibles au développement du langage a été démontrée par Curtiss (1977), *cité par* Kral et al. (2001), avec le cas de Genie, une enfant n'ayant pas bénéficié d'une exposition au langage pendant plusieurs années et n'étant jamais parvenue à acquérir un langage fonctionnel compétent. Ces enfants qui vivent dans un environnement sans être exposés au langage pendant un temps prolongé, en dépit d'une bonne audition, ne parviennent à acquérir qu'un langage lacunaire lors d'une exposition tardive au langage.

Neville et al. (1992), *cités par* Kral et al. (2001), décrivent le langage comme étant composé de plusieurs subsystemes, ayant chacun différentes périodes sensibles :

- La période sensible à l'acquisition de la perception phonologique a lieu dans les huit à dix premiers mois,
- La période sensible à l'acquisition des capacités sémantiques basiques a lieu dans les deux à quatre premières années,
- Et la période sensible à l'acquisition des capacités syntaxiques a lieu dans les quinze premières années de vie.

Selon Chomsky (1959) et Bickerton (1990), *cités par* Kral et al. (2001), les capacités à acquérir le langage sont innées, mais l'expérience, par des stimulations acoustiques appropriées, est nécessaire pour développer un système langagier compétent. La surdité congénitale profonde affecte donc sévèrement le développement des compétences langagières, en raison du manque d'expériences auditives.

Ainsi, pour développer un langage oral de qualité, il est nécessaire de bénéficier d'une exposition à celui-ci et posséder une audition fonctionnelle. L'absence de l'un

ou l'autre de ces facteurs ne permettra que le développement d'un langage lacunaire.

Le système auditif subit lui aussi des modifications au cours du développement post-natal précoce. Comme le langage, le développement du système auditif dépend d'expériences. Dans le cas de privation auditive congénitale, le système auditif central ne peut se développer normalement. Lorsque l'on remédie à la privation auditive par des stimulations électriques du nerf auditif, notamment grâce aux implants cochléaires, les déficits peuvent être surmontés. La maturation des voies auditives centrales du tronc cérébral se termine entre dix-huit mois et deux ans, celle des structures nerveuses corticales vers l'âge de quatre ans. La période sensible pour le développement de l'audition, qui permet l'accès au sens et le développement de la parole, est donc située dans les quatre premières années de la vie de l'enfant. En théorie, au-delà de cette période, le développement d'une audition fonctionnelle devient difficile, voire impossible.

L'ensemble de ces données justifie l'importance d'un dépistage auditif néonatal et d'une éducation précoce des enfants sourds.

- **La plasticité cérébrale**

« L'acquisition du langage oral est subordonnée à un ensemble de stimulations soumises à des systèmes neurologiques en cours de développement. Cette acquisition n'est possible que si ces systèmes sont fonctionnels pendant un moment donné. D'où la notion de période critique, ou sensible. La représentation corticale de l'information acoustique périphérique se bâtit pendant cette période, puis se maintient grâce à des processus neuronaux flexibles. Ces types de changement au cours du temps sont appelés "plasticité" » (ANAES, 1999)

La plasticité cérébrale modifie les réseaux neuronaux et permet donc l'apparition, la suppression ou la réorganisation des synapses et des neurones. Grâce à ce processus, le cerveau peut se réparer et se réorganiser en cas de lésions. C'est cette plasticité cérébrale qui permet de définir les périodes critiques de chaque fonction. Au-delà de la période critique de la fonction concernée, le processus de (re)modelage du cerveau ne pourra plus se faire, ou alors à des degrés moindres. Ainsi, les mécanismes de plasticité cérébrale varient selon l'âge.

Il y a donc un intérêt évident à intervenir précocement auprès de l'enfant sourd, lorsque la plasticité cérébrale est encore opérante. Il pourra alors acquérir une audition fonctionnelle indispensable au développement d'un langage oral de qualité.

3.3. L'évaluation

Lorsque l'orthophoniste reçoit un enfant en bilan, il doit avant toute chose s'interroger sur son audition et orienter vers une consultation ORL s'il relève la présence de signes évocateurs d'une surdité ou émet des doutes. Le diagnostic doit en effet être réalisé par un médecin. S'il est avéré, l'orthophoniste intervient sur prescription médicale et réalise un bilan suivi d'une rééducation si nécessaire.

L'évaluation d'un enfant atteint de surdité fait partie des actes médicaux orthophoniques : « Bilan du langage dans le cadre des handicaps moteurs, sensoriels ou mentaux (inclus surdité, IMC, autisme, maladies génétiques) » (Nomenclature des actes orthophoniques, 2002). Ce bilan doit être adapté à l'âge de l'enfant, à son stade de développement du langage et à sa surdité.

L'orthophoniste réalise d'abord une anamnèse avec les parents, afin de connaître l'histoire du patient : âge, antécédents médicaux et familiaux, âge de découverte de la surdité, type, degré, latéralité, étiologie, mode d'apparition, évolution, ainsi que les moyens de communication mis en place entre les parents et cet enfant. Il s'agit aussi de déterminer le motif de la consultation et la plainte du patient ou de ses parents.

L'orthophoniste va ensuite procéder au bilan proprement dit. Cette évaluation doit être quantitative et qualitative. Elle peut être réalisée par une observation adaptée ou par des tests spécifiques (ces derniers étant rarement étalonnés pour de très jeunes enfants, population ciblée dans notre mémoire). Chez l'enfant qui ne parle pas encore, il faut donc évaluer :

- Ses compétences communicatives : regard, pointage, attention conjointe, imitation, productions spontanées, langage mimo-gestuel, lecture labio-faciale... en expression comme en compréhension.
- Ses perceptions auditives : réaction à différents sons, à la voix, à l'appel de son prénom, conditionnement auditif.

Ce bilan est réalisé lors des premières visites de l'enfant et de ses parents chez l'orthophoniste. Il est renouvelé régulièrement, afin d'objectiver les bénéfices de la prise en charge et de rendre compte de l'efficacité de l'appareillage.

3.4. L'éducation auditive

Nous avons vu précédemment que la maturation du système auditif s'inscrit dans une période critique qui s'étend jusqu'à l'âge de quatre ans. Il est donc important d'offrir à l'enfant sourd un environnement sonore riche et varié durant cette période, afin de favoriser le développement de ses capacités auditives.

L'éducation auditive a pour objectif d'optimiser l'utilisation fonctionnelle de l'audition, en favorisant au mieux le développement de la perception et des traitements auditifs. Elle tient un rôle important dans la prise en charge, car elle est indispensable au développement linguistique de l'enfant sourd. Le Bureau International d'Audiophonologie (BIAP) recommande que « l'éducation auditive ait une place prépondérante dans la prise en charge de l'enfant sourd » (Recommandations BIAP 28/1). Cela concorde avec les recommandations de la Haute Autorité de Santé : « Il est recommandé qu'une éducation auditive soit régulièrement dispensée par un professionnel spécialisé pour développer l'intérêt puis la connaissance du monde sonore (bruits quotidiens et reconnaissance de la parole). Les nombreux outils et jouets musicaux adaptés, à disposition des professionnels, favorisent la participation de l'enfant aux activités de découverte du monde sonore et vocal. Cette éducation auditive nécessite que l'appareillage soit mis en place et que les activités soient pratiquées de façon ludique » (Haute Autorité de Santé, 2009).

Il s'agit de faire naître chez l'enfant sourd un intérêt pour son environnement sonore, de l'aider à découvrir les sons, à pouvoir les analyser et leur donner une signification, tout en y prenant du plaisir.

Pour cette éducation auditive, différentes stimulations sont utilisées, selon une progression du non-verbal (bruit, musique) vers le verbal (parole, voix), avec des paramètres acoustiques d'abord éloignés puis de plus en plus proches. Ce travail doit avant tout être écologique et pragmatique, c'est-à-dire que les stimulations sonores utilisées doivent faire partie de l'environnement quotidien de l'enfant (les

comptines, la porte qui claque, la sonnerie du téléphone, l'aboïement du chien...). Les stimulations sont d'abord proposées sans bruit de fond, afin de faciliter les exercices, puis elles sont proposées avec un bruit de fond, pour rendre l'exercice plus réaliste par rapport aux situations quotidiennes. Il est nécessaire que cet entraînement auditif soit régulier et intensif pour être efficace.

L'éducation auditive suit quatre étapes : (Recommandations BIAP 28/1)

- La détection : *Capacité de réagir à la présence d'un signal sonore, à percevoir la différence entre son et silence.*

Il s'agit de déclencher chez l'enfant sourd un intérêt pour son environnement sonore, en lui faisant découvrir les sons et les bruits. Pour cela, on utilise des jouets sonores, des enregistrements, des bruits du quotidien, des onomatopées, des cris d'animaux. Il est nécessaire de toujours associer le son ou le bruit à sa source, en montrant l'image ou la situation qui correspond. On entraîne l'attention et la vigilance auditives, la différenciation entre son et silence, en ayant recours aux mimiques (par exemple, expression d'étonnement quand le son apparaît) et/ou aux gestes (par exemple, montrer l'oreille quand le son apparaît).

L'orientation par rapport au bruit et la localisation sonore sont abordées, par exemple avec des jeux de cache-cache sonore.

C'est également le début de l'entraînement au conditionnement auditif, nécessaire pour l'évaluation des perceptions auditives et la réalisation d'un audiogramme.

- La discrimination : *Capacité de distinguer deux stimuli auditifs.*

En diversifiant les stimuli sonores et en les opposant, l'orthophoniste cherche à sensibiliser l'enfant aux différents paramètres d'un son. Il s'agit donc d'un travail sur la durée (son long/bref), l'intensité (son fort/faible), la fréquence (son grave/aigu), mais aussi le rythme (son continu/discontinu), en ayant recours à des représentations visuelles (sur une feuille ou dans l'espace, avec la main) de ces paramètres :

Son long : tracer un long trait horizontal

Son bref : tracer un trait horizontal court

Son fort : dessiner un grand rond

Son faible : dessiner un petit rond

Son aigu : tracer un trait montant

Son grave : tracer un trait descendant

Son continu : tracer un trait continu

Son discontinu : tracer un trait discontinu (pointillés)

- L'identification/reconnaissance : Capacité de reconnaître un stimulus auditif antérieurement acquis (mémorisé et expérimenté).

Les deux étapes précédentes permettent d'expérimenter les sons, les bruits et de les mémoriser puisqu'ils sont présentés à plusieurs reprises. Cette mémoire auditive est indispensable pour pouvoir reconnaître un son ou un bruit.

L'orthophoniste proposera donc des sons ou bruits à l'enfant, qu'il devra reconnaître, en désignant l'image correspondante. Ces stimuli auditifs augmentent et se diversifient au fil des séances, de même que les exercices se complexifient : les stimuli auditifs sont présentés sans ou avec bruit de fond, d'abord en liste fermée puis ouverte.

- La compréhension : Capacité d'attribuer une valeur sémantique au stimulus sonore perçu.

Lorsque l'on présente un stimulus auditif à l'enfant, il est important d'y associer sa source. Ce processus est nécessaire pour pouvoir attribuer une signification à un son. Ainsi, lorsqu'il entendra un aboiement, l'enfant pourra analyser ce bruit et le décoder comme étant l'aboiement d'un chien.

La compréhension du langage dépend de l'éducation auditive linguistique. Cette dernière débute chez le jeune enfant par le jeu du « coucou-caché » : le visage de l'orthophoniste disparaît puis apparaît avec des formes labiales différentes. Il s'agit ensuite d'entraîner l'enfant à réagir à son prénom, à identifier des mots familiers, à réaliser des exercices de désignation.

3.5. L'éducation au langage

L'éducation au langage consiste à faire découvrir à l'enfant le langage et ses fonctions, et à se l'approprier. Le développement du langage dépend de l'audition.

L'éducation auditive et l'éducation au langage sont donc liées et réalisées en parallèle, puisque l'orthophoniste a recours au langage lors de l'éducation auditive. L'interaction précoce est à la base de l'apprentissage et de la construction du langage. Dès sa naissance, l'enfant est en interaction avec sa mère : ensemble, ils communiquent. Le bébé communique principalement par des canaux extra-verbaux tandis que sa mère lui répond au travers du langage. La mère imite son bébé, qui à son tour va l'imiter. La mère interprète les productions vocales de son enfant, ce qui les renforce. L'enfant va alors progressivement les produire de manière intentionnelle. A mesure que l'enfant grandit, les interactions avec son entourage se renforcent, ce dernier lui apporte un bain de langage, des feed-back sur ses productions langagières. Par ses propos, l'adulte fournit du lexique, des modèles syntaxiques à l'enfant, qui peut alors se les approprier. Le travail de l'orthophoniste auprès de l'enfant est donc nécessairement fondé sur l'interaction, notamment le jeu, afin de favoriser la spontanéité et les réels échanges.

L'éducation langagière débute à l'âge d'un an. Elle évolue selon l'âge et les progrès de l'enfant. L'orthophoniste y associe systématiquement audition et lecture labiale, en attirant le regard de l'enfant sur le mouvement de ses lèvres. Il est important de développer la lecture labiale chez l'enfant, car elle est un support visuel qui lui permet d'obtenir des indices pouvant l'aider à mieux comprendre le message qui lui est adressé.

La compréhension précède toujours l'expression. L'orthophoniste saisit donc toute occasion de verbaliser, afin d'apporter à l'enfant du lexique, des formes syntaxiques... : du langage. De nombreuses répétitions et des mises en situation dans différents contextes sont nécessaires avant que l'enfant utilise un mot ou une forme syntaxique. L'orthophoniste utilise des jouets, des images, des objets, tout support pouvant susciter l'intérêt de l'enfant et faire émerger le langage.

L'éducation au langage consiste donc à accompagner l'enfant dans la découverte et l'appropriation du langage, mais également des habiletés pragmatiques qui lui sont inhérentes (Coquet, 2005) :

- Intentionnalité et fonctions du langage,
- Régie de l'échange (tour de parole, routines conversationnelles, stratégies de retour),

- Adaptation (à l'interlocuteur, au contexte),
- Organisation de l'information.

Plus tard, la prise en charge orthophonique de l'enfant sourd concernera l'articulation, l'approfondissement de la lecture labiale, la voix, le langage écrit. Ces aspects de la prise en charge ne seront pas développés ici, car ils ne concernent pas directement le sujet de notre mémoire.

3.6. Les aides visuelles à la communication

Afin de compenser le déficit auditif de l'enfant, le recours aux aides visuelles peut être envisagé. L'orthophoniste peut utiliser l'une de ces aides visuelles lors des séances mais aussi, et surtout, les proposer aux parents afin qu'ils puissent, s'ils le souhaitent, en choisir une, s'y former et l'utiliser quotidiennement avec leur enfant. En effet, l'utilisation des aides visuelles ne doit pas être limitée aux seuls temps de prises en charge. Une utilisation régulière par son entourage permettra à l'enfant de mieux y adhérer.

Les aides visuelles à la communication les plus souvent utilisées sont les signes, le Langage Parlé Complété (ou Langue Française Parlée Complétée), les gestes Borel et la Dynamique Naturelle de la Parole.

3.6.1. Les signes

3.6.1.1. La Langue des Signes Française

La Langue des Signes Française (LSF) est une langue visuelle qui possède sa propre grammaire et sa propre syntaxe.

Chaque signe se caractérise par la combinaison de cinq paramètres, qui se réalisent simultanément:

- La configuration (la forme) de la main : il en existe environ trente-cinq,
- L'orientation de la main et des bras,
- L'endroit où le signe se fait : sur le corps (on en compte une quinzaine) et dans l'espace (trois),
- Le mouvement de la main ou des bras,
- L'expression du visage.

La LSF est une langue à part entière, elle n'est donc pas une aide visuelle à la communication. En revanche, l'utilisation de quelques signes de la LSF couplés au langage oral constitue une aide visuelle à la communication. Ainsi, le Français Signé et les Baby Signs découlent de la LSF.

3.6.1.2. Le Français Signé

Même si les parents ont choisi le langage oral comme mode de communication privilégié pour leur enfant, rien n'empêche la réalisation ponctuelle de signes de la LSF couplés à la parole et suivant la syntaxe du Français parlé. Il s'agit du Français Signé, qui permet d'apporter à l'enfant sourd un soutien visuel de la parole afin de faciliter sa compréhension.

3.6.1.3. Les Baby Signs

Le langage gestuel des Baby Signs permet de stimuler l'enfant par des mimiques du visage et du corps. Ces gestes sont naturels et permettront, à l'enfant comme à l'adulte, d'exprimer des besoins, des désirs, des sensations ou des émotions.

3.6.2. Le Langage Parlé Complété

Le Langage Parlé Complété (LPC) ou Langue française Parlée Complétée (LfPC) est une aide à la perception de la parole. Dans la langue orale française, certains phonèmes se réalisent avec des mouvements de lèvres identiques. Le LPC, couplé à la parole, permet de lever ces ambiguïtés.

Ce langage est régi par un code qui consiste en l'apprentissage de huit configurations de la main (codage des consonnes) et cinq emplacements de la main près du visage (codage des voyelles).

3.6.3. Les gestes Borel

La méthode Borel-Maisonny a été créée afin de faciliter l'entrée dans le langage des enfants sourds. Il s'agit, aujourd'hui, plus largement, d'une méthode d'apprentissage de la lecture utilisée dans de nombreux établissements scolaires.

Ses gestes permettent à l'enfant sourd de discriminer plus facilement les différents phonèmes de la langue française grâce à un support visuel. Chaque geste correspond à un son.

3.6.4. La Dynamique Naturelle de la Parole

La Dynamique Naturelle de la Parole (DNP) a été créée par Madeleine Dunoyer de Segonzac. Elle s'inspire de trois courants :

- La méthode Martenot, qui est une méthode de relaxation et d'enseignement de techniques artistiques,
- La méthode verbo-tonale de Guberina , basée sur des mouvements du corps pour faciliter l'émission sonore,
- Les pensées de Marcel Jousse : selon lui, l'expression orale, pleine de gestes, rythmes, mélodies, est l'expression de l'être tout entier, plein de pulsions organiques (cœur, respiration, marche...).

La DNP était initialement destinée aux enfants sourds mais a très vite été utilisée pour des pathologies plus globales du langage oral.

Chacune des voyelles correspond à une couleur, tandis que chacune des consonnes correspond à un geste. Les sons peuvent être réalisés sur différents supports : peinture au doigt, traces, mouvements du corps tout entier, rythmes sur une partie du corps, etc.

La DNP permet ainsi la visualisation des phonèmes et leur différenciation, par des gestes.

Elle se veut très ludique et avant tout, vivante. Elle cherche à faire ressentir à l'enfant, par la participation de son corps tout entier, les sensations que procure la production de parole, afin de faciliter l'émission des sons et d'aider à mémoriser l'articulation et le sens des mots.

3.7. L'accompagnement

La prise en charge orthophonique de l'enfant sourd ne se réduit pas simplement à l'éducation auditive et l'éducation au langage. En effet, l'orthophoniste travaille avec l'enfant dans ses échanges avec autrui, c'est-à-dire avec son entourage. L'orthophoniste a donc une mission d'accompagnement : « La

rééducation orthophonique est accompagnée, en tant que de besoin, de conseils appropriés à l'entourage proche du patient. » (Article 4 du Décret n°2002-721 du 2 mai 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'orthophoniste). Ainsi, plus l'enfant est jeune, plus il faut que l'orthophoniste accorde de place, de temps et d'importance à cet accompagnement (Franzoni, 2006).

3.7.1. L'accompagnement parental

Il est de plus en plus courant de parler d' « accompagnement parental » plutôt que de « guidance parentale », ce dernier terme pouvant laisser entendre une certaine « toute puissance » des professionnels par rapport aux parents. Nous considérons ces deux termes comme revêtant les mêmes notions, mais, dans notre mémoire, nous emploierons préférentiellement le terme d' « accompagnement », afin d'éviter toute mauvaise interprétation. Cependant, le terme de « guidance » sera susceptible d'apparaître, notamment lors de citations.

Le Bureau International d'Audiophonologie (BIAP) indique que « la guidance parentale fait partie intégrante de la prise en charge globale de l'enfant et de sa famille, dès l'annonce du diagnostic de déficience auditive » (Recommandations BIAP, 25/1). L'accompagnement parental est nécessairement lié à l'éducation précoce de l'enfant.

Les parents sont les acteurs de cette prise en charge : ils connaissent leur enfant et sont les mieux placés pour mener à bien son éducation. Cependant, ils sont souvent démunis face à cet enfant sourd, cet enfant différent de leurs représentations fantasmatiques du bébé parfait. Il est nécessaire pour les parents de se réorganiser face à cet enfant : faire le deuil du bébé fantasmé, s'adapter au bébé réel, retrouver confiance en eux et en leurs compétences, afin de développer avec leur enfant des liens d'attachement de qualité, indispensables à la mise en place de la communication. Il s'agit donc d'accompagner la parentalité en construction, de soutenir les compétences parentales : « L'objectif essentiel de l'accompagnement parental est d'aider l'enfant à exprimer ses compétences et de faire percevoir aux parents le potentiel de leur enfant et leurs capacités, leurs compétences à le faire progresser. Aider les parents à faire connaissance avec leur enfant, favoriser leurs interactions en s'immisçant le moins possible entre eux doit permettre l'intégration de

l'enfant dans sa famille, puisqu'il sera ainsi mieux investi par des parents plus sûrs de leurs capacités à communiquer avec lui et de l'importance de leur rôle. Il s'agit de leur enfant, petit être unique et irremplaçable, qu'il va leur falloir découvrir, aimer tel qu'il est avec ses limites, mais aussi ses capacités et qualités propres» (Denni-Krichel, 2009).

Dans le cadre de l'accompagnement parental, l'orthophoniste joue un rôle d'écoute des parents. Il reçoit leurs observations, leur organisation face à ce qu'ils ont pu observer de leur enfant, leurs inquiétudes, leurs doutes. Cette écoute permet de replacer les compétences des parents au centre, ce qui permet un réel travail en partenariat autour de l'enfant. L'orthophoniste reçoit également les questionnements des parents et se doit d'y répondre clairement et simplement, en adaptant son langage à leur niveau.

L'accompagnement parental consiste également en une information objective des parents, sur le développement normal de l'enfant, les étapes d'acquisition du langage, les facteurs pouvant l'entraver, la surdité en général, la surdité de leur enfant, les possibilités d'avenir (appareillages, méthodes de communication, scolarité...).

Il s'agit aussi de former les parents à observer leur enfant, ses modes de communication et les moments qui y sont propices, à évaluer ses capacités, à stimuler son langage et à utiliser toutes les situations de la vie quotidienne comme support de communication.

Un ensemble de conseils spécifiques est donné aux parents, afin de les rassurer dans leur fonction parentale. Ces conseils portent sur les attitudes à adopter, les activités conseillées, la stimulation de l'enfant par tous les canaux sensoriels, afin de favoriser le développement de sa communication puis de son langage.

Dans tous les cas, il est important que l'orthophoniste reste humble, tolérant, patient, et fasse preuve d'empathie lors de cet accompagnement. Il ne s'agit pas de porter de jugements et d'imposer des façons de faire, mais bien de respecter les parents, de les soutenir et d'accompagner leurs choix.

3.7.2. L'accompagnement de l'entourage

L'accompagnement ne se restreint pas uniquement aux parents, mais il s'étend à l'entourage de l'enfant sourd : la fratrie, les grands-parents mais également les personnes qui assurent la garde quotidienne de l'enfant telles que les assistantes maternelles et, plus tard, l'école. Leur accompagnement est indispensable afin que le travail réalisé autour et avec l'enfant soit cohérent.

« L'orthophoniste peut proposer des actions de prévention, d'éducation sanitaire ou de dépistage, les organiser ou y participer. Il peut participer à des actions concernant la formation initiale et continue des orthophonistes et éventuellement d'autres professionnels [...] » (Article 4 du Décret n°2002-721 du 2 mai 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'orthophoniste). La formation des assistantes maternelles et de l'équipe scolaire fait donc partie des compétences de l'orthophoniste. Dans le cadre de l'accompagnement de l'entourage, l'orthophoniste dispense donc des informations sur la surdité, ses manifestations, ses conséquences, les moyens de remédiation, les professionnels pouvant leur venir en aide. L'orthophoniste fournit des conseils sur les adaptations à mettre en place, pour favoriser la communication avec l'enfant sourd et son bon développement.

