

# **ANNEXES**

## **DU MEMOIRE**

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

**Clémence BEIRNAERT**

**Conséquences des évolutions techniques et  
législatives sur les pratiques et  
représentations de l'orthophoniste qui prend  
en charge des enfants sourds**

# Annexes

## Annexe 1 : Programmes d'intervention précoce, tels que présentés dans les recommandations de bonnes pratiques de la HAS

Ce tableau est issu de la synthèse des recommandations de bonnes pratiques, publié en novembre 2009. Il présente les différents programmes d'intervention précoce, en fonction du projet éducatif des parents.

Projet éducatif	Éducation avec « communication en langue française »		Éducation avec « communication bilingue, LSF et langue française »	
Enjeu	Acquérir le français		Acquérir les 2 langues : LSF et français <sup>1</sup>	
Langue(s) première(s) proposée(s) avant 3 ans	Français parlé		Français parlé et LSF	LSF
Mode de communication verbale principalement utilisé avant 3 ans	Échanges en français parlé ± code LPC <sup>2</sup>	Échanges en français signé <sup>3</sup>	Échanges en français parlé et alternativement en LSF	Échanges en LSF
Types de programmes d'intervention précoce	Programme avec LPC	Programme en français signé	Programme audiophonatoire avec LSF	Programme visuogestuel
	Approche audiophonatoire			Approche visuogestuelle
Principe de mise en œuvre	Stimuler la voie auditive		Stimuler la voie visuelle	

1. Le français est proposé dans ses deux modalités (parlé et écrit) dans le cadre d'une approche audiophonatoire, alors qu'il est abordé principalement par le français écrit dans le cadre d'une approche visuogestuelle.
2. LPC : langue française parlée complétée.
3. Français signé : français parlé, simultanément accompagné de signes isolés de la LSF.

## **Annexe 2 : Guide d'entretien**

J'interroge les orthophonistes sur leurs pratiques professionnelles auprès des enfants sourds dans le but d'appréhender l'identité professionnelle de l'orthophoniste qui travaille en contexte de surdité.

Il y a des évolutions dans ce domaine : notamment la technologie de l'implant cochléaire qui se perfectionne et la loi de 2005 qui donne aux parents la possibilité de choisir le mode de communication de leur enfant sourd. Au regard de ces évolutions majeures, je me demande si les pratiques des orthophonistes s'en sont trouvées changées et dans quelles mesures ces évolutions influent sur les pratiques des orthophonistes qui exercent auprès d'enfants sourds.

« Pouvez-vous me parler de la façon dont vous concevez votre métier, en lien avec ces différentes évolutions ? »

### **PARCOURS**

- Date d'obtention du diplôme
- Lieu de formation
- Formation complémentaire
- Lieu d'exercice (passé et actuel)
- Enfants pris en charge (âge et type de scolarisation) et pourcentage de la clientèle (libéral)
- Modalités de communication maîtrisées + moyens augmentatifs

### **TRAJECTOIRE PERSONNELLE**

- Comment en êtes-vous venu à travailler avec des personnes sourdes ?
- Avez-vous déjà entendu parler de la surdité avant votre formation ?

### **FORMATION**

- En ce qui concerne votre formation initiale, vous souvenez-vous du contenu des enseignements dédiés à la prise en charge de la surdité ?
- A l'issue de votre formation avez-vous des connaissances sur l'histoire des Sourds (éducation, droits, congrès de Milan...) ?
- Votre formation initiale est-elle en adéquation avec votre exercice actuel ?

## **ROLE D'UN ORTHOPHONISTE EN CONTEXTE DE SURDITE**

- Quelle place occupe l'orthophoniste auprès d'un enfant sourd?
- Comment concevez-vous votre métier auprès des enfant sourds : rôle, objectifs, activités ?
- Qu'attend-t-on de vous ?
- Les évolutions remettent elles en question ce sens ?
- Sur quoi vous appuyez-vous pour délimiter votre intervention? (psychologue, psychomotricien, audioprothésiste, instituteurs...)

## **IMPLANT COCHLEAIRE**

- Qu'apporte un implant à un enfant sourd ?
- Quel est le rôle d'une orthophoniste auprès d'un enfant sourd implanté (par rapport à un enfant appareillé) ?
- Est ce que l'implant modifie les échanges dans le système familial ?
- D'après ce que vous venez de me dire, en quoi l'implant a changé votre pratique (vécu de cette évolution) ?

