



UNIVERSITÉ
CAEN
NORMANDIE



IFRES
de Normandie

Institut de Formation et de Recherche En Santé de Normandie
Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie
UE28 « Mémoire »

**L'influence de l'usage de la langue des signes pour
bébé sur la relation thérapeutique en rééducation
kinésithérapique pédiatrique**

Juin 2023

CARDET Océane

Sous la Direction de SAMSON Olivier

Remerciements

Tout d'abord, je tiens à remercier toutes les personnes qui m'ont accompagné dans la rédaction de ce mémoire.

Je tiens à remercier Monsieur Olivier Samson, mon directeur de mémoire, qui m'a accompagné et conseillé tout au long de la réalisation de cet écrit.

Je remercie également Madame Delphine Guyet pour son dévouement et ses conseils avisés, ainsi que toute l'équipe pédagogique de l'I.F.M.K. d'Alençon pour leur accompagnement tout au long de ces années d'études.

De plus, je souhaite remercier mes camarades de promotion et mes relecteurs pour leurs retours et leur aide dans l'élaboration de ce travail.

Et surtout, je remercie mon entourage, ma famille et mes amis pour leur soutien sans faille et leurs encouragements sans qui je n'aurais pas pu écrire ce mémoire.

Et tout particulièrement, ma mère, pour ses nombreuses relectures et sa patience.

Enfin, je tiens à exprimer ma reconnaissance envers les masseurs-kinésithérapeutes qui se sont investis dans ce travail de recherches en prenant le temps de répondre à mes questions lors d'entretiens. Je les remercie pour leurs partages d'expériences, leurs encouragements ainsi que pour leur bienveillance à mon égard.

Attestation d'authenticité

Je, soussigné (e): Cardet Océane

Etudiant (e) de : 4^{ème} année de Masso-Kinésithérapie

Auteur du mémoire UE 28 intitulé :
L'utilisation de la langue des signes pour bébé en rééducation
kinésithérapique pédiatrique.

Etablissement : I.F.M.K Alençon

Certifie que le texte soumis ne comporte aucun passage ou schéma copié sans qu'il soit fait explicitement référence aux sources selon les normes de citations universitaires.

Fait à Alençon le 14/05/2023

Signature de l'étudiant(e)



Tout plagiat réalisé par un étudiant constitue une fraude au sens du décret du 13 juillet 1992 relatif à la procédure disciplinaire dans les EPCSCP. La fraude par plagiat relève de la compétence de la section de discipline de l'Université.

En général la sanction infligée aux étudiants qui fraudent par plagiat s'élève à un an d'exclusion de tout établissement d'enseignement supérieur.

Tout passage ou schéma copié sans qu'il soit fait explicitement référence aux sources, selon les normes de citation universitaires, sera considéré par le jury ou le correcteur comme plagié.

Résumé

Introduction : Lors d'une prise en charge kinésithérapique, la communication est primordiale puisqu'elle impacte la relation de soin. Or, un patient pédiatrique n'est pas toujours en capacité d'utiliser le langage verbal. Différents moyens de communication alternatifs peuvent être utilisés. L'utilisation de la langue des signes pour bébé (LSB) est en développement dans le domaine de la petite enfance. Son utilisation par le masseur-kinésithérapeute (MK) est donc une piste à explorer. L'objectif de cette étude est de déterminer si l'apprentissage et l'utilisation de la LSB par le MK influencent la relation de soin avec le patient pédiatrique et ses parents.

Méthode : Dans cette étude qualitative, cinq MK, réalisant des prises en charge pédiatriques et utilisant la LSB, ont été interrogés lors d'entretiens semi-directifs dont une partie a été conduite en s'inspirant de la méthode de l'instruction au sosie. Ils ont été questionnés sur leur vision de la relation thérapeutique, leurs moyens de communication et vécus d'utilisation de la LSB. Les entretiens ont été soumis à une analyse longitudinale puis transversale mettant en relief les propos respectifs avec des données de la littérature actuelle pour comprendre comment la LSB est utilisée et déterminer si elle apporte un bénéfice à la communication et/ou relation de soin.

Résultats : Les entretiens réalisés permettent de constater que des MK utilisent cet outil quotidiennement et le plébiscitent. La LSB leur permettrait d'améliorer la communication, la compréhension, la gestion des besoins et des émotions. Une meilleure relation de soin tripartite en découle. On note que leurs expériences sont différentes, mais qu'ils s'accordent tous les cinq sur les bénéfices apportés à leur pratique. Ces constatations rejoignent les études scientifiques et les données de la littérature actuelle. Cependant, le niveau de preuve de cette étude ne permet pas une transposition de ces résultats à la population générale.

Conclusion : La LSB semble avoir de nombreux bénéfices sur la communication et la relation thérapeutique entre le MK, son patient pédiatrique et les parents. Il serait intéressant d'approfondir ce travail de recherche en réalisant des observations cliniques et en incluant les autres acteurs de la triade thérapeutique en pédiatrie ainsi que d'élaborer des recommandations d'utilisation de la LSB en rééducation.

Mots-clés : langue des signes bébé - kinésithérapie - pédiatrie - communication - relation thérapeutique

Abstract

Introduction : During a physiotherapy treatment, communication is essential as it impacts the care relationship. However, a pediatric patient is not always able to use verbal language. Different alternative means of communication can be used. The use of baby sign language (BSL) is expanding in the field of toddlerhood. Its use by the physiotherapist (PT) is, therefore, an avenue to explore. The aim of this study is to determine whether the learning and use of BSL by the PT influence the care relationship with the pediatric patient and his/her parents.

Methods : In this qualitative study, five PT, performing pediatric treatments and using the BSL, were interviewed in semi-structured interviews. Part of the interviews was conducted on the basis of the instruction look-alike method. They were asked about their vision of the therapeutic relationship, means of communication and experiences of using BSL. These interviews were subjected to a longitudinal and then a cross-sectional analysis highlighting the respective statements with data from the current literature in order to understand out how the BSL is used and to determine whether it brings any benefit to the communication and/or the care relationship.

Results : The interviews conducted show that PT use this tool daily and plebiscite it. The BSL allows them to improve the communication, understanding and management of needs and emotions. A better tripartite care relationship result from this. We note that their experiences are different, but that all five agree on the benefits brought to their practice. These findings are in line with scientific studies and data in the current literature. However, the level of evidence in this study does not allow these results to be transposed to the general population.

Conclusion : BSL seems to have many benefits on the communication and therapeutic relationship between the PT, his/her pediatric patient and his/her parents. It would be interesting to deepen this research work by carrying out clinical observations and by including the other actors of the therapeutic triad in pediatrics as well as to elaborate recommendations of use in reeducation.

Keywords : baby sign language - physical therapy – pediatrics - communication - therapeutic relationship

Liste des abréviations – Glossaire

ASL : American Sign Language

AVC : Accident Vasculaire Cérébral

CAA : Communication Améliorée et Alternative

CAMPS : Centre d'Aide Médico-Sociale Précoce

BSL : British Sign Language

IMC : Infirme(ité) Moteur(trice) Cérébral(e)

LPC : Langue Parlée Complétée

LSB : Langue des Signes pour Bébé

LSBF : Langue des Signes Belge Francophone

LES : Langue des Signes Espagnole

LSF : Langue des Signes Française

MK : Masseur Kinésithérapeute

MPR : Médecine Physique et Réadaptation

PECS : Picture Exchange Communication System ou Système de communication par échange d'image

PODD : Pragmatic Organisation Dynamic Display

TDAH : Troubles du Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité

TSA : Troubles du Spectre Autistique

Table des matières

| | |
|--|----|
| I. Introduction générale | 1 |
| A. Choix de la thématique | 1 |
| B. Question de départ | 3 |
| II. Contextualisation | 5 |
| A. Communication | 5 |
| 1. Définition | 5 |
| 2. Différentes modalités de communication | 5 |
| <i>a. Modalités usuelles</i> | 5 |
| <i>b. Modalités alternatives</i> | 6 |
| 3. Physiologie du développement de la communication chez l'enfant..... | 8 |
| <i>a. Développement des expressions et émotions</i> | 9 |
| <i>b. Développement de la communication verbale et du langage</i> | 9 |
| <i>c. Développement psychomoteur</i> | 11 |
| <i>d. Développement des capacités d'apprentissage et d'attention</i> | 12 |
| 4. Troubles de la communication pédiatrique..... | 12 |
| <i>a. Troubles spécifiques</i> | 13 |
| <i>b. Troubles secondaires liés à une autre pathologie</i> | 14 |
| <i>c. Trouble physiologique : les enfants préverbaux</i> | 16 |
| B. Langues des signes | 16 |
| 1. Langue des Signes Française | 16 |
| 2. Langue des Signes pour Bébés | 18 |
| <i>a. Définition et histoire</i> | 18 |
| <i>b. Mise en place et apprentissage</i> | 20 |
| <i>c. Utilisation de la LSB</i> | 22 |
| <i>d. Langue des signes pour bébé et relation de soin</i> | 24 |

| | |
|--|----|
| C. Prise en charge pédiatrique en kinésithérapie | 24 |
| 1. MK pédiatrique | 24 |
| a. <i>Législation</i> | 24 |
| b. <i>Compétences</i> | 25 |
| c. <i>Pratique</i> | 26 |
| 2. Pédiatrie | 27 |
| 3. Relation thérapeutique et communication | 27 |
| a. <i>Définition de la relation thérapeutique en kinésithérapie</i> | 27 |
| b. <i>Triade de la relation thérapeutique pédiatrique</i> | 28 |
| c. <i>Particularités de la rééducation et de la communication en pédiatrie</i> | 30 |
| D. Question de recherche | 31 |
| 1. Hypothèses..... | 32 |
| III. Méthodologie de recherche | 33 |
| A. Méthodologie d'enquête qualitative | 33 |
| 1. Choix de l'outil d'enquête : l'entretien semi-directif | 33 |
| 2. Objectifs..... | 34 |
| 3. Construction de la grille d'analyse d'entretiens..... | 34 |
| a. <i>Guide d'entretien</i> | 34 |
| b. <i>Grille d'analyse d'entretiens</i> | 35 |
| B. Choix de la population | 35 |
| 1. Critères d'inclusion et d'exclusion | 35 |
| 2. Prise de contact avec la population concernée..... | 35 |
| C. Mise en place des entretiens semi-directifs et recueil des données | 36 |
| 1. Programmation et organisation des entretiens | 36 |
| 2. Réalisation et déroulement des entretiens..... | 36 |
| 3. Recueil et traitement des données..... | 37 |

| | |
|---|----|
| IV. Résultats | 39 |
| A. Description de l'échantillon | 39 |
| B. Analyse longitudinale | 40 |
| 1. Entretien n°1 : SJ | 40 |
| 2. Entretien n°2 : AC..... | 40 |
| 3. Entretien n°3 : AP | 40 |
| 4. Entretien n°4 : VD | 40 |
| 5. Entretien n°5 : JC..... | 40 |
| C. Analyse transversale | 40 |
| V. Discussion | 59 |
| A. Synthèse des résultats et vérification des hypothèses | 59 |
| B. Qualité méthodologique de l'enquête | 60 |
| 1. Biais | 60 |
| 2. Limites de l'exploration et difficultés rencontrées | 62 |
| C. Pertinence clinique | 63 |
| D. Pistes de recherches | 67 |
| VI. Conclusion | 69 |
| Bibliographie | 71 |
| Table des matières des annexes | I |

I. Introduction générale

A. Choix de la thématique

Ma curiosité ajoutée à mon vécu, personnel et professionnel, m'ont amené à me pencher sur la communication avec les enfants lors de la pratique de la kinésithérapie. Et plus précisément, sur l'utilisation de la langue des signes pour bébé (LSB), une version adaptée aux enfants de la langue des signes française (LSF). Ceci, lors de la rééducation kinésithérapique et dans la relation de soins chez les patients pédiatriques atteints de troubles de la parole et de la communication ou qui sont trop jeunes pour parler, mais peuvent signer afin de s'exprimer.

En effet, j'ai dans mon entourage plusieurs enfants en bas âge qui n'utilisaient pas cette langue et avaient alors, avant d'acquérir la parole, des difficultés à exprimer leur besoin de façon précise. Mais j'ai aussi des proches, assistants maternels, qui sont formés à l'utilisation de cette langue auprès des enfants et la mettent en pratique au quotidien avec succès. Ceci m'a donc permis de transposer l'idée de ce moyen de communication durant la prise en charge rééducative.

De plus, j'ai rencontré dans ma vie professionnelle (de future kinésithérapeute et lors d'emplois saisonniers) des personnes sourdes ou muettes, des patients ayant des troubles neuropsychologiques ou cognitifs entraînant des difficultés de parole et de langage et des enfants en bas âge n'ayant pas acquis la parole. Les personnes sourdes et muettes rencontrées en tant que vendeuse dans un magasin d'articles sportifs qui souhaitaient des conseils et s'exprimaient en langue des signes en sont un exemple. Je n'étais pas en mesure de les comprendre ni de les aider. Ou encore une patiente souffrant d'une aphasie assez sévère, rencontrée en stage, qui, quant à elle, avait beaucoup de difficultés à nous exprimer ses besoins. Comme par exemple, lors d'une séance, n'arrivait pas à nous faire comprendre le fait qu'elle avait oublié son sac à main dans la salle d'attente.

C'est notamment suite à ses expériences que je me suis interrogée sur la possibilité d'utiliser la langue des signes avec ces personnes.

D'autre part, certains enfants rencontrés lors de stages pédiatriques utilisaient des signes pour communiquer avec leurs parents et me répondaient en signant. N'ayant pas la connaissance de cette langue, je ne pouvais pas leur répondre, ni exploiter ce moyen de communication avec eux. Il était donc très frustrant de leur parler et d'avoir une réponse de leur part que je ne comprenais pas. Néanmoins, il était d'autant plus frustrant d'être face à un enfant qui ne parle

pas et qui ne connaît pas non plus cette langue. Effectivement, cela aurait pu lui permettre de communiquer avec nous, les professionnels de santé (à condition d'y être formé) mais aussi et surtout avec son entourage, notamment sa famille.

Il me semble que cet outil de communication est grandement sous utilisé dans le système de santé et dans la relation de soin avec les enfants ou les bébés. En effet, cette langue est de plus en plus utilisée par les assistants maternels ou même les crèches et donne de bons résultats. Il paraît ainsi envisageable de l'étendre au domaine de la santé et plus particulièrement de rééducation kinésithérapique.

Je pense que cette adaptation permettrait de mettre en place une communication plus facile et adaptée avec les patients pédiatriques qui n'ont pas l'usage de la parole, ou du moins pas dans sa totalité, lors des séances de rééducation. Cela permettrait donc une meilleure prise en charge, car les patients pourraient s'exprimer de façon bien plus précise. Ces patients pourraient établir une relation de soin en communiquant comme les patients ayant l'usage de la parole. Ceci leur permettrait d'exprimer leurs ressentis, leurs besoins, leurs envies, leurs douleurs, leurs gênes ... Mais aussi simplement de « discuter » comme on le fait avec tous les patients enfin d'apprendre à les connaître et les mettre en confiance. La rééducation pédiatrique passe en grande partie par le jeu. Il est donc primordial de comprendre l'enfant et de communiquer avec lui afin d'établir une relation et d'entrer dans ce jeu avec lui, ce qui permet alors d'entrer dans la rééducation.

Par exemple, un enfant qui a besoin d'étirements en posture peut en même temps réaliser un puzzle, un jeu de cartes, lire ou regarder un livre. Afin de partager cette activité avec lui, tout en réalisant les actes techniques de la rééducation, on peut lui indiquer les couleurs, les personnages, les animaux présents dans cette activité. On peut faire ceci oralement, mais aussi en le signant, afin qu'il puisse nous répondre et lui aussi apprendre ces choses et nous en parler, nous les montrer...

D'autres exemples ; un patient ayant soif, faim, ou besoin d'aller aux toilettes pourraient le signer afin de l'exprimer précisément plutôt que de pleurer ou de montrer du doigt pour essayer, parfois en vain, de se faire comprendre.

Enfin, pouvoir communiquer de cette façon avec les patients me permettrait de pouvoir mieux les comprendre et mieux répondre à leurs attentes. Mais surtout cela me permettrait de

pouvoir jouer avec eux, de créer une relation de confiance et une ambiance de jeu dans laquelle ils se sentiraient à l'aise et pourraient s'épanouir au mieux dans le cadre de leur rééducation.

Tout ceci n'est que le ressenti de mon expérience personnelle et ce qui m'amène à travailler sur ce sujet. Mais qu'en est-il réellement ? Comment se déroule la communication pédiatrique lors de prise en charge kinésithérapique ? La langue des signes pour bébé peut-elle être une option intéressante ?

B. Question de départ

Lors de la rééducation pédiatrique, comme lors de toute prise en charge en kinésithérapie, la communication avec le patient est essentielle. Sans communication, il ne pourrait pas y avoir de prise en charge, car nous n'aurions ni le consentement de notre patient ni ses plaintes, ses ressentis, ses attentes, ses objectifs ... En pédiatrie, la communication peut se faire par le biais des parents de l'enfant pris en charge, mais cela ne suffit pas. Créer une relation de soin avec l'enfant est primordial pour permettre une prise en charge dans les meilleures conditions.

De par mes expériences personnelles et professionnelles, j'ai remarqué que la communication avec les enfants nécessite une attention particulière, différente de celle avec les adultes. Elle demande une adaptation aux connaissances et aux capacités de l'enfant à qui l'on s'adresse. De plus, l'établissement d'un échange avec un enfant nécessite de capter son attention avant de commencer à dialoguer. Ces échanges avec les enfants peuvent être divers et variés. Qu'il s'agisse de jouer avec eux, de s'inquiéter de leurs besoins, de leur expliquer ou de leur raconter des choses, il me paraît indispensable d'avoir accès à une réaction ou une réponse de leur part, ce qui n'est pas toujours le cas. Se pose alors la question de comment peuvent-ils communiquer au mieux avec nous : des sons, des cris, des pleurs, des regards, des réactions physiques, des gestes ... Des gestes : nous avons des gestes codifiés que nous utilisons au quotidien pour certains mots ou certains besoins. Saluer avec la main pour dire bonjour ou au revoir en est un exemple commun. Les enfants eux aussi dès le plus jeune âge utilisent ces gestes. Pourquoi ne pas étendre ce panel de gestes à leur disposition en leur permettant de nous exprimer d'autres mots/maux.

La langue des signes pour bébé, déjà utilisée dans d'autres pays, mais aussi en France, par des assistants maternels, des auxiliaires de puéricultures, des enseignants, mais aussi et surtout par des parents, semble justement permettre d'apporter des gestes abordables pour les enfants dès leur plus jeune âge afin qu'ils puissent s'exprimer et être compris au mieux.

Utiliser cet outil en kinésithérapie lors de la prise en charge d'enfants qui ne sont pas encore en âge de parler ou chez des enfants ayant des troubles de l'acquisition de la parole faciliter la communication, pourrait avoir un effet sur la prise en charge rééducative.

La question de départ qui découle de cette réflexion est donc la suivante :

Quel est l'intérêt de l'usage de la langue des signes bébé dans la prise en charge kinésithérapique pédiatrique ?

Tout d'abord, nous nous intéresserons plus rigoureusement aux différents aspects nécessaires à l'abord de cette question de départ : la langue des signes, la communication, et la prise en charge pédiatrique en kinésithérapie.

II. Contextualisation

A. Communication

1. Définition

Pour aborder ce sujet, il paraît primordial de définir la communication. Selon le dictionnaire Le Robert, c'est « le fait de communiquer, d'établir une relation avec quelqu'un, quelque chose. Relation dynamique qui intervient dans un fonctionnement ; échange de signes, de messages entre un émetteur et un récepteur » [1]. F. Cuny, A. Dumont et MC. Mouren, eux, définissent la communication comme « un acte social qui consiste à échanger des symboles reconnaissables » [2]. Quant à B. Joly, il la définit comme « l'action de communiquer, de transmettre, d'informer » [3]. En associant ces différentes définitions, on peut expliquer la communication comme le fait de communiquer avec quelqu'un, d'essayer d'établir une relation, d'échanger, de transmettre une information à quelqu'un.

La communication permet l'expression (d'une intention, d'une émotion ou d'un état), la représentation (transmission d'informations ou de savoirs) et l'action sur autrui (permet de convaincre, séduire, influencer l'autre...) [3].

La communication peut prendre différentes formes. Elle peut être verbale (auditive ou visuelle) ou non verbale (visuelle, écrite, tactile, auditive...). Elle passe par plusieurs des sens de l'être humain comme le tact, l'ouïe et la vue [4].

La communication est une interaction entre des personnes. C'est pourquoi lors d'une communication, l'échange se fait entre un émetteur et un ou plusieurs récepteurs [3].

On peut distinguer 3 niveaux de communication selon Jullien S. et Marty S. [5] :

- Les personnes non verbales ou minimalement verbales que l'on peut aussi appeler des communicateurs symboliques émergents.
- Les communicateurs sémantiques syntaxiques
- Les communicateurs indépendants du contexte et des partenaires de communication.

2. Différentes modalités de communication

a. Modalités usuelles

Le langage verbal est l'un des moyens de communication le plus utilisé par l'Homme. Le langage verbal correspond au langage oral, c'est-à-dire au langage « qui se fait, se transmet par la parole » [6]. Par exemple, en France, le langage verbal le plus utilisé est la langue française.

Le langage oral s'accompagne le plus souvent du paralangage. Le paralangage correspond à tout « moyen de communication naturel non-langagier (mimique, gestuelle, etc.) » [7], il s'apparente donc au langage non-verbal. Le paralangage se compose de tout autre moyen de transmettre et de communiquer quelque chose à quelqu'un. Il peut se traduire par des postures, des gestes, des mimiques, des mimes, des signes, des attitudes ... Les êtres humains utilisent tous ces moyens de communications non-verbaux au quotidien. Ceci en appuyant le langage verbal par des gestes ou des expressions du visage. Par exemple, lorsque quelqu'un dit qu'il a mal, il présente la plupart du temps un visage crispé et désigne de la main l'endroit où se situe sa douleur.

Le langage non-verbal, est aussi usuellement utilisé pour s'exprimer sans être associé au langage verbal, que ce soit un geste de la main pour dire bonjour, un sourire pour exprimer son bonheur ou encore un rire pour refléter sa gaieté. En effet, le langage non-verbal peut aussi être sonore sans pour autant être verbal [4].

b. Modalités alternatives

Lorsque les modalités de communication, dites usuelles, ne sont pas envisageables pour communiquer, il est possible d'utiliser ce que l'on appelle des communications améliorées et alternatives.

La communication améliorée et alternative (CAA) correspond à des méthodes permettant d'améliorer la communication verbale, ou si besoin, de s'y substituer. Fried-Oken, Mooney et al. définissent la CAA comme « tout support qui améliore la participation à la communication, aux événements ou aux activités » [8]. Une autre définition est celle de Alm et Parnes : « la communication alternative et augmentée fait référence au domaine de la pratique clinique qui tend à apporter des compensations (temporaires ou définitives) aux déficits et incapacités des individus souffrant de troubles sévères de la communication au niveau de l'expression : troubles du langage parlé et troubles moteurs affectant l'écriture. » [9]. Ces deux définitions peuvent être complétées par celle de Beukelman & Mirenda qui expliquent que la CAA a « une visée qui peut être alternative, en permettant à des personnes ne disposant pas de langage oral d'initier et de maintenir l'échange, ou augmentative, en améliorant les capacités langagières de la personne » [5].

Ces modes de communications peuvent être utilisés chez l'adulte et l'enfant qui ne peuvent pas, ou difficilement, communiquer avec les modalités usuelles pour de multiples raisons. Les

indications sont larges et elles peuvent aller de troubles de l'oralité à la surdité en passant par de nombreuses pathologies, malformations (système phonatoire par exemple) ou troubles du développement de l'enfant (autisme, retard mental, dysphasie,...) [2]. Ces indications seront détaillées ultérieurement. Au vu des nombreux troubles de la communication existants, il est important de choisir le mode de CAA le plus adapté à chaque individu (ses besoins et ses difficultés et ses capacités) et situation (son environnement). Ceci en se rappelant que les objectifs de la CAA sont de permettre à une personne ayant des difficultés à communiquer de pouvoir s'exprimer et s'intégrer dans la société au mieux [10]. En effet, la CAA permet la mise en place ou l'amélioration d'une communication fonctionnelle et sociale. Cette communication a pour but de combler les besoins du patient, mais aussi lui permettre une participation sociale [5].

La CAA peut être classée en 3 catégories [5] ; [8] ; [10] :

- La CAA sans aide technique ou sans technologie ;
- La CAA à l'aide de basse et de moyenne technologie ;
- La CAA à l'aide de haute technologie ;

La CAA dite « sans aide technique » ou « sans technologie », fait référence à tous les moyens à disposition du patient sans matériel. Elle fait appel uniquement au corps humain et particulièrement à la motricité fine [10]. Le pointage, les vocalises [10], le soutien gestuel [8] les claquements de langue, les mouvements ou clignements des yeux, les gestes ou les langues des signes [5] en font partie. La communication gestuelle en est un exemple, l'association de gestes de pointage permet le soutien du développement langagier [11]. La langue française parlée complétée (LPC) [12] ou la LSF et la LSB (elles seront définies et expliquées dans une partie suivante qui leur est dédiée) en sont d'autres exemples.

Les aides de basse et de moyenne technologie pour la CAA correspondent à l'utilisation d'équipements non-informatiques [8] : du papier, un crayon, un tableau, des photos [10], des objets référentiels ou réels, ou encore des pictogrammes [5]. Ces dispositifs permettent la communication grâce au pointage manuel ou oculaire, à l'écriture ou à l'oralisation, soutenue d'un des procédés précédents. Le Makaton [10];[13] est une CAA de ce type, tout comme le Picture Exchange Communication System (PECS, Système de communication par échange d'image) [5];[14] ou le Commun-image Parler Picto, ou encore le Bliss, [9] ...

Quant aux aides de haute technologie, ce sont des aides reliées à des ordinateurs, tablettes numériques, des télé thèses ou d'autres supports technologiques [5]. Elles sont mises à disposition de la personne dans le but de lui permettre de communiquer et sont, le plus souvent, reliées à un logiciel de synthèse vocal [10]. Ces systèmes peuvent être commandés par des mouvements des mains, des pieds ou des yeux. Les commandes peuvent être des pavés alphanumériques, des photos, des symboles ou des pictogrammes. Le mode de commande et les commandes en elles-mêmes sont adaptés à chaque utilisateur [8]. Le Minspeak, en est un exemple [9].

3. Physiologie du développement de la communication chez l'enfant

L'enfant, de sa naissance à l'âge adulte, se développe et acquiert de nouvelles capacités et connaissances. Ce développement peut rencontrer des difficultés, que ce soient des agénésies, des malformations, des troubles physiques ou psychologiques, des pathologies associées, qui peuvent l'entraver : soit en le ralentissant, soit en le stoppant sur certains points ou sur tous. Nous allons ici nous intéresser au développement physiologique de l'enfant et de l'ensemble des éléments qui lui permettent de communiquer de sa naissance à l'acquisition du langage oral.

Il semble pertinent, afin de comprendre et savoir utiliser les outils de communication adéquats avec un enfant de connaître les grandes étapes de son développement physiologique. Le bébé interagit avec son entourage dans un premier temps par la communication d'émotion (mimiques, regards et sourires), puis grâce à la communication d'intention (le geste s'ajoute à la communication) et enfin par la communication orale [15]. C'est pourquoi, dans un premier temps, nous nous intéresserons au développement expressif et émotionnel de l'enfant. Puis à son développement du langage oral, son développement moteur, et enfin, au développement de ses capacités d'apprentissage.

Il est nécessaire de rappeler que d'un point de vue général, à la naissance le cerveau du nourrisson est immature, il n'est qu'à environ 25 % de ses capacités, qu'il développera dans les 3 voire 6 premières années de sa vie [16]. Un nourrisson entend et peut différencier les voix et les sons dès sa naissance [17]. Il voit dans un champ de vision plus réduit qui s'agrandira au fil du temps. Il est capable de voir les objets présentant un contraste. Ce n'est que vers 4 à 6 mois qu'il distingue les couleurs et les expressions du visage. Il apprend par la suite à reconnaître les objets et voit de plus en plus loin [18].

a. Développement des expressions et émotions

La première forme de communication d'un enfant est de partager ses émotions. Il les exprime grâce à son regard et ses mimiques [19]. Le bébé utilise de nombreux signaux expressifs et des mimiques afin de communiquer avant d'utiliser la parole pour s'exprimer. En effet, il utilise des regards, des signaux verbaux, des contacts physiques ou des mimiques et les associe les uns aux autres en fonction de son âge et de ses besoins communicatifs [20]. Vers 3 mois, le moyen le plus utilisé pour communiquer est le regard vers les personnes qui l'entourent. Il est ensuite associé au toucher et/ou à des tentatives de signaux sonores [20]. Le bébé est aussi capable à cet âge de sourire afin d'exprimer sa joie [19]. Dès l'âge de 3 mois, le bébé est capable de réaliser des mimiques qui prolifèrent jusqu'à environ 10 mois pour ensuite laisser place à d'autres moyens de communication [20]. Vers 6/7 mois, le bébé est souriant et commence à jouer avec son reflet dans un miroir [21]. On notera que ce n'est que vers l'âge de 5 ans qu'un enfant est en capacité de gérer ses émotions [22].

b. Développement de la communication verbale et du langage

La communication verbale est présente chez un nourrisson très rapidement et elle se développe ensuite durant plusieurs années.

Physiologiquement, à la naissance, le larynx est positionné haut ce qui permet au nourrisson de boire et de respirer en même temps, mais pas de parler [16]. Il est suffisamment formé afin de permettre l'articulation précise des mots vers l'âge de 2 ans environ [23]. Ceci limite donc physiologiquement la production de sons précis avant cet âge. Afin de s'exprimer durant les premières semaines de sa vie, le bébé utilise donc des cris et des pleurs qui sont pour lui le moyen de transmettre et d'exprimer un malaise ou une douleur [24].

L'acquisition du langage se fait en deux phases : la phase pré linguistique (préverbale) et la phase linguistique [25]. L. Danon-Boileau souligne qu'« il se produit un enchevêtrement constant et un va-et-vient incessant entre la communication non-verbale (mimique, regard, postures, gestes), la communication préverbale (production sonore signifiante non encore faite de mots : cris, grognements, soupirs,...) et la communication strictement verbale » [15]. Le siège du langage oral et de la communication se situe dans l'hémisphère gauche du cerveau [26] c'est donc cette partie du cerveau qui se développe durant ces phases.

La période pré linguistique correspond à une phase d'initiation du langage oral [25]. Elle dépend du rythme de chaque enfant, elle peut se terminer dès 18 mois ou durer jusqu'à 4 ans

[27] et peut être apparentée à la période préverbale. La période préverbale correspond à la période qui précède l'accès au langage chez un enfant en capacité de produire, entendre et comprendre le langage. Durant son développement, l'enfant passe de la communication préverbale à l'utilisation d'une langue [28]. La communication préverbale, utilisée durant cette période et lui donnant son nom, est « une forme de communication par indices et signaux non-verbaux influencée par la capacité spécifique de l'espèce humaine à manier des symboles et des concepts » [27]. Les actes préverbaux de la communication permettent des prérequis d'organisation du langage verbal [28]. Durant cette phase, les enfants apprennent les phonèmes de la langue orale. Les phonèmes « sont les sons élémentaires de la parole » [25]. Puis, l'enfant acquiert la capacité de contrôler les sons qu'il émet et peut alors interrompre ses vocalises quand il le souhaite vers l'âge de 6 mois. Il commence alors à émettre des babillages [25]. Ces babilllements sont des sons ressemblant à des syllabes de sa langue maternelle [29].

