

# **ANNEXES**

## **DU MEMOIRE**

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

**Bérangère MARIE et Laure PARMENTIER**

**Attirer, maintenir et orienter l'attention :  
analyse de stratégies verbales et non-verbales  
déployées par des mères d'enfants sourds et d'enfants  
entendants de moins de trois ans.**

# Annexes

# **Annexe 1A : Lettre de présentation du mémoire aux structures**

Bérangère Marie  
berangere.marie@etu.univ-lille2.fr  
06.12.62.19.79  
Laure Parmentier  
laure.parmontier@etu-univ-lille2.fr  
06.95.98.14.14

Lille le 25/11/15

Objet : recherche de familles dans le cadre d'un mémoire d'orthophonie réalisé sur le thème de la surdité

Madame, Monsieur,

Nous sommes étudiantes en quatrième année d'orthophonie au sein du Département Gabriel Decroix de Lille. Dans le cadre de nos études, nous réalisons un mémoire encadré par Madame Caët, maître de conférences en sciences du langage et par Madame Lehembre, psychologue, dont le sujet porte sur les caractéristiques non-verbales du langage adressé à l'enfant sourd de moins de trois ans. Notre problématique est centrée principalement sur la gestion de l'attention. Nous nous demandons si les mères d'enfants sourds mettent en place des stratégies non verbales spécifiques pour attirer, maintenir et orienter l'attention de leur jeune enfant.

Pour ce faire, nous souhaitons observer des situations libres d'interactions mère-enfant telles que des moments de jeux, de repas ou de soin au domicile des familles. L'étude d'interactions mère-enfant dans la vie quotidienne nous paraît intéressante pour l'orthophoniste qui n'a que très rarement accès à ce type de situations écologiques. Cela peut lui permettre d'adapter les propositions qui sont faites lors de l'accompagnement parental.

Ces situations seraient enregistrées par nous-mêmes, à l'aide de deux caméras installées dans la pièce, pour que nous puissions ensuite procéder à des analyses précises et systématiques à l'aide d'un logiciel informatique. Pour réaliser ces enregistrements, nous nous imposons de la discrétion afin que ces temps ne soient pas perçus comme des contraintes, et ainsi de conserver la spontanéité et le naturel des échanges entre la mère et l'enfant. Les enregistrements dureront environ une heure.

Nous avons choisi d'axer notre travail sur des enfants porteurs d'une déficience auditive sévère à profonde âgés de 0 à 3 ans. Votre structure accueillant ces enfants, nous nous permettons de vous solliciter dans l'espoir de présenter notre mémoire à ces familles pour ensuite les inviter à participer à notre étude.

Si vous le souhaitez, nous pouvons convenir d'un rendez-vous qui nous permettrait de nous présenter à vous et ainsi de vous fournir toutes les informations complémentaires. Si une rencontre n'est pas envisageable pour vous, nous restons néanmoins disponibles par e-mail ou par téléphone.

Nous vous remercions pour l'intérêt que vous porterez à notre projet et nous vous prions de croire, Madame, à l'expression de notre profond respect.

Bérangère Marie et Laure Parmentier  
Etudiantes en 4ème année d'orthophonie

## **Annexe 1B : Lettre de présentation du mémoire aux orthophonistes**

Bérangère Marie  
berangere.marie@etu.univ-lille2.fr  
06.12.62.19.79  
Laure Parmentier  
laure.parmontier@etu-univ-lille2.fr  
06.95.98.14.14

Lille le 25/11/15

Objet : recherche de familles dans le cadre d'un mémoire d'orthophonie réalisé sur le thème de la surdité

Madame, Monsieur,

Nous sommes étudiantes en quatrième année d'orthophonie au sein du Département Gabriel Decroix de Lille. Dans le cadre de nos études, nous réalisons un mémoire encadré par Madame Caët, maître de conférences en sciences du langage et par Madame Lehembre, psychologue, dont le sujet porte sur les caractéristiques non-verbales du langage adressé à l'enfant sourd de moins de trois ans. Notre problématique est centrée principalement sur la gestion de l'attention. Nous nous demandons si les mères d'enfants sourds mettent en place des stratégies non verbales spécifiques pour attirer, maintenir et orienter l'attention de leur jeune enfant.

Pour ce faire, nous souhaitons observer des situations libres d'interactions mère-enfant telles que des moments de jeux, de repas ou de soin au domicile des familles. L'étude d'interactions mère-enfant dans la vie quotidienne nous paraît intéressante pour l'orthophoniste qui n'a que très rarement accès à ce type de situations écologiques. Cela peut lui permettre d'adapter les propositions qui sont faites lors d'accompagnement parental.

Ces situations seraient enregistrées par nous-mêmes, à l'aide de deux caméras installées dans la pièce, pour que nous puissions ensuite procéder à des analyses précises et systématiques à l'aide d'un logiciel informatique. Pour réaliser ces enregistrements, nous nous imposons de la discrétion afin que ces temps ne soient pas perçus comme des contraintes, et ainsi de conserver la spontanéité et le naturel des échanges entre la mère et l'enfant. Les enregistrements dureront environ une heure.

Nous avons choisi d'axer notre travail sur des enfants porteurs d'une déficience auditive sévère à profonde âgés de 0 à 3 ans. Nous nous permettons de vous solliciter dans l'espoir de présenter notre mémoire à des familles issues de votre patientèle pour ensuite les inviter à participer à notre étude.

Si vous le souhaitez, nous pouvons convenir d'un rendez-vous qui nous permettrait de nous présenter à vous et ainsi de vous fournir toutes les informations complémentaires. Si une rencontre n'est pas envisageable pour vous, nous restons néanmoins disponibles par e-mail ou par téléphone.

Nous vous remercions pour l'intérêt que vous porterez à notre projet et nous vous prions de croire, Madame, à l'expression de notre profond respect.

Bérangère Marie et Laure Parmentier  
Etudiantes en 4ème année d'orthophonie

## **Annexe 2 : Lettre de présentation du mémoire aux familles**

Bérangère Marie  
berangere.marie@etu.univ-lille2.fr  
06.12.62.19.79  
Laure Parmentier  
laure.parmentier@etu-univ-lille2.fr  
06.95.98.14.14

Lille le 25/11/15

Objet : recherche de familles dans le cadre d'un mémoire d'orthophonie réalisé sur le thème de la surdité

Chers Parents,

Nous sommes étudiantes en quatrième année d'orthophonie au sein du Département Gabriel Decroix de Lille. Dans le cadre de nos études, nous réalisons un mémoire encadré par Madame Caët, maître de conférences en sciences du langage et par Madame Lehembre, psychologue, dont le sujet porte sur les caractéristiques non-verbales du langage adressé à l'enfant sourd de moins de trois ans présentant une surdité sévère à profonde.

