





ANNEXES

DU MEMOIRE

En vue de l'obtention du

Certificat de Capacité d'Orthophonie

présenté par :

Eloïse AUCHATRAIRE Solenne FLEURY

« 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.

Annexes

Annexe 1 : Questionnaire à destination des assistantes maternelles.

Bonjour,

Nous sommes deux étudiantes en 4ème année à l'Institut d'Orthophonie de Lille. Nous effectuons notre mémoire de fin d'études sur l'aide pouvant être apportée aux assistant(e)s maternel(le)s dans le cadre de l'accueil d'enfants sourds et les relations entre les orthophonistes et ces assistant(e)s maternel(le)s.

Afin de mener à bien notre travail, nous avons besoin de votre participation, même si vous n'avez jamais gardé d'enfants sourds.

Un enfant sourd est un enfant qui présente une perte d'audition, quel que soit son degré, et qu'il soit appareillé ou non.

Cet enfant passe une grande partie de la journée chez vous, il y fait des expériences, s'y développe, grandit. Il nous semble donc important que vous soyez informé(e) de sa surdité, des attitudes à adopter avec lui pour favoriser son développement langagier. En effet, les personnes qui entourent l'enfant sourd doivent être soudées, travailler en collaboration et dans la même direction, afin que cet enfant puisse accéder à une communication de la meilleure qualité possible.

Nous avons donc pour projet d'élaborer et de valider l'intérêt d'un matériel qui vous serait destiné, afin de vous aider à interagir du mieux possible avec l'enfant sourd et de favoriser le développement de sa communication. Par-là, nous souhaitons faciliter et renforcer les échanges entre les orthophonistes et les assistant(e)s maternel(le)s, afin de donner à l'enfant sourd un environnement stimulant au quotidien.

Pour nous aider, nous vous remercions de nous accorder une dizaine de minutes en répondant au questionnaire suivant.

Si vous le souhaitez, vous pouvez nous contacter à cette adresse e-mail :

| Nom e | et prénom : | | |
|--------|---|--|--|
| Adres | se e-mail : | | |
| Date o | d'agrément : | | |
| Lieu d | le formation : | | |
| Nomb | re d'enfants gardés depuis le début de votre agrément : | | |
| 1) Ave | ez-vous déjà accueilli un ou des enfant(s) sourd(s) ? | | |
| □ OUI | | | |
| Précis | ez: | | |
| | □ Immédiatement après la demande des parents | | |
| | □ Après une formation complémentaire | | |
| | □Après un temps de réflexion pour : | | |
| | ☐ Effectuer des recherches personnelles | | |
| | ☐ En discuter avec d'autres assistant(e)s maternel(le)s | | |
| | □ En discuter avec des professionnels de santé (orthophoniste, médecin) | | |
| □ NOI | N | | |
| Précis | ez: | | |
| | □ Vous avez été sollicité(e) mais vous avez refusé | | |
| | Précisez : Vous avez refusé | | |
| | □ Par manque d'informations sur la surdité | | |
| | □ Parce que vous gardiez déjà votre quota d'enfants / vous n'aviez plus de place disponible | | |
| | □ Parce que vous ne vous en sentiez pas capable | | |

| □Autre (précisez) : | | | |
|--|--|--|--|
| □ Vous n'avez jamais été sollicité(e) | | | |
| Précisez : Si vous étiez sollicité(e), accepteriez-vous de garder un enfant sourd ? | | | |
| □Oui | | | |
| □ Oui, mais après un temps de réflexion pour : | | | |
| ☐ Effectuer une formation complémentaire | | | |
| □ Effectuer des recherches personnelles | | | |
| ☐ En discuter avec d'autres assistant(e)s maternel(le)s | | | |
| ☐ En discuter avec des professionnels de santé (orthophoniste, médecin) | | | |
| □Autre (précisez) : | | | |
| □ Non Précisez : | | | |
| | | | □ Par manque d'informations sur la surdité |
| □ Vous ne vous en sentiriez pas capable | | | |
| □Autre (précisez) : | | | |
| | | | |
| 2) Pendant votre formation, avez-vous reçu des informations sur la surdité de l'enfant ? | | | |
| □ OUI | | | |
| Précisez : | | | |
| Quels éléments ont été abordés pendant la formation ? | | | |
| □ Types de surdité | | | |
| □ Conséquences de la surdité : | | | |
| □ Sur le développement de l'enfant | | | |
| □ Sur le langage | | | |
| □ Prise en charge : | | | |

| □Appareillage | |
|---|--------|
| □ Orthophonie | |
| □Psychologie | |
| □ Psychomotricité | |
| □Autres (précisez) : | |
| □Attitude(s) à adopter en tant qu'assistant(e) maternel(le) | |
| | |
| Par qui vous ont été dispensées ces informations sur la surdit | é ? |
| □ Par le formateur / la formatrice | |
| □ Par un professionnel de santé : | |
| □ Orthophoniste | |
| □Médecin | |
| □Autre (précisez) : | |
| | |
| □NON | |
| Précisez : | |
| □ Cela ne vous semble pas nécessaire | |
| □ Cela vous semble nécessaire : | |
| □ Dans la formation initiale | |
| □ En formation complémentaire | |
| □ Par la diffusion de documents explicatifs | |
| □ Par l'intervention d'un(e) orthophoniste | |
| | |
| 3) Au terme de votre formation initiale, vous sentez vous en d'accueillir un enfant sourd ? | mesure |
| | |
| | |