4. L'ASSISTANTE MATERNELLE

On recense en France plus de 400 000 personnes ayant l'agrément d'assistante maternelle. Il s'agit donc d'un mode de garde très répandu. Il nous paraissait important de nous intéresser à cette profession en plein essor car les assistantes maternelles tiennent une place importante dans le développement du langage et peuvent être amenées à accueillir des enfants porteurs d'un handicap, notamment de surdité.

Tout au long de cette partie, nous avons fait le choix d'employer le terme « assistante maternelle » en raison de la grande majorité de femmes qui exercent ce métier et dans un souci d'homogénéité. L'appellation masculine pourra cependant être rencontrée lors de citations.

4.1. La naissance de la profession d'assistante maternelle

Le métier d'assistante maternelle existe depuis toujours, mais la reconnaissance de la profession n'est officielle que depuis la loi du 17 mai 1977. En effet, il a toujours existé des femmes qui s'occupaient d'enfants qui n'étaient pas les leurs. Auparavant appelées « nounous » du fait de leur fonction nourricière envers les nouveau-nés, on les appelle désormais assistantes maternelles car leur rôle est multiple et ne se résume plus à cette unique activité.

L'assistante maternelle, agréée et formée, reçoit à son domicile l'enfant que les parents lui confient. Elle est rémunérée pour cela. Elle ne les remplace pas mais elle permet de subvenir aux besoins de l'enfant pendant leur absence.

Les assistantes maternelles sont employées par une « personne physique », un particulier (les parents ou tuteurs de l'enfant accueilli) mais peuvent aussi l'être par « une personne morale de droit privé ou de droit public soit de crèche familiale municipale ou associative, soit toute autre personne morale telle qu'une mutuelle, une entreprise ou une administration » (Article L.2324-1 du Code de la santé publique).

4.2. Les lois régissant la profession

L'assistante maternelle a à sa disposition trois textes principaux pour faire valoir ses droits :

- Le Code de l'action sociale et des familles
- Le Code du travail
- Le Code de la santé publique.

D'autres existent, tels que le Code de la sécurité sociale, le Code civil et le Code pénal.

La loi du 17 mai 1977, relative aux assistantes maternelles, fixe leur statut et leur offre un cadre professionnel légal. En raison de l'évolution de la profession, cette loi est révisée le 12 juillet 1992 et modifie le Code de la famille et de l'aide sociale, le Code de la santé publique et le Code du travail. Elle permet la reconnaissance de la profession dans ses deux ensembles :

- *Assistante maternelle non permanente* :
Elle accueille à son domicile des enfants le temps d'une journée, plusieurs fois par semaine si nécessaire, selon les besoins des parents. Les assistantes maternelles non permanentes sont les plus nombreuses.
- *Assistante maternelle permanente* (aujourd'hui nommée « assistante familiale » depuis la loi de 2005) :
Elle reçoit, quant à elle, des enfants vingt-quatre heures sur vingt-quatre, suite à une décision de placement prise par la Justice. « Son activité s'insère dans un dispositif de protection de l'enfance, un dispositif médico-social ou un service d'accueil familial thérapeutique. [...] Elle constitue, avec l'ensemble des personnes résidant à son domicile, une famille d'accueil. » (Doublet, 2008)

D'autres lois ont suivi, comme la loi du 2 janvier 2004 relative à l'accueil et à la protection de l'enfance, afin de préciser les conditions d'exercice. La plus récente est celle du 27 juin 2005, relative aux assistants maternels et aux assistants familiaux. Elle améliore le statut juridique de la profession en apportant des précisions sur la procédure d'agrément, le droit du travail et à la formation. Elle reconnaît la création

des Relais Assistantes Maternelles (RAM) : « Il peut être créé, dans toutes les communes ou leurs groupements, un relais assistants maternels, qui a pour rôle d'informer les parents et les assistants maternels sur ce mode d'accueil [...] et d'offrir aux assistants maternels un cadre pour échanger sur leur pratique professionnelle [...] » (Article L. 214-2-1 de la Loi n°2005-706 du 27 juin 2005).

4.3. Comment devenir assistante maternelle ?

4.3.1. Les conditions pour devenir assistante maternelle

Toute personne aimant être en rapport avec les enfants, qu'elle soit de sexe masculin ou féminin, peut devenir assistant(e) maternel(le), à condition d'être en possession de l'agrément nécessaire à l'exercice de la profession.

Pour cela, il est obligatoire d'avoir la nationalité française, ou d'être un ressortissant d'un pays membre de l'Union Européenne, ou titulaire d'un titre de séjour en cours de validité autorisant l'exercice d'une activité professionnelle.

Un extrait du casier judiciaire est également demandé afin de contrôler que la personne n'a jamais fait l'objet de condamnations pénales. La même procédure est effectuée pour toute personne majeure vivant à son domicile.

L'âge minimum requis pour faire une demande d'agrément est l'âge légal pour l'entrée au travail, soit 16 ans.

Il n'y a aucune obligation concernant son statut familial, elle peut être mariée, pacsée, célibataire, avec ou sans enfant.

4.3.2. L'agrément

L'agrément, nécessaire pour exercer, relève de chaque département et est délivré par la Protection Maternelle et Infantile (PMI). Lorsqu'il est délivré, sa durée de validité est de cinq ans sur tout le territoire français. Cela signifie qu'il doit être renouvelé tous les cinq ans pour que l'assistante maternelle puisse continuer d'exercer.

La demande d'agrément doit être envoyée au Conseil Général du département de résidence. Après visite d'un membre de la PMI et enquête sur les conditions d'accueil, les aptitudes intellectuelles, physiques, éducatives, affectives et relationnelles, l'agrément est alors délivré ou non dans un délai de trois mois.

« L'agrément est accordé si les conditions d'accueil garantissent la sécurité, la santé et l'épanouissement des mineurs, en tenant compte des aptitudes éducatives de la personne » (Article L421-3 du Code de l'action sociale et des familles). Cet accord ne dépend pas de la possession d'un diplôme ou d'une qualification, ni d'une formation initiale spécifique.

L'agrément stipule le nombre d'enfants que l'assistante maternelle peut accueillir simultanément, en tenant compte des horaires d'accueil (s'il s'agit d'un temps plein, d'un accueil périscolaire...) et de l'âge de ces enfants.

4.3.3. La formation

Suite à l'obtention de leur agrément et avant de pouvoir accueillir un enfant, les assistantes maternelles doivent se former dans les trois mois qui suivent.

Dans la mesure où cette formation est financée et organisée par le Conseil Général de chaque département (par le biais de la PMI qui en dépend), il est possible que celui-ci fasse appel à des organismes privés tel que le Centre National d'Enseignement à Distance (CNED), ou publics tel que les Groupements d'Etablissements publics (GRETA), pour la mettre en place.

Au terme de la formation, l'assistante maternelle se voit remettre une attestation, délivrée par l'organisme privé ou le président du Conseil Général du département, prouvant sa présence durant tout le stage.

La formation initiale est obligatoire depuis la loi de 1992. Elle était de soixante heures à l'origine. La loi de 2005 en a doublé la durée. Sont soumises à cette nouvelle règle toutes les assistantes maternelles agréées depuis le 1er janvier 2007. Les soixante premières heures doivent être réalisées avant l'accueil du premier enfant à son domicile. Les soixante heures suivantes peuvent être réparties dans les deux ans suivant le début d'exercice.

4.3.3.1. La formation initiale

4.3.3.1.1. Avant 2007

Les assistantes maternelles qui ont reçu leur agrément avant l'année 2007 sont contraintes d'effectuer une formation de soixante heures dans les cinq ans suivant leur agrément, conformément à la réforme de 1992, dont vingt heures dans les deux premières années. Si celle-ci n'a pas été réalisée, il s'agit alors d'un motif de non-renouvellement d'agrément.

Les assistantes maternelles justifiant d'une formation antérieure équivalente peuvent être dispensées de la formation initiale obligatoire, c'est-à-dire dans le cas où elles ont suivi la formation de cent vingt heures obligatoire pour les assistantes familiales, ou si elles sont titulaires d'un diplôme nécessitant minimum deux années d'études post-secondaires dans le domaine de la petite enfance.

La formation comporte des axes majeurs visant à aider l'assistante maternelle dans ses tâches éducatives. Elle reprend les bases sur le développement de l'enfant, ses besoins. Une partie est réservée à la relation avec les parents de l'enfant, un chapitre concerne les aspects éducatifs et un dernier marque le cadre institutionnel et social de l'accueil du jeune enfant. Elle dure donc soixante heures au minimum et est dispensée soit par le service de Protection Maternelle et Infantile (PMI) soit par les services départementaux de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE).

4.3.3.1.2. Après 2007

La loi de 2005 a doublé le temps de formation obligatoire pour les assistantes maternelles agréées à partir du 1er janvier 2007, passant ainsi à cent vingt heures. Elle a également inclus l'obligation d'une initiation aux gestes de secourisme.

Comme indiqué précédemment, des dispenses de formation peuvent exister, notamment si l'assistante maternelle est titulaire du diplôme d'auxiliaire de puéricultrice, du Certificat d'Aptitude Professionnelle (CAP) Petite Enfance ou de tout autre diplôme dans le domaine de la petite enfance.

D'après l'Article D.421-27-3 du Décret n°2006-464 du 20 avril 2006 relatif à la formation des assistantes maternelles, « cette formation doit permettre à l'assistante maternelle d'acquérir des compétences telles que :

- identifier les besoins de l'enfant,
- s'adapter à une situation non prévue,
- installer et sécuriser les espaces de vie des enfants,
- assurer les soins d'hygiène, le confort de l'enfant,
- contribuer au développement et à la socialisation de l'enfant,
- organiser les activités des enfants,
- établir des relations professionnelles. »

Une partie de la formation est également réservée aux connaissances théoriques :

- « les besoins et les facteurs de développement de l'enfant,
- les troubles et maladies courantes de l'enfant,
- la communication appliquée au secteur professionnel,
- la qualité de vie dans le logement et la prévention des accidents domestiques,
- le cadre juridique et institutionnel de l'enfant et de la famille,
- le cadre de l'accueil de l'enfant, l'organisation générale du corps humain,
- la nutrition et l'alimentation. »

(Article D.421-27-4 du Décret n°2006-464 du 20 avril 2006)

Ces articles de loi permettent de définir la trame de la formation des assistantes maternelles, mais le contenu de chacun des points abordés est variable selon les régions. Nous avons donc pris contact avec les Conseils Généraux du Nord et du Pas-de-Calais afin d'obtenir de plus amples renseignements concernant les thèmes abordés ou non, en particulier le handicap et la surdité. Nous avons ainsi appris que le thème du handicap est évoqué dans le cadre des modules « s'adapter à une situation non prévue » et « les troubles et maladies courantes de l'enfant ». Cependant, nos contacts nous ont précisé que les différents handicaps n'étaient pas approfondis et que le thème de la surdité était à peine survolé. Cela nous a été également confirmé par des assistantes maternelles de diverses régions qui nous ont indiqué n'avoir reçu que peu ou pas d'informations sur les handicaps au cours de leur formation.

4.3.3.2. La formation continue

Les assistantes maternelles ont le droit de bénéficier d'une formation professionnelle continue, comme tout salarié. Ces formations complémentaires sont à l'initiative de l'employeur ou de l'assistante maternelle et ne sont pas obligatoires. Elles se font dans le cadre du Droit Individuel à la Formation (DIF). Par année travaillée, l'assistante maternelle acquiert un droit à vingt-quatre heures de formation. Ces heures peuvent se cumuler sur cinq ans, soit jusqu'à atteindre cent vingt heures. Passée cette limite, l'assistante maternelle n'acquiert plus de nouvelles heures tant que celles-ci n'ont pas été utilisées.

La formation est prise en charge financièrement par l'Association pour la Gestion de la Formation des Salariés des Petites et Moyennes Entreprises (AGEFOS-PME) dans son intégralité, lorsque la demande de formation est acceptée. Cela n'engendre donc aucun frais pour l'assistante maternelle, ni pour les parents employeurs.

Les formations continues sont proposées par des organismes tels que l'Institut IPERIA (Institut de la Professionnalisation des Emplois de la Famille), en lien avec la Fédération des Particuliers Employeurs (FEPEM). Elles sont répertoriées sous différentes catégories :

<i>Accueillir les enfants et communiquer</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Accueillir des enfants de moins de 3 ans, • Accueillir des enfants de plus de 3 ans, • Adapter sa communication avec l'enfant, • Favoriser la relation avec les enfants et leur famille, • S'occuper d'enfants en situation de handicap (ce point sera détaillé dans la partie 4.3.3.3.), • Initiation à l'anglais professionnel, • S'occuper d'un enfant atteint d'autisme, • Préparer les repas des enfants, • Accueillir un enfant allaité.
<i>Organiser des activités d'éveil et de loisirs</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Contes et histoires à raconter, • Éveil sportif et motricité, • Éveil de l'enfant, • Éveil musical.
<i>Assurer la sécurité au domicile</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Préparation du certificat de prévention secours intervenant à domicile, • Assurer la sécurité et la prévention des risques au domicile, • Santé au travail.

<i>Prévenir les situations difficiles</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Accompagnement à la séparation, • Gestion du stress et relaxation, • Prendre soin de soi pour prendre soin des autres, • Gérer les situations difficiles de l'enfant, • Favoriser la bien-traitance entre les enfants.
<i>Gérer son activité professionnelle</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Construire son livret d'accueil, • S'initier à l'informatique et à internet, • Travailler en Maison d'Assistants Maternels, • Adopter une démarche efficace pour trouver de nouveaux employeurs, • Améliorer sa pratique du français dans le cadre professionnel, • Se préparer à sa fonction de tuteur

Tableau 2 : Thèmes des formations continues proposées par IPERIA

4.3.3.3. Qu'en est-il de la surdité ?

Au cours de la formation initiale, l'accent est mis sur l'accueil du jeune enfant ordinaire. Les futures assistantes maternelles ne reçoivent que peu ou pas d'informations concernant la surdité et ses conséquences sur le développement de l'enfant.

Au sein de la formation continue, une formation d'une durée de 24 heures, dénommée « S'occuper d'enfants en situation de handicap » est proposée. Le but de cette formation est de permettre à l'assistante maternelle d'adapter son comportement et sa pratique professionnelle au développement de l'enfant en situation de handicap. Elle apporte également des données sur les principales caractéristiques du handicap.

Les thèmes abordés sont les suivants :

- « Connaissance des handicaps physiques et mentaux,
- Rôle de l'assistante maternelle vis-à-vis des autres professionnels (éducateur, orthophoniste...),
- Connaissance du matériel spécifique,
- Développement de l'autonomie par des activités adaptées en fonction du handicap,
- Les aspects affectifs et émotionnels liés au handicap,
- Hygiène de vie et hygiène alimentaire » (IPERIA).

Cette formation, non obligatoire, aborde les différents handicaps sans véritablement détailler les spécificités de chacun, en raison du cadre temporel imparti. De plus, les handicaps sensoriels, dont la surdité, ne semblent pas être abordés.

Ainsi, il n'existe pas de formation spécifique à la surdité destinée aux assistantes maternelles. C'est pour cette raison que nous souhaitons, dans le cadre de notre mémoire, créer un matériel pour leur venir en aide lorsqu'elles accueillent un enfant sourd.

4.4. Rôle de l'assistante maternelle dans le développement de l'enfant

L'assistante maternelle ne remplace pas les parents auprès de l'enfant, elle a un rôle complémentaire du leur. En accueillant l'enfant plusieurs heures par jour, elle fait partie de son environnement et tient donc un rôle important dans son développement, notamment langagier. La qualité des interactions qu'elle entretient avec l'enfant qu'elle garde contribue au développement de sa communication et de son langage. Elle se doit de s'adapter à son rythme et à ses habitudes afin de favoriser son épanouissement. De plus, l'assistante maternelle doit créer un environnement stimulant pour que l'enfant puisse s'éveiller, se développer et apprendre. Une relation de confiance doit s'instaurer afin que l'enfant puisse gagner en autonomie et faire ses propres expériences. Elle amène également l'enfant vers la découverte de la socialisation, à être en contact avec les autres.

Afin d'aider au mieux l'enfant dans ses apprentissages, les assistantes maternelles doivent donc en connaître les spécificités. Cet enseignement concernant les enfants ordinaires est dispensé lors de leur formation, mais cette dernière présente des lacunes en ce qui concerne le handicap et plus particulièrement la surdité. C'est pourquoi nous souhaitons leur apporter des connaissances spécifiques aux enfants sourds par le biais du matériel créé dans le cadre de notre mémoire.

5. BUTS ET HYPOTHESES

5.1. Buts

Dans le cadre de notre mémoire de fin d'études, nous souhaitons créer un matériel qui réponde aux objectifs suivants :

- Nous voulons créer un matériel d'information sur la surdité, spécifiquement destiné aux assistantes maternelles.
- Les informations contenues dans ce matériel doivent être complètes, c'est-à-dire que des informations théoriques doivent y figurer mais aussi, et surtout, des informations pratiques (conseils utiles pour communiquer avec l'enfant sourd, attitudes à adopter, adaptations à mettre en place).
- Le matériel créé doit répondre aux questions que peuvent se poser les assistantes maternelles et à leurs attentes.
- Nous souhaitons que, suite à la consultation de notre matériel, les assistantes maternelles se sentent capables d'accueillir un enfant sourd et que la surdité ne soit donc plus un motif de refus lors de la recherche d'un mode de garde par les parents.
- Grâce à notre matériel, nous souhaitons que les assistantes maternelles soient en mesure de fournir un environnement de qualité adapté à l'enfant sourd.
- Ce matériel doit être accessible au plus grand nombre, le vocabulaire doit donc être simple mais adapté et nous devons éviter la surcharge par des notions « inutiles ».

- Nous souhaitons que le matériel créé soit accessible à tout moment et qu'il persiste dans le temps.
- Cependant, l'objectif de notre matériel n'est en aucun cas de remplacer les rencontres avec l'orthophoniste de l'enfant. Nous espérons au contraire favoriser les contacts entre l'orthophoniste et l'assistante maternelle, afin de renforcer les bénéfices de la prise en charge de l'enfant sourd, qui implique nécessairement l'entourage.

5.2. Hypothèses

Notre première hypothèse se fonde sur les carences du contenu de la formation des assistantes maternelles. Nous pensons qu'en raison de leur manque de connaissances sur la surdité, les assistantes maternelles auraient tendance à refuser d'accueillir un enfant sourd.

Notre seconde hypothèse est que les assistantes maternelles n'ont peu ou pas de contact avec l'orthophoniste et ne sont donc pas directement informées sur la surdité par ce professionnel de santé. Cela contribuerait à leur refus d'accueillir un enfant sourd et à leur détresse face à cet enfant.

Notre troisième hypothèse part du constat qu'il n'existe actuellement aucun matériel d'information destiné aux assistantes maternelles à propos de la surdité, alors qu'elles en expriment le besoin. Nous pensons donc qu'il est nécessaire, en tant qu'orthophoniste, d'effectuer notre rôle d'information en leur fournissant un matériel sur la surdité qui répondrait à leurs besoins et à leurs attentes.

Enfin, notre dernière hypothèse est que le matériel créé à l'issue de notre mémoire réponde bien aux buts que nous nous sommes fixés.

Sujets, matériel et méthode

1. LA POPULATION CIBLÉE ET SA RECHERCHE

Dans cette partie, nous présenterons la population ciblée dans notre mémoire et nos démarches de recherche. Nous aborderons ensuite le cheminement qui nous a permis d'aboutir à la construction de notre matériel.

1.1. Critères d'inclusion

Nous recherchions des assistantes maternelles, dans la région Nord-Pas-de-Calais, accueillant ou ayant accueilli un ou des enfants sourds de moins de quatre ans, au moins quatre heures par jour, plusieurs fois par semaine. Nous souhaitons trouver des enfants atteints d'une surdité congénitale sévère à totale, bénéficiant d'une éducation oraliste et étant appareillés ou implantés (ou en cours de procédure).

1.2. Critère d'exclusion

Nous avons choisi d'exclure de nos recherches tout enfant atteint d'une surdité avec handicap(s) associé(s).

1.3. Recherche de la population

D'une part, nous avons recherché des assistantes maternelles accueillant des enfants sourds, dans la région Nord-Pas-de-Calais. Contacter les assistantes maternelles une à une ne semblait pas envisageable tant elles sont nombreuses. Nous avons donc décidé de contacter les Relais Assistantes Maternelles (RAM) qui sont des lieux de rencontre et d'échange entre assistantes maternelles, afin que les responsables de ces structures diffusent notre annonce. Nous avons répertorié les RAM de la région grâce aux Pages Jaunes et au site « Mon enfant », créé par la Caisse nationale des Allocations Familiales, puis nous les avons contactés par appels téléphoniques et courriels pour leur expliquer notre démarche.

Pour entrer en contact avec des assistantes maternelles, nous avons également posté des annonces sur des réseaux sociaux et forums dédiés à cette profession, que nous avons sélectionnés en fonction de leur crédibilité et de leur dynamisme.

D'autre part, nous avons cherché à entrer en contact avec des parents d'enfant sourd et à savoir si leur enfant était gardé par une assistante maternelle. Pour cela, nous avons contacté, par courriels, par téléphone et sur les réseaux sociaux, des orthophonistes libéraux ainsi que des structures susceptibles d'accueillir de jeunes enfants sourds :

- Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP),
- Centre d'Education pour Jeunes Sourds (CEJS),
- Centre Régional d'Education Spécialisée pour Déficiants Auditifs (CRESDA),
- Institut (National) de Jeunes Sourds (IJS ou INJS),
- Institut de Réhabilitation de la Parole et de l'Audition (IRPA),
- Service d'Accompagnement Familial et d'Education Précoce (SAFEP),
- Service d'Education Spécialisée et de Soins A Domicile (SESSAD).

Nous avons également envoyé des courriels à des associations de parents d'enfants sourds :

- Association Nationale de Parents d'Enfants Déficiants Auditifs (ANPEDA).
- Union Nationale des Associations de Parents d'Enfants Déficiants Auditifs (UNAPEDA).

Parallèlement, grâce à notre entourage respectif et le « bouche à oreille », nous avons pu joindre d'autres assistantes maternelles.

1.4. Modification des critères d'inclusion

Malgré nos nombreuses démarches, nous n'avons recensé qu'une seule assistante maternelle correspondant à nos critères. Nous avons donc décidé d'élargir nos recherches à toute la France ainsi qu'à tout enfant présentant une surdité, quel que soit son degré.

Pour cela, nous avons entrepris les mêmes démarches que celles que nous avons effectuées pour le Nord-Pas-de-Calais, afin d'entrer en contact avec des assistantes maternelles de la France entière.

2. MATÉRIEL ET MÉTHODE

2.1. Questionnaires préalables à la création de notre matériel

Notre démarche méthodologique a débuté par la création de questionnaires à destination des assistantes maternelles, des parents d'enfants sourds et des orthophonistes. Les buts de ces questionnaires étaient de :

- Valider l'intérêt de la création d'un matériel d'information sur la surdité à destination des assistantes maternelles,
- Orienter le contenu du matériel,
- Rechercher notre population d'assistantes maternelles accueillant un enfant sourd.

La version finale des questionnaires est consultable dans la partie « Annexes ».

2.1.1. Conception des questionnaires

Au départ, nous n'avions réalisé qu'un seul questionnaire, destiné aux assistantes maternelles (Annexe 1). Nous cherchions à savoir :

- Si elles avaient déjà accueilli un enfant sourd (question 1),
- Si elles avaient des connaissances sur la surdité (questions 2 et 4),
- Si elles ressentaient le besoin d'obtenir des informations à propos de ce handicap (questions 3, 5, 6 et 7).

Ce questionnaire comporte huit questions, dont l'une est un espace de texte destiné aux éventuelles remarques que les assistantes maternelles souhaiteraient exprimer.

Finalement, nous avons décidé de créer deux questionnaires supplémentaires, l'un destiné aux parents d'enfants sourds, l'autre aux orthophonistes.

