

Institut de Formation La Musse



**La participation sociale de l'enfant atteint de surdité  
congénitale : Un objectif commun de la collaboration  
ergothérapeute-enseignant, dans un contexte d'école  
inclusive**

Mémoire d'initiation à la recherche

DUPREY Clara  
Promotion 2018-2021

COLMARD Perrine  
Maître de mémoire

# Charte anti-plagiat



## Charte anti-plagiat de la Direction régionale et départementale de la Jeunesse, des sports et de la Cohésion sociale de Normandie

La Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion sociale délivre sous l'autorité du Préfet de région les diplômes de travail social et professions de santé non médicales et sous l'autorité du Ministre chargé des sports les diplômes du champ du sport et de l'animation.

Elle est également garante de la qualité des enseignements délivrés dans les dispositifs de formation préparant à l'obtention des diplômes des champs du travail social, de l'animation et du sport.

C'est dans le but de garantir la valeur des diplômes qu'elle délivre et la qualité des dispositifs de formation qu'elle évalue que les directives suivantes sont formulées à l'endroit des étudiants et stagiaires en formation.

### Article 1 :

« Le plagiat consiste à insérer dans tout travail, écrit ou oral, des formulations, phrases, passages, images, en les faisant passer pour siens. Le plagiat est réalisé de la part de l'auteur du travail (devenu le plagiaire) par l'omission de la référence correcte aux textes ou aux idées d'autrui et à leur source »<sup>i</sup>.

### Article 2 :

Tout étudiant, tout stagiaire s'engage à encadrer par des guillemets tout texte ou partie de texte emprunté(e) ; et à faire figurer explicitement dans l'ensemble de ses travaux les références des sources de cet emprunt. Ce référencement doit permettre au lecteur et correcteur de vérifier l'exactitude des informations rapportées par consultation des sources utilisées.

### Article 3 :

Le plagiaire s'expose aux procédures disciplinaires prévues au règlement de fonctionnement de l'établissement de formation. En application du Code de l'éducation<sup>ii</sup> et du Code pénal<sup>iii</sup>, il s'expose également aux poursuites et peines pénales que la DRDJSCS est en droit d'engager. Cette exposition vaut également pour tout complice du délit.

### Article 4 :

Tout étudiant et stagiaire s'engage à faire figurer et à signer sur chacun de ses travaux, deuxième de couverture, cette charte dûment signée qui vaut engagement :

*Je soussigné-e* ..... **DUPREY Clara**.....

*atteste avoir pris connaissance de la charte anti plagiat élaborée par la DRDJSCS de Normandie et de m'y être conformé-e,*

*Et certifie que le mémoire/dossier présenté étant le fruit de mon travail personnel, je veillerai à ce qu'il ne puisse être cité sans respect des principes de cette charte*

*Fait à* ..... **Saint Sébastien** ..... *Le* ..... **06/05/2021** ..... *signature*

**de Morsent**

<sup>i</sup> Site Université de Genève <http://www.unige.ch/ses/telecharger/unige/directive-PLAGIAT-19092011.pdf>

<sup>ii</sup> Article L331-3 du Code de l'éducation : « les fraudes commises dans les examens et les concours publics qui ont pour objet l'acquisition d'un diplôme délivré par l'Etat sont réprimées dans les conditions fixées par la loi du 23 décembre 1901 réprimant les fraudes dans les examens et concours publics ».

<sup>iii</sup> Articles 121-6 et 121-7 du Code pénal.





## **REMERCIEMENTS :**

Avant de débiter la présentation de mon mémoire d'initiation à la recherche, je tiens à remercier toutes les personnes qui m'ont soutenu durant cette période, et qui ont pu contribuer à l'élaboration de ce travail.

En premier lieu, je tiens à remercier ma maître de mémoire, qui a su me soutenir et m'accompagner pendant cette année ! Merci aussi à toute l'équipe pédagogique de l'Institut pour m'avoir guidé dans l'élaboration de ce mémoire d'initiation à la recherche.

Je remercie également les membres de ma famille qui étaient présents lors des moments les plus difficiles. Merci à mon amie Lisa et à ma mère pour leur disponibilité lors de la relecture de ce travail et pour leurs conseils.

Je souhaite remercier mes camarades de promotion pour leur partage et leur joie de vivre. Plus particulièrement, mon groupe d'amis, présents depuis ces trois ans, avec qui j'ai pu échanger, me confier sur mes doutes, mais aussi lors des moments plus joyeux et avec qui j'ai pu partager des moments de folie !

Enfin, merci aux ergothérapeutes et aux enseignants pour leur partage d'expériences durant ma phase expérimentale.

## **CITATION :**

*"Les enfants sont si actifs, si désireux de s'ébattre dans le monde que chaque enfant, quel que soit son handicap, devrait avoir une part dans chaque jeu". O'Neill, 1930, dans « Le jeu chez l'enfant sourd » de J.Malsert, 2020*

## SOMMAIRE :

LISTE DES ABREVIATIONS :

INTRODUCTION :	1
PARTIE 1 : CADRE THEORIQUE	2
I.Situation d'appel	2
II.Cadre contextuel	3
II.1Quelques chiffres	3
II.2Programme de dépistage universel de la surdité permanente bilatérale néonatale	4
II.3L'évolution des lois pour l'école inclusive des enfants en situation de handicap	5
III.Cadre conceptuel	6
III.1La surdité permanente bilatérale néonatale	6
III.1.1Classification audiométrique des déficiences auditives	6
III.1.2Les types de surdité et les atteintes anatomiques	7
III.1.3L'appareillage par l'implant cochléaire	7
III.1.4Les impacts de la perte d'audition congénitale chez l'enfant	8
III.1.4.1L'impact fonctionnel	8
III.1.4.2L'impact social et affectif	8
III.1.4.3L'impact économique	9
III.2La scolarité d'un enfant atteint de surdité congénitale en maternelle	9
III.2.1Les besoins et attentes d'un élève en maternelle	9
III.2.2L'inclusion scolaire	11
III.2.3L'utilisation de la Communication Alternative et Améliorée (CAA)	12
III.2.3.1L'exemple du MAKATON	13
III.3L'ergothérapie	14

III.3.1L'ergothérapeute en maternelle	14
III.3.2Participation sociale d'un élève sourd en maternelle	15
III.3.3Le modèle de Processus de Production du Handicap (PPH)	16
III.4L'enseignant en maternelle	17
III.5La collaboration entre l'ergothérapeute et l'enseignant en maternelle	18
PARTIE 2 : CADRE EXPERIMENTAL	20
IV.La problématique	20
IV.1La question de recherche	20
IV.2L'hypothèse	20
V.La méthodologie de recherche	22
V.1La méthode qualitative	22
V.2Les outils de recueil de données	22
V.2.1Les pré-questionnaires	22
V.2.2Les entretiens	23
V.2.2.1L'échantillonnage	24
V.2.2.2La réalisation des guides d'entretien	24
V.2.2.3Passation des questionnaires et entretiens	25
V.3Les résultats	26
V.3.1Présentation des échantillons	26
V.3.2Présentation des résultats	26
V.3.2.1L'accueil des enfants sourds	26
V.3.2.1.1Le rôle des ergothérapeutes et des enseignants auprès de ces enfants	26
V.3.2.1.2Les difficultés rencontrées par les professionnels	27
V.3.2.2Participation sociale	28
V.3.2.2.1En termes de concept	28
V.3.2.2.2Chez les enfants sourds	28
V.3.2.3La communication entre les enfants sourds et leurs pairs entendants	29

V.3.2.3.1 En général, par quels moyens ?	29
V.3.2.3.2 L'utilisation du Makaton entre les enfants sourds et leurs pairs entendants	30
V.3.2.3.3 Utilisation du Makaton lors des activités ludiques entre les enfants	31
V.3.2.4 L'accompagnement de l'enfant sourd	31
V.3.2.4.1 Collaboration ergothérapeute-enseignant	31
V.3.2.4.2 Le handicap et l'inclusion au sein de l'éducation nationale	32
V.3.3 Analyse des résultats en lien avec les données bibliographiques	33
V.4 Discussion	37
V.4.1 Réponse à la question de recherche	37
V.4.2 Biais et limites de la recherche	38
V.4.3 Axes d'amélioration et pistes de poursuites envisagées	39
V.4.4 Positionnement en tant que future ergothérapeute	40
CONCLUSION	40

BIBLIOGRAPHIE :

ANNEXES :

## **LISTE DES ABREVIATIONS :**

**AAD Makaton** : Association Avenir Dysphasie Makaton France

**ANFE** : Association Nationale Française des Ergothérapeutes

**BIAP** : Bureau International d'Audiophonologie

**CAPASH** : Certificat d'Aptitude Professionnelle pour les Aides spécialisées, les enseignements adaptés et la Scolarisation des élèves en situation de Handicap

**CAA** : Communication Alternative Améliorée

**CAAPSAIS** : Certificat d'Aptitude aux Actions Pédagogiques Spécialisées d'Adaptation et d'Intégration Scolaire

**CAPEJS** : Certificat d'Aptitude au Professorat de l'Enseignement des Jeunes Sourds

**CAPPEI** : Certificat d'Aptitude Professionnelle aux Pratiques de l'Education Inclusive

**DEPP** : Direction de l'Evaluation de la Prospective et de la Performance

**E1 ou E2** : Ergothérapeute 1 ou 2

**ENOTHE**: European Network of Occupational Therapist in Higher Education

**ENS 1 ou 2** : Enseignante 1 ou 2

**FNSF** : Fédération Nationale des Sourds de France

**HAS** : Haute Autorité de Santé

**ISAAC**: International Society for Augmentative and Alternative Communication

**LPC** : Langage Parlé Complété

**LSF** : Langue des Signes Française

**OMS** : Organisation Mondiale de la Santé

**PECS** : Picture Exchange Communication System

**PPH** : Processus de Production du Handicap

**PPS** : Projet Personnalisé de Scolarisation

**RIPPH** : Réseau International sur le Processus de Production du Handicap

**TEACCH** : Traitement et Education des Enfants Autistes ou atteints de troubles de la Communication Associés

**ULIS** : Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire

**UNAEE** : Union Nationale des Etudiants en Ergothérapie

**SESSAD** : Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile

**WFOT**: World Federation of Occupational Therapy

## **INTRODUCTION :**

Chaque année, 800 nouveau-nés souffrent de surdité bilatérale dont 45% pour lesquels la surdité est sévère ou profonde d'après Santé Publique France. La surdité permanente néonatale a des conséquences sur le développement de la communication du langage et sur l'évolution cognitive de l'enfant sourd (Santé Publique France). Ces conséquences peuvent impacter l'inclusion de l'enfant sourd ainsi que sa participation sociale à l' cole, un des premiers endroits où il développera ses capacités de communication en interagissant avec ses pairs entendants. Afin de réduire ces conséquences, un programme de dépistage universel de la surdité néonatale a été mis en place depuis 2014 (Santé Publique France).

Ainsi, l'accompagnement de l'enfant atteint de surdité peut démarrer le plus précocement possible. En effet, leurs besoins n ecessitent des aménagements adaptés « *qui ne sont pas toujours disponibles* » selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), (2020). C'est pourquoi, il est n ecessaire de prendre en compte ces besoins, qui pourront être spécifiques lorsque l'enfant rentrera en maternelle. Une équipe pluridisciplinaire peut répondre aux besoins de l'enfant sourd, notamment l'enseignant et l'ergothérapeute. En effet, l'enseignant est au plus proche de l'enfant et il l'accompagne pendant toute la journée d' cole. L'ergothérapeute, quant à lui, par ses compétences, va permettre la participation de l'enfant dans ses activités de vie quotidienne, comme à l' cole, puisque l' cole fait partie des occupations d'un enfant (World Federation of Occupational Therapy (WFOT)). Ces deux professionnels peuvent donc collaborer à l' cole dans un but commun centré sur la participation sociale de l'enfant atteint de surdité congénitale sévère.

Tout d'abord, nous détaillerons la situation d'appel qui a fait émerger ce sujet. Dans une deuxième partie, le cadre contextuel sera décrit en énonçant quelques chiffres et les lois concernant l' cole inclusive en France. La question de départ sera présentée à la fin de cette partie. De plus, dans la troisième partie, cadre conceptuel, nous détaillerons les concepts-clés de notre recherche comme : la surdité permanente bilatérale néonatale, la scolarité d'un enfant atteint de surdité, le rôle de l'ergothérapeute et de l'enseignant auprès de ces enfants en maternelle et leur collaboration. Ces concepts nous permettront d'établir une question de recherche et

une hypothèse, présentées dans le cadre expérimental. Ainsi, nous vous présenterons par la suite la méthodologie de recherche et les résultats obtenus. Enfin, nous discuterons sur ces résultats afin de conclure notre recherche.

## **PARTIE 1 : CADRE THEORIQUE**

### **I. Situation d'appel**

Pour commencer, ma réflexion sur un thème de mémoire a émané au retour de stage du 3<sup>ème</sup> semestre et plus particulièrement lors des premiers cours sur les différents troubles chez les enfants. Je m'y suis beaucoup intéressée. En effet, j'avais peu de connaissances sur l'ergothérapie et la pédiatrie, ce qui m'a poussée à me questionner sur cette pratique et créer un lien entre les différents acteurs de la prise en soin en ergothérapie. Pour compléter cet intérêt pour la pédiatrie, le témoignage d'une camarade de classe sur l'un de ses stages en Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD) m'a beaucoup touché. Dans les grandes lignes, elle m'a fait part de ses missions avec l'ergothérapeute et de la collaboration avec les professionnels de l'éducation et l'entourage familial de l'enfant

De plus, pendant mon stage du semestre 3, le Congrès de l'Union Nationale des Associations des Étudiants en Ergothérapie (UNAEE) s'est tenu à Tours. Je n'ai pas pu m'y rendre mais j'ai commandé un livre sortant en avant-première pour cette occasion, nommé « 100 idées pour développer l'autonomie des enfants grâce à l'ergothérapie » de J. Lequinio et G. Janot (2019). Au départ, je l'ai commandé pour ma culture professionnelle. Tout en prenant plaisir à le lire, j'ai développé mes connaissances. Il a été un élément déclencheur pour conserver mon thème de mémoire centré sur la pédiatrie.

Par la suite, je me suis donc intéressée au concept de l'école car pour moi c'est indispensable chez un enfant afin qu'il développe ses habiletés motrices, cognitives et relationnelles qui vont être réutilisées tout au long de sa vie. Après réflexion, je me suis souvenue que lors de mon stage de première année, j'avais pu assister à une réunion dans une école qui réunissait plusieurs professionnels (ergothérapeute, psychologue, psychomotricienne, enseignante) prenant en charge un garçon scolarisé en CM1 ainsi que sa mère. Cette réunion avait pour but de réévaluer les besoins de l'élève en situation de handicap par l'intermédiaire d'un outil nommé

GEVA-Sco. J'avais beaucoup apprécié cette réunion car elle avait permis de réunir presque tous les professionnels encadrant l'élève afin de continuer au mieux sa prise en soin selon ses besoins.

Enfin, pourquoi choisir les enfants atteints de surdité congénitale ? Cette idée m'est venue à la suite de la lecture du livre de J. Lequinio et G. Janot dans lequel les auteurs abordent le sujet dans une partie. C'est un sujet qui m'a toujours plu et intéressé que ce soit dans des reportages ou des explications sur la langue des signes par exemple. Il était donc important pour moi d'élargir ce sujet lors de mon mémoire d'initiation à la recherche.

## **II. Cadre contextuel**

Ce sujet se place dans un contexte d'actualité qui est l'inclusion de tous, régit par certaines lois.

### **II.1 Quelques chiffres**

La Fédération Nationale des Sourds de France (FNSF) décrit qu'une naissance sur 1000 correspond à un enfant sourd, ce qui correspond aujourd'hui en France à 300 000 personnes sourdes. Un tiers d'entre elles utilise la Langue des Signes Française (LSF) couramment, qui depuis 2005 est reconnue comme langue à part entière. Cependant, il existe encore 34% qui sont « *inactifs* » selon la FNSF, du fait d'un accès au travail, ou aux loisirs par exemple limités. Il se pose donc ici la présence d'inégalité auprès des personnes atteintes de surdité dans la société.

La surdité permanente néonatale correspond au déficit sensoriel le plus fréquent d'après Santé Publique France. Ainsi, chaque année 800 nouveau-nés souffrent de surdité bilatérale dont 45% pour lesquels la surdité est sévère ou profonde. Les différents niveaux seront expliqués ultérieurement. Santé Publique France note que la surdité permanente néonatale a des conséquences sur le développement de la communication du langage et sur l'évolution cognitive. Afin de réduire au maximum ses conséquences, une prise en soin précoce serait à envisager. C'est pourquoi, un programme de dépistage universel de la surdité permanente bilatérale néonatale a été mis en place en France.

## **II.2 Programme de dépistage universel de la surdité permanente bilatérale néonatale**

Le programme de dépistage universel de la surdité néonatale a été mis en place en 2014 selon Santé Publique France. Son objectif était de diminuer l'âge de la première prise en charge de ces enfants atteints de surdité afin de réduire les conséquences sur la communication. Ce programme se déroule en deux phases, décrites dans l'arrêté du 3 novembre 2014 relatif au cahier des charges. Après avoir reçu l'accord des parents, le programme peut être utilisé. Ainsi, Santé Publique France décrit ses phases dans une enquête publiée 2 ans après le déploiement du programme. La première phase est une phase de dépistage qui consiste en une série de tests pratiqués en intra ou extra hospitalier. Ces tests permettent de vérifier l'audition de l'enfant afin d'identifier les nouveau-nés qui auront besoin d'un suivi. Puis la deuxième phase est une phase de diagnostic durant laquelle un professionnel spécialisé réalise un bilan audiolologique dans le but de déterminer les niveaux d'atteintes.

Comme énoncé précédemment, Santé Publique France a établi un bilan du déploiement de ce programme de dépistage après 2 ans, c'est-à-dire en 2016. Les résultats montrent que 94% des nouveau-nés ont pu bénéficier de ce programme au bout de 2 ans en ayant un objectif de 90% au départ. Ainsi, après la phase de dépistage, 1,4% des nouveau-nés étaient suspectés de surdité bilatérale. Cependant, le bilan du programme a révélé l'existence de liquide amniotique dans les oreilles, même après quelques jours, ce qui aurait pu fausser certains résultats. C'est pourquoi, certaines régions ont ajouté un test supplémentaire, ce qui a fait baisser le taux à 0,9% de suspicion de surdité bilatérale néonatale.