| 4) Avez-vous la possibilité de faire des formations complémentaires ? | | |
|--|--|--|
| □ OUI | | |
| Précisez : | | |
| Sur la surdité ? | | |
| □Oui | | |
| □Non | | |
| Sur les handicaps ? | | |
| □Oui | | |
| Précisez le type de handicap : | | |
| □Visuel | | |
| □ Moteur | | |
| □ Intellectuel | | |
| □Non | | |
| | | |
| | | |
| 5) Souhaiteriez-vous avoir des informations de la part d'orthophonistes sur la surdité de l'enfant ? | | |
| □ OUI | | |
| Sur quel type de support ? | | |
| □Livret | | |
| □ Site Internet | | |
| □ Indifférent | | |
| Quel type d'informations souhaiteriez-vous y trouver ? | | |
| □ Informations générales sur la surdité (types, degrés) | | |
| □ Conséquences de la surdité : | | |
| □ Sur le développement de l'enfant | | |
| □ Sur le langage | | |
| A 7 | | |

| □ Prise en charge : |
|--|
| □Appareillage |
| □ Rôle de l'orthophoniste |
| □ Conseils sur les attitudes à adopter avec l'enfant sourd : |
| □ Pour communiquer avec lui |
| ☐ Pour l'aider à développer au mieux sa communication |
| □NON |
| |
| 6) Si vous gardiez un enfant sourd, pensez-vous que rencontrer son orthophoniste serait important ? |
| |
| |
| |
| 7) Pensez-vous que les conseils de l'orthophoniste pourraient vous aider dans l'attitude à adopter avec un enfant sourd ? |
| |
| dans l'attitude à adopter avec un enfant sourd ? |
| dans l'attitude à adopter avec un enfant sourd ? □ OUI |
| dans l'attitude à adopter avec un enfant sourd ? □ OUI Précisez : Quels types de conseils attendez-vous de la part de l'orthophoniste ? |
| dans l'attitude à adopter avec un enfant sourd ? □ OUI Précisez : Quels types de conseils attendez-vous de la part de l'orthophoniste ? |
| dans l'attitude à adopter avec un enfant sourd ? □ OUI Précisez : Quels types de conseils attendez-vous de la part de l'orthophoniste ? |
| dans l'attitude à adopter avec un enfant sourd ? □ OUI Précisez : Quels types de conseils attendez-vous de la part de l'orthophoniste ? □ NON |

Merci beaucoup de votre participation.

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

Bonjour,

Nous sommes deux étudiantes en 4ème année à l'Institut d'Orthophonie de Lille. Nous effectuons notre mémoire de fin d'études sur l'aide pouvant être apportée aux assistant(e)s maternel(le)s dans le cadre de l'accueil d'enfants sourds et les relations entre les orthophonistes et ces assistant(e)s maternel(le)s.

Votre enfant passe une grande partie de la journée chez l'assistant(e) maternel(le), il y fait des expériences, s'y développe, grandit. Il nous semble donc important que l'assistant(e) maternel(le) soit informé(e) sur sa surdité, sur les attitudes à adopter avec lui pour favoriser son développement langagier. En effet, les personnes qui entourent votre enfant doivent être soudées, travailler en collaboration et dans la même direction, afin que votre enfant puisse accéder à une communication de la meilleure qualité possible.

Nous avons donc pour projet d'élaborer et de valider l'intérêt d'un matériel destiné aux assistant(e)s maternel(le)s s'occupant d'enfants sourds, afin de les aider à mieux interagir avec eux et favoriser le développement de leur communication. Par-là, nous souhaitons faciliter et renforcer les échanges entre les orthophonistes et les assistant(e)s maternel(le)s, afin de donner à l'enfant sourd un environnement stimulant au quotidien.

Afin de mener à bien notre projet, nous avons besoin de votre aide. Pour cela, nous vous remercions de répondre au questionnaire qui suit.

Si vous le souhaitez, vous pouvez nous contacter à cette adresse e-mail:

| Nom et prénom |
|--|
| Adresse e-mail (ou n° de téléphone) : |
| Ville : |
| |
| 1) Date de naissance de votre enfant: |
| 2) Mode de communication choisi pour votre enfant : |
| □ Oralisation |
| Précisez : |
| □ Avec une aide gestuelle en complément |
| □ Sans aide gestuelle |
| □ Langue des Signes |
| □Autres : |
| |
| A propos de la surdité de votre enfant : |
| 3) Type de surdité : |
| □ Surdité de perception |
| □ Surdité de transmission |
| □ Surdité mixte |
| □Inconnu |
| |
| 4) Degré de surdité (précisez le nombre de décibels de perte auditive) : |
| |
| |
| 5) Date de diagnostic de la surdité : |