Nous aimerions observer des situations naturelles d'interactions mère-enfant telles que des moments de jeux, de repas ou de soin au domicile des familles. Nous cherchons à repérer les stratégies employées quotidiennement par la mère d'un enfant porteur d'une déficience auditive pour communiquer avec lui. Nous nous intéressons notamment aux moyens déployés pour attirer, maintenir et orienter l'attention du jeune enfant. L'orthophoniste n'a que très rarement accès à ce type d'échanges naturels, or l'étude de diverses situations de la vie quotidienne nous paraît essentielle afin d'orienter de façon optimale l'accompagnement parental mis en place.

Nous aimerions que ces situations soient enregistrées par nous-mêmes à l'aide de deux caméras installées dans la pièce. Pour réaliser ces enregistrements, nous nous imposerons de la discrétion afin que ces temps ne soient pas perçus comme des contraintes, et ainsi de conserver la spontanéité et le naturel des échanges entre la mère et l'enfant. Les enregistrements dureront environ une heure.

Nous nous permettons de vous solliciter dans l'espoir de vous présenter notre mémoire et ainsi vous inviter à participer à notre étude.

Si vous le souhaitez, nous pouvons convenir d'une rencontre qui nous permettrait de nous présenter à vous et ainsi de vous fournir toutes les informations complémentaires. Nous sommes également disponibles par e-mail ou par téléphone.

Nous vous remercions pour l'intérêt que vous portez à notre projet et nous vous prions de croire, Madame, Monsieur, à l'expression de notre profond respect.

Laure Parmentier et Bérangère Marie  
Etudiantes en 4ème année d'orthophonie

### **Annexe 3 : Questionnaire destiné aux parents**

Voici les questions posées aux parents au cours de l'entretien :

- Comment avez-vous eu des doutes sur le fait que votre enfant n'entende pas ? Quels signes vous ont-ils mis en alerte?
- Ce temps entre votre premiers doutes et le diagnostic vous a-t-il paru long ?
- Quel âge avait l'enfant à ce moment ?
- Comment la surdité vous a-t-elle été annoncée ? Comment avez-vous vécu cette annonce ? Quelles sont les premières réflexions, les premières pensées qui vous sont venues à l'esprit?
- Quel type de surdité ? Quel degré ?
- Dans votre famille, y a-t-il déjà eu des cas de surdités ?
- Avez-vous été soulagés ou peut-être avez-vous regretté d'avoir fait les démarches pour que le diagnostic précoce soit posé ?
- Quelles ont été les répercussions de l'annonce selon vous?
- Pensez-vous que le diagnostic a changé votre manière d'agir, de communiquer ?
- Comment se passe globalement la communication avec votre enfant ?
- Quelles ont été vos craintes concernant l'avenir de votre enfant à ce moment ?
- Comment avez-vous été conseillés suite à cette annonce ? Quels ont été les conseils de l'équipe soignante ? Quel soutien vous a-t-on apporté ?
- Le médecin vous a-t-il orientés vers d'autres professionnels de la surdité ?
- Avez-vous été mis en relation avec des associations de parents? Avez-vous rencontré d'autres parents d'enfants sourds?
- Vous a-t-on parlé de toutes les possibilités de soins (appareillage, implant, moyens d'aide gestuel comme le LPC) ? Formation à la LSF ? Au *baby signe* ?

Viennent ensuite les questions précises concernant notre problématique :

- Comment faites-vous pour attirer l'attention de votre enfant ? Quels moyens utilisez-vous pour faire entrer votre enfant dans l'échange ? Lequel vous paraît le plus efficace ?
- De quelle manière arrivez-vous à maintenir l'attention de votre enfant ? Quels moyens utilisez-vous pour qu'il reste dans l'échange avec vous ?

- Comment faites-vous pour orienter son attention vers quelque chose que vous avez envie de partager avec lui?
- Avez vous reçu des conseils d'autres parents ? Avez vous été guidés par l'orthophoniste pour savoir comment vous adapter à l'enfant ?

## **Annexe 4 : Entretien avec les parents de Simon**

Nous avons rencontré Simon et sa famille le 22 décembre 2015. Simon, atteint d'une déficience auditive profonde, est né le 24 juin 2013. Il n'a pas bénéficié d'un dépistage précoce de la surdité à la maternité. Il a souffert d'une méningite virale lorsqu'il était âgé de trois semaines. À cette époque, les parents de Simon avaient déjà quelques doutes quant à ses capacités auditives. En effet, il ne réagissait pas aux aboiements du chien, ne sursautait pas aux sonneries. Ils faisaient la comparaison avec leur fils aîné qui est entendant. Par ailleurs, un membre de leur famille âgé de 25 ans, sourd, avait également été touché par une méningite virale durant l'enfance, ce qui a éveillé leurs soupçons.

Alors qu'il était âgé d'un mois-un mois et demi, ils ont commencé à effectuer des tests par leurs propres moyens grâce à des instruments de musique à forte intensité pour le surprendre mais il ne réagissait pas. Aux alentours de fin juillet-début août, ils ont recherché un médecin ORL qui pourrait faire passer à Simon le test des oto-émissions ; peu de professionnels possèdent l'appareil à proximité de leur domicile. Le rendez-vous était trop à distance, il leur était difficilement concevable d'attendre plus longtemps. Les parents de Simon rapportent un «état vraiment difficile, un cauchemar», disent avoir ressenti «beaucoup d'inquiétude», être «toujours dans le doute», «en panique», quelque chose de «vraiment dur à vivre». Ils ne voulaient pas croire à un problème de surdité et tentaient de se rassurer au quotidien : «quand on ouvrait la porte de sa chambre, il se réveillait alors on pensait «oui, il entend, c'est dans notre tête, il entend, c'est pas possible» alors qu'il réagissait sans doute à la lumière du jour ou aux vibrations». Début août, ils contactent un médecin qui leur donne un rendez-vous le lendemain. Pour ce test, l'enfant doit être très calme, endormi; il était difficile de le faire passer à Simon, qui n'était pas suffisamment calme ce jour-là. Une semaine plus tard, un deuxième essai a eu lieu mais les conditions n'étaient toujours pas optimales pour certifier les résultats. Un troisième rendez-vous leur a été proposé mais les parents de Simon ont préféré s'adresser à l'hôpital. Dans le même temps, ils se rendent chez un ORL qui a pu administrer le test des oto-émissions à Simon ; les parents expliquent avoir compris à ce moment-là qu'il y avait « vraiment un souci ». À l'hôpital, l'orthophoniste a rédigé une lettre pour le médecin ORL et un rendez-vous a été prévu pour

novembre. Les parents relatent un délai « très long », et avoir connu des « nuits blanches ».