La période linguistique suit la période préverbale. Les premiers mots apparaissent en moyenne vers 10 à 12 mois [25] ou entre 18 et 24 mois [30] selon les auteurs. Le développement langagier est propre à chaque enfant et les âges mentionnés ne sont que des indications (voir Tableau 1 ci-dessous). Vers 18 à 24 mois, un enfant posséderait environ 200 mots dans son vocabulaire selon Delahaie [25]. A la naissance, le bébé est en capacité de parler toutes les langues, il se spécialise dans la langue utilisée par son entourage [29]. Chez un bébé, le langage réceptif est plus développé que le langage productif au début de sa vie. L'enfant comprend puis parle de plus en plus de mots puis de phrases en grandissant [29]. A environ 18 mois, on voit apparaître des associations de mots dans le langage de l'enfant [25]. Selon D. Bassano, « l'enfant acquiert normalement l'essentiel du système de sa langue maternelle entre un et quatre ans environ » [31]. Ensuite, il possède un langage que l'on peut qualifier de fonctionnel et qui évoluera tout au long de sa vie.

Tableau 1 : « Calendrier de développement de la production des premières vocalisations aux premiers mots » [32].

| Age | Capacité |
|---------------------|--|
| Naissance | Pleurs, grognements, soupirs, petits cris |
| Entre 1 et 2 mois | Apparition du gazouillis ; vocalisations surtout des voyelles, puis de consonnes |
| Entre 3 et 6 mois | Emergence du babillage : combinaisons simples consonnes-voyelles |
| Entre 9 et 10 mois | Babillage diversifié : combinaisons complexes consonnes-voyelles |
| Vers 12 mois | Production des premiers mots |
| Entre 12 et 20 mois | Production de mots uniques, le mot désigne une phrase : holophrase |

c. Développement psychomoteur

En parallèle du développement linguistique, a lieu le développement psychomoteur des enfants. Ce développement a lieu de la naissance jusqu'à la station debout et la marche. Certaines de ces étapes du développement permettent des changements dans la communication.

Pour rappel, à la naissance, la motricité du nourrisson est principalement régie par des réflexes archaïques qui disparaîtront au cours de son développement pour se transformer en motricité volontaire [33]. Ces réflexes sont le réflexe de préhension, le réflexe de Moro, le réflexe de redressement et de marche automatique, le réflexe tonique symétrique et asymétrique du cou et le réflexe de survie [34].

Il est possible de constater des attitudes récurrentes liées au développement moteur en fonction de l'âge durant la première année de vie. A la naissance, le nourrisson est en position de flexion, puis vers 3 mois, plutôt en extension avec la tête ballante. Le tonus passe d'une hypertonie de la naissance à 10 mois vers une hypotonie [35].

Le développement psychomoteur peut être divisé en plusieurs grandes étapes [34], le bébé :

- À 3 mois : maintien sa tête droite quand il est porté.
- Entre 4 et 6 mois : réalise des mouvements symétriques des 4 membres sur le dos, s'enroule sur le dos, se retourne sur les côtés, maintien sa tête à plat ventre avec appui des avant-bras, attrape des objets.
- Entre 6 et 9 mois : se retourne dos-ventre et ventre-dos, pivote quand il est à plat ventre et maintient son dos droit quand il est tenu dans les bras.
- Entre 7 et 11 mois : rampe, marche à 4 pattes, s'assoit et tient assis seul.
- Entre 10 et 14 mois : franchit des obstacles à quatre pattes, se lève avec appui des membres supérieurs et se déplace ou marche avec appui d'un support.
- Entre 10 et 18 mois : marche seul.

Une fois la marche acquise, entre 1 et 3 ans, la coordination statique et dynamique se développent [35].

En parallèle de ses grandes étapes, d'autres acquisitions ont lieu notamment au niveau des membres supérieurs. Le développement des membres supérieurs permet aux bébés d'orienter leurs regards, mais aussi la préhension et la protection lors des chutes ou encore une source d'appui pour se redresser ou se lever [34]. A partir de 6 mois : la motilité manuelle et la préhension apparaissent. Au départ, une ambidextrie est présente puis l'unilatéralité se spécifie [35]. Une maîtrise des muscles des bras et des mains se développe vers l'âge de 8 mois [30].

C'est à cette période que se déroule le développement de la motricité fine. Le bébé réalise ses premiers gestes intentionnels ou symboliques : comme « bravo » ou « coucou ». Il imite naturellement les gestes de communication des adultes l'entourant : s'il veut être porté, il tend les bras ou encore dit oui et non de la tête [30]. Ces gestes seront un moyen d'expression privilégié par l'enfant durant la phase préverbale. Ils permettront l'expression d'un besoin, d'un ressenti ou le désignement d'un objet et se développeront au cours des mois suivants jusqu'à l'acquisition du langage parlé. Dès cet âge, il acquiert une précision et une maîtrise des gestes de ses mains [23].

« La gestuelle vient naturellement avant la parole » souligne M. Companys et N. Bouhier-Charles [30]. En effet, des gestes font leur apparition, comme le geste de pointage. Il permet une communication par désignement visuel d'un besoin ou d'un objet. Il apparaît vers la fin de la première année d'un enfant [11]. Vauclair et Cochet, eux, soulignent que « avant même d'avoir prononcé son premier mot, le petit enfant dispose déjà d'un répertoire de signaux posturaux et gestuels à valeur communicative ». « Les gestes communicatifs, en particulier le geste de pointage, constituent de véritables outils référentiels et intentionnels qui servent de fondation au développement du langage » selon eux [11]. Cet avis est partagé par Di Pastena et al. qui soulignent dans leur travail que de nombreux auteurs présentent les gestes déictiques comme des précurseurs de la communication intentionnelle et ils favoriseraient l'apprentissage de la parole [36].

d. Développement des capacités d'apprentissage et d'attention

Dès la naissance, l'enfant présente de grandes capacités d'apprentissage. Il apprend et comprend de plus en plus de choses en grandissant à partir des activités et des expériences vécues [22]. Un réel intérêt pour la communication apparaît chez les bébés vers l'âge de 6 mois, quand ils commencent à discerner et à comprendre les gestes et les signes qu'ils voient [16]. Vers 9 mois, le bébé développe la capacité de comprendre des consignes simples [22].

4. Troubles de la communication pédiatrique

Toute personne communique. Cependant, pour certains, cela est plus difficile que pour d'autres. C'est pourquoi certains utilisent des moyens plus inhabituels pour communiquer. On peut, dans ces cas, parler de troubles de la communication. Il est important de noter que les

troubles de la communication apparaissant lors de relations sociales entraînent des troubles du comportement [22].

Les troubles de la communication peuvent être classés en deux catégories :

- Les troubles spécifiques [22]
- Les troubles secondaires liés à une autre pathologie [22]

Ces troubles de la communication sont présents chez certains patients nécessitant une prise en charge rééducative sur le plan physique par un masseur kinésithérapeute (comme vu précédemment : II.A.1.c.), c'est pour cela qu'il est important de les identifier et d'en avoir conscience afin d'adapter la prise en charge à ces troubles de la communication.

a. Troubles spécifiques

Les troubles spécifiques correspondent à tous les troubles innés ou acquis qui affectent directement la communication, mais ne sont pas secondaires à une autre pathologie. Notamment les troubles affectant directement le langage oral, son émission ou sa réception. Les troubles de la parole (les aphasies ou les dysphasies), les troubles articulatoires, de l'oralité ou encore de l'appareil phonatoire ou bucco-facial, mais aussi les troubles de l'audition ou la surdité ... [10] ; [22] ; [26] en sont des exemples.

Les troubles du langage peuvent être des aphasies ou des dysphasies. Une aphasie est « un trouble des fonctions langagières qui survient suite à une lésion du système nerveux central chez un individu qui maîtrisait normalement le langage avant l'atteinte cérébrale » [26]. Une dysphasie, elle, est « un trouble spécifique du développement du langage, atteinte significative de la compréhension et de la production du langage qui respecte les critères d'exclusion suivants : pas de déficit mental, sensoriel ou moteur, pas de malformation des organes phonatoires, pas de lésion cérébrale acquise, pas de trouble envahissant du développement, pas de carence grave affective ou éducative [26]. Ils peuvent aussi être des troubles articulatoires, de l'oralité ou de la fluence comme le bégaiement ou le bredouillement.

La communication et le langage peuvent être entravés par des malformations (innées ou acquises) ou des pathologies de l'appareil phonatoire ou bucco-facial. Les pathologies peuvent être des dysphonies, des laryngopathies, des tumeurs ou des affections des appareils de la phonation.

Les troubles de l'audition ou la surdité sont une des causes principales de trouble du langage oral. La surdité est définie par le dictionnaire Le Robert comme un « affaiblissement ou » une « abolition de l'ouïe » [37]. Ceci entraîne chez les personnes sourdes, une incapacité à comprendre le langage verbal de l'interlocuteur. Hormis si la personne sourde sait lire sur les lèvres ou peut, grâce à un appareil auditif, amoindrir ce déficit et entendre les sons environnants. Les personnes sourdes utilisent donc des moyens de communication alternatifs et adaptés à leur déficience comme la langue des signes par exemple.

Les troubles visuels peuvent être apparentés à des troubles spécifiques affectant le langage non-verbal. Une déficience visuelle ou une privation totale de la vue entrave la communication non-verbale. Cependant, ce trouble n'entrave pas le langage oral. L'utilisation d'un moyen de communication alternatif n'est donc pas nécessaire ou utile face à ce type de patient.

b. Troubles secondaires liés à une autre pathologie

Les troubles secondaires sont les troubles liés à une autre pathologie. Ces pathologies peuvent être multiples, par exemple : les pathologies neurologiques (paralysie cérébrale (IMC), accident vasculaire cérébral (AVC) infantile, traumatisme crânien,...), motrices (dystrophie musculaire, ...) ou intellectuelles (trisomie 21, TSA, retards mentaux...). Les polyhandicaps ou les troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH), ... en sont d'autres exemples [5] ; [10] ; [13] ; [22] ; [26] ; [38].

Les pathologies neurologiques correspondent à « un dysfonctionnement du système nerveux central ou périphérique. Elles peuvent être d'origine génétique, mentale, traumatique ou idiopathique » [39]. Elles sont nombreuses, certaines peuvent entraîner des troubles du langage et de la communication en affectant le système nerveux impliqué dans la communication. Certaines pathologies pédiatriques peuvent être des exemples (non-exhaustifs) :

- La paralysie cérébrale aussi appelée IMC, est un « état pathologique non-évolutif et avec une déficience intellectuelle le plus souvent modérée, consécutif à une lésion cérébrale périnatale des centres moteurs ». Elle se caractérise par « une paralysie (diplégie, hémiplegie ou tétraplégie), des mouvements involontaires et anormaux, une perte de l'équilibre, une absence de coordination dans les mouvements et parfois par des troubles neurologiques, sensitifs, sensoriels, mentaux ou nerveux (troubles de l'audition, crises d'épilepsie) » [40].

- L'AVC infantile, est un « accident neurologique localisé causé par une lésion vasculaire cérébrale » [41].
- Le traumatisme crânien, correspond à un « choc accidentel sur le crâne, compliqué ou non de lésions de l'encéphale » [42].
- ...

Le plan moteur est lui aussi primordial pour une communication optimale : les muscles nécessaires à l'expression du visage et à la parole en sont des exemples. Dans certaines pathologies, ils peuvent être affectés et entraver les capacités à communiquer comme dans les dystrophies musculaires. Ce sont des « maladie(s) musculaire(s) familiale(s) et héréditaire(s) provoquant une dégénérescence progressive des fibres musculaires » [43]. Les atteintes plus spécifiques d'un muscle, par exemple lors d'un traumatisme, peuvent aussi créer des troubles.

Une pathologie intellectuelle peut elle aussi affecter les capacités d'un enfant à communiquer. Les retards mentaux entraînent des troubles de l'acquisition du langage verbal. La trisomie en est un exemple, c'est une « présence anormale d'un chromosome supplémentaire dans une paire ». La Trisomie 21, ou syndrome de Down, « caractérisée par un faciès typique, souvent associée à des malformations et à un retard mental » [44]. Le syndrome de Williams et celui de l'X fragile en sont d'autres exemples.

Quant aux TSA, l'INSERM et C. Barthélémy les définissent comme des troubles qui « résultent d'anomalies du neurodéveloppement. Ils apparaissent précocement au cours de la petite enfance et persistent à l'âge adulte. Ils se manifestent par des altérations dans la capacité à établir des interactions sociales et à communiquer, ainsi que par des anomalies comportementales, en particulier une réticence au changement et une tendance à la répétition de comportements ou de discours. Les personnes concernées semblent souvent isolées dans leur monde intérieur et présentent des réactions sensorielles (auditives, visuelles, cutanées...) particulières » [45].

Le polyhandicap étant une pathologie qui associe une déficience intellectuelle, sévère ou profonde, avec un handicap moteur [5], il entraîne aussi des troubles de la communication.

Les TDAH, du fait des signes cliniques comportementaux qu'ils peuvent entraîner, entravent la communication. Le TDAH est un « trouble du comportement qui apparaît chez l'enfant et persiste souvent à l'âge adulte, caractérisé par l'incapacité à maintenir une attention soutenue, l'impulsivité et une hyperactivité permanente. Le sigle TDA désigne le trouble déficitaire de l'attention sans hyperactivité » [46]. Un enfant TDAH étant peu attentif, il ne reçoit pas toujours les informations communiquées, qu'elles soient verbales ou non verbales.

En effet, s'il n'est pas attentif, il n'entend et/ou ne voit pas les informations qui lui sont communiquées.

c. *Trouble physiologique : les enfants préverbaux*

A ces troubles, on peut ajouter les enfants préverbaux. En effet, ils ne présentent pas de trouble spécifique ou de pathologie associée, mais présentent un trouble physiologique de la communication. Etant donné que, comme vu précédemment, avant un certain âge, les enfants n'ont pas la capacité de communiquer grâce au langage oral, cela rend la communication plus difficile. Ceci, puisqu'elle nécessite une adaptation et l'utilisation d'autres moyens de communication adaptés aux enfants préverbaux.

B. Langues des signes

1. Langue des Signes Française

Les langues des signes sont une manière de communiquer grâce à des gestes et des signes utilisant les mains et le visage principalement, mais aussi pour certains signes d'autres parties du corps [47]. Ce sont des langues visuelles, gestuelles et théâtrales mais non-verbales puisque les expressions du visage et les mains sont porteuses de sens [30]. Tout le corps est sollicité y compris le buste. [23]. Ce sont des langues en trois dimensions, les signes utilisent la hauteur, la largeur et la profondeur [30]. Elles sont apparues auprès des populations sourdes et malentendantes [47].

En langue des signes, « on pense en image », il existe différentes langues des signes, de nombreux pays possèdent la leur. Chaque langue des signes reflète l'histoire, la culture et le mode de vie d'un pays [23], ce qui explique les différences ou similitudes de certains signes d'une langue à une autre. On trouve par exemple : la British Sign Language (BSL), la Langue des Signes Espagnole (LSE) ou encore la Langue des Signes Belge Francophone (LSBF). Une Langue des Signes Internationales (LSI) existe aussi. Elle permet aux sourds de différents pays de communiquer [30]. Cependant, la LSI semble peu utilisée par les sourds car elle contient peu de signes [23]. Ce sont des langues vivantes qui évoluent au cours de leur utilisation [30].

En France, la langue des signes française (LSF) est utilisée. La LSF est une langue et non un langage des signes. En effet, une langue est définie, par le dictionnaire Le Robert, comme étant un « système d'expression et de communication par des moyens phonétiques (parole) et

éventuellement graphiques (écriture), commun à un groupe social (communauté linguistique) » [48]. Alors qu'un langage, lui, est défini comme une « fonction d'expression de la pensée et de communication entre les humains, mise en œuvre par la parole ou par l'écriture » [49]. Comme le souligne S. d'Olce, la langue des signes française possède son propre vocabulaire ainsi qu'une syntaxe et une grammaire qui lui sont propres comme n'importe quelle langue telle que l'anglais, l'espagnol ou encore le français [23] ; [26], c'est ce qui la différencie d'un langage.

Un signe lui, se définit comme un « mouvement ou geste destiné à communiquer avec quelqu'un, à faire savoir quelque chose » [50]. Un « mouvement du corps (surtout des bras, des mains, de la tête), révélant un état d'esprit ou visant à exprimer, à exécuter quelque chose » caractérise un geste [51]. La langue des signes française est donc une langue gestuelle utilisant des signes.

La LSF peut être définie comme « une langue française à part entière ». Utilisée pour communiquer avec les personnes sourdes, elle associe un signe à un mot, mais elle s'appuie également sur la lecture labiale, la dactylogogie, les mimiques et l'expression du visage [52]. La dactylogogie, elle, est l'« ensemble de signes faisant correspondre à chaque lettre de l'alphabet une configuration de la main (moyen de communication complémentaire à la langue des signes) » [53].

La LSF est décrite comme étant « un des piliers de l'identité sourde de la culture sourde » française [54]. Aujourd'hui elle est utilisée la majorité du temps par des personnes souffrant de troubles de l'audition (mal entendants ou sourds) ou de la parole (muets). Elle est pratiquée par environ « 169 000 personnes dans le monde dont environ 100 000 en France en 2014 » [54]. On désigne les personnes sourdes signant en les nommant avec une majuscule : les Sourds. Ceci, contrairement aux personnes sourdes, sans la majuscule, qui représentent les personnes ayant des déficiences auditives [16].

L'origine des langues des signes n'est pas précise, mais on suppose que les hominidés, n'ayant pas recours à la parole, utilisaient déjà des signes pour communiquer [23]. Platon et Aristote évoquent dans leurs écrits l'utilisation de signes pour communiquer dans la Grèce Antique [16].

Il faudra attendre le XVIII^{ème} siècle, pour que l'Abbé de l'Epée, crée l'alphabet en langue des signes en observant deux jumelles sourdes communiquer. Cet homme permettra le développement de l'éducation de la communauté sourde en imposant l'idée que les sourds sont des hommes comme les autres et créant une école pour enseigner cette langue [30].

En 1880, lors du congrès de Milan, la langue des signes fut interdite dans la majorité des pays de l'Europe pour laisser place à l'oralisation, et ce, durant plus de 100 ans [16]. Les sourds qui n'arrivaient pas à oraliser furent mis à l'écart et bannis de la société, affublés de multiples croyances dénigrantes [30].

Alors qu'il était toujours interdit de signer, dans les années 1980, eu lieu ce que l'on appelle le « Réveil des Sourds ». Les Sourds se regroupaient et utilisaient les signes clandestinement. Ce n'est que suite à de nombreuses manifestations que la communauté sourde finit par voir se lever l'interdiction de signer [16]. La langue des signes se démocratisa. Des émissions de télévision, des associations, des œuvres culturelles tel que le théâtre permettront ceci durant les années 80 [30].

Depuis 1991, la loi Fabius (n°91-73) donne le droit aux parents d'enfants sourds d'opter pour une éducation bilingue LSF et français [55]. Ce n'est que le 11 février 2005 que la LSF sera reconnue comme une langue légale à part entière par la loi n°2005-102 [56].

2. Langue des Signes pour Bébé

a. Définition et histoire

La langue des signes pour bébé est une communication gestuelle associée à la parole. Ce qui signifie le fait d'accompagner les mots prononcés, à un bébé entendant, de signes gestuels. Le signe étant accompagné de la parole afin de permettre à l'enfant d'associer le mot au geste pour s'exprimer avec l'un puis l'autre au fur et à mesure de son développement. Il existe 2 principaux courants de communication gestuelle associée à la parole : le Baby Signs et les signes puisés de la LSF [16] :

- Le Baby Signs, est une langue gestuelle issue de l'American Sign Language (ASL) constitué de signes simplifiés de l'ASL ou de signes inventés. Ce concept s'est développé aux États-Unis. En 1982, L. Acredo et S. Goodwyn, deux psychologues californiennes constatent que les bébés utilisent spontanément des signes et se basent sur cette capacité naturelle afin de créer un répertoire de signes permettant de communiquer avec les bébés : le Baby Signs [30].
- La LSB, elle, est issue de signes de la LSF [16]. Elle reprend le concept américain de J. Garcia, interprète en ASL ; qui, parallèlement à L. Acredo et S. Goodwyn, durant les années 80, développe un programme de communication gestuelle, *Sign with your baby*, en observant le fait que les enfants de ses amis sourds communiquent entre eux plus tôt à l'aide de signes [30] ; [23]. Cependant, il prône l'utilisation de l'ASL sans la simplifier ou en modifier les

signes, simplement en réduisant le nombre de signes appris et utilisés. Ce concept arrive et est développé en France en 2006 par N. Bouhier-Charles et M. Companys. Elles défendent l'utilisation d'une LSB issue de LSF afin de pouvoir répandre cette langue utilisée en France par les Sourds et créent des supports littéraires et des formations d'apprentissage de la LSB [16]. Ce concept est ensuite repris et diffusé notamment grâce aux réseaux sociaux, par exemple par M. Cao.

Ici, la LSB entend la communication gestuelle associée à la parole grâce à des signes puisés de la LSF.

La LSB est utilisée principalement comme langue de transition avant l'utilisation de la langue parlée. Elle est différente de la LSF contenant sa propre syntaxe et grammaire puisqu'elle consiste en l'utilisation uniquement de quelques signes clés dans une phrase ou une idée. Cette langue est constituée d'environ 100/150 signes clés qui peuvent être complétés par d'autres signes moins courants, mais qui s'intègre dans le quotidien et les besoins de l'enfant.

La LSB permet à l'enfant d'exprimer ses besoins, ses envies, ses ressentis et ses émotions dès son plus jeune âge. Il peut commenter le monde qui l'entoure et interagir avec les autres. Signer possède de nombreux autres atouts et intérêts pour l'enfant et son entourage [16] ; [23] ;[30] :

Signer permet de créer des liens. Cela permet de créer une complicité entre parent et enfant, mais aussi entre les enfants de la fratrie, et de donner dès le plus jeune âge le goût de la communication. Parents et enfants sont alors à l'écoute à travers les gestes l'un de l'autre et plus attentif à la communication non-verbale.

Ce moyen de communication mis à disposition de l'enfant permet de réduire nettement la frustration en fréquence et en intensité, autant chez l'enfant qui ne peut pas s'exprimer et se faire comprendre que chez l'adulte qui essaye tant bien que mal, parfois en vain, de comprendre cet enfant. Ceci permet en pratique, une diminution des pleurs et des colères chez l'enfant.

Selon M. Companys et N. Bouhier-Charles, la LSB permettrait aussi de stimuler le développement intellectuel. Son apprentissage peut stimuler l'imagination et augmenter l'intérêt pour la lecture. Selon M. Cao, il développe la compréhension des mots, la mémoire visuelle, l'éveil, la confiance en soi, mais aussi la motricité fine des membres supérieurs et permet de s'ouvrir à d'autres cultures, ici, la culture sourde. En effet, l'apprentissage se faisant

par le canal visuel mais aussi auditif et kinesthésique, cela permet à l'enfant d'associer une chose à la fois à son image, au mot et au signe qui le désigne, stimulant ainsi tous les canaux d'apprentissage.

Cependant, toutes soulignent, études à l'appui, que l'utilisation de la LSB ne retarde pas l'acquisition de la parole, parfois même à l'inverse. En effet, la langue des signes met en jeu les mêmes aires cérébrales de l'hémisphère gauche que lors de l'utilisation du langage verbal [11].

De plus, utiliser la LSB permet de communiquer dès le plus jeune âge, mais possède aussi de nombreux atouts, même une fois la parole acquise. L'enfant peut en effet exprimer grâce aux signes des émotions fortes qui le bouleversent et pour lesquelles il n'a pas les mots. Cela peut aussi permettre de communiquer discrètement en public ou lorsque l'on ne s'entend pas, que ce soit parce que le bruit environnant qui est fort ou parce que la distance est trop importante. Cela peut aussi permettre, lors d'une rencontre avec une personne Sourde, de communiquer avec elle.

b. Mise en place et apprentissage

Pour les adultes, il est nécessaire d'apprendre cette langue avant de pouvoir l'utiliser. Les parents et les personnels de la petite enfance ont plusieurs possibilités pour se former à la LSB. Ils peuvent apprendre la langue grâce à des formations dispensées par des professionnels ou des personnes spécialisées dans ce domaine, ces formations peuvent être à la destinée des professionnels ou des parents. Ils peuvent aussi se former seuls grâce à divers supports existants comme des livres ou des vidéos.

Quant aux enfants, ils apprennent la LSB par mimétisme des personnes qui l'utilisent autour d'eux.

M. Cao souligne qu'il est possible de commencer à signer avec son enfant dès la naissance afin d'automatiser le fait de signer, mais le bébé ne présentera un intérêt pour cette communication que vers l'âge de 6 mois environ. C'est à cet âge que son cerveau commencera à mémoriser les signes et à les comprendre et qu'il sera le plus attentif et prêt à imiter [16] ;[30].

Signer avec un enfant peut être utile jusqu'à 4 à 5 ans. L'utilisation des signes peut débiter à n'importe quel âge, elle aura toujours un intérêt, qui évoluera au fil du développement de l'enfant [16]. Sa mise en place et son utilisation sont plus ou moins longues en fonction de l'âge auquel l'enfant commence à y être exposé [30].

On peut mettre en place autant de signes qu'on le souhaite et les adapter en fonction des capacités et des demandes de l'enfant signant [16]. Il est recommandé de choisir les signes « clés » : les plus utiles et courants pour bébé pour commencer l'apprentissage et ceux qui intéressent l'enfant [16] ;[30]. Au départ, il est possible de ne choisir que 2 ou 3 signes et de les ancrer dans le quotidien afin, par la suite, d'en intégrer régulièrement d'autres [23]. C'est un apprentissage progressif qui demandera un élément déclencheur pour que le bébé commence à signer, cela peut être un besoin ou une émotion [23].

Selon les auteurs, l'âge des premiers signes varie, entre 9 et 10 mois selon M. Cao [16], M. Companys et N. Bouhier-Charles évoquent une possibilité de commencer à signer vers l'âge de 6/7 mois [30], quant à S. Olce, elle propose 8/10 mois [23]. Cependant, tous ces auteurs précisent que cet apprentissage et cette utilisation est propre à chaque enfant et qu'il avance à son rythme. Elles soulignent toutes qu'il n'est pas nécessaire de s'inquiéter et que l'enfant l'utilise quand il est prêt et en ressent le besoin [16] ; [23] ; [30].

En langue des signes, l'expression du visage est très importante et peut, certaines fois, permettre de différencier un signe d'un autre [16]. Il est donc important de penser à utiliser l'expression adéquate lors de certains signes.

Les signes peuvent nécessiter l'utilisation des deux mains. Ceux ne nécessitant qu'une seule peuvent être réalisés avec la main gauche comme la droite, cela n'a pas de signification différente. Il est donc recommandé de signer avec la main avec laquelle on est le plus à l'aise ou celle qui est disponible à ce moment donné [16] ;[23].

Lorsque l'on signe à un enfant, il est recommandé d'être face à lui, dans son champ de vision et à sa hauteur afin de permettre un moment d'échange [16]. Il est nécessaire de signer lentement et calmement. Certains signes doivent être réalisés 2 fois, d'autres une seule. Les signes doivent être utilisés au quotidien dès que le mot est prononcé, que l'objet est désigné ou l'émotion ressentie, pour être adopté par l'enfant [30].

En LSB, on ne signe que le/les mot(s) clé(s) d'une idée, d'une phrase. Il est donc important de choisir le mot et le signe approprié lorsque l'on s'exprime à l'oral [23].

Associer le signe au mot est essentiel, car en LSB, le but est de communiquer de façon transitoire par les signes avec l'enfant avant qu'il n'acquière la parole. C'est pourquoi, il est important d'oraliser le mot signé à chaque répétition afin de permettre à l'enfant d'associer le sens, le mot entendu et le signe [23]. Une étude de Kirk et al. a montré, suite à un essai contrôlé randomisé, que l'utilisation de LSB ne semble pas accélérer le développement linguistique,

mais que les parents sont plus attentifs aux signaux non-verbaux de leurs enfants et les encouragent à être plus indépendants [57].

Il n'est pas toujours facile de repérer les premiers signes d'un enfant, car ils ne sont pas toujours bien réalisés. On remarque souvent une répétition d'un geste que l'on associe à un contexte permettant de reconnaître le signe en question. La dextérité des bébés n'étant pas encore totalement développée, il faut leur laisser le temps de l'appréhender et ne pas les corriger. Il faut simplement continuer, en tant qu'adulte, de signer correctement le mot et l'enfant se corrigera de lui-même [16]. Parfois, un signe ne sera pas utilisé dans le bon contexte par l'enfant, ce n'est pas grave, il comprendra que ce signe ne correspond pas. Il peut parfois aussi le réaliser simplement par amusement et l'utilisera en temps voulu quand il en aura besoin [30].

c. Utilisation de la LSB

La LSB est actuellement surtout vue par les parents et les professionnels de la petite enfance comme une méthode de pédagogie alternative. C'est pourquoi elle est utilisée principalement dans le cadre familial par les parents de jeunes enfants entendants, mais aussi par des enfants entre eux, le reste de l'entourage familial, des adultes travaillant dans le milieu de la petite enfance comme les baby-sitters, les assistants maternels, les professionnels travaillant dans les crèches, les garderies, les écoles, ou encore les professionnels de santé [30].

M. Companys et N. Bouhier-Charles soulignent aussi l'utilisation possible de la LSB chez les personnes présentant « des troubles du développement, du comportement, ou de l'apprentissage », plusieurs témoignages de parents présents dans leur ouvrage *Signe avec Moi* témoignent des bénéfices de cet outil [30]. S. Olce, présente dans son livre *Signer avec son bébé* le témoignage d'une psychomotricienne qui explique son utilisation professionnelle de la LSB pour permettre aux enfants d'exprimer leurs émotions. Une orthophoniste atteste de son utilisation de la LSB avec des enfants souffrants de difficultés d'apprentissage du langage oral en tant que CAA [23].

Quelques articles, revues et thèses scientifiques ou dans le domaine du soin, traitant de l'utilisation de la langue des signes permettent d'appréhender les connaissances et l'utilisation actuelle de la langue des signes (LSF ou LSB) dans ce domaine. Cela permet de savoir chez quel public elle a été envisagée et les résultats qui en ont découlé. Cependant, ces études restent rares et les résultats ne sont donc que très peu voire pas significatifs.

Une étude de Wright et al., réalisée sur l'utilisation de la LSB chez les patients pédiatriques atteints de trisomie 21 montre que l'utilisation de signes manuels lors de jeux ou d'enseignement du langage semble faciliter le développement de la communication expressive des signes et des mots chez les jeunes enfants atteints de syndrome de Down [58]. Ce qui souligne que les patients atteints de cette pathologie pourraient voir un bénéfice à l'utilisation de la LSB dans le domaine du soin.

D'autres études réalisées chez des enfants souffrants de troubles du spectre autistique (TSA) montrent que les troubles du langage restent très fréquents et invalidants chez ces patients et que les langues des signes pourraient être une alternative intéressante aux systèmes de communication dits « améliorés et alternatifs » (CAA) dans l'accompagnement des enfants autistes entendants vers le langage. Il est à noter que les enfants autistes sont assez souvent phonophobes, la LSB peut donc permettre de pallier ce trouble [9]. Une revue de la littérature de Cruveiller et Adam souligne un intérêt dans l'utilisation de la langue des signes chez des enfants atteints de TSA, non-verbaux et ayant des capacités motrices, et met en évidence le fait que les enfants TSA réussissent à acquérir des signes, sont réceptifs à ceux-ci, ainsi que dans certains cas cela entraîne une augmentation des vocalises et des mots prononcés par les enfants [59]. Une étude de Launonen met, elle, en avant une meilleure maîtrise des moyens de communication chez les enfants exposés à la LSB [60]. Ces études mettent en lumière la possibilité des enfants TSA à utiliser la LSB en tant que moyen de communication alternatif à la parole.