Une donnée n'a pas pu être exploitée selon Santé Publique France et demande encore d'être évaluée à long terme. C'est « *l'effet du programme de dépistage sur la baisse de l'âge au diagnostic ou à l'appareillage* » car il manquait des données pour certains enfants. Des améliorations sont encore à apporter au long terme.

## II.3 L'évolution des lois pour l'école inclusive des enfants en situation de handicap

Auparavant, il fallait se baser sur la loi du 30 juin 1975 « *d'orientation en faveur des personnes handicapées* ». Aujourd'hui, c'est la loi du 11 février 2005 « *pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées* » (Legifrance, 2005) qui régit le cadre de la scolarisation en milieu ordinaire. En effet, l'enfant est scolarisé dans l'établissement scolaire de son secteur et inscrit dans une classe correspondant à son niveau et son âge. L'école doit s'adapter aux besoins de l'élève.

Cependant, autrefois, il existait une vision bio-médicale où les enfants étaient scolarisés dans des écoles « spécialisées », entraînant une forme de « ségrégation » comme le décrit S. Thomazet (2006). Aujourd'hui, les élèves sont scolarisés dans un contexte d'inclusion. La loi du 8 juillet 2013 « *d'orientation et de programmation pour la refondation de l'École de la République* » consiste à « *promouvoir une école inclusive* » et ainsi scolariser « *tous les enfants sans aucune distinction* ». L'inclusion, de nos jours, se base sur les besoins de la personne et non spécifiquement sur la pathologie.

En 2015, d'après la Direction de l'Évaluation de la Prospective et de la Performance (DEPP), 80% des élèves en situation de handicap étaient scolarisés en milieu ordinaire.

De plus, « *les articles 19 et 20 de la loi du 11 février 2005 prévoient un ensemble de dispositions particulières* » (Caraglio et Delaubier, 2012) dont « *la liberté de choix entre une communication bilingue, langue des signes et langue française, et une communication en langue française* » pour les jeunes sourds. Cependant, un dépistage non précoce de la surdité sévère chez le jeune enfant peut avoir des conséquences sur le développement de son langage si rien n'est fait. Ainsi, lorsqu'il fera sa rentrée en maternelle à l'âge de 3 ans, l'élève pourra être en situation de handicap lors des interactions avec ses camarades ou son enseignant. Ce qui amène à notre question de départ : **Comment la collaboration ergothérapeute-enseignant est-elle un moteur de la participation sociale de l'enfant atteint de surdité congénitale en maternelle dans un contexte d'école inclusive ?**

### III. Cadre conceptuel

#### III.1 La surdité permanente bilatérale néonatale

Selon l'OMS, la déficience auditive « est l'incapacité à entendre aussi bien que quelqu'un dont l'audition est normale. Les personnes atteintes de déficience auditive peuvent avoir perdu une partie de leur capacité auditive ou être sourdes. On parle de surdité lorsque la personne n'entend pas du tout ». Certaines formes de surdité chez l'enfant peuvent être d'origine congénitales. Santé Publique France rapporte « qu'une étude menée par l'équipe de Fortum et al en 2002 a montré qu'environ 50% des cas seraient d'origine génétique ou acquise lors d'une infection pré, péri ou post-natale ou encore lors de l'administration de molécules ototoxiques au cours de la grossesse ». Le reste des surdités a une origine inconnue.

##### III.1.1 Classification audiométrique des déficiences auditives

Selon le Bureau International d'Audiophonologie (BIAP), il existe une Classification audiométrique des déficiences auditives datant de 1997. Elles sont classées en différents niveaux faisant référence à la perte en décibels par rapport à l'oreille normale :

- **Audition normale** : la perte tonale moyenne ne dépasse pas 20dB
- Déficience auditive **légère** : la perte tonale moyenne est comprise entre 21 et 40 dB. La parole est bien perçue sauf lors de conversations à voix basse.
- Déficience auditive **moyenne** : La personne comprend mieux en regardant parler.
  - o Premier degré : perte tonale moyenne entre 41 et 55dB
  - o Deuxième degré : perte tonale moyenne entre 56 et 70dB
- Déficience auditive **sévère** : la parole est perçue à voix forte et près de l'oreille.
  - o Premier degré : perte tonale moyenne entre 71 et 80Db
  - o Deuxième degré : perte tonale moyenne entre 81 et 90dB
- Déficience auditive **profonde** : Aucune perception de la parole. Les bruits très puissants sont perçus
  - o Premier degré : perte tonale entre 91 et 100dB
  - o Deuxième degré : perte tonale entre 101 et 110 dB
  - o Troisième degré : perte tonale entre 111 et 119 dB

- Déficience auditive **totale ou Cophose** : perte moyenne de 120 dB et rien n'est perçu

Nous rappelons que 45% des surdités permanentes néonatales sont des surdités sévères ou profondes. C'est sur cette perte auditive que nous allons baser notre recherche.

### **III.1.2 Les types de surdité et les atteintes anatomiques**

Il existe deux types de surdité qui touchent chacune une partie de l'oreille en particulier. F. Venail et al (De Voyage au Centre de l'Audition, 2016) décrivent la surdité de transmission et la surdité de perception. La surdité de transmission touche l'oreille externe et l'oreille moyenne. Elle peut être causée par l'obstruction des conduits, des otites ou des lésions aux osselets. Lorsqu'une personne présente une surdité de transmission, elle ne perçoit plus les sons graves comme par exemple les conversations à voix basse.

La surdité de perception touche l'oreille interne, notamment causée par une lésion de la cochlée, des cellules ciliées ou du nerf auditif.

Une personne peut être atteinte des deux types de surdité, elle est alors atteinte de surdité mixte.

La surdité de transmission et la surdité de perception peuvent être unilatérales ou bilatérales, c'est à dire qu'elles peuvent atteindre respectivement une seule oreille ou les deux de manière symétrique ou asymétrique. Selon F. Vernail et al (2016), « *les conséquences sur la perception auditive sont différentes : la surdité bilatérale est évidemment bien plus handicapante que la surdité unilatérale* ». Ce mémoire d'initiation à la recherche se centre sur la surdité de perception bilatérale symétrique.

### **III.1.3 L'appareillage par l'implant cochléaire**

Lorsque la cochlée est trop endommagée, un implant cochléaire peut être efficace. Il s'adresse aux surdités sévères à profondes, bilatérales, par conséquent, à des enfants sourds congénitaux (D. Lazard et al, De Voyage au Centre de l'Audition, 2019). Sur cet implant, « *l'information auditive est transformée en impulsion électrique qui est directement délivrée au nerf cochléaire, ce qui crée une sensation sonore dans le cerveau* » d'après la FNSF. Cet implant se décompose en deux parties selon D.

Lazard et al (2019), la partie externe transforme les sons en signaux électriques, qui sont ensuite acheminés à l'antenne qui les transmet à travers la peau. La partie interne est implantée par une opération chirurgicale où le signal est réceptionné puis véhiculé jusqu'à des électrodes placées dans la cochlée.

Selon la Haute Autorité de Santé (HAS) en 2007, « *l'efficacité des implants cochléaires est variable* » selon certains facteurs et « *la progression du langage oral est plus rapide chez les enfants implantés avant l'âge de 2 ans* ». Ainsi, « *chez ¾ des enfants sourds congénitaux, les implants cochléaires peuvent améliorer la perception de la parole, et dans une moindre mesure la production du langage et l'intégration scolaire* » (HAS, 2007). Ce qui nous amène à décrire l'impact de la perte d'audition congénitale sur le quotidien de l'enfant.

#### **III.1.4 Les impacts de la perte d'audition congénitale chez l'enfant**

L'OMS (2020) considère trois impacts de la perte d'audition. L'impact fonctionnel, l'impact social et affectif puis l'impact économique.

##### **III.1.4.1 L'impact fonctionnel**

L'impact fonctionnel touche la communication. Santé Publique France a annoncé qu'une prise en charge précoce est à envisager afin de réduire au maximum les conséquences. L'OMS décrit la faculté de communiquer comme l'une des principales conséquences de la perte d'audition. En effet, d'après The Gallaudet Research Institute (2006) (cité dans Bruce et al, 2008, p 369), les troubles du langage et de la communication font partis des deux troubles associés à la surdité sévère à profonde les plus communs. Ainsi, si le langage parlé est retardé, il peut impacter les résultats scolaires des enfants. Leurs besoins nécessitent des aménagements adaptés « *qui ne sont pas toujours disponibles* » selon l'OMS (2020). Par conséquent, si l'accès aux aménagements est restreint, l'enfant atteint de surdité aura une participation sociale restreinte.

##### **III.1.4.2 L'impact social et affectif**

La perte d'audition peut entraîner des sentiments d'isolement et de solitude par un manque de communication (OMS, 2020). Aussi, le manque de communication

verbale peut engendrer une limitation de la participation sociale de l'enfant en classe avec ses camarades et son professeur.

### III.1.4.3 L'impact économique

L'impact économique fait référence aux coûts que peut apporter une prise en charge tardive des déficiences auditives. Ainsi, « *améliorer l'accès à l'éducation et à la réadaptation professionnelle et accroître le niveau de sensibilisation, notamment des employeurs aux besoins des adultes atteints de déficience auditive, permet d'abaisser leur taux de chômage* ». (OMS, 2020)

Finalement, ces différents impacts de l'audition chez l'enfant nécessitent un accompagnement thérapeutique composé d'une équipe pluridisciplinaire. Danon-Boileau (2018) confirme que « *leur diversité permet de bousculer la routine et de rendre possible un travail créatif et fructueux* ». Durant sa scolarité en maternelle, l'enfant sourd aura des besoins spécifiques. L'équipe pluridisciplinaire gravitant autour de l'enfant répond à ces besoins.

## III.2 La scolarité d'un enfant atteint de surdité congénitale en maternelle

### III.2.1 Les besoins et attentes d'un élève en maternelle

Depuis la rentrée 2019, l'instruction des élèves est obligatoire à partir de 3 ans. La maternelle se compose de trois niveaux : la petite, moyenne et grande section. La rentrée en maternelle pour un enfant est décisive sur leurs apprentissages (Eduscol, 2020). En effet, l'aspect langagier, sensoriel, moteur, cognitif, social, l'estime de soi et des autres ainsi que l'épanouissement affectif y sont stimulés ( duscol, 2019). D'après le Ministère de l' ducation Nationale (2020), la mission principale de l' cole maternelle est « *de donner envie aux enfants d'aller à l' cole pour apprendre, affirmer et épanouir leur personnalité* ». Ainsi, les échanges avec les camarades et les enseignants sont très importants chez un enfant scolarisé en  cole maternelle. En effet, le ministère organise les enseignements dans cinq domaines d'apprentissage :

- Mobiliser le langage dans toutes ses dimensions
- Agir, s'exprimer, comprendre à travers l'activité physique

- Agir, s'exprimer, comprendre à travers les activités artistiques
- Construire les premiers outils pour structurer sa pensée
- Explorer le monde

Le Programme d'Enseignement de l'École maternelle du Ministère de l'Éducation Nationale (2015) définit le langage comme « *un ensemble d'activités mises en œuvre par un individu lorsqu'il parle, écoute, réfléchit, essaie de comprendre et, progressivement, lit et écrit* ». Dans le domaine « *Mobiliser le langage dans toutes ses dimensions* », un des objectifs est « *oser entrer en communication* » et même si les enfants ont tous des niveaux de langage différents, l'enseignant « *crée les conditions bienveillantes et sécurisantes pour que tous les enfants (même ceux qui ne s'expriment pas ou peu) prennent la parole, participent à des situations langagières plus complexes que celles de la vie ordinaire* » (Ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, 2015).

A la maternelle, l'enfant va apprendre à devenir un élève pour la suite de sa scolarité, il va pouvoir « *se construire comme personne singulière au sein d'un groupe* » d'après le Ministère de l'Éducation Nationale (2015). En effet, le programme d'enseignement de l'école maternelle décrit que cette personne singulière, que va être l'enfant, va devoir participer, interagir, coopérer et prendre des initiatives au sein d'un groupe d'élève. La participation est essentielle en maternelle car elle peut être déterminante sur la poursuite de la scolarisation.

En France, la scolarisation des élèves en situation de handicap a été mise en valeur depuis la loi du 11 février 2005 « *pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées* » (Legifrance, 2005).

Les enfants atteints de surdité congénitale sont des enfants en situation de handicap. Au vu des attentes émises précédemment, les échanges, la parole, la communication sont des piliers importants en classe de maternelle. Puis le Ministère de l' ducation Nationale (2020) décrit l'apprentissage de la langue française comme « *un des objectifs premiers de l' cole dans le cadre de la maîtrise du socle commun de connaissances, de compétences et de culture* ». Or, l'élève atteint de surdité congénitale va se retrouver en difficulté face à certaines situations en classe ordinaire. Cependant, l' cole maternelle permet une intervention précoce comme le dit un rapport de l'Inserm en 2016 (cité dans E. Plaisance, 2017), qui montre la « *nécessité de promouvoir le droit à l'intervention et à l'éducation précoces ainsi que l'accès aux services communs de la petite enfance* ». Un enfant sourd peut donc être scolarisé

dans son école de secteur quel que soit le mode de communication choisi (Centre National d'Information sur la Surdité, 2018).

Ainsi, le code de l'éducation souligne que chaque enfant sourd a le choix de son mode de communication, que ce soit de la communication bilingue (signes et langue française) ou une communication en langue française. (Ministère de l' ducation Nationale, 2017). Depuis la Conférence Nationale du Handicap du 11 décembre 2014, des mesures concernant l'orientation des jeunes sourds et la formation des enseignants ont été votées (Ministère de l' ducation Nationale, 2017). Parmi elles, il existe le droit à un Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS), qui sera détaillé ultérieurement et le développement des compétences des enseignants. Le ministère de l' ducation Nationale décrit deux modes de communication :

- La Langue des Signes Française (LSF) qui a ses propres règles de grammaire, syntaxe et son propre lexique signé.
- La Langue Française qui peut se diviser soit en mode oral, c'est-à-dire que l'enfant utilise ses aides auditives et/ou la lecture labiale pour s'aider, soit le mode Langue française Parlée et Complétée (LPC).

L'utilisation de l'écrit est commune aux deux modes de communication.

Si les parents ou l'enfant choisissent un mode de communication particulier, ils doivent le préciser dans le PPS de l'enfant.

### **III.2.2 L'inclusion scolaire**

D'après l'Unesco, « *l'éducation inclusive se préoccupe de tous les enfants, en portant un intérêt spécial à ceux qui traditionnellement n'ont pas d'opportunité éducative comme les enfants à besoins particuliers, avec incapacités, ou appartenant à des minorités ethniques ou linguistiques, entre autres* » (cité dans Thomazet, 2006). Ainsi, en 2006, Thomazet offre sa définition de « *l' cole inclusive comme un processus qui amène l'établissement scolaire à trouver des solutions pour scolariser tous les enfants de la manière la plus ordinaire possible* ».

Aujourd'hui, l' cole inclusive est régie par la loi du 8 juillet 2013 « *d'orientation et de programmation pour la refondation de l' cole de la République* » (Ministère de l' ducation Nationale, 2013). S. Cèbe (2017) décrit donc que la loi impose la place en  cole ordinaire des jeunes enfants en situation de handicap. Cependant, il y a encore trop d'enfants scolarisés en temps partiel très court selon elle. En 2015, le Ministère de l' ducation Nationale et de la Recherche a développé un programme pour l' cole

maternelle. Les missions de ce programme sont principalement axées sur l'accompagnement de l'enfant en fonction des besoins.

Ainsi, lorsqu'un enfant est en situation de handicap à l'école, il peut lui être proposé des adaptations. Dans le cadre de l'école inclusive, l'élaboration d'un Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) est nécessaire. Il est élaboré à la suite d'une réunion avec l'équipe éducative. Cette équipe éducative utilise un outil appelé « GEVA-Sco » (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA), 2016). Il se base sur la notion de handicap et sur la loi de février 2005 afin d'évaluer les besoins de compensation des enfants en situation de handicap (CNSA, 2016). Le PPS définit les caractéristiques de la scolarisation de l'enfant comme « *la nature des accompagnements nécessaires, le recours à une aide humaine, le recours à un matériel pédagogique adapté, les aménagements pédagogiques ainsi que le choix linguistique lorsque les parents l'ont inscrit dans le projet de vie de leur enfant* » (Surdi info, 2018). Le PPS est réévalué par un enseignant référent qui réunit tous les ans tous les professionnels accompagnant l'enfant. Des outils de communication peuvent être décrits comme des moyens de compensation notés dans le PPS.

### **III.2.3 L'utilisation de la Communication Alternative et Améliorée (CAA)**

Selon l'HAS (2012), l'enfant qui a subi une opération chirurgicale pour un implant cochléaire précocement, c'est-à-dire, avant l'apparition du langage a « *des résultats sur la compréhension et la production du langage meilleurs et plus rapides qu'une implantation tardive* ». Toutefois, il existe toujours quelques difficultés qui nécessitent d'être prises en charge au plus tôt afin que l'enfant puisse s'exprimer de manière correcte sur le long terme.

C'est pourquoi, l'utilisation de techniques de Communication Alternative et Améliorée (CAA) peut être pertinente. Ce concept a été défini pour la première fois en 1983 par l'« *International Society for Augmentative and Alternative Communication (ISAAC)* » afin « *d'améliorer la qualité de vie de toute personne, enfant ou adulte, momentanément ou définitivement privée de la parole, en leur offrant d'autres moyens ou modalités de communication adaptés* » (ISAAC francophone). Depuis 1997, a été créé un réseau francophone qui regroupe la Belgique, la France et la Suisse. En complément, le Centre de Ressources Multihandicap (2009) définit la CAA comme un outil qui « *propose des moyens de communications (gestes, symboles, synthèses vocales, logiciels, ...), aux personnes qui ne parlent pas ou qui sont en difficulté de communication, pour favoriser leur développement personnel et leur intégration, aussi*

*bien sociale que professionnelle* ». De plus, en 1993 Von Tetzchner et Martinson (cités dans le Centre de Ressources Multihandicap, 2009) décrivent trois groupes de personnes qui peuvent bénéficier de la CAA : les personnes ayant besoin d'un moyen d'expression, ou d'un langage de soutien, ou bien d'un langage alternatif. Dans notre cas, l'enfant atteint de surdité sévère à profonde et qui utilise un implant cochléaire, pourrait bénéficier d'une CAA dans le cadre d'un langage de soutien. Ainsi, les CAA utilisent la communication non verbale, qui est universelle et que l'enfant utilise spontanément sans avoir acquis le langage (Cuny et al, 2004).