Fin août, l'orthophoniste de l'hôpital fait passer des potentiels évoqués auditifs (PEA) et pose le diagnostic : « ce n'est plus la peine de courir les ORL, il faut faire le deuil, il est sourd ». Les parents décrivent alors un soulagement ; le diagnostic ne fait que confirmer les doutes importants qu'ils ont eus après le dernier rendez-vous chez l'ORL, un « problème très fort », « on se doutait que la surdité devait être très forte ». L'orthophoniste adresse un courrier à l'ORL du pour accélérer le processus et ils obtiennent un rendez-vous mi-septembre. La maman explique qu'elle avait besoin que quelqu'un lui dise « voilà, il est sourd, il est handicapé, il est différent ». L'orthophoniste a été plutôt directe. Avant le diagnostic, « c'était difficile parce que ça a duré, on avait des soupçons, on réalisait des tests nous-mêmes, c'était petit à petit, c'était pas brutal, mais progressif. On doutait de plus en plus, le jour où c'est tombé on savait déjà, au fond de nous-mêmes ».

Les parents de Simon expliquent qu'auparavant ils ne connaissaient pas du tout l'implant cochléaire. Pour eux, « Simon est sourd, il ne parlera jamais et s'exprimera en LSF ». Puis ils ont découvert qu'il existait des solutions. Avant même d'avoir le diagnostic, le couple s'était renseigné sur l'implant cochléaire et avait appris qu'après une méningite, la cochlée pouvait s'ossifier et rendre impossible la pose d'implants. Ils avaient besoin d'explications supplémentaires mais leur décision était déjà prise, l'opération représentait la seule solution. « Je me disais que mon fils allait fréquenter une école spécialisée, notre vie allait être complètement chamboulée par rapport à ça, s'il n'y avait pas eu de possibilité d'implantation, j'aurais eu franchement du mal à le supporter, mon seul souci c'était ça, le risque d'ossification, c'est pour cela qu'on les harcelait pour l'implanter avant ses dix kilos, j'avais peur du risque d'ossification, j'aurais été très mal ».

Par l'intermédiaire d'une connaissance, ils intègrent l'association de parents d'enfants sourds « Mon enfant est sourd, parlons-en » ainsi qu'« Un code pour LELA », association qui vise à permettre la présence de codeurs LPC dans la classe de l'enfant sourd. Ils joignent le codeur LPC, lui-même papa d'une petite fille sourde de deux ans et demi, qui leur parle du LPC. Sa fille était porteuse d'un implant cochléaire, ce qui a permis aux parents de Simon de voir à quoi ressemblait un appareil « en vrai » ; Simon étant alors âgé de trois mois. La petite fille en était au

début d'une implantation cochléaire unilatérale. Ses progrès au niveau du langage et de la parole n'étaient pas flagrants mais des réactions étaient visibles quand on l'appelait, contrairement à Simon. La maman explique que rencontrer d'autres parents d'enfants sourds l'a rendue plus détendue ; elle exprime avoir eu « moins peur ».

Les fondateurs de l'association les ont beaucoup aidés. Ils ont ainsi pu voir comment « ça se passait » et ont été rassurés quant à l'avenir. Ils leur ont fait comprendre que la surdité est certes un problème technique, mais pas une maladie incurable et qu'il y a des solutions. Ils ont ainsi découvert que les enfants sourds vont à l'école et peuvent avoir une vie normale. Après l'annonce de la surdité, les parents de Simon rapportent avoir eu des peurs par rapport au développement de son langage, « je craignais de ne jamais l'entendre dire maman ». La maman explique avoir vécu un « cauchemar », des « nuits blanches ».

Simon a d'abord été équipé de prothèses auditives conventionnelles en novembre 2013. Avec les appareils, ils pouvaient observer des réactions mais elles étaient peu marquées s'ils parlaient d'une voix normale, il fallait crier très fort pour s'adresser à Simon.

Les parents décrivent une angoisse concernant la possible ossification de la cochlée. Pour pouvoir être opéré, Simon devait être âgé d'au moins un an et peser au moins dix kilos. Les professionnels leur conseillaient d'attendre, ce qui leur semblait impossible, car pour eux, c'était une période cruciale, vraiment important pour le développement du langage. Or, Simon n'entendait pas assez pour pouvoir développer correctement son langage. Avant l'implantation Simon babillait, le babillage ne s'est pas complètement arrêté mais a beaucoup diminué vers 9 mois. L'attente pour l'implant leur a semblé une éternité, leur a donné beaucoup de stress. L'opération était prévue pour juin 2014. Les parents disent qu'il a fallu qu'ils se fâchent un peu ; lors du rendez-vous avec l'ORL, ils lui ont expliqué qu'ils n'étaient pas contents d'attendre. Pour eux, c'était « dommage » ; « comprenez-nous, on a découvert qu'il était sourd à un mois, il a un an et rien n'est fait, à quoi cela sert de faire des dépistages à la maternité si rien ne se fait, alors que dans d'autres régions les enfants sont implantés à six mois ». Ils sont contactés le lendemain par le médecin qui leur annonce que Simon sera opéré deux semaines plus tard. Mise à part la découverte de la surdité, l'attente et la crainte de l'opération étaient les plus dures épreuves. La principale peur des parents de Simon concernait l'opération. L'implantation cochléaire a eu lieu en octobre 2014 et les implants ont été activés un

mois après l'opération, en novembre 2014. Les premiers réglages étaient faits de façon à ne pas trop le perturber et le second réglage a eu lieu en décembre pour affiner la perception, augmenter l'intensité. Les parents de Simon n'ont pas observé de réactions marquantes mais il montrait quelques signes de gêne lors des réglages chez l'audioprothésiste ; il clignait beaucoup des yeux, se blottissait quand il entendait un bruit. À la maison, il découvre les bruits des objets de la vie quotidienne, comme le couvercle de la poubelle avec lequel il joue ; en s'amusant à l'ouvrir et le fermer, il cligne alors des yeux. Les progrès ont été manifestes, ses parents ont remarqué de nombreux changements.

Les parents de Simon ont suivi une formation au LPC alors que Simon était âgé de quatre mois, en octobre 2014. Ils l'ont tout de suite mis en place avec Simon, en ne codant pas systématiquement mais certains moments dans la journée. Le codeur avait insisté sur l'importance de le baigner dans le LPC le plus tôt possible de manière à rendre la compréhension plus facile pour lui. Ils ont également effectué la formation « baby signes » afin de lui présenter le message sous différentes modalités, soient orale et gestuelle et ainsi communiquer plus facilement. Pour leur enfant très jeune, les signes leur paraissent plus intéressants. En parallèle, ils ont imprégné Simon du codage LPC pour qu'il s'y habitue et les résultats, les effets sont visibles maintenant ; il lit sur les lèvres et les clés du LPC constituent d'importants indices pour sa compréhension. Désormais, ils n'utilisent plus de signes avec Simon. Ils n'ont jamais ressenti de difficultés de communication avec Simon, même si certains moments particuliers étaient plus délicats.