B. Virole a réalisé une étude sur l'utilisation de la langue des signes dans un hôpital de jour pédiatrique. Il en ressort, pour la majorité des enfants ayant appris cette langue une meilleure compréhension des situations auxquelles ils font face. Chez les enfants présentant des troubles du langage oral liés à des déficits neuropsychologiques, il a constaté une bonne qualité de contact et de communication qui a permis une diminution de la frustration. Quant aux enfants atteints de TSA, tout comme le montrent les autres études citées précédemment, des biens faits sont notés suite à l'utilisation de la langue des signes ; ici, une amélioration de la communication pragmatique et une baisse de la frustration chez les soignants les entourant [61].

Une étude réalisée, par C. Vallotton, sur l'utilisation de la langue des signes chez les nourrissons dans une garderie a mis en évidence une meilleure réactivité de la part des soignants lorsque le nourrisson lui répondait en Baby Signs [62].

d. Langue des signes pour bébé et relation de soin

« Les mains sont l'instrument de l'intelligence humaine » selon M. Montessori [30], pourquoi ne pas les utiliser afin de communiquer ? La langue des signes est un outil utilisé par certains parents et professionnels de la petite enfance, elle pourrait être mise au service de la communication dans un plus large domaine comme celui du soin pédiatrique. Elle pourrait permettre une meilleure communication lors de la relation de soin. Le soignant utiliserait les signes connus par l'enfant ou lui en apprendrait en les utilisant lors des séances. Par conséquent, il pourrait créer une relation de soin avec son patient grâce à une communication adaptée. La relation de soin pédiatrique est basée en grande partie sur le jeu qui pourrait alors être accompagné de communication gestuelle afin de créer un lien par ce jeu et d'atteindre les objectifs de soins.

De plus, l'HAS recommande aux MK de se former sur les modes de communications pédiatriques [87]. Apprendre et utiliser la LSB est une manière de répondre à cette recommandation. Les divers moyens d'apprentissage de la LSB (formations, ressources littéraires, réseaux sociaux, informatique, ...) la rendent plus accessible. Elle est utilisée par de nombreux parents et pourrait devenir un outil pour les parents et le thérapeute dans cette triade.

C. Prise en charge pédiatrique en kinésithérapie

1. MK pédiatrique

a. Législation

La masso-kinésithérapie est définie par l'article L4321-1 du code de la santé publique comme telle : « La pratique de la masso-kinésithérapie comporte la promotion de la santé, la prévention, le diagnostic kinésithérapique et le traitement : des troubles du mouvement ou de la motricité de la personne et des déficiences ou des altérations des capacités fonctionnelles » [63].

La pratique de la kinésithérapie en pédiatrie correspond à une spécialité régie par l'avis du conseil national de l'ordre du 30 mars 2021 : « La spécificité correspond à un exercice préférentiel du masseur-kinésithérapeute. Cette préférence d'exercice concerne une fonction, un organe, une région particulière du corps humain ou une catégorie spécifique de personnes. Ne peuvent être mentionnées que les spécificités reconnues par le Conseil national de l'ordre figurant dans le présent avis. Leur communication respecte les recommandations émises par le Conseil national de l'ordre. Le conseil départemental de l'ordre contrôle le respect de ces

dispositions. Le Conseil national de l'ordre a arrêté la liste suivante : [...] Rééducation en pédiatrie » [64].

Ainsi, tout masseur kinésithérapeute diplômé peut prendre en charge un patient pédiatrique. Il existe cependant des diplômes universitaires présentant une mention de spécialisation dans différents champs de la rééducation en pédiatrie [65].

b. Compétences

Le MK possède des compétences officielles. Toutes ces compétences sont à adapter à la prise en charge d'un patient pédiatrique. En effet, toute prise en charge doit être adaptée au patient, à ses capacités et ses connaissances qui découlent elles-mêmes de ses pratiques (professionnelles, culturelles ou sportives), de son niveau socio-économique, de son vécu, de sa pathologie, mais surtout chez les patients pédiatriques de leur âge et de leur niveau de développement psychomoteur. C'est aussi par le biais des parents, qui sont inclus dans la prise charge, que passe cette adaptation.

Les compétences officielles du MK sont les suivantes [66] :

1. « Analyser et évaluer sur le plan kinésithérapique une personne, sa situation et élaborer un diagnostic kinésithérapique »
2. « Concevoir et conduire un projet thérapeutique en masso-kinésithérapie, adapté au patient et à sa situation »
3. « Concevoir et conduire une démarche de promotion de la santé, d'éducation thérapeutique, de prévention et de dépistage »
4. « Concevoir, mettre en œuvre et évaluer une séance de masso-kinésithérapie »
- 5. « Établir et entretenir une relation et une communication dans un contexte d'intervention en masso-kinésithérapie »**
6. « Concevoir et mettre en œuvre une prestation de conseil et d'expertise dans le champ de la masso-kinésithérapie »
7. « Analyser, évaluer et faire évoluer sa pratique professionnelle »
8. « Rechercher, traiter et analyser des données professionnelles et scientifiques »
9. « Gérer ou organiser une structure individuelle ou collective en optimisant les ressources »
10. « Organiser les activités et coopérer avec les différents acteurs »
11. « Informer et former les professionnels et les personnes en formation »

La compétence n°5 est celle qui est au centre de ce mémoire. Le fait qu'établir et entretenir une relation et une communication en kinésithérapie soit une des compétences officielles du MK souligne l'importance de la communication lors de la prise en charge rééducative.

c. Pratique

La rééducation pédiatrique, est une prise en charge complète d'un enfant. C'est-à-dire l'accueil du patient et de son entourage durant la séance, les bilans, les actes techniques de kinésithérapie et la communication autour et durant les séances. Elle inclut aussi tous les conseils donnés par le thérapeute pour la vie quotidienne ou les exercices/consignes demandés au domicile.

En pratique, la kinésithérapie pédiatrique s'effectue en libéral, au domicile, en centre rééducation ou à l'hôpital. Tous les champs cliniques de la kinésithérapie peuvent se retrouver en pédiatrie que ce soit cardio-respiratoire (bronchiolite, mucoviscidose, asthme,...), musculosquelettique (prise en charge suite à des traumatismes, fractures, lésions musculaires ou ligamentaires,... ou des malformations comme les pieds bots, les brachy ou plagiocéphalies, les déformations du rachis comme les scolioses...), cutané trophique vasculaire (brûlure, greffe de peau, cicatrices, œdèmes ...), neurologique (traumatismes crâniens, bébé secoués, accidents vasculaires cérébraux (AVC) infantiles, paralysies cérébrales, malformations congénitales du système nerveux,...) , mais aussi des polyhandicaps ou des pathologies spécifiques comme les troubles du spectre autistique (TSA), la trisomie 21, les cancers, ... ou des troubles du développement psychomoteur (bloqué assis, retard d'acquisition de la marche, ...), ...

Toutes ces prises en charge, peu importe la pathologie et le lieu où elles se déroulent, nécessitent une communication avec les parents mais aussi avec les enfants pris en charge. Il est nécessaire de noter que de nombreuses causes de prise en charge évoquées à titre d'exemples précédemment sont des sources ou peuvent être associées à des troubles de la communication (qui ont été détaillés précédemment : II.A.4.). La kinésithérapie est centrée sur le mouvement et les capacités fonctionnelles, mais ces prises en charge nécessitent de la communication comme le souligne A. Bullinger [67]. C'est pourquoi, il est important pour un MK d'avoir des outils lui permettant de communiquer avec ses patients.

2. Pédiatrie

La pédiatrie correspond à la « médecine des enfants » [68].

Un enfant est défini comme étant « un être humain dans l'âge de l'enfance » [69]. Un bébé, lui est défini comme un « enfant en bas âge » [70]. Légalement, en France, on considère un être humain comme enfant de sa naissance à ses 18 ans, âge de la majorité [71]. En pratique, on considère un nourrisson dans les premiers mois de sa vie et un bébé jusqu'à environ ses 2 ou 3 ans, puis un enfant.

3. Relation thérapeutique et communication

a. Définition de la relation thérapeutique en kinésithérapie

Pour aborder ce qu'est la relation thérapeutique, il est nécessaire d'en définir les termes. Selon le dictionnaire Le Robert, une relation est un « lien de dépendance ou d'influence réciproque (entre personnes) » [72]. L'adjectif « thérapeutique », lui, peut être défini comme ce « qui concerne le traitement des maladies » [73].

La relation thérapeutique, elle, peut être définie comme « mode de rapport interpersonnel propre à un thérapeute et son patient, [...] elle se distingue des relations humaines où l'intérêt et l'affectivité sont communs. Elle impose un devoir de réserve basé sur le principe de ne pas nuire, ce qui se caractérise par une attitude empathique. Elle induit l'établissement d'un contrat tacite ou formulé, dans lequel chaque partie accepte et s'engage à jouer un rôle défini dans un but précis » selon M. Dufour et M. Gedda [74].

Il est important de rappeler que la relation thérapeutique en kinésithérapie est une relation de soin. Le kinésithérapeute ne soigne pas un corps mais une personne, ce qui donne une place si importante à la communication dans ce métier. Le savoir-faire du thérapeute se doit d'être accompagné de savoir être. En communiquant, le patient peut alors développer des liens avec son kinésithérapeute et inversement. Ces liens peuvent être émotionnels ou sociaux par exemple. En effet, un patient qui n'exprime pas (d'une manière ou d'une autre), ses douleurs, son ressenti, son problème, ... ne peut que difficilement être soigné puisque le thérapeute ne doit se baser que sur ce qu'il observe ou sent physiquement chez le patient. Il est nécessaire pour un MK de communiquer afin de réaliser le bilan de son patient, mais aussi dans un but éducatif sur la pathologie ou ses traitements, afin de donner des consignes et des conseils lors de la rééducation ou encore d'identifier les besoins de son patient et de veiller à son confort

[75]. C'est pourquoi P. Prayer affirme que la qualité du soin est étroitement liée à la qualité de la relation thérapeutique [76].

La relation thérapeutique repose sur la communication entre le patient et le soignant qui permet d'instaurer une relation de confiance et un échange permettant le soin. Cependant, la relation de soin est une relation asymétrique et inégale. Le soignant possède le pouvoir symbolique de répondre ou non aux attentes du soigné. C'est lui qui possède les connaissances et les capacités pour aider ou non le patient [77].

Cette relation peut être vue de manière positive, comme une alliance. C'est-à-dire une « union contractée par engagement mutuel » selon le dictionnaire Le Robert [78]. L'alliance thérapeutique en elle-même peut être définie comme « la collaboration mutuelle, le partenariat, entre le patient et le thérapeute dans le but d'accomplir les objectifs fixés » [79]. Elle inclut différents facteurs visant à réaliser un objectif commun au patient et au thérapeute.

Une relation thérapeutique peut être positive, tout comme elle peut être délétère comme le souligne P. Jeammet et al [77]. En effet, elle peut permettre une prise en charge optimale tout comme elle peut l'empêcher ; ce, par manque de partage d'informations ou de confiance mutuelle entre le soignant et le soigné. Il est donc nécessaire, selon P. Prayer de trouver le juste équilibre entre une distance « défensive » du soignant et au contraire, un investissement affectif trop important [76]. Effectivement, le transfert est au cœur de la relation thérapeutique [77]. C'est pourquoi, avoir une relation de qualité avec les patients dépend aussi de la qualité de vie personnelle et professionnelle du soignant pour P. Prayer [76].

b. Triade de la relation thérapeutique pédiatrique

Dans la relation thérapeutique en pédiatrie, on parle de triade, de relation triangulaire ou encore de relation tripartite. Cette relation inclut le soignant, l'enfant soigné, mais aussi ses parents.

D'une part, la relation soignant-parent fait partie intégrante de la relation de soin en pédiatrie.

Impliquer les parents dans cette relation est légalement obligatoire, mais aussi et surtout très important pour la qualité de cette relation de soin. Les parents jouent un rôle primordial dans

les soins de leur enfant puisqu'ils en sont les commanditaires et les décisionnaires. En effet, ce sont eux qui possèdent légalement le droit à l'information et au consentement concernant les soins réalisés à leur enfant selon l'article R. 4321-83 du code de la santé publique [80].

De plus, les parents peuvent être d'une grande aide pour communiquer avec l'enfant puisqu'ils sont ceux qui le connaissent le mieux. Ils ont un savoir et une connaissance de l'enfant qui peut être d'une grande utilité pour le soignant [81]. Il est aussi nécessaire, pour le bien-être de l'enfant, que les parents sachent et aient compris la pathologie et ses traitements afin d'avoir un seul et même discours face à l'enfant soigné, ce qui facilitera sa compréhension et son implication dans les soins.

Les parents peuvent être des partenaires dans la prise en charge avec pour objectif commun le bien-être de l'enfant [82]. L'OMS définit le partenariat comme une « relation de collaboration entre deux ou plusieurs personnes basées sur la confiance, l'égalité et la compréhension mutuelle, pour atteindre un objectif spécifique. Les partenariats comportent des risques comme des bénéfices, rendant cruciale la responsabilité partagée. Ce qui permet de mettre en lumière les notions de cette relation entre les parents et le soignant [83].

Il est nécessaire de prendre en compte aussi le fait que les parents peuvent avoir peur et se sentir jugés sur la façon d'éduquer leurs enfants. D'où l'importance du respect et de la confiance dont l'absence entraînerait des potentiels conflits entre le soignant et les parents [84]. La confiance est un point clé de cette triade thérapeutique. Si les parents ne font pas confiance au thérapeute, l'enfant aura plus de difficulté à lui-même lui accorder sa confiance ce qui nuira à la prise en charge. D. Houzel préconise aussi de faire preuve de compréhension vis à vis des parents qui font sûrement de leur mieux [84]. Le MK doit donner des conseils pratiques, mais aussi et surtout du soutien et des encouragements aux parents au quotidien [85] qui jouent un rôle clé dans le bien-être de leur enfant.

D'autre part, l'enfant fait partie intégrante de cette relation puisque c'est lui qui vit la prise en charge et les traitements. Il est au centre de la prise en charge.

Il est important de communiquer avec lui, pour toutes les raisons évoquées précédemment, mais aussi pour lui expliquer à chaque instant ce que l'on fait et pourquoi. L'article R. 4321-83 dit que « si l'avis de l'intéressé peut être recueilli, le masseur-kinésithérapeute en tient compte ». C'est pourquoi il est nécessaire, dès que possible, d'inclure l'enfant dans les informations et les décisions le concernant.

Il est indispensable d'expliquer à l'enfant, en s'adaptant à son niveau de communication et de compréhension ce que l'on fait et comment on le fait. La charte européenne des droits de l'enfant hospitalisé le souligne aussi : « les enfants et leurs parents ont le droit de recevoir une information sur la maladie et les soins, adaptée à leur âge et leur compréhension, afin de participer aux décisions les concernant » [86].

Pour rendre cette relation collaborative et y inclure l'enfant, il est nécessaire de s'appuyer sur les besoins soulevés par les parents, mais aussi ceux de l'enfant en fonction de son propre ressenti [87].

Il est nécessaire de noter que l'on utilise fréquemment dans ce travail le terme de "parents", par généralisation. En effet, les parents sont le plus souvent les responsables et les accompagnateurs de leurs enfants lors des soins. Mais il peut bien entendu aussi s'agir des tuteurs légaux ou de toute personne de l'entourage proche de l'enfant comme les grands-parents, les oncles et tantes ou les nourrices par exemple.

c. Particularités de la rééducation et de la communication en pédiatrie

La rééducation et la communication en pédiatrie sont particulières puisqu'elles nécessitent une adaptation constante au développement de l'enfant.

La communication est à adapter à chaque individu quel que soit son âge. Le MK communique beaucoup grâce au non-verbal : le toucher à une part importante, il est proche physiquement du patient, ce sont souvent des soins au long cours qui entraînent une relation d'écoute et une proximité avec le patient. Avec un enfant, il faut aborder ces différents points en fonction de sa pathologie et de son développement. Réussir à communiquer avec lui pour savoir s'il est d'accord et accepte cette proximité et ce contact physique venant du thérapeute peut être moins évident. De fait, la communication verbale peut ne pas être adaptée avec les enfants car certains ne sont pas encore en âge de comprendre et de répondre. Il est donc important de verbaliser, mais aussi d'accompagner l'oral par du non-verbal. Les expressions du visage, les gestes et les démonstrations sont des outils utiles pour établir une communication avec un enfant en bas âge. Ceci pour se présenter et lui expliquer les soins.

Quant à la rééducation, elle passe en grande partie par le jeu.

L'enfant doit trouver un intérêt à la rééducation et y adhérer. Passer par le jeu lui permet de façon ludique de prendre plaisir à réaliser la rééducation sans parfois même s'en apercevoir. Il peut oublier un instant sa pathologie et se rendre compte de ses capacités grâce au jeu [85].

De même qu'il doit se sentir en sécurité avec le soignant et avoir confiance : le jeu aide à instaurer cette confiance.

Le jeu peut aussi servir de diversion face à la douleur [88]. En effet, un enfant ne sera pas en capacité d'accepter une douleur passagère même si elle peut lui permettre par la suite d'être soulagé, car il ne le comprendrait pas. Le jeu est donc une solution, non pas pour forcer l'acceptation d'une douleur, mais pour la diminuer voire la prévenir en jouant sur les facteurs psychologiques de celle-ci en détournant l'attention.

Cependant, pour jouer avec un enfant, il est nécessaire de pouvoir communiquer avec lui pour partager le jeu ainsi que d'en définir le but et les règles ensemble.

D'autre part, D. Houzel souligne qu'en pédiatrie, il faut distinguer la relation de soin et la demande de soin. L'une étant avec l'enfant et ses proches et l'autre réalisée essentiellement par les parents [84]. C'est là toute la complexité de la relation de soin tripartite à établir comme vu précédemment.

D. Question de recherche

La prise en charge pédiatrique en masso-kinésithérapie est une spécialité, mais n'est pas réservée à des MK spécialisés, elle fait partie des compétences de tout MK. Cette pratique est diverse tant en modes d'exercice qu'en termes de diversité qu'en pathologies rencontrées.

Certaines de ces pathologies entraînent des troubles de la communication. Or, la communication est un élément essentiel lors d'une prise en charge masso-kinésithérapique, c'est pourquoi il est important pour tout MK de pouvoir adapter ses modes de communication à ses patients.

En pédiatrie, la communication permet le soin et l'établissement d'une relation thérapeutique. Celle-ci ne concerne pas que l'enfant-patient, mais aussi ses parents, acteurs majeurs de la prise charge et de la relation de soins, on parle alors de triade.

La communication peut prendre différentes formes : verbale ou non-verbale. Ses formes présentent de nombreux modes et moyens de communiquer. Au cours de son

développement, l'enfant acquiert des capacités lui permettant de communiquer de différentes façons. Cependant, au cours de ce développement, certains troubles de la communication peuvent apparaître, associés ou non à des pathologies entraînant des prises en charge kinésithérapiques. Le MK doit alors trouver un moyen pour communiquer avec son patient.

Des moyens alternatifs de communication existent et peuvent être mis en place comme la LSB. La LSB est un outil utilisé pour communiquer par les parents, mais aussi des professionnels de la petite enfance et certains personnels soignants comme les orthophonistes. Cet outil peut être utilisé dès le plus jeune âge. C'est un outil d'accès direct et d'apprentissage accessible. Diverses études et expériences partagées prônent les bienfaits de ce moyen de communication chez les enfants atteints ou non de troubles. La LSB semble donc être un outil potentiel de communication utilisé par le MK en rééducation pédiatrique.

Des résultats de mes recherches et de ces constats découle ma question de recherche qui est la suivante :

En quoi l'apprentissage et l'utilisation de la langue des signes pour bébé par le MK influencent la relation de soin entre le MK, le patient pédiatrique et ses parents ?

1. Hypothèses

Afin de répondre à cette problématique, deux hypothèses sont émises :

H1 : L'apprentissage et l'utilisation de la LSB par le MK lors de la prise en charge MK sont un apport permettant d'améliorer la communication.

H2 : L'apprentissage et l'utilisation de la LSB par le MK lors de la prise en charge MK sont un apport positif pour améliorer la relation de soin.

III. Méthodologie de recherche

A. Méthodologie d'enquête qualitative

1. Choix de l'outil d'enquête : l'entretien semi-directif

La méthode d'enquête qualitative la plus appropriée pour cette problématique de recherche est l'entretien. En effet, il n'existe actuellement que peu de ressources dans la littérature traitant de la communication en rééducation pédiatrique utilisant la langue des signes bébé. L'utilisation de diverses CAA par les MK est relatée sans pour autant s'intéresser à cet outil en particulier. Des recommandations sur son utilisation dans le domaine du soin ne sont donc pas à la disposition des MK. Les résultats obtenus en interrogeant des MK utilisant la LSB auprès d'un public pédiatrique pourraient être transposés aux MK réalisant des prises en charge similaires. Cet outil est préféré à un questionnaire, car il permettra d'aborder librement les pratiques des MK et leur ressenti vis-à-vis de celles-ci tout en évitant d'amener des biais dus aux réponses proposées ou au recours à des ressources extérieures. Ici, l'intérêt est de recueillir des informations concernant les pratiques, expériences, connaissances et opinions des professionnels interrogés ainsi que l'apport de ce moyen de communication sur leur pratique professionnelle.

Parmi les différents types d'entretien, le semi-directif a été retenu, car il semble être celui entraînant la collecte de données la plus adaptée. L'entretien semi-directif est un outil qui permet de recueillir, auprès d'une population ciblée, des données qualitatives. Il a lieu dans un cadre préétabli et strict. De fait, l'interrogateur a auparavant élaboré une grille d'analyse regroupant en thématiques les critères et les indicateurs mis en avant lors de la partie contextuelle. Ensuite, l'étudiant a réalisé un « guide d'entretien » lui permettant, lors de ces entretiens, d'avoir un support rappelant les différents thèmes étudiés sous forme de questions [Annexe I]. Ces questions sont de préférence ouvertes et ne présentent pas d'ordre préférentiel afin de permettre une plus grande liberté et potentialité de réponses de la part du thérapeute interrogé. Elles peuvent être des questions générales sur une thématique, ou de relance sur un point précis abordé, ou encore des exemples de réponses attendues si la question ne semble pas claire. Durant un entretien semi-directif, l'investigateur a la possibilité, grâce aux questions de son « guide d'entretien », de relancer certains sujets afin d'obtenir des précisions sur celui-ci, d'en aborder d'autres potentiellement négligés par le praticien ou encore de rediriger l'entretien s'il s'oriente vers un axe trop distant du thème initial. Ceci accorde une certaine liberté de parole

de la part de l'interrogé tout en permettant au chercheur de préciser ou d'aborder les thématiques souhaitées. L'examineur doit tout de même faire preuve de neutralité tout au long de l'entretien afin de ne pas l'influencer.

Une partie de l'entretien sera réalisée en utilisant le modèle de la méthode de l'instruction au sosie. Cette méthode permet d'éviter un discours généralisant en plaçant l'interrogé en situation concrète afin qu'il puisse nous expliquer ce qu'il ferait, dirait, penserait réellement pour une situation donnée. Cela encourage l'interrogé à expliquer, argumenter et verbaliser ce qu'il fait en pratique. Cette méthode permet aussi une prise de conscience des faits et actions [89] ;[90].

Cependant, il est nécessaire de souligner le fait que l'entretien est une méthode qui n'est pas des plus aisés et peut présenter des difficultés. D'une part pour l'étudiant, n'étant pas habitué à user de ce type d'outil et qui peut rencontrer des difficultés à conduire cet entretien vers la direction souhaité sans pour autant influencer l'interrogé. D'autre part pour le professionnel à qui l'on demande de s'interroger et de mettre des mots sur sa pratique. En effet, toutes les actions ne sont pas conscientisées, il est donc parfois difficile de réussir à les exprimer à l'oral. Verbaliser ses actions nécessite donc d'en prendre conscience et de les analyser afin de pouvoir les expliquer [91].

2. Objectifs

Dans un premier temps, le but de cette recherche est d'évaluer la place de la LSB en rééducation pédiatrique. Dans un deuxième temps, l'objectif est de déterminer si la LSB apporte un bénéfice à la communication et/ou la relation de soin en kinésithérapie pédiatrique. Ceci, en observant l'utilisation faite par les thérapeutes de la LSB et les autres moyens qu'ils mettent en place lorsqu'ils sont confrontés à un trouble de la communication durant une prise en charge. Enfin, ces observations, pourraient permettre de constituer des conseils et avis suivant les expériences pratiques de ces professionnels mettant en place au quotidien cet outil.

3. Construction de la grille d'analyse d'entretiens

a. Guide d'entretien

Un guide d'entretien a été réalisé en amont des entretiens. Il a été adapté afin de permettre de répondre au mieux aux objectifs de ce travail. Ce document sera utilisé durant chaque entretien afin de guider ceux-ci [Annexe I].

b. Grille d'analyse d'entretiens

Une grille d'analyse d'entretiens a elle aussi été réalisée en amont des entretiens. Elle a été rédigée afin de permettre l'analyse la plus appropriée des entretiens réalisés. Ce document sera utilisé à la suite de chaque entretien afin d'étudier ceux-ci [Annexe II].

B. Choix de la population

1. Critères d'inclusion et d'exclusion

Dans le cadre de cette étude, la population concernée est l'ensemble des MK, salariés ou libéraux, prenant en charge des patients pédiatriques présentant des troubles de la communication (physiologiques dus à leur âge ou pathologiques).

Sont inclus tous les MK diplômés d'Etat réalisant des prises en charge pédiatriques ; utilisant, durant celles-ci, la langue des signes bébé et acceptant de participer à cette recherche par le biais d'un entretien.

Sont exclus tous ceux qui ne répondent pas aux critères d'inclusions et tous ceux qui n'ont pas connaissance de cette étude ou n'ont pas souhaité y participer.

S'agissant d'un mémoire de recherches basé sur une méthode qualitative, il est intéressant d'interroger plusieurs praticiens afin d'avoir plusieurs points de vue et expériences. Cependant, il est présumable que le nombre de MK interrogés ne soit pas suffisant pour atteindre le seuil de saturation. Ce seuil correspond au moment où l'interrogateur ne semble plus apprendre de nouvelles informations sur la thématique. Etant donné qu'il n'est pas possible de prévoir la taille de l'échantillon nécessaire pour atteindre ce seuil, elle doit être définie au préalable en connaissance de cause. Au vu des critères d'inclusion et d'exclusion ainsi que des contraintes temporelles, en termes de temps de retranscription, d'analyse des entretiens et de date de rendu du mémoire, la taille de l'échantillon est fixée à 5 MK.

2. Prise de contact avec la population concernée

Les MK ont été contactés via différents outils : courriels, contact par les réseaux sociaux (Facebook ® et Instagram ®) ou par SMS. La demande de diffusion, grâce à ces outils, d'un message de sollicitation pour des entretiens au sujet de la langue des signes en rééducation pédiatrique a été transmise auprès d'associations et de réseaux de professionnels de santé ou de kinésithérapeutes pédiatriques, de centres de soins pédiatriques, de centres de formations en

langue des signes, de professionnels de santé rencontrés auparavant d'un point de vue personnel et professionnels mais aussi à des professionnels de santé pédiatriques, des MK ainsi que des professionnels de la langue des signes possédant des comptes de partage sur les réseaux sociaux. À la suite de cet envoi, le message a été transmis par les divers acteurs en partageant le courriel ou en partageant la recherche publiquement sur les réseaux sociaux. Des MK ont alors répondu par courriel afin de prendre contact pour faire valoir leur intérêt pour le sujet et/ou leur possibilité pour participer à ces entretiens.

C. Mise en place des entretiens semi-directifs et recueil des données

1. Programmation et organisation des entretiens

Chaque participant a été contacté par courriel ou par SMS qui ont alors permis de programmer et de définir les modalités (date, horaire, application utilisée, consentement, validité des critères d'inclusions) des différents entretiens. Les participants n'avaient connaissance que de la thématique abordée par le mémoire, ils ne connaissaient pas la question de recherche ni les hypothèses émises avant le début de l'entretien. Au début de chaque entretien, il a été précisé à chaque participant que les informations recueillies lors de cet entretien seraient anonymes, respecteraient les règles de confidentialité et ne seraient utilisées que dans le cadre de la rédaction de ce travail de fin d'études. L'accord des participants a été obtenu en amont par écrit grâce à l'envoi d'un formulaire d'information et de non-opposition [Annexe III]. Un questionnaire permettant de connaître le profil du MK a été transmis aux participants en même temps que le formulaire [Annexe IV]. Suites aux différents échanges par courriels électroniques ou par SMS avec les participants, un mail contenant la date et l'horaire convenu ainsi que le lien Zoom permettant la réunion en visioconférence a été envoyé au participant. Un fichier PDF contenant le questionnaire sur le profil MK et le formulaire d'information et de non-opposition a été joint à ce courriel.

2. Réalisation et déroulement des entretiens

Les entretiens ont été réalisés grâce au logiciel de visioconférence Zoom. Ils se sont déroulés en visioconférence les soirs grâce à une tablette numérique. Les personnes interrogées ont utilisé leur téléphone ou leur ordinateur portable afin de réaliser ces entretiens. Des enregistrements en capture vidéo avec sous-titres automatiques et des enregistrements audios sur une montre connectée, un ordinateur et un téléphone portable ont été effectués durant

chaque entretien. Ceci, afin de permettre la meilleure retranscription possible et de parer aux éventuelles défaillances informatiques.

Voici la date, l'heure et la durée de chacun des entretiens :

- Entretien n°1 le 30/01/23 à 19h00, durée 54 min
- Entretien n°2 le 03/02/23 à 17h00, durée 48 min
- Entretien n°3 le 06/02/23 à 19h00, durée 49 min
- Entretien n°4 le 13/02/23 à 18h30, durée 50 min
- Entretien n°5 le 09/03/23 à 21h00, durée 53 min

Durant chacun de ces entretiens, aucune prise de notes n'a été réalisée afin de ne pas influencer les MK interrogés. Seul le guide d'entretien [Annexe V] a été complété.

Chaque entretien a commencé par une présentation de l'étude, de son thème, de sa question de recherche et de son objectif. Le déroulement de l'entretien a ensuite été expliqué au participant. Un rappel du respect des règles de confidentialité a ensuite été effectué. Les questions prévues dans le guide d'entretien [Annexe I] ont ensuite été posées ou non en fonction des réponses précédentes et complétées si nécessaire. L'instruction à la méthode du sosie a ensuite été réalisée. Les entretiens se sont terminés par des remerciements et une proposition d'envoi du travail final.

3. Recueil et traitement des données

Les entretiens ont été retranscrits à l'aide du logiciel « Word en ligne » et de l'application « Dicter-parole en texte » puis une correction manuelle a été effectuée à l'aide des enregistrements audios [Annexes VI ; VII ; VIII ; IX ; X]

Une analyse longitudinale de chaque entretien a été réalisée grâce aux fichiers audio retranscrits. Puis une analyse transversale des différents entretiens entre eux a été effectuée. Afin d'accomplir cette analyse, la grille d'analyse d'entretiens [Annexe II] a été utilisée et complétée [Annexe XVI].