## **RELATIONS AVEC LES PARENTS**

- L'accompagnement parental d'un enfant implanté est-il différent d'un enfant non implanté ?
- Comment présentez-vous votre métier aux parents (différemment d'il y a 20 ans?)
- Votre place au moment du choix des stratégies de communication ?
- Quelle place accordez-vous aux parents dans la rééducation ? Quel rôle jouent-ils dans la prise en charge?
- Qu'attendent-ils de vous ? Et vous, qu'attendez-vous de vos échanges avec les parents ?

## **LANGUE DES SIGNES**

- Que dites-vous à des parents qui vous interrogent sur la LSF ?
- Quelle place l'orthophoniste occupe-t-elle auprès des enfants dont la première langue est la LSF ?
- Comment communiquez-vous avec parents sourds signants?
- Que pensez-vous des débats d'idées qui existent dans le champs de la surdité ?

## **REPRESENTATION DE LA SURDITE**

- 3 mots qui vous font penser à la surdité

-Qu'est ce qu'implique la surdité dans les rapports que l'enfant entretient avec son entourage ?

-Y-a-t-il une manière d'être et d'agir de l'enfant sourd? Quelles conséquences sur les interactions ?

### **EVOLUTION DE LA CARRIERE PROFESSIONNELLE**

-Avez-vous le sentiment que votre façon d'exercer auprès des enfants sourds a évolué depuis le début de votre carrière ? Quels sont ces facteurs d'évolution ?

-Si oui : y a-t-il un lien avec la loi de 2005 ? Avec l'implant ?

## **Annexe 3 : Document de présentation du mémoire adressé aux orthophonistes**

Clémence BEIRNAERT

Étudiante en 4ème année d'orthophonie

Département d'orthophonie de Lille

Dans le cadre de ma dernière année d'études au département d'orthophonie de Lille, je réalise un mémoire encadré par Mme Caet (Maître de conférences en Sciences du Langage, Département d'orthophonie de Lille) et M. Janssen (Maître de conférences, UFR de psychologie, Université Lille 3), sur l'identité professionnelle de l'orthophoniste qui travaille auprès d'enfants sourds.

Il s'agit d'une étude exploratoire et descriptive qui tentera de répondre à la problématique suivante :

Dans quelles mesures l'évolution de la médecine (*implant cochléaire, génétique*), mais aussi celle de la société (*loi Fabius de 1991 autorisant le choix entre communication bilingue ou orale, reconnaissance officielle de la langue des signes en 2005*), ainsi que les priorités de santé publique (*décret de compétences des orthophonistes, recommandations HAS, loi 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées*) influent-elles sur les pratiques des orthophonistes qui exercent auprès d'enfants sourds ?

Cette étude a pour objectifs :

- d'identifier les impacts de ces évolutions sur la pratique orthophonique ;
- de faire émerger une réflexion sur nos pratiques et notre mission actuelle auprès de l'enfant sourd ;
- de délimiter la place de l'orthophoniste parmi les différents acteurs présents dans la prise en charge d'un enfant sourd ;
- de favoriser une réflexion sur les répercussions que peut avoir la surdité sur l'enfant sourd et son entourage.

Je souhaite procéder à des entretiens semi-dirigés, c'est pourquoi je me permets de vous solliciter pour un entretien, afin que vous me fassiez part de votre expérience auprès des enfants sourds. Il durera une heure, vos réponses resteront anonymes, et si vous l'acceptez, l'entretien sera enregistré afin de faciliter mon travail et de me permettre de rester davantage fidèle à vos propos .

Enfin, le mémoire pourra vous être transmis après évaluation par le jury si vous êtes intéressé.

Vous pouvez me contacter à l'adresse suivante : XXX

Je vous remercie par avance pour votre participation et pour l'attention que vous porterez à mon projet.

Clémence Beirnaert



## **Annexe 4 : Grille d'analyse**

### **1: ROLE, MISSIONS, OBJECTIFS D'UN ORTHOPHONISTE**

- langue/langage/communication/parole
- éducation auditive
- compréhension
- réglages et aspects audiophonologiques

### **2: EVOLUTIONS AVEC L'IMPLANT**

- évolution des outils utilisés (travail proprioceptif, vibrateur, miroir...)
- travail de la voix
- rapprochement audioprothésiste/régleur
- aspects inchangés de la prise en charge
- identité de l'enfant sourd
- attentes parentales
- travail plus facile/rapide/agréable/intéressant
- limites de l'implant cochléaire
- évolutions futures

### **3: PLACE DES PARENTS**

- soutien psychologique
- stratégies de communication
- attentes des parents vis à vis de l'orthophoniste
- attentes de l'orthophoniste vis à vis des parents (guidance parentale)
- place dans la rééducation (présence)