Cela ne leur a pas semblé évident d'expliquer la surdité de Simon à son frère aîné. Parfois encore, celui-ci crie et lui parle quand n'a pas ses appareils, ils doivent alors lui répéter qu'il n'entend pas. Il a tendance à se mettre très près de Simon, ils lui disent qu'il faut s'éloigner un peu pour qu'il regarde ses lèvres et qu'il pourrait apprendre le LPC. « Il a compris, expliqué à ses camarades, sait l'expliquer, sait qu'il a des appareils pour entendre, qu'il fait du LPC. Cependant le naturel revient, et lorsque son frère n'a pas ses appareils, il parle fort ».

Les codeurs LPC qui sont en classe dépendent d'une notification MDPH. Les parents d'un enfant handicapé perçoivent une allocation de base mais la rémunération du codeur doit être prise en charge par les parents. L'association met en place des actions d'auto-financement. La demande de complément qu'ils ont

effectuée auprès de la MDPH pour la scolarisation prochaine de Simon a été refusée, ils ont donc demandé un recours. Les parents décrivent beaucoup de fatigue, beaucoup de démarches ainsi qu'un sentiment d'injustice et rappellent que Simon est reconnu invalide à 80%. En effet, les parents craignent que dans une classe de 30 élèves, pour l'apprentissage de la lecture, avec du bruit environnant, si l'institutrice parle quand elle a le dos tourné, lorsqu'elle écrit au tableau, Simon soit un peu perdu. Ils disent vouloir lui donner un maximum de chances mais sont fatigués de devoir se battre, « même pour ça ». Les parents de Simon expliquent, dans le dossier MDPH leur projet de vie, c'est-à-dire ce qu'ils souhaitent pour leur famille et pour la future scolarisation de Simon. « Nous voyons déjà les effets positifs du LPC alors qu'il a deux ans et demi, alors nous pensons que ce sera une aide pour la lecture ».

Des parents de l'association leur ont parlé d'une orthophoniste avant même le rendez-vous avec le médecin ORL. Elle n'avait pas de place à leur proposer dans l'immédiat mais la prise en charge a débuté à quatre mois, à raison d'une séance tous les 15 jours afin d'habituer Simon à la prise en charge orthophonique. Les parents se sont impliqués, renseignés, l'orthophoniste leur a fourni des conseils et les a accompagnés. Simon bénéficie d'une rééducation orthophonique à raison de deux séances de 45 minutes par semaine. L'orthophoniste code en LPC lors des séances, Simon en est donc bien imprégné. Dès le début de la prise en charge, l'orthophoniste leur a donné des conseils quant à l'adaptation de la communication. Cependant, les parents expliquent que cela leur paraissait assez naturel et qu'il s'adaptaient à sa particularité lorsqu'il était tout bébé. Simon croise beaucoup d'enfants implantés chez l'orthophoniste. La maman lui explique « t'as vu, c'est pareil que toi », et trouve que « du point de vue psychologique, c'est important de lui montrer qu'il n'est pas tout seul dans ce cas-là ». Elle trouve qu'il progresse bien, qu'en un an le langage de Simon s'est bien développé.

## **Annexe 5 : Entretien avec les parents de Sarah**

Nous avons rencontré la petite Sarah et ses parents le 18 février 2016. Sarah est née le 19 août 2015, elle est sourde profonde. Elle est née prématurément à cinq mois et demi de grossesse. À la sortie de la maternité, les tests auditifs (PEA) ne donnaient pas de bons résultats donc les parents ont été orientés vers des tests plus poussés dans un autre hôpital. Plusieurs tests avaient déjà été réalisés, mais le diagnostic, le « verdict » d'après la mère, a été posé en février, lorsque Sarah a eu six mois.

En raison de sa prématurité, Sarah a passé trois mois en couveuse. Ses parents n'ont pas du tout imaginé une possible surdité. L'annonce de celle-ci a été pour eux, une nouvelle épreuve, « une épreuve de plus dont nous n'avions pas besoin ». Cette annonce a été « un choc », « un moment violent », « brutale » comme nous l'expliquent les parents. Ils nous livrent s'être posé beaucoup de questions telles que « pourquoi ça tombe sur nous, qu'est ce qu'on a fait ? ». Ils rapportent avoir reçu énormément d'informations après l'annonce de la surdité de la part des professionnels de santé.

Ils ont très rapidement entendu parler de l'implant cochléaire et ont obtenu des contacts d'orthophonistes ayant l'habitude de prendre en charge des enfants sourds. Les professionnels les ont conseillés, leur ont rappelé le retard de développement du langage conséquent à la surdité et le possible retard dans l'acquisition de la marche (oreille interne). Ils savaient que l'implant allait corriger certaines choses mais que Sarah n'entendrait pas aussi bien qu'eux, que certains sons seraient « métalliques » et qu'il faudrait veiller à ne pas parler tous en même temps. Sarah est suivie par un orthophoniste depuis depuis juin 2015 donc depuis l'âge de dix mois. Les parents expliquent que leur petite fille aura le choix, plus tard, si elle le souhaite, d'enlever ses implants et de communiquer en LSF.

Le père de Sarah exprime avoir déjà rencontré une personne sourde avec un implant bilatéral à qui il a posé des questions. Depuis qu'ils sont confrontés à la situation, les parents s'intéressent à ce qui peut avoir un rapport à la surdité. Le père a également rencontré une adolescente portant des implants qui l'a rassuré. En effet, elle bénéficiait d'un suivi orthophonique intensif et, même si la pose de l'implant avait été pour elle plus tardive, elle effectuait sa scolarité dans une école tout à fait ordinaire.

Les parents remarquent que, depuis l'activation de l'implant cochléaire, Sarah paraît plus réactive, plus attentive notamment lors des réglages au cours desquels ses réactions sont plus intenses. Son babillage est plus riche.

Pour attirer l'attention de Sarah et lui donner l'intérêt pour la lecture labiale, l'orthophoniste met toujours les objets près de sa bouche.