IV. Résultats

A. Description de l'échantillon

Tableau 2 : Caractéristiques des participants retenus.

| <u>Nom, n°entretien et date</u> | <u>Mode et lieu d'exercice</u> | <u>Formations (diplôme d'Etat et autres) en communication et/ou langue des signes bébé</u> | <u>Expérience professionnelle et/ou personnelle</u> |
|---|--|--|--|
| SJ <u>Entretien n°1</u> Le 30/01/23 | Libéral : cabinet + centre accueil enfants polyhandicapés et maison accueil et placement mère/enfant Normandie | DE en 2011 IFMK Rouen Formations complémentaires : - Méthode Busquet - Kinésiotaping - Bébés nageurs - DU kiné respiratoire pédiatrique et néonatale - CGE1 - Médiation sino-kinétique - REIKI - Plagiocéphalie - Haptonie | « Spécialisé » en pédiatrie depuis 2012 « 2 ans service pédiatrique CHI » « 9 ans autour de l'enfant traumatique » |
| AC <u>Entretien n°2</u> Le 03/02/23 | Libéral : cabinet Normandie | DE en 2010 IFMK Rouen Formations complémentaires : - DU pédiatrie neurodéveloppementale et comportementale - DMI niveau 1 - Plagiocéphalie - EMFG - Ateliers musicaux pédiatriques - PODD niveau 1 - Moniteur de partage physiologique | « Néonatalogie et pédiatrique générale en hôpital puis activité libérale mixte en 2011, puis cabinet personnel en 2016 avec aujourd'hui 95% activité pédiatrique » |
| AP <u>Entretien n°3</u> Le 06/02/23 | Libéral : maison de santé pluriprofessionnelle Normandie | DE en 2019 IFMK Rouen Formations complémentaires : - Forestier développement neuro-moteur - ITMP torticolis et plagiocéphalie - Et autres formations non pédiatriques | « Pédiatrie et pelvi-périnéologie féminine » |

| | | | |
|---|--|---|--|
| VD <u>Entretien n°4</u> Le 13/02/23 | Salariat : mi-temps centre de rééducation MPR (médecine physique et réadaptation) et CAMPS (centre d'aide médico-sociale précoce) Bretagne | DE en 1987 Formations complémentaires : - Dépistage handicap bébé - Approche du développement normal et pathologique du bébé - Mouvements généraux approche de l'oralité - Baby signes, initiation Makaton et langage des signes | « Spécialisation en pédiatrie à partir de 2006 » « Travail auprès de blessés médullaires, adultes neurologiques, amputés, brûlés » « En pédiatrie, travail avec les prématurés, les paralysés cérébraux, retards neurodéveloppementaux » |
| JC Entretien n°5 Le 09/03/23 | Salariat : CAMPS, MPR et néonatalogie Bretagne | DE en 2005 Formations complémentaires : - Langue des signes niveau 1 - Portage en écharpe | « Pédiatrie et MPR gérontologie » |

B. Analyse longitudinale

Dans un premier temps, une analyse longitudinale de chaque entretien est réalisée. Cette analyse permet de mettre en avant les différents thèmes abordés par les MK interrogés en les synthétisant.

1. Entretien n°1 : SJ

[Annexe XI]

2. Entretien n°2 : AC

[Annexe XII]

3. Entretien n°3 : AP

[Annexe XIII]

4. Entretien n°4 : VD

[Annexe XVI]

5. Entretien n°5 : JC

[Annexe XV]

C. Analyse transversale

La grille d'analyse [Annexe II] a été complétée afin de permettre une analyse transversale des entretiens [Annexe XVI].

Afin de faciliter la lecture et la compréhension de la provenance des verbatims cités, un nombre correspondant à un numéro de l'entretien le succède en exposant. Exemple : « citation provenant de l'entretien n°1 »¹.

La première thématique abordée lors des entretiens fut la relation thérapeutique pédiatrique.

Tout d'abord, la question de la définition de cette thématique a été abordée. La majorité des MK interrogés ont évoqué la triade décrite dans la littérature actuelle en évoquant les parents, l'enfant et le thérapeute dans cette relation : « *C'est un trio entre le parent, l'enfant et le thérapeute* »¹. Seul un MK interrogé n'évoque pas les parents à l'abord de ce sujet. Leur définition s'approche de celle de M. Dufour et M. Gedda [74] tout en étant adaptée à la pédiatrie et ses particularités. Certains définissent cela comme un « *lien* »^{3;5} et d'autres une « *alliance* »⁴. De plus, plusieurs évoquent le terme de confiance, « *relation de confiance envers les parents. Premièrement, et une relation de confiance avec l'enfant dans un laisser-aller possible* »², dont D. Houzel souligne l'importance [84]. Les MK n°4 et n°5 précisent aussi le fait que cette relation permet de parvenir à la rééducation, « *relation thérapeutique ça veut dire arriver à les faire travailler* »⁵, aspect souligné par I. Lindquist qui prône la distraction et la confiance dans la thérapie par le jeu [85].

En outre, trois d'entre eux s'accordent à dire que « *c'est toujours différent sur la même pathologie le même syndrome, le même handicap ou la même maladie c'est systématiquement différent même sur un détail ou sur une petite chose c'est différent* »¹, « *y a que ça des différences justement !* »³ ou encore « *Oui, ils sont tous différents* »⁵. Et comme le décrit le MK n°1, « *c'est multifactoriel* »¹, les causes des différences d'une relation thérapeutiques à une autre sont nombreuses. En effet, certains évoquent une durée de prise en charge, des pathologies, des troubles, l'âge du patient, d'autres un comportement ou une personnalité, ...

Dans un second temps, la communication ainsi que ses différents modes et moyens ont été traités.

Tous les MK interrogés utilisent le langage verbal. Cependant, certains le présentent comme leur moyen de communication le plus fréquent : « *je leur parle* »⁴ ou « *beaucoup par la parole et par les gestes* »³. Et il semble être leur moyen de communiquer de première intention : « *je*

leur parle, même à un bébé tout bébé »⁴, « quand il y a du langage oral, on utilise le langage oral quand les enfants parlent réellement, c'est plus facile »⁵ ou encore « chez les plus grands, il va y avoir beaucoup de langage oral »⁵. D'autres avouent l'utiliser relativement peu, comme le MK n°1 : « je parle un peu mais pas beaucoup » et « pas trop dans le langage verbal »¹. Ceci montre que contrairement aux idées reçues, le langage verbal n'est pas toujours l'outil principal utilisé par le thérapeute.

Le MK n°5 met en évidence, par ces mots : « le thérapeute, il fait des propositions. Est-ce que tu as besoin de ça ? Est-ce que t'as besoin de ça ? Est-ce que t'as besoin de ça ? Et bon, on fonctionne par oui, non. Au bout d'un moment on tombe dessus quoi »⁵, le fait que le langage verbal peut être utilisé face à un patient qui n'est pas en capacité d'exprimer seul ses besoins, il permet de faire de la déduction.

Ensuite, on remarque que le langage corporel est très utilisé. Notamment au niveau du visage avec « les regards »¹ ou « avec le regard, être en relation avec le regard »⁴, mais aussi les expressions du visage « voir les mimiques, les grimaces, les expressions »¹. L'observation semble donc primordiale afin de repérer la communication non-verbale, c'est ce que souligne le MK n°3 par la « communication avec tout ce qui est observation »³, tout comme le MK n°4 « on est attentif à tout ça, au niveau de, des grimaces, même de sa posture, si elle est en difficulté, y'a pas que le langage des signes, tout est mis en œuvre pour essayer vraiment d'être au plus près de l'enfant et de ses difficultés ou de son ressenti »⁴.

Le langage corporel passe aussi par le toucher, le MK n°1, n°4 et n°5 le déclarent. Le MK n°4 l'exprime par : « on peut aussi arriver avec le toucher »⁴. Le toucher peut permettre de mettre en place des guidances physiques ou motrices utilisées par plusieurs des MK interrogés. Le « côté un peu plus physique ça va être avec les tout-petits »⁵ pour le MK n°5.

Le MK n°1 utilise aussi les sons, les percussions et la musique afin de communiquer avec ses patients, comme il explique user de « la musique, les sons, beaucoup de rythmique »¹.

« Les kinés ils utilisent intuitivement beaucoup le, le, enfin le corps pour montrer ce qu'on veut, ce qu'on veut faire »⁵, « on va imiter et l'enfant imite beaucoup donc c'est pratique »⁵, le MK n°5 décrit ici le fait de mimer ou d'imiter un attendu afin de l'exprimer à l'enfant, cela est donc une manière de lui communiquer ce qu'il souhaite lui faire faire ou lui expliquer. C'est ce qu'il exprime par « beaucoup d'indicateurs visuels »⁵. Le MK n°4 précise que « pour un enfant qui ne voit pas c'est tout ce qui est auditif et sensoriel »⁴ et « un enfant qui ne comprend pas j'essaye de mimer le geste ou l'action »⁴ selon lui.

Comme nous l'avons vu précédemment de nombreuses CAA existent et peuvent être utilisées par les MK [5] ;[10] ;[13]. Certains en utilisent effectivement, dont les pictogrammes, évoqués par plusieurs d'entre eux : *« j'utilise beaucoup des pictos globalement »*², ou *« les pictogrammes, on les a utilisés »*⁵. Il l'utilise avec *« les enfants grands, syndromiques »*². D'autres évoquent le PODD ou le Makaton.

D'autre part, on peut remarquer que seul deux MK ont évoqué la LSB suite à la question des modes et moyens de communication qu'ils utilisent. Ce qui peut être étonnant puisque tous pratique la LSB. En effet, cela était un des critères d'inclusion pour les entretiens. Ils expliquent *« je fais aussi du bain de langage dans du baby-sign »*² pour le MK n°2. Quant au MK n°4, il utilise *« un geste, soit un bébé signe »*⁴. Cependant, tous évoquent plus ou moins : *« des gestes »*¹.

L'utilisation de geste de pointage par les patients est mise en avant par le MK n°3 : *« je lui montre et c'est lui qui pointe, qui pointe du doigt ! »*³. Ce qui permet de rappeler que les gestes soutiennent le développement du langage oral comme le prônent J. Vauclair et H. Cochet [11].

Chaque mode ou moyen de communication est choisi et adapté à chaque patient par chaque thérapeute, comme l'exprime le MK n° 2 *« c'est en fonction des besoins de l'enfant »*². Ils soulignent le fait qu'ils utilisent différents moyens de communication afin de pallier des troubles et d'améliorer la compréhension : *« pour qu'il essaye de comprendre ce que j'attends de lui ! »*⁴, *« parce qu'on a des enfants qui comprennent pas »*⁵, *« on a eu des enfants qui n'entendaient pas »*⁵ ou *« les déficits sensoriels nous ont amenés à utiliser ça »*⁵.

Ces outils de communication sont aussi utilisés par le MK n°4 comme *« un outil supplémentaire pour moi pour être en relation avec un enfant ! »*⁴. Le MK n°1, lui, utilise des *« petits tapotements pour donner du rythme pour rassurer pour donner du contact »*¹.

Par ailleurs, le MK n°3 explique que *« le langage des signes j'essaie de l'utiliser de plus en plus parce que même avec les petits qui n'ont pas de problèmes de communication, ça, en fait, ça, ça m'aide à...tu, tu associes un mot aux gestes et du coup, ça aide mieux à comprendre je trouve »*³. Il met donc en lumière un ressenti de compréhension améliorée avec l'utilisation de la LSB aussi chez des patients ne présentant pas de troubles de la compréhension.

Ces entretiens ont donc mis en avant l'utilisation, par les MK pratiquant dans le domaine pédiatrique, de plusieurs modes et moyens de communication avec leurs patients : le langage verbal semble être un incontournable. Ils utilisent aussi le langage corporel et plusieurs CAA comme la LSB, les pictogrammes ou le Makaton. Tout ceci en adaptant leur mode de communication à l'enfant présent avec eux. Ceci, grâce à leurs connaissances et leurs expériences.

Enfin, la thématique de la LSB a été explorée. Les connaissances, expériences et ressentis des MK sur son utilisation en rééducation pédiatrique ont été abordés.

Lorsque l'on interroge les MK sur leurs connaissances de la langue des signes, peu de réponses sont apportées spontanément alors que l'on retrouve de nombreuses connaissances dans leurs partages d'expériences. Ces connaissances correspondent à ce que l'on trouve dans la littérature sur la LSB [16] ; [23] ; [30].

Le MK n°1 et n°3 expliquent que la LSB est une forme de LSF simplifiée, qu'elle ne possède pas de grammaire ni de syntaxe, et que l'on utilise un signe clé pour s'exprimer [23]. Le MK n°1 rappelle que la LSF « *est une langue à part entière qui a sa propre grammaire, qui a sa, qui a sa propre articulation, comme tout langage* »¹. Il souligne qu'il « *y a une motricité fine au niveau des doigts qui permet de différencier etc. s'ils sont tout petits il faut que le langage soit simple et des fois je trouve un peu compliqué* »¹. En effet, la motricité fine des membres supérieurs n'est adaptée que vers les 8 mois [30] et que « *le bébé signe a cet avantage d'être beaucoup plus simplifié pour beaucoup de signes parce que ça s'adapte au manque de dextérité peut-être, et de finesse de certains mouvements qu'un enfant ne pourra pas faire* »².

« *Quand tu commences à l'utiliser avec les enfants, tu te rends compte que ça les aide vachement quoi. Vraiment ça, ça les aide vraiment à communiquer, parce qu'ils apprennent même avant la, en fait, avant de savoir utiliser leur voix, ils apprennent déjà à utiliser leurs mains, donc du coup ! Et euh, donc du coup, en fait, ça facilite l'échange, de, d'avoir ça !* »³, le MK n°3 exprime ici le fait qu'il est possible d'apprendre et d'utiliser la LSB avant de maîtriser le langage oral.

Le MK n°5 rappelle que la LSB « *c'est du parlé-signé* »⁵, c'est-à-dire une association de signe et de parole. De plus, en langue des signes, plusieurs signes existent pour un même mot comme le dit le MK n°1 « *il y a plein de signes différents pour dire la même chose* »¹.

D'autre part, on sait que le bébé s'exprime au début de sa vie par des émotions puis par des gestes [15]. Or, le MK n°2 nous dit que la LSB « *c'est hyper expressif dans les deux, on utilise beaucoup les expressions du corps, c'est très, c'est extrêmement parlant pour générer pour transmettre les émotions qu'on veut transmettre, le message qu'on veut transmettre, on va vraiment y mettre tout le faciès, tout le, on engage beaucoup de postures là-dedans, donc c'est une, c'est un moyen de communication qui est plein de canaux différents et du coup, on reçoit plein d'informations à chaque fois quand on utilise la langue des signes, aussi bien vers l'adulte que vers l'enfant !* »², ce qui semble donc montrer que la LSB est adaptée afin de communiquer avec des bébés. De plus, par ces mots, il nous rappelle qu'en langue des signes le visage est porteur de sens [30].

Ce que l'on note également, c'est que tous pratiquent ce que l'on a défini comme de la LSB, soit de la langue des signes pour bébé. C'est-à-dire des signes issus de la LSF utilisés comme mot-clé pour exprimer une idée. Pourtant, plusieurs dénominations sont utilisées par les MK pour expliquer cette pratique : des « *signes* »^{1 ;2 ;3 ;4 ;5}, des « *gestes* »^{1 ;2 ;3 ;4 ;5}, du « *baby-signs* »¹, du « *baby-signe* »¹, du « *bébé signe* »^{2 ;3 ;4}, de la « *langue des signes* »^{1 ;2 ;3 ;4 ;5}. Il semblerait qu'il n'y ait pas réellement de terme consensus pour définir ce mode de communication.

La découverte de la LSB d'un MK à l'autre est assez différente. Pour certains, elle est professionnelle. Le MK n°2 l'a découverte en travaillant en pédiatrie et en côtoyant des personnes sourdes dans son entourage personnel. Le thérapeute n°3 l'a observé durant un stage chez le MK n°2. L'interrogé n°4 l'a, lui, rencontré grâce à ses collègues. Pour le MK n°5, « *c'est ma collègue orthophoniste qui a commencé à faire ça via un petit livre, un petit bouquin* »⁵. De son côté, le MK n°1, a « *découvert la langue des signes euh par le par le, euh c'est un peu du hasard* »¹, « *j'ai eu un enfant qui avait des difficultés de langage* »¹, « *spontanément j'ai dit j'ai dû faire un geste* »¹, « *il y a eu une réponse à ce moment-là et donc par l'expérience je me suis dit ah bah tient c'est intéressant et au fur et à mesure je me suis dit tient cet enfant un autre enfant je trouvais aussi qu'il y avait, y avait un blocage j'ai proposé le même geste etc. et au fur et à mesure, au bout, de fil en aiguille, je me suis intéressé un petit peu plus* »¹.

En revanche, pour ce qui est de l'apprentissage, plusieurs l'ont appris par leur entourage professionnel, comme pour le MK n°1 « *par d'autres personnes qui pratiquent le langage des signes dans un des établissements dans lequel je travaille* »¹ ou en stage pour le MK n°3. Plusieurs grâce aux nouvelles technologies : « *par l'expérience de chercher un signe sur Internet etc.* »¹, « *et après avec des applis aussi, il y a une appli qui s'appelle bébé signe* »² et « *j'ai vu qu'il y avait des petites applis, bah ça s'appelle bébé signe je crois baby signe* »³. Mais aussi avec « *des petits livres au cabinet* »³. Quant aux thérapeutes n°4 et 5, ils ont appris la LSB grâce à une formation pluridisciplinaire réalisée par un professionnel de la langue des signes. Le MK n°4 a « *fait deux jours pour le bébé signe, toute l'équipe du CAMPS a eu une formation de deux jours* »⁴ et le MK n°5 « *a été formé par une, une euh, bah on a eu 3 jours de formation par le CAMPS* »⁵.

Concernant les familles, les MK ont été interrogés sur la façon dont elles ont découvert, appris et mis en place la LSB.

Pour ce qui est de la découverte, les MK expliquent que beaucoup la découvrent durant des prises en charge MK ou pluriprofessionnelles : « *il y a plein d'enfants que je reçois en première intention, ils connaissent pas forcément le langage des signes* »⁵. D'autres, connaissaient déjà par des crèches ou des assistants maternels, « *des assistantes maternelles oui beaucoup beaucoup car elles vont dans les MAM et cetera* »¹ et « *c'est devenu beaucoup plus généraliste et que il l'utilise à la crèche, il l'utilise chez la nounou, il l'utilise partout en fait* »⁵, mais certains ne l'utilisaient pas. Le MK n°1 pense que « *si y'a pas un trouble dans ces cas-là les parents je trouve que c'est pas quelque chose qui mettent en place* »¹ et « *même chez les jeunes parents qui aiment bien tout faire très bien etc. ils préfèrent qu'ils apprennent l'anglais que le langage des signes* »¹, ou ne le montraient pas en séance « *y'a des parents qui m'ont dit qu'ils connaissaient mais euh, ils avaient pas, euh, ils avaient pas cherché à mettre en place* »³.

L'apprentissage, quant à lui, pouvait être proposé par le MK, trois d'entre eux le font, comme le MK n° 5 « *ça m'est déjà arrivé de dire à des parents qui n'utilisent pas la langue des signes que ils peuvent utiliser simplement "interdit" au lieu de dire "non" tout le temps ou "ne pas" par exemple. C'est d'ailleurs pour aider les parents à se faire comprendre alors qu'ils utilisent pas le interdit, il est très pratique* »⁵. Il arrive aussi que le MK soit un soutien de cet apprentissage en séance « *peut-être pas être initiateur mais d'être au moins un soutien* »². Ce sont aussi souvent d'autres professionnels de santé qui mettent en place cet outil de

communication comme les orthophonistes : *« ils l'apprennent avec euh, enfin ils l'apprennent, ils débutent avec l'orthophoniste souvent »*⁵. Parfois, c'est le MK qui les interpelle pour proposer ce mode de communication : *« je fais aussi du bain de langage dans du baby-signs pour accompagner les parents là-dedans quand l'orthophoniste, c'est un peu donner son aval, je vais pas vraiment décider de moi-même à implanter les signes mais quand les parents me voient faire pour communiquer avec l'enfant sur refaire les exercices ou des choses comme ça, ils sont intéressés, ils se réinvestissent dedans et là, je leur, je les accompagne dans le suivi avec l'orthophoniste et par la parole »*² ou *« c'était des jeunes collègues orthophonistes qui y avaient pas forcément pensé ... et donc on voit ce qui est possible, on fait ça ensemble »*⁴ ou encore *« ça peut être l'orthophoniste qui est à l'initiative mais tout l'équipe s'y met »*⁴. Ils peuvent aussi le proposer dans le cadre de prise en charge pluriprofessionnelle comme dans un CAMPS : *« j'ai eu un rendez-vous avec le CAMPS où on a parlé justement d'une, d'un moyen de communication »*³ ou *« ça peut être l'orthophoniste qui est à l'initiative mais tout l'équipe s'y met »*⁴.

D'autres fois, c'est une demande des parents : *« y'a pas assez d'orthophonistes dans la région et souvent les structures n'ont pas d'orthophonistes donc souvent, c'est les parents qui se lancent eux-mêmes et parce que je leur ai dit bon bah, essayez de faire un peu de bébé signe à la maison. Il y a 2, 3 bouquins à lire qui pouvaient être intéressants. Il y a des petites applis qui peuvent venir en soutien et ils se lancent là-dedans et puis on vient, moi je viens soutenir un peu ce projet là mais en soi j'ai pas fait l'évaluation des compétences de communication de l'enfant. C'était pas du tout notre job, hein pour le coup ! »*².

Tous s'accordent à dire que la famille est l'acteur majoritaire de la mise en place de cet outil de communication et que son utilisation familiale facilite l'application en séance, par exemple le MK n° 1 pense que *« langage des signes c'est quelque chose où il faut que tout le monde s'y mette sinon l'enfant il comprend pas, enfin il essaye de reproduire un geste que finalement le parent en face de lui il est impassible enfin il se dit bah non ça marche pas, j'ai fait la même chose que le kiné mais ça me donne rien »*¹, et le MK n°3 précise que le *« but quand même c'est que ce soit répété, c'est ça qui fait l'apprentissage, c'est la répétition »*³.

En ce qui concerne l'utilisation de la LSB dans leur pratique professionnelle, elle était un choix pour les MK sollicités. Ils ont choisi d'utiliser ce moyen de communication parce qu'ils ressentaient le besoin d'un outil supplémentaire pour communiquer comme le MK n°1, 2, 4 et

5 : « je trouve qu'elle enrichit vraiment la communication entre un peu tout le monde, c'est-à-dire entre l'enfant, moi et les parents »¹, « c'était un bon outil pour, pour essayer de pallier un manque de communication orale si besoin »⁴ et « on voulait de la, vraiment, de la compréhension de l'enfant »⁵. Cela permet aussi d'accompagner les patients à l'entrée dans le langage verbal : « c'est vraiment pour rentrer dans le langage »⁵.

La LSB donne un moyen aux patients pédiatriques d'exprimer leurs besoins, ressentis et/ou émotions, c'est ce que soutient la littérature [16] ; [23] ; [30] et ce que ressentent les MK : « c'est ce que je pense déjà, c'est que si on met plus de canaux de communication à la disposition des enfants, ils ont de meilleurs moyens pour nous comprendre mais surtout nous faire comprendre quand ça va pas, quand ça va, ce qu'ils veulent, ce qu'ils veulent pas »², « mon besoin, c'était de, de venir soutenir les besoins de communication des enfants pour que, en me voyant faire par mimétisme, ils peuvent réengager des communications et me faire comprendre ce dont ils ont besoin »².

Cela permet plus spécifiquement aux patients n'ayant pas la capacité de verbaliser de communiquer : « c'est un moyen de communication qui pour moi est primordiale pour les enfants qui peuvent avoir des retards dans l'acquisition de la vocalisation »² et on peut mettre en place « des choses extrêmement basiques pour être sûre de ne pas passer à côté d'une information pour un enfant qui n'est pas capable de parler »⁴.

De plus, cet outil leur paraît adapté aux capacités de leurs patients en bas âge : « ça s'adapte au public des tout petits »⁵.

Par ailleurs, la LSB permet d'associer de multiples stimulations : la vue, l'ouïe et surtout la motricité par l'association de la parole et du geste : « on commence à lui amener de la motricité fine dès le moment où on lui amène la motricité globale »¹ et « on s'évertue à utiliser parce qu'on a des enfants avec des polyhandicaps et c'est pareil et on signe toutes les comptines et tout ça. Et c'est c'est vraiment pour l'attention par exemple visuelle, c'est ce que je te disais, en fait, c'est c'est juste que ben on chante, il nous voit bouger, en plus c'est deux vecteurs, le visuel l'auditif et tout ça, c'est sensoriel quoi »⁵.

Mais c'est aussi simplement parce que les MK interrogés ne connaissent pas d'autre moyen adapté : « alors déjà j'en connais pas trop d'autres »³ ou « je suis, pas sûr qu'il y ait d'autres langues, d'autres choses alternatives, d'autres choses alternatives que la langue des signes chez nos tout petits quoi »⁵.

Que ce soit en centre (MK n°4 et 5), en libéral (MK n°2 et 3) ou en exercice mixte (pour le MK n°1), les MK consultés pratiquent tous la LSB. Ils reçoivent des patients ayant entre 0 et environ 12 ans. Certains ont des populations plus jeunes et ne voient des enfants qu'entre « *zéro / trois ans, zéro / quatre ans maximum* »¹ pour le MK n°1. Le MK n°5, lui, « *travaille surtout avec des enfants qui sont petits hein du zéro à six ans* »⁵. Ils utilisent la LSB avec certains de leurs patients. Certains l'utilisent dès la naissance, mais sans attendre de réponse avant 6 mois comme le MK n°2 ou à partir de « *dix-huit mois / deux ans à peu près !* »⁴ pour le MK n°4. Le MK n°5, lui, pense que : « *chez le tout bébé, je l'utilise pas particulièrement, je te dis vers huit – neuf mois, quand l'enfant se tient assis, c'est possible, mais sinon, quand on a à porter l'enfant, c'est c'est trop difficile d'utiliser la langue des signes* »⁵. Quant au MK n°3 qui « *l'utilise sur les petits, on va dire à partir de, de six mois, sept mois où il y a un petit peu plus d'intérêt enfin, un petit peu plus d'interaction* »³ ; il s'accorde avec l'idée soutenue par M. Cao qui souligne une compréhension des signes et des gestes vers 6 mois ce qui développe l'intérêt des bébés pour ce mode communication à partir de cet âge [16].

Le MK n°4 et 5, pratiquant en centre, expliquent que la LSB est utilisée par l'ensemble des professionnels du centre suivant les patients. C'est un moyen de communication utilisé de façon pluriprofessionnelle comme le dit la MK n°4 : « *avec mes collègues qui sont en pédiatrie le bébé signe, que ce soit orthophoniste, puéricultrice tout le monde l'utilise même pour un enfant qui parle* »⁴.

Tous partagent leurs expériences d'utilisation de la LSB en prise en charge rééducative avec des patients atteints de divers troubles ou pathologies touchant ou non la communication : le polyhandicap, le retard moteur, l'amyotrophie spinale, la plagiocéphalie, la paralysie cérébrale, l'hémiplégie, les TSA, la trisomie, des syndromes divers, des syndromes génétiques, le syndrome de Joubert, le syndrome de Noonan, des troubles cognitifs, des troubles de l'attention, des troubles intellectuels, des patients non-communicants verbalement, ou encore des patients sourds/muets. Toutes ces pathologies correspondent à des pathologies citées précédemment dans les pathologies prises en charge par des MK pédiatriques pouvant pour certaines être associées à des troubles de la communication. Dans les pathologies citées par les MK questionnés, on retrouve la trisomie et les TSA, pathologies dont l'utilisation de la LSB dans la communication a fait l'objet d'études mettant en avant une amélioration de la communication [58] ; [59] ; [60].

Suite à ce partage d'expériences, on remarque que tous les MK utilisent la LSB de façon spontanée en séance. Cependant, tous ne l'utilisent pas tout le temps. Le MK n°2 utilise la LSB en systématique en mettant en place des « *bains de langage* »², il explique que durant « *quasiment toutes mes séances avec des enfants qui signent, je signe et, et on communique verbalement et en signant en même temps* »². Et si la LSB ne fonctionne pas, il peut essayer les pictogrammes par la suite avec certains patients. Le MK n°1, l'utilise en systématique durant des prises en charge de longue durée : « *si je garde suffisamment longtemps les enfants en rééducation, j'intègre la langue des signes de manière systématique* »¹, il précise que « *c'est pas quelque chose que je mets en place à la première séance, c'est souvent sur des rééducations longues, avec une relation qui s'est déjà mise, c'est ce qui fait que je prends la liberté d'intégrer un geste dans quelque chose* »¹. Le MK n°3 lui, « *commence à initier par moi même, je vois si l'enfant il interagit par rapport au geste* »³ dans les situations où il ressent un besoin chez le patient, tout comme le MK n°4 « *nous, on l'utilise vraiment, vraiment beaucoup que ce soit en centre ou au CAMPS et dès que possible quoi ! C'est vraiment un outil et toute l'équipe, toute l'équipe quel que soit les professions* »⁴. Quant au MK n°5, le « *langage des signes, souvent c'est pas euh, moi j'ai l'habitude de faire un peu intuitivement* »⁵. On remarque donc que chaque MK l'utilise en fonction de ses besoins et de ses habitudes.

Les thérapeutes expliquent qu'ils mettent place la LSB, lorsqu'ils sont face à des situations de colère, d'énervement, de cris et/ou de pleurs : « *quand la voix est un moyen de communication mais de manière tellement intense, qu'en fait on ne comprend rien à ce qu'il dit* »¹, « *un moment donné où la communication elle est coupée par la colère et elle est coupée par le langage trop fort, trop sonore* »¹, « *les cris, dans les besoins, dans les cas de frustration et de crise de colère. Quand je vois que la communication est bloquée, je vais vraiment aller chercher du signe pour dire, allez, viens, on parle, on communique* »², « *on a eu vraiment du mal à instaurer une communication. Il me regardait, mais plus ça allait et plus en fait il, il était en colère en fait ! C'était pas il, il pleurait pas parce qu'il manquait de quelque chose. Il était en colère, vraiment, il, on, on voyait qu'il essayait d'exprimer quelque chose et comme on ne comprenait pas que ce soit la maman ou que ce soit moi en fait, on comprenait pas du tout ce qu'il voulait* »³, ou encore « *quand il y a des cris, tu pleures, tu es en colère, des choses comme ça* »⁵.

Les MK nous partagent aussi leur vécu dans des situations où ils ont mis en place la LSB lors de blocage dans les séances : « *quand je bloque sur quelque chose, quand on sent que l'enfant*

en fait il bloque en motricité »¹, « y'a des séances, il pétait un câble, je comprenais pas pourquoi. Et en fait, à force de mettre en place du bain de langage, on a compris qu'en fait il voulait, il voulait conduire la voiture »² ou « elle me faisait comprendre qu'il y avait des choses où ça allait trop vite pour elle, elle voulait qu'on prenne plus de temps ou des choses comme ça ! Donc elle m'avait fait vraiment des vite vite, vite, vite »².