A propos de l'appareillage de votre enfant :

| 6) Votre enfant | est-il appareillé ? |
|-----------------|--|
| □OUI | |
| Précisez : | |
| Le type d' | appareillage : |
| □Pi | rothèse conventionnelle |
| | Précisez le type de prothèse (intra-auriculaire, contour d'oreille, etc) : |
| □Im | nplant cochléaire |
| □Aı | utre : |
| La date de | l'appareillage et/ou du premier réglage : |
| □NON | |
| Précisez : | |
| □ Vous ne | souhaitez pas que votre enfant soit appareillé |
| □ Vous ête | es en attente d'un appareillage pour votre enfant |
| Préd | cisez le type d'appareillage : |
| | □ Prothèses conventionnelles |
| | Précisez le type de prothèse (intra-auriculaire, contour d'oreille,etc) : |
| | □ Implant cochléaire |
| | □Autre : |
| | |
| A propos des | prises en charge : |
| 7) Votre enfant | bénéficie-t-il d'une prise en charge orthophonique ? |
| □OUI | |
| Précisez : | |
| Date de dé | ebut de la prise en charge : |

| Nombre de séances par semaine : |
|--|
| Durée d'une séance : |
| |
| Si votre enfant n'est <u>PAS suivi en orthophonie</u> , le questionnaire est désormais terminé. Nous vous remercions de votre participation. |
| Si votre enfant est <u>suivi en orthophonie</u> , nous vous invitons à répondre aux questions suivantes : |
| A propos du mode de garde de votre enfant : |
| 8) Par qui votre enfant est-il gardé ? |
| □ Par vous-même ou votre conjoint(e) |
| □ Par un membre de votre famille (grands-parents, oncle/tante) |
| □ Par un(e) assistant(e) maternel(le) |
| □ Dans une crèche collective |
| 9) Si votre enfant n'est pas gardé par un(e) assistant(e) maternel(le), c'est: |
| □ Un choix personnel |
| □ Parce que vous n'avez pas trouvé d'assistant(e) maternel(le) acceptant de garder votre enfant : |
| □ En raison de sa surdité |
| □ Pour une autre raison (<i>précisez</i>) : |
| |
| |

Si votre enfant n'est <u>PAS gardé par un(e) assistant(e) maternel(le)</u>, le questionnaire est désormais terminé. Nous vous remercions de votre participation.

Si votre enfant <u>est gardé par un(e) assistant(e) maternel(le)</u>, nous vous remercions de répondre aux questions suivantes :

| 10) Combien de <u>jours par semaine</u> votre enfant va-t-il chez l'assistant(e) maternel(le) ? | | | | |
|---|--|--|--|--|
| • | Combien d' <u>heures par jour</u> votre enfant va-t-il chez l'assistant(e) rnel(le)? | | | |
| | | | | |
| , | ouhaiteriez-vous que l'assistante maternelle qui garde votre enfant nformée sur la surdité par un professionnel de santé ? | | | |
| | | | | |
| aupre ses | 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 ? | | | |
| | | | | |
| 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? | | | | |
| | | | | |
| 15) Seriez-vous d'accord pour que l'orthophoniste de votre enfant rencontre l'assistant(e) maternel(le)? | | | | |
| □OU | | | | |
| □NO | N | | | |
| Précis | sez: | | | |
| | □ Vous n'en voyez pas l'intérêt | | | |
| | $\hfill \Box$ Vous pensez que des documents informatifs réalisés par des orthophonistes suffisent | | | |
| | □Autre: | | | |

| 16) L'a-t-il/elle déjà rencontré(e) ? | | |
|--|--|--|
| □ OUI | | |
| Précisez: L'orthophoniste a rencontré l'assistant(e) maternel(le) | | |
| □A votre demande | | |
| □A la demande de l'assistant(e) maternel(le) | | |
| □A la demande de l'orthophoniste | | |
| | | |
| Précisez : | | |
| □ Vous n'avez pas abordé le sujet avec l'orthophoniste | | |
| □ Vous n'avez pas abordé le sujet avec l'assistant(e) maternel(le) | | |
| □ L'orthophoniste n'a pas abordé le sujet | | |
| □ L'assistant(e) maternel(le) a demandé à rencontrer l'orthophoniste mais : | | |
| □ Vous avez refusé | | |
| □ L'orthophoniste a refusé | | |
| ☐ L'orthophoniste a demandé à rencontrer l'assistant(e) maternel(le) mais : | | |
| □ Vous avez refusé | | |
| □ L'assistant(e) maternel(le) a refusé | | |
| □ Vous avez demandé à ce que l'orthophoniste rencontre l'assistant(e) maternel(le) mais: | | |
| □ L'orthophoniste a refusé | | |
| □ L'assistant(e) maternel(le) a refusé | | |
| | | |
| 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) ? | | |
| | | |

| 18) En a-t-il/elle déjà effectuées ? | | | |
|--------------------------------------|-----------|---------------------------|--|
| | □ OUI | | |
| Nous vous | remercion | s de votre participation. | |

Annexe 3 : Questionnaire destiné aux orthophonistes.