Le questionnaire destiné aux parents (Annexe 2) nous permettra de :

- Rechercher notre population-cible (questions 1 à 7 et 10 à 11),
- Savoir s'ils ont eu des difficultés à trouver une assistante maternelle acceptant de garder leur enfant sourd (questions 8 et 10),
- Connaître leur avis sur l'intérêt d'un tel matériel (questions 12 à 14),
- Estimer les liens qu'entretiennent les orthophonistes avec les assistantes maternelles (questions 15 à 18).

Ce questionnaire est organisé en dix-huit questions, avec critères d'arrêt en fonction des réponses données par les parents.

Quant au questionnaire destiné aux orthophonistes (Annexe 3), il nous permettra de :

- Rechercher notre population-cible (questions 1 et 2),
- Connaître leur avis sur le rôle de prévention que nous pouvons jouer auprès des assistantes maternelles et sur l'utilité d'un matériel à leur destination (questions 3 et 7),
- Estimer les liens qu'entretiennent les orthophonistes avec ces professionnelles (questions 4 à 6).

Huit questions sont posées au sein de ce questionnaire. La dernière est un espace libre dans lequel les orthophonistes peuvent émettre leurs remarques.

Chacun de ces questionnaires est accompagné d'une présentation de notre projet, ainsi que de quelques questions administratives nous permettant de mieux connaître les participants :

- Nom et prénom
- Adresse e-mail ou n° de téléphone
- Ville

Ces renseignements nous seront utiles pour recontacter les personnes susceptibles d'intégrer notre population-cible et de connaître, à titre indicatif, la région des participants.

Quelques questions supplémentaires sont adressées aux assistantes maternelles :

- Date d'agrément, afin que nous sachions à quel régime de formation elles ont été soumises,
- Lieu de formation, afin d'observer les éventuelles variations inter-régionales au niveau du contenu de la formation,
- Nombre d'enfants gardés depuis l'obtention de l'agrément, afin de connaître leur degré d'expérience.

Cependant, ces réponses ne feront pas l'objet d'une analyse.

Nous souhaitons que chacun de ces trois questionnaires soit simple et rapide à remplir. Nous avons donc essayé d'être concises, de poser uniquement des questions dont les réponses nous seraient véritablement utiles. Nous avons veillé à

utiliser un langage accessible à tous et des formulations claires, ce qui a nécessité plusieurs corrections avant d'aboutir au résultat final, qui nous semble être le plus adapté. Aussi, afin de faciliter les réponses aux questionnaires, pour les participants mais également pour l'analyse des résultats, les questions sont majoritairement fermées.

2.1.2. Diffusion des questionnaires

2.1.2.1. Choix du mode de diffusion

Pour la diffusion des questionnaires, nous avons envisagé deux possibilités :

- La diffusion par voie postale,
- La diffusion par internet.

L'envoi des questionnaires par courrier engendre un coût non négligeable : impression des questionnaires sur papier, coût des enveloppes, des timbres et des enveloppes affranchies que nous devrions fournir aux destinataires pour espérer obtenir une réponse. Se pose aussi le problème de la lenteur d'acheminement du courrier et de l'impact de ce mode d'envoi au niveau écologique, qui va à l'encontre de nos convictions (quantité de papier utilisée, pollution engendrée par le transport...).

L'envoi des questionnaires par internet est quant à lui gratuit et immédiat.

Ainsi, pour des raisons financières et écologiques, nous avons opté pour la diffusion des questionnaires par internet.

Pour mettre en ligne la version informatisée de nos questionnaires, nous avons eu recours au service « Google Drive » proposé gratuitement par la société Google. Il s'agit d'un service de stockage et de partage de fichiers qui permet, entre autres, de créer des formulaires.

2.1.2.2. Envoi des questionnaires

A partir du mois de septembre 2012, nous avons envoyé, par courriels, le lien des questionnaires informatisés à plus de cent vingt Relais Assistantes Maternelles (RAM), plus de cent orthophonistes de la région Nord Pas-de-Calais et des associations de parents d'enfants sourds, que nous avons répertoriés au préalable.

Parfois, les personnes ayant reçu notre courriel nous ont demandé de leur envoyer notre projet par voie postale, demande à laquelle nous avons répondu favorablement. C'est notamment le cas des structures et de certaines assistantes maternelles n'ayant pas d'accès à internet, informées de notre projet par leur RAM.

2.1.3. Premiers retours

Un mois après la diffusion de nos questionnaires, nous n'avions obtenu que vingt-huit réponses d'assistantes maternelles, dix d'orthophonistes et aucune de parents d'enfants sourds. De plus, nous n'avions recensé qu'une seule assistante maternelle gardant un enfant sourd répondant à nos critères de recherche. Nous avons alors décidé d'élargir les critères d'inclusion de notre population, en espérant une plus forte implication de la part des personnes contactées. Nos recherches se sont alors étendues à toute la France et à tous degrés de surdité. Nous avons ainsi envoyé des courriels à plus de huit cents RAM, diffusé nos questionnaires sur les réseaux sociaux et forums d'orthophonie, d'assistantes maternelles et de parents d'enfants sourds.

2.1.4. Analyse des réponses

Afin de respecter les délais qui nous étaient impartis pour la réalisation de notre mémoire, nous avons clôturé les questionnaires à la fin du mois de novembre 2012. Lors de l'analyse des différents questionnaires, nous avons cherché à être particulièrement prudentes, à ne pas extrapoler les résultats ni aboutir à des conclusions et une généralisation hâtives.

2.1.4.1. Participations

Suite à la clôture des questionnaires, voici le nombre de réponses que nous avons obtenues :

	Assistantes maternelles	Parents d'enfants sourds	Orthophonistes
Nombre de réponses aux questionnaires correspondants	110	9	79

Tableau 3 : Nombre de participations aux différents questionnaires

Le nombre de réponses reçues aux questionnaires destinés aux assistantes maternelles et aux orthophonistes nous semble suffisamment pertinent pour être analysé, bien qu'il soit peu conséquent par rapport au nombre de courriels que nous avons envoyés.

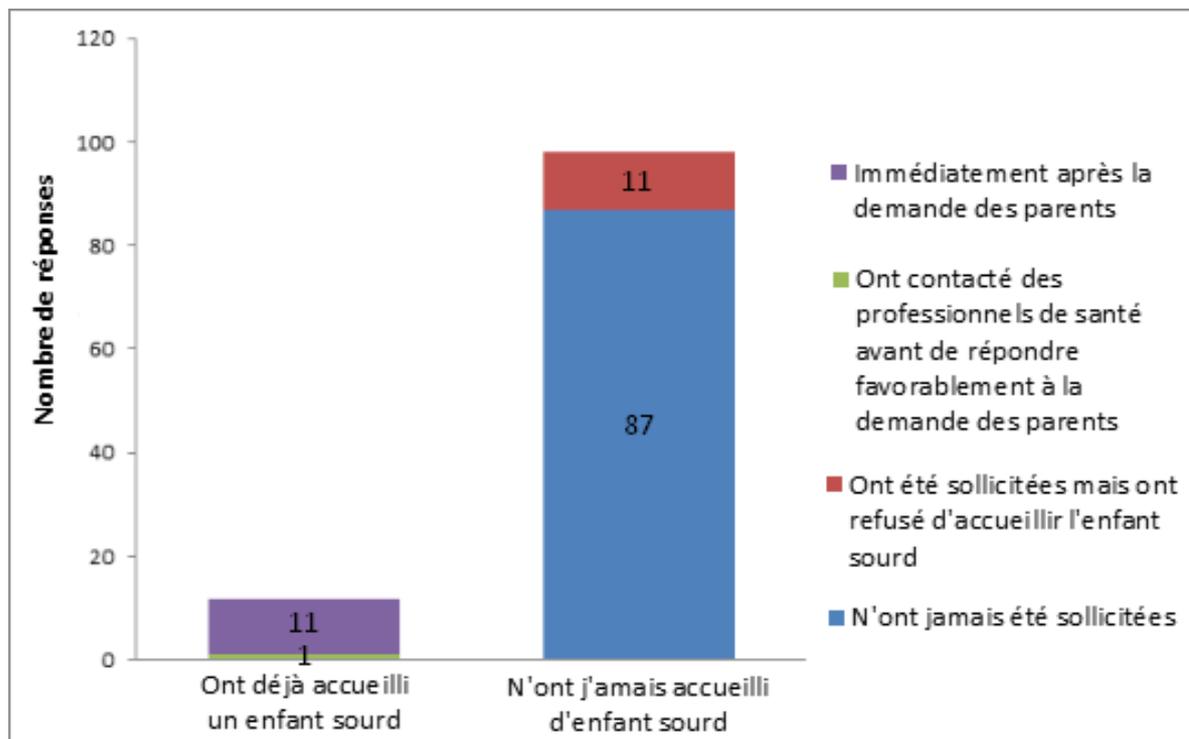
Le nombre de réponses obtenues de la part des parents d'enfants sourds est nettement insuffisant, mais fera tout de même l'objet d'une analyse au 2.1.4.3.

2.1.4.2. Questionnaire destiné aux assistantes maternelles

Suite à la diffusion du questionnaire par courriels, sur des réseaux sociaux et sur des forums de discussion, nous avons obtenu cent dix réponses de la part d'assistantes maternelles.

1) Avez-vous déjà accueilli un ou des enfant(s) sourd(s) ?

Parmi les 110 assistantes maternelles qui ont répondu à notre questionnaire, 12 ont déjà accueilli un enfant sourd tandis que 98 n'ont jamais accueilli d'enfant sourd. Parmi elles :

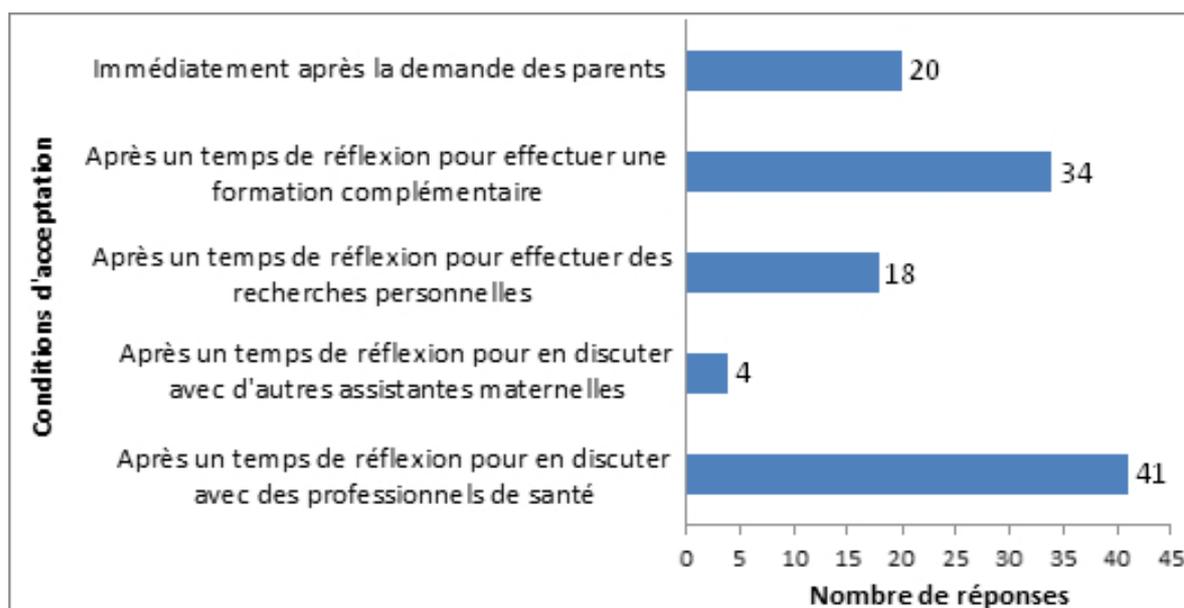


Graphique 1 : Accueil des enfants sourds par les assistantes maternelles

Au sein des 87 assistantes maternelles n'ayant jamais été sollicitées pour accueillir un enfant sourd, la sous-question suivante leur était soumise :

Si vous étiez sollicitée, accepteriez-vous de garder un enfant sourd ?

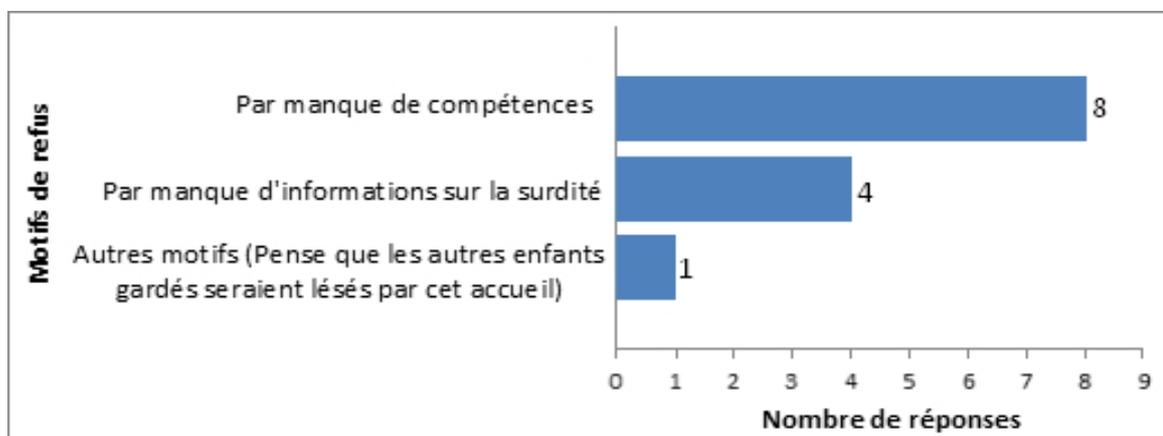
75 d'entre elles accepteraient d'accueillir l'enfant sourd, sous les conditions suivantes :



Graphique 2 : Conditions pour que les assistantes maternelles acceptent la demande d'accueil d'un enfant sourd

(Pour cette question, les assistantes maternelles avaient la possibilité de cocher plusieurs cases, d'où un total de réponses supérieur au nombre de participantes).

12 des 87 assistantes maternelles soumises à cette sous-question, refuseraient d'accueillir l'enfant sourd si elles étaient sollicitées, pour les raisons qui suivent :



Graphique 3 : Motifs de refus de l'accueil d'un enfant sourd par les assistantes maternelles

(Pour cette question, les assistantes maternelles avaient la possibilité de cocher plusieurs cases, d'où un total de réponses supérieur au nombre de participantes).

Comme nous l'avions supposé, le refus d'accueillir un enfant sourd en raison de sa surdité est présent, bien que moins important que nous le pensions. Cependant, les assistantes maternelles sont moins sollicitées pour accueillir des enfants sourds que nous l'imaginions.

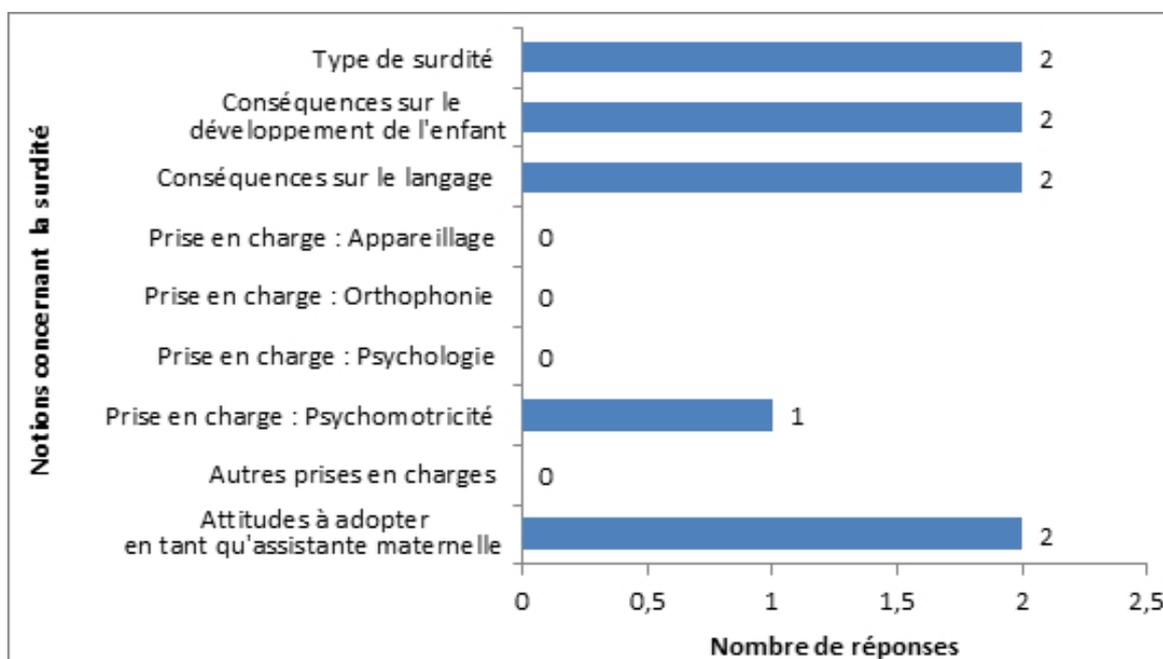
2) Pendant votre formation, avez-vous reçu des informations sur la surdité de l'enfant ?

Pendant leur formation, seules 4 des 110 assistantes maternelles ont reçu des informations à propos de la surdité.

Ceci confirme bien notre hypothèse concernant le manque d'information des assistantes maternelles à propos de la surdité au cours de leur formation.

Quels éléments ont été abordés pendant la formation ?

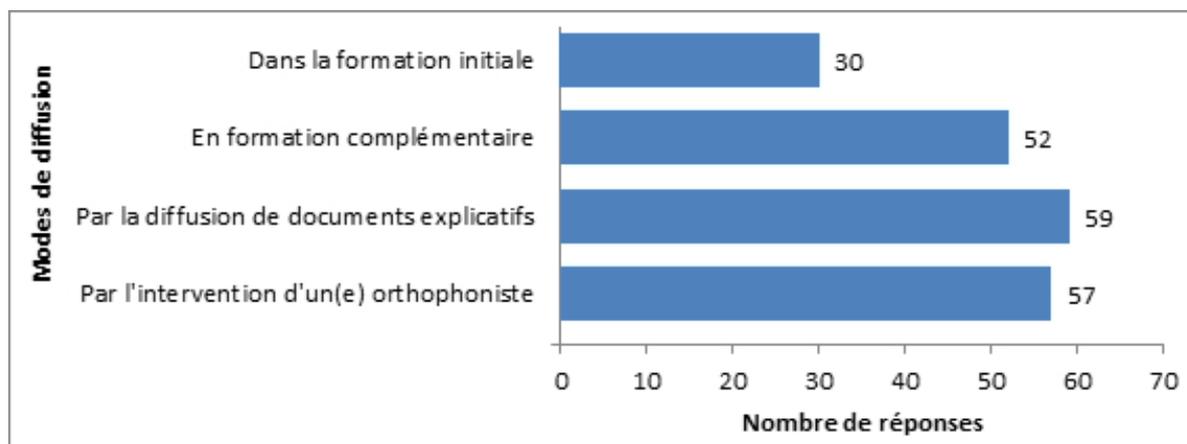
Au cours de la formation initiale des 4 assistantes maternelles ayant reçu des informations sur la surdité, les éléments suivants ont été abordés :



Graphique 4 : Notions, concernant la surdité, abordées au cours de la formation initiale des assistantes maternelles

(Pour cette question, les assistantes maternelles avaient la possibilité de cocher plusieurs cases, d'où un total de réponses supérieur au nombre de participantes).

Parmi les 106 assistantes maternelles n'ayant pas reçu d'informations sur la surdité au cours de leur formation, 100 estiment qu'en avoir serait nécessaire :



Graphique 5 : Modalités de diffusion d'informations sur la surdité désirées par les assistantes maternelles

(Pour cette question, les assistantes maternelles avaient la possibilité de cocher plusieurs cases, d'où un total de réponses supérieur au nombre de participantes).

Il existe donc une demande d'informations de la part des assistantes maternelles à propos de la surdité. On note une préférence pour la diffusion de ces informations lors d'une formation complémentaire plutôt qu'au sein de la formation initiale. L'intervention d'orthophonistes semble intéresser les assistantes maternelles, bien que la diffusion d'informations sur la surdité par le biais de documents les satisferait. Ces résultats tendent donc à justifier l'intérêt de la création de notre matériel.

3) Au terme de votre formation initiale, vous sentez vous en mesure d'accueillir un enfant sourd ?

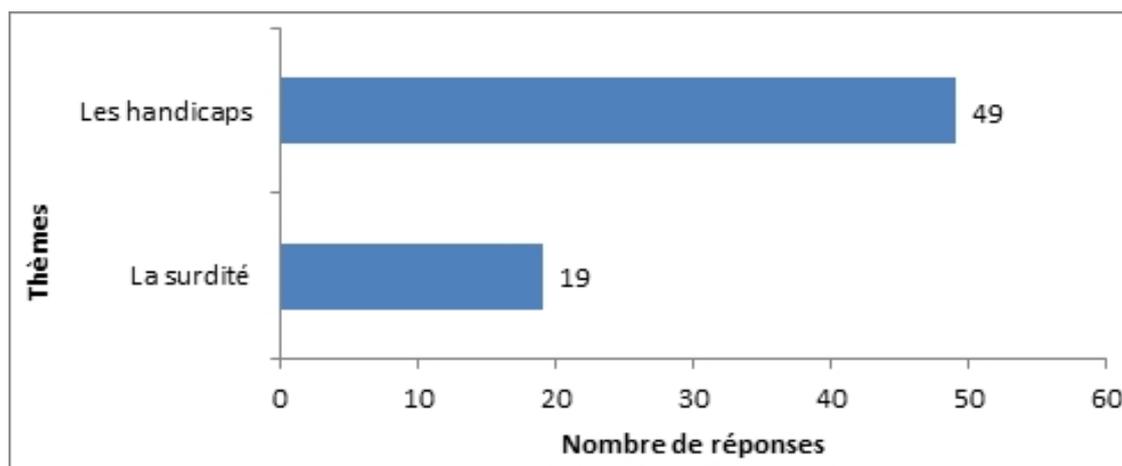
Sur 110 assistantes maternelles, 66 estiment ne pas être en mesure d'accueillir un enfant sourd au terme de leur formation initiale.

Cela laisse à penser que le manque d'informations sur la surdité lors de leur formation initiale entraîne chez les assistantes maternelles un manque d'assurance vis-à-vis de l'accueil d'enfants sourds.

4) Avez-vous la possibilité de faire des formations complémentaires ?

78 participantes savent qu'elles ont la possibilité de faire des formations complémentaires.

A leur connaissance, elles peuvent effectuer des formations complémentaires sur :



Graphique 6 : Thèmes pouvant être abordés en formation complémentaire

Il semble donc y avoir des inégalités dans l'accès aux formations complémentaires, notamment sur la surdité, d'où l'intérêt de la création de notre matériel, accessible à tous, à tout moment. D'autant plus que certaines assistantes maternelles ignorent l'existence de ces formations complémentaires.

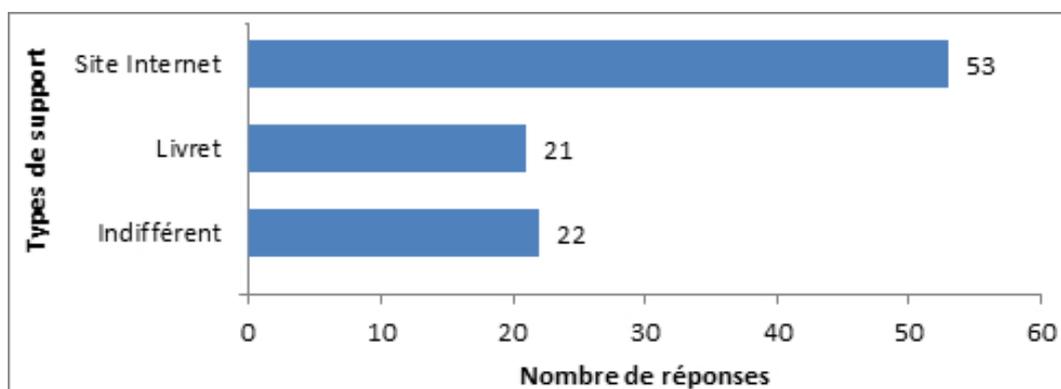
5) Souhaiteriez-vous avoir des informations de la part d'orthophonistes sur la surdité de l'enfant ?