Par ailleurs, tous pratiquent la LSB en associant le mot au signe, le MK n°5, lui, utilise même : *« le fait de saccader les mots. C'est à dire, on tape enfin, on fait le signe en plusieurs fois »⁵ et « on scande les mots aussi pour que le langage oral »⁵. Quatre d'entre eux utilisent un mot clé signé par phrase, comme par exemple le MK n°2 *« mais on est vraiment sur de, du mot phrase quoi »² ou le MK n°5 « j'utilise que pour signer un seul mot au milieu de la phrase »⁵.**

Grâce à leurs récits d'expérience, on comprend que nombre de leurs patients s'expriment pour leur répondre ou spontanément en LSB. Par exemple le MK n°4 raconte qu'il *« y'a des enfants qui demandent à changer de jeu lors d'une activité ou qui m'interpellent parce que y'a un oiseau qui est à l'extérieur, ou qui ont envie de transmettre quelque chose par rapport à ce qu'ils ressentent, où ils ont mal, euh, enfin voilà »⁴. On apprend aussi que deux d'entre eux guident physiquement leur patient pour réaliser le signe, comme le MK n°5 : *« ça m'arrive aussi de le faire avec mes enfants par exemple hémiparétiques de leur faire le ... de faire le geste devant eux et d'après d'aider eux, à faire le geste avec leurs mains. De les guider, de les guider physiquement sur le geste »⁵.**

Les MK donnent aussi des conseils dans leurs récits.

Ils conseillent d'adapter les signes en nombre et en réalisation en fonction des besoins et des capacités des patients tout comme M. Cao [16].

Tout comme trois d'entre eux, le MK n°4 rappelle l'importance d'être attentif au patient : *« je suis attentive à sa réaction, ma relation n'est pas que dans le langage des signes, je suis attentive à sa relation, à son expression, son visage, son regard... »⁴.*

« En principe je montre à l'avance ce que je veux-je fais le signe et ensuite on démarre l'action »⁵, le MK n°5 prône de signer pendant l'explication et avant de faire l'action.

Le MK n°4, lui, préconise d'*« être bien en face de la personne quand on est en soin, être en relation, mais vraiment en relation ! »⁴ pour signer.*

Selon le thérapeute n°2, il faut montrer le signe correct sans corriger le patient : *« moi je faisais bien le signe quand même à chaque fois. Mais quand il me le faisait, je le reprenais pas »*².

Le MK n'est pas le formateur en LSB, il l'utilise comme outil en fonction des besoins *« c'est de pas oublier que notre boulot c'est d'être kiné donc on utilise les signes dont on a besoin pour une communication mais on est pas là pour apprendre le langage des signes aux enfants »*¹, c'est ce que rappelle le MK n°1. Il précise aussi l'importance de savoir l'intégrer à la pratique MK sans qu'elle ne prenne le pas sur les objectifs MK : *« tu t'en sers comme un outil mais c'est pas un objectif en soit, tu vois l'objectif n'est pas d'apprendre le langage des signes »*¹. Le MK n°2, conseille aussi de s'accompagner de l'avis d'orthophonistes : *« en fonction, on va peut-être retravailler plus sur du Picto, mais je fais souvent ça, accompagner des avis des orthophonistes »*².

Certains conseillent des livres et des applications sur smartphone aux parents afin de les aider à utiliser ce mode de communication : *« et sinon, j'ai des petits livres au cabinet et donc je leur prête et je leur dis de les photocopier ou de les prendre en photo à la maison, prendre le temps de les regarder et puis après ils me les ramènent, après ! »*³, *« il y a une appli qui s'appelle bébé signe, que je montre volontiers aux parents »*² et *« j'ai vu qu'il y avait des petites applis, bah ça s'appelle bébé signe je crois baby signe. Une appli sur le portable parce que du coup, c'est facile à utiliser, certains qui sont beaucoup sur leur portable donc là je leur dis 'Ah bah regardez sur le portable c'est facile', on peut aller chercher les différents signes, enfin, les signes de base »*³.

On peut aussi noter que certains ont remarqué que des familles utilisent la LSB sans troubles ni pathologies et d'autres non. Certains signent aussi avec les parents en séance afin de les inclure dans la LSB.

Lorsque l'on interroge les MK sur les signes qui leur sont le plus utile, les avis sont partagés, certains signes sont récurrents et d'autres plus personnels à leur pratique. Le mot le plus utilisé en LSB semble être encore puisqu'il figure dans la liste des mots les plus signés de tous les MK interrogés. Ils utilisent tous des signes simples comme les formules de politesse (bonjour, au revoir, merci, s'il te plaît ou comment ça va), mais aussi pour certains des mots du quotidien comme maison, câlin et bisou. Le mot maman et papa sont aussi des mots très utilisés pour 3

d'entre eux. Les émotions et les ressentis semblent être importants dans la communication puisque les thérapeutes les évoquent tous ou presque, par exemple : fatigué, colère, douleur ou bien aimer et ne pas aimer. Il en est de même pour les besoins : boire, manger, pipi, ou encore aller aux toilettes, qui sont des signes cités par nombre d'entre eux. Certains évoquent aussi du travail avec des comptines, les couleurs, les fruits et légumes ou les animaux. Certains signes présentés par les MK sont utilisés pour guider la séance de rééducation en elle-même comme calme, doucement, interdit ou bravo. Lors de partage d'expériences, on retrouve aussi l'utilisation de signes permettant de mener la séance comme debout ou assis. On notera que l'ensemble de ces signes sont des signes présents dans les livres de découverte et d'apprentissage de la LSB comme ceux de M. Cao [16], S. Olce [23] ou encore M. Companys et N. Bouhier-Charles [30].

Tous les MK ayant participé aux entretiens utilisent la LSB dans leur pratique professionnelle. S'ils ont fait ce choix, on comprend que c'est parce qu'ils y trouvent un intérêt, lorsqu'on leur demande les bénéfices de la LSB, ils expriment :

Tout d'abord, le fait que la LSB améliore la communication et la compréhension. Elle permet au MK de mieux comprendre son patient comme l'expriment les thérapeutes : « *pour être sure, déjà, de bien se comprendre, être sure que le sens de ce qu'on souhaite soit bien compris pour être en relation, pour ne pas passer à côté de quelque chose d'important...* »⁴ et « *que l'enfant il soit sécurisé, qui se fasse comprendre et que il puisse te dire ce qui va pas et toi que tu puisses lui faire faire l'exercice qui est bon pour lui* »⁵. Elle permet aussi d'améliorer sa compréhension du MK : « *ça m'aide à communiquer, j'avoue ! Parce que du coup, ça permet de, même si c'est pas pour tous les mots, ça peut permettre de souligner les mots importants que tu veux faire passer ou, ou les choses comme ça* »³. De fait, elle peut être utilisée avant l'acquisition du langage verbal et permet donc une communication avant celui-ci comme le soutiennent les MK n° 3 et 5 : « *les enfants peuvent communiquer là pour les enfants classiques, ça leur permet de communiquer avant de se faire comprendre, avant de pouvoir dire les mots donc, et nous, de nous faire comprendre avant d'avoir les mots* »⁵.

Également, l'utilisation de la LSB influence les relations humaines, ce qui permet d'avancer dans la rééducation, selon les MK. Certains remarquent qu'elle aide à la construction d'une relation thérapeutique MK-patient : « *ça donne vraiment de une, une base de, de soutien à l'enfant pour l'inciter à rentrer dans les compétences de communication qui permettent un*

meilleur, un meilleur une meilleure adhésion parce qu'une meilleure relation avec le Kiné et c'est une relation qualitative du moins ! »², « ils osent communiquer avec nous, ils osent. Ils ont plus confiance, ils se laissent quand même beaucoup plus aller du coup dans ces cas-là, et on, ça permet d'aller plus vite et plus loin dans les objectifs de rééducation »², « ça veut dire que là les deux vont être à l'écoute l'un de l'autre. Et du coup, ça crée ou ça aide à instaurer cette relation de confiance où on va pouvoir se comprendre, en fait. Et. Et du coup, si on comprend bah on peut demander enfin, demander plus de choses ! On va accéder à plus de capacités, je pense »³, « ça crée un lien déjà dans le, dans ce contexte de soins et, et c'est pas des enfants qui vont subir sans pouvoir, sans pouvoir interagir en fait »³, « c'est un moyen supplémentaire de communication pour être sûr de pouvoir élaborer une relation avec un enfant en grande difficulté cognitive ou sensorielle, donc c'est un moyen supplémentaire et qui faut, qui faut si on a la possibilité à utiliser quoi, d'emblée ! »⁴. D'autres évoquent la relation thérapeutique entre le MK et les parents, la LSB permet de l'instaurer et aide à créer une relation de confiance : « ça permet aux parents d'avoir confiance en nous »². Le thérapeute n°1 suggère même la création d'un lien parent-enfant grâce à la LSB, il pense que « ça crée une stimulation ça peut créer des liens qui existe pas forcément entre les enfants les parents »¹.

Ensuite, on sait que les troubles de la communication entraînent des troubles du comportement [22]. Or, les MK expriment leurs expériences de communication grâce à la LSB et observent une diminution de la peur, « si il comprend et que ça atténue son anxiété ou la peur »⁵. Une diminution de la colère, « évite deux trois colères »⁵. Mais aussi une diminution de la frustration : « trouver un raccourci ou en tout cas un échappatoire à la frustration du langage »¹, « c'est aussi pour permettre d'engager les gestions de frustration »², « des enfants qui sont frustrés et qui vont pleurer, enfin, et, et tu te sens un peu démuni et du coup le langage des signes c'est franchement c'est un outil »² ou encore « ça évite les frustrations »⁵.

D'autre part, le MK n°1, pense que « ça accélère aussi la curiosité »¹. Le MK n°2 prône aussi qu' « une aide à la communication chez certains enfants et parce que on sait que la plagiocéphalie on a des troubles oculomoteurs, euh ... Et surtout de coordination à l'humain qui peuvent rester parfois assez longtemps et le fait d'aller utiliser les mains pour faire des signes et tout, on va, ils vont les regarder beaucoup leurs mains au début pour refaire les signes et du coup ça peut réduire quand même certains troubles dans la gestion de la coordination œil/main »².

Néanmoins, on peut se demander pourquoi ils ont choisi la LSB et pas un autre moyen de communication et c'est probablement parce que selon eux, la LSB possède de nombreux avantages.

Premièrement, elle est « *extrêmement facile à mettre en place* »⁵, intuitive et visuelle : « *c'est très visuel, très parlant, même si l'enfant il connaît pas la langue des signes, si je lui fais debout, il y a des chances qui, qui comprennent un peu ce qui se passe quoi* »⁵. Le fait que ce soit un outil d'accès direct, « *la langue des signes, c'est parce que c'est un canal direct en fait, on n'a pas besoin d'aller chercher un outil intermédiaire* »², est aussi un avantage selon le MK n°2.

Le MK n°1 souligne « *qu'il y a pas besoin qu'il soit calé en langue des signes comme des professionnels* »¹, ce que soutient le thérapeute n°5 « *il y a pas besoin de beaucoup de mots* »⁵. Deuxièmement, la LSB soutient l'acquisition du langage verbal sans la freiner, c'est ce qu'expriment M. Cao [16], S. Olce [23] et M. Companys & N. Bouhier-Charles [30] ainsi que les MK : « *le langage des signes c'est une langue comme une autre donc ça va pas remplacer le langage verbal donc y'a pas de risque en soit* »¹, « *ça va pas freiner l'élaboration du langage, ça va être un soutien* »⁴.

Troisièmement, le MK n°1 met en évidence le fait communiquer à l'aide de la LSB « *permet de débloquer des situations si c'était vraiment ça le problème* »¹ et peut motiver les patients : « *le fait de pouvoir communiquer avec les parents c'est quelque chose qui les intéresse donc de là, on peut aller très vite potentialiser la rééducation* »¹.

Ensuite, pour le MK n°3 et n°5, la LSB permet aussi d'appuyer les mots importants : « *Si je tape sur mon doigt pour dire interdit, l'enfant, il va se demander ce qui se passe, parce que c'est, c'est un peu grand comme mouvement. Je pense qu'il y a quelque chose d'un peu plus, ... ça le marque plus* »⁵.

Par ailleurs, Kirk et al. soutiennent dans leur étude le fait que la LSB n'accélère pas le développement linguistique, mais augmente l'attention des parents, et ici des MK, portée à la communication non-verbale [57], ce que soutiennent les MK n°3 et 5.

Enfin, le MK n°3 exprime le fait que la LSB permet « *d'améliorer la relation avec le patient du coup. Par une meilleure communication. Et bah du coup, ça améliore les soins* »³ ce à quoi elle ajoute « *si t'as une meilleure communication avec l'enfant, tu vas, tu vas avoir une meilleure prise en charge. Parce qu'il y a une, il y a justement cette, cette relation d'écoute qui va se créer et après de confiance ! Donc je pense que ça peut être bien, ouais !* »³, ce qui rejoint l'idée de P. Prayer qui pense que la relation thérapeutique améliore la qualité de soin [76].

Cependant, certains y voient tout de même des inconvénients. Comme le MK n°1, qui pense que « *langage des signes c'est quelque chose où il faut que tout le monde s'y mette sinon l'enfant il comprend pas* »¹ mais aussi « *l'idée c'est que le langage des signes il soit pas que thérapeute ou du parent* »¹. Il souligne donc une implication familiale et de l'entourage nécessaire. Une idée allant à l'encontre de ce que prône M. Cao, pour qui une seule personne suffit pour initier ce mode de communication [16].

D'autres avouent que cela peut être chronophage. Le thérapeute n°2 souligne qu'il « *faut se le dire à chaque fois ça, pour nous, c'est un peu plus prenant en fait, parce qu'il faut traduire un peu à chaque fois* »² et le thérapeute n°3 qui précise que « *ça demande du temps parce que faut l'apprendre, il faut que les parents puissent le mettre en place à la maison parce que s'ils le mettent pas en place à la maison, c'est, c'est un peu compliqué parce que les petits, on les voit au mieux deux fois une demi-heure, enfin une heure par semaine, c'est pas beaucoup pour apprendre ! Donc inconvénient : je pense qu'il faut prendre le temps !* »³ et qui rejoint par la même occasion, l'idée du MK n°1 sur l'implication familiale. Le MK n°2 met aussi en avant le fait que « *quand on guide, on peut pas communiquer avec l'enfant pour le coup parce qu'on a nos mains sur l'enfant quand on va chercher des guidances de motricité, donc par là on peut pas communiquer* »², ce qui est aussi un inconvénient de taille.

L'utilisation de la LSB comporte donc quelques inconvénients, qui n'empêchent pas malgré tout l'ensemble des MK interrogés de penser que l'utilisation de la LSB dans leur pratique est un plus sans aucun doute.

Enfin, concernant les risques, le MK n°1 prétend que « *le seul risque c'est de se perdre* »¹. Ce qu'il cherche à souligner, c'est qu'il est important, selon lui, de ne pas oublier les objectifs MK en se focalisant trop la LSB : « *passer trop de temps à vouloir apprendre la langue des signes à un enfant et d'oublier que on est, quel est notre objectif de kiné* »¹, « *le seul truc ce que j'aurais tendance à dire c'est pas oublier qu'on est kiné et qu'on est pas un prof de langage des signes* »¹, « *que ça ne supprime pas ton objectif de kiné c'est le seul risque* »¹. Il précise aussi qu'un des risques est le fait que le patient n'adhère pas à ce mode de communication qui pourrait ne pas l'intéresser : « *mais des fois l'enfant le saisit pas non plus, c'est à dire que on veut proposer le langage des signes mais l'enfant il veut clairement pas le faire parce que ça l'intéresse pas, faut pas oublier que l'enfant il saisit que ce qu'il a envie de saisir aussi donc toujours pareil si tout le monde se saisit du truc ensemble ça passe bien sinon ça sert à rien et faut laisser tomber* »¹.

Avis non partagé par les MK n°3, « *je vois pas pourquoi, pourquoi y aurait une mauvaise, enfin, pourquoi y aurait des risques ou des choses comme ça ?* »³; le MK n°4 « *Non, du tout !* »⁴ ou le MK n°5 « *Je dirais que des avantages, il y a aucun inconvénient, il n'y a que des avantages à les utiliser* »⁵ ; pour qui utiliser la LSB en prise en charge ne comporte aucun risque.

Cela nous montre donc que les risques sont faibles, voire inexistantes d'utiliser la LSB et que comme le dit le MK n°5 « *si l'enfant y comprend pas, bah il comprend pas, c'est pas grave* »⁵. C'est en tout cas l'avis partagé par les MK sollicités pour cette étude.

V. Discussion

A. Synthèse des résultats et vérification des hypothèses

Cette recherche a permis de connaître des expériences et des avis à la suite de l'utilisation de la LSB en rééducation kinésithérapique pédiatrique. Elle montre que chaque thérapeute ressent et définit la relation thérapeutique à sa façon, mais que tous évoquent la place des parents dans cette relation comme dans la triade décrite par la littérature. Les praticiens possèdent tous des façons de communiquer avec leurs patients qui leur sont propres, mais ils ont pour point commun d'utiliser, parmi ses moyens, la LSB. Elle a aussi mis en évidence le fait que chaque thérapeute possède sa façon de l'utiliser en fonction de ses connaissances, formations, expériences et des situations de prise en charge. Malgré des pratiques qui diffèrent sur certains points, tous sont cependant d'accord pour affirmer que la LSB est un plus, un outil apportant du positif dans leur pratique. Ceci nous permet donc de répondre à notre question de recherche qui est la suivante : en quoi l'apprentissage et l'utilisation de la langue des signes pour bébé par le MK influencent la relation de soin entre le MK, le patient pédiatrique et ses parents ?

Rappelons que suite à cette question de recherche, deux hypothèses ont été émises :

- H1, la première, affirme que l'apprentissage et l'utilisation de la LSB par le MK lors de la prise en charge MK sont un apport permettant d'améliorer la communication.

Cette hypothèse pourrait être validée si l'étude menée était représentative de la population globale et ne comportait pas de biais. En effet, tous les MK interrogés affirment que la LSB leur permet de pallier un défaut de communication avec leurs patients dans diverses situations rencontrées. Ils y voient tous de nombreux avantages comme une meilleure compréhension des besoins et ressentis des patients et/ou une amélioration de la gestion de la frustration et de la colère ou encore de la peur durant les prises en charge.

- H2, la seconde hypothèse, stipule que l'apprentissage et l'utilisation de la LSB par le MK lors de la prise en charge MK sont un apport positif pour améliorer la relation de soin.

Les entretiens tout comme la littérature scientifique ont mis en lumière le fait que la communication influence la relation de soin. Plusieurs des MK questionnés ont évoqué une amélioration de la relation de soin grâce à l'utilisation de la LSB qui leur permettait une meilleure communication. Certains désignent la relation thérapeutique spécialement avec l'enfant, qui serait enrichie par une communication facilitée grâce à la LSB. D'autres l'évoquent aussi pour les parents, une meilleure confiance envers le thérapeute serait induite par une communication améliorée, ce qui conduirait à une relation thérapeutique plus saine et solide

entre le MK et les parents. On pourrait donc aussi valider cette hypothèse si cette recherche possédait une valeur de niveau de preuve plus élevée.

Un des MK interrogé va même plus loin en déclarant qu'une meilleure communication enrichit une relation thérapeutique ce qui permet une amélioration globale du soin et de la prise en charge.

B. Qualité méthodologique de l'enquête

1. Biais

Lors de la réalisation de ce mémoire de recherche, plusieurs biais sont apparus. Ils sont liés à la méthodologie, apparus durant les entretiens ou pendant l'analyse de ceux-ci.

Premièrement, la méthodologie d'entretien semi-directif utilisée induit des biais.

L'échantillon de MK interrogés est constitué de praticiens expérimentés en LSB et experts dans le domaine de la pédiatrie, par conséquent, leur niveau de connaissance n'est pas représentatif de la population générale des MK. Ceci met donc en avant un biais de sélection qui était cependant volontaire. De plus, le fait d'aborder la communication et la relation de soin en interrogeant uniquement des soignants et non les patients ainsi que leurs parents appuie ce biais de sélection. Afin de limiter ce biais, il aurait été bénéfique d'interroger des MK non-experts ainsi que des familles de patient.

En utilisant cette méthode, le chercheur voit et observe les participants durant la durée de l'entretien. Cela peut ainsi lui permettre de noter un certain nombre d'éléments non-verbaux (réactions physiques, expressions du visage, intonations, gestes, mimes, ...) qui peuvent l'aider à interpréter au mieux les réponses ou même les compléter. Cependant, leur interprétation reste subjective et propre au chercheur.

Les réponses des interrogés et la qualité des résultats sont influencées par des biais, liés à l'utilisation d'entretien comme outil méthodologique, qui sont difficilement évitables :

- les biais de cognition : ils correspondent à une altération du jugement qui est entraînée par le mécanisme de la pensée.
- les biais motivationnels : les participants étaient intéressés par le sujet et c'est pourquoi ils ont accepté de participer à cette recherche ceci influence leur point de vue sur le thème. Un désir de présenter et de dire les choses d'une certaine façon afin de soutenir leur point de vue a aussi pu aussi influencer leurs réponses.

- à ceux-ci s'ajoute le biais de désirabilité sociale : les interrogés ayant connaissance du thème à priori. Ils peuvent avoir orienté leurs réponses dans le but de correspondre aux attentes du chercheur. Ce biais n'a pas pu être évité en interrogeant les MK sans qu'ils n'aient connaissance du thème de la recherche.

Deuxièmement, des biais étaient présents durant les entretiens.

En effet, la communication étant quelque chose de naturel chez l'Homme, il n'est pas toujours aisé pour le MK interrogé de visualiser sa communication afin de pouvoir la verbaliser. Les questions apportant un cadre influençant la réponse, fait inévitable, elles créent un biais d'effet de cadrage. De plus, l'utilisation de questions ouvertes avec parfois des thèmes assez larges, a pu entraîner des réponses qui s'éloignaient de l'attendu initial. Cette formulation, parfois trop peu précise des questions, a pu induire, à contrario, des reformulations ayant induit des réponses parfois trop guidées ou des questions fermées n'offrant pas aux MK la possibilité d'explicitier leur réponse. Ces points montrent la présence du biais de l'apprenti chercheur. Ils sont, en effet, dus pour beaucoup à un manque d'expérience de l'enquêteur. Associer de l'observation à la méthode d'entretien semi-directif aurait pu limiter ce biais. Cependant, l'utilisation de la méthode de l'instruction au sosie a permis d'obtenir des réponses plus précises à propos de nombreux points et donc de réduire ce biais.

Enfin, la retranscription et l'analyse des résultats comportent aussi certains biais d'analyse.

En effet, malgré la rédaction d'un guide d'entretien et d'une grille d'analyse en amont, cette méthodologie reste souple et permet au chercheur d'ajuster ses questions et formulations durant l'entretien. C'est pourquoi, au cours des entretiens, certaines questions ont été ajoutées, d'autres reformulés et certaines n'ont pas été posées afin de ne pas faire se répéter l'interrogé. Le guide et la grille d'analyse ont donc été ajustés au fur et à mesure des entretiens en fonction de ceux-ci. Cela met en avant le fait que la méthode n'est pas standardisée, ce qui constitue un biais.

D'autre part, l'analyse des résultats ayant été effectuée par une seule personne, elle lui est propre et cela la rend subjective. Malgré l'utilisation d'une grille d'analyse et le recueil et tri des informations par codage, l'analyse n'est pas objective puisque la constitution des thématiques et les modalités de codage renvoient constamment au jugement et à la subjectivité du codeur. Ceci aurait nécessité l'intervention de plusieurs personnes afin de limiter ce biais.

2. Limites de l'exploration et difficultés rencontrées

Des difficultés ont été rencontrées et plusieurs limites se sont imposées durant la réalisation de ce travail de recherches.

Tout d'abord, plusieurs difficultés se sont dessinées durant ce travail de recherches.

Le fait d'être en visioconférence pour la réalisation des entretiens a entraîné certaines limites. En effet, communiquer par écrans interposés raréfie certains échanges non-verbaux et diminue l'attention portée à ceux-ci. Il est plus difficile de discerner les expressions du visage, les gestes, les réactions ou les intonations de la personne avec qui l'on communique en visioconférence. Ceci peut s'expliquer par une mauvaise qualité de la vidéo, une taille réduite de l'écran, une mauvaise qualité du son, une accélération ou diminution du débit de parole en fonction de la connexion internet.

Une défaillance informatique ou de connexion peut aussi engendrer des pauses imprévues dans l'entretien et créer, de ce fait, une rupture dans le continuum des questions et dans la réponse interrompue. Ce qui peut engendrer une perte d'informations non-négligeable.

L'environnement de l'interrogé et l'enquêteur n'étant pas le même, de nombreuses distractions peuvent être présentes et elles ne peuvent pas être maîtrisées par le chercheur. Le manque de lumière ou le passage d'un collègue de travail en sont des exemples. Cela augmente la variabilité et la non-reproductibilité des entretiens.

Ensuite, l'utilisation d'une méthode qualitative à l'avantage de permettre un recueil de données et d'informations globales afin de découvrir et de comprendre les pratiques des interrogés. Ceci, grâce à l'interview d'une population cible et une analyse approfondie des résultats. Cependant, cette méthode présente aussi des inconvénients qui en sont des limites.

La taille de l'échantillon est restreinte par une contrainte de temps ce qui ne permet pas d'atteindre une représentativité de la population globale. Ici, l'échantillon n'est composé que de cinq MK, ce qui est faible. En effet, cinq entretiens ne permettent pas d'atteindre le seuil de saturation, ce qui suggère que d'autres expériences de pratique et points de vue sur l'utilisation de la LSB en MK existent, mais ne figurent pas dans les résultats de ce travail de recherches du fait de la contrainte temporelle.

Également, la composition de l'échantillon, des praticiens experts, ne représente pas l'ensemble des praticiens pédiatriques français. De nombreux facteurs tels que le mode

d'exercice, les expériences professionnelles, les formations, mais aussi le contexte géographique, social, politique, économique et culturel dans lequel pratiquent les MK interrogés influencent leurs connaissances et expériences.

D'autre part, comme expliqué précédemment, il peut être difficile de définir et de verbaliser des moyens de communications que l'on ne mentalise pas. Certains étant automatiques, un recul et une analyse de sa propre pratique est nécessaire à la conscientisation et verbalisation de certains faits. L'observation, par l'interrogé lui-même, pourrait l'aider à cette analyse. La méthode de l'entretien en auto-confrontation aurait pu permettre de faire reculer cette limite.

La découverte de la méthodologie de recherche et de ces outils d'enquête par l'étudiant chercheur est aussi une limite dans ce travail. La maîtrise de l'entretien semi-directif autant dans sa préparation que dans son déroulement et dans son analyse aurait permis de réduire un certain nombre de biais. La formulation et la relance des questions nécessitent d'être adéquates afin de permettre à l'interviewé de verbaliser librement et confortablement sa pensée et sa pratique, pour permettre un recueil de données plus exhaustif. Il en est de même pour l'analyse qui, étant subjective, est améliorée par l'expérience et la pratique. La qualité des questionnements et de l'analyse s'est donc améliorée au fur et à mesure des entretiens.

C. Pertinence clinique

La non-représentativité de l'échantillon d'étude (experts et en faible nombre) rend les conclusions des résultats de cette recherche non-applicables à l'ensemble de la population des MK pédiatriques, du moins pas avec certitude. Une étude qualitative de petite échelle ne peut pas permettre d'obtenir une forte représentativité même concernant seulement les experts dans ce domaine. De plus, très peu d'études scientifiques concernant l'utilisation de la LSB dans le domaine du soin existent pour le moment, ce qui ne permet pas de corroborer les résultats de cette étude. Néanmoins, cela met en lumière un manque de recherche sur le sujet. Cependant, il est intéressant de noter que les résultats de la présente étude et ceux retrouvés dans la littérature se rejoignent.

L'étude menée ici associée aux données de la littérature actuelle peuvent permettre de réaliser une synthèse concernant l'utilisation de la LSB en rééducation kinésithérapique pédiatrique (voir Tableau 3 ci-dessous).

Tableau 3 : Synthèse de données sur l'utilisation de la LSB en rééducation kinésithérapique pédiatrique.

| <u>Âge</u> (adapté en fonction du développement) | <u>Pathologie / Troubles associés</u> | <u>Signes utilisés</u> | <u>Mise en place de la LSB</u> | <u>Situations d'utilisations de la LSB</u> | <u>Pourquoi utiliser la LSB ?</u> |
|---|---|---|---|---|--|
| 0 – 6/8 mois | - Retard moteur - Plagiocéphalie - Hémiparésie | - Bonjour - Au revoir - Merci - S'il te plaît - Encore - Bravo - Maman - Papa - Des comptines - Les besoins - Boire - Manger - Interdit | - Utilisation systématique en prise en charge / bain de langage - Pas de réponse attendue du patient - Utilisation d'un mot clé signé par phrase - Association signe / mot - Adapter et modifier les signes en fonction des besoins / capacités - Conseils à la famille - S'entourer dès que possibles d'autres professionnels de santé | - Quotidienne pour l'expression de choses simples | - Accompagner l'entrée dans le langage verbal et/ou dans la communication - Instaurer une confiance et un échange |
| 6/8 – 18/24 mois | - Retard moteur - Plagiocéphalie - Hémiparésie - Troubles de l'attention - Troubles intellectuels | - Bonjour - Au revoir - Merci - S'il te plaît - Comment ça va - Encore | - Patient susceptible de communiquer en | - Blocage ressenti dans la communication | - Accompagner l'entrée dans le langage verbal et/ou dans la communication - Permettre au patient pédiatrique non-verbalisant de communiquer |

| | | | | | |
|--|---|---|--|---|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Bravo - Maman - Papa - Maison - Travailler - Ranger - Choisir - Jouer | <p>signant (réponse ou spontané)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utilisation systématique en prise en charge longue durée | <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mis en place quand colère / énervement / communication par cris-pleurs <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mis en place quand blocage dans les séances <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mis en place quand frustration <p>ET/OU</p> <ul style="list-style-type: none"> - Stimulations multiples associées recherchées : vue, ouïe et motricité par association parole/geste | <ul style="list-style-type: none"> - Permettre au patient pédiatrique d'exprimer ses besoins et/ou ressentis - Permettre au patient pédiatrique de mieux comprendre le MK - Instaurer une confiance et un échange |
| 18/24 mois – 4/5 ans | <ul style="list-style-type: none"> - Retard moteur - Troubles de l'attention - Troubles intellectuels - Patients non-verbalisants | <ul style="list-style-type: none"> - Jeux - Dormir - Fatigué - Câlin - Bisou | <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utilisation dès que besoin ressenti par le MK | | |
| > 4/5 ans | <ul style="list-style-type: none"> - Troubles de l'attention - Troubles intellectuels - Patients non-verbalisants | <ul style="list-style-type: none"> - Les émotions - Les animaux - Des comptines - Les besoins | <ul style="list-style-type: none"> - Utilisation d'un mot clé signé par phrase - Association signe / mot - Adapter et modifier les signes en fonction des besoins / capacités - Conseils à la famille - S'entourer dès que possibles d'autres professionnels de santé | | <ul style="list-style-type: none"> - Accompagner (si les capacités le permettent) le développement de la communication et/ou du langage verbal - Permettre au patient pédiatrique non-verbalisant de communiquer - Permettre au patient pédiatrique d'exprimer ses besoins et/ou ressentis - Permettre au patient pédiatrique de mieux comprendre le MK - Instaurer une confiance et un échange |
| Tous âges si troubles de la communication associés | <ul style="list-style-type: none"> - Polyhandicap - Amyotrophie spinale - Paralysie cérébrale - AVC infantile - Traumatisme crânien - TSA - Trisomie - Syndromes divers - Syndrome génétique - Syndrome de Joubert - Syndrome de Noonan - Troubles cognitifs - Patients sourds/muets | <ul style="list-style-type: none"> - Boire - Pipi - Manger - Aller aux toilettes - Doucement - Calme - Interdit - Aimer - Ne pas aimer - Douleur - Les couleurs - Les fruits - Les légumes | | | |

Cette synthèse est non exhaustive et provient de données de la littérature vu précédemment dans ce travail ainsi que de l'expérience partagée par les MK interrogés lors des entretiens. Ce tableau est à adapter à chaque patient et chaque MK en fonction de sa pratique et de ses objectifs avec son patient, qu'il soit en établissement de prises en charge pluriprofessionnelles ou en libéral. Il peut aider à mettre en place la LSB en rééducation pédiatrique et à savoir dans quelles situations et comment l'utiliser.