Bonjour,

Nous sommes deux étudiantes en 4ème année à l'Institut d'Orthophonie de Lille. Nous effectuons notre mémoire de fin d'études sur l'aide pouvant être apportée aux assistant(e)s maternel(le)s dans le cadre de l'accueil d'enfants sourds et les relations entre les orthophonistes et ces assistant(e)s maternel(le)s.

Nous avons pour projet d'élaborer et de valider l'intérêt d'un matériel destiné aux assistant(e)s maternel(le)s s'occupant d'enfants sourds, afin de les aider à mieux interagir avec eux et favoriser le développement de leur communication. Par-là, nous souhaitons donc faciliter et renforcer les échanges entre les orthophonistes et les assistant(e)s maternel(le)s, afin de donner à l'enfant sourd un environnement stimulant au quotidien.

Afin de mener à bien notre projet, nous avons besoin de votre aide. Pour cela, nous vous remercions de répondre au questionnaire suivant, <u>que vous preniez en charge ou non un enfant sourd.</u>

Si vous le souhaitez, vous pouvez nous contacter à cette adresse e-mail :

| Nom et prénom : | | | | |
|--|----------------------------|---|-----------------|--|
| Adresse e-mail : | | | | |
| Ville d'exercice : | Ville d'exercice : | | | |
| | | | | |
| 1) Y a-t-il des enfants | s sourds dans vot | re patientèle? | | |
| □ OUI | | | | |
| Précisez : | | | | |
| - Leur âge: | | | | |
| - La date de déb | ut de la prise en cha | rge: | | |
| □ NON (Dans ce ca | ıs, <u>passez directem</u> | ent à la question n°3) | | |
| | | | | |
| 2) Sont-ils / étaient-i | ls gardés par un(e | e) assistant(e) matern | el(le) ? | |
| | □ OUI | | | |
| | | | | |
| - | | nt(e) maternel(le) de e de l'orthophoniste ? | | |
| | | □NON | | |
| | | | | |
| 4) Pensez-vous qu'i sourd au domicile d | • | vous interveniez aup aternel(le) ? | rès de l'enfant | |
| □ OUI | | | | |
| Précisez : Pour que | lle raison ? | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| □NON | | | | |

| | otre patientèle, <u>vous avez un enfant sourd gardé par un(e)</u> <u>maternel(le)</u> : Etes-vous déjà intervenu chez l'assistant(e) ? |
|-----------------------------|--|
| □OUI | |
| | |
| Précisez : | |
| Vous n | 'êtes jamais intervenu chez l'assistant(e) maternel(le) car : |
| | □Vous n'y avez jamais pensé |
| | □Vous n'en voyez pas l'intérêt |
| | □ Vous ne faites pas de prise en charge à domicile |
| | Les parents de l'enfant ne souhaitent pas que vous y interveniez |
| | L'assistant(e) maternel(le) ne souhaite pas que vous interveniez à on domicile |
| | Autre: |
| ne sont pas pas d'enfant | otre patientèle, <u>vous avez un ou des enfants sourds mais qui</u> gardés par un(e) assistant(e) maternel(le) <i>OU</i> vous n'avez sourd en rééducation : Seriez-vous prêt(e) à intervenir chez) maternel(le) ? |
| | |
| Précisez : | |
| □Vous | n'en voyez pas l'intérêt |
| □Vous | ne faites pas de prise en charge à domicile |
| □Autre | : |
| maternel(le)s | ous qu'il serait intéressant de fournir aux assistant(e)s s s'occupant d'enfants sourds des documents d'information té et le développement de leur communication, réalisés par onistes ? |
| | |

| 8) Remarques et suggestions éventuelles concernant notre projet : | | | |
|---|--|--|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Nous vous remercions de votre participation.

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

Mesdames,

Vous avez accepté, il y a quelques mois, de participer à notre mémoire de fin d'études en orthophonie. Celui-ci a pour objectif la création d'un support d'information à destination des assistantes maternelles gardant un enfant sourd. Le support qui a été demandé le plus grand nombre de fois lors de ce questionnaire initial est un site internet. Ainsi, en réponse à votre demande, nous en avons créé un.

Aujourd'hui, nous avons achevé la création du site. Vous pouvez y accéder à l'adresse suivante :

https://sites.google.com/site/jegardeunenfantsourd/

(Dans l'attente de la validation de notre mémoire en juin prochain, nous vous remercions de ne pas diffuser ce site autour de vous)

Après avoir consulté notre site et dans le but de vous satisfaire au maximum, nous vous invitons à répondre à ce questionnaire. Ainsi, nous pourrons apporter des modifications à notre travail initial, le compléter, afin de l'améliorer et de le faire correspondre à vos attentes.

Nous vous remercions d'avance.