96 des 110 assistantes maternelles aimeraient recevoir des informations de la part d'orthophonistes.

Sur quel type de support ?

Deux supports ont été proposés aux assistantes maternelles : site internet ou livret.

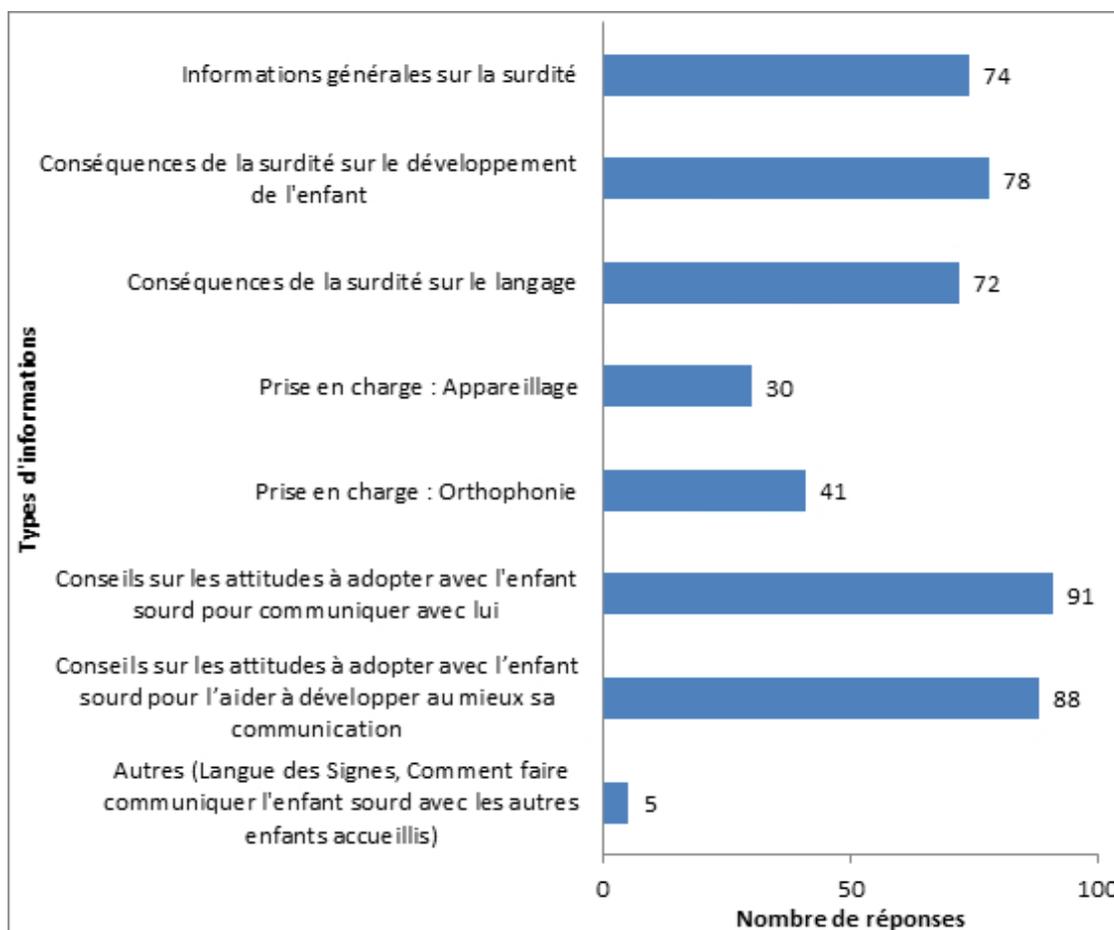
Leurs réponses sont les suivantes :



Graphique 7 : Type de support d'informations sur la surdité souhaité par les assistantes maternelles

Quel type d'informations souhaiteriez-vous y trouver ?

Elles aimeraient principalement y trouver :



Graphique 8 : Types d'informations sur la surdité souhaités par les assistantes maternelles

Les assistantes maternelles sont donc en forte demande d'informations pratiques, mais ne négligent pas l'utilité des données théoriques.

L'intérêt que les assistantes maternelles manifestent dans leurs réponses à cette question justifie l'utilité du matériel que nous souhaitons créer dans le cadre de notre mémoire. Le site internet ayant été demandé à plus de 55% des voix, c'est donc sur ce support que nous créerons notre matériel. Nous prenons en compte le type d'informations qu'elles souhaitent trouver au sein de ce matériel pour élaborer son contenu, afin qu'il corresponde au mieux à leurs attentes.

6) Si vous gardiez un enfant sourd, pensez-vous que rencontrer son orthophoniste serait important ?

104 assistantes maternelles pensent que rencontrer l'orthophoniste de l'enfant sourd est important. Pourtant, parmi les 11 assistantes maternelles accueillant un enfant sourd, seules 2 d'entre elles ont rencontré l'orthophoniste de l'enfant.

7) Pensez-vous que les conseils de l'orthophoniste pourraient vous aider dans l'attitude à adopter avec un enfant sourd ?

Les assistantes maternelles sont 108 à estimer que les conseils de l'orthophoniste les aideraient à adopter une attitude adéquate avec l'enfant sourd.

A la sous-question « **Quels types de conseils attendez-vous de la part de l'orthophoniste ?** », nous avons obtenu de nombreuses réponses, diverses et variées. Nous les présentons ici selon leur fréquence d'apparition :

- Attitudes à adopter avec les très jeune enfant sourd
- Attitudes et comportements à adopter pour communiquer avec l'enfant sourd et l'aider à communiquer.
- Moyens pour comprendre l'enfant sourd et moyens pour l'aider à se faire comprendre
- Jeux et activités spécifiques
- Apprentissage de la Langue des Signes
- Moyens pour expliquer la surdité aux autres enfants gardés
- Signes évocateurs d'une surdité.

Les assistantes maternelles reconnaissent l'importance d'avoir des informations sur la surdité de la part d'orthophonistes. Le type de conseils qu'elles souhaitent nous permettra d'étoffer la structure de base de notre matériel.

8) Autres remarques, demandes, suggestions :

Dans notre questionnaire, nous avons mis à disposition des assistantes maternelles un espace leur permettant de nous faire des remarques. Celles-ci nous ont permis de savoir qu'une majorité était intéressée par le sujet, bien qu'aucune demande d'accueil d'enfant sourd ne leur ait été adressée.

Beaucoup trouvent leur formation non adaptée à l'accueil d'un enfant atteint de surdité et nous rapportent qu'elles connaissent l'existence des formations continues sans être informées de leurs thèmes.

De plus, nous avons eu de nombreuses demandes de formation en langue des signes. Les assistantes maternelles nous ont indiqué que cela leur semblait indispensable pour être en mesure d'accueillir un enfant sourd.

Enfin, nous avons reçu de nombreux encouragements pour mener à bien notre projet.

A l'issue de ce questionnaire, nous pouvons valider l'intérêt de la création de notre matériel auprès des assistantes maternelles. En effet, la plupart ne sont pas informées à propos de la surdité au cours de leur formation et sont en demande d'informations à ce sujet. Leurs réponses aux diverses questions nous permettent d'orienter le choix du support de notre matériel (site internet), ainsi que son contenu. Les résultats de ce questionnaire nous permettent également de rendre compte du peu de relations qu'entretiennent les orthophonistes avec les assistantes maternelles accueillant un enfant sourd, malgré l'intérêt que semblent exprimer ces dernières. Concernant la recherche de notre population-cible, douze assistantes maternelles correspondaient à nos critères. Après les avoir contactées, onze d'entre elles ont accepté de nous aider dans la suite de notre travail.

2.1.4.3. Questionnaire destiné aux parents d'enfants sourds

Avec seulement neuf réponses, ce questionnaire est celui qui a été le moins investi. En effet, malgré de nombreuses relances, nous n'avons obtenu que peu de retours de la part des associations de parents d'enfants sourds. Il en va de même pour les parents employant une assistante maternelle avec qui nous sommes entrées en contact, qui n'ont pas tous répondu en dépit de l'investissement qu'ils laissaient paraître lors de nos entretiens téléphoniques.

Par les sept premières questions, nous souhaitons connaître l'enfant et sa surdité, afin de recenser rapidement les personnes pouvant correspondre à notre population-cible.

1) Âge de votre enfant :

Les parents ayant accepté de participer au questionnaire ont des enfants dont l'âge varie de 5 mois à 14 ans.

2) Mode de communication choisi pour votre enfant :

Tous les enfants oralisent avec une aide gestuelle en complément.

3) Type de surdité :

4) Degré de surdité :

Tous les enfants présentent une surdité bilatérale. Quatre sont atteints d'une surdité de perception, dont deux profondes et deux cophotiques. Un enfant présente une surdité de transmission profonde et trois sont porteurs d'une surdité mixte profonde. Au moment de la collecte des données, le type de surdité de l'un des enfants n'était pas connu, mais il s'agit d'un degré profond.

5) Date de diagnostic de la surdité :

Le diagnostic de surdité des neuf enfants a été posé avant l'âge de trois ans. Trois d'entre eux ont bénéficié d'un diagnostic très précoce, avant deux mois de vie. Quatre autres ont été diagnostiqués sourds vers l'âge d'un an, deux après deux ans. Les assistantes maternelles étaient donc, pour la plupart, averties que l'enfant était sourd avant de l'accueillir.

6) Votre enfant est-il appareillé ?

Huit enfants sont appareillés : quatre disposent d'une prothèse conventionnelle et quatre d'un implant cochléaire. Un enfant n'est pas appareillé, par choix des parents.

7) Votre enfant bénéficie-t-il d'une prise en charge orthophonique ?

Tous les enfants bénéficient d'une prise en charge orthophonique à raison de deux à trois séances par semaine, en libéral ou en structure (l'un des enfants est suivi par un CAMSP, un autre par un SAFEP).

Après cette question, un premier critère d'arrêt se présente si l'enfant ne bénéficie pas d'un suivi orthophonique. En effet, notre sujet de mémoire étant dans une perspective de favorisation des relations entre orthophonistes et assistantes maternelles, nous souhaitons que les enfants sourds de notre population-cible soient suivis en orthophonie. Aucun participant n'étant concerné par ce critère d'arrêt, tous ont répondu aux questions suivantes.

8) Par qui votre enfant est-il gardé ?

Six enfants sont gardés par une assistante maternelle. Deux autres le sont par leurs parents et le dernier par un membre de sa famille.

9) Si votre enfant n'est pas gardé par un(e) assistant(e) maternel(le), c'est... :

Nous avons posé cette question afin de connaître les raisons pour lesquelles l'enfant sourd n'est pas gardé par une assistante maternelle.

Pour deux des parents dont l'enfant n'est pas gardé par une assistante maternelle, il s'agit d'un choix personnel. Pour les troisièmes, ils ont été contraints de garder eux-mêmes leur enfant, car ils n'ont pas trouvé d'assistante maternelle acceptant de le garder, en raison de sa surdité.

Bien que nous n'ayons eu que peu de réponses à ce questionnaire et qu'il est donc difficile de généraliser les résultats, nous pouvons constater qu'il existe un refus d'accueil de l'enfant sourd par les assistantes maternelles.

Un nouveau critère d'arrêt fait suite à cette question : le questionnaire se termine ici pour les parents dont l'enfant n'est pas gardé par une assistante maternelle, puisqu'ils ne concernent pas directement notre sujet de mémoire. Six participants ont donc répondu aux questions suivantes.

10) Combien de jours par semaine votre enfant va-t-il chez l'assistant(e) maternel(le) ?

Le nombre de jours, par semaine, où l'assistante maternelle reçoit l'enfant sourd varie de quatre à cinq.

11) Combien d'heures par jour votre enfant va-t-il chez l'assistant(e) maternel(le) ?

Le temps d'accueil varie de huit à neuf heures.

Les enfants sourds sont donc gardés une majeure partie de la journée et de la semaine par une assistante maternelle, qui constitue alors un élément important de leur entourage. D'où l'importance, pour l'assistante maternelle, d'être informée sur la surdité et de bénéficier d'un accompagnement par l'orthophoniste.

12) Souhaiteriez-vous que l'assistante maternelle qui garde votre enfant soit informée sur la surdité par un professionnel de santé ?

Les six parents pour qui le questionnaire s'est poursuivi souhaitent effectivement que leur assistante maternelle soit informée à propos de cette pathologie.

13) Pensez-vous qu'il s'agisse du rôle de l'orthophoniste d'intervenir auprès de votre assistant(e) maternel(le) pour l'informer sur la surdité, ses conséquences, pour lui donner des conseils pour interagir avec votre enfant ?

Cinq estiment qu'il est du ressort de l'orthophoniste d'informer les assistantes maternelles sur la surdité de leur enfant, tandis qu'un pense que ce n'est pas son rôle.

14) Souhaiteriez-vous que l'assistant(e) maternel(le) ait accès à des documents d'informations sur la surdité, des conseils sur la façon de communiquer avec les enfants sourds, réalisés par des orthophonistes ?

Tous les parents concernés sont ouverts à cette proposition.

15) Seriez-vous d'accord pour que l'orthophoniste de votre enfant rencontre l'assistant(e) maternel(le) ?

Ils sont également tous d'accord pour que l'orthophoniste de leur enfant et leur assistante maternelle puissent se rencontrer et échanger.

16) L'a-t-il/elle déjà rencontré(e) ?

Deux assistantes maternelles ont pu rencontrer l'orthophoniste de l'enfant qu'elles gardent, suite à une demande de chacun des partenaires.

La démarche n'a pas encore été proposée dans le cas des quatre autres familles, le sujet n'ayant été abordé ni par les parents, ni par l'assistante maternelle, ni par l'orthophoniste.

17) Seriez-vous d'accord pour que l'orthophoniste de votre enfant effectue des prises en charge au domicile de l'assistant(e) maternel(le) ?

Quatre couples estiment recevable l'idée que l'orthophoniste effectue des séances au domicile de l'assistante maternelle après accord de celle-ci, tandis que deux ne le souhaitent pas.

18) En a-t-il/elle déjà effectuées ?

Pour les deux familles où la rencontre entre l'orthophoniste et l'assistante maternelle a déjà eu lieu, l'orthophoniste n'est jamais intervenu sur le lieu de garde de l'enfant. L'assistante maternelle de l'une des deux familles accompagne l'enfant à sa séance une fois par semaine.

Ces résultats montrent que les contacts entre orthophoniste et assistante maternelle sont rares. Les assistantes maternelles ne sont donc pas informées sur la surdité directement par l'orthophoniste. Elles ne le sont pas non plus au cours de leur formation initiale et aucun document à propos de la surdité de l'enfant ne leur est spécifiquement destiné.

A l'issue de ce questionnaire, nous avons donc retenu six participants correspondant à notre population-cible. Cependant, ces parents y ont eu accès par le biais de leur assistante maternelle ayant préalablement répondu au questionnaire lui étant destiné. Ce questionnaire n'a donc pas permis d'élargir notre population d'assistante maternelle accueillant un enfant sourd. En revanche, les quelques parents ayant participé à notre enquête semblent croire en l'utilité de notre matériel. Les résultats renforcent aussi l'idée que les contacts entre orthophonistes et assistantes maternelles sont peu fréquents, bien que les parents reconnaissent l'intérêt que pourraient avoir de telles rencontres.

2.1.4.4. Questionnaires destinés aux orthophonistes

Suite à la diffusion de ce questionnaire, nous avons comptabilisé soixante-dix-neuf participations de la part d'orthophonistes, libéraux ou salariés.

1) Y a-t-il des enfants sourds dans votre patientèle ?

Parmi les 79 orthophonistes qui ont participé à notre questionnaire, 22 d'entre elles ont des enfants sourds au sein de leur patientèle.

2) Sont-ils / étaient-ils gardés par un(e) assistant(e) maternel(le) ?

Parmi les 22 enfants sourds pris en charge par les orthophonistes, sept d'entre eux sont ou étaient gardés par une assistante maternelle.

Nous avons contacté les orthophonistes de ces sept enfants, afin de leur demander de diffuser un courrier adressé aux parents, leur expliquant notre projet. Mises en lien avec les parents intéressés, ceux-ci nous ont permis de contacter l'assistante maternelle de leur enfant et, lorsque cette dernière était volontaire, de constituer notre population-cible.

3) Pensez-vous qu'informer l'assistant(e) maternel(le) de l'enfant sourd fasse partie du champ de compétences de l'orthophoniste ?

72 des 79 orthophonistes pensent qu'il est de leur ressort d'informer l'assistante maternelle à propos de la surdité, tandis que sept estiment que ce n'est pas leur rôle. Selon la majorité, la création de notre matériel à destination des assistantes maternelles s'inscrit donc bien dans le champ de compétences de l'orthophoniste.

4) Pensez-vous qu'il serait utile que vous interveniez auprès de l'enfant sourd au domicile de l'assistant(e) maternel(le) ?

48 des orthophonistes interrogées pensent qu'il serait utile d'intervenir au domicile de l'assistante maternelle qui accueille l'enfant sourd, tandis que 31 pensent le contraire.

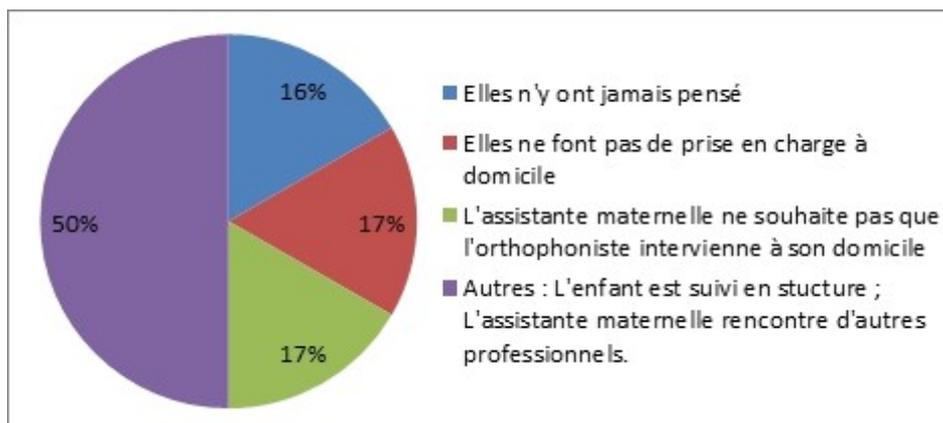
Pour quelles raisons pensez-vous qu'intervenir auprès de l'enfant sourd au domicile de l'assistant(e) maternel(le) vous serait utile ?

Les principales raisons pour lesquelles les 48 orthophonistes pensent qu'il serait utile d'intervenir chez l'assistante maternelle de l'enfant sourd sont les suivantes :

- Informer l'assistante maternelle qui accueille un enfant sourd sur la surdité et ses conséquences.
- Lui faire prendre conscience de son rôle dans le développement du langage de l'enfant.
- Lui donner des conseils pratiques pour faciliter la communication, au même titre que l'accompagnement parental.
- Initier l'assistante maternelle à des moyens de communication adaptés à l'enfant sourd.
- Observer la dynamique d'interaction et l'environnement de l'enfant sourd, et ainsi pouvoir les optimiser.
- Permettre un travail écologique, pour augmenter les bénéfices de la prise en charge orthophonique.
- Répondre aux éventuels questionnements de l'assistante maternelle.

5) Si, dans votre patientèle, vous avez un enfant sourd gardé par un(e) assistant(e) maternel(le) : Etes-vous déjà intervenu chez l'assistant(e) maternel(le) ?

Parmi les orthophonistes ayant pour patients des enfants sourds gardés par une assistante maternelle, une seule est déjà intervenue au domicile de l'assistante maternelle. Les six autres orthophonistes n'y sont jamais intervenue car :



Graphique 9 : Motifs de non-intervention au domicile de l'assistante maternelle par les orthophonistes

6) Si, dans votre patientèle, vous avez un ou des enfants sourds mais qui ne sont pas gardés par un(e) assistant(e) maternel(le) OU vous n'avez pas d'enfant sourd en rééducation : Seriez-vous prêt(e) à intervenir chez l'assistant(e) maternel(le) ?

51 des 72 orthophonistes concernées par cette question seraient prêtes à intervenir au domicile de l'assistante maternelle.

Parmi les 21 orthophonistes qui n'interviendraient pas au domicile de l'assistante maternelle si elles avaient dans leur patientèle des enfants sourds bénéficiant de ce mode de garde, six d'entre elles l'expliquent par le fait qu'elles n'effectuent aucune prise en charge à domicile. Pour les 15 autres, les motifs de non-intervention sont variés :

- Manque de temps.
- Manque de formation.
- Illégalité de l'intervention à domicile si cela n'est pas indiqué sur l'ordonnance.
- Contrainte pour l'assistante maternelle qui accueille d'autres enfants en même temps que l'enfant sourd.
- Contraintes d'organisation. Cependant, la venue de l'assistante maternelle au cabinet de l'orthophoniste ou un contact téléphonique est envisageable.
- Une orthophoniste pense que l'information de l'assistante maternelle relève du rôle des parents.

7) Pensez-vous qu'il serait intéressant de fournir aux assistant(e)s maternel(le)s s'occupant d'enfants sourds des documents d'information sur la surdité et le développement de leur communication, réalisés par des orthophonistes ?

L'ensemble des orthophonistes ayant répondu à notre questionnaire pense qu'il est intéressant d'informer les assistantes maternelles à propos de la surdité grâce à la diffusion de documents.

L'intérêt de notre matériel est donc validé auprès des orthophonistes.

8) Remarques et suggestions éventuelles concernant notre projet :

Dans cette partie, nous avons reçu de nombreux encouragements de la part des orthophonistes. Notre projet leur paraît être une initiative très intéressante, en raison de la nécessité d'intervenir auprès de l'enfant sourd dès le plus jeune âge et dans tous les milieux qu'il fréquente, d'où l'importance de sensibiliser l'assistante maternelle à ce sujet.

Certaines ont évoqué leurs interventions dans les écoles lors de réunions d'équipe éducative. Dans cette perspective, il leur semble donc logique d'intervenir également auprès des assistantes maternelles.

L'une des orthophonistes a évoqué l'idée de laisser un espace pour que les assistantes maternelles puissent poser leurs éventuelles questions. Nous en avons alors pris note pour l'élaboration de notre matériel.

Ce questionnaire nous a permis de valider l'intérêt de notre matériel auprès des orthophonistes. Nous avons également constaté que la mission de prévention des orthophonistes envers les assistantes maternelles est peu développée, principalement par manque de temps et d'organisation, bien que toutes reconnaissent l'intérêt certain de telles rencontres.

L'étape suivante a été de recontacter les sept orthophonistes ayant dans leur patientèle des enfants sourds gardés par une assistante maternelle. Nous connaissions déjà trois de ces assistantes maternelles, recensées par le biais des autres questionnaires. Deux orthophonistes n'ont pas répondu, malgré nos relances. Nous avons donc inclus deux nouvelles assistantes maternelles à notre population.

2.1.4.5. Conclusions suite à l'analyse des réponses aux questionnaires

Les objectifs que nous nous étions fixés pour les questionnaires destinés aux assistantes maternelles, aux parents d'enfants sourds et aux orthophonistes ont été remplis :

- L'intérêt de la création d'un matériel d'information sur la surdité à destination des assistantes maternelles a été validé par tous les participants,
- Les réponses, en particulier celles des assistantes maternelles, vont nous permettre d'enrichir le contenu de notre matériel,
- Nous avons constitué une population d'assistantes maternelles accueillant un enfant sourd, s'élevant à treize participantes. Ce chiffre est moins élevé que nous l'aurions souhaité, mais nos nombreuses recherches et relances n'ont malheureusement pas été fructueuses.

2.2. Elaboration du matériel

2.2.1. Choix du support

Pour l'élaboration de notre matériel, nous avons songé à deux supports :

- Un livret,
- Un site internet.