E. Cataix-Nègre (2010) prône l'utilisation des « *bains de langage supplétifs* ». En effet, selon elle, la communication est « *multimodale, joignant le geste à la parole, et à la désignation d'objets et d'images pour préciser les choses et les actions* ». La CAA utilise deux moyens supplétifs : les images et les signes qui n'excluent en aucun cas l'accès au langage (Cataix-Nègre, 2010). En effet, plusieurs études montrent l'amélioration du langage après l'utilisation de la CAA (Romski et Sevcik, 2005).

La Communication Alternative et Améliorée permet aux enfants de rester autonome (C. Gamard, 2017). En effet, grâce à elle, l'enfant atteint de surdité sévère peut, par exemple décider de communiquer avec ses camarades et son professeur seul avec l'aide de la CAA, sans l'intermédiaire d'un Assistant de Vie Scolaire. Selon le Réseau Européen des Écoles d'Ergothérapie aussi appelé European Network of Occupational Therapist in Higher Education (ENOTHE) en 2013, l'autonomie est « *la liberté de faire des choix en considérant des éléments internes et externes, et d'agir en fonction de ceux-ci* ». Un des objectifs de l'ergothérapeute est le maintien des activités de vie quotidienne d'après l'Association Nationale Française des Ergothérapeutes (ANFE).

### **III.2.3.1 L'exemple du MAKATON**

Un outil faisant partie de la CAA est le programme MAKATON. Il a été mis au point en 1973 par une orthophoniste britannique, Margaret Walker « *pour répondre aux besoins d'un public d'enfants et d'adultes souffrant de troubles d'apprentissage et de la communication* » et est constitué d'un vocabulaire fonctionnel incluant la parole, les signes et les pictogrammes (Association Avenir Dysphasie Makaton France). Les objectifs précis du programme sont :

- Établir une communication fonctionnelle
- Améliorer la compréhension et favoriser l'oralisation

- Structurer le langage oral et le langage écrit
- Permettre de meilleurs échanges au quotidien
- Optimiser l'intégration sociale

Les signes du Makaton sont issus de la Langue des Signes Française, les pictogrammes sont simples à reproduire et sont au plus proche de la réalité en fonction du mot concerné (Cuny et al, p495, 2004). L'enseignement de cet outil se passe en deux temps. Le premier est un temps formel en individuel afin « *d'enseigner l'utilisation fonctionnelle de la modalité choisie (signes-pictogrammes)* » et le second temps est « *informel lors des activités de vie quotidienne, ce qui permet à l'enfant d'expérimenter et de généraliser les acquis* » (Cuny et al, p495, 2004). Les études montrent que sur l'utilisation du Makaton, « *25 à 39% des enfants ont développé une amélioration de leurs capacités d'expression orale* » (Cuny et al, p496, 2004). Il serait donc employable pour les enfants atteints de surdité sévère ayant un implant cochléaire. D'autre part, les autres élèves de la classe pourraient peut-être également utiliser certains signes correspondant à des mots simples. De plus, la réussite du programme dépend aussi des acteurs gravitant autour de l'enfant, notamment l'ergothérapeute, avec qui l'enfant pourra suivre le temps formel en individuel mais également lors de mises en situation ; tout comme l'enseignant en classe bénéficiant ainsi d'expériences variées sur l'utilisation du Makaton. Pour que l'enseignant puisse utiliser le programme Makaton, il nécessite d'être formé en amont grâce à l'organisme « AAD Makaton ».

### **III.3 L'ergothérapie**

#### **III.3.1 L'ergothérapeute en maternelle**

L'Association Nationale Française des Ergothérapeutes (ANFE) (2019) définit la profession d'ergothérapeute comme une profession paramédicale dont « *l'objectif est de maintenir, restaurer et permettre les activités humaines de manière sécurisée, autonome et efficace. Elle prévient, réduit ou supprime les situations de handicap en tenant compte des habitudes de vie des personnes et de leur environnement. L'ergothérapeute est l'intermédiaire entre les besoins d'adaptation de la personne et les exigences de la vie quotidienne en société* ». Selon la World Federation of Occupational Therapy (WFOT) (2012), l'objectif principal de l'ergothérapie est de

permettre la participation du patient dans ses activités de vie quotidienne. Or, l'école fait partie des occupations d'un enfant.

Peu d'études concernent l'accompagnement de l'ergothérapeute en maternelle en France. Les principales ont été réalisées au Québec. Par exemple, seulement 2% des ergothérapeutes exerçaient en milieu scolaire au Québec en 2017 selon le répertoire des membres de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec (Jasmin et al., 2019).

Selon Alexandre et al (2010, p420-421), l'intervention de l'ergothérapeute à l'école se base sur du « *travail direct et indirect* ». Le travail direct correspond au travail fait avec l'enfant pendant les séances individuelles ou en classe. L'ergothérapeute ne doit pas se perdre entre ses objectifs et ceux de l'enseignant. Le travail indirect est ce que l'ergothérapeute prépare en amont de l'intervention avec l'enfant notamment en termes de recherche d'adaptations et d'échanges avec les autres professionnels. Selon Bazik et Cahill (2015) (cité par Jasmin et al, 2019, p226), l'ergothérapeute en milieu scolaire a pour objectif d'améliorer la participation des élèves dans leurs activités quelles qu'elles soient. En effet, il vise à « *réduire les situations de handicap subies par l'enfant en lui permettant de participer à la vie en société* » (Boutruche et al., 2019).

### **III.3.2 Participation sociale d'un élève sourd en maternelle**

La participation sociale met en lien les interactions entre différentes personnes. Elle met l'acteur au centre de sa participation. P. Fougeyrollas et al (1998) définissent une situation de participation sociale comme « *la réalisation des habitudes de vie, résultant de l'interaction entre les facteurs personnels (les déficiences, les incapacités et les autres caractéristiques personnelles) et les facteurs environnementaux (les facilitateurs et les obstacles)* ». Cette définition se retrouve dans le modèle de Processus de Production du Handicap (PPH). La participation sociale des élèves au sein d'une classe est importante afin de favoriser les échanges entre pairs, mais aussi avec l'enseignant. En maternelle, cette notion de participation est d'autant plus indispensable car selon le ministère de l'Éducation Nationale (2020), ils y développent leur langage oral ainsi que les relations aux autres. D'après la Convention relative aux droits des personnes handicapées, adoptée à l'ONU en 2006, un handicap est le résultat « *de l'interaction entre la personne et les facteurs environnementaux empêchant une participation sociale optimale et égalitaire* » (cité par Boutruche et al., 2019). Cette définition est en lien avec celle de P. Fougeyrollas sur la participation. Ainsi, concernant les enfants atteints de surdité sévère ayant un implant cochléaire et

scolarisés en maternelle, il est plus difficile pour eux d'interagir avec les autres à cause de leur trouble du langage au début de la maternelle. En effet, les troubles du langage peuvent entraîner une restriction des rôles sociaux, comme dans la classe entre les élèves. Ainsi, les troubles du langage peuvent altérer la réalisation de certaines activités courantes, cumulés à des facteurs environnementaux obstacles qui ont pour conséquence une limitation de la participation sociale de l'enfant. D'après C. Croteau et al (2017), l'absence d'amis, le comportement des autres élèves et le bruit dans la classe sont des facteurs environnementaux obstacles à la participation sociale. Lors de son accompagnement, l'ergothérapeute doit donc prêter attention aux facteurs environnementaux s'il veut que l'enfant soit en situation de participation sociale.

D'autre part, la CAA peut être utile à tous les enfants de la classe (C. Gamard, 2017). Les autres élèves peuvent apprendre quelques signes ou quelques pictogrammes que l'enfant sourd utilise. Comme énoncé précédemment, un des obstacles à la participation sociale peut être le comportement des autres élèves de la classe envers l'élève souffrant d'un trouble de la communication (C. Croteau et al, 2017). Par conséquent, si les camarades de classe partagent des éléments de la CAA avec l'enfant qui l'utilise, la participation sociale de l'enfant sourd pourrait être améliorée. Parallèlement, selon une étude de Batten et al (2013), des parents décrivent « *the more time deaf children and hearing peers spend together, the better their peer relationships* ». Cela montre que l'inclusion va permettre que les enfants puissent échanger le plus possible la journée.

### **III.3.3 Le modèle de Processus de Production du Handicap (PPH)**

Le modèle de Processus de Production du Handicap (PPH) est un modèle conceptuel général aux professions de santé. Il a été créé par Patrick Fougeyrollas et « *visé à documenter et expliquer les causes et conséquences* » des troubles atteignant l'intégrité ou le développement de la personne (Réseau International sur le PPH (RIPPH)). Il se construit autour de la situation de participation optimale jusqu'à la situation de handicap complète avec des indicateurs qui vont influencer ces situations. En effet d'après le RIPPH, « *les situations de participation sociale et les situations de handicap (situations d'inégalités) sont vues comme les résultats de l'interaction des facteurs personnels et des facteurs environnementaux* » (Schéma 1).

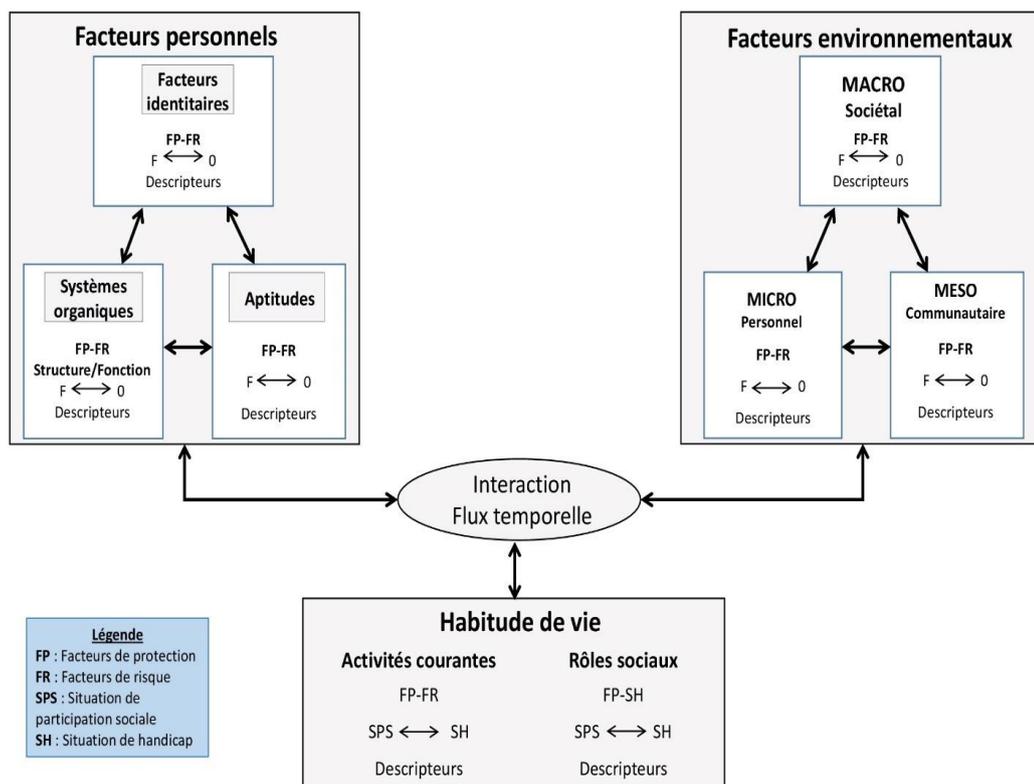


Schéma 1 : Schéma du Modèle du Processus de Production du Handicap de 2010 (mhavie.ca)

En 2010, le modèle a subi des modifications comme l'intégration des « *facteurs de risque* » dans la catégorie des facteurs personnels, facteurs environnementaux et les habitudes de vie. Les facteurs environnementaux sont divisés en trois parties puis les habitudes de vie sont composées des « *activités courantes* » et des « *rôles sociaux* ». La communication fait partie des habitudes de vie classées dans la catégorie « *activités courantes* » et les relations interpersonnelles sont des habitudes de vie classées dans les « *rôles sociaux* » (RIPPH). Par conséquent, l'enfant atteint de surdité sévère en maternelle peut être en situation de handicap à certains moments d'échange avec ses camarades ou son enseignant et ce mémoire d'initiation à la recherche cherche à savoir si la collaboration ergothérapeute-enseignant a un effet sur la participation sociale de l'enfant dans les situations qui étaient au départ qualifiées de « *situation de handicap* ».

### III.4 L'enseignant en maternelle

Les enseignants à l'école permettent aux enfants d'acquérir des compétences. Ils engagent aussi « *les élèves dans la construction de leurs parcours éducatif et scolaire. En ayant à cœur de créer un rapport positif à la classe et à l'apprentissage, il*

*permet aux élèves de s'approprier les savoirs fondamentaux et éveille chez eux l'intérêt pour le monde qui les entoure* ». (Ministère de l'Éducation Nationale, 2020).

Lors de la 5<sup>ème</sup> Conférence nationale du handicap en février 2020, le gouvernement affirme que « *tous les nouveaux enseignants seront formés d'ici fin 2020 pour mieux comprendre les besoins éducatifs particuliers* ». Dans le référentiel de compétence des métiers du professorat et de l'éducation de 2013, il existe des points en lien avec l'école inclusive comme « *prendre en compte la diversité des élèves* », « *maîtriser la langue française à des fins de communication* », « *accompagner les élèves dans leurs parcours de formation* ». Dans sa pratique, l'enseignant ne doit pas se fixer sur un élève en particulier car il risque de voir ses techniques et ses outils d'enseignement être modifiés, mais il peut identifier des ressemblances sur le plan des apprentissages des enfants (S.Cèbe, 2017).

Dans un rapport au président de la République sur « *La scolarisation des enfants handicapés* », le sénateur P. Blanc (2011) constate que « *l'intégration des élèves handicapés souffre encore d'un déficit de formation des équipes éducatives alors qu'elles sont de plus en plus confrontées à la gestion difficile de classes hétérogènes* ». Selon lui, c'est la formation continue qui permet de répondre aux besoins des équipes éducatives.

Comme dit précédemment, la Conférence nationale du handicap du 11 décembre 2014 (citée par le ministère de l'Éducation Nationale) a défini des mesures afin d'améliorer la scolarité des enfants sourds, notamment par la formation des enseignants. En effet, les enseignants peuvent bénéficier d'une formation supplémentaire préparant au Certificat d'Aptitude Professionnelle aux Pratiques de l'Éducation Inclusive (CAPPEI).

Un moyen serait nécessaire afin de pallier au manque de formation ainsi qu'à l'amélioration de la scolarité des jeunes sourds.

### **III.5 La collaboration entre l'ergothérapeute et l'enseignant en maternelle**

La collaboration dans le domaine de l'enseignement est définie par le fait « *que plusieurs enseignants travaillent ensemble à la poursuite d'un objectif commun et d'un projet commun, même s'ils assumeront individuellement leurs tâches face aux élèves* » (Marcel et al, 2007, cité par Benoit et Angelucci, 2011, p108). Selon Cook

(2004), cette collaboration se baserait sur « *la manière dont ils interagissent qu'aux actions qu'elles mettent en place* ». La collaboration dépend de différents facteurs comme la qualité de la communication et des rapports sociaux entre les professionnels (Benoit et Angelucci, 2011, p113). Ainsi, ces facteurs peuvent engendrer des tensions entre les professionnels. Dans le référentiel de compétences des métiers du professorat et de l'éducation, certains objectifs sont axés sur la connaissance par chaque professionnel des spécificités des autres professions qu'ils rencontrent.

En maternelle, il existe plusieurs études concernant la collaboration entre l'ergothérapeute et l'enseignant. Selon une étude de Beaudoin et al. (2019) sur la perception de l'ergothérapie par les enseignants du préscolaire, ces derniers révèlent la nécessité de collaborer avec les ergothérapeutes. Cependant, au début de l'étude, les enseignants ne connaissaient pas forcément chaque rôle de l'ergothérapeute excepté ceux qui avaient déjà eu des expériences professionnelles avec eux. Après l'intervention des ergothérapeutes en classe, les enseignants de l'étude ont montré l'avantage de la collaboration pour eux, ceci leur apportant de nouvelles connaissances ou compétences sur le développement sensoriel et moteur des élèves, en lien avec les compétences des ergothérapeutes (Truong et Hodgetts, 2017, dans Beaudoin et al., 2019, p59). D'autre part, la collaboration entre ces deux professionnels est la clé du succès de l'inclusion d'après Bose et Hinojosa (2008). Pour qu'une collaboration fonctionne, la communication entre les professionnels est essentielle. (Friend and Cook, 2000, dans Bose et Hinojosa, 2008).

Cependant, quelques obstacles à cette collaboration sont à prendre en compte et sont décrits dans ces études comme le manque de temps (Bose et Hinojosa, 2008 ; Beaudoin et al, 2019), la difficulté d'accès aux services d'ergothérapie ainsi que les longs délais d'attentes (Beaudoin et al, 2019). C'est pourquoi, il est important que les ergothérapeutes expliquent leurs rôles aux enseignants et leurs avancées avec l'enfant afin de pouvoir faire le lien. Lorsque l'ergothérapeute est absent, l'enseignant va pouvoir reprendre et réutiliser en condition, dans la classe, ce que l'ergothérapeute utilise.

## **PARTIE 2 : CADRE EXPERIMENTAL**

Cette partie sera consacrée au cadre expérimental de ma recherche. Notre question de recherche issue du cadre théorique sera posée et nous tâcherons d'y répondre en posant une hypothèse. Cette hypothèse sera affirmée ou infirmée.

Dans un premier temps, nous détaillerons la question de recherche et son hypothèse. Dans un second temps, nous présenterons la méthodologie de recherche envisagée.

### **IV. La problématique**

#### **IV.1 La question de recherche**

L'ergothérapeute est un acteur important dans l'accompagnement de l'élève ayant une surdité sévère en maternelle afin d'acquérir son autonomie et sa participation sociale en classe. L'élève ayant une surdité sévère a besoin d'échanges avec ses camarades et son professeur. L'ergothérapeute collaborerait avec l'enseignant en utilisant un outil de communication dans la classe avec comme objectif commun d'améliorer la participation sociale de l'enfant sourd en classe.