Si vous le souhaitez, vous pouvez nous contacter à cette adresse e-mail :

| Nom et prénom : |
|---|
| Adresse e-mail : |
| Ces données resteront confidentielles et ne seront pas divulguées dans notre mémoire. |
| Aspect général du site |
| 1. Concernant la présentation du site (mise en page, couleurs, police d'écriture, etc.), vous trouvez qu'elle est : |
| □Agréable |
| □ Peu agréable |
| Quels éléments vous ont plu ? Quels éléments vous ont déplu ? (La mise en page est-elle claire ? Les couleurs sont-elles agréables ? La police d'écriture est-elle suffisamment lisible ?) |
| |
| 2. Globalement, concernant le contenu du site, vous trouvez qu'il est : |
| □ Complet |
| □ Incomplet |
| Si vous avez répondu INCOMPLET : Quels autres éléments auriez-vous souhaité voir apparaître ? |
| |
| 3. Concernant l'organisation du site et la succession des pages, les trouvez- vous fonctionnelles ? |
| (La progression vous semble-t-elle logique, compréhensible ?) |
| □Oui |
| □Non |

| Si vous avez répondu NON: Pourriez-vous nous préciser ce qui vous dérange dans l'organisation du site ? |
|--|
| |
| Remarques éventuelles concernant l'aspect général du site: |
| |
| « Un peu de théorie » |
| 4. Globalement, vous trouvez que le contenu de la partie « Un peu de théorie » est : |
| □ Complet |
| □ Incomplet |
| Si vous avez répondu INCOMPLET : Quels autres éléments auriez-vous souhaité voir apparaître ? |
| |
| Les informations théoriques réunies dans cette partie vous ont-elles permis de mieux comprendre ce qu'est la surdité? |
| |
| |
| 5. Concernant la rubrique « Rôle de l'assistante maternelle dans le développement du langage », son contenu vous semble-t-il suffisamment détaillé ? |
| □Oui |
| □Non |
| Etiez-vous consciente d'avoir ce rôle auprès de l'enfant ? |
| □Oui |
| □Non |

| 6. Cor | ncernant la section « Definition de la surdite », vous trouvez qu'elle est : |
|--------|--|
| □ Com | nplète |
| □ Inco | mplète |
| | Si vous avez répondu INCOMPLETE: quels sont, selon vous, les éléments manquants ? |
| | |
| | ins éléments de cette rubrique vous semblent-ils trop complexes ? |
| | |
| | ncernant la rubrique « Signes d'alerte de la surdité chez l'enfant », la ez-vous suffisamment détaillée ? |
| □ Oui | |
| □ Non | |
| | Si vous avez répondu NON : Quels éléments ne vous semblent pas assez détaillés ? |
| | |
| | ncernant la section « Répercussions de la surdité », la trouvez-vous amment détaillée ? |
| □ Oui | |
| □ Non | |
| | Si vous avez répondu NON : Quelles parties ne vous semblent pas assez détaillées ? |
| | |

| 9. Concernant la rubrique « Les solutions face à la surdité », la trouvez-vous suffisamment détaillée ? |
|---|
| □Oui |
| □Non |
| Si vous avez répondu NON : Quelles parties ne vous semblent pas assez détaillées ? |
| |
| 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 ? |
| |
| Remarques éventuelles concernant les autres sous-pages : « La pose du diagnostic de surdité », « Prise en charge en orthophonie », « Professionnels autour de l'enfant sourd » : |
| |
| |
| 10. Concernant la section « Idées reçues, quelques précisions », la trouvez- vous : |
| □Utile |
| □ Peu utile |
| Cette partie a-t-elle remis en question ce que vous pensiez de la surdité? (C'est-à-dire aviez-vous ces idées-là concernant la surdité? Pensiez-vous qu'une personne sourde n'entendait rien, s'exprimait forcément en Langue des Signes, etc. ?) |
| |
| |

| surdité que vous souhaiteriez que nous abordions ? |
|---|
| |
| |
| |
| Remarques éventuelles concernant l'ensemble de la partie « Un peu de théorie » : |
| |
| <u>« En pratique »</u> |
| 11. Globalement, vous trouvez que le contenu de la partie « En pratique » est : |
| □ Complet |
| □ Incomplet |
| Si vous avez répondu INCOMPLET : Quels autres éléments auriez-vous souhaité voir apparaître ? |
| |
| |
| |
| Toutes les pages de cette rubrique vous ont-elles été utiles ? |
| □ Oui |
| □Non |
| Si vous avez répondu NON, précisez les pages qui ne vous ont pas été utiles et pourquoi : |
| |
| 12.Concernant la section « Comment se comporter avec un enfant sourd », la |
| trouvez-vous suffisamment détaillée ? |
| □Oui |

| Si vous avez répondu NON : Quelles parties ne vous semblent pas assez détaillées ? |
|---|
| Les conseils fournis dans cette partie vous semblent-ils utiles ? faciles à mettre en place ? |
| |
| Avant de consulter notre site, aviez-vous conscience qu'un comportement adapté était nécessaire avec les enfants sourds ? |
| |
| Aviez-vous déjà mis en place certaines adaptations avec l'enfant sourd avant de consulter notre site ? Si oui, lesquelles ? |
| |
| Y a-t-il des domaines que nous avons abordés dans lesquels vous auriez souhaité des conseils supplémentaires ? |
| |
| Auriez-vous souhaité des conseils dans d'autres domaines ? |
| |
| 13. Concernant la rubrique « Comment expliquer la surdité aux autres enfants », la trouvez-vous suffisamment complète ? |
| □ Oui |
| □Non |