Les parents de Sarah ont toujours fait comme si elle entendait normalement, ils lui ont toujours parlé et n'ont pas changé leur manière de communiquer. Instinctivement, ils disent élever la voix lorsqu'elle fait une bêtise. Ils la stimulent depuis l'appareillage et davantage depuis l'implantation. Les parents expliquent que même quand Sarah ne porte pas ses implants, ils lui parlent et communiquent avec elle de manière naturelle et spontanée. Ils ont recours à la mimique qu'ils accentuent (faire les gros yeux, avoir un regard froid en faisant « non » par un geste de la main) pour insister sur le sens du message qu'ils accompagnent de gestes. Le visuel est un domaine très investi par leur petite Sarah, elle communique beaucoup avec le regard, les mimiques, ses parents disent comprendre facilement ce qu'elle veut. Pour fixer son regard, ils maintiennent son visage par le toucher. Lorsque Sarah fait une bêtise, ses parents mettent leur main sous son menton pour fixer son regard et accentue le message de mimiques marquées. Au moment du coucher, les gestes sont plus fréquemment utilisés puisque Sarah ne porte pas ses implants.

# Annexe 6 : Autorisation parentale



## Mémoire d'orthophonie Université de Lille



### Autorisation pour l'enregistrement vidéo, l'archivage, l'exploitation scientifique et la diffusion des données enregistrées

Cette autorisation a pour but de permettre l'enregistrement, l'archivage, l'exploitation et la diffusion des données collectées dans le cadre d'un mémoire d'orthophonie réalisé à l'Université de Lille, pour une durée déterminée.

Conformément à la Loi Informatique et Libertés, vous pouvez obtenir communication et, le cas échéant, rectification de l'image vous concernant, ainsi que vos enfants, en vous adressant au Département d'Orthophonie de l'Université Lille 2 Droit et Santé, 1 rue Eugène Avinée, 59120 Loos ou par mail à [inst-orthophonie@univ-lille2.fr](mailto:inst-orthophonie@univ-lille2.fr). Vous pouvez également vous opposer à la diffusion de votre image.

Je soussigné(e).....

agissant en qualité de parent ou responsable légal de :

..... né(e) le.....

..... né(e) le.....

..... né(e) le.....

demeurant à : .....

téléphone : ..... adresse email : .....

ai été informé(e) des objectifs du mémoire de ....., étudiant(e)s dans le département d'orthophonie de Lille, et ai obtenu des réponses à toutes les questions que j'ai posées.

#### Enregistrement :

J'accepte que mon enfant (mes enfants) et moi-même soyons filmés dans le cadre de ce mémoire. La réalisation de ces enregistrements vidéo a été confiée à Stéphanie Caët, Maître de Conférences à l'Université de Lille (Département d'Orthophonie, Faculté de Médecine, 59045 Lille - 03 20 62 76 07 - [stephanie.caet@univ-lille2.fr](mailto:stephanie.caet@univ-lille2.fr)), directrice de ce mémoire. L'enregistrement aura lieu du ..... au .....

Les auteurs du mémoire s'engagent à me transmettre les enregistrements vidéo.

Je me réserve le droit de demander l'effacement d'un enregistrement ou d'une partie d'un enregistrement si celui-ci ne me convient pas.

**Utilisation des données :** cochez la case correspondant à votre choix. N'hésitez pas à demander de plus amples informations.

- J'accepte que les données recueillies soient utilisées dans le cadre du mémoire des étudiant(e)s nommé(e)s ci-dessus.
- J'accepte que les données recueillies soient utilisées dans le cadre de publications scientifiques, colloques et formations universitaires par les étudiantes nommé(e)s ci-dessus et leur directrice de mémoire.
- J'accepte que les données recueillies soient intégrées à une plateforme de ressources en ligne afin de permettre leur exploitation scientifique (cf. plateforme ORTOLANG ; exemple : [modyco.inist.fr/data/colajc/](http://modyco.inist.fr/data/colajc/)).  
Dans ce cas,
  - les données doivent être réservées à la recherche scientifique, accessibles sur Internet par mot de passe.
  - les données peuvent être accessibles sur Internet par tous.

Les éventuels commentaires ou légendes accompagnant la reproduction de ces images ne doivent pas porter atteinte à ma vie privée.

Je renonce à demander tout dédommagement ou indemnité pour les utilisations qui seront faites des enregistrements.

#### Confidentialité :

Nos prénoms seront conservés lors de l'utilisation des données, mais aucune information confidentielle (nom de famille, adresse postale, adresse email, téléphone) ne sera diffusée.

Pour des raisons d'analyse (importance du regard ou des expressions faciales), nos visages ne seront pas masqués.

Cette autorisation, valable pour une durée de 8 ans, exclut toute exploitation commerciale.

Fait le ..... à ....., en deux exemplaires originaux.

Signature, précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé »

# Annexe 7 : Exemple d'utilisation du logiciel ELAN

Fichier Edition Annotation Acteur Type Rechercher Affichage Options Fenêtre Aide

Grille

Start Time	End
00:12:28....	00:27:02....
00:31:37....	00:31:37....



Sélection: 00:31:37.380 - 00:31:45.246 7866

00:31:37.380

Contrôles

Supprimer le(s) commentaire(s)

Autre...

Texte

Reconnaitre

Commentaires

Lexique

Métadonnées

Commentaires

utilisation de multiples stratégies par la maman pour attirer l'attention:

- utilisation du moyen tactile: petite tape sur la main
- utilisation du moyen verbal: "poulette? Tu veux manger?"
- utilisation du bruit: tape le yaourt contre la table
- utilisation de moyen non-verbal: intonation prononcée, agite la main dans le champ visuel

La maman utilise successivement les diverses stratégies. C'est lorsqu'elle agite la main dans le champ visuel de R que celle-ci la regarde.

Ajouter un commentaire

Modifier le commentaire

Supprimer le(s) commentaire(s)

Autre...

Connexion...

Filter...

00:31:36.000 00:31:37.000 00:31:38.000 00:31:39.000 00:31:40.000 00:31:41.000 00:31:42.000 00:31:43.000 00:31:44.000 00:31:45.000 00:31:46.000

petite tape sur la main, poulette ? moyen tactile, tu veux manger + bruit du yaourt, R ? avec main agitée dans le champ vis

Oui

Oui

un peu prononcées

Oui

agite la main dans le champ visuel de R

Attirer l'attention [76]

Moyen verbal ( attirer) [71]

Onomatopée/interjection (attirer) [14]

Moyen non-verbal ( attirer) [75]

Mimiques (attirer l'attention) [35]

Inonations (attirer) [65]

Regard (attirer) [70]

Gestes (attirer) [36]

Pointage (attirer) [3]

posture (attirer) [50]

Grimaces (attirer) [0]

Moyen tactile (attirer) [28]