Ainsi, notre question de recherche est :

**Dans quelle mesure, l'utilisation du programme MAKATON en classe de maternelle par l'enseignant et l'ergothérapeute en collaboration, a-t-elle un lien avec la participation sociale de l'enfant atteint de surdité sévère ?**

Cette question de recherche amène à poser une hypothèse.

#### **IV.2 L'hypothèse**

D'après nos recherches, le langage et la communication en classe chez un enfant atteint de surdité sévère sont des capacités importantes pour améliorer les interactions entre les élèves et l'enseignant. Ainsi, un trouble du langage peut engendrer une restriction de la participation sociale dans certaines situations en classe. L'ergothérapeute peut améliorer la communication de l'enfant par le biais d'une CAA comme le MAKATON. Nous avons choisi le Makaton car c'est un outil de communication qui utilise plusieurs modes de communication : la parole, les pictogrammes et les signes. Ainsi, certains mots courants du quotidien peuvent être

utilisés en signe par exemple par d'autres élèves de la classe ou en utilisant les pictogrammes. L'élève sourd peut donc alterner les trois modes de communication du Makaton et s'adapter à différentes situations en classe dans le but d'optimiser sa participation sociale. De ce fait, l'apprentissage à l'école peut être amélioré avec les trois modes de communication pour que l'enfant fasse des liens.

La Langue des Signes Française (LSF) n'a pas été retenue car elle est exclusive en signes et ne permet pas autant aux autres élèves de la classe de se l'approprier et ainsi de communiquer avec l'enfant sourd.

Concrètement, les ergothérapeutes pourraient utiliser le Makaton en classe de maternelle à travers les jeux. En effet, les jeux en maternelle permettent de créer des interactions sociales entre les enfants. Aussi, O'Neill, en 1930 décrit que le jeu chez l'enfant sourd « *le rend heureux et développe son équilibre. Cela alerte ses sens et éveille son attention* » (cité dans Malsert, 2020, p2). Dans notre situation, l'enfant sourd et ses pairs entendants pourraient utiliser le Makaton pour jouer ensemble. L'école maternelle est un lieu où on commence à suivre des règles, devenir un élève tout en jouant avec ses camarades (ministère de l'Éducation Nationale, 2020). Ainsi, les élèves partagent leurs expériences en acquérant du vocabulaire.

De plus, l'ergothérapeute peut amener cet outil en classe en se faisant aider par l'enseignant. Ainsi, l'enseignant peut aussi utiliser les différents modes de communication du Makaton devant toute la classe, pour que tous les enfants puissent se familiariser avec l'utilisation de la communication non-verbale. Cela pourrait permettre d'installer une habitude pour les élèves de la classe. Parallèlement, le Makaton va être utilisé plus en détails avec l'enfant sourd dans un premier temps pour l'apprentissage de l'outil puis lors de son utilisation quotidienne.

Notre hypothèse est donc : **La mise en place du programme MAKATON par l'ergothérapeute et l'enseignant lors des activités ludiques en maternelle, améliore la participation sociale de l'enfant atteint de surdité sévère.**

L'objectif de ce travail sera d'affirmer ou d'infirmer cette hypothèse. Pour cela, une méthodologie de recherche qualitative sera utilisée.

## **V. La méthodologie de recherche**

### **V.1 La méthode qualitative**

Afin de valider ou non notre hypothèse, la méthode qualitative va être utilisée. Nous avons choisi une approche hypothético-déductive car elle se base sur les lectures qui nous ont aidé à créer notre question de recherche puis notre hypothèse qu'il va falloir valider ou invalider. Aussi, la méthode qualitative s'appuie sur le retour d'expérience des participants suivant leur environnement et leurs ressentis face à la situation de recherche (Tétreault et Guillez, 2014, p.60). Ce que nous recherchons dans cet écrit est de savoir si la collaboration ergothérapeute-enseignant en utilisant le programme Makaton pourrait avoir un effet sur la participation sociale de l'enfant sourd en maternelle.

### **V.2 Les outils de recueil de données**

Dans le but d'affirmer ou d'infirmer l'hypothèse, l'outil principal utilisé est l'entretien. Afin de valider les critères d'inclusion de notre échantillonnage et d'ajuster si nécessaire, des pré-questionnaires ont été réalisés en amont des entretiens.

#### **V.2.1 Les pré-questionnaires**

Les pré-questionnaires nous permettent de réajuster les critères d'inclusion si besoin et de prendre contact avec des professionnels qui ont répondu aux questionnaires pour participer aux entretiens avec leur accord. Ces pré-questionnaires ont été réalisés grâce à l'application « Google Form » (Annexe I et II) et ont été envoyés à des ergothérapeutes et des enseignants.

Les critères d'inclusion pour les ergothérapeutes étaient les suivants :

- Être diplômé d'état
- Accompagner des enfants ayant une surdité sévère congénitale scolarisés en classe ordinaire de maternelle
- Avoir déjà accompagné des enfants ayant une surdité sévère congénitale scolarisés en classe ordinaire de maternelle
- Travailler en collaboration avec le(s) enseignant(s) de la classe de maternelle
- Utiliser la Communication Alternative Améliorée (CAA)

Les critères d'inclusion pour les enseignants étaient les suivants :

- Travailler dans une école ordinaire accueillant des enfants ayant une surdité sévère congénitale scolarisés en classe de maternelle
- Avoir déjà travaillé dans une école ordinaire accueillant des enfants ayant une surdité sévère congénitale scolarisés en classe de maternelle

L'envoi des questionnaires s'est fait principalement par e-mail et en passant par les réseaux sociaux. Onze courriels ont été envoyés à des structures d'éducation spécialisée ou à des associations comme l'association AAD Makaton susceptible de compter des enseignants et des ergothérapeutes travaillant dans leur structure et répondant aux critères d'inclusion. L'association AAD Makaton a pu transmettre les questionnaires aux 240 ergothérapeutes formés au programme Makaton en France.

Au bout de 10 jours, nous avons décidé d'élargir les critères d'inclusion des questionnaires pour recueillir des réponses et prendre contact avec des professionnels. Le milieu éducatif dans lequel les professionnels exercent a donc été élargi au domaine de la scolarisation spécialisée. Le critère centré sur l'accompagnement des élèves en maternelle a été supprimé. Enfin, le critère centré sur la surdité congénitale a été supprimé car la plupart des professionnels ayant répondu aux questionnaires notaient que les enfants sourds qu'ils accompagnaient avaient des troubles associés à la surdité.

## **V.2.2 Les entretiens**

Dans le but d'affirmer ou d'infirmer notre hypothèse, l'utilisation des entretiens a été choisie. Plus précisément, des entretiens semi-directifs ont été utilisés afin de recueillir les expériences des ergothérapeutes et des enseignants et ainsi « *approfondir la compréhension* » du thème (Tétreault et Guillez, 2014, p.217). Aussi, ce type d'entretien permet de garder une trame à suivre avec des questions prédéfinies à l'avance mais qui peuvent changer d'ordre suivant les réponses de l'interviewé. Nous aimerions donc connaître les avis des différents professionnels sur le sujet.

### V.2.2.1 L'échantillonnage

Premièrement, avant de réaliser l'entretien, la création d'un échantillon de recherche est nécessaire. Notre échantillon a été choisi grâce aux pré-questionnaires réalisés auprès des ergothérapeutes et des enseignants.

Comme énoncé précédemment, les critères d'inclusion ont été modifiés suite au questionnaire.

#### Critères d'inclusion pour les ergothérapeutes :

- Être diplômé d'état
- Accompagner ou avoir déjà accompagné des enfants ayant une surdité sévère, scolarisés en milieu ordinaire ou spécialisé
- Travailler en collaboration avec le(s) enseignant(s)
- Utiliser ou avoir déjà utilisé la Communication Alternative Améliorée (CAA)

#### Critères d'inclusion pour les enseignants :

- Accompagner ou avoir déjà accompagné des enfants ayant une surdité sévère dans leur classe
- Accompagner ou avoir déjà accompagné des enfants en maternelle

### V.2.2.2 La réalisation des guides d'entretien

Dans une seconde partie, les guides d'entretien semi-directifs ont été créés afin de structurer et d'ordonner les idées et les objectifs. Ainsi, une trame peut être gardée et sert de support pendant la réalisation des entretiens.

Deux guides ont été créés. Le premier est à destination des ergothérapeutes (Annexe III) et le second à destination des enseignants (Annexe IV). La structure de ces deux guides est la même. Une présentation du sujet avec la question de recherche est faite ainsi qu'un rappel de l'anonymat des réponses et de l'enregistrement de l'entretien. Des questions principalement ouvertes concernant la question de recherche et des questions plus générales de démographie sont posées.

Un formulaire de consentement a été créé (Annexe V) d'après un modèle de Chrétien-Vincent de 2013 (cité par Sylvie Tétreault, 2014, p226) afin de recueillir l'accord des participants de l'enregistrement de l'entretien dans un but d'analyser les résultats par la suite. Ce consentement des professionnels, participants, s'inscrit dans le cadre de la loi JARDE du 5 mars 2012, « *relative aux recherches impliquant la personne*

*humaine* » (Légifrance, 2012). Les formulaires ont été récupérés en amont de la passation des entretiens.

### **V.2.2.3 Passation des questionnaires et entretiens**

Le pré-questionnaire à destination des ergothérapeutes a été rempli par 7 professionnels. Afin de savoir quels ergothérapeutes allaient être interrogés lors des entretiens, il a fallu se reporter à la question 15 afin de savoir s'ils étaient d'accord pour participer. Trois ergothérapeutes sur 7 ont répondu qu'ils seraient d'accord. Au vu du nombre d'entretiens prévus, nous avons choisi ces trois ergothérapeutes pour effectuer les entretiens.

Une des ergothérapeutes sélectionnés pour participer aux entretiens n'a pas donné suite à nos sollicitations. Seuls deux entretiens ont donc pu avoir lieu avec des ergothérapeutes.

Concernant le pré-questionnaire à destination des enseignants, nous avons eu 11 réponses de professionnels. Neuf enseignants ont répondu qu'ils étaient d'accord pour participer aux entretiens. Nous nous sommes donc basés sur les critères de formation au Makaton et son utilisation ainsi que sur l'expérience des professionnels auprès des enfants sourds. Deux entretiens auprès d'enseignants ont pu être passés.

Lorsque les formulaires de consentement ont été récupérés, des échanges de courriels ont été effectués afin de programmer une date et une heure pour effectuer les entretiens avec chaque professionnel. Trois entretiens ont été effectués : deux ergothérapeutes et une enseignante, en visioconférence, avec des logiciels choisis par les professionnels. Un entretien s'est fait par téléphone avec une enseignante.

Un dernier entretien devait être prévu avec une ergothérapeute, formée au Makaton depuis 5 ans. Nous avons échangé avec cette personne en amont sur les réseaux sociaux. Elle nous a posé quelques questions sur le sujet. Le formulaire de consentement lui a été envoyé, dans le but de réaliser un entretien mais nous n'avons pas eu de réponses depuis, malgré deux relances de notre part. Bien que l'entretien n'ait pas pu se tenir, des résultats ont pu être obtenus lors des échanges sur les réseaux sociaux. Ces résultats vont être analysés avec ceux des pré-questionnaires et des entretiens.

## **V.3 Les résultats**

### **V.3.1 Présentation des échantillons**

Les enseignants et les ergothérapeutes interrogés seront nommés respectivement : « ENS1 ou ENS2 » et « E1 ou E2 », selon leur ordre de passage, afin de respecter leur anonymat. Des tableaux des données socio-démographiques pour chaque profession ont été effectués (Annexe VI).

Les deux ergothérapeutes interrogées sont de jeunes diplômées et elles accompagnent très régulièrement des enfants atteints de surdité. Ces deux ergothérapeutes ne sont pas formées au Makaton mais elles y sont sensibilisées par leurs coll egues, formées et qui l'utilisent.

Les deux enseignantes interrogées sont formées et accompagnent des jeunes en situations de handicap depuis plusieurs années. Elles utilisent toutes deux le programme Makaton dans leur pratique et elles y sont formées.

### **V.3.2 Pr esentation des r esultats**

Chaque entretien a pu être retranscrit sur un logiciel de traitement de texte à partir des enregistrements audios effectuées. Ces retranscriptions nous ont permis de faire une analyse th ematique par la suite et ainsi mettre en lumi ere des th emes et sous-th emes. Les r esultats des deux pr e-questionnaires, respectivement à destination des ergoth erapeutes et des enseignants ainsi que les r esultats des entretiens sont pr esent es par la suite.

#### **V.3.2.1 L'accueil des enfants sourds**

##### **V.3.2.1.1 Le r ole des ergoth erapeutes et des enseignants aupr es de ces enfants**

Les deux ergoth erapeutes que nous avons interviewées nous ont fait part de leurs diff erents r oles aupr es des enfants sourds. E1 d ecrit qu'elle accompagne ces enfants dans les activit es scolaires, dans le domaine de la motricité, de l'écriture et de l'utilisation num erique. Aussi, elle peut adapter l'environnement en classe, dans la salle d'ergoth erapie ou au domicile. D'un autre c ot , E2 d ecrit que le r ole de son équipe mobile est d'intervenir sur un comportement cible d'un enfant. Des interventions au

domicile des enfants ont été effectuées afin de sensibiliser la famille à des outils de communication.

Les deux enseignantes spécialisées que nous avons interrogées ont décrit différents domaines d'intervention. ENS1 décrit qu'auprès de cette population, elle peut apporter des éléments de repères temporels dans la journée et utiliser des rituels chaque matin. Elle décrit aussi que les classes sont moins nombreuses : « *De 20 à 30, on passe à, à peine 10* ». ENS2 exprime que le plus important selon elle, est de pouvoir entrer en communication avec l'enfant, « *se mettre à leur portée en gestuant pour être comprise, et en leur donnant des outils pour qu'ils se fassent comprendre* ». Pour elle, le fait d'échanger avec l'enfant en premier lieu, permet que l'enfant puisse « *renvoyer la balle pour les autres* » très rapidement. Son rôle principal est le partage du langage, contrairement à son rôle dans le domaine de l'ordinaire où elle va transmettre des connaissances. Elle exprime qu' « *on peut permettre aux enfants de comprendre que le langage c'est un partage, se faire comprendre, à quoi ça sert en fait* ».

#### V.3.2.1.2 Les difficultés rencontrées par les professionnels

Nous avons pu relever certaines difficultés rencontrées par les ergothérapeutes. Comme par exemple, le fait d'avoir des professeurs entendants malgré une communication par les signes de leur part d'après E1. La relation avec les parents peut être obstacle aussi pour elle car elle décrit qu'il y a « *1 chance sur 2 pour que les parents ne collaborent pas* ». De plus, la communication entre les enfants en classe peut être une difficulté pour E2.

D'autre part, concernant les enseignantes, elles décrivent d'autres difficultés comme des troubles du comportement qui peuvent être présents, les enfants ne tiennent pas en place, mais ENS1 décrit que c'est dû à l'âge. Nous pouvons relier ces résultats avec ceux des pré-questionnaires que nous avons fait en amont. Les enseignants décrivent qu'ils ont des difficultés avec les troubles du comportement ou les troubles associés que peuvent avoir les enfants sourds. En effet, dans le pré-questionnaire à destination des ergothérapeutes, effectué en amont, les sept ergothérapeutes interrogés, répondent que les enfants sourds qu'ils ont accompagnés avaient souvent des troubles associés. ENS2 décrit que sa plus grosse difficulté est la solitude en tant qu'enseignante d'Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire (ULIS) lorsqu'elle est confrontée à une difficulté. Aussi, E2 décrit que « *pour avoir croisé quelques enseignants, qui ne sont pas formés, c'est compliqué d'interagir avec les enfants qui sont porteurs de handicap auditif* ».

### V.3.2.2 Participation sociale

#### V.3.2.2.1 En termes de concept

Le terme de participation sociale a été défini par les professionnels. Concernant les ergothérapeutes, E1 connaît le modèle PPH, puisque c'est le modèle institutionnel avec lequel elle travaille dans sa structure, en Belgique. Elle décrit la participation sociale comme « *la capacité de l'enfant à pouvoir réaliser ses habitudes de vie en partie de manière autonome et indépendante en fonction de ses capacités aussi* ». Selon elle, l'enfant est acteur de sa participation sociale mais la difficulté en maternelle est que l'enfant n'est pas capable de décider lui-même. Parallèlement, E2 déclare que la participation sociale de l'enfant, « *c'est vraiment le fait que le jeune, il puisse s'inscrire dans les activités de la vie quotidienne, en lien avec ses pairs* ». Cependant, E2 n'utilise pas le modèle PPH, elle se souvient l'avoir vu en cours mais ne l'utilise pas à ce jour.

De leur côté, les enseignantes décrivent la participation sociale comme le fait d'être avec les autres (ENS2), d'impliquer les parents ou de sortir, car cette participation sociale ne se résume pas qu'à la classe (ENS1). ENS2 déclare qu'elle y ajouterait des degrés de participation sociale et en donne des exemples allant de « *être assis à côté de, sans pousser des hurlements, à être capable de faire un jeu social avec d'autres enfants avec des pairs plus grands, plus petits, accepter la frustration, accepter tout ça* ».

#### V.3.2.2.2 Chez les enfants sourds

Lors des pré-questionnaires, la participation sociale des enfants sourds a été abordée. Cinq des sept ergothérapeutes accompagnent les enfants sourds dans un objectif d'améliorer leur participation sociale. Les deux autres ergothérapeutes répondent non. Cependant, un professionnel ajoute que cet objectif dépend des demandes car il existe des « *priorités scolaires* » en lien avec les troubles associés.

Question 12 : Accompagnez-vous ces enfants sourds dans un objectif de développer leur participation sociale ?