□Non

| Cette partie vous semble-t-elle utile ? vous a-t-elle aidée ? |
|--|
| |
| 14. Concernant la section « Quelques idées d'activités », la trouvez-vous complète et suffisamment détaillée ? |
| □Oui |
| □Non |
| Les idées d'activités fournies dans cette partie vous semblent-elles utiles ? faciles à réaliser ? |
| Faisiez-vous déjà des activités spécifiques, adaptées, avec l'enfant sourd que |
| vous gardez ? Si oui, quelles sont-elles ? |
| |
| 15. Avez-vous utilisé (ou comptez-vous utiliser) la rubrique « Questions-Réponses » ? |
| □Oui |
| □Non |
| Remarques éventuelles concernant l'ensemble de la partie « En pratique » : |
| |

« Annexes »

| 16. Globalement, trouvez-vous que la partie « Annexes » est utile ? |
|---|
| □ Oui |
| □Non |
| 17. Concernant la partie « Les aides visuelles à la communication », aviez-vous connaissance de l'existence de ces différentes aides ? |
| Utilisez-vous déjà l'une de ces aides avec l'enfant ? Si non, seriez-vous prête a vous former à l'une de ces aides, à votre initiative ou à celle des parents ? |
| 40. Compound to mortio Deconverse stilles serie trouver and |
| 18. Concernant la partie « Ressources utiles », vous trouvez que… : |
| □ « Banque d'images » et « Banque de signes » sont utiles, vous vous en êtes servie (ou vous comptez vous en servir) |
| □ Seulement « Banque d'images » est utile, vous vous en êtes servie (ou vou comptez vous en servir) |
| □ Seulement « Banque de signes » est utile, vous vous en êtes servie (ou vou comptez vous en servir) |
| □Aucune n'est utile, vous ne comptez pas vous en servir |
| Concernant la « Banque d'images », trouvez-vous les dessins suffisammen représentatifs, ou pensez-vous faire des photographies (à la place ou e complément des dessins) ? |
| Remarques éventuelles concernant l'ensemble de la partie « Annexes » |
| |

Contenu du site

| 19. Quelles rubriques du site vous ont été les PLUS utiles ? | |
|--|---|
| | |
| 20. Quelles rubriques du site vous ont été les MOINS utiles ? | |
| | |
| 21. Y a-t-il d'autres informations, absentes sur le site, que vous auriez aim avoir ? | é |
| | |
| 22. Le langage utilisé dans les textes du site est-il suffisammer compréhensible ou avez-vous eu recours au dictionnaire pour comprendr certains mots ? (Précisez les termes qui vous ont posé problème) | |
| <u>Autres</u> | |
| 23. Notre site vous a-t-il permis d'enrichir vos connaissances sur la surdité d 'enfant ? | е |
| 24. Suite à la consultation de notre site, vous sentez-vous plus à l'aise ave l'enfant sourd que vous gardez ? | С |
| | |

| comportements, de nouvelles activités, avec l'enfant sourd que vous gardez ? |
|--|
| 26. Si vous n'avez pas encore rencontré l'orthophoniste de l'enfant, comptez vous la contacter, pour obtenir des conseils personnalisés ? |
| |
| 27. Si vous avez d'autres remarques dont vous souhaitez nous faire part, nous vous remercions de les inscrire ci-dessous : |
| |
| |

Nous vous remercions de votre participation.

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

Mesdames,

Vous avez répondu, il y a quelques mois, au questionnaire que nous avions réalisé dans le cadre de notre mémoire de fin d'études en orthophonie. Celui-ci a pour objectif la création d'un support d'information à destination des assistantes maternelles gardant un enfant sourd. Le support qui a été demandé le plus grand nombre de fois lors de ce questionnaire initial est un site internet. Ainsi, en réponse à votre demande, nous en avons créé un.

La création du site étant désormais achevée, nous souhaitons vous le faire découvrir. En effet, nous cherchons à recueillir les impressions d'assistant(e)s maternel(le)s n'ayant jamais gardé d'enfant sourd afin d'évaluer l'impact de notre site.

Voici le lien vous permettant d'accéder au site :

https://sites.google.com/site/jegardeunenfantsourd/

(Dans l'attente de la validation de notre mémoire en juin prochain, nous vous remercions de ne pas diffuser ce site autour de vous)

Après avoir consulté notre site, nous vous invitons à répondre au questionnaire suivant. Ainsi, nous pourrons apporter des modifications à notre travail initial, le compléter, afin de l'améliorer et de le faire correspondre à vos attentes.

Nous vous remercions d'avance.