### **4: LSF ET EVOLUTIONS AVEC LA LOI DE 2005**

- place de l'orthophoniste (oui/non et laquelle)
- troubles associés
- conséquences positives ou négatives de la loi
- augmentation ou non des demandes de rééducation en LSF
- LSF pour l'échec des projets de communication orale

## Annexe 5 : Glossaire

LSF: Langue des Signes Française. C'est une langue visuelle qui possède sa propre grammaire et sa propre syntaxe. Les signes issus de la LSF peuvent aussi être utilisés sans tenir compte de sa syntaxe et constituent alors une aide visuelle à la communication. Couplés au langage oral, on parle de Français Signé. Il correspond à la réalisation ponctuelle de signes issus de la LSF, présentés selon la syntaxe du Français et couplés éventuellement à la parole. Ce soutien visuel de la parole apporte à l'enfant sourd des indices sémantiques. Depuis quelques années, l'usage des Baby Signs se développe. Il s'agit de signes issus de la LSF, qui viennent soutenir ponctuellement la parole. Ils sont accompagnés de mimiques du visage et de mouvements du corps et permettent une stimulation et une première communication entre l'enfant sourd et ses parents. Ils permettent d'exprimer des besoins, des désirs, des sensations ou des émotions.

LPC : Langage Parlé Complété. Il s'agit d'une aide à la lecture labiale qui permet de lever les ambiguïtés liées aux sosies labiaux (phonèmes différents qui se réalisent avec des mouvements de lèvres identiques). Son utilisation accompagne le français oral. La main près du visage complète syllabe par syllabe tout ce qui est dit. Pour coder les voyelles, la main peut être placée à cinq endroits différents du visage (au niveau du cou, du menton, du coin des lèvres, de la pommette, à côté du visage). Pour coder les consonnes, il y a huit configurations de mains différentes.

Méthode Verbo-Tonale : ou système verbo-tonal-structuro-global. Il ne s'agit pas d'un outil de communication en soi, mais plutôt d'une approche globale. Nous apportons ici quelques informations la concernant, car elle a été citée par plusieurs orthophonistes durant les entretiens.

Son fondateur, Guberina, a souligné l'importance du rythme, de l'intonation et des gestes comme facteurs optimaux dans l'apprentissage et la maîtrise du langage oral. Ils permettent de donner au langage des significations affectives essentielles dans la communication orale. Associée à une éducation auditive intensive, l'approche verbo-tonale valorise la polysensorialité et l'utilisation du corps dans sa globalité pour la production des sons de la parole. Des procédés tels que les rythmes phonétiques, les jeux phoniques, le graphisme phonétique, représentent la base de

la pédagogie verbo-tonale. Des appareils spécifiques (vibrateur, SUVAG, plancher vibrant) permettant d'amplifier et de filtrer certains bandes de fréquences pour constituer le champ optimal de l'enfant sourd, permettent de travailler la discrimination auditive. Leur utilisation a évolué depuis l'arrivée de l'implant.

DNP : Dynamique Naturelle de la Parole s'inspire notamment de la méthode verbo-tonale. Elle permet d'accéder visuellement aux composantes phonologiques de la parole puis de faciliter la production de sons. Il s'agit en effet d'utiliser tout le corps pour restituer ce qu'il se passe au niveau de l'articulation, à l'échelle de la syllabe. 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. La meilleure perception permet ensuite une meilleure reproduction, soutenue par la motricité globale. On commence en général par faire reproduire des grands mouvements dans l'espace, avant de les miniaturiser dans la main ou sur la table, puis de faire ce geste dans le dos de l'enfant afin qu'il ait la perception kinesthésique de l'énergie qu'il peut y avoir dans la parole. La dernière étape consiste à laisser une trace sur du papier, avec de la peinture, et un codage spécifique (une couleur par voyelle). L'enfant peut ainsi réutiliser ces traces, les « lire » en repassant ses doigts dessus tout en produisant la syllabe adéquate. La DNP était initialement destinée aux enfants sourds mais a très vite été utilisée pour des pathologies plus globales du langage oral.

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. De ses connaissances en phonétique, Suzanne Borel Maisonny avait déduit des systèmes complémentaires de visualisation graphique de la parole et une série de gestes inducteurs. Il s'agit de gestes permettant à l'enfant de discriminer plus facilement les différents phonèmes de la langue française., chaque geste correspondant à un son. Le geste est en rapport avec la forme de la bouche lors de l'articulation ou bien avec la forme de la lettre. Cette méthode est souvent utilisée au moment de l'entrée dans l'écrit.