On notera que quel que soit l'âge et la pathologie, on associera le langage verbal aux gestes en LSB. Il est nécessaire de signer un mot-clé par idée afin de rendre ce moyen de communication simple et accessible. La LSB sera adoptée plus facilement par l'enfant si son entourage s'en saisit, il est donc important d'intégrer les parents dans cette démarche. Au cours d'une prise en charge, si d'autres professionnels suivent ce patient, il est intéressant de dialoguer avec eux au sujet des modes de communication qu'ils utilisent avec ce patient. Ceci afin de se coordonner et d'échanger des idées et avis pour prendre en charge ce patient de façon harmonieuse.

Tout d'abord, concernant les bébés en bas âges, entre environ 0 et 6 à 8 mois, la LSB peut être mise en place lors de suivi pour des pathologies motrices afin de permettre une première approche de la communication en préverbal. Elle est ici utilisée pour des mots simples et quotidiens afin de permettre au patient de la découvrir et de s'y habituer mais aussi d'attiser sa curiosité. Néanmoins il ne faut pas attendre de réponse de ce patient durant cette période. Ensuite et jusqu'à environ 18 à 24 mois, le nombre de signes utilisés peut augmenter afin d'enrichir le vocabulaire de l'enfant qui aura alors la capacité de répondre en signant à son tour. A partir de 6 à 8 mois, la LSB peut en effet être utilisée pour accompagner et soutenir l'entrée dans le langage verbal et développer la communication, ceci jusqu'à environ 18 à 24 mois. A ce moment, les enfants, hors troubles associés, s'orienteront vers le langage verbal qui sera suffisamment développé pour leur permettre de s'exprimer oralement. Après 18 à 24 mois et jusqu'à 4 ou 5 ans, la LSB peut continuer d'être pratiquée afin de permettre à l'enfant d'avoir un autre moyen d'expression de ses besoins et émotions.

En outre, à partir de 6 à 8 mois, des pathologies intellectuelles et cognitives peuvent entraîner des troubles de la communication. Lors d'une prise en charge il peut alors être intéressant d'utiliser la LSB afin de tenter d'y pallier.

Qui plus est, certaines pathologies touchant des patients de tout âges et étant chroniques ou de longue durée nécessitent une prise en charge kinésithérapique et sont aussi associées à des

troubles de la communication. Pour ces prises en charge, la LSB peut être employée, en adaptant sa mise en place aux capacités de l'enfant et à ses besoins de communication.

A partir de l'entrée dans la période verbale, la LSB peut être utilisée dès qu'un besoin sera présent et ressenti par le MK ou de façon systématique afin de mettre à la disposition du patient un moyen de communication supplémentaire. Ces besoins peuvent être mis en avant par des blocages lors des séances, la présence de frustration ou de colère chez l'enfant. La LSB peut alors permettre une meilleure gestion et expression des besoins et ressentis des patients mais aussi une meilleure compréhension du MK par le patient.

Enfin, dans le cadre de prises en charge motrices, la LSB peut permettre une stimulation des membres supérieurs et de la motricité fine. A tout âge et pour toute pathologie le MK peut aussi s'en servir à des fins de stimulations visuelles.

Toutes ces informations ainsi que ce tableau permettent donc de proposer une ébauche de recommandations d'utilisation de la LSB en pédiatrie par le MK.

Par ailleurs, la communication grâce à des CAA comme la LSB n'est que peu développée et connue par les MK en formation initiale. Pourtant, des études sur la communication en soin sont réalisées et les MK apprennent à lui donner de plus en plus d'importance. On peut donc supposer que les CAA sont vouées à se répandre afin d'améliorer la communication dans les prises en soin. Pour ce qui est plus précisément de la LSB, on observe une forte démocratisation de ce mode de communication chez les enfants préverbaux atteints ou non de troubles de la communication. De nombreux avantages et bénéfices à son utilisation ont été et continuent à être prouvés. Il est donc possible que la place occupée par ce mode de communication continue à s'accroître dans les années à venir.

D. Pistes de recherches

Tout d'abord, il semblerait pertinent de reproduire cette étude auprès d'une population plus vaste en nombre et en domaine de compétence. Cette étude pourrait aussi être menée sous forme d'entretien d'auto-confrontation ou d'entretien semi-directif associé à de l'observation pratique, en étant menée par plusieurs enquêteurs et en présentiel afin de réduire les biais et de repousser les limites de cette étude pour obtenir un meilleur niveau de preuve et une représentativité plus élevée pour pouvoir appliquer ces résultats à l'ensemble de la population de MK pédiatriques français.

Il pourrait aussi être intéressant d'interroger des MK qui n'utilisent pas ce mode de communication afin de savoir s'ils sont en capacité de pallier les troubles de la communication qu'ils rencontrent et si oui, par quel autre moyen. Ce(s) moyen(s) pourrai(en)t être comparé(s) à la LSB. Cela permettrait de réaliser des recommandations adaptées aux différentes situations rencontrées par les MK au quotidien en incluant plusieurs modes de communication.

D'autre part, le thème de la communication et celui de la relation, en particulier en pédiatrie n'ont pas été abordés lors de ma formation initiale. Il serait intéressant d'interroger d'autres instituts de formations afin de connaître, au niveau national les compétences sur ce sujet des futurs diplômés d'Etat français. Interroger d'autres pays sur leurs connaissances et pratiques en la matière pourrait aussi être pertinent.

Enfin, comme évoqué précédemment, la relation de soin pédiatrique étant une triade, il serait intéressant de connaître l'avis des patients et de leurs parents concernant la communication en soin en général, leurs attentes, leurs ressentis et leurs expériences ; mais aussi par la suite, plus spécifiquement concernant l'utilisation de la LSB. Ceci, en réalisant une étude couplée auprès des familles.

VI. Conclusion

Dans le cadre d'une prise en charge MK, la communication est cruciale puisqu'elle impacte la qualité même de la prise en charge. Hors un enfant, mot qui vient du latin « infans : celui qui ne parle pas » [92], n'a donc pas la capacité d'utiliser le langage verbal afin de communiquer avec le thérapeute. Des moyens peuvent donc être nécessaires afin de faciliter l'échange entre le MK et son patient. La LSB est une CAA mise en place au quotidien par des professionnels et des parents afin de pallier ce manque de communication verbale. Ceci ne peut-il pas être étendu dans le domaine du soin à d'autres enfants présentant des troubles de la communication alors qu'ils sont en âge de verbaliser ? C'est ce qui nous a amené à réaliser cette étude qui avait pour but de répondre à la question suivante : en quoi l'apprentissage et l'utilisation de la langue des signes pour bébé par le MK influencent la relation de soin entre le MK, le patient pédiatrique et ses parents ? Les entretiens réalisés ont permis de constater que des MK utilisent cet outil au quotidien et qu'ils le plébiscitent. La LSB leur permet, selon leurs dires, d'améliorer la communication avec leurs patients pédiatriques permettant une meilleure compréhension et gestion des besoins et émotions. De ceci découle une amélioration de la relation de soin et même de la prise en charge globale. Ils témoignent d'une relation thérapeutique enrichie par un meilleur échange et une confiance renforcée par la LSB avec les patients mais aussi avec leurs parents. Malgré leurs expériences et leurs utilisations différentes de la LSB, tous partagent un avis positif sur ce mode de communication. La population sélectionnée et le faible échantillon de participants ne permettent pas d'extrapoler les résultats obtenus à une population plus générale. Ces résultats ne permettent pas non plus l'élaboration de recommandations de pratique confirmées. Cependant, ce travail a permis d'en faire une ébauche basée sur les recherches effectuées et les expériences partagées lors des entretiens. Même si elle ne peut pas être perçue comme telle, cette esquisse de recommandations permet d'avoir une première vision de l'utilisation de la LSB dans le domaine de la kinésithérapie. De fait, ce mémoire met en avant une piste d'outil pouvant être utilisé en tant que CAA, la LSB, auprès de la population pédiatrique dans le cadre de prises en charge kinésithérapiques.

Ce travail de recherches m'a permis d'approfondir mes connaissances sur la communication et la relation thérapeutique en général, mais tout particulièrement en pédiatrie. Il m'a également permis de prendre conscience des différents facteurs qui composent la communication ainsi que de l'importance et de l'impact de celle-ci sur la relation thérapeutique et la prise en charge kinésithérapique. Ces connaissances me permettront de porter une plus grande attention à la

communication durant ma future pratique de MK tant avec les patients pédiatriques qu'avec leurs parents ou même les adultes. Cela me permettra de prendre du recul en cas de difficultés lors de prise en charge afin de mettre en place les outils nécessaires pour améliorer mes relations de soin. Ce mémoire me permettra aussi de pouvoir proposer la LSB comme mode communication à mes futurs patients puisque j'ai commencé à me former à la LSB durant la réalisation de ce travail de recherches. Cette formation pourra même être extrapolée à l'accueil de personnes communiquant à l'aide de LSF puisque la LSB est basée sur cette langue.

D'autre part, ce travail m'a aussi offert l'opportunité de m'initier à la recherche scientifique et d'échanger avec des MK pratiquant dans le domaine de la pédiatrie et qui semblaient passionnés par leur métier. Il m'a aussi donné l'envie d'approfondir mes recherches sur le sujet de la LSB en pédiatrie en interrogeant plus de MK mais aussi en les observant dans leur pratique.

A l'échelle de notre profession, s'intéresser à la communication et à son impact sur la relation thérapeutique, et même la qualité des prises en charge me semble primordial. Ceci afin d'améliorer la compréhension que nous avons de nos patients et réciproquement. C'est pourquoi il me semble opportun de s'intéresser aux CAA. Les MK ne sont que très peu formés concernant ces sujets, il est donc capital que des recherches soient effectuées afin de permettre la mise en place de recommandations appropriées à chaque situation concernant l'utilisation de CAA et donc de la LSB dans le domaine du soin. Il est aussi important que les MK sachent communiquer et intégrer les aidants, les parents, dans les prises en charge.

Et comme le soulignent M. Companys et N. Bouhier-Charles « nous sommes tous des ex-bébés signeurs » [30] alors pourquoi ne pas se saisir de ce moyen de communiquer dans notre pratique professionnelle.

Bibliographie

- [1] Le Robert dictionnaire en ligne. Communication - Définitions, synonymes, conjugaison, exemples [Internet]. [cité 29 sept 2022]. Disponible sur:
<https://dictionnaire.lerobert.com/definition/communication>
- [2] Cuny F, Dumont A, Mouren MC. Les techniques d'aide aux jeunes enfants sans langage. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc.* 1 oct 2004;52(7):490-6.
- [3] Joly B. Chapitre 1. Présentation de la communication. In: *La communication* [Internet]. Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur; 2009 [cité 1 oct 2022]. p. 7-10. (Le point sur... Marketing). Disponible sur: <https://www.cairn.info/la-communication--9782804159740-p-7.htm>
- [4] Corraze J. Les communications non-verbales, 1980. *Commun Inf Médias Théories.* 1981;4(1):159-61.
- [5] Jullien S, Marty S. *La Communication Alternative et Améliorée : Un pas vers la participation sociale, l'auto-détermination des personnes en situation de handicap de la communication.* 2020;97.
- [6] Le Robert dictionnaire en ligne. Oral - Définitions, synonymes, conjugaison, exemples [Internet]. [cité 1 oct 2022]. Disponible sur: <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/oral>
- [7] Le Robert dictionnaire en ligne. Paralangage - Définitions, synonymes, conjugaison, exemples [Internet]. [cité 1 oct 2022]. Disponible sur:
<https://dictionnaire.lerobert.com/definition/paralangage>
- [8] Fried-Oken M, Mooney A, Peters B. Supporting communication for patients with neurodegenerative disease. *NeuroRehabilitation.* 2015;37(1):69-87.
- [9] Madeuf C. *Communication alternative et améliorée : Echanger différemment* [Internet]. Handirect. 2017 [cité 29 sept 2022]. Disponible sur: <https://handirect.fr/communication-alternative-celia/>

- [10] Ritter N. Qu'est-ce que la communication alternative et augmentée ? Définition et outils - Ideereka - Tribu cité par Ministère de l'Éducation Nationale et de la jeunesse [Internet]. 2021 [cité 2 oct 2022]. Disponible sur: https://tribu.phm.education.gouv.fr/portal/pagemarker/1/cms/default-domain/workspaces/ressources-autisme/adaptations/langage/caa-communication.1649342503084/qu-est-ce-que-la?scope=__nocache&pageParams=&pagePath=%252Ffoad%252F_dyn_cG9ydGFsU2l0ZVpHVm1ZWZzZEMxa2IyMWhhVzRfZV9kZDI5eWEzTndZV05sY3dfZV9lX2RjbVZ6YzI5MWNtTmxjeTFoZFhScGMwYMWw%253D.Y21zOi9kZWZhdWx0LWRvbWFpbi93b3Jrc3BhY2VzL3Jlc3NvdXJjZXMtYXV0aXNtZQ%253D%253D.X19OX18%253D.X19FX18%253D.X19OX18%253D%252F_CMS_LAYOUT&addToBreadcrumb=1
- [11] Vauclair J, Cochet H. La communication gestuelle : Une voie royale pour le développement du langage. *Enfance*. 2016;4(4):419-33.
- [12] ALPC - Association nationale pour la promotion et le développement, de la Langue française Parlée Complétée, adminalpc. Les clés du code LPC [Internet]. ALPC. 2019 [cité 29 sept 2022]. Disponible sur: <https://alpc.asso.fr/les-cles-du-code-lpc/>
- [13] Morin P. AAD Makaton - Association Avenir Dysphasie [Internet]. association avenir dysphasie. 2022 [cité 19 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.makaton.fr/>
- [14] Pyramid PECS. Qu'est ce que le PECS ? - Pyramid PECS France - Autisme [Internet]. Pyramid PECS France. 2022 [cité 2 oct 2022]. Disponible sur: <https://pecs-france.fr/picture-exchange-communication-system-pecs/>
- [15] Danon-Boileau L. Les troubles du langage chez l'enfant. Presse universitaire de France / Humensis. Paris: Humensis; 2021. 125 p. (Que sais-je ?).
- [16] Cao M. Le grand guide des signes avec bébé. Vanves: Marabout; 2021. 206 p.
- [17] Fondation Lucie et André Chagnon. Le développement de l'ouïe chez l'enfant [Internet]. Naîtregrandir. 2022 [cité 29 oct 2022]. Disponible sur: https://naîtregrandir.com/fr/etape/0_12_mois/developpement/fiche.aspx?doc=naître-grandir-developpement-sens-ouïe-audition
- [18] Fondation Lucie et André Chagnon. Le développement de la vue chez l'enfant [Internet]. Naîtregrandir. 2022 [cité 29 oct 2022]. Disponible sur:

https://naitreetgrandir.com/fr/etape/0_12_mois/developpement/fiche.aspx?doc=naitre-grandir-developpement-sens-vue

- [19] Durand M. Etat des lieux au sujet de la communication utilisée en rééducation kinésithérapique pédiatrique [Internet] [Mémoire de fin d'étude]. [Limoges]: IFMK LIMOGES (CRF); 2011 [cité 19 sept 2022]. Disponible sur: https://kinedoc.org/dc/api/dc/html?f=LONG_HTML&l=fr&q=KDOC_52414
- [20] Lézine I, Dubon C, Josse D, Léonard M. Etude des modes de communication entre le jeune enfant et l'adulte. *Enfance*. 1976;29(1):5-62.
- [21] Lézine I. Développement psycho-moteur de l'enfant. *Bull Psychol*. 1963;16(221):948-54.
- [22] Jacques A. Communiquer avec l'enfant préverbal (de 0 à 3 ans) dans le cadre de la relation de soin en masso-kinésithérapie : utilisation de la communication gestuelle associée à la parole et intérêt de la collaboration thérapeute, parents, enfant [Internet] [Mémoire de fin d'études]. [BERCK-SUR-MER]: IFMK BERCK-SUR-MER; 2022 [cité 19 sept 2022]. Disponible sur: https://kinedoc.org/dc/api/dc/html?f=LONG_HTML&l=fr&q=KDOC_100304
- [23] Olce S. *Signer avec son bébé. J'ai lu*; 2020. 192 p.
- [24] Soucaille C. Intérêt de la langue des signes chez les bébés afin d'améliorer la prise en charge médicale [Internet] [Mémoire de fin d'études]. [Nantes]: IFMK NANTES - IFM3R DES PAYS DE LA LOIRE; 2022 [cité 19 sept 2022]. Disponible sur: https://kinedoc.org/dc/api/dc/html?f=LONG_HTML&l=fr&q=KDOC_100568
- [25] Delahaie M. L'évolution du langage de l'enfant : De la difficulté au trouble [Internet]. INPES éditions. Saint Denis: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/02_plaquette_inpes.pdf; 2009. 84 p. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/02_plaquette_inpes.pdf
- [26] A.Rondal J, Seron X, autre plein, autre encore. *Troubles du langage : bases théoriques, diagnostic et rééducation*. Pierre Mardaga. Belgique: Mardaga; 2003. 834 p.
- [27] Thomas D. La définition de Préverbale [Internet]. *carnets2psycho*. [cité 16 oct 2022]. Disponible sur: <https://carnets2psycho.net/dico/sens-de-preverbale.html>
- [28] Deleau M. « De la communication au langage. Perspective psychologique », , *Le développement de l'enfant. Savoir faire, savoir dire* [Internet]. Presses Universitaires de

- France, « Psychologie d'aujourd'hui ». Paris; 2011 [cité 16 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.cairn.info/le-developpement-de-l-enfant--9782130589686-page-157.htm>
- [29] Plaza M. Les troubles du langage de l'enfant. Hypothèses étiologiques spécifiques, perspective intégrative. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc.* 1 oct 2004;52(7):460-6.
- [30] Companys M, Bouhier-Charles N. *Signe avec moi : la langue gestuelle des sourds à la portée de tous les bébés.* Monica Companys Eds; 2006.
- [31] Bassano D. Emergence et développement du langage : enjeux et apports des nouvelles approches fonctionnalistes. 1 janv 2007;
- [32] Vauclair J. *Développement du jeune enfant, motricité, perception, cognition.* Belin Éducation. Belin Éducation; 2004. 256 p.
- [33] De Notariis M, Macri E, Idelette Thébaud N, Veilleux A. *Regarde-moi : le développement neuromoteur de 0 à 15 mois* [Internet]. Éditions du CHU Sainte-Justine. Montréal: Éditions du CHU Sainte-Justine; 2009. 115 p. Disponible sur: <https://storage.googleapis.com/cantookhub-media-enqc/19/0c8d9ac7252cea07147c488fb5922489383ad3.pdf>
- [34] Forestier M. *De la naissance aux premiers pas.* édition ères. Toulouse; 2020. 317 p.
- [35] Bergeron M. Développement psycho-moteur de l'enfance à la puberté. *Bull Psychol.* 1949;2(3):28-9.
- [36] Di Pastena A, Schiaratura LT, Askevis-Leherpeux F. Joindre le geste à la parole : les liens entre la parole et les gestes co-verbaux: *L'Année Psychol.* 1 oct 2015;Vol. 115(3):463-93.
- [37] Le Robert dictionnaire en ligne. *Surdité - Définitions, synonymes, conjugaison, exemples* [Internet]. [cité 16 oct 2022]. Disponible sur: <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/surdite>
- [38] Billard C. Dépistage des troubles du langage oral chez l'enfant et leur classification. *EM-Consulte* [Internet]. [cité 29 sept 2022]; Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/article/57746/depistage-des-troubles-du-langage-oral-chez-l-enfa>
- [39] L'Institut du Cerveau et de la Moelle épinière. *Maladies neurologiques et maladies du cerveau* [Internet]. Institut du Cerveau. [cité 16 oct 2022]. Disponible sur: <https://institutducerveau-icm.org/fr/maladies-neurologiques/>

- [40] Larousse É. Infirmité motrice cérébrale. In: Larousse Médical [Internet]. [cité 16 oct 2022].
Disponible sur:
https://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/infirmit%C3%A9_motrice_c%C3%A9r%C3%A9brale/13879
- [41] Larousse É. Accident vasculaire cérébral AVC. In: Larousse Médical [Internet]. [cité 16 oct 2022]. Disponible sur:
https://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/accident_vasculaire_c%C3%A9r%C3%A9bral/10876
- [42] Larousse É. Traumatisme crânien. In: Larousse Médical [Internet]. [cité 16 oct 2022].
Disponible sur:
https://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/traumatisme_cr%C3%A2nien/16689
- [43] Larousse. Dystrophie musculaire. In: Larousse Médical [Internet]. [cité 16 oct 2022].
Disponible sur: https://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/dystrophie_musculaire/12651
- [44] Le Robert dictionnaire en ligne. Trisomie - Définitions, synonymes, conjugaison, exemples [Internet]. [cité 16 oct 2022]. Disponible sur:
<https://dictionnaire.lerobert.com/definition/trisomie>
- [45] INSERM, Barthélémy C. Autisme · Inserm, La science pour la santé [Internet]. Inserm. [cité 16 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/dossier/autisme/>
- [46] Larousse É. TDAH. In: Larousse Médical [Internet]. [cité 16 oct 2022]. Disponible sur:
<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/TDAH/10910819>
- [47] Wikipédia. Langue des signes. In: Wikipédia [Internet]. 2022 [cité 17 sept 2022]. Disponible sur: https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Langue_des_signes&oldid=191828194
- [48] Le Robert dictionnaire en ligne. Langue - Définitions, synonymes, conjugaison, exemples [Internet]. [cité 29 sept 2022]. Disponible sur:
<https://dictionnaire.lerobert.com/definition/langue>
- [49] Le Robert dictionnaire en ligne. Langage - Définitions, synonymes, conjugaison, exemples [Internet]. [cité 29 sept 2022]. Disponible sur:
<https://dictionnaire.lerobert.com/definition/langage>

- [50] Le Robert dictionnaire en ligne. Signe - Définitions, synonymes, conjugaison, exemples [Internet]. [cité 29 sept 2022]. Disponible sur:
<https://dictionnaire.lerobert.com/definition/signé>
- [51] Le Robert dictionnaire en ligne. Geste - Définitions, synonymes, conjugaison, exemples [Internet]. [cité 29 sept 2022]. Disponible sur:
<https://dictionnaire.lerobert.com/definition/geste>
- [52] Handicap.fr. LSF - Définition - Handicap.fr [Internet]. [cité 30 sept 2022]. Disponible sur:
<https://glossaire.handicap.fr/definition-LSF-57>
- [53] Le Robert dictionnaire en ligne. Dactylologie - Définitions, synonymes, conjugaison, exemples [Internet]. [cité 30 sept 2022]. Disponible sur:
<https://dictionnaire.lerobert.com/definition/dactylologie>
- [54] Wikipédia. Langue des signes française. In: Wikipédia [Internet]. 2022 [cité 21 avr 2023].
Disponible sur:
https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Langue_des_signes_fran%C3%A7aise&oldid=193346964
- [55] Sénat Français. Scolarisation des enfants sourds loi n° 91-73 [Internet]. JO Sénat. 1991 [cité 30 sept 2022]. Disponible sur:
<https://www.senat.fr/questions/base/2013/qSEQ130406053.html>
- [56] Sénat Français. Reconnaissance de la langue des signes française loi n° 2005-102 [Internet]. JO Sénat. 2005 [cité 29 sept 2022]. Disponible sur:
<https://www.senat.fr/questions/base/2021/qSEQ210220504.html>
- [57] Kirk E, Howlett N, Pine KJ, Fletcher BC. To sign or not to sign? The impact of encouraging infants to gesture on infant language and maternal mind-mindedness. *Child Dev.* avr 2013;84(2):574-90.
- [58] Wright CA, Kaiser AP, Reikowsky DI, Roberts MY. Effects of a Naturalistic Sign Intervention on Expressive Language of Toddlers With Down Syndrome. *J Speech Lang Hear Res.* juin 2013;56(3):994-1008.
- [59] Cruveiller V, Adam E. L'utilisation des langues des signes avec les enfants autistes : une revue de la littérature. Elsevier Masson [Internet]. 2021 [cité 17 sept 2022]; Disponible sur:

<https://www.em-consulte.com/article/1497063/1-utilisation-des-langues-des-signes-avec-les-enfa>

- [60] Launonen. Enhancing communication skills of children with Down syndrome: Early use of manual signs. janv 1996 [cité 8 nov 2022]; Disponible sur: <https://www.lamh.org/news/enhancing-communication-skills-children-down-syndrome-early-use-manual-signs>
- [61] Virole B. Utilisation de la langue des signes avec des enfants autistes. *Perspect Psy.* juill 2006;45(3):236-42.
- [62] Vallotton CD. Do Infants Influence their Quality of Care? Infants' Communicative Gestures Predict Caregivers' Responsiveness. *Infant Behav Dev.* déc 2009;32(4):351-65.
- [63] Code de la santé publique. Chapitre Ier : Masseur-kinésithérapeute. (Articles L4321-1 à L4321-22) - Légifrance [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000006171311/>
- [64] Ordre des masseurs kinésithérapeutes. Avis du conseil national de l'ordre 30 mars 2021 relatif aux spécificités et abrogeant partiellement l'avis du CNO N°2012-01 en ce qu'il traite des spécificités. [Internet]. 2017. Disponible sur: https://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2021/04/avis_specificites-2021.pdf
- [65] Ordre des masseurs kinésithérapeutes. Diplômes d'université (LMD), diplômes universitaires (DU) et diplômes inter universitaires (DIU) examinés et reconnus par le conseil national. [Internet]. [cité 17 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2017/05/diplomes-valides-par-le-cno-mis-a-jour-22-juin-2017.pdf>
- [66] Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. Article Annexe II - Arrêté du 2 septembre 2015 relatif au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute - Légifrance [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article_lc/LEGIARTI000031128286
- [67] Bullinger A. Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars - un parcours de recherche. Erès. Erès; 2007. 272 p. (La vie de l'enfant; vol. 1).
- [68] Le Robert dictionnaire en ligne. Pédiatrie - Définitions, synonymes, conjugaison, exemples [Internet]. [cité 29 sept 2022]. Disponible sur: <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/pediatrie>

- [69] Le Robert dictionnaire en ligne. Enfant - Définitions, synonymes, conjugaison, exemples [Internet]. [cité 29 sept 2022]. Disponible sur:
<https://dictionnaire.lerobert.com/definition/enfant>
- [70] Le Robert dictionnaire en ligne. Bébé - Définitions, synonymes, conjugaison, exemples [Internet]. [cité 29 sept 2022]. Disponible sur:
<https://dictionnaire.lerobert.com/definition/bebe>
- [71] Code civil. Loi n° 74-631 du 5 juillet 1974 fixant à dix-huit ans l'âge de la majorité [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000700039/>
- [72] Le Robert dictionnaire en ligne. Relation - Définitions, synonymes, conjugaison, exemples [Internet]. [cité 31 oct 2022]. Disponible sur:
<https://dictionnaire.lerobert.com/definition/relation>
- [73] Le Robert dictionnaire en ligne. Thérapeutique - Définitions, synonymes, conjugaison, exemples [Internet]. [cité 31 oct 2022]. Disponible sur:
<https://dictionnaire.lerobert.com/definition/therapeutique>
- [74] Dufour M, Gedda M. Dictionnaire de kinésithérapie et réadaptation. Maloine. Maloine; 2007. 600 p.
- [75] Le Gall F. Adapter la communication quand le patient a des troubles du langage: quels moyens pour le Masseur-Kinésithérapeute ? [Internet] [Mémoire de fin d'études]. [SAINT-SEBASTIEN SUR LOIRE]: IFMK NANTES - IFM3R DES PAYS DE LA LOIRE; 2011 [cité 17 sept 2022]. Disponible sur:
https://www.kinedoc.org/dc/api/dc/html?f=LONG_HTML&l=fr&q=KDOC_46100
- [76] Prayer P. Distance professionnelle et qualité du soin. Rueil-Malmaison : Lamarre. Rueil-Malmaison : Lamarre; 2009. 279 p.
- [77] Jeammet P, Reynaud M, Consoli SM. Psychologie médicale. Masson. Masson; 1996. 416 p.
- [78] Le Robert dictionnaire en ligne. Alliance - Définitions, synonymes, conjugaison, exemples [Internet]. [cité 31 oct 2022]. Disponible sur:
<https://dictionnaire.lerobert.com/definition/alliance>
- [79] Bioy A, Bachelart M. L'alliance thérapeutique : historique, recherches et perspectives cliniques. *Perspect Psy*. 2010;49(4):317-26.

- [80] Code de la santé publique. Article R4321-83 [Internet]. déc 25, 2020. Disponible sur:
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000042795546
- [81] SFAP. Quelques particularités des SPP [Internet]. [cité 1 nov 2022]. Disponible sur:
<https://sfap.org/rubrique/quelques-particularites-des-spp>
- [82] Wanquet-Thibault P. L'enfant hospitalisé : travailler avec la famille et l'entourage [Internet]. Elsevier Masson. Elsevier Masson; 2015 [cité 1 nov 2022]. 192 p. Disponible sur:
<https://www.elsevier-masson.fr/lenfant-hospitalise-travailler-avec-la-famille-et-lentourage-9782294747410.html>
- [83] Boyez J. Le langage : un outil précieux aux multiples facettes, dans la construction du lien thérapeutique avec l'enfant [Internet] [Mémoire de fin d'études]. [Berck sur mer]: IFMK BERCK-SUR-MER; 2019 [cité 19 sept 2022]. Disponible sur:
https://kinedoc.org/dc/api/dc/html?f=LONG_HTML&l=fr&q=KDOC_89109
- [84] Houzel D. Un autre regard sur la parentalité. *Enfances Psy.* 2003;21(1):79-82.
- [85] Lindquist I. L'enfant à l'hôpital la thérapie par le jeu [Internet]. *Esf. Esf*; 1990. 108 p. (Vie De L'enfant). Disponible sur: <http://tmtdm.free.fr/media/textes/Therapie-par-le-jeu-Ivonny-Lindquist.pdf>
- [86] Parlement européen. La charte européenne des droits de l'enfant hospitalisé [Internet]. Hôpital Trousseau AP-HP. 1999 [cité 1 nov 2022]. Disponible sur: <https://trousseau.aphp.fr/charte-europ-enfant-hospi/>
- [87] Crom A, Paap D, Wijma A, Dijkstra PU, Pool G. Between the Lines: A Qualitative Phenomenological Analysis of the Therapeutic Alliance in Pediatric Physical Therapy. *Phys Occup Ther Pediatr.* 2 janv 2020;40(1):1-14.
- [88] ATDE-Pédiadol. La douleur de l'enfant : stratégies soignantes de prévention et de prise en charge – Pédiadol [Internet]. [cité 1 nov 2022]. Disponible sur: <https://pediadol.org/la-douleur-de-lenfant-strategies-soignantes-de-prevention-et-de-prise-en-charge/>
- [89] Lainé A, Mayen P. Chapitre 9. – L'instruction au sosie. In: Valoriser le potentiel d'apprentissage des expériences professionnelles [Internet]. Dijon cedex: Éducagri éditions; 2019 [cité 27 janv 2023]. p. 103-20. (Praxis (Eduter Ingénierie)). Disponible sur: <https://www.cairn.info/valoriser-le-potentiel-d-apprentissage--9791027501687-p-103.htm>

[90] Saujat F. Fonction et usage de l'instruction au sosie en formation initiale. In IUFM Aix-Marseille; 2005. p. 7.