Si vous le souhaitez, vous pouvez nous contacter à cette adresse e-mail :

| Nom et prénom : |
|---|
| Adresse e-mail : |
| Ces données resteront confidentielles et ne seront pas divulguées dans notre mémoire. |
| Avant de consulter notre site, vous sentiez-vous capable d'accueillir un enfant sourd ? |
| Si votre réponse est NON, précisez pour quelles raisons. |
| |
| |
| Aspect général du site |
| 1. Concernant la présentation du site (mise en page, couleurs, police d'écriture, etc.), vous trouvez qu'elle est : |
| □Agréable |
| □ Peu agréable |
| Quels éléments vous ont plu ? Quels éléments vous ont déplu ? |
| (La mise en page est-elle claire ? Les couleurs sont-elles agréables ? La police d'écriture est-elle suffisamment lisible ?) |
| |
| |
| 2. Globalement, concernant le contenu du site, vous trouvez qu'il est : |
| □ Complet |
| □ Incomplet |
| Si vous avez répondu INCOMPLET : Quels autres éléments auriez-vous souhaité voir apparaître ? |
| |
| |

| 3. Concernant l'organisation du site et la succession des pages, les trouvezvous fonctionnelles ? |
|--|
| (La progression vous semble-t-elle logique, compréhensible ?) |
| □ Oui |
| □Non |
| Si vous avez répondu NON : Pourriez-vous nous préciser ce qui vous dérange dans l'organisation du site ? |
| |
| « Un peu de théorie » |
| 4. Globalement, vous trouvez que le contenu de la partie « Un peu de théorie » est : |
| □ Complet |
| □ Incomplet |
| Si vous avez répondu INCOMPLET : Quels autres éléments auriez-vous souhaité voir apparaître ? |
| |
| |
| Les informations théoriques réunies dans cette partie vous ont-elles permis de mieux comprendre ce qu'est la surdité ? |
| |
| 5. Concernant la rubrique « Rôle de l'assistante maternelle dans le développement du langage », son contenu vous semble-t-il suffisamment détaillé ? |
| □ Oui |
| □Non |
| Etiez-vous consciente d'avoir ce rôle auprès de l'enfant ? |
| □Oui |
| □Non |

| 6. Concernant la section « Définition de la surdité », vous trouvez qu'elle est : |
|---|
| □ Complète |
| □ Incomplète |
| Si vous avez répondu INCOMPLETE : quels sont, selon vous, les éléments manquants ? |
| |
| Certains éléments de cette rubrique vous semblent-ils trop complexes ? |
| |
| 7. Concernant la rubrique « Signes d'alerte de la surdité chez l'enfant », la trouvez-vous suffisamment détaillée ? |
| □Oui |
| □Non |
| Si vous avez répondu NON : Quels éléments ne vous semblent pas assez détaillés ? |
| |
| 98 Concernant la section « Répercussions de la surdité », la trouvez-vous suffisamment détaillée ? |
| □Oui |
| □Non |
| Si vous avez répondu NON: Quelles parties ne vous semblent pas assez détaillées? |
| |
| |
| 9. Concernant la rubrique « Les solutions face à la surdité », la trouvez-vous suffisamment détaillée ? |
| □Oui |
| □Non |

| Si vo détaille | | répondu | NON : | Quelles | parties | ne | vous | semblent | pas | assez |
|-------------------|----------------------|-----------------------|----------------------|------------------------|-----------|-------|---------|--|---------|----------|
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | de fonct | | nt et d'ii | ndication | entre u | ne p | rothè | us perçu l se conver claire ? | | |
| | | | | | | | | | | |
| | diagnosti | | ité », « F | | | | | pages:« nie », « Pr | • | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| 10. Co | | t la sect | ion « Id | ées reçı | ies, que | lque | s pré | cisions », | la tr | ouvez- |
| □ Utile |) | | | | | | | | | |
| □Peu | utile | | | | | | | | | |
| | surdité? Pensiez- | ? (C'est-è | à-dire a ne perso | viez-vous onne soul | ces id | dées- | là co | vous per ncernant , s'exprima | la su | ırdité ? |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | 'autres « que vous | | | | | | ue vous p | ortez | sur la |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Rema | rques éve | ntuelles c | oncerna | nt l'enser | nble de l | a par | tie « L | Jn peu de t | théorie | e»: |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

« En pratique... »

| 11. Globalement, pratique » est : | vous | trouvez | que | le | contenu | de | la p | artie | « En |
|--|---------|------------|-----------|--------|------------|---------|--------|---------|---------|
| □ Complet | | | | | | | | | |
| □ Incomplet | | | | | | | | | |
| Si vous avez répono voir apparaître ? | du INCC | OMPLET : | Quels | autre | s élémen | ts aur | iez-vo | ous so | uhaité |
| | | | | | | | | | |
| Toutes les pa | ges de | cette rubi | rique v | ous s | emblent- | elles ı | utiles | ? | |
| □OUI | | | | | | | | | |
| □NON | | | | | | | | | |
| Si vous avez et pourquoi : | répondu | NON, pré | ecisez le | es pa | ges qui ne | e vous | ont p | as été | utiles |
| | | | | | | | | | |
| 12. Concernant la s trouvez-vous suffis | | | | omp | orter ave | c un e | enfant | sour | d », la |
| □ Oui | | | | | | | | | |
| □Non | | | | | | | | | |
| Si vous avez répo détaillées ? | ondu NO | ON: Que | elles pa | arties | ne vous | s sem | blent | pas | assez |
| | | | | | | | | | |
| Les conseils mettre en pla | | dans cet | te parti | ie vol | us semble | ent-ils | utiles | s ? fac | iles à |
| | | | | | | | | | |