Chacun de ces supports a ses avantages et ses inconvénients. Nous les avons listés dans le tableau suivant :

LIVRET		SITE INTERNET	
<i>Avantages</i>	<i>Inconvénients</i>	<i>Avantages</i>	<i>Inconvénients</i>
Support utilisé le plus fréquemment pour diffuser des informations.		Support d'information qui se répand de plus en plus.	
Consultation illimitée et gratuite.		Consultation illimitée et gratuite.	
Ne nécessite pas de compétences particulières pour sa conception. Aucun outil n'est nécessaire pour le consulter			Nécessite un accès à un ordinateur, à internet, et la maîtrise de ces outils pour être consulté.
	Diffusion restreinte.	Diffusion facile et non restrictive.	
	Support qui peut être perdu, jeté par inadvertance.	Peut facilement être retrouvé sur les moteurs de recherche.	
	Support fragile.	Support qui résiste au temps.	
	Non modifiable après impression.	Modifiable à tout moment.	
	Coût de l'impression.		Possibles coûts financiers en fonction de l'hébergeur.

Tableau 4 : Avantages et inconvénients des supports « Livret » et « Site internet »

Suite à cette réflexion, nous avons estimé judicieux de poser la question aux assistantes maternelles, afin de savoir quel support leur conviendrait le mieux. Nous souhaitons ainsi les investir dans l'élaboration du matériel. Elles se sont majoritairement prononcées en faveur d'un site internet (55,2%). C'est donc vers ce support que nous nous sommes orientées pour la création de notre matériel.

2.2.2. La construction du site

2.2.2.1. Comment construire un site ?

Pour l'élaboration de notre site internet, plusieurs choix s'offraient à nous. Nous pouvions soit tout construire nous-mêmes grâce à un logiciel de création de page web puis héberger le site en ligne, soit prendre contact avec une équipe de web-designers, soit avoir recours à des sites proposant gratuitement des modèles personnalisables et un hébergement.

Aucune de nous deux ne maîtrise de logiciel de création de page web et nous y former n'était pas concevable en raison des délais à respecter. Nous avons donc abandonné cette première option.

Concernant le recours à une équipe de web-designers, les tarifs proposés étaient trop onéreux.

Nous avons donc recherché des sites internet proposant gratuitement des modèles personnalisables ainsi qu'un hébergement. De nombreux sites, plus ou moins pertinents, offrent ces possibilités. Nous nous sommes orientées vers un service proposé par la société Google, à laquelle nous avons déjà eu recours pour la mise en ligne de nos questionnaires sur internet.

2.2.2.2. Google Sites

La société Google met à la disposition des internautes un outil de création de site internet, « Google Sites ». Il s'agit d'un service gratuit, simple d'utilisation et dont l'espace de stockage nous paraît suffisant pour héberger nos données. La structure du site est préétablie mais est entièrement personnalisable. Nous pouvons ainsi configurer la page d'accueil, les couleurs à notre goût et le nombre de pages. Suite à cela, l'essentiel de notre travail consiste en l'insertion de nos textes et images au sein de la trame proposée. De plus, Google Sites offre une fonctionnalité permettant de contrôler l'accès des utilisateurs au site. Celle-ci sera active jusqu'à la soutenance de notre mémoire, empêchant ainsi l'accès au site à tout internaute extérieur à notre population-cible.

Ce système nous semble être un bon compromis. Il nous permet de réaliser une grande partie du travail nous-mêmes et ainsi d'obtenir un résultat dont nous aurons le mérite.

2.2.3. L'élaboration du contenu du site

Précédemment puis parallèlement à la conception et à la diffusion de nos trois questionnaires, nous avons réfléchi aux notions que nous souhaitions aborder au sein de notre matériel. Nous désirions y intégrer des notions théoriques mais aussi, et surtout, des notions pratiques. Voici donc les éléments qui nous semblaient indispensables au contenu de notre site :

- Définition de la surdité,
- Conséquences de la surdité,
- Appareillages auditifs,
- Aides spécifiques à fournir à l'enfant sourd : comment communiquer avec lui et l'aider à développer sa communication, son langage.

Nous avons ensuite commencé la rédaction du contenu de chacune de ces rubriques, en essayant d'utiliser un langage précis mais accessible à tous et des formulations claires.

Suite à cette première esquisse en juillet 2012, nous avons poursuivi notre réflexion afin d'étoffer notre plan et son contenu. Nous avons abouti, en septembre 2012, au plan suivant :

- Rôle de l'assistante maternelle dans le développement du langage de l'enfant sourd,
- Définition de la surdité,
- Signes d'alerte de la surdité,
- Conséquences de la surdité,
- Les solutions face à la surdité,
 - La pose du diagnostic de surdité,
 - Appareillages auditifs,
 - Rôle de l'orthophoniste,
 - Professionnels autour de l'enfant sourd,
- Aides spécifiques à fournir à l'enfant sourd : comment communiquer avec lui et l'aider à développer sa communication, son langage,
- Idées d'activités à faire avec l'enfant sourd.

Nous en avons rédigé le contenu tout au long des mois d'octobre et de novembre 2012. Dans un souci de clarté, plusieurs remaniements et reformulations des textes ont été nécessaires.

En décembre 2012, nous avons procédé à l'analyse des réponses obtenues aux différents questionnaires. En tenant compte de ces résultats et des remarques qui nous ont été faites, les rubriques suivantes ont été ajoutées au contenu initial du site :

- Idées reçues,
- Questions-Réponses,
- Comment expliquer la surdité aux autres enfants accueillis,
- Annexes :
 - Les aides visuelles à la communication,
 - Ressources utiles : Banque d'images, Banque de signes.

Nous avons également intégré une rubrique « Bibliographie », exposant toutes les ressources consultées pour l'élaboration du contenu de notre site.

2.3. Conception des questionnaires de satisfaction

Afin de recueillir les impressions des assistantes maternelles sur notre site, nous avons mis au point deux questionnaires de satisfaction :

- L'un destiné à notre population-cible d'assistantes maternelles accueillant ou ayant accueilli un enfant sourd,
- L'autre destiné aux assistantes maternelles n'ayant jamais accueilli d'enfant sourd.

La création de ces questionnaires a été pensée dans le but d'évaluer l'impact que nous souhaitons avoir auprès des assistantes maternelles avec la diffusion de notre site. Les effets désirés sont les suivants :

- Faire acquérir aux assistantes maternelles des connaissances générales nécessaires sur la surdité, sans les noyer avec des informations qui ne leur sont pas utiles. Ainsi, nous souhaitons qu'elles aient des notions sur les différents types et degrés de surdité, les différentes aides auditives et communicationnelles qui existent, afin de lever les possibles idées reçues qu'elles auraient sur la surdité (« enfant qui n'entend rien », « ne communique qu'en langue des signes »...).
- Les aider à mieux appréhender l'enfant sourd, à comprendre ses réactions, sa façon d'être, en relation avec sa surdité.
- Les aider à communiquer au mieux avec l'enfant sourd, à améliorer la qualité de leurs échanges, en leur proposant des comportements adaptés selon les situations.

- Les aider à adapter leurs activités aux spécificités de l'enfant sourd et en fonction de son âge.
- Leur donner davantage confiance en elles suite à la consultation du site pour s'occuper d'enfant(s) sourd(s).
- Les encourager à prendre contact avec l'orthophoniste de l'enfant sourd qu'elles gardent pour obtenir des conseils plus personnalisés.
- Pour les assistantes maternelles n'accueillant pas d'enfant sourd, nous souhaitons qu'elles se sentent capables d'accueillir un enfant sourd et que la surdité ne soit donc plus un motif de refus lors de la recherche d'un mode de garde par les parents.

C'est en vue d'évaluer ce dernier objectif que nous avons diffusé notre site à un groupe d'assistantes maternelles n'accueillant pas d'enfant sourd. Nous avons sélectionné ces dernières en fonction de leurs réponses au questionnaire préalable que nous leur avons fait parvenir. Ainsi, nous avons inclus dans ce groupe l'ensemble des assistantes maternelles n'ayant jamais accueilli d'enfant sourd et qui, à la sous question « ***Si vous étiez sollicitée, accepteriez-vous de garder un enfant sourd ?*** », ont répondu « **Non** ». Ce groupe est donc constitué de douze assistantes maternelles.

Outre l'évaluation de ces impacts, nous souhaitons :

- Connaître l'avis des assistantes maternelles sur l'aspect esthétique et fonctionnel du site,
- Estimer la complexité des notions abordées,
- Savoir si toutes les rubriques leur ont été utiles,
- Savoir quelles informations supplémentaires elles souhaiteraient.

2.3.1. Questionnaire à destination des assistantes maternelles accueillant un enfant sourd

Ce questionnaire de satisfaction se compose de 28 questions, réparties en plusieurs catégories :

- Aspect général du site
- « Un peu de théorie »
- « En pratique »

- « Annexes »
- Contenu du site
- Autres

Les questions suivent le plan du site, ce qui permet aux assistantes maternelles d'y répondre au fur et à mesure de leur navigation. La version complète de ce questionnaire est présentée en Annexe 4.

2.3.2. Questionnaire à destination des assistantes maternelles n'ayant jamais accueilli d'enfant sourd

Ce questionnaire se compose également de 28 questions, suivant le même plan que le questionnaire précédent. Seules quelques questions ont été reformulées afin de mieux correspondre à la situation de ces professionnelles n'ayant jamais accueilli d'enfant sourd. Il est consultable en Annexe 5.

2.4. Diffusion du site à la population sélectionnée

Début janvier 2013, lorsque la conception du site internet et celle des questionnaires de satisfaction furent terminées, nous en avons informé les assistantes maternelles volontaires pour participer à notre projet :

- Celles accueillant ou ayant déjà accueilli des enfants sourds, au nombre de 15 (recensées grâce aux questionnaires initiaux et au bouche-à-oreille),
- Celles n'ayant jamais eu de contact avec un enfant sourd, au nombre de 12 (recensées grâce aux questionnaires initiaux).

Nous leur avons donc envoyé un courriel pour leur rappeler notre projet et leur indiquer l'adresse internet pour accéder au site. Grâce aux fonctionnalités du service Google Sites, nous avons pu faire en sorte que seules les personnes à qui nous avons transmis le lien du site puissent y avoir accès. Cette fonctionnalité restera active jusqu'à la soutenance de notre mémoire. Si ce dernier est validé, nous activerons alors l'accès à tous les internautes et référencerons le site sur les moteurs de recherche.

Dans ce même courriel, nous avons fait parvenir aux assistantes maternelles le questionnaire de satisfaction correspondant à leur groupe.

Résultats

1. ANALYSE DES RÉPONSES AU QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION

1.1. Participations

Nous avons diffusé notre questionnaire à 15 assistantes maternelles accueillant un enfant sourd et 12 assistantes maternelles n'ayant jamais accueilli d'enfant sourd. Voici le nombre de réponses que nous avons obtenues :

	Assistants maternelles accueillant un enfant sourd	Assistants maternelles n'ayant jamais accueilli d'enfant sourd
Nombre de réponses au questionnaire correspondant	13	11

Tableau 4 : Nombre de participations au questionnaire de satisfaction

Le taux de participation s'élève donc à 88,9%.

1.2. Analyse des réponses

Les deux questionnaires comportant parfois des questions similaires, les résultats seront présentés simultanément.

Avant de consulter notre site, vous sentiez-vous capable d'accueillir un enfant sourd ?

Si votre réponse est NON, précisez pour quelles raisons.

Cette question n'a été proposée qu'aux onze assistantes maternelles n'ayant jamais accueilli d'enfant sourd. A la fin du questionnaire et suite à la consultation du site, nous réitérons cette question afin d'établir un parallèle permettant ainsi d'évaluer l'efficacité de notre matériel.

Sept participantes ne s'en sentent pas capables, par crainte d'un manque d'encadrement, de ne pas être à la hauteur des besoins de l'enfant, ainsi que par manque d'informations. Trois seraient prêtes à accueillir cet enfant, à condition d'être soutenues. Une dernière hésiterait longuement.

Aspect général du site

1) Concernant la présentation du site (mise en page, couleurs, police d'écriture, etc.), vous trouvez qu'elle est : agréable ou peu agréable ?

L'ensemble des 24 participantes trouve la présentation du site agréable.

A la sous-question : **Quels éléments vous ont plu ? Quels éléments vous ont déplu ?**, les réponses que nous avons obtenues sont mitigées. Certaines sont ravies des couleurs, de la mise en page et de la police, qu'elles trouvent claires, lisibles et aérées. D'autres trouvent les couleurs trop fades, notamment celles de la barre de menu, et regrettent le manque d'attractivité et d'illustrations. Toutes s'accordent néanmoins sur la facilité de navigation et d'accès aux différentes pages.

2) Globalement, concernant le contenu du site, vous trouvez qu'il est : complet ou incomplet ?

Pour l'ensemble des assistantes maternelles accueillant un enfant sourd, le contenu du site leur semble complet.

Parmi les onze assistantes maternelles n'ayant jamais accueilli d'enfant sourd, dix pensent que le contenu est complet tandis qu'une le trouve incomplet. Cette dernière aurait souhaité la présence d'un encart « Actualités » les informant des différentes conférences et formations sur le thème de la surdité. Pour répondre à cette demande et fournir une liste exhaustive, nous devrions répertorier les différentes conférences au niveau national, ce qui nous semble difficilement réalisable. Il en va de même pour les formations, d'autant plus qu'elles peuvent se renseigner sur celles-ci auprès de leur RAM.

3) Concernant l'organisation du site et la succession des pages, les trouvez-vous fonctionnelles ?

Toutes les participantes trouvent l'organisation du site et la succession des pages fonctionnelles, sauf une. Celle-ci pense que la page « Rôle de l'assistante maternelle dans le développement du langage » devrait se situer à la fin de la partie « Un peu de théorie... ». Cependant, nous pensons que l'aborder en premier permet de

préciser le contexte en expliquant la nécessité d'adapter son comportement avec un enfant sourd, et ainsi justifier l'apport des notions théoriques qui suivent.

Remarques éventuelles concernant l'aspect général du site :

Certaines assistantes maternelles évoquent un manque d'attractivité et d'illustrations au sein du site.

« Un peu de théorie »

4) Globalement, vous trouvez que le contenu de la partie « Un peu de théorie... » est : complet ou incomplet ?

L'ensemble des assistantes maternelles juge cette partie complète.

Les informations théoriques réunies dans cette partie vous ont-elles permis de mieux comprendre ce qu'est la surdité ?

Toutes s'accordent sur le fait que cette partie permet de mieux comprendre la surdité. Cependant, les assistantes maternelles accueillant un enfant sourd s'étaient déjà informées avant de recevoir cet enfant et avaient donc déjà une certaine connaissance de ce handicap.

5) Concernant la rubrique « Rôle de l'assistante maternelle dans le développement du langage », son contenu vous semble-t-il suffisamment détaillé ?

Les informations contenues dans cette rubrique semblent suffisantes pour toutes les participantes.

Etiez-vous consciente d'avoir ce rôle auprès de l'enfant ?

Parmi les assistantes maternelles accueillant un enfant sourd, trois d'entre elles n'avaient pas conscience de ce rôle qu'elles jouent auprès de l'enfant. Cinq des onze assistantes maternelles n'ayant jamais accueilli d'enfant sourd n'en étaient pas conscientes non plus.

6) Concernant la section « Définition de la surdité », vous trouvez qu'elle est : complète ou incomplète ?

Seule une assistante maternelle, accueillant un enfant sourd, trouve cette partie incomplète et aurait souhaité avoir des informations sur les étiologies des surdités.

Certains éléments de cette rubrique vous semblent-ils trop complexes ?

Aucune assistante maternelle accueillant un enfant sourd n'a relevé d'éléments abscons. En revanche, trois assistantes maternelles n'ayant jamais accueilli d'enfant sourd ont trouvé que certains éléments étaient un peu complexes, mais ne nous ont pas précisé lesquels.

7) Concernant la rubrique « Signes d'alerte de la surdité chez l'enfant », la trouvez-vous suffisamment détaillée ?

Trois assistantes maternelles, n'accueillant pas d'enfant sourd, auraient souhaité avoir plus d'informations au sein de cette partie, notamment des tests simples à réaliser afin d'être plus à même d'alerter la famille. Les tests que nous pourrions proposer sont des tests qualitatifs. Or, les réactions d'un enfant sont difficilement interprétables et une conclusion hâtive de la part de l'assistante maternelle pourrait générer à tort une angoisse parentale. Nous avons donc choisi de ne pas proposer de tests, d'autant plus que l'objectif du site n'est pas de permettre à l'assistante maternelle de déceler une surdité. Nous pensons que les signes d'alerte fournis sur le site sont une ressource suffisante pour que l'assistante maternelle puisse faire part de ses doutes aux parents, qui pourront alors consulter un médecin ORL.

8) Concernant la section « Répercussions de la surdité », la trouvez-vous suffisamment détaillée ?

Toutes les assistantes maternelles n'ayant jamais accueilli d'enfant sourd sont satisfaites de cette rubrique.

Seule une assistante maternelle accueillant un enfant sourd trouve que le contenu de cette partie est incomplet. Elle aurait souhaité des informations sur le retard qui peut exister chez l'enfant sourd, notamment au niveau de la marche et de la propreté.

L'aspect psychomoteur (acquisition de la marche) a cependant été abordé au sein du site, dans le paragraphe « Au niveau moteur et psychomoteur ». Concernant l'acquisition de la propreté, cette interrogation ne sera pas développée car nous considérons qu'il ne s'agit pas d'un aspect orthophonique de la surdité, et aucun lien n'est établi entre cette pathologie et l'âge de cette acquisition.

De plus, l'une des participantes nous a fait remarquer que cette page était extrêmement longue, ce qui en rendait la lecture difficile.

9) Concernant la rubrique « Les solutions face à la surdité », la trouvez-vous suffisamment détaillée ?

Les 24 participantes sont satisfaites du contenu de cette rubrique.

Concernant la sous-page « Appareillage », avez-vous perçu la différence de fonctionnement et d'indication entre une prothèse conventionnelle et un implant cochléaire ? Cette partie vous paraît-elle claire ?

Elles indiquent toutes avoir compris les différences entre les appareillages qui sont présentés, nos explications leur semblent claires et les illustrations efficaces.

Remarques éventuelles concernant les autres sous-pages : « La pose du diagnostic de surdité », « Prise en charge en orthophonie », « Professionnels autour de l'enfant sourd » :

Les quelques remarques émises ici par les assistantes maternelles sont positives, hormis celles concernant la page « Professionnels autour de l'enfant sourd ». Pour 17 assistantes maternelles, ces informations ne leur sont pas vraiment utiles et sont plutôt réservées aux parents. Les assistantes maternelles ne semblent donc pas avoir conscience de la place qu'elles occupent au sein de l'équipe qui entoure l'enfant sourd et de l'importance des échanges avec ces autres professionnels.

10) Concernant la section « Idées reçues, quelques précisions », la trouvez-vous : utile ou peu utile ?

Les 24 assistantes maternelles trouvent que cette rubrique est utile.

Cette partie a-t-elle remis en question ce que vous pensiez de la surdité ?

Au sein des treize assistantes maternelles qui accueillent un enfant sourd, huit d'entre elles savaient que l'ensemble de ces idées concernant la surdité étaient erronées. Quelques précisions étaient méconnues des cinq autres participantes, en particulier celles sur les termes « sourd, malentendant, déficient auditif ».

Parmi les onze assistantes maternelles n'accueillant pas d'enfant sourd, six d'entre elles estiment que cette partie n'a pas changé le regard qu'elles portaient sur la surdité puisqu'elles n'avaient pas ces idées-là. Deux avaient quelques a priori et les précisions apportées ont ainsi clarifié leurs connaissances. Les trois dernières reconnaissent que cette rubrique a permis d'effacer l'ensemble de ces préjugés qu'elles avaient à propos la surdité.

Y a-t-il d'autres « idées reçues », d'autres regards que vous portez sur la surdité que vous souhaiteriez que nous abordions ?

Une proposition a été évoquée à deux reprises, par des assistantes maternelles des deux groupes auxquels nous avons soumis nos questionnaires. Elles évoquent le fait que le terme « déficient auditif » a tendance à renvoyer l'image de « déficient », c'est-à-dire de déficient intellectuel. Une note sur cet amalgame est donc à envisager.

Remarques éventuelles concernant l'ensemble de la partie « Un peu de théorie... » :

Aucune assistante maternelle n'a émis de remarque au sein de cet espace.

« En pratique »

11) Globalement, vous trouvez que le contenu de la partie « En pratique... » est : complet ou incomplet ?

Toutes les participantes s'accordent sur le fait que le contenu de cette partie est complet.

Toutes les pages de cette rubrique vous ont-elles été utiles ?

Les 24 assistantes maternelles trouvent une utilité à l'ensemble des pages de la partie « En pratique... ».

12) Concernant la section « Comment se comporter avec un enfant sourd », la trouvez-vous suffisamment détaillée ?

Sur les 24 assistantes maternelles, 23 ont répondu positivement à cette question. La dernière aurait souhaité que nous développions le fait de ne pas forcer l'enfant à jouer lorsqu'il n'en a pas envie. Cependant, cette remarque étant valable pour tous les enfants, sourds ou non, il ne nous semble pas nécessaire de l'aborder.

Les conseils fournis dans cette partie vous semblent-ils utiles ? faciles à mettre en place ?

Les assistantes maternelles accueillant un enfant sourd jugent ces conseils utiles et faciles à mettre en place. La plupart d'entre elles en appliquaient déjà certains avant de consulter notre site.

Les assistantes maternelles n'accueillant pas d'enfant sourd sont très satisfaites de pouvoir trouver des conseils adaptés à différentes situations. Dans l'absolu, ceux-ci leur semblent faciles à mettre en place mais, en pratique, elles n'en sont pas sûres puisqu'elles n'ont jamais été confrontées à cette situation.

Avant de consulter notre site, aviez-vous conscience qu'un comportement adapté était nécessaire avec les enfants sourds ?

L'ensemble des assistantes maternelles avait conscience de la nécessité d'adapter leur comportement avec un enfant sourd. Les assistantes maternelles qui n'ont jamais accueilli d'enfant sourd admettent qu'elles n'auraient pas forcément pensé à certaines adaptations, qui leur paraissent cependant évidentes après les avoir lues.

Aviez-vous déjà mis en place certaines adaptations avec l'enfant sourd avant de consulter notre site ? Si oui, lesquelles ?

Cette sous-question ne concernait que les assistantes maternelles accueillant un enfant sourd. Toutes avaient déjà mis en place des adaptations, notamment les

mimiques, le toucher, la désignation, l'utilisation de supports imagés. Deux d'entre elles se sont formées au Langage Parlé Complété.

Y a-t-il des domaines que nous avons abordés dans lesquels vous auriez souhaité des conseils supplémentaires ?

Deux assistantes maternelles, l'une accueillant un enfant sourd et l'autre non, auraient souhaité que nous abordions les situations de sortie, notamment en poussette. Les autres assistantes maternelles n'accueillant pas d'enfant sourd ne sont pas en demande de conseils supplémentaires mais pensent que, confrontées à cette situation, des interrogations pourraient leur apparaître.

Auriez-vous souhaité des conseils dans d'autres domaines ?

Une assistante maternelle évoque la sécurité environnementale de l'enfant sourd. Or, lors de la délivrance de l'agrément, la PMI évalue les dangers potentiels du logement et impose la réalisation des aménagements nécessaires. Nous estimons que les conditions de sécurité de l'enfant sourd au sein du logement sont les mêmes que celles d'un enfant normo-entendant, nous ne développerons donc pas ce domaine.

13) Concernant la rubrique « Comment expliquer la surdité aux autres enfants », la trouvez-vous suffisamment complète ?

Les assistantes maternelles sont unanimes : elles jugent complet le contenu de cette page.

Cette partie vous semble-t-elle utile ? Vous a-t-elle aidée ?

Toutes les assistantes maternelles jugent cette partie utile et apprécient le côté ludique d'utiliser un livre comme support. Elles s'accordent sur le fait qu'il est important d'expliquer, dès le plus jeune âge, les différences pouvant exister entre les enfants, mais que cela ne les empêche pas de jouer ou vivre ensemble. Cependant, trois des assistantes maternelles accueillant un enfant sourd n'ont pu l'utiliser, soit parce que les autres enfants qu'elles accueillent sont trop petits pour comprendre, soit parce qu'elles n'en accueillent pas d'autres.