## Annexe 8 : Template initial (octobre 2015)

- ▼ Attirer l'attention
  - Moyen gestuel
  - Moyen verbal
  - ▼ Moyen tactile
    - Caresse
    - Petite tape
  - Autres
  - Au moyen d'un objet
- ▼ Maintenir l'attention
  - Moyens verbaux
  - ▼ Moyens non-verbaux
    - Gestes
    - Mimiques
    - Intonations
    - Regards
  - Autres moyens de maintenir l'attention
- ▼ Orienter l'attention
  - ▼ Moyens gestuels pour orienter l'attention
    - Pointage
    - Mettre l'objet près du visage
  - Moyens verbaux pour orienter l'attention
  - Moyens tactiles pour orienter l'attention
  - ▼ Autres moyens pour orienter l'attention
    - Mettre l'objet dans le champ visuel de l'enfant

## Annexe 9 : Template final (février 2016)



## Annexe 10 : Tableau récapitulatif des données quantitatives obtenues concernant l'utilisation du moyen verbal

	ATTIRER L'ATTENTION			
	TOTAL	ACTIVITES	REPAS	BAIN
	Fréquence	Fréquence	Fréquence	Fréquence
Sophie (1;0, sourde, non appareillée, LSF)	93,00%	-	-	-
Éloïse (1;03, entendante)	91,00%	92,00%	88,50%	-
Simon (2;06, sourd, implanté, LPC)	72,00%	96,50%	97,00%	24,00%
Emma (3;0, entendante)	100,00%	100,00%	100,00%	-
MAINTENIR L'ATTENTION				
TOTAL	ACTIVITES	REPAS	BAIN	
Fréquence	Fréquence	Fréquence	Fréquence	Fréquence
96,00%	-	-	-	-
95,50%	96,00%	95,00%	-	-
97,00%	98,50%	99,00%	89,00%	-
100,00%	100,00%	100,00%	-	-
ORIENTER L'ATTENTION				
TOTAL	ACTIVITES	REPAS	BAIN	
Fréquence	Fréquence	Fréquence	Fréquence	Fréquence
95,00%	-	-	-	-
100,00%	100,00%	100,00%	-	-
66,00%	100,00%	92,00%	5,50%	-
100,00%	100,00%	100,00%	-	-

## Annexe 11 : Tableau récapitulatif des données quantitatives obtenues concernant l'utilisation du moyen non-verbal

	ATTIRER L'ATTENTION			
	TOTAL	ACTIVITES	REPAS	BAIN
	Fréquence	Fréquence	Fréquence	Fréquence
Sophie (1;0, sourde, non appareillée, LSF)	100,00%	-	-	-
Éloïse (1;03, entendante)	100,00%	100,00%	100,00%	-
Simon (2;06, sourd, implanté, LPC)	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Emma (3;0, entendante)	100,00%	100,00%	100,00%	-
	MAINTENIR L'ATTENTION			
	TOTAL	ACTIVITES	REPAS	BAIN
	Fréquence	Fréquence	Fréquence	Fréquence
Sophie (1;0, sourde, non appareillée, LSF)	100,00%	-	-	-
Éloïse (1;03, entendante)	100,00%	100,00%	100,00%	-
Simon (2;06, sourd, implanté, LPC)	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Emma (3;0, entendante)	100,00%	100,00%	100,00%	-
	ORIENTER L'ATTENTION			
	TOTAL	ACTIVITES	REPAS	BAIN
	Fréquence	Fréquence	Fréquence	Fréquence
Sophie (1;0, sourde, non appareillée, LSF)	100,00%	-	-	-
Éloïse (1;03, entendante)	100,00%	100,00%	100,00%	-
Simon (2;06, sourd, implanté, LPC)	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Emma (3;0, entendante)	100,00%	100,00%	100,00%	-

## Annexe 12 : Tableau récapitulatif des données quantitatives obtenues concernant l'utilisation du moyen tactile

ATTIRER L'ATTENTION				
TOTAL	ACTIVITES	REPAS	BAIN	
Fréquence	Fréquence	Fréquence	Fréquence	Fréquence
Sophie (1;0, sourde, non appareillée, LSF)	-	-	-	-
Éloïse (1;03, entendants)	5,00%	16,00%	-	-
Simon (2;06, sourd, implanté, LPC)	55,00%	17,00%	91,00%	
Emma (3;0, entendants)	16,00%	4,00%	-	
MAINTENIR L'ATTENTION				
TOTAL	ACTIVITES	REPAS	BAIN	
Fréquence	Fréquence	Fréquence	Fréquence	Fréquence
Sophie (1;0, sourde, non appareillée, LSF)	-	-	-	-
Éloïse (1;03, entendants)	5,50%	8,00%	-	-
Simon (2;06, sourd, implanté, LPC)	6,50%	7,00%	11,00%	
Emma (3;0, entendants)	1,00%	0,70%	-	
ORIENTER L'ATTENTION				
TOTAL	ACTIVITES	REPAS	BAIN	
Fréquence	Fréquence	Fréquence	Fréquence	Fréquence
Sophie (1;0, sourde, non appareillée, LSF)	-	-	-	-
Éloïse (1;03, entendants)	0,00%	0,00%	-	-
Simon (2;06, sourd, implanté, LPC)	1,00%	15,00%	5,50%	
Emma (3;0, entendants)	4,00%	0,00%	-	

**Annexe 13 : Tableau récapitulatif des données quantitatives obtenues concernant l'utilisation de l'objet**

	ATTIRER L'ATTENTION			
	TOTAL	ACTIVITES	REPAS	BAIN
	Fréquence	Fréquence	Fréquence	Fréquence
Sophie (1;0, sourde, non appareillée, LSF)	26,00%	-	-	-
Éloïse (1;03, entendants)	6,50%	13,00%	0,00%	-
Simon (2;06, sourd, implanté, LPC)	10,00%	3,00%	11,00%	16,00%
Emma (3;0, entendants)	10,00%	25,00%	6,00%	-
	MAINTENIR L'ATTENTION			
	TOTAL	ACTIVITES	REPAS	BAIN
	Fréquence	Fréquence	Fréquence	Fréquence
Sophie (1;0, sourde, non appareillée, LSF)	27,00%	-	-	-
Éloïse (1;03, entendants)	14,50%	27,00%	2,00%	-
Simon (2;06, sourd, implanté, LPC)	20,00%	37,00%	9,00%	14,00%
Emma (3;0, entendants)	17,00%	31,00%	3,00%	-
	ORIENTER L'ATTENTION			
	TOTAL	ACTIVITES	REPAS	BAIN
	Fréquence	Fréquence	Fréquence	Fréquence
Sophie (1;0, sourde, non appareillée, LSF)	44,00%	-	-	-
Éloïse (1;03, entendants)	46,50%	43,00%	50,00%	-
Simon (2;06, sourd, implanté, LPC)	25,00%	23,00%	31,00%	22,00%
Emma (3;0, entendants)	37,00%	50,00%	25,00%	-