7 réponses

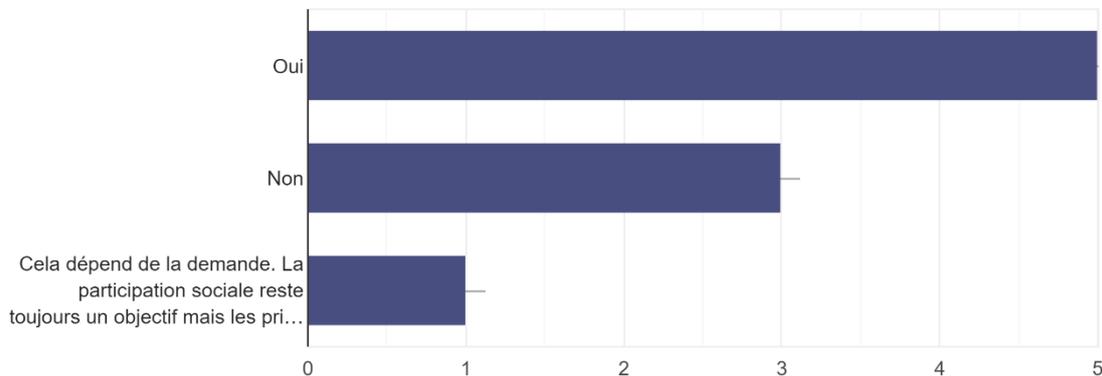


Tableau 1 : Présentation des résultats de la question 12 du pré-questionnaire à destination des ergothérapeutes

Aussi, tous les ergothérapeutes ayant répondu au pré-questionnaire et dix enseignants ont répondu qu'ils pensaient que la participation sociale des enfants sourds pouvait être améliorée.

En effet, lors des entretiens, E1 nous a décrit que l'ergothérapeute est un facilitateur dans l'amélioration de la participation sociale. Selon elle, l'adaptation de l'environnement et la communication pluridisciplinaire ou la communication avec les parents peuvent être des moyens notamment pour améliorer cette participation sociale. E2 rajoute à ces moyens d'amélioration, la présence d'outils visuels adaptés ainsi que la formation des enseignants.

ENS2 répond aussi « *qu'un enfant sourd qui ne comprend pas ce qui se passe autour de lui, il ne peut pas être avec les autres [...], là beh l'autonomie elle y ai plus* ». Nous pouvons donc mettre en lien cette phrase avec les propos précédents de ENS1 qui expliquait l'importance en tant qu'enseignante, de mettre des repères.

### V.3.2.3 La communication entre les enfants sourds et leurs pairs entendants

#### V.3.2.3.1 En général, par quels moyens ?

La communication entre les enfants sourds et leurs pairs entendants est vécue différemment suivant les professionnels. En général, les enseignantes décrivent que les pairs entendants ont souvent envie d'apprendre, ils observent, sont intéressés par

la langue des signes, ou intrigués par la communication avec les pictogrammes. Les enfants essaient de se faire comprendre entre eux. Certains retiennent vite des signes comme « bonjour » ou les prénoms signés de certains enfants. Cependant, ENS2 remarque que ces situations ne sont présentes que lorsque l'adulte est là en tant que médiateur. A d'autres moments, cette enseignante explique que deux garçons, qu'elle accompagne, ayant des troubles du langage, communiquent par exemple en se tirant le bras en récréation lorsqu'il n'y a pas l'intervention de l'adulte.

Concernant les pairs entendants au sein de la famille, E2 décrit que les frères et sœurs qui ne sont pas porteurs de handicap sont très motivés par la communication.

Par les pré-questionnaires, nous avons pu voir que cinq enseignants sur onze ont déjà utilisé la Communication Alternative Améliorée (CAA) dans leur classe ainsi que les sept ergothérapeutes ayant répondu au pré-questionnaire. Les types de CAA qui reviennent le plus sont : la LSF, le Picture Exchange Communication System (PECS), et le Makaton.

#### V.3.2.3.2 L'utilisation du Makaton entre les enfants sourds et leurs pairs entendants

Selon l'expérience de ENS1, les enfants pouvaient communiquer en utilisant des pictogrammes du Makaton sur les emplois du temps afin de différencier les temps de la journée (taxis, maison, ...). ENS2 décrit qu'elle utilise le Makaton toute la journée en s'exprimant devant ses élèves. Pendant 1 an, elle a tenu des séances communes sur le thème de l'art, avec ses élèves avec des troubles du langage et des enfants n'ayant pas de handicap. Elle signalait, tout en expliquant pour qu'elle soit comprise par chaque élève. Cependant, elle a observé que les enfants du milieu ordinaire n'ont pas forcément acquis beaucoup de signes et qu'ils ne les utilisent pas auprès des élèves en situation de handicap.

D'un autre côté, E1 exprime que dans le Makaton, les signes ne vont pas être exploités par les pairs entendants puisqu'ils ne seront pas formés. Selon elle, seuls les signes du quotidien peuvent être utilisés (manger, boire) en plus des pictogrammes comme support visuel afin de communiquer entre eux. Elle en conclut donc que le Makaton peut être utilisé entre ces enfants pour une communication « *basique* », qui serait adéquat à la maternelle, mais il y aurait certaines limites, à l'arrivée en primaire.

L'ergothérapeute avec qui nous avons eu un échange par le biais des réseaux sociaux exprime que le Makaton n'est pas le bon outil pour les enfants sourds selon elle puisqu'il pourrait « court-circuiter leurs apprentissages ». Le Makaton induit du français signé mot à mot, ce qui est contraire à la LSF. La syntaxe est différente. En effet, selon

cette ergothérapeute 95% des enfants sourds apprennent la LSF, le Langage Parlé Complété (LPC) et utilisent le canal visuel par la lecture labiale.

#### V.3.2.3.3 Utilisation du Makaton lors des activités ludiques entre les enfants

Concernant ce domaine, en l'absence de situations concrètes, les deux enseignantes interrogées se sont projetées. Selon ENS1, l'utilisation du Makaton dans les activités ludiques pourrait passer par l'échange de dessin, image, photos, pictogrammes, signes entre les enfants ou en créant des jeux d'appareillage d'image, des lotos, dominos ou réaliser des vidéos. ENS2 décrit qu'il est indispensable de créer cette relation pendant le jeu car elle explique que le signe symbolise : « *l'autre me comprend mieux et il peut jouer avec moi* ». Elle fait référence à une situation de « jeux symboliques » qu'elle utilise avec des personnages pour jouer avec les enfants. Elle fait office d'intermédiaire signeur pour inciter les enfants à communiquer entre eux. Depuis qu'elle a commencé en janvier, elle a observé des « *petites prémices* » sous forme d'« *un petit signe, une petite demande, un petit son qui sort, alors qu'au début il n'y avait rien* ».

A l'instar de cette explication, E1 décrit que l'utilisation du Makaton dans les activités ludiques dépend du support de jeu. En effet, lors des jeux libres, il est rare que les enfants communiquent entre eux. Or, le jeu libre prend au moins 4h en une journée selon E1. Lors des activités ou jeux plus dirigés avec l'explication de règles, E1 y trouve un avantage puisque les enfants devront échanger, s'entraider. Elle donne l'exemple du bricolage pendant lequel le Makaton pourrait prendre toute sa place pour les différentes actions, les objets présents, etc...

#### V.3.2.4 L'accompagnement de l'enfant sourd

##### V.3.2.4.1 Collaboration ergothérapeute-enseignant

Du point de vue des enseignants, la collaboration ergothérapeute-enseignant dans le cas de l'accompagnement d'un enfant sourd n'a jamais été vécue à travers leurs expériences. Cependant, elles imaginent cette collaboration comme étant nécessaire. ENS1 propose que cette collaboration pourrait être basée sur l'adaptation d'outils ou image selon le contexte, les activités prévues par l'enseignante. ENS2 décrit qu'un ergothérapeute pourrait l'aider en termes d'organisation et en termes de rééducation au niveau de la motricité des mains des enfants. En effet, elle explique qu'un enfant ayant des mains « raides » a plus de difficulté pour faire des signes, et

qu'il peut y avoir une mauvaise interprétation du signe si celui-ci se confond avec un autre. La collaboration selon elle se baserait aussi sur l'autonomie de l'enfant et sa participation sociale en fonction de ses capacités. Selon ses deux enseignantes, la collaboration permet d'avoir des « *regards croisés* » (ENS2) et « *des points de vue différents* » selon les professionnels (ENS1).

E1 déclare qu'une collaboration est efficace lorsque les professionnels sont « *en symbiose* » en fonction des activités proposées en classe et qu'ils soient collaboratifs. Concernant la collaboration de ces professionnels, basée sur un outil de communication, E1 se sent capable mais pose une condition sur le fait que les deux professionnels soient formés au même outil. Cependant, l'accessibilité à se former est différente selon les professionnels et selon le lieu d'exercice, que ce soit en milieu ordinaire ou spécialisé. Du même point de vue, E2 pense que cette collaboration serait très bénéfique pour les élèves mais elle se retrouve confrontée à des enseignants non formés au handicap et aux outils de communication. Les enseignants se retrouvent en difficulté, ils doivent s'adapter mais E2 exprime qu'ils n'ont pas le temps selon eux. De son côté, il est difficile pour E2 d'organiser des réunions avec les enseignants des écoles car le planning et l'organisation de l'éducation nationale est selon elle, compliqué.

Malgré un enthousiasme de la part des professionnels que nous avons interrogés, ENS2 exprime que « *tous les enseignants ne sont pas prêts à avoir quelqu'un dans la classe, il faut prendre le temps de rencontrer* », en abordant de l'intervention de l'ergothérapeute lorsque celui-ci accompagne un enfant en classe.

#### V.3.2.4.2 Le handicap et l'inclusion au sein de l'éducation nationale

Ce thème a beaucoup été développé spontanément par ENS2 au cours de l'entretien. En effet, elle croit à l'inclusion des élèves en situation de handicap dans des classes du milieu ordinaire mais selon elle, ce n'est pas toujours possible face au rythme de l'école ordinaire qui est différent de celui des écoles spécialisées. Elle caractérise l'inclusion comme quelque chose « *qui ne se fait pas n'importe comment et à n'importe quel prix* » car elle peut mettre à mal un enfant. Le système d'aujourd'hui n'est pas adapté, surtout pour les enfants ayant un « *handicap plus massif et plus visible* », décrit ENS2. Face à ces handicaps, ENS2 nous fait part que tous les enseignants « *n'ont pas forcément envie d'avoir un enfant en situation de handicap dans leur classe* ». Ce sont des propos qui sont similaires à ceux ajoutés par E2.

Les ergothérapeutes interrogées observent aussi que les enseignants manquent de formation sur le handicap. EN2 nous fait part de son faible nombre de formations durant sa carrière d'enseignante spécialisée. Elle décrit avoir eu, une formation en vingt ans sur l'autisme et que ça a été plutôt de l'information que de la formation. En effet, les formateurs sont des conseillers pédagogiques et non des professionnels paramédicaux qui accompagnent des enfants en situation de handicap. Selon ENS2, c'est un facteur important qui intervient dans la qualité de la formation. Or, dans le pré-questionnaire, neuf enseignants sur onze affirment être formés au handicap. Lorsque l'on détaille les réponses, les formations les plus citées sont les formations d'enseignants spécialisés, qui ont changé de noms 3 fois depuis 1987 comme le Certificat d'Aptitude Aux Actions Pédagogiques Spécialisées d'Adaptation et d'Intégration Scolaire (CAAPSAIS), le Certificat d'Aptitude Professionnelle pour les Aides spécialisées, les enseignements adaptés et la Scolarisation des élèves en situation de Handicap (CAPASH), Puis, reviennent des formations plus ciblées comme le Makaton, la méthode ABA, la LSF, la LPC, le PECS, ou le Traitement et Education des Enfants Autistes ou atteints de troubles de la Communication associés (TEACCH). Deux enseignantes sont formées au Certificat d'Aptitude au Professorat de l'Enseignement des Jeunes Sourds (CAPEJS).

### **V.3.3 Analyse des résultats en lien avec les données bibliographiques**

Les résultats ont pu être mis en lien avec les informations bibliographiques recueillies précédemment. Certaines informations non identifiées dans la partie théorique sont ressorties et ont donc pu être reliées à des données bibliographiques. Tout d'abord, nous pouvons remarquer que l'ergothérapeute intervient sur plusieurs domaines. La prise en compte de l'environnement, notamment la sphère familiale revient dans le discours de ces deux ergothérapeutes. Nous pouvons mettre en lien cette donnée avec les facteurs environnementaux du modèle PPH, et plus précisément les facteurs environnementaux MICRO personnels. Nous pouvons nous demander si ces facteurs sont facilitateurs ou obstacles. La réponse à cette question pourra être développée ultérieurement. Aussi, le rôle des enseignants spécialisés est différent que dans l'ordinaire. Leurs missions sont en lien avec celles données par le Ministère de l'Education Nationale en 2020 où l'enseignant accompagne « *les élèves dans la construction de leurs parcours éducatif et scolaire* ». Dans le cadre du modèle PPH, nous pouvons donc dire que ces enseignantes interviennent aujourd'hui au niveau des habitudes de vie de l'enfant sourd ou de l'enfant ayant des troubles du

langage car leur rôle est centré sur la communication et les relations interpersonnelles de l'enfant, qui sont des habitudes de vie décrites dans le PPH. Si elles exerçaient dans le domaine de l'ordinaire, ces enseignantes interviendraient plutôt au niveau des aptitudes de l'enfant, au sein des facteurs personnels, dans le modèle PPH.

Aussi, par les témoignages sur les difficultés rencontrées par les professionnels, nous pouvons établir que la présence de troubles associés chez les enfants ayant un trouble auditif, peut affecter leur accompagnement par les professionnels. Nous pouvons donc dire que les facteurs personnels, plus précisément, les systèmes organiques de l'enfant sourd, en lien avec le modèle PPH, influencent donc l'accompagnement de l'enfant. De plus, un élément de l'environnement peut être obstacle comme les parents qui ne sont pas toujours en accord avec les propositions thérapeutiques. Si on suit le modèle PPH, ces facteurs environnementaux auront un impact sur la réalisation des habitudes de vie de l'enfant, et peuvent donc majorer les situations de handicap. Lindstrom et al décrivent en 2007 qu'il y a différents types d'interaction familiale ou de style parentaux qui peuvent aller des « *parents défenseurs* », des « *parents protecteurs* » à des « *parents absents* » (cité par Letscher et al., 2009, p23-42). L'étude de Wolfe en 1999 complète cette idée en notant que ces styles parentaux se différencient par « *la confiance ou non en leurs propres décisions quant à l'orientation scolaire de leur enfant sourd* » (cité par Letscher et al., 2009, p23-42). Or, d'après Veillette, en 2005, la « *collaboration école-famille* » est un concept important pour lui et qui existe au Québec. Elle permet aux professionnels de l'école, d'échanger avec les parents (cité par Letscher et al., 2009, p23-42). Ainsi, nous pouvons donc dire que la non-adhésion des parents peut être modérée par une augmentation de leur confiance en eux et de leurs échanges avec les professionnels accompagnant leur enfant.

D'autre part, concernant les différentes définitions du concept de participation sociale données par les professionnels, que ce soit ergothérapeutes ou enseignants, nous pouvons dire qu'elles sont appropriées, comparées à celle de Patrick Fougeyrollas en 1998. Les ergothérapeutes utilisent davantage de termes conceptuels que les enseignants. Cela peut être dû au contenu de la formation initiale d'ergothérapeute. L'environnement est aussi mis en exergue dans ces définitions, comme le décrit P.Fougeyrollas dans le modèle PPH.

Lorsqu'il s'agit de se centrer sur la participation sociale des enfants sourds, il en ressort que c'est une problématique réelle et récurrente à ce jour et qu'elle reste à améliorer. Cela nous apprend donc que la société ne s'adapte pas encore tout à fait aux besoins des personnes et qu'elle n'est pas inclusive. En effet, Pierre Castelein décrit en 2015 que la société inclusive « *représente une société qui module ses modalités de fonctionnement et ses conditions de vie* » et que la participation sociale des personnes « *implique un changement radical d'attitude de nos sociétés* ». Or ce n'est pas le cas, comme les situations de participation sociale ne sont pas optimales. Un nouveau thème apparaît ici, en lien avec cette société inclusive, qui est la notion de formation des enseignants. Ce thème sera développé ultérieurement.

Concernant la communication entre les enfants sourds et leurs pairs entendants, nous en déduisons qu'elle est présente à certains moments, et qu'elle peut se faire de différentes manières. Cependant, elle nécessite l'appui d'un adulte pour ces enfants en maternelle. Cette communication est donc pertinente entre les enfants, elle rejoint l'idée de C.Gamard qui décrit en 2017 qu'il faut développer les échanges entre les enfants et que des projets peuvent être établis pour apprendre aux pairs entendants, des éléments de CAA. Ainsi, l'enseignant a aussi sa place dans cette communication pour guider les enfants. De plus, les différentes CAA qui nous ont été citées dans le questionnaire permettent de conclure que chaque CAA nécessite une formation, chacune d'elles est différente et il faut s'adapter à l'enfant et à ses besoins.

Plus précisément, nous avons remarqué que le Makaton est utilisé entre ces enfants dans quelques situations et que les modes de communication changent suivant les capacités des enfants. Cependant, certaines limites peuvent restreindre son utilisation comme le passage en primaire. La communication serait trop complexe face aux capacités des enfants entendants à utiliser le Makaton sans être formé. Il serait donc intéressant d'établir et de définir les besoins des élèves en primaire et de les comparer à ceux des élèves en maternelle. Le bulletin officiel spécial n°11 du 26 novembre 2015 décrit le programme d'enseignement de l'école élémentaire. Le cycle deux, allant du CP au CE2, est basé sur des apprentissages fondamentaux. Il se décline en cinq domaines, dont « *le langage pour penser et communiquer* » (Ministère de l'Éducation Nationale, 2020). En effet, la communication est développée et elle se base sur les acquis de la maternelle. Les autres domaines concernent les outils pour apprendre, l'apprentissage du monde, du corps humain, ainsi que « *la formation de la*

*personne et du citoyen* » (Ministère de l'Éducation Nationale, 2020). Le passage en primaire pour un enfant sourd peut donc être plus compliqué lorsqu'il utilise une CAA, du fait des domaines d'apprentissages plus développés.

Aussi, la syntaxe du Makaton qui serait inadaptée face aux apprentissages de l'enfant sourd peut être une limite.

A l'issue des résultats, les professionnels pensent qu'utiliser le Makaton lors des activités ludiques entre les enfants sourds et leurs pairs entendants serait intéressant pour certains jeux, plus cadrés par exemple, tout en gardant le soutien d'un adulte pour les solliciter. En effet, certaines études ont montré que la présence d'un pair permettait l'épanouissement et l'enrichissement de l'enfant sourd au cours du jeu (J. Malsert, 2020). De plus, la présence également d'enfants entendants permet « *d'optimiser le développement socio-affectif* » de l'enfant sourd, notamment dans les jeux de type coopératifs où les enfants doivent s'aider, montrer aux autres, imiter des rôles par exemple (J. Malsert, 2020). Ils pourront donc interagir entre eux. J. Malsert conclut dans son article de 2020, qu'il est tout aussi important de prendre en compte l'espace entourant l'activité ludique et l'accompagnement que peut avoir l'enfant dans le jeu. Concernant le jeu symbolique, énoncé par ENS2, d'après Tomlinson-Keasey et Kelly en 1978, il est impératif de garder cet univers de jeu pour un enfant sourd car il y développerait sa pensée symbolique et sa planification mentale, qui peuvent être diminués du fait « *des compétences langagières réduites ou des expériences de vie différentes et/ou moins stimulantes* » (cité dans J. Malsert, 2020). J. Malsert en conclut que ces jeux symboliques sont à combiner avec les jeux coopératifs afin de développer les capacités langagières et de communication.