14) Concernant la section « Quelques idées d'activités », la trouvez-vous complète et suffisamment détaillée ?

L'ensemble des participantes a répondu positivement à cette question, mais deux d'entre elles, accueillant un enfant sourd, auraient souhaité davantage de propositions d'activités.

Les idées d'activités fournies dans cette partie vous semblent-elles utiles, faciles à réaliser ?

Les activités leur paraissent toutes utiles et faciles à réaliser, puisque certaines peuvent également être proposées à des enfants tout-venants. Nous avons eu une requête concernant l'indication de références de jouets. Or, nous en avons volontairement peu citées afin de ne pas laisser croire aux assistantes maternelles que ces achats sont indispensables pour accueillir un enfant sourd.

Faisiez-vous déjà des activités spécifiques, adaptées, avec l'enfant sourd que vous gardez ? Si oui, quelles sont-elles ?

Cette question ne concernait que les participantes accueillant un enfant sourd. A l'exception d'une assistante maternelle, toutes faisaient déjà des activités spécifiques avec l'enfant sourd, principalement le toucher et la musique.

15) Avez-vous utilisé (ou comptez-vous utiliser) la rubrique « Questions-Réponses » ?

Dix-huit assistantes maternelles comptent utiliser la rubrique « Questions-Réponses », mais n'y ont pas encore eu recours. Les six autres n'en ont pas l'intention.

Remarques éventuelles concernant l'ensemble de la partie « En pratique... » :

L'unique remarque qui nous a été adressée ici est la suivante :

« Rubrique plus qu'intéressante, à consulter sans modération ! »

« Annexes »**16) Globalement, trouvez-vous que la partie « Annexes » est utile ?**

Dix-sept assistantes maternelles ont répondu oui à cette question. Trois assistantes maternelles accueillant un enfant sourd et quatre n'en accueillant pas ne perçoivent pas l'utilité de cette partie.

17) Concernant la partie « Les aides visuelles à la communication », aviez-vous connaissance de l'existence de ces différentes aides ?

Parmi les assistantes maternelles qui accueillent un enfant sourd, toutes connaissaient ces aides, dont neuf d'entre elles seulement quelques unes. Les assistantes maternelles n'ayant jamais accueilli d'enfant sourd n'en connaissent que certaines.

Utilisez-vous déjà l'une de ces aides avec l'enfant ? Si non, seriez-vous prête à vous former à l'une de ces aides, à votre initiative ou à celle des parents ?

Cette sous-question concernait les assistantes maternelles qui accueillent un enfant sourd. Deux sont formées au LPC et le pratiquent quotidiennement avec l'enfant. Six seraient prêtes à effectuer une formation tandis que les cinq autres émettent un avis mitigé, pensant que le temps de formation n'est pas compatible avec l'accueil d'autres enfants.

Si vous êtes amenée à garder un enfant sourd, seriez-vous prête à vous former à l'une de ces aides ?

Cette sous-question s'adressait aux assistantes maternelles n'ayant jamais accueilli d'enfant sourd. Toutes seraient prêtes à se former à l'une de ces méthodes si l'occasion se présentait. Selon leurs dires, il s'agirait dans tous les cas d'une expérience personnelle enrichissante.

18) Concernant la partie « Ressources utiles », vous trouvez que... :

Vingt-trois participantes pensent que la « Banque d'images » et la « Banque de signes » sont utiles et comptent s'en servir. Une assistante maternelle accueillant un enfant sourd estime que seule la « Banque de signes » lui sera utile.

Concernant la « Banque d'images », trouvez-vous les dessins suffisamment représentatifs, ou pensez-vous faire des photographies (à la place ou en complément des dessins) ?

Toutes les assistantes maternelles trouvent les dessins représentatifs bien que simples et améliorables. Quatre d'entre elles regrettent qu'il y en ait si peu et cinq les aimeraient en couleur. Trois pensent utiliser des photos en complément, en particulier pour représenter les parents.

Remarques éventuelles concernant l'ensemble de la partie « Annexes » :

Deux participantes accueillant un enfant sourd estiment que la partie « Aides visuelles à la communication » est intéressante mais qu'elle est destinée aux parents plutôt qu'aux assistantes maternelles.

Contenu général du site

19) Quelles rubriques du site vous ont été les PLUS utiles ?

Pour quatre assistantes maternelles, toutes les rubriques sont utiles. Quinze ont plus particulièrement utilisé la partie « En Pratique... », dont cinq « Comment se comporter avec un enfant sourd » et six « Quelques idées d'activités ». Pour cinq autres, c'est la partie « Un peu de théorie... » qu'elles jugent la plus utile, dont deux « Définition de la surdité », une « Signes d'alerte de la surdité » et une « Répercussions de la surdité ».

20) Quelles rubriques du site vous ont été les MOINS utiles ?

Pour treize assistantes maternelles, aucune rubrique n'a été moins utile que les autres. Pour quatre participantes, il s'agit de la partie théorique et plus précisément de la page « Solutions face à la surdité » pour l'une d'entre elles. La page « Comment expliquer la surdité aux autres enfants » n'a pas été utile à l'une des assistantes maternelles accueillant un enfant sourd, car elle n'accueille pas d'autres enfants. Six assistantes maternelles estiment que la partie « Annexes » est moins utile que les autres rubriques du site.

21) Y a-t-il d'autres informations, absentes sur le site, que vous auriez aimé avoir ?

Deux assistantes maternelles auraient souhaité que nous abordions tous les autres handicaps de l'enfant. Notre mémoire étant centré sur la surdité, nous ne pouvons répondre favorablement à cette demande. Cependant, nous restons ouvertes à leurs éventuelles questions, auxquelles nous essayerons de répondre dans la mesure de nos compétences.

22) Le langage utilisé dans les textes du site est-il suffisamment compréhensible ou avez-vous eu recours au dictionnaire pour comprendre certains mots ? (Précisez les termes qui vous ont posé problème)

Aucune assistante maternelle n'a relevé de difficultés concernant la compréhension du vocabulaire utilisé.

Autres**23) Notre site vous a-t-il permis d'enrichir vos connaissances sur la surdité de l'enfant ?**

Qu'importe le groupe auquel elles appartiennent, toutes les assistantes maternelles s'accordent pour dire que le site leur a permis d'en découvrir davantage sur la surdité.

24) Notre site vous a-t-il permis de mieux comprendre les difficultés de communication des enfants sourds et la nécessité des adaptations à mettre en place ?

Cette question ne concernait que les assistantes maternelles n'ayant jamais accueilli d'enfant sourd. Toutes y ont répondu positivement.

24) Suite à la consultation de notre site, vous sentez-vous plus à l'aise avec l'enfant sourd que vous gardez ?

Seules les assistantes maternelles accueillant un enfant sourd étaient concernées par cette question. Huit d'entre elles n'avaient pas de craintes particulières par rapport à l'accueil d'un enfant sourd et ce site ne leur apporte donc pas plus de confiance qu'elles n'avaient déjà. Pour les cinq autres, la consultation de notre site les a rendues plus sereines et plus confiantes.

25) Suite à la consultation de notre site, accepteriez-vous de garder un enfant sourd si vous étiez sollicitée ?

Cette question s'adressait uniquement aux onze assistantes maternelles qui n'ont jamais accueilli d'enfant sourd. Au début du questionnaire, sept d'entre elles avaient répondu qu'elles ne se sentaient pas capables d'accueillir un enfant sourd. Après avoir consulté notre site, toutes affirment qu'elles répondraient favorablement à cette demande.

25) Suite à la consultation de notre site, avez-vous mis en place de nouveaux comportements, de nouvelles activités, avec l'enfant sourd que vous gardez ?

Cette question n'était destinée qu'aux treize assistantes maternelles accueillant un enfant sourd. Quatre d'entre elles n'ont pas encore adopté de nouveaux comportements ou activités avec l'enfant sourd qu'elles gardent. Les neuf autres appliquent plusieurs de nos conseils et ont essayé quelques unes des activités proposées.

26) Si vous n'avez pas encore rencontré l'orthophoniste de l'enfant, comptez-vous le contacter, pour obtenir des conseils personnalisés ?

Cette question n'a été proposée qu'aux assistantes maternelles accueillant un enfant sourd. Trois ont déjà rencontré l'orthophoniste et renouvelleront cette démarche si besoin. cependant, ces contacts n'étant pas réguliers, les assistantes maternelles ne bénéficient donc pas d'un réel accompagnement de la part des orthophonistes. Quatre n'hésiteront pas à le contacter, tout en soulignant le fait que, bien souvent, ce sont les parents qui font le lien.

Nous avons obtenu deux réponses négatives : dans un cas, l'assistante maternelle indique que l'orthophoniste ne souhaite pas être mis en contact avec elle, et dans l'autre, c'est un choix personnel.

26) Si vous êtes amenée à garder un enfant sourd, contacterez-vous son orthophoniste afin d'obtenir des conseils personnalisés ?

Seules les assistantes maternelles n'accueillant pas d'enfant sourd étaient concernées par cette question. Toutes sont en faveur de l'organisation de telles rencontres, estimant que le soutien des professionnels est toujours très enrichissant. Les participantes soulignent cependant qu'elles auraient besoin de l'accord des parents de l'enfant pour entrer en contact avec l'orthophoniste.

27) Si vous avez d'autres remarques dont vous souhaitez nous faire part, nous vous remercions de les inscrire ci-dessous :

Dans cette rubrique, les remarques qui nous sont parvenues concernent essentiellement le manque d'images et le nombre insuffisant d'activités suggérées. Les assistantes maternelles sont avides d'en connaître davantage. Une assistante maternelle nous a fait remarquer que la notion de "garde" était trop restrictive à l'égard de l'étendue de leurs compétences et que le terme "accueil" serait plus judicieux. Enfin, parmi les encouragements reçus, voici les propos d'une participante :

*« Ce site a le mérite de rassurer l'assistante maternelle,
qui a peur de ne pas être à la hauteur ou de mal faire »*

1.3. Conclusions et modifications à apporter au site

L'ensemble des réponses obtenues à ces questionnaires suggère que les assistantes maternelles sont satisfaites du contenu du site. L'action d'information conférée à notre site semble efficace, puisqu'elles reconnaissent que sa consultation leur a permis d'enrichir leurs connaissances sur ce handicap, et pour certaines de le découvrir. Ses actions d'accompagnement et de prévention paraissent également efficaces : les assistantes maternelles se sentent plus confiantes face à l'enfant sourd qu'elles gardent, celles n'ayant jamais été sollicitées pour accueillir un enfant sourd seraient prêtes à répondre favorablement à cette demande, et la majorité est en faveur de rencontres avec l'orthophoniste.

Ces résultats sont cependant difficilement généralisables en raison du nombre peu conséquent de participantes.

Pour répondre aux quelques remarques des assistantes maternelles recueillies dans ce questionnaire, nous avons entrepris quelques modifications :

D'abord, nous avons recherché un autre nom que « Je garde un enfant sourd » pour notre site. Cette réflexion sera détaillée au chapitre « 2.1. Nom du site ».

Nous avons ensuite réorganisé les pages « Signes d'alerte de la surdité » et « Répercussions de la surdité », afin de créer plusieurs sous-pages. Leur contenu est ainsi plus aéré et la lecture facilitée.

Plusieurs assistantes maternelles nous ont rapporté que les données de la rubrique « Professionnels autour de l'enfant sourd » ne leur étaient d'aucune utilité. Nous avons donc choisi de supprimer cette page.

Enfin, des assistantes maternelles nous ont demandé des informations supplémentaires pertinentes, que nous avons donc intégré au contenu du site :

- Dans la partie « Idées reçues, quelques précisions », nous avons clarifié la confusion qui existe entre déficient auditif et déficient intellectuel.

- Dans la sous-page « Pendant les activités » de la partie « Comment se comporter avec un enfant sourd », nous avons ajouté des éléments sur les sorties.

2. VERSION FINALE DU SITE

2.1. Nom du site

Le nom du site a été le sujet de longues réflexions. Ce choix est primordial car il s'agit du premier élément présenté aux internautes. Nous souhaitons donc un nom court, simple, mais significatif et accrocheur. En premier lieu, nous avons pensé à « Assistantes maternelles et enfants sourds » et « Je garde un enfant sourd », pour lequel nous avons opté. Cependant, suite à la remarque d'une assistante maternelle, nous avons jugé qu'il serait préférable de le modifier. Nous avons alors hésité entre deux intitulés : « J'accueille un enfant sourd » et « Accueillir un enfant sourd ». Pour des raisons de goût, de simplicité et pour ne pas laisser penser que le site est exclusivement dédié aux assistantes maternelles accueillant un enfant sourd, nous avons choisi de l'intituler « Accueillir un enfant sourd », accompagné du sous-titre « Site à destination des assistante(s) maternelle(s) ».

2.2. Visuel

A leur arrivée sur le site, la page suivante est visible par les internautes :



Accueillir un enfant sourd

Site à destination des assistant(e)s maternel(le)s

Accueil →

Un peu de théorie...

- ↳ Rôle de l'assistant(e) maternel(le) dans le développement du langage
- ↳ Définition de la surdité
- ↳ Signes d'alerte de la surdité chez l'enfant
- ↳ Répercussions de la surdité
- ↳ Les solutions face à la surdité
- ↳ Idées reçues, quelques précisions

En pratique...

- ↳ Comment se comporter avec un enfant sourd ?
- ↳ Comment expliquer la surdité aux autres enfants ?
- ↳ Quelques idées d'activités
- ↳ Questions - Réponses

Annexes

- ↳ Les aides visuelles à la communication
- ↳ Ressources utiles

Bibliographie
Nous contacter

Dernières modifications effectuées le 11 mars 2013

Accueillir un enfant sourd © 2013

Accueil



Bienvenue sur notre site dédié aux assistant(e)s maternel(le)s !



Nous avons créé ce site dans le but de vous venir en aide, dans le cadre de l'accueil d'enfants sourds, et de favoriser les relations entre les orthophonistes et assistant(e)s maternel(le)s.

Nous espérons ainsi vous aider à interagir au mieux avec les enfants sourds et favoriser le développement de leur communication.

L'objectif de ce site n'est pas de remplacer les rencontres avec l'orthophoniste de l'enfant, mais de vous apporter des informations complémentaires. Ainsi, nous vous invitons à prendre contact avec l'orthophoniste, avec l'accord des parents, afin d'obtenir des informations et conseils personnalisés.

Ce site ne permet en aucun cas de poser un diagnostic de surdité. Seuls des professionnels médicaux sont aptes à le faire.

« Accueillir un enfant sourd » ne bénéficie d'aucune aide financière extérieure et n'entretient aucune politique publicitaire. Les éventuels produits et marques qui apparaissent dans son contenu sont donnés uniquement à titre indicatif et ne s'inscrivent pas dans une démarche d'incitation à l'achat.

Auteurs : E. AUCHATRAIRE et S. FLEURY.

Ce site a été réalisé dans le cadre de notre mémoire de fin d'études, dirigé par R. BUELENS, en vue de l'obtention du Certificat de Capacité d'Orthophonie, en juin 2013.
Institut d'Orthophonie Gabriel Decroix - Université de Lille II.

[Signaler un abus](#) | [Imprimer la page](#) | [Supprimer l'accès](#) | Avec la technologie de [Google Sites](#)

Image 1 : Page d'accueil du site « Accueillir un enfant sourd »

2.2.1. Bannière et couleurs

Nous avons d'abord recherché une image pour créer la bannière du site, en haut de l'écran. L'image choisie représente un nourrisson, dont l'oreille est mise en évidence. Celle-ci permet d'évoquer le contenu du site : la surdité de l'enfant. Nous avons volontairement choisi une oreille non appareillée, pour insister sur le fait que la surdité est un handicap invisible. L'image d'un nourrisson renvoie à la profession d'assistante maternelle, mais signifie également que la surdité peut être diagnostiquée précocement.



Image 2 : Bannière du site « Accueillir un enfant sourd »

Pour harmoniser le visuel, les couleurs du site ont été accordées à celles de la bannière. Il s'agit donc de couleurs claires, oscillant entre le blanc, le beige et le marron. Le choix de ces couleurs permet un rendu sobre et sérieux, ne fatiguant pas l'œil du visiteur.

2.2.2. Mise en page

Sur Google Sites, la barre de menu peut être placée sur la droite, sur la gauche ou en haut de l'écran. Dans le but de rendre la navigation plus aisée, nous avons choisi de l'intégrer à gauche, disposition la plus fréquemment retrouvée sur internet.

Pour accéder aux rubriques, il suffit d'un clic sur le nom de la page que souhaite consulter l'utilisateur. Une fois cette action réalisée, les liens vers les sous-parties y sont exposés et peuvent être affichés dans le menu, en cliquant sur la flèche située à côté du nom de la page.

Dans le pied de page, nous avons précisé le cadre dans lequel ce site a été créé.

2.3. Plan du site

L'un de nos objectifs pour la création de ce matériel est d'apporter des notions théoriques mais aussi pratiques aux assistantes maternelles. C'est pourquoi le plan du site s'articule autour de deux grandes parties « Un peu de théorie... » et « En pratique... ». S'y ajoutent une page d'accueil, une partie « Annexes », notre bibliographie, ainsi qu'une page pour nous contacter.

Ce plan suit un ordre logique, en apportant d'abord des notions théoriques sur la surdité, qui sont indispensables pour comprendre les spécificités de l'enfant sourd. Nous abordons ensuite des informations pratiques afin d'aider les assistantes maternelles dans l'accueil de cet enfant. Enfin, une partie annexe fournit des informations supplémentaires sur la surdité ainsi que des aides pour mettre en place certains conseils donnés dans la partie pratique.

Voici donc les différentes rubriques auxquelles les assistantes maternelles ont accès :

ACCUEIL

La page d'accueil permet de présenter brièvement notre site aux visiteurs.

Un point essentiel y est mis en évidence, par sa typographie, sa couleur et son encadrement : l'objectif de cet outil n'est pas de remplacer la rencontre avec l'orthophoniste de l'enfant sourd, mais d'offrir un complément d'informations ou bien même d'initier les démarches pour que naisse une relation entre ces deux professionnels. Il ne permet en aucun cas de diagnostiquer une surdité.

« UN PEU DE THÉORIE... »

- **Rôle de l'assistant(e) maternel(le) dans le développement du langage**

Il nous semblait important d'aborder ce thème, afin de faire prendre conscience ou de rappeler aux assistantes maternelles leur rôle dans le développement langagier de l'enfant qu'elles accueillent. Cette partie permet de les investir et d'introduire les raisons pour lesquelles une attitude adaptée est essentielle avec un enfant sourd.

- **Définition de la surdité**

Dans cette partie, nous exposons les notions de base concernant la surdité : les différents types, degrés et latéralités qui existent.

- **Signes d'alerte de la surdité chez l'enfant**

- ***Chez le nourrisson***
- ***De 3 à 6 mois***
- ***De 6 à 12 mois***
- ***De 12 à 24 mois***
- ***Après 2 ans***
- ***A tout âge***

Cette partie est avant tout au service de la prévention. Les signes évocateurs d'une surdité y sont répertoriés selon différents âges, ce qui permet au visiteur d'accéder directement à la page concernant l'enfant pour lequel il a des doutes.

- **Répercussions de la surdité**

Dans un premier temps, nous présentons aux visiteurs les raisons expliquant la variabilité des manifestations de la surdité :

- ***Variabilité des répercussions***

Nous abordons ensuite une liste non-exhaustive des répercussions de la surdité, selon leur latéralité :

- ***Surdités unilatérales***
- ***Surdités bilatérales***

A l'intérieur de cette page, les conséquences de la surdité sont répertoriées en plusieurs catégories : au niveau de la communication et du langage, au niveau psychologique et comportemental, au niveau moteur et psychomoteur, au niveau social.

- **Les solutions face à la surdité**

- ***La pose du diagnostic de surdité***

Nous présentons cette étape essentielle comme étant la première de la prise en charge de la surdité. L'importance de la précocité de ce diagnostic pour l'avenir de l'enfant y est expliquée.

- **Appareillages**
 - *Prothèse conventionnelle*
 - *Implant cochléaire*

Dans cette rubrique, nous présentons les deux appareillages que l'assistante maternelle de l'enfant sourd a le plus de chance de rencontrer : la prothèse conventionnelle et l'implant cochléaire. Nous y expliquons leur fonctionnement et leurs indications.

- **Prise en charge en orthophonie**

Nous exposons dans cette page le rôle de l'orthophoniste auprès de l'enfant sourd, les objectifs de cette prise en charge précoce, l'éducation auditive, l'éducation au langage et l'évaluation.

- **Idées reçues, quelques précisions**

La surdité, encore trop méconnue du grand public, donne naissance à de nombreux préjugés. Au sein de cette partie, nous tâchons donc de répondre aux idées fausses que la population peut avoir sur cette pathologie :

- *Etre sourd, est-ce ne rien entendre ?*
- *Déficient auditif, sourd ou malentendant ?*
- *Un déficient auditif est-il déficient intellectuel ?*
- *Un sourd est-il muet ?*
- *Un sourd utilise-t-il forcément la Langue des Signes ?*

« EN PRATIQUE... »

Les éléments énoncés tout au long de cette partie se veulent concrets pour la pratique quotidienne de l'assistante maternelle auprès de l'enfant sourd.

- **Comment se comporter avec un enfant sourd ?**

Dans cette rubrique, nous conseillons aux assistantes maternelles différentes attitudes à adopter selon la situation :

- ***Au niveau de la communication.***
- ***Pendant les différents moments de la journée : à l'arrivée de l'enfant, lors de la sieste et du coucher, lors du change et des repas.***

- ***Pendant les activités*** : d'une manière générale, pendant la lecture d'histoires, pendant les comptines et les chansons, lors des sorties.
- ***Si l'enfant est appareillé ou implanté.***

- **Comment expliquer la surdité aux autres enfants ?**

Pour répondre à la demande des assistantes maternelles, nous leur donnons ici quelques conseils pour expliquer ce qu'est la surdité aux autres enfants qu'elles accueillent.

- **Quelques idées d'activités**

Pour que la stimulation de l'enfant sourd soit optimale, des propositions d'activités, classées par âges, viennent compléter cette partie :

- ***A tout âge*** : choix des jouets, stimulations auditives, histoires.
- ***A partir de 3 mois*** : jeu du coucou, massages, souffle, vibrations, chant et danse.
- ***A partir de 6 mois*** : comptines, rythmes, bruit des animaux.
- ***A partir de 9 mois*** : jeu du miroir, «qu'est-ce que c'est ?», «qui est-ce ?».
- ***A partir de 12 mois*** : cache-cache sonore, jeux d'encastrement.
- ***A partir de 18 mois*** : jeu d'imitation du visage, activités de transvasement.
- ***A partir de 24/36 mois*** : loto sonore, « Bisous Dodo », chaises musicales, instruments de musique.

- **Questions – Réponses**

Cet espace permet aux assistantes maternelles de nous poser les questions dont elles n'ont pas trouvé la réponse sur le site.

« ANNEXES »

Cette rubrique recense des informations complémentaires à propos de la surdité. Des « ressources utiles » y figurent également, afin de faciliter la mise en place de certains conseils que nous évoquons dans la partie « En pratique... ».

- **Les aides visuelles à la communication**
 - *La Langue des Signes Française (LSF), le Français Signé (FS), les Baby Signs*
 - *Le Langage Parlé Complété (LPC)*
 - *Les gestes Borel-Maisonny*
 - *La Dynamique Naturelle de la Parole (DNP)*
- **Ressources utiles**
 - *Banque d'images*
 - *Banque de signes*

BIBLIOGRAPHIE

Les différentes ressources qui ont été utiles à l'élaboration du contenu du site sont ici exposées.

NOUS CONTACTER

Nous avons créé cette page car nous souhaitons rester à la disposition des visiteurs. Ils peuvent ainsi nous demander des informations supplémentaires, faire des remarques ou partager leur expérience, grâce à l'adresse e-mail indiquée.

2.4. Fonctionnalités

L'aspect technique d'un site internet pouvant parfois sembler compliqué, nous avons voulu en faciliter la navigation par l'apport d'aides fonctionnelles.