## Annexe 14 :Tableau récapitulatif des données quantitatives obtenues concernant l'utilisation du bruit

	ATTIRER L'ATTENTION			
	TOTAL	ACTIVITES	REPAS	BAIN
	Fréquence	Fréquence	Fréquence	Fréquence
Sophie (1;0, sourde, non appareillée, LSF)	3,00%	-	-	-
Éloïse (1;03, entendante)	14,00%	16,00%	11,50%	-
Simon (2;06, sourd, implanté, LPC)	2,00%	3,50%	3,00%	0,00%
Emma (3;0, entendante)	0,00%	0,00%	0,00%	-
MAINTENIR L'ATTENTION				
	TOTAL	ACTIVITES	REPAS	BAIN
	Fréquence	Fréquence	Fréquence	Fréquence
	Sophie (1;0, sourde, non appareillée, LSF)	2,00%	-	-
Éloïse (1;03, entendante)	5,50%	2,00%	9,00%	-
Simon (2;06, sourd, implanté, LPC)	3,00%	5,50%	3,00%	0,00%
Emma (3;0, entendante)	0,50%	0,00%	1,00%	-
ORIENTER L'ATTENTION				
	TOTAL	ACTIVITES	REPAS	BAIN
	Fréquence	Fréquence	Fréquence	Fréquence
	Sophie (1;0, sourde, non appareillée, LSF)	0,00%	-	-
Éloïse (1;03, entendante)	3,00%	0,00%	5,50%	-
Simon (2;06, sourd, implanté, LPC)	1,00%	2,00%	0,00%	0,00
Emma (3;0, entendante)	0,00%	0,00%	0,00%	-

## Annexe 15 : tableau récapitulatif des données quantitatives obtenues concernant l'utilisation de la multi-stratégie

	ATTIRER L'ATTENTION			
	Avec 1 des 5 moyens décrits	Avec 2 des 5 moyens décrits	Avec 3 des 5 moyens décrits	Avec au moins 4 des 5 moyens décrits
	Fréquence	Fréquence	Fréquence	Fréquence
Sophie (1;0, sourde, non appareillée, LSF)	1,00%	46,00%	45,00%	8,00%
Éloïse (1;03, entendants)	0,00%	80,00%	19,00%	1,00%
Simon (2;06, sourd, implanté, LPC)	0,50%	56,00%	43,00%	1,00%
Emma (3;0, entendants)	0,00%	84,00%	16,00%	0,00%
	MAINTENIR L'ATTENTION			
	Avec 1 des 5 moyens décrits	Avec 2 des 5 moyens décrits	Avec 3 des 5 moyens décrits	Avec au moins 4 des 5 moyens décrits
	Fréquence	Fréquence	Fréquence	Fréquence
Sophie (1;0, sourde, non appareillée, LSF)	1,50%	67,00%	30,00%	2,00%
Éloïse (1;03, entendants)	2,00%	75,50%	22,00%	1,00%
Simon (2;06, sourd, implanté, LPC)	0,50%	67,00%	30,00%	2,50%
Emma (3;0, entendants)	0,00%	85,50%	14,50%	0,00%
	ORIENTER L'ATTENTION			
	Avec 1 des 5 moyens décrits	Avec 2 des 5 moyens décrits	Avec 3 des 5 moyens décrits	Avec au moins 4 des 5 moyens décrits
	Fréquence	Fréquence	Fréquence	Fréquence
Sophie (1;0, sourde, non appareillée, LSF)	2,50%	56,00%	39,00%	2,50%
Éloïse (1;03, entendants)	0,00%	54,00%	44,00%	2,00%
Simon (2;06, sourd, implanté, LPC)	10,00%	60,00%	28,00%	2,00%
Emma (3;0, entendants)	0,00%	64,00%	36,00%	0,00%
NB : les chiffres ci-dessus ont été calculés pour l'ensemble des situations observées				

## Annexe 16 : Tableau récapitulatifs des analyses quantitatives de Sophie

	Attirer l'attention (76fois)	Maintenir l'attention (175fois)	Orienter l'attention (41fois)
Moyen verbal	71	169	39
Onomatopées/interjections	14	57	8
Moyen non verbal	76	175	41
Mimiques	35	153	22
Intonations	65	163	34
Regard	76	175	41
Gestes	36	148	11
Pointages	0	7	26
Postures	*	*	*
Grimaces	0	6	0
Moyen tactile	28	8	1
Caresses/bisous	4	7	1
Petites tapes	24	1	0
Au moyen d'un objet	20	47	18
Prendre l'objet des mains de l'enfant	2	0	0
Objet placé dans le champ visuel de l'enfant	18	47	18
Objet placé près du visage de l'adulte	0	0	1
Au moyen d'un bruit	2	3	0
Bruit de bouche	0	3	0
Bruit d'objet	2	0	0

\* nous ne pouvons pas noter un chiffre exacte concernant les postures, leurs analyses se doivent d'être qualitatives

## Annexe 17: Tableaux récapitulatifs des analyses quantitatives d'Eloïse

Eloïse JEU : 25 minutes

	Attirer l'attention (38 fois)	Maintenir l'attention (110 fois)	Orienter l'attention (21 fois)
<b>Moyen verbal</b>	35	106	21
Onomatopées/interjections	16	60	1
<b>Moyen non verbal</b>	38	110	21
Mimiques	17	88	6
Intonations	34	103	21
Regard	35	109	19
Gestes	11	49	4
Pointages	0	0	6
Postures	*	*	*
Grimaces	0	*	0
<b>Moyen tactile</b>	2	6	0
Toucher/Caresses	2	6	0
Petites tapes	0	0	0
Doigt sous le menton	0	0	0
<b>Au moyen d'un objet</b>	5	30	9
Prendre l'objet des mains de l'enfant	0	0	0
Objet placé dans le champ visuel de l'enfant	3	13	7
Objet placé près du visage de l'adulte	0	0	0
Jouer, utiliser l'objet	2	17	2
<b>Au moyen d'un bruit</b>	6	2	0
Bruit de bouche	2	1	0
Bruit de l'objet	4	1	0

\* nous ne pouvons pas noter un chiffre exact concernant les postures, leurs analyses se doivent d'être qualitatives