Aussi A. Andreeva et al décrivent que lorsque les enfants sourds utilisent une communication de soutien le plus précocement possible, ils pourront se développer et jouer comme leurs pairs entendants. Comme nous l'avons dit précédemment, la CAA est une communication de soutien dans le cadre de l'accompagnement de l'enfant sourd.

Enfin, d'après les enseignants et les ergothérapeutes que nous avons interrogés, la collaboration entre eux est vue comme un élément positif de l'accompagnement de l'enfant sourd. Quelques limites peuvent apparaître comme les temps de réunions et d'échanges qui sont pauvres et qui peuvent impacter la communication entre les professionnels. Ce sont des obstacles déjà évoqués

précédemment par Bose et Hinojosa, 2008 ainsi que par Beaudoin et al, 2019. Or, ces temps d'échanges sont des éléments importants dans la collaboration entre les thérapeutes et les enseignants. D.Way et al. (2000) décrivent ces éléments dans leur définition de la pratique collaborative, qui est "*an inter-professional process for communication and decision making that enables the separate and shared knowledge and skills of care providers to synergistically influence the client/patient care provided*". Aussi, une limite apparaît ; lorsque ces professionnels collaborent sur l'utilisation d'un outil de communication commun, la notion de formation est différente selon les professionnels et elle peut donc limiter l'efficacité de la collaboration. Cela nous amène à évoquer la notion de handicap et d'inclusion au sein de l'éducation nationale.

En effet, les retours effectués par les professionnels nous permettent d'illustrer les propos du sénateur P.Blanc qui observait en 2011 un « *déficit de formation des équipes éducatives* » face à des enfants en situation de handicap. Depuis, les certificats d'aptitude ont été remplacés par le CAPPEI en 2017. Cependant, aucun enseignant, diplômé depuis 2017, n'a répondu au pré-questionnaire. Nous ne pouvons donc pas comparer.

Nous avons remarqué que deux enseignantes étaient formées au CAPEJS, un diplôme créé le 27 octobre 1986 et qui a subi des modifications en 2018 (Union Nationale des Professeurs diplômés du CAPEJS, (UP CAPEJS)) Ces deux enseignantes n'ont pas été interrogées. Cependant, par leur formation, elles sont formées à la surdité. En effet, selon l'article 6 de l'arrêté du 16 mars 2018, les trois domaines de formations abordés sont : la surdité, l'enfance et la pédagogie, et la situation d'enseignement (Légifrance, 2018).

## V.4 Discussion

### V.4.1 Réponse à la question de recherche

D'après nos résultats, nous pouvons répondre à la question qui était : **Dans quelle mesure, l'utilisation du programme MAKATON en classe de maternelle par l'enseignant et l'ergothérapeute en collaboration, a-t-elle un lien avec la participation sociale de l'enfant atteint de surdité sévère ?** Notre hypothèse était :

## **La mise en place du programme MAKATON par l'ergothérapeute et l'enseignant lors des activités ludiques en maternelle, améliore la participation sociale de l'enfant atteint de surdité sévère.**

L'hypothèse n'est pas validée puisque le programme Makaton n'est pas le meilleur outil à utiliser auprès des enfants sourds du fait de sa syntaxe différente de celle de la LSF. Cependant, le principe d'une communication multimodale est essentiel et peut être réutilisé. En effet, selon nos réponses aux entretiens et aux pré-questionnaires, la mise en place d'un outil de communication multimodal, par l'ergothérapeute et l'enseignant, lors des activités ludiques en maternelle, peut améliorer la participation sociale de l'enfant atteint de surdité sévère, en prenant en compte quelques paramètres. Tout d'abord, afin de collaborer, l'ergothérapeute et l'enseignant doivent être formés au même outil de communication. Aussi, l'enseignant doit être formé au préalable au handicap et plus précisément sur les troubles du langage, dans notre situation. Des temps d'échanges doivent être prévus afin de garder un suivi régulier de l'accompagnement de l'enfant. Ensuite, l'utilisation de l'outil de communication lors des activités ludiques, en maternelle, doit se faire dans un cadre où l'enseignant est en soutien afin de solliciter les enfants et les aiguiller. L'outil peut être utilisé autant dans les jeux symboliques que dans les jeux coopératifs, entre les enfants atteints de surdité et leurs pairs entendants. Enfin, pour que la participation sociale de l'enfant atteint de surdité soit la plus optimale possible selon le modèle PPH, il ne faut pas oublier de prendre en compte les éléments de l'environnement, comme la sphère familiale, l'organisation de la classe, les professionnels accompagnant l'enfant, qui peuvent être obstacles ou facilitateurs, ainsi que les éléments personnels comme des troubles associés à la surdité. Dans sa pratique, l'ergothérapeute, en se basant sur le modèle PPH, prend en compte ces éléments afin de faire acquérir et développer l'autonomie des enfants atteints de surdité. Cependant, en maternelle, par les réponses des professionnels que nous avons pu répertorier, l'enfant ne peut pas décider seul, il n'est donc pas autonome. Ainsi, nous parlerons plutôt d'un développement de son indépendance, puis de son autonomie lorsque l'enfant grandira.

### **V.4.2 Biais et limites de la recherche**

Concernant les biais de notre recherche, nous pouvons dire que l'utilisation des pré-questionnaires puis des entretiens a créé un biais de sélection puisque nous n'avons pas pu interroger tous les professionnels ayant répondu aux questionnaires,

que ce soient des ergothérapeutes ou des enseignants. Il a fallu choisir et nous aurions eu peut-être des réponses différentes que celles énoncées précédemment. En lien avec ce biais, une enseignante formée au CAPEJS n'a pas été interrogée par inadvertance de notre part, alors qu'elle aurait pu nous apporter des éléments importants dans notre recherche puisque c'est un professionnel expert face à nos interrogations. Aussi, le nombre de réponses aux pré-questionnaires n'est pas significatif de la population.

De plus, le contact que nous avons eu avec une ergothérapeute sur les réseaux sociaux en amont de la passation des questionnaires a pu être un biais puisqu'elle demandait plusieurs informations qui auraient pu biaiser son avis lors de l'entretien, qui ne s'est pas déroulé finalement.

Concernant les limites, le sujet de notre recherche est un sujet peu développé à ce jour, c'est pourquoi, nous avons peu de réponse concernant la pratique des ergothérapeutes et des enseignants auprès des enfants sourds. De plus, les critères d'inclusion des pré-questionnaires, étaient au départ centrés sur une pratique en école inclusive, ce qui a fortement limité le nombre de réponses. Parmi notre échantillon d'ergothérapeutes interrogés, aucun n'était formé au programme Makaton, cela a pu être une limite dans les résultats, qui ne sont donc pas à l'image de la pratique réelle.

#### **V.4.3 Axes d'amélioration et pistes de poursuites envisagées**

Suite à cette analyse, il pourrait être envisagé d'élargir l'échantillon de recherche afin d'interroger des enseignants experts, formés au CAPEJS, ainsi que des ergothérapeutes formés au programme Makaton. Ainsi, des avis d'expert permettraient de généraliser la problématique. Nous pourrions aussi élargir nos recherches afin de savoir si l'utilisation du Makaton entre les enfants atteints de surdité et leurs pairs entendants est applicable en primaire afin de préparer le passage de cycle. Nous pourrions également interroger les parents des enfants sourds afin de comparer leurs réponses avec celles des enseignants, notamment sur les modes de communication utilisés, interroger leur motivation, leur implication face aux troubles de la communication et du langage de leur enfant atteint de surdité. Ceci, nous apportera plus de réponses afin d'élargir les domaines où l'enfant est en situation de participation sociale.

#### **V.4.4 Positionnement en tant que future ergothérapeute**

Ce mémoire d'initiation à la recherche nous a permis de développer nos compétences pour notre future pratique professionnelle. En effet, dans un contexte d'inclusion scolaire, le rôle de l'ergothérapeute, en complément de son accompagnement auprès de l'enfant sourd, est de sensibiliser les professionnels aux troubles du langage et de la communication et sur leurs conséquences qu'ils peuvent engendrer, notamment dans la participation de l'enfant aux activités, son inclusion dans la classe et son interaction avec ses pairs. Aussi, l'ergothérapeute et l'enseignant doivent se compléter et collaborer, en créant des temps d'échanges formels, organisés pour assurer le suivi de l'enfant. Ce mémoire d'initiation à la recherche, nous a aussi permis de constater que dans la pratique professionnelle des ergothérapeutes, il est important de prendre en compte l'environnement de l'enfant, puisqu'il peut influencer les situations de handicap ou les situations de participation sociale.

De plus, les enseignants peuvent être en relation avec les parents des enfants présents dans leur classe. Ils peuvent être un relais auprès des ergothérapeutes, qui ne rencontrent pas forcément les parents dans certaines pratiques. Chaque enseignant peut renseigner ses difficultés à l'ergothérapeute pour échanger des solutions qui peuvent être mises en place.

## **CONCLUSION**

En conclusion de ce mémoire d'initiation à la recherche, nous pouvons dire que la collaboration entre l'ergothérapeute et l'enseignant est nécessaire dans l'accompagnement de l'enfant atteint de surdité. En effet, leur objectif commun est d'améliorer la participation sociale de cet enfant en classe. Afin d'y parvenir, ils peuvent utiliser un moyen commun, qui peut être un outil de communication. Dans cette recherche, nous avons choisi le programme Makaton qui va permettre à l'enfant sourd d'utiliser les trois modes de communication de ce programme, qui sont : les signes issus de la Langue des Signes Française, les pictogrammes et la communication verbale. Ainsi, l'enfant sourd peut s'approprier le mode de communication qui lui correspond le mieux pour s'exprimer. De plus, l'enseignant en classe peut solliciter les autres enfants entendants afin qu'ils s'approprient eux aussi le moyen de communication qu'ils préfèrent utiliser pour interagir avec leur camarade atteint de

surdité. En maternelle, le moyen le plus adapté pour solliciter ces interactions est l'activité ludique.

Dans notre recherche, nous nous sommes basés sur une approche hypothético-déductive. Par la suite, des pré-questionnaires ont été envoyés et des entretiens ont pu être réalisés avec deux ergothérapeutes et deux enseignantes qui ont déjà accompagné des enfants sourds ou en côtoient dans la sphère privée. Grâce à ces outils de recherche, les avis des professionnels ont été recueillis et confrontés lors de l'analyse des résultats.

Finalement, l'utilisation d'un outil de communication multimodal lors des activités ludiques peut être pertinent, dans la mesure où l'enseignant est présent et lorsque les pairs entendants sont motivés. Cependant, le Makaton n'est pas le meilleur outil du fait de sa syntaxe, différente de celle de la LSF. De plus, l'environnement de l'enfant sourd va influencer sa participation sociale. Il est important d'avoir une collaboration également avec les parents pour que l'accompagnement soit continu et adapté.

Par la suite, il serait intéressant d'interroger des parents sur leur mode de communication avec l'enfant. Nous pourrions nous demander : est-ce que certains parents utilisent le Makaton pour communiquer avec leur enfant atteint de surdité ? Ou, quels moyens de communication utilisent-ils au domicile ?

Une autre piste serait de se pencher sur l'accompagnement en primaire de ces jeunes sourds. Ainsi, est-ce que l'utilisation d'un outil de communication multimodal, avec un enfant sourd, est adapté à l'école primaire ? Ce point a déjà été abordé par une ergothérapeute interviewée mais il pourrait être développé dans d'autres études. D'autre part, comme le Makaton est un outil créé par une orthophoniste, il serait intéressant de se demander si une collaboration entre l'ergothérapeute et l'orthophoniste serait pertinente dans l'accompagnement d'un enfant sourd. Si le Makaton a une syntaxe différente de celle de la LSF, nous pouvons dire que cet outil n'est pas adapté à la France et qu'un travail de réadaptation de l'outil pourrait être fait par la suite.



## **BIBLIOGRAPHIE :**

### **Ouvrages :**

Alexandre, A., Lefèvre, G., Palu, M., & Vauvillé, B. (2010). *Ergothérapie en pédiatrie*. De Boeck Solal.

Andreeva, A., Celo, P., & Vian, N. (2017). Play in Children with Hearing Impairments. In *Play development in children with disabilities* (p. 94-101). De Gruyter Open Poland. <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/9783110522143-008/html>

Cèbe, S. (2017). Quelles pratiques d'enseignement adaptées aux jeunes enfants avec handicap à l'école maternelle ? In *Jeunes enfants en situation de handicap* (p. 273-298). ERES. <https://www.cairn.info/jeunes-enfants-en-situation-de-handicap--9782749256184-page-273.htm>

Danon-Boileau, L. (2018). *Les troubles du langage et de la communication chez l'enfant : « Que sais-je ? » n° 2158*. Que sais-je.

Lequinio, J., & Janot, G. (2019). *100 idées pour développer l'autonomie des enfants grâce à l'ergothérapie* (Tom Pousse).

Meyer, S. (2013). Les frontières du « faire » : L'indépendance, la dépendance, l'interdépendance et l'autonomie. In *De l'activité à la participation* (1ère édition, p. Pages 107 à 128). De Boeck Supérieur.

Plaisance, É. (2017). Intervention et éducation précoces auprès de l'enfant en situation de handicap. In *Jeunes enfants en situation de handicap* (p. 189-216). ERES. <https://www.cairn.info/jeunes-enfants-en-situation-de-handicap--9782749256184-page-189.htm>

Tétreault, S., & Guillez, P. (2014a). Apprivoiser la recherche. In *Guide pratique de recherche en réadaptation* (1ère édition, p. p60). De Boeck Supérieur.

Tétreault, S., & Guillez, P. (2014b). Méthodes de recherche pour explorer ce que l'autre pense, ressent, perçoit. In *Guide pratique de recherche en réadaptation* (1ère édition, p. p217 et p226). De Boeck Supérieur.

### **Articles :**

Batten, G., Oakes, P. M., & Alexander, T. (2014). Factors Associated With Social Interactions Between Deaf Children and Their Hearing Peers : A Systematic Literature Review. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 19(3), 285-302.  
<https://doi.org/10.1093/deafed/ent052>

Beaudoin, A. J., Héguy, L., Borwick, K., Tassé, C., Brunet, J., Leblanc, É. G., Dore, J., & Jasmin, E. (2019). Perceptions de l'ergothérapie par les enseignants du préscolaire : Étude descriptive mixte. *Revue Francophone de Recherche en Ergothérapie*, 5(2), 47-64. <https://doi.org/10.13096/rfre.v5n2.130>

Benoit, V., & Angelucci, V. (2012). Réflexions autour du concept de coenseignement en contexte inclusif. *Éducation et francophonie*, 39(2), 105-121.  
<https://doi.org/10.7202/1007730ar>

Blanc, P. (2011). *La scolarisation des enfants handicapés*.

Bose, P., & Hinojosa, J. (2008). Reported Experiences From Occupational Therapists Interacting With Teachers in Inclusive Early Childhood Classrooms. *American Journal of Occupational Therapy*, 62(3), 289-297.  
<https://doi.org/10.5014/ajot.62.3.289>

Boutruche, C., Dalphin, M., Laborde, S., Ramajo, C., Rouault, L., Simon, A., Tosser, M., Vagny, V., Vauville, B., Vincourt, A., & Yanez, I. (s. d.). *COMPRENDRE L'ERGOTHÉRAPIE AUPRÈS DES ENFANTS*. 32.

- Bruce, S., DiNatale, P., & Ford, J. (2008). Meeting the Needs of Deaf and Hard of Hearing Students With Additional Disabilities Through Professional Teacher Development. *American Annals of the Deaf*, 153(4), 368-375. JSTOR.
- Caraglio, M., & Delaubier, J.-P. (s. d.). *La mise en œuvre de la loi du 11 février 2005 dans l'éducation nationale*. 165.
- Castelein, P. (2015). *La participation sociale : Un enjeu interdisciplinaire pour nos institutions*. 63.
- Cataix-Nègre, E. (s. d.). *Bébés et jeunes enfants en difficulté de communication : « Accessibilisation » de l'information et Communication Alternative et Améliorée (CAA)*. 17.
- Croteau, C., Morin, C., Tessier, A., McMahon-Morin, P., Le Dorze, G., & Bergeron-Morin, L. (2017). Facteurs environnementaux influençant la participation sociale d'élèves présentant un trouble primaire du langage. *Enfance en difficulté*, 5, 131-161. <https://doi.org/10.7202/1043357ar>
- Cuny, F., Dumont, A., & Mouren, M. C. (2004). *Les techniques d'aide aux jeunes enfants sans langage*. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2004.09.001>
- Fortnum, H. M., Marshall, D. H., & Summerfield, A. Q. (2002). Epidemiology of the UK population of hearing-impaired children, including characteristics of those with and without cochlear implants—Audiology, aetiology, comorbidity and affluence. *International Journal of Audiology*, 41(3), 170-179. <https://doi.org/10.3109/14992020209077181>
- Fougeyrollas, P., Gaucher, C., & Fortin, P. (2004). *Développement humain, handicap et changement social*. 13(1-2). [https://ripph.qc.ca/wp-content/uploads/2017/11/2004\\_Revue\\_integration\\_parti\\_sociale\\_inclusion\\_vol\\_13\\_no\\_1-2\\_oct\\_2004\\_tr.pdf](https://ripph.qc.ca/wp-content/uploads/2017/11/2004_Revue_integration_parti_sociale_inclusion_vol_13_no_1-2_oct_2004_tr.pdf)

HAS, Service évaluation médico-économique et santé publique. (2007). *Evaluation du dépistage neonatal systematique de la surdite permanente bilaterale\_Synthèse et perspectives.* [https://www.has-](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/evaluation_du_depistage_neonatal_systematique_de_la_surdite_permanente_bilaterale_synthese_et_perspectives.pdf)

[sante.fr/upload/docs/application/pdf/evaluation\\_du\\_depistage\\_neonatal\\_systematique\\_de\\_la\\_surdite\\_permanente\\_bilaterale\\_synthese\\_et\\_perspectives.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/evaluation_du_depistage_neonatal_systematique_de_la_surdite_permanente_bilaterale_synthese_et_perspectives.pdf)

Jasmin, E., Ariel, S., Gauthier, A., Caron, M.-S., & Ray-Kaesler, S. (2019). La pratique de l'ergothérapie en milieu scolaire au Québec. *Canadian Journal of Education*, 42, 222-250.