2.4.1. Aide pour l'accès aux sous-pages

Le mode d'accès aux sous-pages pouvant ne pas paraître évident pour tous, nous avons proposé des aides aux internautes. En voici un exemple :

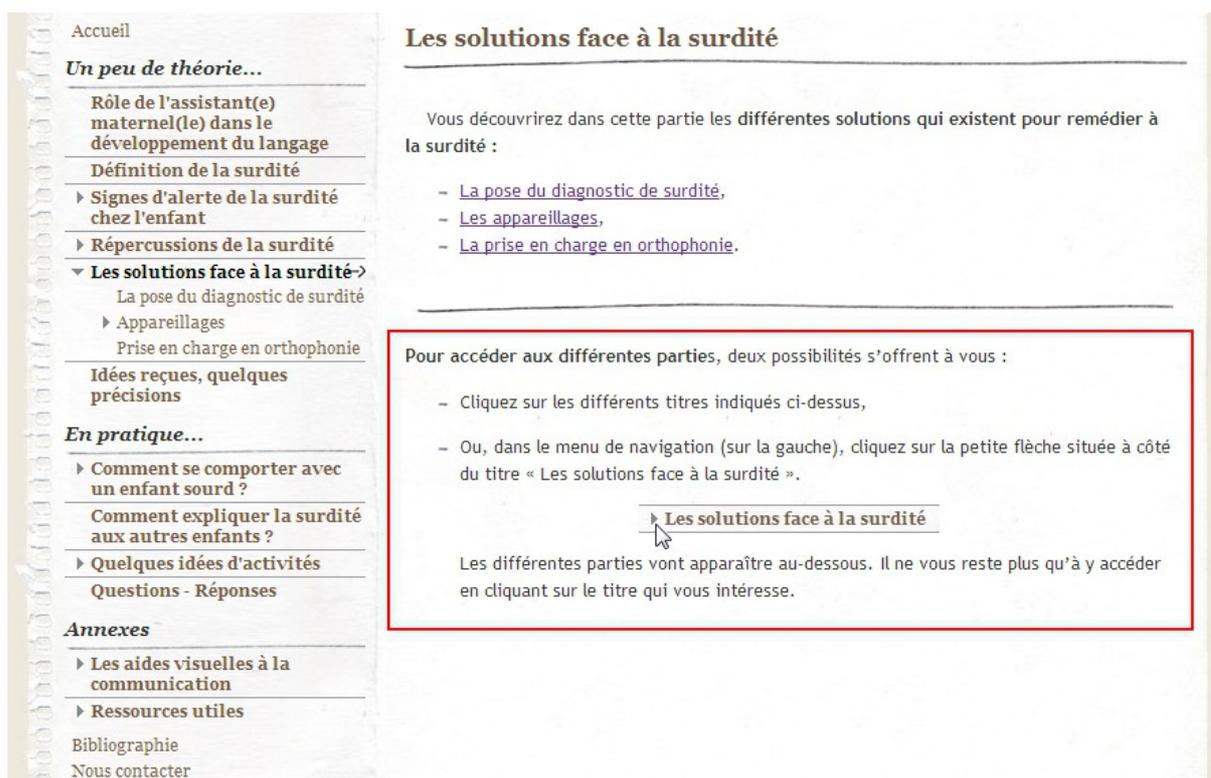


Image 3 : Aide fournie à l'internaute pour accéder aux sous-pages

Ces aides sont proposées pour chaque page divisée en sous-pages, c'est-à-dire :

- « Signes d'alerte de la surdité chez l'enfant »,
- « Répercussions de la surdité »,
- « Les solutions face à la surdité »,
- « Comment se comporter avec un enfant sourd ? »,
- « Quelques idées d'activités »,
- « Les aides visuelles à la communication »,
- « Ressources utiles ».

2.4.2. Moteur de recherche

Parmi ses différentes fonctionnalités, Google Sites propose un moteur de recherche. La recherche peut s'étendre à tout le web ou se restreindre au contenu du site. Nous avons pris la décision de limiter la recherche au contenu de notre site, afin que l'assistante maternelle ne soit pas renvoyée vers une quantité d'autres sites dont la fiabilité n'est pas certaine.

Cette barre de recherche est située en haut de chaque page, ce qui lui permet d'être visible et accessible en permanence.

Discussion

Suite à nos observations tout au long de cette année et aux résultats obtenus, nous sommes en mesure, à ce stade de notre avancée, de revenir sur les difficultés rencontrées ainsi que d'entamer une réflexion sur les données que nous aurions peut-être pu perfectionner.

Nos hypothèses de travail étaient les suivantes :

- Les assistantes maternelles ne reçoivent pas d'informations sur la surdité au cours de leur formation, ce qui les entraînerait à refuser d'accueillir un enfant sourd.
- Les assistantes maternelles n'ont pas de contact avec les orthophonistes et ne sont donc pas non plus informées sur la surdité par ces professionnels, ce qui contribue également à leur refus d'accueillir un enfant sourd.
- Il n'existe aucun support d'information sur la surdité spécifiquement adressé aux assistantes maternelles, mais elles en expriment la demande.

Ainsi, nous pensons qu'il est de notre ressort, en tant que futures orthophonistes, de fournir aux assistantes maternelles un matériel sur la surdité, pour combler leur manque de connaissances et favoriser l'accueil d'enfant sourd.

C'est dans cette optique que nous avons conçu notre site internet, ajoutant à notre travail l'hypothèse suivante :

- Le matériel que nous avons créé répond bien aux buts que nous nous sommes fixés.

Au cours de notre réflexion, nous vérifierons si les hypothèses que nous avons émises sont validées ou réfutées.

1. DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

Tout au long de notre travail, nous avons fait face à des obstacles et des imprévus, auxquels nous avons dû nous adapter. Nous avons rencontré ces difficultés à différents niveaux, détaillés ci-dessous.

1.1. Au cours de l'élaboration des questionnaires

Aussi bien pour les questionnaires préalables à la réalisation de notre matériel que pour les questionnaires de satisfaction, nous avons été confrontées à plusieurs difficultés.

D'abord, nous avons dû rechercher un vocabulaire qui soit compréhensible et accessible à tous. En effet, nous ne connaissions pas le niveau d'études de la population visée, outre les orthophonistes. La formulation des questions est également un point important. Ne pouvant pas fournir d'explications et de reformulations au moment où le participant répond aux questions, celles-ci doivent être claires, précises et sans ambiguïtés, afin d'éviter toute mauvaise interprétation. Au cours de l'élaboration des questionnaires, nous avons donc procédé à plusieurs remaniements avant d'aboutir à une formulation et un vocabulaire qui nous semblaient les plus adaptés.

C'est ensuite le choix des questions à poser qui a fait l'objet de longues réflexions. En effet, nous avons énormément d'interrogations en tête, mais la longueur d'un questionnaire est souvent inversement proportionnelle au nombre de participations. Il était donc important de limiter la quantité de questions si nous souhaitions obtenir un nombre suffisant de participants. Pour cela, nous avons dû cibler les questions essentielles, afin de ne poser que celles dont les réponses nous seraient réellement utiles pour la suite de notre travail.

Cependant, la longueur du questionnaire de satisfaction reste discutable. Voulant l'avis des assistantes maternelles sur l'ensemble du site, nous avons réalisé au moins une question pour chaque page du site. Ce questionnaire est, de ce fait, plus long à compléter que les autres.

Après la diffusion des questionnaires et malgré le soin avec lequel nous avons choisi nos questions, certaines nous sont apparues comme n'étant pas pertinentes pour la suite de notre travail. Nous avons donc fait le choix de ne pas les analyser. Il s'agit plus particulièrement des précisions demandées à la question 7 du questionnaire adressé aux parents, concernant la prise en charge orthophonique de l'enfant.

Le choix du type de questions était également essentiel. Pour limiter le temps de réponse à chacun des questionnaires, et ainsi espérer un plus grand nombre de participations, nous avons eu recours à des questions fermées. Ce type de question permet une analyse simplifiée, mais il est nécessaire d'envisager toutes les réponses possibles. C'est un travail compliqué, nous obligeant à nous mettre dans la position des participants en faisant abstraction de nos propres jugements, sans influencer les réponses. Cependant, quelques questions figurant dans nos questionnaires restent ouvertes. Il nous était en effet indispensable que les participants puissent s'exprimer librement à propos de notre travail, dans le cas où nous n'aurions pas envisagé toutes les réponses possibles aux questions à choix multiples.

1.2. Lors de la réception des réponses aux questionnaires

Quelques semaines après avoir diffusé nos questionnaires initiaux au Nord-Pas-de-Calais, nous avons rencontré une difficulté majeure : le nombre de réponses était extrêmement faible compte tenu du nombre de personnes à qui nous les avons adressés, et nous n'avions recensé qu'une seule assistante maternelle correspondant à nos critères. Nous avons donc été contraintes d'élargir nos recherches à toute la France, nous engageant dans de longues démarches pour entrer en contact avec le maximum de personnes.

Par ailleurs, en diffusant le site internet et le questionnaire de satisfaction aux assistantes maternelles volontaires, nous avons fixé une date butoir pour l'envoi de leurs réponses. Nous espérions que celle-ci serait respectée, afin d'avoir suffisamment de temps pour procéder à l'analyse. Malheureusement, en dépit de nos relances par courriel et par téléphone, peu de participantes ont respecté le délai imparti. Nous avons dû nous adapter à cette situation, repousser la date limite des réponses, et revoir l'organisation de la rédaction de notre mémoire, afin de ne pas prendre de retard en attendant de recevoir le retour des assistantes maternelles.

1.3. Au cours de la recherche de notre population-cible

Il a été très compliqué de trouver des assistantes maternelles correspondant à nos attentes, que ce soit par les questionnaires initiaux, nos recherches parallèles ou le bouche-à-oreille, et ce, malgré l'élargissement de nos critères de recherche. Ainsi, nous avons conscience que notre enquête de satisfaction ne compte que peu de participantes et peut difficilement refléter l'opinion de l'ensemble de cette profession. Nous aurions souhaité et avons fait notre possible pour bénéficier d'une plus grande participation, mais les aléas et contraintes du calendrier ne nous l'ont pas permis. C'est en partie pour cette raison que nous avons décidé de diffuser notre site internet à des assistantes maternelles n'ayant jamais accueilli d'enfant sourd. Cela permet une meilleure estimation de l'opinion de ces professionnelles à propos de notre site, mais aussi de constituer un groupe « témoin » pour évaluer dans quelle mesure notre site permet une action de prévention.

Nous avons également pu mettre en évidence un manque d'investissement des parents dans ce projet. Malgré leur intérêt apparent lors de nos contacts téléphoniques, ils n'ont pas tous pris le temps de répondre au questionnaire leur étant destiné. En résulte un très faible nombre de participations à ce questionnaire, ne permettant pas d'en généraliser objectivement les résultats.

1.4. Au cours de l'élaboration du site internet

Le site internet est le résultat de notre travail tout au long de cette année. Il nous a demandé un travail minutieux et a fait l'objet de nombreuses remises en questions sur différents points.

1.4.1. Le vocabulaire utilisé

Lors de nos études, et plus précisément au cours de ce travail, nous nous sommes aperçues que beaucoup de personnes, extérieures au domaine de la surdité, faisaient une différence entre « sourd » et « malentendant ». En tant qu'orthophoniste, nous n'en faisons pas : à nos yeux, une personne malentendante est une personne sourde. C'est à partir de ce constat que nous avons pris conscience de l'importance du choix du vocabulaire utilisé dans le contenu du site.

Les mots ne peuvent être choisis au hasard si nous voulons sensibiliser correctement les assistantes maternelles au sujet de la surdité.

Nous avons substitué, autant que possible, les termes trop techniques et complexes. Quand cela n'était pas réalisable, nous les avons brièvement définis au sein de la phrase dans laquelle ils étaient employés.

1.4.2. Le choix des notions abordées

Une sélection préalable des notions théoriques à aborder au sein de notre site a été nécessaire. Nous souhaitons informer les assistantes maternelles sur la surdité, les aider dans l'accueil des enfants sourds, tout en évitant de les submerger d'informations qui ne leur seraient pas utiles. Cette sélection a cependant été difficile car, au départ, tout nous semblait important et intéressant. Puis, en rédigeant peu à peu le contenu du site, certaines notions nous sont apparues sans intérêt pour la pratique des assistantes maternelles. Nous avons donc volontairement choisi de ne pas aborder ces thèmes, dont voici la liste non exhaustive :

- **La surdité centrale** : ce type de surdité est rare et difficile à diagnostiquer chez le jeune enfant, les assistantes maternelles ont donc peu de risques d'y être confrontées.
- **La classification des surdités du Bureau International d'Audiophonologie** : les décibels n'ont pas de représentation concrète auprès du grand public. Ils apportent une dimension quantitative à la surdité, qu'il n'est cependant pas nécessaire de connaître pour la pratique quotidienne de l'assistante maternelle, plus orientée sur l'aspect qualitatif.
- **Les étiologies des surdités**: connaître l'origine de la surdité de l'enfant ne nous semblait pas utile pour la pratique de l'assistante maternelle, d'autant plus qu'elles sont très nombreuses et, dans un tiers des cas, inconnues.
- **Les tests audiométriques** : ce domaine concerne plutôt les parents car ce sont eux qui assisteront aux tests d'évaluation de l'audition de leur enfant et non l'assistante maternelle. De plus, selon l'âge de l'enfant au moment du

dépistage de la surdité, les tests peuvent différer et il nous semblait donc difficile de tous les présenter à l'assistante maternelle sans la submerger d'informations.

- **Les prothèses intra-auriculaires, les lunettes auditives, le boîtier auditif, la prothèse à conduction osseuse, l'implant d'oreille moyenne, l'implant à ancrage osseux (BAHA) :** ces appareillages ne font pas l'objet d'une description sur notre site, en raison de leur faible taux de prescription chez les enfants.
- **Les réglages des appareils auditifs :** c'est une situation plutôt vécue par les parents. Nous estimons que l'information de l'assistante maternelle sur le déroulement des réglages est sans importance pour sa pratique quotidienne auprès de l'enfant sourd.
- **Les systèmes HF, la boucle magnétique :** ces systèmes d'aide à l'écoute ne concernent pas le jeune enfant, population ciblée dans notre mémoire.
- **La méthode verbo-tonale :** la mise en place de cette méthode par l'assistante maternelle nous semblait difficilement réalisable, d'autant plus que nous-mêmes ne la maîtrisons pas complètement malgré les enseignements qui nous ont été dispensés à ce sujet.

Cependant, si les assistantes maternelles souhaitent des informations sur des sujets que nous n'avons pas abordés, elles peuvent nous contacter à ce propos grâce aux espaces « Questions – Réponses » et « Nous contacter » mis à leur disposition sur le site.

Lors de la rédaction du contenu de la partie « En pratique... », notre but était de conseiller au mieux l'assistante maternelle dans ses attitudes, ses comportements à l'égard de l'enfant sourd. Ainsi, nous avons cherché à leur fournir le plus d'éléments susceptibles de les aider, et bien que certains conseils puissent paraître évidents, nous avons fait le choix de les repreciser.

Par le biais de leurs réponses au questionnaire initial, nous avons constaté une forte demande de techniques, de la part des assistantes maternelles, pour communiquer avec l'enfant sourd. C'est la raison pour laquelle nous avons créé la partie « Annexes », où nous présentons différentes aides visuelles à la communication, susceptibles de les intéresser. Elles manifestaient également l'envie d'apprendre des signes de la Langue des Signes Française, c'est donc dans cette optique que nous avons créé une rubrique « Banque de signes ». N'étant pas formées à cette pratique, nous avons fait le choix d'orienter les assistantes maternelles vers des dictionnaires de signes en ligne. Nous avons sélectionné ces sites internet en fonction de leur pertinence et de leur facilité d'utilisation.

1.4.3. Efficacité d'un accompagnement à distance ?

Un site internet est un outil utile pour diffuser des informations à un large public. Nous avons essayé d'être pragmatiques, d'apporter le maximum d'aides utiles et efficaces aux assistantes maternelles. D'après leurs réponses aux questionnaires de satisfaction, la majorité semble satisfaite de notre matériel. Cependant, nous avons conscience que cela reste une information et un accompagnement à distance, généralisés, qui ne sont donc pas aussi bénéfiques qu'une rencontre réelle avec l'orthophoniste de l'enfant sourd.

Nous espérons donc que notre site soit une passerelle, incitant les assistantes maternelles à prendre contact avec l'orthophoniste de l'enfant qu'elles gardent. Dans les réponses qu'elles ont fournies aux questionnaires de satisfaction, toutes semblent percevoir l'importance d'échanger avec l'orthophoniste. Des rencontres régulières permettraient en effet à l'assistante maternelle d'approfondir les notions abordées sur notre site et, surtout, d'obtenir des conseils personnalisés et spécifiques à cet enfant, applicables au quotidien.

2. AMÉLIORATIONS POSSIBLES DE L'OUTIL

Lorsque nous avons réalisé notre site, nous avons cherché à ce qu'il soit le plus complet possible. Nous avons pris en compte les remarques des assistantes maternelles afin de l'enrichir. Nous sommes satisfaites du résultat obtenu et pensons que le site est consultable et utilisable tel quel. Cependant, certains éléments pourraient être améliorés, afin de le rendre encore plus complet, pratique et attrayant qu'il ne l'est déjà.

2.1. Insertion d'images et de vidéos

Notre site comprend beaucoup de textes, mais peu d'illustrations. L'ajout d'images supplémentaires dans chacune des rubriques pourrait rendre la lecture plus agréable pour l'internaute.

Des photographies et vidéos pourraient également permettre d'illustrer le contenu écrit de la partie « En pratique... ». Cela faciliterait la compréhension et la mise en place des comportements adaptés et des activités par l'assistante maternelle.

En élargissant les critères de recherche de notre population-cible, nous sommes entrées en contact avec des assistantes maternelles accueillant des enfants sourds de la France entière. En raison de la distance géographique entre leur domicile et le nôtre, par manque de temps et de moyens (techniques et financiers), nous n'avons pu intervenir à leur domicile pour réaliser ces photographies et vidéos. De plus, notre absence de contacts auprès d'enfants sourds durant cette année ne nous a pas permis d'effectuer ces améliorations.

2.2. Enrichissement du contenu écrit

Plusieurs rubriques du site pourraient être étoffées au fil du temps.

Il existe de nombreux autres préjugés et questionnements à propos de la surdité que ceux abordés au sein de la page « Idées reçues, quelques précisions ». Pour le

moment, nous y avons intégré ceux qui nous semblaient être partagés par le plus grand nombre de personnes.

De la même façon, la partie « Quelques idées d'activités » pourrait être complétée. Notre expérience future pourrait éventuellement nous permettre d'ajouter des activités auxquelles nous n'avons pas pensé jusqu'à présent.

Il serait également possible de répertorier dans la « Banque d'images » d'autres images utiles au quotidien de l'assistante maternelle avec l'enfant sourd. Des images en couleurs pourraient être proposées et l'aide d'un dessinateur professionnel permettrait d'améliorer la qualité des dessins.

La page « Comment expliquer la surdité aux autres enfants » pourrait bénéficier de l'apport d'un album illustré créé dans le cadre d'un mémoire en cours de réalisation (VERHEYDE C., « *Si on vous contait la surdité ?* », *Amélioration et validation du matériel de présentation de la surdité en maternelle, dans le cadre de l'intégration scolaire d'enfants sourds*, sous la direction de BUELENS R.). Ce projet sera envisagé sous condition de validation de ce mémoire et du nôtre.

Grâce à l'espace « Questions – Réponses », le contenu du site pourra être enrichi. Les questions pertinentes, que nous recevrons de la part des assistantes maternelles, pourront susciter la création de nouvelles rubriques ou être insérées dans le contenu d'une page déjà existante.

L'insertion d'un glossaire au sein du site ne nous a pas semblé nécessaire, d'autant plus qu'aucune assistante maternelle ayant rempli le questionnaire de satisfaction n'a signalé la présence de termes trop complexes. Cependant, cet échantillon d'assistantes maternelles était relativement réduit et il se peut que, lorsque le site sera rendu public, certains internautes nous avertissent de difficultés de compréhension de certains termes. Un glossaire pourrait, dans ce cas, être mis en place.

2.3. Le lien d'accès au site

Le lien actuel permettant l'accès au site est le suivant :

<http://sites.google.com/site/accueillirunenfantsourd>

Nous envisageons l'achat d'un nom de domaine, du type :

www.accueillir-un-enfant-sourd.com

plus court, plus esthétique et plus facile à mémoriser que celui fourni par Google Sites.

3. LES FORCES DE L'OUTIL

Malgré les possibilités d'amélioration mises en évidence précédemment, nous sommes persuadées d'avoir réalisé un matériel pertinent. Les assistantes maternelles en parlent d'ailleurs en ces termes :

« Site très utile et très intéressant !

Dès votre diplôme en poche et une fois ce site validé, je le diffuserai ! »

« Agréable à parcourir, très simple d'utilisation et très clair. »

« Le site est bien agencé, facile d'accès et compréhensible.

C'est un très bon concept ! »

3.1. Un outil pratique

Le site est pratique de deux points de vue :

D'une part, son support est pratique dans le sens où son accessibilité est permanente, gratuite et d'une durée illimitée. Il est également facile d'utilisation et de navigation, même pour les personnes peu initiées à internet.

D'autre part, son contenu est pratique dans le sens où il est applicable concrètement, au quotidien. Le vocabulaire est, nous l'espérons, compréhensible par la majorité.

La possibilité d'imprimer les pages du site les plus importantes pour le quotidien permet à l'assistante maternelle de pouvoir les consulter sans se connecter sur son ordinateur, en particulier lors du temps d'accueil des enfants. Il s'agit de :

- « Signes d'alerte de la surdité »,
- « Comment se comporter avec un enfant sourd ? »,
- « Quelques idées d'activités ».

3.2. Un outil fiable

Depuis quelques années, un dispositif visant à améliorer la qualité des sites internet de santé a été mis en place par la Haute Autorité de Santé, en collaboration avec la fondation Health On the Net (HON). Ils ont établi une liste de huit principes éthiques, dont le respect est indispensable pour obtenir la certification HONcode. Cette certification garantit à l'internaute la fiabilité du site qu'il consulte. Lors de l'élaboration de notre matériel, nous avons donc veillé à respecter ces critères de qualité :

- *Autorité : indiquer la qualification des rédacteurs.*
Nos noms et qualifications sont indiqués dans le pied de page du site.
- *Complémentarité : venir en complément, et non en remplacement de la relation du médecin avec son patient.*
Nous précisons sur la page d'accueil du site que son objectif n'est en aucun cas de remplacer les rencontres avec l'orthophoniste de l'enfant, mais bien d'apporter des informations complémentaires.
- *Confidentialité : préserver la confidentialité des informations personnelles soumises par les visiteurs du site.*
Seul l'espace « Questions-Réponses » requiert la saisie de données personnelles (adresse e-mail). Nous nous engageons auprès des visiteurs du site à ne pas divulguer ces informations.
- *Attribution : citer la/les source(s) des informations publiées et dater les pages santé.*
Nos sources sont exposées dans la rubrique « Bibliographie ».
- *Justification : justifier toute affirmation sur les bienfaits ou les inconvénients de produits ou traitements.*
Tous nos propos sont accompagnés, dans la mesure du possible, d'explications visant à justifier leur intérêt.

- *Professionnalisme : rendre l'information la plus accessible possible, identifier le webmestre, et fournir une adresse de contact.*

Les informations fournies au sein de notre site se veulent objectives, expliquées clairement par un langage simple mais précis, et accessibles grâce à une navigation facilitée. Nos noms sont affichés dans le pied de page et les visiteurs peuvent nous contacter via l'adresse e-mail fournie sur la page « Nous contacter ».

- *Transparence du financement : présenter les sources de financements.*
- *Honnêteté dans la publicité et la politique éditoriale : séparer la politique publicitaire de la politique éditoriale.*

Ces deux informations sont exposées au bas de la page d'accueil du site.

Une fois notre mémoire validé, nous ferons les démarches nécessaires pour obtenir cette certification HONcode.