[91] Vermersch P. L'entretien d'explicitation [Internet]. 6^{ème} édition. ESF; 2014 [cité 29 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.numeriquepremium.com/content/books/9782710127055>

[92] Académie française. Dictionnaire de l'Académie française [Internet]. [cité 30 sept 2023]. Disponible sur: <http://www.dictionnaire-academie.fr/article/A9E1534>

Table des matières des annexes

| | |
|--|--------|
| Annexe I : Guide d'entretien vierge | II |
| Annexe II : Grille d'analyse entretiens vierge..... | VI |
| Annexe III : Formulaire d'information et de non-opposition vierge..... | VII |
| Annexe IV : Questionnaire profil MK vierge..... | IX |
| Annexe V : Guide d'entretien complété | X |
| Annexe VI : Entretien mémoire LSB & rééducation n°1 SJ - 30.01.23..... | XIII |
| Annexe VII : Entretien mémoire LSB & rééducation n°2 AC - 03.02.23..... | XXVII |
| Annexe VIII : Entretien mémoire LSB & rééducation n°3 AP - 06.02.23..... | XLI |
| Annexe IX : Entretien mémoire LSB & rééducation n°4 VD - 13.02.23..... | LIV |
| Annexe X : Entretien mémoire LSB & rééducation n°5 JC - 09.03.23..... | LXV |
| Annexe XI : Analyse longitudinale entretien n°1..... | LXXIX |
| Annexe XII : Analyse longitudinale entretien n°2 | LXXXVI |
| Annexe XIII : Analyse longitudinale entretien n°3 | XCII |
| Annexe XIV : Analyse longitudinale entretien n°4..... | XCVII |
| Annexe XV : Analyse longitudinale entretien n°5 | CII |
| Annexe XVI : Grille d'analyse entretiens complétée..... | CVIII |

Annexe I : Guide d'entretien vierge

❖ Présentation :

Bonjour, je m'appelle Océane Cardet. Je suis actuellement étudiante en 4ème année de masso-kinésithérapie à l'IFMK d'Alençon et pour mon travail de fin d'études je rédige un mémoire sur le thème de l'utilisation de la langue des signes bébé ou « bébé signe » en rééducation kinésithérapique pédiatrique.

Dans un premier temps, je tiens à vous remercier de m'avoir contacté suite à ma recherche de MK pratiquant la LSB et surtout d'avoir accepté de réaliser cet entretien. Le but de ce travail est de pouvoir répondre à la question suivante : **En quoi l'apprentissage et l'utilisation de la langue des signes pour bébé par le MK influencent la relation de soin entre le MK et le patient pédiatrique ?** L'objectif est de découvrir la place occupée par la LSB en rééducation pédiatrique. Et aussi de tenter de déterminer si la LSB apporte un bénéfice à la communication et/ou la relation de soin en kinésithérapie pédiatrique. C'est-à-dire de découvrir dans quelles circonstances et comment est utilisée la LSB lors de séance de kinésithérapie et ce que son utilisation peut apporter.

Cet entretien va se dérouler selon une méthode semi-directive, c'est-à-dire que vous serez complètement libre de vos réponses, mais que je peux, si nécessaire, rediriger l'entretien vers des points que vous avez évoqué et que je souhaiterais préciser ou au contraire des points que nous n'avons pas abordés et qu'il semble intéressant d'aborder. Une partie de l'entretien s'inspirera de la méthode de l'instruction au sosie. C'est-à-dire que je vous demanderais de me donner les informations nécessaires pour que je puisse être votre sosie dans une situation concrète. Vous devrez donc m'expliquer, le plus précisément et concrètement possible, ce que vous feriez lors de cette situation.

L'entretien ne devrait pas durer plus d'une heure. *J'ai bien reçu votre formulaire et votre questionnaire concernant cet entretien complétés.* Je tiens à vous rappeler que je m'engage, bien entendu, à ce que toutes les informations recueillies soient anonymes, respectent les règles de confidentialité et qu'elles soient utilisées uniquement dans le cadre de ce travail de fin d'études.

Avez-vous des questions avant que nous ne commençons ?

❖ Questions / thématiques :

| <i>Questions</i> | <i>Sous questions/Relances</i> | <i>Abordé : cocher</i> | | | | |
|---|---|------------------------|----------|----------|----------|----------|
| <i>Entretien n°</i> | | <i>1</i> | <i>2</i> | <i>3</i> | <i>4</i> | <i>5</i> |
| <i>Thématique n°1 : Relation thérapeutique pédiatrique</i> | | | | | | |
| Qu'est-ce que la relation thérapeutique en pédiatrie selon vous ? | Comment expliqueriez -vous ce qu'est la relation thérapeutique avec un patient pédiatrique ? | | | | | |
| | Quels sont les acteurs de la relation thérapeutique en pédiatrie selon vous ? | | | | | |
| | Quelles sont les spécificités/les besoins de la relation thérapeutique en pédiatrie selon vous ? | | | | | |
| Notez-vous des différences dans la relation thérapeutique avec certains enfants ? Si oui, quelles différences et avec quels enfants ? | En quoi la relation thérapeutique diffère avec certains enfants selon vous ? | | | | | |
| | Selon vous, qu'est ce qui entraîne ces différences ? Age, pathologie, niveau de communication, motricité, ... | | | | | |
| <i>Thématique n°2 : Communication en pédiatrie</i> | | | | | | |
| Comment communiquez-vous avec vos patients pédiatriques ? | Quels moyens ou modes de communication connaissez et/ou utilisez-vous ? | | | | | |
| | Pouvez-vous nous décrire/expliquer ces moyens/modes de communication ? | | | | | |

| | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|
| | Quand utilisez-vous ces modes/moyens de communication ? Dans quelles situations ? | | | | | |
| | Après de quel public utilisez-vous ces modes/moyens de communication ? | | | | | |
| | Pourquoi utilisez-vous ces modes/moyens de communication ? | | | | | |
| | En quoi la communication diffère avec certains enfants selon vous ? | | | | | |
| Thématique n°3 : Langue des signes pour bébé | | | | | | |
| Que pouvez-vous me dire sur la langue des signes bébé ? | Qu'en savez-vous ? Définition, histoire, mise en application, apprentissage, utilisation ... | | | | | |
| | Comment avez-vous découvert et appris la LSB ? | | | | | |
| | Intention du thérapeute : Pourquoi vous êtes-vous tourné vers ce mode communication ? Quel(s) besoin(s) ressentiez-vous ? Pourquoi la LSB et pas autre chose ? | | | | | |
| Général : Pouvez-vous me partager vos expériences d'utilisation de Bébé signe en prise en charge pédiatrique ? | Comment l'utilisez-vous en pratique ? Comment l'intégrez-vous dans votre pratique professionnelle ? | | | | | |
| | Après de quel public , quels patients utilisez-vous la LSB ? | | | | | |
| Sosie : « Supposez que je sois votre sosie et que je me trouve en situation de vous remplacer durant la prochaine séance avec un patient avec lequel vous utilisez la LSB. | Dans quelles situations , à quels moments utilisez-vous la LSB ? | | | | | |
| | Pourquoi utilisez-vous la LSB auprès de cette population et dans ces situations ? Qu'est-ce qui vous incite à utiliser la LSB ? Besoin, intérêt, ... | | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| <p>Quelles sont les instructions que vous devriez me transmettre afin que personne ne s'avise de la substitution ? »</p> | <p>Comment se déroulent les échanges en LSB avec les différents patients ? En fonction de l'âge, de pathologies, ... qui signe, quelle position, avec ou sans parler, ...</p> | | | | | |
| <p>Selon vous, quels seraient les bénéfices/risques et/ou avantages/inconvénients de l'utilisation de la LSB en rééducation pédiatrique ?</p> | <p>Selon vous, quels seraient les bénéfices et/ou avantages de l'utilisation de la LSB en rééducation pédiatrique ?</p> | | | | | |
| | <p>Selon vous, quels seraient les risques et/ou inconvénients de l'utilisation de la LSB en rééducation pédiatrique ?</p> | | | | | |

❖ Conclusion :

- Avez-vous d'autres choses à ajouter à propos de ces différentes thématiques ? Des remarques ou des questions ?
- *Souhaiteriez-vous que je vous transmette la version finale de mon travail écrit ?*
- *Encore merci à vous pour votre temps et votre investissement.*

Annexe II : Grille d'analyse entretiens vierge

| <u>Thèmes</u> | <u>Verbatims entretien °1</u> | <u>Verbatims entretien °2</u> | <u>Verbatims entretien °3</u> | <u>Verbatims entretien °4</u> | <u>Verbatims entretien °5</u> | <u>Codes</u> |
|---|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------|
| <i>Thématique : relation thérapeutique pédiatrique</i> | | | | | | |
| Définition de la relation thérapeutique pédiatrique | | | | | | |
| Différences entre les relations thérapeutiques | | | | | | |
| <i>Thématique : communication</i> | | | | | | |
| Modes et moyens de communication utilisés | | | | | | |
| Pourquoi ce mode ou moyen de communication | | | | | | |
| Quand/situations/public pour quel mode/moyen | | | | | | |
| <i>Thématique : langue des signes bébé</i> | | | | | | |
| Généralités / Connaissances | | | | | | |
| Découverte et apprentissage LSB par le MK | | | | | | |
| Découverte, apprentissage et mise en place de la LSB par les patients/ familles | | | | | | |
| Pourquoi le choix de la LSB | | | | | | |
| Expérience pratique/ clinique de la LSB par le MK | | | | | | |
| Signes les plus utilisés | | | | | | |
| Avantages/ bénéfices de la LSB selon le MK | | | | | | |
| Inconvénients/ risques de la LSB selon le MK | | | | | | |

Annexe III : Formulaire d'information et de non-opposition vierge

Madame, Monsieur

Il vous est proposé de participer à une étude intitulée : « **langue des signe bébé et rééducation kinésithérapique pédiatrique** », coordonnée par **Océane CARDET**, étudiant(e) en 4^{ème} année à l'institut de formation en masso-kinésithérapie (IFMK) d'Alençon (IFRES).

L'institut de formation en recherche et santé de Normandie est responsable du traitement de données. Pour toutes questions relatives à ce traitement vous pouvez contacter le délégué à la protection des données.

Cette étude, qui permettra d'améliorer les connaissances dans le domaine de la kinésithérapie, est réalisée dans le cadre d'un mémoire de recherche pour l'obtention d'un diplôme d'état. Ce formulaire a pour but de vous expliquer ce que cette étude implique afin de vous permettre de décider si vous voulez y participer.

Informations Générales :

L'objectif de l'étude à laquelle nous vous proposons de participer, est de découvrir la place occupée par la langue des signes bébé (LSB) en rééducation pédiatrique et de tenter de déterminer si la LSB apporte un bénéfice à la communication et/ou la relation de soin en kinésithérapie pédiatrique. C'est-à-dire de découvrir dans quelles circonstances et comment est utilisée la LSB lors de séance de kinésithérapie ainsi que ce que son utilisation peut apporter.

Déroulement :

Vous êtes masseur kinésithérapeute diplômé. On vous propose de participer à un entretien en visioconférence. Cet entretien se déroulera en visioconférence, sa durée est d'environ une heure, il sera enregistré par l'étudiante afin de permettre une retranscription et une analyse de celui-ci. Durant l'entretien, l'étudiant posera des questions concernant le sujet de l'étude. Il se déroulera selon une méthode semi-directive, c'est-à-dire que vous serez complètement libre de vos réponses, mais que l'étudiant pourra, si nécessaire, rediriger l'entretien. Les entretiens seront ensuite analysés individuellement mais aussi entre eux (plusieurs entretiens sont prévus dans le cadre de cette étude). Toutes les informations recueillies seront anonymes, respecteront les règles de confidentialité et seront utilisées uniquement dans le cadre de ce travail de fin d'études.

Participation

Votre participation à ce projet de recherche est volontaire. Vous êtes libre de refuser d'y participer sans encourir aucune responsabilité. Vous avez bien entendu la possibilité de réfléchir avec votre entourage, avant de prendre votre décision ou de refuser sans aucun préjudice pour vous.

Aspects légaux

Toutes les données seront anonymisées : chaque participant sera identifié par un numéro de code et la première lettre de son nom et prénom.

Vos données seront stockées à l'Institut de formation, sur un espace sécurisé avec accès restreint aux équipes pédagogiques, jusqu'à la publication des résultats (soutenance du mémoire puis, éventuellement, publication d'un article) puis elles seront alors détruites.

Conformément aux dispositions de la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification de vos données personnelles ainsi que le droit à l'effacement et à l'oubli de vos données. Vous disposez également d'un droit d'opposition à la transmission des données couvertes par le secret professionnel susceptibles d'être utilisées dans le cadre de cette recherche et d'être traitées. Ce traitement automatisé de vos données de santé est conforme au règlement Européen du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données. Vous disposez d'un droit de réclamation auprès de la Commission National de l'Informatique et des Libertés (CNIL) : 3, place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 PARIS cedex 07 (01.53.73.22.22).

Nom de l'étudiant, mail et Tél de l'étudiant) :

Océane CARDET oceane.cardet@etu.unicaen.fr 06.64.70.65.09

Nom de l'institut de formation : IFMK/IFRES Alençon

Nom du directeur de l'institut de formation : Céline VAAST

Nom du Responsable pédagogique (mémoire) : Delphine GUYET

Fait le :

Signature du responsable pédagogique et cachet de l'institut

Nom du participant :

Signature du participant

Fait le :

Annexe IV : Questionnaire profil MK vierge

NOM :

Prénom :

- Pouvez-vous, brièvement, vous présenter ?

.....
.....
.....

- Quel(s) est(sont) votre(vos) mode(s) et lieu(x) d'exercice actuel ? (Libéral, salariat, mixte, ... région)

.....
.....
.....

- Quand avez-vous obtenu votre Diplôme d'Etat ?

.....
.....
.....

- Avez-vous réalisé des formations complémentaires ? (MK, langue des signes, pédiatrie, ...)

.....
.....
.....

- Quelles sont, brièvement, vos expériences professionnelles ? Dans quel(s) domaine(s) avez-vous exercé ?

.....
.....
.....

Annexe V : Guide d'entretien complété

❖ Présentation : **Réalisée**

❖ Questions / thématiques : **En vert** : Questions posées ou thèmes abordés / **En rouge** : Questions ou thèmes non abordés

| Questions | Sous questions/Relances | Abordé : cocher | | | | |
|---|---|-----------------|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Entretien n° | | | | | | |
| <i>Thématique n°1 : Relation thérapeutique pédiatrique</i> | | | | | | |
| Qu'est-ce que la relation thérapeutique en pédiatrie selon vous ? | Comment expliqueriez -vous ce qu'est la relation thérapeutique avec un patient pédiatrique ? | | | | | |
| | Quels sont les acteurs de la relation thérapeutique en pédiatrie selon vous ? | | | | | |
| | Quelles sont les spécificités/les besoins de la relation thérapeutique en pédiatrie selon vous ? | | | | | |
| Notez-vous des différences dans la relation thérapeutique avec certains enfants ? Si oui, quelles différences et avec quels enfants ? | En quoi la relation thérapeutique diffère avec certains enfants selon vous ? | | | | | |
| | Selon vous, qu'est ce qui entraîne ces différences ? Age, pathologie, niveau de communication, motricité, ... | | | | | |
| <i>Thématique n°2 : Communication en pédiatrie</i> | | | | | | |
| Comment communiquez-vous avec vos patients pédiatriques ? | Quels moyens ou modes de communication connaissez et/ou utilisez-vous ? | | | | | |
| | Pouvez-vous nous décrire/expliquer ces moyens/modes de communication ? | | | | | |
| | Quand utilisez-vous ces modes/moyens de communication ? Dans quelles situations ? | | | | | |
| | Auprès de quel public utilisez-vous ces modes/moyens de communication ? | | | | | |
| | Pourquoi utilisez-vous ces modes/moyens de communication ? | | | | | |
| | En quoi la communication diffère avec certains enfants selon vous ? | | | | | |

| <i>Thématique n°3 : Langue des signes pour bébé</i> | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|
| Que pouvez-vous me dire sur la langue des signes bébé ? | Qu'en savez-vous ? Définition, histoire, mise en application, apprentissage, utilisation ... | | | | |
| | Comment avez-vous découvert et appris la LSB ? | | | | |
| | Intention du thérapeute : Pourquoi vous êtes-vous tourné vers ce mode communication ? Quel(s) besoin(s) ressentiez-vous ? Pourquoi la LSB et pas autre chose ? | | | | |
| <p>Général : Pouvez-vous me partager vos expériences d'utilisation de Bébé signe en prise en charge pédiatrique ?</p> <p>Sosie : « Supposez que je sois votre sosie et que je me trouve en situation de vous remplacer durant la prochaine séance avec un patient avec lequel vous utilisez la LSB. Quelles sont les instructions que vous devriez me transmettre afin que personne ne s'avise de la substitution ? »</p> | Comment l'utilisez-vous en pratique ? Comment l'intégrez-vous dans votre pratique professionnelle ? | | | | |
| | Auprès de quel public , quels patients utilisez-vous la LSB ? | | | | |
| | Dans quelles situations , à quels moments utilisez-vous la LSB ? | | | | |
| | Pourquoi utilisez-vous la LSB auprès de cette population et dans ces situations ? Qu'est-ce qui vous incite à utiliser la LSB ? Besoin, intérêt, ... | | | | |
| Selon vous, quels seraient les bénéfiques/risques et/ou avantages/inconvénients de l'utilisation de la LSB en rééducation pédiatrique ? | Comment se déroulent les échanges en LSB avec les différents patients ? En fonction de l'âge, de pathologies, ... qui signe, quelle position, avec ou sans parler, ... | | | | |
| | Selon vous, quels seraient les bénéfiques et/ou avantages de l'utilisation de la LSB en rééducation pédiatrique ? | | | | |
| | Selon vous, quels seraient les risques et/ou inconvénients de l'utilisation de la LSB en rééducation pédiatrique ? | | | | |
| | Pour vous, la LSB est-elle un + ou un – dans votre pratique professionnelle ? | | | | |
| | Selon vous, que vous apporte la LSB dans votre rééducation / pratique professionnelle ? | | | | |
| <i>Autres questions ajoutées au fil des entretiens</i> | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| Avez-vous rencontré des parents/ familles qui utilisaient déjà la LSB avant leur prise en charge rééducative ? | | | | | |
| Par qui était mise en place la LSB dans les situations que vous avez rencontrées ? | | | | | |
| Selon vous, quels sont les principaux signes utiles/nécessaires, Ceux que vous utilisez le plus régulièrement / Dont vous avez le plus besoin / Qui vous sont le plus utile en rééducation pédiatrique ? | | | | | |
| Avez-vous mis en place un signe vous désignant ou désignant la kinésithérapie ? | | | | | |
| Comment les parents découvrent / apprennent-ils la LSB ? Quels sont les conseils que vous leur apportez ? | | | | | |
| Avez-vous rencontré des difficultés à reconnaître un signe venant d'un enfant ? Certains enfants ont-ils des difficultés à réaliser certains signes ? | | | | | |

❖ Conclusion : **réalisée et retour demandé par tous**

Annexe VI : Entretien mémoire LSB & rééducation n°1 SJ - 30.01.23

OC : étudiante interrogatrice / SJ : mk interrogé

- OC : Bonjour je vous entends pas.
- SJ : Est-ce que vous m'entendez
- Oui
- Et bien bonjour
- Bonjour
- Enchantée de vous rencontrer. Je vous fais un petit topo, je me présente et cetera. pour euh pour que ce soit bien clair, donc je m'appelle Océane. Je suis étudiante en quatrième année à l'école d'Alençon euh ... pour mon travail de fin d'études je fais donc un mémoire qui est sur la langue des signes bébé ou bébé signe en rééducation c'est donc pour ça que vous m'avez recontacté. Je suppose que vous avez eu l'info via une association de pédia non ?
- Oui c'est ça, en fait le réseau bronchiolite de Normandie transmet en règle générale des mémoires et il y avait le vôtre.
- Ça marche, OK, et bah merci beaucoup donc dans un premier temps bah merci de m'avoir recontacté et puis donc le but de mon travail a va être de pouvoir répondre à ma question en quoi l'apprentissage et l'utilisation de la langue des signes pour bébé par le MK ça influence la relation de soins entre le MK et le patient. L'objectif c'est de découvrir la place qu'occupe la langue des signes en rééducation et d'essayer de déterminer si ça apporte un bénéfice dans la communication. Du coup et ou la relation de soin kiné pédiatrique. Donc ça me permet de découvrir dans quelles circonstances et comment c'est utilisé dans les séances de kiné. Est-ce que l'utilisation de la langue des signes ça peut apporter du coup. Euhm donc pour l'entretien ça va se dérouler selon une méthode semi directive. Ça veut dire que vous êtes complètement libre de vos réponses, mais que je peux éventuellement rediriger pour préciser certains points qui peuvent m'intéresser ou aller vers des choses que vous avez abordées, qui serait intéressant pour moi. Euhm il y a aussi une partie de l'entretien qui s'inspirera d'une méthode de l'instruction au sosie je sais pas si vous connaissez ça veut dire que je vais vous demander de me donner des informations pour que je puisse faire comme si j'étais votre sosie pour vous remplacer sans que personne se rende compte. Donc ça me permet d'avoir des informations plus précises sur votre pratique, donc voilà. Ça devrait pas durer plus d'une heure après je vous avoue que vous êtes la première personne avec qui je fais l'entretien donc je sais pas si j'ai bien jaugé le temps que ça va durer. Est-ce que vous avez reçu le formulaire du coup que je vous ai envoyé dans le mail aussi.
- Alors j'avoue que j'ai regardé le mail juste pour me connecter. Je regarde ça tout de suite.
- J'avais oublié la pièce jointe en premier mail mais logiquement après c'était bon.
- J'ai reçu ton mail sur mon téléphone mais j'ai pas reçu sur ma boîte mail. Ah non je sais pourquoi j'ai pas reçu parce que en fait tu j'avais répondu avec une mauvaise boîte mail je crois c'est la boîte mail de ma collègue.
- Oui c'est pour ça je sais que je m'attendais avoir une femme puisque depuis le début j'ai quelqu'un qui signe *MX* du coup mais pas de soucis. Bah après j'avais appelé le numéro de téléphone et c'était le répondeur d'un homme et d'une femme donc c'est qu'il devait y avoir un micmac.

- Donc sur le deuxième mail tu l'as envoyé ton mémoire formulaire informations de non-opposition. D'accord qu'il faut que je l'imprime et je te renvoie
- Yes si c'est possible et il y a juste un petit questionnaire pour apprendre un peu à vous connaître et juste savoir quand est-ce que vous avez eu votre diplôme et les petites formations que vous avez fait ça prend vraiment cinq minutes et ça me permettra de faire un peu le profil
- Ouais ça marche il faut que je l'imprime et que je le renvoie
- Ouais si c'est possible.
- Ouais pas de soucis
- Et puis du coup bah le formulaire je suppose que si vous êtes là c'est que vous avez accepté mais j'ai besoin d'une trace écrite qui affirme que du coup vous êtes d'accord.
- Pas de soucis
- Est-ce que vous avez des questions ?
- Non pas de soucis on peut commencer
- Mmmm du coup
- Euh excuses moi je t'ai tutoyé est ce que c'est dérangent ?
- Non non y'a pas de soucis au contraire je suis jeune donc j'ai l'habitude qu'on me tutoie plus qu'autre chose. Euhm donc je vais commencer par des questions un peu plus générales, et puis après en fonction de où ça nous emmène, on verra pour les questions un peu plus précises. Donc la première question c'est Qu'est-ce que ça serait qu'est-ce que la relation thérapeutique en pédiatrie selon vous ?
- Euhm j'ai tendance à dire un trio c'est à dire que la relation thérapeutique en pédiatrie c'est pas un duo entre l'enfant et son thérapeute. C'est un trio entre le parent, l'enfant et le thérapeute c'est-à-dire que je pense à ça par rapport à ton sujet de mémoire qui est le langage des signes y'a pas que toi qui fais le langage des signes il y a aussi le parent qui fait avec son enfant. Et comment toi tu vas l'amèneras etc. déjà la relation elle est elle et elle est pas double et ensuite en fonction de la pathologie de l'enfant elle va être plus ou moins intense
- OK
- C'est-à-dire que si tu viens sur une rééducation de l'aiguë je dirais que ça va être très très court donc ta relation elle va être on va dire ponctuelle et quand tu te retrouves avec un enfant qui a un handicap sévère, la c'est des relations sur trois, quatre, cinq, six ans, sept ans et donc la relation elle est différente. La relation thérapeutique c'est c'est hyper vaste comme question.
- C'est justement pour ça que je voulais voir en fait comment vous vous le voyez. OK
- Pour moi la relation c'est quelque chose que tu vas créer sur un cours moyen long terme et ta relation elle va varier et en fonction de la pathologie de ton enfant et en fonction du trio que tu vas former autour de l'enfant avec les parents.
- OK ça marche
- Si je résume un peu ma pensée ça serait à peu près ça.
- OK merci. Est-ce que vous notez des différences dans la relation thérapeutique avec certains enfants ? En fonction par exemple de la pathologie de l'âge
- Encore une fois c'est une question assez large. Oui forcément mais je dirais que de toute façon étant donné que toute rééducation est différente que tout enfant est différent. Il y a toujours une différence. C'est pour ça que la question je la comprends mais, c'est c'est

toujours différent sur la même pathologie le même syndrome, le même handicap ou le la même maladie c'est systématiquement différent même sur un détail ou sur une petite chose c'est différent.

- OK est-ce qu'il y a des grandes différences, entre guillemets, que vous pourriez relevé avec certains enfants certaines pathologies ?
- Oui pour répondre simplement oui, après te citer les grandes différences que je vois c'est c'est un peu complexe c'est à dire que c'est pas facile comme question. Oui il a des grandes différences mais elles sont tellement plurifactorielles que je peux te dire oui mais je peux pas te dire en une réponse simple la grande différence qui va généraliser en fait toute la pédiatrie. Je te dirais que oui y'a des énormes différences d'un enfant à l'autre mais elles sont elles sont à la fois très variés et et tu les retrouveras de temps en temps mais t'en dire une comme ça. Si, je peux trouver un exemple mais ça ne sera pas que celle-là.
- C'est multifactoriel
- Oui c'est multifactoriel, ça peut être par exemple comment l'enfant il est né je te dirai que tu vas avoir des énormes différences entre les enfants en fonction de leur naissance, les premières informations que tu vas demander donc entre ceux qui sont nés par césarienne, ceux qui sont nés prématurément ceux qui sont nés par à voix basse avec épisio, avec péridurale avec si si on reprend rien que la naissance d'un enfant ça créé déjà une différence dans tous les enfants que tu pourras suivre. Je ne sais pas si je réponds à ta question
- Ouais okay ça marche. Après pour rester un peu plus large mais quand même réduire un peu, comment est-ce que vous vous communiquez avec vos patients pédiatriques ?
- Huum Je suis pas un thérapeute qui parle beaucoup avec les enfants y'a des enfants avec qui je parle un peu mais pas beaucoup. J'ai toujours tendance à avoir une relation pas trop dans le langage verbal je vais être dans les regards, je vais être dans des petites choses mais le gouzigouza à part parler en permanence un peu de manière logorique des fois je me dis que je devrais parler un peu plus mais j'arrive pas donc j'ai plutôt une tendance à avoir une relation avec mais avec les enfants, ça dépend quel âge si tu parles après parce que pédiatrie c'est zéro / dix-huit mais les plus petits les plus petits, euh un langage un peu verbal mais pas trop ça va être des petites attentions, des gestes, ça va être sur le visage du coup j'ai beaucoup été embêté par ils ont pas les masques pendant la période Covid c'était un carnage. Parce que ça faisait partie de mon mode de communication donc le fait qu'ils n'aient que le regard, et qu'en fait ils ne puissent pas voir les mimiques, les grimaces, les expressions que j'essayais de faire passer c'était compliqué
- OK
- Et après plus ils grandissent plus c'est verbal mais voilà on va dire jeunes enfants ados vraiment plus verbal quoi
- OK et du coup en dehors de la langue des signes est-ce que vous utilisez d'autres modes de communication verbale non verbale du coup langue des signes, est-ce qu'il y a d'autres choses que vous utilisez ?
- *Réfléchis* euh, J'utilise pas mal la musique, les sons, beaucoup de rythmique c'est-à-dire beaucoup de mobilisation rythmique avec des sons, je vais dire percussions entre guillemets c'est-à-dire des petits tapotements pour donner du rythme pour rassurer pour donner du contact donc voilà beaucoup de rythmique quelque chose de très musical en dehors, du langage verbal en dehors du langage des signes

-OK

-Et pareil pour des gestes

-Et du coup au niveau de la langue des signes qu'est-ce que vous pouvez me dire vous sur la langue des signes bébé ?

- Alors je n'utilise pas une langue des signes officielle en règle générale, j'utilise, euh je conseille aux parents de faire celle qui leur convient. En fait tant qu'on n'est pas sur un enfant qui a une surdité avérée, on essaye de se servir de la langue des signes bébé, je dirais qu'il y a pas besoin qu'il soit calé en langue des signes comme des professionnels etc. donc si on prend les enfants à qui on peut apporter la langue des signes mais on ils en auront pas besoin plus tard. On va dire comme une introduction au langage. J'essaye de voir avec les parents un signe qui est simple à se souvenir qui leur parle et euh et qu'est raisonnable, je dirais dans la quantité de mots à apprendre si on est sur un enfant qui a un trouble avéré et qui a besoin de la langue des signes là c'est différent. Je ne sais pas si je réponds à ta question ?

- Euh oui un peu mais c'est pas grave je vais préciser. Est-ce que vous utilisez des signes que vous créez en fonction des enfants ou est-ce que vous utilisez les signes qui existent entre guillemets dans le dictionnaire un peu de la langue des signes ou vraiment vous en inventez pour chaque parent ?

- J'essaye d'apporter en fait pour chaque parent, ceux que je connais officiel parce que c'est en soit même aussi intéressant pour des parents de connaître des choses. Par contre si jamais il y a un mot qu'elle est nécessaire par rapport à un exercice en particulier par rapport à un besoin particulier sur l'instant je l'ai pas ou alors je le trouve compliqué pour un enfant. Euh Dans ces cas-là je l'invente ou alors si jamais je veux que l'enfant puisse le faire c'est à dire que y'a certains mots pour un enfant, on va dire de dix/douze mois c'est compliqué à mettre en place. Parce ce que y a une motricité fine au niveau des doigts qui permet de différencier etc. s'ils sont tout petits il faut que le langage soit simple et des fois je trouve un peu compliqué s'ils sont un peu plus grands c'est différent. Parce que du l'idée c'est que le langage des signes il soit pas que thérapeute ou du parent. Ce que je veux c'est que l'enfant s'approprie le langage des signes pour rentrer en communication avec nous et en fait pour trouver un raccourci ou en tout cas un échappatoire à la frustration du langage parce que il sent qu'il est pas encore en capacité de le faire

-OK ça marche. Hum du coup comment vous vous avez découvert et vous avez appris la langue des signes ?