Letscher, S., Parent, G., & Deslandes, R. (2009). *Obstacles et facilitateurs à la participation sociale des personnes sourdes dans les domaines de l'éducation et du travail : État de la situation.* 18(2), p23-42.

Malsert, J. (2020). *Le jeu chez l'enfant sourd.* <https://orfee.hepl.ch/handle/20.500.12162/4391>

Romski, M., & Sevcik, R. A. (s. d.). *Communication Améliorée et Intervention Précoce.* 12.

Thomazet, S. (2006). De l'intégration à l'inclusion. Une nouvelle étape dans l'ouverture de l'école aux différences. *Le français aujourd'hui*, n° 152(1), 19-27.

Way, D., Jones, L., & Busing, N. (2000). *Implementation Strategies : "Collaboration in Primary Care – Family Doctors & Nurse Practitioners Delivering Shared Care"*. 3/10. <https://doi.org/10.1.1.458.383>

### **Autres références :**

AAD Makaton. (s. d.). *AAD Makaton—Le programme Makaton.* Consulté 13 octobre 2020, à l'adresse <https://www.makaton.fr/decouvrir-le-makaton>

ANFE. (2019). *Définition.* <https://www.anfe.fr/definition>

Arrêté du 3 novembre 2014 relatif au cahier des charges national du programme de dépistage de la surdité permanente néonatale—Légifrance. (s. d.). Consulté 10 octobre 2020, à l'adresse <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000029754753/2020-10-10/>

Arrêté du 16 mars 2018 relatif au diplôme d'Etat du certificat d'aptitude au professorat de l'enseignement des jeunes sourds.

Bureau International d'Audiophonologie. (1997, mai 1). *Classification audiométrique des déficiences auditives*. BIAP. <https://www.biap.org/en/component/content/article/65-recommandations/ct-2-classification/5-biap-recommandation-021-bis>

Cochlea. (s. d.). *Voyage au centre de l'audition—Spécialites*. Consulté 11 octobre 2020, à l'adresse <http://www.cochlea.org>

*Communication-amelioree-et-alternative(1).pdf*. (s. d.). Consulté 13 octobre 2020, à l'adresse [http://www.crmh.fr/crmh/custom/module/cms/content/file/Fiches\\_methode/communication-amelioree-et-alternative\(1\).pdf](http://www.crmh.fr/crmh/custom/module/cms/content/file/Fiches_methode/communication-amelioree-et-alternative(1).pdf)

DICOM\_Marie.M, & DICOM\_Marie.M. (2021, janvier 10). *Les propositions de la CNH - le 11 février 2020*. Secrétariat d'État auprès du Premier ministre chargé des Personnes handicapées. <https://handicap.gouv.fr/le-secretariat-d-etat/acteurs/comite-interministeriel-du-handicap-cih/la-conference-nationale-du-handicap/article/les-propositions-de-la-cnh-le-11-fevrier-2020>

Eduscol. (s. d.). *Présentation de l'école maternelle : Une école de l'épanouissement et du langage*. eduscol | Ministère de l'Éducation nationale, de la Jeunesse et des Sports - Direction générale de l'enseignement scolaire. Consulté 13 décembre 2020, à l'adresse <https://eduscol.education.fr/610/presentation-de-l-ecole-maternelle>

*Fiche\_bon\_usage\_implants\_cochleaires.pdf*. (s. d.). Consulté 12 octobre 2020, à l'adresse [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/fiche\\_bon\\_usage\\_implants\\_cochleaires.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/fiche_bon_usage_implants_cochleaires.pdf)

FNSF. (s. d.-a). Accueil. *FNSF - Fédération Nationale des Sourds de France*. Consulté 10 octobre 2020, à l'adresse <https://www.fnsf.org/>

FNSF. (s. d.-b). L'Implant cochléaire. *FNSF - Fédération Nationale des Sourds de France*. Consulté 11 octobre 2020, à l'adresse <https://www.fnsf.org/etre-sourd/implant-cochleaire/>

Gamart, C. (2017). *Utiliser les outils de CAA à l'école*. Canal Autisme. <https://www.youtube.com/watch?v=YLG1Imljtzo&feature=youtu.be>

ISAAC. (s. d.). *Qui sommes-nous ? – ISAAC FR*. Consulté 13 octobre 2020, à l'adresse <https://www.isaac-fr.org/isaac-fr/qui-sommes-nous/>

Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées—Article 19.

LOI n° 2012-300 du 5 mars 2012 relative aux recherches impliquant la personne humaine (1), 2012-300 (2012).

*Loi n°2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'École de la République*. (s. d.). Ministère de l'Education Nationale de la Jeunesse et des Sports. Consulté 10 octobre 2020, à l'adresse <https://www.education.gouv.fr/loi-ndeg2013-595-du-8-juillet-2013-d-orientation-et-de-programmation-pour-la-refondation-de-l-ecole-5618>

*Manuel d'utilisation du GEVA-Sco*. (s. d.). Consulté 13 octobre 2020, à l'adresse <https://www.cnsa.fr/documentation/cnsa-geva-sco-web.pdf>

Ministère de l'Education Nationale de la Jeunesse et des Sports. (s. d.-a). *Depuis la loi de 2005, la scolarisation des enfants en situation de handicap a très fortement progressé*. Consulté 10 octobre 2020, à l'adresse

<https://www.education.gouv.fr/depuis-la-loi-de-2005-la-scolarisation-des-enfants-en-situation-de-handicap-tres-fortement-progresse-2018>

Ministère de l'Education Nationale de la Jeunesse et des Sports. (s. d.-b). *Enseignement spécialisé*. Consulté 11 octobre 2020, à l'adresse <https://www.education.gouv.fr/bo/17/Hebdo8/MENE1701591C.htm>

Ministère de l'Education Nationale de la Jeunesse et des Sports. (s. d.-c). *La scolarisation des élèves en situation de handicap*. Consulté 11 octobre 2020, à l'adresse <https://www.education.gouv.fr/la-scolarisation-des-eleves-en-situation-de-handicap-1022>

Ministère de l'Education Nationale de la Jeunesse et des Sports. (s. d.-d). *Le référentiel de compétences des métiers du professorat et de l'éducation*. Consulté 15 octobre 2020, à l'adresse <https://www.education.gouv.fr/le-referentiel-de-competences-des-metiers-du-professorat-et-de-l-education-5753>

Ministère de l'Education Nationale de la Jeunesse et des Sports. (s. d.-e). *L'école maternelle*. Consulté 13 septembre 2020, à l'adresse <https://www.education.gouv.fr/l-ecole-maternelle-11534>

Ministère de l'Education Nationale de la Jeunesse et des Sports. (s. d.-f). *Les acteurs à l'école, au collège et au lycée*. Consulté 15 octobre 2020, à l'adresse <https://www.education.gouv.fr/les-acteurs-l-ecole-au-college-et-au-lycee-5441>

Ministère de l'Education Nationale de la Jeunesse et des Sports. (s. d.-g). *Programmes et horaires à l'école élémentaire*. Ministère de l'Education Nationale de la Jeunesse et des Sports. Consulté 5 mai 2021, à l'adresse <https://www.education.gouv.fr/programmes-et-horaires-l-ecole-elementaire-9011>

OMS. (2018). *OMS | Surdité et d ficiency auditive*. WHO; World Health Organization. <http://www.who.int/topics/deafness/fr/>

OMS. (2020). *Surdité et déficience auditive*. <https://www.who.int/fr/news-room/factsheets/detail/deafness-and-hearing-loss>

*Programme d'enseignement de l'école maternelle*. (s. d.). Consulté 11 octobre 2020, à l'adresse [https://cache.media.education.gouv.fr/file/MEN\\_SPE\\_2/84/6/2015\\_BO\\_SPE\\_2\\_404846.pdf](https://cache.media.education.gouv.fr/file/MEN_SPE_2/84/6/2015_BO_SPE_2_404846.pdf)

Réseau international sur le Processus de production du handicap. (s. d.). *Concepts-clés*. RIPPH. Consulté 15 octobre 2020, à l'adresse <https://ripph.qc.ca/modele-mdh-pph/concepts-cles/>

RIPPH - Réseau international sur le processus de production du handicap. (s. d.). *Modèle MDH-PPH*. RIPPH - Réseau international sur le processus de production du handicap. Consulté 14 octobre 2020, à l'adresse <https://mhavie.ca/boutique/fr/le-modele-mdh-pph-i7/>

Santé Publique France. (s. d.). *Surdité permanente néonatale : Bilan du programme national de dépistage*. Consulté 10 octobre 2020, à l'adresse [7/11/2019](#)

Santé Publique France. (2019, novembre 7). *Surdité permanente néonatale*. </maladies-et-traumatismes/maladies-de-la-mere-et-de-l-enfant/surdite-permanente-neo-natale>

SPF. (2019). *Dépistage universel de la surdité permanente bilatérale néonatale*. *Évaluation de son déploiement après deux années de fonctionnement en France*. </import/depistage-universel-de-la-surdite-permanente-bilaterale-neonatale-evaluation-de-son-deploiement-apres-deux-annees-de-fonctionnement-en-france>

Surdi.info. (2018a). *Le Projet personnalisé de scolarisation (PPS)*. <https://www.surdi.info/demarches-scolaires/projet-personnalise-de-scolarisation-pps/>

Surdi.info. (2018b). *Mon enfant à l'école de secteur*. <https://www.surdi.info/ecole/mon-enfant-a-l-ecole-de-secteur/>

UP'CAPEJS. (s. d.). Formation CAPEJS. *Up'Capejs*. Consulté 30 avril 2021, à l'adresse <https://www.upcapejs.fr/formation-capejs/>

World Federation of Occupational Therapists. (2012). *About Occupational Therapy* (<https://www.wfot.org/>). WFOT; WFOT. <https://www.wfot.org/about/about-occupational-therapy>

## **ANNEXES :**

ANNEXE I : PRE-QUESTIONNAIRE A DESTINATION DES ERGOTHERAPEUTES	1
ANNEXE II : PRE-QUESTIONNAIRE A DESTINATION DES ENSEIGNANTS.....	5
ANNEXE III : GUIDE D'ENTRETIEN A DESTINATION DES ERGOTHERAPEUTES	9
ANNEXE IV : GUIDE D'ENTRETIEN A DESTINATION DES ENSEIGNANTS .....	13
ANNEXE V : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT DES ENTRETIENS .....	16
ANNEXE VI : TABLEAUX DES DONNEES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DES PROFESSIONNELS INTERROGES .....	19

## ANNEXE I : PRE-QUESTIONNAIRE A DESTINATION DES ERGOTHERAPEUTES



### Pré-questionnaire à destination des ergothérapeutes

Bonjour,

Je m'appelle Clara DUPREY, je suis étudiante en troisième et dernière année d'ergothérapie à l'Institut de Formation La Musse. Je réalise actuellement un mémoire d'initiation à la recherche qui a pour sujet : « La collaboration ergothérapeutes-enseignants auprès des enfants scolarisés en maternelle, atteints de surdit e cong enitale dans un contexte d' cole inclusive ». Dans ce questionnaire, je recherche des ergothérapeutes ayant d e j a accompagnée des enfants sourds. Mon but est de recueillir des donn ees g en erales et prendre contact avec des ergothérapeutes afin d'effectuer des entretiens par la suite. L'anonymat est gard e pendant toute la dur ee du questionnaire.  
Remplir celui-ci vous prendra environ 10 minutes

\*Obligatoire

Question 1 : Dans quelle pays exercez-vous ? \*

France

Belgique

Autre : \_\_\_\_\_

Question 2 : Dans quel type de structure exercez-vous ? \*

Votre r eponse \_\_\_\_\_

Question 3 : Depuis quand  etes-vous dipl om e d' etat ? \*

Votre r eponse \_\_\_\_\_

Question 4 : Accompagnez-vous des enfants en maternelle ou en avez-vous d e j a accompagnée dans l'exercice de votre m etier ? \*

Oui

Non

Autre : \_\_\_\_\_

Question 5 : Quel âge avaient les enfants sourds lorsque vous les avez accompagnés ? \*

- Moins de 2 ans
- Entre 3 à 6 ans inclus
- Entre 7 et 9 ans inclus
- De 10 à 12 ans inclus
- Plus de 12 ans
- Autre : \_\_\_\_\_

Question 6 : Est-ce que les enfants sourds que vous avez accompagnés avaient des troubles associés à la surdité ? \*

- Oui
- Non

Question 7 : Si vous avez répondu "oui" à la question précédente, quels étaient les troubles associés ?

Votre réponse \_\_\_\_\_

### La Communication Alternative Améliorée (CAA)

Certains patients/usagers/résidents ont des troubles du langage et de la communication et l'utilisation de Communication Alternative Améliorée (CAA) est nécessaire. La CAA « met à disposition de toute personne ayant des difficultés complexes de communication, des solutions pour s'exprimer, comprendre et se faire comprendre » (International Society for Augmentative and Alternative Communication in France : ISAAC France).

Question 8 : Avez-vous déjà utilisé la Communication Alternative Améliorée (CAA) en tant qu'ergothérapeute pour certains patients ? \*

- Oui
- Non
- Autre : \_\_\_\_\_

Question 9 : Si vous avez répondu "oui" à la question précédente, quel(s) étai(en)t le(s) types de CAA que vous avez utilisé ?

Votre réponse \_\_\_\_\_

Question 10 : Connaissez-vous le programme Makaton ? \*

- Oui
- Non

Question 11 : Si vous connaissez le programme Makaton, êtes-vous formé et depuis quand ?

Votre réponse

---

Question 12 : Accompagnez-vous ces enfants sourds dans un objectif de développer leur participation sociale ? \*

- Oui
- Non
- Autre : 

---

Question 13 : Pensez-vous que la participation sociale des enfants sourds peut être améliorée ? \*

- Oui
- Non
- Autre : 

---

Question 14 : A quelle fréquence collaborez-vous avec des enseignants dans le cadre de l'accompagnement d'un élève en situation de handicap en classe ? \*

- Jamais
- De temps en temps
- Souvent

Question 15 : Seriez-vous d'accord pour participer à un entretien avec moi afin d'approfondir ma recherche ? \*

- Oui
- Non

Question 16 : Si vous êtes d'accord pour participer à un entretien, merci de laisser vos coordonnées :

Votre réponse

Question 17 : Avez-vous des commentaires à ajouter ? \*

Votre réponse

Merci d'avoir participé à ce questionnaire, vous serez contacté ultérieurement si vous souhaitez participer aux entretiens.

Clara DUPREY

Envoyer

N'envoyez jamais de mots de passe via Google Forms.

Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google. [Signaler un cas d'utilisation abusive](#) - [Conditions d'utilisation](#) - [Règles de confidentialité](#)

Google Forms

## ANNEXE II : PRE-QUESTIONNAIRE A DESTINATION DES ENSEIGNANTS

### Pré-questionnaire à destination des enseignants

Bonjour,

Je m'appelle Clara DUPREY, je suis étudiante en troisième et dernière année d'ergothérapie à l'Institut de Formation La Musse. Je réalise actuellement un mémoire d'initiation à la recherche qui a pour sujet : « La collaboration ergothérapeutes-enseignants auprès des enfants scolarisés en maternelle, atteints de surdité congenitale dans un contexte d' cole inclusive ». Dans ce questionnaire, je recherche des enseignants ayant d j accueilli des enfants sourds, et plus particulièrement en maternelle. J'ai donc crée ce questionnaire pour recueillir des données générales et prendre contact avec des enseignants afin d'effectuer des entretiens par la suite. L'anonymat est gardé pendant toute la durée du questionnaire. Remplir celui-ci vous prendra environ 10minutes

\*Obligatoire

Question 1 : Depuis quand êtes-vous enseignant(e) ? \*

Votre réponse \_\_\_\_\_

Question 2 : Avez-vous eu des formations concernant les enfants en situation de handicap ? \*

Oui

Non

Autre : \_\_\_\_\_

Question 3 : Si vous avez répondu "oui" à la question précédente, quelles étaient les formations que vous avez suivi ?

Votre réponse \_\_\_\_\_

Question 4 : Rencontrez-vous des difficultés à accompagner des enfants sourds dans votre classe ? \*

Oui

Non

Autre : \_\_\_\_\_

Question 5 : Si vous avez répondu "oui" à la question précédente, quelles sont les difficultés que vous rencontrez avec les enfants sourds ?

Votre réponse \_\_\_\_\_

#### **La Communication Alternative Améliorée (CAA)**

Certaines personnes ont des troubles du langage et de la communication et l'utilisation de Communication Alternative Améliorée (CAA) est nécessaire. La CAA « met à disposition de toute personne ayant des difficultés complexes de communication, des solutions pour s'exprimer, comprendre et se faire comprendre » (International Society for Augmentative and Alternative Communication in France : ISAAC France).

Question 6 : Avez-vous déjà utilisé la Communication Alternative Améliorée (CAA) dans votre classe auprès de certains enfants ? \*

Oui

Non

Autre : \_\_\_\_\_

Question 7 : Si vous avez répondu "oui" à la question précédente, quel(s) étai(en)t le(s) types de CAA ?

Votre réponse

---

Question 8 : Connaissez-vous le programme Makaton ? \*

Oui

Non

Question 9 : Si vous connaissez le programme Makaton, êtes-vous formé et depuis quand ?

Votre réponse

---

Question 10 : Pensez-vous que la participation sociale de l'enfant sourd peut être améliorée en classe ? \*

Oui

Non

Autre : \_\_\_\_\_

Question 11 : Connaissez-vous le métier d'ergothérapeute ? \*

Oui

Non

Autre : \_\_\_\_\_

Question 12 : Avez-vous déjà été amené à collaborer avec des ergothérapeutes dans l'accompagnement d'un enfant en situation de handicap, scolarisé dans votre classe ? \*

Votre réponse \_\_\_\_\_

Question 13 : Seriez-vous d'accord pour participer à un entretien avec moi afin d'approfondir ma recherche ? \*

Oui

Non

Question 14 : Si vous êtes d'accord pour participer à un entretien, merci de laisser vos coordonnées :

Votre réponse \_\_\_\_\_

Question 15 : Avez-vous des commentaires à ajouter ? \*

Votre réponse \_\_\_\_\_

Merci d'avoir participé à ce questionnaire, vous serez contacté ultérieurement si vous souhaitez participer aux entretiens.