3.3. Un outil aux rôles multiples

Conçu dans un premier temps dans un but d'information et d'accompagnement des assistantes maternelles accueillant un enfant sourd, nous avons décidé d'élargir le rôle de notre site, suite à nos échanges avec les professionnels. Nous lui avons donc ajouté un rôle préventif, en l'adressant également aux assistantes maternelles n'ayant jamais accueilli d'enfant sourd.

Par la consultation de ce site, nous souhaitons aussi amener les assistantes maternelles à développer et entretenir des relations avec l'orthophoniste de l'enfant sourd qu'elles reçoivent. La naissance d'un lien entre ces deux professions nous semble bénéfique à chacune, mais aussi, et surtout, à l'enfant.

4. VALIDATION DES HYPOTHÈSES

4.1. Hypothèse 1 : En raison de leur manque de connaissances sur la surdité, les assistantes maternelles auraient tendance à refuser d'accueillir un enfant sourd.

Les résultats des questionnaires initiaux diffusés auprès des assistantes maternelles permettent de valider le fait que la formation des assistantes maternelles diffère selon les régions et que peu ou pas d'informations concernant la surdité y sont abordées.

Le refus d'accueillir un enfant sourd est bien présent mais n'est pas généralisable. En effet, trop peu d'assistantes maternelles ayant participé à notre enquête ont été confrontées à cette situation. Cet aspect de l'hypothèse ne peut donc être validé.

4.2. Hypothèse 2 : Les assistantes maternelles n'ont peu ou pas de contact avec l'orthophoniste et ne sont donc pas directement informées sur la surdité par ce professionnel de santé.

Seul un tiers des assistantes maternelles accueillant un enfant sourd a eu l'occasion de rencontrer l'orthophoniste de l'enfant, à une ou plusieurs reprises. De plus, les résultats obtenus aux questionnaires initiaux diffusés aux assistantes maternelles et aux orthophonistes suggèrent également l'absence de contact entre ces deux professionnels. Cette hypothèse peut donc être validée.

4.3. Hypothèse 3 : Les assistantes maternelles sont en demande d'informations sur la surdité.

Dans leurs réponses au questionnaire initial, les assistantes maternelles manifestent le souhait d'être informées à propos de la surdité par des orthophonistes, ce qui permet la validation de cette hypothèse.

4.4. Hypothèse 4 : Le matériel créé répond bien aux buts que nous nous sommes fixés.

Lors de la création de ce matériel, nous avons déterminé plusieurs objectifs à atteindre.

But 1 : Informer spécifiquement les assistantes maternelles sur la surdité.

Ce but est atteint, notre site est spécifiquement dédié aux assistantes maternelles et leur permet d'obtenir des informations sur la surdité.

But 2 : Donner des informations complètes : théoriques et, surtout, pratiques.

Les informations fournies sur notre site sont classées en deux catégories : « Un peu de théorie... » et « En pratique... ». La partie théorique nous semble suffisamment complète afin de comprendre la surdité. La partie pratique se veut utile, son contenu pourra être amélioré par la suite, mais les réponses des assistantes maternelles au questionnaire de satisfaction suggèrent que ce but est atteint, puisqu'elles sont une majorité à avoir répondu que le contenu du site leur semblait complet.

But 3 : Répondre aux questions que peuvent se poser les assistantes maternelles et à leurs attentes.

En créant ce site, nous nous sommes mises à la place d'assistantes maternelles afin de songer aux questions qu'elles pourraient se poser à propos de la surdité, et nous avons repris les interrogations dont elles nous avaient fait part aux questionnaires initiaux. La majorité des assistantes maternelles ne nous a pas posé de question supplémentaire. Nous estimons donc avoir atteint notre but.

Cependant, certaines ont des questions à propos de la surdité mais dont l'aspect n'est pas orthophonique, ce qui ne nous permet pas d'y apporter une réponse.

But 4 : Permettre aux assistantes maternelles de se sentir capables d'accueillir un enfant sourd et ainsi empêcher la surdité d'être un motif de refus lors de la recherche d'un mode de garde par les parents.

Cet objectif a été évalué par l'intermédiaire d'une question dans chacun des questionnaires de satisfaction. L'analyse des réponses suggère que notre but est atteint, mais d'un point de vue purement « théorique ». En effet, nul ne sait si les assistantes maternelles assumeront leurs réponses lorsqu'elles seront sollicitées

pour accueillir un enfant sourd, mais nous l'espérons. Concernant les assistantes maternelles accueillant un enfant sourd, celles-ci se disent en effet plus confiantes, bien que la majorité d'entre elles était déjà à l'aise avant de consulter notre site.

But 5 : Aider les assistantes maternelles à fournir un environnement de qualité adapté à l'enfant sourd.

Les réponses apportées par les assistantes maternelles aux questions 23, 24 et 25 des questionnaires de satisfaction suggèrent l'efficacité de notre site pour l'enrichissement de leurs connaissances et compétences en matière de surdité. Cela devrait leur permettre de fournir aux enfants sourds qu'elles gardent un environnement adapté et de qualité. Notre site ne remplace pas pour autant l'accompagnement par l'orthophoniste mais vise au contraire à initier de telles rencontres.

But 6 : Être accessible au plus grand nombre, par l'utilisation d'un vocabulaire simple mais adapté, et éviter la surcharge par des notions « inutiles ».

Les réponses obtenues aux questions figurant dans la partie « Contenu du site » des deux questionnaires de satisfaction laissent penser que cet objectif est atteint : aucune assistante maternelle n'a relevé de terme trop complexe ; seule la page « Professionnels autour de l'enfant sourd » ne leur semble pas utile et a donc été supprimée du contenu du site.

But 7 : Être accessible à tout moment et persister dans le temps.

En choisissant un site internet comme support, nous avons rempli cet objectif.

But 8 : Favoriser les contacts entre l'orthophoniste et l'assistante maternelle, afin de renforcer les bénéfices de la prise en charge de l'enfant sourd, qui implique nécessairement l'entourage.

Les réponses des assistantes maternelles à la question 26 semblent être en faveur de rencontres avec l'orthophoniste, mais nous ne sommes pas en mesure de savoir si celles-ci auront réellement lieu, car cette décision ne dépend pas que d'elles.

La plupart de nos objectifs ont été atteints, notre dernière hypothèse semble ainsi pouvoir être validée.

Conclusion

Notre travail répond à un manque de formation des assistantes maternelles à propos de la surdité de l'enfant et à l'absence d'outils d'information spécifiquement adressés à cette profession. Suite à ce constat, nous avons souhaité créer un matériel d'information, de prévention et d'accompagnement, destiné aux assistantes maternelles.

Le travail que nous avons mené, aussi bien pour nos recherches théoriques que pour l'élaboration du site internet, a été très enrichissant sur le plan personnel comme professionnel.

Le fait d'être un binôme nous a permis de discuter, de nous remettre en question, d'apporter chacune nos idées et points de vue, dans le but de créer un matériel de qualité dont nous serions pleinement satisfaites.

Le contact avec les professionnels a également été constructif. Il nous a permis d'affirmer que les assistantes maternelles sont démunies face à cette pathologie, ce qui suggère l'importance des rencontres avec l'orthophoniste.

La recherche de notre population-cible a été longue et difficile, mais beaucoup de Relais Assistantes Maternelles ont pris contact avec nous pour nous faire part de leur intérêt envers notre projet. Des actions de prévention auprès de cette population pourraient donc être envisagées et faire l'objet d'un mémoire d'orthophonie. Les assistantes maternelles se sentent en effet souvent délaissées, comme en témoigne l'une des réponses obtenues à notre questionnaire de satisfaction :

*« C'est agréable d'avoir un site qui se soucie de l'accueil
des enfants sourd chez les assistantes maternelles,
nous restons un peu moins dans l'oubli ! »*

Par la suite, afin d'initier les démarches préventives, nous souhaitons diffuser notre site internet à grande échelle, aux Relais Assistantes Maternelles de toute la France, ainsi qu'aux Conseils Généraux et organismes chargés de cette formation professionnelle.

Bibliographie

- AIMARD P., DAUDET N., MORGON A. (1977). *Education précoce de l'enfant sourd, à l'usage des parents et des éducateurs*. Paris : Masson.
- BACHELET M., PASCAL A. (2008). *Naissance au pays du langage. Manuel d'intervention très précoce en orthophonie auprès de l'enfant déficient auditif âgé de 0 à 2 ans*. Marseille : Solal.
- BEAUFILS J., GALLET E. (2002). *La surdité de l'enfant : Réalisation d'une plaquette d'information à l'usage des parents et des professionnels de l'enfance*. Mémoire d'orthophonie, Université de Lille II.
- BICKERTON D. (1990). *Language and Species*. Chicago : University of Chicago Press.
- BREAU F. (2006). Un nouveau tournant dans l'éducation précoce : quelles adaptations envisager pour les professionnels concernés ? *Connaissances Surdités*, n°18 : 9-15.
- BRIN F., COURRIER C., LEDERLE E., MASY V. (2004). *Dictionnaire d'Orthophonie*. Isbergues : Ortho Edition.
- CHANGEUX J.-P., DANCHIN A. (1976). Selective stabilization of developing synapses as a mechanism for the specification of neuronal networks. *Nature* 264: 705-712.
- CHANGEUX J.-P., COURREGE P., DANCHIN A. (1973). Theory of epigenesis of neuronal networks by selective stabilization of synapses. *Proceedings of the National Academy of Sciences USA* ;70: 2974-2978.
- CHOMSKY N. (1979). Review of Skinner 1957. *Language* ; 35 : 26-58.
- COLIN D. (1978). *Psychologie de l'enfant sourd*. Paris : Masson.
- COLLEAU-ATTOU A. (Mars 2009). Dépistage précoce de la surdité et prise en charge. *Rééducation Orthophonique* n°237. Paris : Fédération Nationale des Orthophonistes.
- COQUET F. (Avril 2005). Les habiletés pragmatiques chez l'enfant. *Rééducation Orthophonique* n°221. Paris : Fédération Nationale des Orthophonistes.
- CRUNELLE D. (Juin 2000). L'éducation précoce en orthophonie. *Rééducation Orthophonique* n°202. Paris : Fédération Nationale des Orthophonistes.
- CURTISS S. (1977). *Genie : A Psycholinguistic Study of a Modern-Day 'Wild Child'*. New York : Academic Press.
- DAUVERGNE G. (2003). *L'assistante maternelle, guide à l'usage des professionnelles et des parents employeurs*. Héricy : Editions du Puits Fleuri.

- DELAROCHE M. (2012). *Au fil des regards et des caresses... Livre de bord pour parents d'un tout petit bébé atteint de déficience auditive*. Isbergues : Ortho Editions.
- DENNI-KRICHEL N. (2000). « Le partenariat parents/orthophonistes dans l'éducation langagière d'un enfant porteur d'un handicap » In : CRUNELLE D., *L'éducation précoce en orthophonie. Rééducation Orthophonique n°202*. Paris : Fédération Nationale des Orthophonistes, 77-88.
- DENOYELLE F. (2008). Dépistage précoce de la surdité de l'enfant : où en est-on en 2008 sur le territoire français ? *Connaissances Surdités*, n°24 : 7-8.
- DOUBLET C. (2008). *Le Guide des Assistantes Maternelles, le statut*. Revigny : Martin Media.
- DUMONT A. (2008). *Orthophonie et surdité : Communiquer, comprendre, parler*. Paris : Elsevier Masson.
- FRANÇOIS M. (2003). Dépistage des surdités néonatales. *Archives de pédiatrie*, Volume 10 Supplément 1 : 148s-163s.
- FRANZONI M. (2006). Quelle place pour l'orthophoniste dans la prise en charge précoce de l'enfant sourd ? *Connaissances Surdités*, n°17 : 12-18.
- GOMBERT J.-E., LEYBAERT J., TRANSLER C. (2005). *L'acquisition du langage par l'enfant sourd : les signes, l'oral et l'écrit*. Marseille : Solal.
- GOURLEZ S., GUYARD A. (2010). « *Mon enfant est sourd* » : *Création d'un site internet d'informations sur les surdités destiné aux parents*. Mémoire d'orthophonie, Université de Lille II.
- GUIOMARD P. (2005). *Assistante maternelle, mode d'emploi*. Paris : Delmas.
- HAGE C. (2005). « De la communication au langage : développement du langage oral chez l'enfant atteint de déficience auditive profonde » In : GOMBERT J.-E., LEYBAERT J., TRANSLER C. (2005), *L'acquisition du langage par l'enfant sourd : les signes, l'oral et l'écrit*. Marseille : Solal ;121-146.
- HENOCQUE E. (2009). *Analyse des attentes parentales en matière de guidance et d'accompagnement dans l'éducation précoce de l'enfant sourd*. Mémoire d'orthophonie, Université de Lille II.
- JARDY-MASSON C. (2008). *Etre assistante maternelle, nouveau référentiel de formation*. Paris : Elsevier Masson.
- JOHN TRACY CLINIC (1974-1979). *Cours de la John Tracy clinic pour les parents d'enfants déficients auditifs d'âge préscolaire* (traduit et adapté par le Centre régional pour l'enfance et l'adolescence inadaptées de Picardie). Amiens : CREAL.

- JUNGNER G., WILSON J.M.G. (1970). *Principes et pratique du dépistage des maladies*. Genève : Organisation Mondiale de la Santé ; Chapitre I : 11-13.
- KRAL A., HARTMANN R., TILLEIN J., HEID S., KLINKE R. (2001). Delayed Maturation and Sensitive Periods in the Auditory Cortex. *Audiology & Neuro-Otology* ; 6 : 346–362
- LE CHENIC C., LECLERC O. (2011). « Si on s'entendait ? » *Amélioration et validation du matériel de présentation de la surdité dans le cadre d'intégration scolaire d'enfants sourds du CE1 au CM2. Adaptation au CP*. Mémoire d'orthophonie, Université de Lille II.
- LEMAIRE M. (2004). *Assistantes maternelles : 100 questions - 100 réponses*. Savigny-sur-Orge : Pros Pages Editions.
- LENNEBERG E.H. (1967). *Biological Foundations of Language*. New York : Wiley.
- MONTFORT M, JUAREZ A. (2003). *Savoir dire : un savoir-faire. Manuel de guidance parentale pour parents d'enfants sourds de 0 à 5 ans*. Madrid : Entha Ediciones.
- NEVILLE H.J., MILLS D.L., LAWSON D.S. (1992). Fractionating language: Different neural subsystems with different sensitive periods. *Cereb Cortex* ; 2 : 244–258.
- STOEL-GAMMON C. (1983). « The acquisition of segmental phonology by normal and hearing-impaired children » In HOCHBERG I., LEVITT H., OSBERGER M.J. (Eds), *Speech of the hearing-impaired : research, training and personal preparation*. Baltimore : University Press.
- STOEL-GAMMON C. (1989). Prespeech and early speech development of two late talkers. *First Language* ; 9 : 207-224.
- STOEL-GAMMON C. (1991). « Prelinguistic vocal development : Measurement and predictions » In FERGUSSON C., MENN L., STOEL-GAMMON C. (Eds), *Phonological Development: Models, Research, Implications*. Parkton, MD : York Press.
- STOEL-GAMMON C., OTOMO K. (1986). Babbling development of hearing-impaired and normally hearing subjects. *Journal of Speech and Hearing Disorders* ; 51 : 33-41.
- TERRIER S. (2009). *Prise en charge orthophonique précoce de l'enfant sourd : Création d'un CR Rom Interactif*. Mémoire d'orthophonie, Université de Lille II.
- VINTER S. (1987). Contrôle des premières productions vocales du bébé sourd. *Bulletin d'Audio-Phonologie, Annales scientifiques de l'Université de Franche-Comté* ; 3NS (6) : 659-670.

- VINTER S. (1994). *L'émergence du langage de l'enfant déficient auditif ; des premiers sons aux premiers mots*. Paris : Masson, Collection d'orthophonie.
- VIROLE B. (1996). *Psychologie de la surdité*. Paris-Bruxelles : De Boeck Université.

Documents et sites électroniques :

- Action Connaissance Formation pour la Surdité (ACFOS). www.acfos.org [Consulté à plusieurs reprises entre le 12/09/2012 et le 09/11/2012]
- Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES) : *Évaluation clinique et économique du dépistage néonatal de la surdité permanente par les otoémissions acoustiques. Service évaluation technologique, service évaluation économique* (Juin 1999). Sur le site de la Haute Autorité de Santé (HAS) : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_266762/otoemissions-acoustiques-rapport [Consulté le 09/11/2012]
- Assistante-maternelle. www.assistante-maternelle.biz [Consulté à plusieurs reprises entre août et novembre 2012]
- Association Française pour le Dépistage et la Prévention des Handicaps de l'Enfant (AFDPHE) : *Journée Mondiale des Sourds : Généraliser le dépistage néonatal de la surdité... Une mesure « possible et souhaitable »* (Septembre 2010). Communiqué de presse sur le site d'ACFOS http://www.acfos.org/sedocumenter/txtreference/compresse_afdphe_depsurdite_22sept2010.pdf [Consulté le 09/11/2012]
- Bureau International d'Audiophonologie (BIAP) www.biap.org [Consulté à plusieurs reprises entre le 12/10/2012 et le 09/11/2012] :
 - Recommandations BIAP 12/4 : *Le dépistage et le diagnostic précoces de la surdité.*
 - Déclaration BIAP 28/1 : *Importance de l'éducation auditive chez l'enfant sourd.*
 - Recommandation BIAP 25/1 : *Guidance des parents d'enfants présentant une déficience auditive.*
 - Recommandation BIAP 28/1 : *Les bases de l'éducation auditive chez l'enfant et l'adulte.*
 - Recommandation BIAP 28/2 : *Education auditive : objectifs et méthodologie.*

- Comité Consultatif National d’Ethique (CCNE) pour les Sciences de la Vie et de la Santé. *Ethique et surdité de l’enfant : éléments de réflexion à propos de l’information sur le dépistage systématique néonatal et la prise en charge des enfants sourds. Avis n°103* (Décembre 2007).
http://www.ccne-ethique.fr/docs/CCNE-Ethique_et_surdite.pdf
[Consulté le 09/11/2012]
- Coquelicot, Association de Parents d’Enfants Sourds et Malentendants des Bouches du Rhône. www.coquelicot.asso.fr [Consulté à plusieurs reprises entre août et novembre 2012]
- Le Cybermanuel des Assistantes Maternelles.
www.enfances.info/assistante_maternelle/ [Consulté le 26/10/2012]
- Fédération Nationale des Sourds de France (FNSF). www.fnsf.org
[Consulté le 09/11/2012]
- Fédération des Particuliers Employés de France (FEPEM).www.fepem.fr
Rapport de la branche assistants maternels du particulier employeur (2012)
http://www.fepem.fr/documents/10163/19824/FEPEM_OBSERVATOIRE_RAPPORT_AM_2012.pdf
[Consulté le 14/12/2012]
- Haute Autorité de Santé. www.has-sante.fr
 - *Évaluation du dépistage néonatal systématique de la surdité permanente bilatérale. Service évaluation médico-économique et santé publique* (Janvier 2007).
http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/evaluation_du_depistage_neonatal_systematique_de_la_surdite_permanente_bilaterale_avis_de_la_has.pdf
[Consulté le 09/11/2012]
 - *Internet et santé, la certification : un moyen d’améliorer la qualité des sites dédiés à la santé* (Novembre 2007)
http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_607479/internet-et-sante-la-certification-un-moyen-dameliorer-la-qualite-des-sites-dedies-a-la-sante
[Consulté le 10/03/2013]
 - *Recommandations de bonnes pratiques. Surdité de l’enfant : accompagnement des familles et suivi de l’enfant de 0 à 6 ans, hors accompagnement scolaire* (Décembre 2009).
http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-03/surdite_de_lenfant_-_0_a_6_ans_-_recommandations.pdf
[Consulté à plusieurs reprises entre le 14/09/2012 et le 09/11/2012]
- Health On the Net (HON) – Fondation La Santé sur Internet.
www.hon.ch [Consulté le 10/03/2013]

- Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES)
La surdité de l'enfant : guide pratique à l'usage des parents (2005)
<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/884.pdf>
[Consulté à plusieurs reprises entre le 12/09/2012 et le 09/11/2012]
- Institut National de la Santé et de la recherche médicale (INSERM) :
www.inserm.fr
Santé de l'enfant. Propositions pour un meilleur suivi – I.1. Troubles auditifs (2009) http://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/90/Chapitre_1.html
[Consulté le 14/12/2012]
- IPERIA l'Institut : le portail de la professionnalisation des emplois de la famille.
<http://www.iperia.eu>
Rubrique « Assistant maternel » : <http://www.iperia.eu/content/assistant-maternel>
[Consulté à plusieurs reprises entre novembre 2012 et janvier 2013]
- Le Figaro. www.lefigaro.fr. *Dépistage/surdité: feu vert des députés* (publié le 1er décembre 2010)
<http://www.lefigaro.fr/flash-actu/2010/12/01/97001-20101201FILWWW00325-depistagesurdite-feu-vert-des-deputes.php>
[Consulté le 09/11/2012]
- Legifrance, le service public de la diffusion du droit. www.legifrance.gouv.fr
[Consulté à plusieurs reprises entre le 12/09/2012 et le 09/11/2012] :
 - Arrêté du 23 avril 2012 relatif à l'organisation du dépistage de la surdité permanente néonatale.
 - Article D.421-27-3 du Décret n°2006-464 du 20 Avril 2006 relatif à la formation des assistantes maternelles.
 - Article L.2324-1 du Code de la santé publique.
 - Article L421-3 du Code de l'action sociale et des familles.
 - Décret n°2002-721 du 2 mai 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'orthophoniste.
 - Loi n°77-505 du 17 Mai 1977 relative aux assistantes maternelles.
 - Loi n°92-642 du 12 Juillet relative aux assistants maternels et assistantes maternelles et modifiant le code de la famille et de l'aide sociale, le code de la santé publique et le code du travail.
 - Loi n°2004-1 du 2 janvier relative à l'accueil et à la protection de l'enfance.
 - Loi n° 2005-706 du 27 juin 2005 relative aux assistants maternels et aux assistants familiaux.
- Mieux s'entendre pour se comprendre.
<http://asso.mieuxsentendre.pagesperso-orange.fr> [Consulté le 14/09/2012]

- National Institutes of Health (1995), *Cochlear Implants in Adults and Children, Consensus Development Conference Statement*
<http://consensus.nih.gov/1995/1995CochlearImplants100html.htm>
[Consulté le 07/12/2012]
- Nomenclature des actes orthophoniques (2002), dans *Nomenclature générale des actes professionnels* (NGAP). Sur le site de l'Assurance Maladie :
<http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/gestionnaires-de-centres-de-sante/exercer-au-quotidien/ngap.php>
[Consulté le 09/11/2012]
- Réseau d'Actions Médico-psychologiques et Sociales pour Enfants Sourds (RAMSES). <http://ramses.asso.free.fr> [Consulté le 09/11/2012] :
Dépistage néonatal de la surdité : L'association RAMSES réaffirme la nécessité d'un dépistage de la surdité chez le nourrisson au 3ème-4ème mois et souligne le caractère potentiellement iatrogène du dépistage néonatal sur les relations précoces parents-enfants (Décembre 2010)
http://ramses.asso.free.fr/depistage_precoce1.pdf
- Syndicat professionnel des assistants maternels et assistants familiaux.
www.assistante-maternelle.org [Consulté à plusieurs reprises durant le mois d'octobre 2012].
- Union Nationale des Associations de Parents d'Enfants Déficients Auditifs (UNAPEDA). www.unapeda.asso.fr [Consulté le 09/11/2012]
Dépistage précoce et accompagnement parental (8 décembre 2010)
http://www.unapeda.asso.fr/article.php3?id_article=504

Liste des annexes

Liste des annexes :

Annexe n°1 : Questionnaire à destination des assistantes maternelles.

Annexe n°2 : Questionnaire à destination des parents d'enfant(s) sourd(s).

Annexe n°3 : Questionnaire à destination des orthophonistes.

Annexe n°4 : Questionnaire de satisfaction à destination des assistantes maternelles accueillant ou ayant déjà accueilli un enfant sourd.

Annexe n°5 : Questionnaire de satisfaction à destination des assistantes maternelles n'ayant jamais accueilli d'enfant sourd.