| | comportement adapté était nécessaire avec les enfants sourds ? |
|------------------------------|--|
| | |
| | Y a-t-il des domaines que nous avons abordés dans lesquels vous auriez souhaité des conseils supplémentaires ? |
| | |
| | Auriez-vous souhaité des conseils dans d'autres domaines ? |
| | |
| | Concernant la rubrique « Comment expliquer la surdité aux autres |
| - III a | nts », la trouvez-vous suffisamment complète ? |
| | |
| ⊐ Ou | i |
| ⊐ Ou | i |
| ⊐ Ou | Cette partie vous semble-t-elle utile ? Si vous êtes amenée à garder un enfant sourd, pensez-vous qu'elle vous aidera ? |
| ⊐ Ou ⊐ No | Cette partie vous semble-t-elle utile ? Si vous êtes amenée à garder un enfant sourd, pensez-vous qu'elle vous aidera ? |
| ⊐ Ou ⊐ No | Cette partie vous semble-t-elle utile ? Si vous êtes amenée à garder un enfant sourd, pensez-vous qu'elle vous aidera ? Concernant la section « Quelques idées d'activités », la trouvez-vous plète et suffisamment détaillée ? |
| ⊒ Ou ⊒ No 14. (com | Cette partie vous semble-t-elle utile ? Si vous êtes amenée à garder un enfant sourd, pensez-vous qu'elle vous aidera ? Concernant la section « Quelques idées d'activités », la trouvez-vous plète et suffisamment détaillée ? |
| □ Ou □ No □ Ou □ Ou | Cette partie vous semble-t-elle utile ? Si vous êtes amenée à garder un enfant sourd, pensez-vous qu'elle vous aidera ? Concernant la section « Quelques idées d'activités », la trouvez-vous plète et suffisamment détaillée ? |
| □ Ou □ No □ Ou □ Ou | Cette partie vous semble-t-elle utile ? Si vous êtes amenée à garder un enfant sourd, pensez-vous qu'elle vous aidera ? Concernant la section « Quelques idées d'activités », la trouvez-vous plète et suffisamment détaillée ? Les idées d'activités fournies dans cette partie vous semblent-elles |

| 15. Avez-vou Réponses » ? | | (ou coi | mptez-vous | utiliser) | la r | ubrique | « Questio | ns- |
|-----------------------------------|--------------|-----------|---------------|-------------|---------|-------------|--------------|------|
| □ OI | ال | | | | | | | |
| □NO | NC | | | | | | | |
| Remarques év | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 16. Globalemo | ent, trouv | ez-vous (| que la parti | e « Annex | es » e | est utile 1 | ? | |
| □ Oui | | | | | | | | |
| □Non | | | | | | | | |
| 17. Concerna connaissance | • | | | | | | • | ous |
| | | | | | | | | |
| Si vous êtes a à l'une de ces | | garder u | n enfant so | urd, serie | z-vou | s prête à | à vous forr | ner |
| | | | | | | | | |
| 18. Concerna | nt la parti | e « Ress | ources utile | s », vous | trouv | ez que | .: | |
| □ « Banque d'i si vous gardiez | | | ue de signe | s » sont ut | iles et | vous vo | us en servi | riez |
| □ Seulement « un enfant sour | | d'images | » est utile e | vous vous | s en s | erviriez s | si vous gard | diez |
| □ Seulement « un enfant sour | | de signes | » est utile e | t vous vou | s en s | erviriez s | si vous gard | diez |
| □Aucune n'es | t utile, vou | s ne vous | en serviriez | z pas si vo | us gar | diez un e | enfant sour | d |

| représentatifs ? |
|--|
| |
| Remarques éventuelles concernant l'ensemble de la partie « Annexes » : |
| |
| Contenu du site |
| 19. Quelles rubriques du site vous semblent les PLUS utiles ? |
| |
| 20. Quelles rubriques du site vous semblent les MOINS utiles ? |
| |
| 21. Y a-t-il d'autres informations, absentes sur le site, que vous auriez aimé avoir ? |
| 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) |
| |
| <u>Autres</u> |
| 23. Notre site vous a-t-il permis d'enrichir vos connaissances sur la surdité de l'enfant ? |
| |

| 24. Notre site vous a communication des ent place? | | | |
|--|--|-------------------------------------|------------------------|
| | | | |
| 25. Suite à la consultat sourd si vous étiez soll quelles raisons) | licitée? (Si votre re | éponse est NON, n | nerci de préciser pour |
| 26. Si vous êtes ame orthophoniste afin d'ob | née à garder un tenir des conseils | enfant sourd, co personnalisés ? | ontacterez-vous son |
| 27. Si vous avez d'autre vous remercions de les | es remarques don inscrire ci-dessou | t vous souhaitez n ıs : | ous faire part, nous |
| | | | |

Nous vous remercions de votre participation.