## Eloïse GOUTER : 30 minutes

	Attirer l'attention (26fois)	Maintenir l'attention (177fois)	Orienter l'attention (18fois)
Moyen verbal	23	168	18
Onomatopées/interjections	7	93	3
Moyen non verbal	26	177	18
Mimiques	9	137	7
Intonations	23	168	18
Regard	25	172	17
Gestes	2	29	4
Pointages	0	2	0
Postures	*	*	*
Grimaces	0	0	0
Moyen tactile	4	14	0
Toucher/Caresses	4	13	0
Petites tapes	0	1	0
Doigt sous le menton	0	0	0
Au moyen d'un objet	0	4	9
Prendre l'objet des mains de l'enfant	0	0	0
Objet placé dans le champ visuel de l'enfant	0	4	9
Objet placé près du visage de l'adulte	0	0	1
Au moyen d'un bruit	3	16	1
Bruit de bouche	3	12	0
Bruit d'objet	0	4	2

\* nous ne pouvons pas noter un chiffre exacte concernant les postures, leurs analyses se doivent d'être qualitatives

## Annexe 18 : Tableaux récapitulatifs des analyses quantitatives de Simon

**Simon ACTIVITES : 45 minutes**

	Attirer l'attention (113fois)	Maintenir l'attention (201ois)	Orienter l'attention (84fois)
Moyen verbal	109	198	84
Onomatopées/interjections	9	38	10
Moyen non verbal	112	201	84
Mimiques	42	159	49
Intonations	109	197	83
Regard	106	201	74
Gestes	12	119	18
Pointages	0	34	57
Postures	*	*	*
Grimaces	1	2	0
Moyen tactile	62	13	1
Toucher/Caresse	7	7	1
Petites tapes	40	4	0
Doigt sous le menton	26	2	0
Au moyen d'un objet	3	74	28
Prendre l'objet des mains de l'enfant	0	0	0
Objet placé dans le champ visuel de l'enfant	3	68	26
Objet placé près du visage de l'adulte	0	1	2
Jouer, utiliser l'objet	0	6	0
Au moyen d'un bruit	4	11	2
Bruit de bouche	0	2	0
Bruit de l'objet	4	14	2

\* nous ne pouvons pas noter un chiffre exact concernant les postures, leurs analyses se doivent d'être qualitatives

## Simon REPAS : 45 minutes

	Attirer l'attention (36fois)	Maintenir l'attention (110fois)	Orienter l'attention (13fois)
Moyen verbal	35	109	12
Onomatopées/interjections	4	30	0
Moyen non verbal	36	110	13
Mimiques	25	87	3
Intonations	36	107	12
Regard	36	110	13
Gestes	1	17	3
Pointages	1	8	3
Postures	*	*	*
Grimaces	0	3	0
Moyen tactile	6	8	2
Toucher/Caresses	1	8	2
Petites tapes	4	0	0
Doigt sous le menton	2	0	0
Au moyen d'un objet	4	10	4
Prendre l'objet des mains de l'enfant	0	0	0
Objet placé dans le champ visuel de l'enfant	4	9	4
Objet placé près du visage de l'adulte	0	1	0
Jouer, utiliser l'objet	0	3	0
Au moyen d'un bruit	1	3	0
Bruit de bouche	1	3	0
Bruit de l'objet	0	0	0

\* nous ne pouvons pas noter un chiffre exact concernant les postures, leurs analyses se doivent d'être qualitatives

## Simon BAIN : 30 minutes

	Attirer l'attention (76fois)	Maintenir l'attention (84fois)	Orienter l'attention (18fois)
<b>Moyen verbal</b>	18	75	1
Onomatopées/interjections	0	13	0
<b>Moyen non verbal</b>	76	84	18
Mimiques	20	78	7
Intonations	5	33	0
Regard	76	84	18
Gestes	2	75	0
Pointages	0	3	14
Postures	*	*	*
Grimaces	0	3	0
<b>Moyen tactile</b>	69	9	1
Toucher/Caresses	8	6	0
Petites tapes	47	2	0
Doigt sous le menton	30	1	1
<b>Au moyen d'un objet</b>	12	12	4
Prendre l'objet des mains de l'enfant	5	0	0
Objet placé dans le champ visuel de l'enfant	7	10	4
Objet placé près du visage de l'adulte	0	0	1
Jouer, utiliser l'objet	0	2	0
<b>Au moyen d'un bruit</b>	0	0	0
Bruit de bouche	0	0	0
Bruit de l'objet	0	0	0

\* nous ne pouvons pas noter un chiffre exact concernant les postures, leurs analyses se doivent d'être qualitatives

## Annexe 19 : Tableaux récapitulatifs des analyses quantitatives d'Emma

**Emma ACTIVITE : 16 minutes**

	Attirer l'attention (12 fois)	Maintenir l'attention (90 fois)	Orienter l'attention (24fois)
<b>Moyen verbal</b>	12	90	24
Onomatopées/interjections	2	10	2
<b>Moyen non verbal</b>	12	90	24
Mimiques	0	8	0
Intonations	12	89	24
Regard	10	76	23
Gestes	0	0	0
Pointages	0	4	9
Postures	*	*	*
Grimaces	0	0	0
<b>Moyen tactile</b>	2	1	1
Toucher/Caresses	2	1	1
Petites tapes	0	0	0
Doigt sous le menton	0	0	0
<b>Au moyen d'un objet</b>	3	28	12
Prendre l'objet des mains de l'enfant	3	0	0
Objet placé dans le champ visuel de l'enfant	0	3	8
Objet placé près du visage de l'adulte	0	0	0
Jouer, utiliser l'objet	0	25	4
<b>Au moyen d'un bruit</b>	0	0	0
Bruit de bouche	0	0	0
Bruit de l'objet	0	0	0

\* nous ne pouvons pas noter un chiffre exact concernant les postures, leurs analyses se doivent d'être qualitatives

## Emma GOUTER : 28 minutes

	Attirer l'attention (51 fois)	Maintenir l'attention (151 fois)	Orienter l'attention (40 fois)
<b>Moyen verbal</b>	51	151	40
Onomatopées/interjections	6	30	2
<b>Moyen non verbal</b>	51	151	40
Mimiques	8	97	11
Intonations	50	151	39
Regard	50	149	38
Gestes	1	21	2
Pointages	0	1	6
Postures	*	*	*
Grimaces	0	0	0
<b>Moyen tactile</b>	2	1	0
Toucher/Caresse	2	1	0
Petites tapes	0	0	0
Doigt sous le menton	0	0	0
<b>Au moyen d'un objet</b>	3	4	10
Prendre l'objet des mains de l'enfant	2	0	0
Objet placé dans le champ visuel de l'enfant	0	4	6
Objet placé près du visage de l'adulte	0	0	0
Jouer, utiliser l'objet	1	0	4
<b>Au moyen d'un bruit</b>	0	1	0
Bruit de bouche	0	1	0
Bruit de l'objet	0	0	0

\* nous ne pouvons pas noter un chiffre exact concernant les postures, leurs analyses se doivent d'être qualitatives