Clara DUPREY

**Envoyer**

N'envoyez jamais de mots de passe via Google Forms.

Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google. [Signaler un cas d'utilisation abusive](#) - [Conditions d'utilisation](#) - [Règles de confidentialité](#)

Google Forms

## **ANNEXE III** : GUIDE D'ENTRETIEN A DESTINATION DES ERGOTHERAPEUTES

### **Guide d'entretien semi-directif à destination des ergothérapeutes**

#### **Public cible :**

- Ergothérapeute accompagnant ou ayant déjà accompagné des enfants ayant une surdité sévère, scolarisés en milieu ordinaire ou spécialisé
- Ergothérapeute travaillant en collaboration avec le(s) enseignant(s)
- Ergothérapeute utilisant ou ayant déjà utilisé la Communication Alternative Améliorée (CAA)

#### **Thèmes :**

- Enfants sourds
- Difficultés à l'école des enfants sourds
- Participation sociale
- Utilisation de la CAA
- Activité ludique et CAA
- Collaboration avec l'enseignant

#### **Introduction :**

Bonjour,

Je m'appelle Clara DUPREY, je suis étudiante en troisième et dernière année d'ergothérapie à l'Institut de Formation La Musse. Je vous contacte dans le cadre de la phase expérimentale de mon mémoire d'initiation à la recherche.

Tout d'abord, suite au formulaire de consentement que vous avez signé, je vous rappelle que vos informations seront utilisées uniquement dans le cadre de ma recherche et qu'elles seront anonymisées. De plus, l'entretien sera enregistré, après votre accord. Je réalise actuellement un mémoire d'initiation à la recherche qui a pour sujet : « La collaboration ergothérapeutes-enseignants auprès des enfants scolarisés en maternelle, atteints de surdité congénitale dans un contexte d'école inclusive ».

L'objectif de cet entretien est de déterminer le lien entre la participation sociale de l'enfant atteint de surdité congénitale sévère et l'utilisation du programme MAKATON par l'ergothérapeute et l'enseignant lors des activités ludiques en classe de maternelle. Cet entretien durera entre 45 minutes et 1 heure.

Vous pouvez à tout moment, décider de mettre fin à cet entretien.

Avant de commencer, voici quelques questions pour vérifier les critères d'inclusion.

### **Vérification des critères d'inclusion :**

Êtes-vous ergothérapeute ?

Accompagnez-vous ou avez-vous déjà accompagné des enfants sourds ?

Êtes-vous en contact avec les enseignants des écoles où les enfants sourds sont scolarisés ?

Utilisez-vous la Communication Alternative Améliorée dans votre pratique ergothérapique ?

### **Grille de questions :**

Question 1 : Comment décrivez-vous votre accompagnement auprès des enfants sourds ?

Question 2 : Quelles difficultés voyez-vous chez les enfants sourds en classe ?

Question 3 : Quelle définition donnez-vous à la participation sociale ?

Selon un anthropologue (étudie les sciences humaines, groupes humains), Patrick Fougeyrollas (1998), une situation de participation sociale est « *la réalisation des habitudes de vie, résultant de l'interaction entre les facteurs personnels (les déficiences, les incapacités et les autres caractéristiques personnelles) et les facteurs environnementaux (les facilitateurs et les obstacles)* ». L'acteur est au centre de sa participation. La situation de participation sociale s'oppose à la situation de handicap.

Question 4 : Connaissez-vous le modèle du Processus de Production du Handicap (PPH) ?

Ce modèle a été créé par P. Fougeyrollas et il permet d'expliquer les causes et les conséquences des troubles d'une personne en utilisant des situations de participation sociale optimale jusqu'à des situations de handicap complète d'après le Réseau International sur le PPH (RIPPH).

Question 5 : Pensez-vous que la participation sociale de l'enfant sourd peut être améliorée et pourquoi ?

Question 6 : Que savez-vous du Makaton ?

Question 7 : Avez-vous déjà utilisé le Makaton dans un but d'améliorer la participation sociale d'un enfant ayant des troubles de la communication et du langage ?

Question 8 : Selon vous, l'utilisation du Makaton est-elle pertinente avec les enfants sourds afin de développer leur communication et les interactions avec leurs pairs entendants ?

Sous question : Quel(s) est/sont le(s) mode(s) le(s) plus efficace (pictogrammes, signes, langage verbal) selon vous ?

Question 9 : A votre avis, quel serait le meilleur moyen d'améliorer cette participation sociale ?

Question 10 : Que pensez-vous d'utiliser le Makaton lors des activités ludiques entre les enfants en maternelle ayant des troubles de la communication et du langage et leurs pairs entendants ?

Question 11 : Quel impact pensez-vous que la collaboration entre vous et les enseignants a sur les enfants ?

Question 12 : Savez-vous de quelle manière l'enfant sourd est suivi en maternelle ?

Sous question : Quels professionnels interviennent ? A quel moment l'ergothérapeute intervient ?

Question 13 : Vous sentez-vous capable de collaborer avec des enseignants en utilisant un outil de communication commun lorsque vous accompagnez des enfants ayant des troubles de la communication et du langage ?

Je sais que vous avez répondu à mon questionnaire avec quelques données démographiques mais je me permets de vous reposer la question pour que les réponses soient claires.

- Depuis quand êtes-vous diplômé ?
- Dans quelle structure exercez-vous ? depuis combien de temps ? et dans quel pays ?
- Depuis combien de temps n'accompagnez-vous plus d'enfants sourds, si vous êtes dans un autre domaine aujourd'hui ?
- Quel âge avez-vous ?

**Conclusion :**

L'entretien touche à sa fin, avant de terminer, avez-vous des questions, ou des remarques ?

Je vous remercie de votre participation à cet entretien.

Voulez-vous être informé de mes résultats ? Si oui, merci de me faire part d'une adresse mail si je ne l'ai pas encore.

Merci, je vous souhaite une bonne journée.

## **Guide d'entretien semi-directif à destination des enseignants**

### **Public cible :**

- Enseignant accompagnant ou ayant déjà accompagné des enfants ayant une surdité sévère dans leur classe
- Enseignant accompagnant ou ayant déjà accompagné des enfants en maternelle

### **Thèmes :**

- Difficultés en classe des enfants sourds
- Participation sociale
- Utilisation de la CAA
- Activité ludique et CAA
- Collaboration avec l'ergothérapeute

### **Introduction :**

Bonjour,

Je m'appelle Clara DUPREY, je suis étudiante en troisième et dernière année d'ergothérapie à l'Institut de Formation La Musse. Je vous contacte dans le cadre de la phase expérimentale de mon mémoire d'initiation à la recherche.

Tout d'abord, suite au formulaire de consentement que vous avez signé, je vous rappelle que vos informations seront utilisées uniquement dans le cadre de ma recherche et qu'elles seront anonymisées. De plus, l'entretien sera enregistré, après votre accord. Je réalise actuellement un mémoire d'initiation à la recherche qui a pour sujet : « La collaboration ergothérapeutes-enseignants auprès des enfants scolarisés en maternelle, atteints de surdité congénitale dans un contexte d'école inclusive ».

L'objectif de cet entretien est de déterminer le lien entre la participation sociale de l'enfant atteint de surdité congénitale sévère et l'utilisation du programme MAKATON par l'ergothérapeute et l'enseignant lors des activités ludiques en classe de maternelle. Cet entretien durera entre 45 minutes et 1 heure.

Vous pouvez à tout moment, décider de mettre fin à cet entretien.

Avant de commencer, voici quelques questions pour vérifier les critères d'inclusion.

### **Vérification des critères d'inclusion :**

Êtes-vous enseignant ?

Accompagnez-vous ou avez-vous déjà accompagné des enfants sourds ?

Êtes-vous en contact avec des ergothérapeutes accompagnant des enfants en situation de handicap dans votre classe ?

Utilisez-vous la Communication Alternative Améliorée dans le cadre de votre profession ?

### **Grille de questions :**

Question 1 : Selon vous, quelle(s) sont la ou les particularité(s) de votre métier auprès des enfants sourds ?

Sous question : Qu'est-ce que vous pouvez apporter à cette population ?

Question 2 : Avez-vous besoin d'aide pour certaines difficultés que vous pouvez rencontrer dans l'accompagnement des enfants sourds en classe ?

Question 3 : Quelle définition donneriez-vous au terme de « participation sociale » ? Selon un anthropologue (étudie les sciences humaines, groupes humains), Patrick Fougeyrollas (1998), une situation de participation sociale est « *la réalisation des habitudes de vie, résultant de l'interaction entre les facteurs personnels (les déficiences, les incapacités et les autres caractéristiques personnelles) et les facteurs environnementaux (les facilitateurs et les obstacles)* ». L'acteur est au centre de sa participation. La situation de participation sociale s'oppose à la situation de handicap.

Question 4 : Que savez-vous du Programme Makaton ?

Question 5 : Que pensez-vous de l'utilisation du Makaton avec les enfants sourds et leurs pairs entendants afin qu'ils puissent communiquer entre eux ?

Sous question : Quel(s) est/sont le(s) mode(s) le(s) plus efficace (pictogrammes, signes, langage verbal) selon vous ?

Question 6 : Que pensez-vous d'utiliser ce programme lors des activités ludiques entre les enfants ayant des troubles de la communication et du langage et leurs pairs entendants ?

Question 7 : Comment voyez-vous votre collaboration avec les ergothérapeutes au sein de votre classe ?

Question 8 : Vous sentez-vous capable de collaborer avec des ergothérapeutes en utilisant un outil de communication commun lorsque vous accompagnez des enfants ayant des troubles de la communication et du langage ?

Je sais que vous avez répondu à mon questionnaire avec quelques données démographiques mais je me permets de vous reposer la question pour que les réponses soient claires.

- Depuis quand exercez-vous en tant qu'enseignant ?
- Dans quel domaine exercez-vous ? (Milieu ordinaire ou spécialisé)
- Quel âge avez-vous ?

**Conclusion** :

L'entretien touche à sa fin, avant de terminer, avez-vous des questions, ou des remarques ?

Je vous remercie de votre participation à cet entretien.

Voulez-vous être informé de mes résultats ? Si oui, merci de me faire part d'une adresse mail si je ne l'ai pas encore.

Merci, je vous souhaite une bonne journée.

## **ANNEXE V** : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT DES ENTRETIENS

### **Formulaire de consentement à la participation aux entretiens**

**Titre** : La collaboration ergothérapeutes-enseignants auprès des enfants scolarisés en maternelle, atteints de surdité congénitale dans un contexte d'école inclusive.

#### **Personnes responsables de l'étude :**

Ce mémoire d'initiation à la recherche est écrit par Clara DUPREY (étudiante en 3<sup>ème</sup> année d'ergothérapie) et dirigé par Perrine COLMARD (ergothérapeute diplômée d'état).

Ce présent formulaire décrit les différents renseignements utiles et éthiques sur l'entretien. Avant de le signer, merci de le lire attentivement.

#### **Objectif de cet entretien :**

A l'issue de l'entretien, le but est de pouvoir valider ou invalider l'hypothèse de recherche qui a été posée à la suite de données théoriques.

#### **Nature de la participation à l'entretien :**

Votre participation à cet entretien semi-directif durera entre 45minutes et 1h. Il est composé de 13 questions. Les thèmes qui seront abordés seront : les difficultés en classe des enfants sourds, la participation sociale, l'utilisation de la CAA, l'activité ludique et la CAA, la collaboration.

#### **Droit de retrait :**

Votre participation à cet entretien est libre et sur la base du volontariat. Il est dans votre droit de pouvoir stopper l'entretien à n'importe quel moment si vous le souhaitez, sans craindre des préjudices par la suite.

### **Confidentialité :**

Durant votre participation à cet entretien, vos renseignements seront recueillis par l'étudiant. Ce dernier se doit de garder ces renseignements confidentiels.

Ces données seront recueillies dans le but de faire évoluer la recherche décrite dans ce formulaire et répondre à son hypothèse de recherche. A l'issue de la recherche, les données recueillies seront détruites.

### **Enregistrement audio :**

Cet entretien semi-directif sera enregistré afin de recueillir les informations et les analyser par la suite dans le cadre du mémoire d'initiation à la recherche. A l'issue de la recherche, l'enregistrement sera détruit.

Êtes-vous d'accord pour que cet entretien soit enregistré ?

- Oui
- Non

### **Résultats de la recherche :**

Une copie du dossier écrit final peut vous être envoyé à l'issue de ce travail de recherche.

Voulez-vous être informé des résultats obtenus ?

- Oui
- Non

### **Déclaration de l'étudiante-chercheuse :**

Je soussignée, CLARA DUPREY , étudiante-chercheuse en ergothérapie, avoir expliqué au participant les termes de ce présent formulaire. Je m'engage lui avoir décrit qu'il peut stopper sa participation à l'entretien à tout moment et que les données recueillies sont confidentielles.

Fait à Evreux , le 14/03/2021

Signature de l'étudiant :



**Déclaration du participant :**

Je soussigné(e)

(Nom et prénom en majuscules) :

- Avoir lu ce présent formulaire
- Avoir bien noté qu'aucune information concernant mon identité ne sera diffusée ni publiée, et que la confidentialité de mes réponses sera respectée
- Avoir compris que je peux mettre fin à l'entretien à n'importe quel moment
- J'accepte de participer à cet entretien afin de permettre à l'étudiante d'analyser mes réponses et valider ou non son hypothèse

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature du participant(e) précédée de la mention « Lu et approuvé » :

Veillez renvoyer ce formulaire avant la date de l'entretien fixé à cette adresse :  
[clara.duprey99@gmail.com](mailto:clara.duprey99@gmail.com).

Pour toutes informations supplémentaires, vous pouvez contacter l'étudiant. L'étudiant gardera une copie du formulaire une fois votre signature recueillie.

Coordonnées du chercheur :

DUPREY Clara

[clara.duprey99@gmail.com](mailto:clara.duprey99@gmail.com)

06-52-00-88-80

**ANNEXE VI : TABLEAUX DES DONNEES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DES PROFESSIONNELS INTERROGES**

Pour les ergothérapeutes :

La personne (âge et sexe) :	Date du diplôme	Structure d'exercice actuelle	Accompagnement des enfants sourds :	Contact avec les enseignants	Utilisation de la CAA
<b>E1 : Femme de 21 ans</b>	Juin 2020	Institut des jeunes sourds en Belgique (école spécialisée)	2 jeunes sourds suivis en maternelle et d'autres avec des troubles moteurs.	Oui	Langue des Signes Belge (LSB)
<b>E2 : Femme de 27 ans</b>	Juin 2015	Equipe mobile intervenue dans un établissement médico-social pour enfants sourds.	2 jeunes sourds scolarisés en classe spécialisée dans une structure inclusive. Diagnostic de Troubles du Spectre Autistique (TSA) en plus.	Oui	Langue des Signes Française (LSF), PECS et parfois MAKATON

Pour les enseignants :

La personne	Date du diplôme	Structure d'exercice actuelle	Accompagnement des enfants sourds ?	Contact avec les ergothérapeutes	Utilisation de la CAA
<b>ENS1 : Professeure spécialisée « déficience auditive » de 54 ans.</b>	1997 puis spécialisée handicap 10 ans après	Etablissement médico-social, Polyhandicap	Oui, il y a 10 ans en maternelle. Troubles associés à certains moments.	Oui, dans la même structure pour le polyhandicap mais pas avec les jeunes sourds.	MAKATON (langue des signes et pictos), formée depuis 2017.
<b>ENS2 : Enseignante spécialisée de 46 ans</b>	1998	Dispositif spécialisé dans une école ordinaire	Sphère personnelle sinon, elle accompagne des enfants avec des troubles du langage, troubles moteurs et enfants porteur du Trouble du Spectre Autistique (TSA).	Jamais	MAKATON, formée depuis 3 ans après avoir été sensibilisée pendant 10 ans



**La participation sociale de l'enfant atteint de surdité congénitale : Un objectif commun de la collaboration ergothérapeute-enseignant, dans un contexte d' cole inclusive**

DUPREY Clara

**Résumé :** En maternelle, un des objectifs est de développer le langage chez les enfants en utilisant les activités ludiques. L'enfant atteint de surdité congénitale sévère va se retrouver en difficulté pour interagir avec ses pairs. La collaboration ergothérapeute-enseignant pourrait limiter les situations de handicap. L'utilisation d'un outil de communication, permettrait de faire participer l'enfant sourd et ses pairs entendants en classe. L'objectif de cette recherche est de déterminer si l'utilisation du programme Makaton lors des activités ludiques, par l'ergothérapeute et l'enseignant peut améliorer la participation sociale de l'enfant sourd. L'analyse des résultats des pré-questionnaires et des entretiens semi-directifs, réalisés auprès d'enseignants et d'ergothérapeutes, a montré que le Makaton est inadapté du fait de sa syntaxe mais qu'un outil de communication peut être utilisé lors des jeux coopératifs et symboliques, avec un soutien de l'enseignant. Aussi, l'environnement doit être facilitant pour améliorer la participation sociale de l'enfant sourd. D'autres études sont nécessaires afin d'interroger les parents de ces enfants sourds sur leur mode de communication à domicile.

**Mots-clés :** Participation sociale, enfants sourds, collaboration, ergothérapeute, enseignant, inclusion

**Social participation of deaf children: A common objective of collaboration between occupational therapist and teacher, in inclusive scholar context**

**Abstract:** In preschool, one of the purposes is to develop language through recreational activities. Deaf children are in difficulty to interact with their peers. Collaboration between occupational therapists and teachers could limit situations of disabilities. The use of a communication tool would allow deaf children to participate with their hearing peers in class. The aim of this study is to ascertain whether the use of Makaton program in recreational activities of occupational therapists and teachers may improve social participation of deaf child. Analyze of results of pre-questionnaires and semi-structured interviews, conducted with occupational therapists and teachers, has shown that Makaton is not adapted due to its syntax. However, a communication tool can be used in cooperative and symbolic plays with teacher support. Afterwards, environment must have to improve social participation of deaf children. Further research is needed to interview parents of deaf children on their means of communication at home.

**Keywords:** Social participation, deaf children, collaboration, occupational therapist, teacher, inclusion