- Euh Alors j'ai découvert la langue des signes euh par le par le, euh c'est un peu du hasard c'est-à-dire que de mémoire, je crois que j'ai eu un enfant qui avait des difficultés de langage etc. mais très avéré c'est-à-dire, je crois que au final après là derrière il était il avait des troubles autistique et euh il y a un moment donné où le langage est devenu très compliqué, très compliqué très compliqué et en fait on a on a cherché un moyen je crois que spontanément j'ai dit j'ai dû faire un geste et euh en disant en quelque chose on va dire vraiment de la langue des signes le plus basique possible et il y a eu une réponse à ce moment-là et donc par l'expérience je me suis dit ah bah tient c'est intéressant et au fur et à mesure je me suis dit tient cet enfant un autre enfant je trouvais aussi qu'il y avait y avait un blocage j'ai proposé le même geste etc. et au fur et à mesure au bout de fil en aiguille, je me suis intéressé un petit peu plus

- OK et du coup vous avez appris par quel biais les signes que vous connaissez ?
- Euh par d'autres personnes qui pratiquent le langage des signes dans un des établissements dans lequel je travaille et euh par l'expérience de chercher un signe sur Internet etc. Après ce qui est très compliqué c'est que il y a plein de signes différents pour dire la même chose donc encore une fois je choisis toujours celui qui le parait le plus simple à mettre en place avec un enfant.
- OK ça marche
- Même si ça mélange plusieurs langues différentes
- Et donc pourquoi vous êtes tournés vers ce mode de communication là ? Pourquoi la langue des signes et pas autre chose ? Simplement parce que comme vous l'avez dit dans l'expérience c'est ça qui est venu ou est-ce qu'il y a d'autres choses et un besoin particulier qui vous a fait venir à la langue des signes ?
- Hum je trouvais que la langue des signes c'était assez intéressant par rapport à notre place de thérapeute et de kinésithérapeute en fait c'est qu'on est dans le mouvement, dans le mouvement global dans la langue des signes ça permet d'associer quelque chose de global à quelque chose de beaucoup plus fin et assez tôt. Ce qui fait que un enfant si on commence à signer avec lui on commence à lui amener de la motricité fine dès le moment ou on lui amène la motricité globale. Je trouve qu'en fait on gagne du temps sur pas mal d'acquisitions des choses comme ça. Et il y a énormément d'enfant qui sont des fois un peu frustrés sur le langage et ça freine la rééducation globale.
- OK ça marche encore plus précis on va se concentrer du coup sur votre pratique, est-ce que vous pouvez me partager vos expériences vous d'utilisation de bébé signe du coup ? Comment vous utilisez dans votre pratique ? Comment vous l'intégrer en général ?
- Alors, euh, je l'utilise en pratique en établissement avec des enfants polyhandicapés régulièrement puisque en fait c'est un moyen de communication qui est mis en place dans le centre etc. donc on est obligé d'utiliser la langue des signes pour l'intégrer au niveau des enfants donc ça c'est pour la population en centre. Et euh, quand je suis au cabinet, je pense que si je garde suffisamment longtemps les enfants en rééducation, j'intègre la langue des signes de manière systématique. Parce que je je trouve qu'elle enrichit vraiment la communication entre un peu tout le monde, c'est-à-dire entre l'enfant, moi et les parents. On accélère aussi cette chose là, ça accélère aussi la curiosité ces choses-là. Parce que il y a par exemple des enfants qui ne sont pas intéressés par les jouets, qui ne sont pas intéressés par le fait de se déplacer mais le langage des signes, le fait de pouvoir communiquer avec les parents c'est quelque chose qui les intéresse donc de là, on peut aller très vite potentialiser la rééducation. Mais euh, ouais, je dirais que je l'utilise systématiquement dans tous les retards moteur légers, à partir des retards moteur légers, dans le torticolis congénital ou dans le torticolis plagiocéphalie de l'enfant pas forcément mais dès qu'il y a un retard moteur ou voilà au niveau mobilité je vais l'utiliser en quasiment systématique.
- OK, hum, du coup vous venez un peu de répondre à la question auprès de quel public ? Est-ce qu'il y a d'autres pathologies auprès desquels vous l'utilisez ? Ou est-ce que c'était des enfants préverbaux ? Est-ce que c'est que des enfants de très jeune âge qui parle pas encore où est-ce qu'il y a d'autres troubles de la communication qui vous amène par la suite chez des enfants plus grands à l'utiliser ?

- Non, je ne suis pas les enfants qui ont par exemple des dyslexies, dysorthographies, euh l'autisme très peu moi ma population elle est vraiment très jeune. On va dire zéro / trois ans, zéro / quatre ans maximum.
- OK donc pas trop au niveau autisme, trisomie etcétera vous utilisez pas plus que ça.
- En centre, mais c'est des enfants qui sont déjà entre guillemets formatés par le langage des signes parce que ils ont été dans des instituts où on les a déjà poussé vers ce type de langage.
- OK j'ai une question, j'ai oublié, elle reviendra sûrement. Au niveau des parents, là vous êtes en libéral. Du coup vous avez une partie en libéral ?
- Euh libéral un peu d'établissement.
- Au niveau des parents est-ce que vous leur demandez un peu leur avis ou est-ce que vous utilisez la langue des signes et vous l'amener directement ? ou est-ce que des fois ça vient de des parents la demande, vous en discutez avec eux pour le mettre en place ? Vous disiez que c'était systématique que vous intégrez, mais est-ce qu'il y a une discussion avec les parents pour le mettre en place ?
- Je pense que spontanément je le fais sans leur demander. Alors peut-être que c'est, c'est pas forcément approprié. Après c'est pas quelque chose que je mets en place à la première séance, c'est souvent sur des rééducations longues, avec une relation qui s'est déjà mise, c'est ce qui fait que j'ai je prends la liberté de t'intégrer un geste dans quelque chose. Mais c'est vrai que je ne demande pas avant aux parents leur aval pour demander est-ce que je peux apprendre la langue des signes pour dire quelque chose.
- Est-ce qu'il y a des parents qui sont demandeurs justement d'aide pour communiquer avec leurs enfants et qui s'impliquent encore plus ou vous demande justement de l'utiliser euh ?
- Je pense que si les parents ça les intéresse, ils l'appliquent et puis on sent s'ils accrochent. Si par contre on voit que très clairement ils en ont rien à faire ça se, ça se sent assez vite. Ils vont pas reposer de questions, ils vont pas en reparler à la séance d'après. Mais je pense qu'inconsciemment on le fait quand on sent que les parents ça va leur convenir.
- Et est-ce que vous continuez à l'utiliser même si vous sentez que les parents ils le mettent pas en place et que vous êtes entre guillemets le seul ?
- Non, non non, si je suis tout seul non. C'est pour ça que je parlais d'un trio, si je suis tout seul euh ... je vais pas faire quelque chose en règle générale sauf si c'est vraiment essentiel pour l'enfant. Mais dans ces cas-là je mets mon énergie ailleurs. Parce la langue des signes c'est quelque chose où il faut que tout le monde s'y mette sinon l'enfant il comprend pas, enfin il essaye de reproduire un geste que finalement le parent en face de lui il est impassible enfin il se dit bah non ça marche pas, j'ai fait la même chose que le kiné mais ça me donne rien.
- OK, hum, ça marche euh, le prochain patient que vous allez voir avec qui vous allez utiliser la langue pédiatrique enfin la langue des signes un peu. Est-ce que vous visualisez la séance et tout ? Est-ce que vous voyez à peu près le prochain patient avec qui vous utiliseriez ?
- Ouais
- Donc ce que je vous propose c'est d'imaginer que je sois votre sosie. Que je suis en situation pour la prochaine séance avec ce patient là de vous remplacer qu'est-ce que j'ai besoin de savoir pour que personne se rende compte que j'ai pris votre place ? Pour communiquer avec lui, pour faire la séance etc. ?
- C'est-ce compliqué, c'est très compliqué, hum

- C'est une méthode qui permet d'avoir quelque chose qui est pas général comme tout ce qu'on vient d'exprimer. Ça permet vraiment de savoir comment vous l'utilisez au quotidien et en pratique quoi.
- On a le droit d'un petit temps de réflexion quand même ?
- Oui oui, on a largement le droit d'un petit temps de réflexion.
- Donc on imagine que tu prends ma place ?
- Hunhun
- Avec un patient, celui que je je je veux.
- Oui
- D'accord
- Avec lequel vous utilisez langue des signes tant qu'à faire
- D'accord. Ok, c'est pas obligé que ce soit un nouveau patient ? Ça peut être un patient que j'ai actuellement par exemple ?
- Ah oui oui
- D'accord. Là, là j'ai en tête un patient avec qui on fait la langue des signes parce qu'en fait il a des troubles autistiques et un syndrome de Noonan aussi. D'accord ? C'est un patient que je suis depuis il y a six mois et il a cinq ans. Euh, un enfant fermé au niveau de ses mains d'accord ? Donc c'est un enfant avec des stéréotypies. D'accord, donc ça (*montre le geste*), ça a été le premier geste en fait qu'il a fait dans sa vie, c'était ça et en fait au fur et à mesure, la main s'est ouverte, par le passage par des phases, index index, majeur majeur, en fait des combinaisons qui se sont enchaînées et je me suis servi de la langue des signes avec cet enfant pour essayer en fait de d'ouvrir ses mains à autre chose que lui-même, c'était la communication aussi bien pour lui-même que pour les autres etc. Donc ce que je te dis et si tu étais mon sosie, et que tu ferais. Je ce que j'ai souvent fais avec lui, cet enfant, c'est d'essayer déjà de le de le, je choisissais beaucoup le signe moi-même, je faisais qu'un seul signe et je le bossais pendant euh quasiment deux semaines, trois semaines, un mois. Ça veut dire que vu que l'apprentissage est très long, faut bien imaginé que ce mouvement là (*montre le geste*), il a dû le faire dix mille fois à peu près. Euh, donc si tu étais mon sosie, un mot, tu choisirais un mot qui te paraît important, c'est-à-dire que si t'avais un mot à choisir et que ce mot là il devait te permettre d'avancer pendant un trimestre.
- OK. Donc là si j'arrive en rééducation avec cet enfant là pour la prochaine séance par rapport à tout ce que je devrais travailler, faudrait que je choisisse un mot ?
- Un mot, mais que ce mot tu te dises que c'est celui-là qu'il doit apprendre et que tu vas devoir mettre trois mois à lui faire apprendre. Donc en gros, ça t'obligerait à essayer de te dire quel est le mot qu'il doit apprendre. C'est-à-dire qu'on n'est pas dans le langage des signes, on est dans le mot signé, et quel mot tu voudrais qui qu'il apprenne à tout prix. C'est-à-dire que quand j'y vais, je me dis qu'est-ce que je veux, quel mot je veux ?
- Et quels mots il connaît déjà pour l'instant ?
- Euh, pour l'instant, (*rires*). On a eu au revoir.
- OK
- Et donc là en fait au revoir, il fait ça (*montre le geste*).
- OK.
- Voilà, c'est-à-dire que en gros on a répété, là je te dis pendant trois mois mais on a répété ça pendant deux ans. Pendant deux ans, à chaque fois qu'il est arrivé, on disait coucou et on

disait en revoir et en fait on a associé le même signe à le fait de se rencontrer et de de se dire au revoir, de commencer la séance et de finir. Là où normalement il faudrait deux signes. Mais le faite de séparer sa main pour aller exprimer quelque chose, c'était l'objectif. Donc là on était partis sur trois mois mais je voulais au moins qu'il dise bonjour et au revoir. Parce que ça me permettait d'avoir le début de ma séance, la fin de ma séance ça lui permettait de dire bonjour à ses parents le matin et de leur dire au revoir le soir quand ils vont se coucher. En fait d'avoir une ligne temporelle dans sa vie étant donné qu'il était dans son monde.

- OK

- Et d'avoir l'impression aussi qu'il est présent consciemment de ce qui est en train de se passer. Qu'il n'est pas que à l'intérieur de lui-même. Tu vois, par rapport à l'autisme, le signe de dire au revoir etc. Alors il peut y en avoir plein, ça peut être des choses comme ça (*montre le geste*) et le problème, c'est qu'en fait il avait déjà des mouvements comme ça qui étaient pas du tout euh, qui avaient ni queue ni tête c'est-à-dire qu'il pouvait le faire à un moment donné le le faire repartir etc. Donc cette prono-supination avec un signe où tu lèves la main sur l'extérieur etc. C'est ce signe là qu'on est venu chercher. Ça s'éloignait suffisamment. Et donc si t'étais moi tu aurais fait ça, fait ça, fait ça, et fait ça, et fait ça, et fait ça (*en montrant le meme geste*) et donc en essayant de venir attraper sa main pour lui montrer une première fois en faisant moi-même en demandant à ses parents de le faire etc. tout ça. Et donc avec, je ne sais pas si je réponds à ta question, franchement c'est compliqué comme exercice. Hum, et donc on a fait ça pendant depuis au moins deux ans.

- OK et donc là je suis en séance avec lui demain ou après-demain je sais pas quand est-ce que vous le voyez donc je commence la séance par lui dire bonjour, comme ça (*répète le geste*). Il va me répondre ?

- Ouais.

- OK et après le reste de la, le reste de la communication pendant la séance il se passe quoi ? C'est quoi le signe en ce moment ?

- Alors, c'est le seul signe qu'il est capable de faire pour l'instant ?

- Est-ce que vous vous en utilisez d'autres quand même ?

- Alors l'autre on va venir chercher à faire c'est le bravo. Non je me trompe le bravo, le bravo il l'a. On a eu le bravo avant ce signe là. Et le bravo bien bien placé dans le contexte donc si le bravo tu peux le faire, comment tu ferais bravo ?

Signe bravo.

- Voilà, il le fait comme ça (*montre le bravo de l'enfant*) mais dans le contexte. On a un signe peut-être qui peut venir se mettre en place c'est le encore. Et en fait, le encore qui est plutôt comme ça (*montre le encore classique*). Euh il vient le chercher par un mouvement de balancier volontaire en réponse verbale. C'est-à-dire que si on dit encore, y a tout le corps qui se balance. Mais c'est plus lui qui a cherché le signe.

- OK.

- Mais à la base quand on a essayé de travailler encore, on essayait ce signe là (*montre le signe encore classique*). Le souci c'est que en fait avec son hypersensibilité palmaire on a pas pu avoir ce signe là. Donc on a été chercher sur d'autres signes, mais un signe qui était un peu répétitif ou qui pouvait amener à quelque chose.

- Et donc le reste de la séance ?

- Et après il y a pas d'autres signes pour l'instant. Là on vient d'avoir le au revoir un peu spontané, donc on va pouvoir commencer d'autres signes. Moi j'aimerais qu'il essaye de dire manger ça pourrait être pas mal. Parce que en fait, au niveau verbal ça peut être intéressant et donc le encore, manger et il y en avait un autre aussi, ah que j'aimerais aussi réussir à trouver c'est le maman. Mais j'ai pas encore trouvé comment comment le comment venir le chercher dans sa motricité. Donc euh après voilà.
- Ok.
- Donc parce que je trouve que le le bonjour, le maman, et le encore ça te permet de pas mal de choses, d'amener pas mal de choses dans le cadre d'un enfant qui est très handicapé et qui est en relation avec sa maman, euh une relation très forte.
- OK donc là si j'arrive en séance, je lui dis bonjour et au revoir, et le reste de la communication, j'essaie juste d'ajouter deux signes après vous utilisez que euh je parle en faisant le traitement, le physique et cetera, juste la parole du coup ?
- Euh après vu qu'il a des troubles autistiques, je passe pas mal par le dos. Le toucher au niveau du dos, c'est-à-dire qu'en fait ils ont un dos qui est bourré d'informations. Donc en fait je vais passer par le dos pour faire passer des choses et cetera. Beaucoup de toucher, en passant par son dos, en revenant sur les mains, pas mal de désensibilisation. De toutes façons il y énormément de choses à bosser donc je dirais que dans le cadre de ses enfants là, la séance elle passe à toute vitesse.
- OK
- Mais dans le langage des signes à proprement parler j'essaye d'en intégrer un au fur et mesure mais pas trop.
- OK.
- C'est pas moi, c'est pas, entre guillemets, c'est pas mon boulot que de lui apprendre le langage des signes. Mon boulot c'est de trouver un signe qui va me permettre, que mon boulot qui est d'être kiné, qu'il soit enrichi.
- OK et si on extrapole à d'autres enfants qui utilisent plus de signes et qui l'apprennent plus rapidement du coup plus ils apprennent de signes, plus vous en utilisez pendant la séance je suppose ?
- Alors pas forcément, pas forcément. Le but c'est, alors, c'est de pas oublier que notre boulot c'est d'être kiné donc on utilise les signes dont on a besoin pour une communication mais on est pas là pour apprendre le langage des signes aux enfants.
- OK. Mais du coup tous ceux qui connaissent et dont vous avez besoin vous les utilisez et vous les intégrer ?
- Si j'en ai besoin, voilà exactement. C'est-à-dire si le signe a un intérêt je vais le faire mais si le signe a pas, donc c'est pour ça qu'en règle générale en fonction de la population que je vais avoir, le le signe va être toujours à peu près les mêmes par rapport à ce qu'on fait.
- OK.
- C'est un peu comme par exemple, quand tu parles anglais, tu parles en anglais, lors d'une séance de kiné avec un patient. Tu vas utiliser toujours les mêmes mots, pour expliquer telles partie du corps, les mouvements, le nombre de répétitions etc. Le langage usuel en fait de ton métier en anglais c'est le même, dans la kiné pédiatrique c'est à peu près pareil. Mais j'aurais tendance à dire que il faut pas non plus un moment donné partir trop loin dans le langage des signes.

- OK, donc là vous me disiez que vous utilisiez les signes, vous les intégrez quand ils sont importants et que vous en avez besoin. À quel moment vous estimez que vous avez besoin du signe ?
- Quand je bloque. Quand je bloque sur quelque chose, quand on sent que l'enfant en fait il bloque en motricité. C'est-à-dire qu'on a l'impression de faire une séance et que la séance n'avance pas ou ne s'intègre pas. On a l'impression que l'enfant il s'énerve, il y a quelque chose qui passe pas. Souvent c'est des troubles de la communication et donc on peut commencer à venir travailler un petit peu différemment avec le langage. En fait c'est une sorte de troisième voie permet en fait de contourner un blocage que peut faire l'enfant.
- OK donc vous l'utilisez en règle générale quand vous sentez que vous êtes incompris, ou qu'il y a une frustration au niveau de l'enfant et que ça passe pas quoi ?
- Voilà c'est ça exactement. Quand je sens que ça bloque sur quelque chose. C'est-à-dire, si jamais tout se passe bien je vais pas forcément avoir besoin d'un langage des signes, et par contre si jamais je veux, je me rends compte qu'il y a quelque chose qui bloque chez l'enfant, la plupart du temps, je mets en place le langage des signes pour essayer de trouver un moyen de communication qui lui permet de s'exprimer.
- OK c'est un moyen, c'est le premier moyen vous utilisez pour pallier quand le verbal ça suffit pas ?
- Euh, non c'est le, c'est le premier moyen que j'utilise quand je sens que l'enfant son moyen de communication c'est la colère et le cri.
- Ok.
- C'est-à-dire qu'en fait quand la voix est un moyen de communication mais de manière tellement intense, qu'en fait on ne comprend rien à ce qu'il dit.
- Humhum, OK.
- Mais si par exemple l'enfant il est, c'est plus ouais c'est plus quand y'a un moment donné où la communication elle est coupée par la colère et elle est coupée par le langage trop fort, trop sonore.
- OK ça marche, euh je pense que ça va couper parce que on va avoir atteint la limite payante. Est-ce que ça vous dérange si on passe sur le deuxième lien pour finir ? Je pense qu'y en a pas pour très longtemps encore mais ça va éviter qu'on soit coupé dans la phrase.
- Ouais pas de soucis. Pas de problème.
- Coupure. Bruits de clavier.*
- Vous m'entendez c'est bon ?
- Oui.
- Oui j'ai plus d'image mais c'est pas très grave.
- Ça va revenir normalement.
- Ah ça y est. OK hum, du coup est-ce que vous avez quelques grands signes que vous utilisez le plus souvent ? Qui vous sont plus utiles ? Ce serait quoi ?
- Euh, bravo, encore, merci, euh s'il te plaît, manger, dormir, euh y a un petit peu travailler mais parce que j'arrive pas à trouver un signe qui me parle plus que travailler, euh maman papa, maison et après, euh c'est après je suis toujours en apprentissage, c'est-à-dire que j'ai pas encore tous tous tous les signes que j'ai envie. Et très souvent je les oublie, je les apprends une fois et après je m'en sers plus pendant six mois et je les oublie.

- Ça marche, est-ce que vous avez établi un signe pour vous définir vous ? Pour que l'enfant puisse exprimer le fait de venir en kiné ? D'aller au kiné ? Puisse parler du kiné ? Demander le kiné, comme il pourrait demander papa, maman, rentrer chez lui ? Ce qui permettrait aux parents de lui signer que on va chez le kiné et communiquer.
- Non je pense que j'y ai jamais pensé, et c'est une bonne remarque. Je pense avoir pensé plutôt au au reste. Mais pas à ce signe là. C'est une bonne question, bah une bonne remarque.
- OK ça marche.
- Donc nan, j'en ai pas. J'essayerai d'en trouver.
- C'était pas fait comme ça, c'était pas une question en plus, c'était pas prévu mais je me suis dit que ça pouvait, ça peut être bien.
- Nan nan nan, c'est une bonne remarque. C'est vrai qu'en règle générale on va avoir tendance à penser dix mille choses mais des trucs un peu simples comme se signer soit même, euh c'est vrai que j'y ai pas pensé. Souvent on utilise des picto ou des choses comme ça, mais euh non j'ai j'y ai pas pensé. J'y penserai pour demain.
- Ça marche. Est-ce que ça vous arrive souvent entre guillemets qu'il y ai des parents qui connaissent déjà la langue des signes et qu'y l'ai déjà mis en place avec des enfants ? Que ce soit les enfants eux qui commençaient à vous signer des choses ou les parents qui vous disent qu'ils l'ont déjà mis en place ?
- Nan, si si y'a pas un trouble, si y'a pas un trouble dans ces cas-là les parents je trouve que c'est pas quelque chose qui mettent en place. Et j'ai même pas l'impression de ne voir en fait une sorte de mode du langage des signes chez l'enfant.
- OK.
- Même chez les jeunes parents qui aiment bien tout faire très bien etc. ils préfèrent qu'ils apprennent l'anglais que le langue des signes.
- OK parce que moi dans les recherches que j'ai faite et les personnes avec qui j'ai commencé à communiquer ou de mon entourage, je sais qu'il y a pas mal d'assistantes maternelles qui l'utilisent du coup, les enfants l'utilisent à la maison etc. donc vous auriez pu en rencontrer aussi mais visiblement c'est pas le cas.
- Mais c'est, c'est pas les parents qui l'ont mis. Tu m'as posé la question de si c'était les parents qui l'avaient mis en place la langue des signes ?
- Ça dépend des fois, moi j'ai des gens dans mon entourage qui l'ont mis en place spontanément comme ça c'est pour ça que je voulais savoir s'il y avait des parents du coup qui l'utilisaient déjà.
- Euh, des parents, euh, des assistantes maternelles oui beaucoup beaucoup car elles vont dans les MAM et cetera. Ils mettent en place pas mal de nouveaux principes et cetera. Et éducatif. Donc ça j'étais au courant. Après sur les parents, *réfléchis*, si ils le mettent en place, ils le montrent pas.
- OK.
- C'est à dire qu'ils le gardent peut-être dans la sphère familiale, dans l'intime ou dans les petits moments etc. mais en tout cas c'est c'est pas aussi marquant que les parents qui essayent de parler dans une deuxième langue à leur enfant.

- OK. Ça vous est jamais arrivé par exemple d'avoir un enfant qui signe que vous vous comprenez pas le signe qu'il vous signe et que c'est le parent qui vous traduit par exemple ? Parce que du coup ils ont mis en place beaucoup de signes.
- Alors si mais dans ces cas-là, sur des enfants qui avaient déjà, qui ont un trouble, un gros trouble.
- Ok, ça marche.
- Donc des enfants qui étaient déjà handicapés qui vivent euh qui se déplaçaient par exemple d'une région à une autre sur la période de Noël. L'enfant arrivait signait par un signe que je ne connaissais pas et je posais la question et on me disait bah oui on signe parce que il a tel handicap. Mais on est pas dans le cadre de pathologies plus lourdes.
- Oui pas dans le cadre des préverbaux. Ok.
- Non les préverbaux je, c'est vraiment plus, plus en intime je pense qu'ils le font pas en public.
- Ok ça marche. Hum, selon vous qu'est-ce que ça serait les bénéfices ou les risques ou les avantages inconvénients d'utiliser la langue des signes en rééducation ? On peut commencer par les risques ou les bénéfices comme vous voulez.
- Je pense que le seul risque c'est de se perdre. C'est à dire qu'à un moment donné de passer trop de temps à vouloir apprendre la langue des signes à un enfant et d'oublier que on est, quel est notre objectif de kiné, j'en ai déjà parlé je crois dans une question précédente. Le bénéfice, je crois que de toute façon tout ce qu'on peut apporter à un enfant c'est toujours que du plus. Et on sait que les enfants sont capables d'associer des modes de communication quasi infinis, surtout s'ils sont tout petits. J'ai des enfants qui avaient une maman qui était bilingue et un autre papa qui était encore bilingue avec deux langues différentes plus le français et les enfants étaient capables de jongler en fait avec les cinq langues à deux ans. Donc ça c'est pas un problème, le langage des signes c'est une langue comme une autre donc ça va pas remplacer le langage verbal donc y'a pas de risque en soit euh, la seule chose tout dépend, le seul truc ce que j'aurai tendance à dire c'est pas oublier qu'on est kiné et qu'on est pas un prof de langage des signes. C'est, c'est le seul truc qui fait qu'à un moment donné faut pas perdre de temps quand il y a besoin d'aller rapidement. Les les parents si l'enfant en a vraiment besoin, c'est eux qui vont devoir faire le maximum du travail, et c'est même eux qui vont devoir plus amener le langage des signes que toi.
- OK
- Et et voilà après le le le côté, si on te pose la question par exemple pendant ta soutenance de mémoire et voilà c'est ne pas oublier que tu es kiné et que ton rôle n'est pas d'enseigner.
- C'est comme ça qu'on m'a présenté mon mémoire en me disant attention tu n'es pas orthophoniste, attention.
- Bah c'est c'est un sujet qui est intéressant parce que c'est comme tous les sujets intéressants ça peut à la fois être border Line et si tu tombes sur un jury de mémoire qui a décidé que c'était pas un sujet de kiné, il viendra t'embêter mais si tu tombes sur quelqu'un qui fait de la pédiatrie et qui l'utilise, il trouvera que c'est super. Mais c'est comme tous les sujets, après à partir du moment où tu auras dit que de toute façon ça supplante jamais ton objectif et que tu ramènes toujours ça pour ton objectif. Ils pourront jamais rien dire.

- Moi je le présente comme un outil qui peut être utilisé et c'est ce que vous confirmez au final. Et qui est mis en place aussi des fois par des orthophonistes et que on peut nous du coup utiliser.
- Et puis je vais te dire de toutes manières toutes les professions de rééducation se bouffent, se marchent un peu dessus mutuellement donc c'est finit le monopole de chacun faisait son petit truc et personne y touchait. Je veux dire les sage-femmes et les kiné font la rééducation périnéale tous les deux, les ostéo et les kiné font thérapie manuelle et donnent des exercices, tout se mélange de toute façon à l'heure actuelle. Après dire que ça ne supprime pas ton objectif de kiné c'est le seul risque. Mais le risque il est pour toi, que tu t'éloignes de ce que tu dois faire. Mais pour l'avoir pratiqué sur des enfants, ils ont pas eu les moins bons résultats et ça a pas gâché des rééducations parce que y'a eu la langue des signes, y'a aucun mal au contraire ça crée une stimulation ça peut créer des liens qui existent pas forcément entre les enfants les parents et c'est ça reste un langage donc le langage c'est c'est universel.
- OK.
- Et ça débloque aussi souvent des enfants dans le langage classique se développe dans le langage des signes, une fois qu'il n'est plus frustré dans le langage il développe le langage classique et il peut rentrer de nouveau dans la motricité. Donc ça te permet de débloquent des situations si c'était vraiment ça le problème, ça je l'ai déjà vu.
- OK ça marche. Mais je pensais moi à des expériences que j'ai eu que effectivement si les orthophonistes, les autres ils le mettent en place pourquoi nous ça serait pas un outil qu'on utilise alors que c'est déjà là quoi.
- Mais ouais je pense que c'est bien, c'est bien de prendre de ça si les orthophonistes le font pourquoi pas mais après tu t'en sers comme un outil mais c'est pas un objectif en soit, tu vois l'objectif n'est pas d'apprendre le langage des signes. L'objectif c'est de se servir et c'est pour ça que c'est pour ça que je te précisais tu vois que je fais pas beaucoup de mots comme ça si tu fais pas beaucoup de mots, on peut presque dire que c'est pas du langage des signes. On peut juste dire que c'est un outil à un moment donné.
- OK et au niveau bénéfices et avantages qu'est-ce que vous vous en pensez ?
- Euh, je crois que je l'ai déjà dit dans la réponse d'avant.
- Ça vous permet donc de communiquer, c'est plutôt un avantage ou un inconvénient ? Enfin est-ce que pour vous ça vous semble bénéfique dans votre pratique de l'utiliser ?
- Je pense que c'est bénéfique et encore une fois si, si tout le monde s'en saisit ça veut dire que vouloir le mettre en place avec du monde qui freine derrière ça sert à rien. Donc c'est bénéfique quand le trio s'en saisit mais des fois l'enfant le saisit pas non plus, c'est à dire que on veut proposer le langage des signes mais l'enfant il veut clairement pas le faire parce que ça l'intéresse pas, faut pas oublier que l'enfant il saisit que ce qu'il a envie de saisir aussi donc toujours pareil si tout le monde se saisit du truc ensemble ça passe bien sinon ça sert à rien et faut laisser tomber. Mais ça peut venir à la fois des parents mais ça peut venir aussi de l'enfant, y a plein d'enfants qui n'ont pas envie de certaines choses et faut le respecter aussi. C'est pas parce que c'est des enfants qui veulent pas forcément avoir le langage des signes.
- Et si ça passe pas, vous c'est quoi votre autre option entre guillemets si le langage des signes ça passe pas ? Est-ce que vous avez d'autres choses que vous utilisez pour euh ?
- Euh, tout dépend de la problématique, je dirais que c'est très large. Je dirais que c'est très large, si l'enfant ne veut pas euh en règle générale si l'enfant ne veut pas quelque chose il

faut en discuter avec les parents essayer de trouver de comprendre leurs enfants mais encore plus dans l'intime, même dans la sphère familiale quand un enfant bloque c'est que très souvent un parent bloque inconsciemment. De toutes façons ce n'est pas les enfants qui ont des problèmes c'est leurs parents.

- OK.

- C'est-à-dire que mon enfant il dort pas, c'est de sa faute. Il faut que je trouve quelqu'un qui va le soigner. Il faut déjà commencer à regarder un petit peu comment fonctionnent les parents pour trouver un petit peu ce qui gêne le sommeil. Mon enfant fait toujours pipi au lit c'est son problème. On va chercher sur les parents mais là dans ces cas-là on part aussi dans un coté plutôt psy. Mais la psychologie ça débloque aussi pas mal de choses. Mais après je suis pas psychologue, je suis kiné donc je m'en sers comme un outil mais je m'en sers pas comme une psychothérapie. C'est toujours pareil tu peux faire aussi le, t'en servir un peu.

- Après j'ai pas d'autres langages qui me viennent comme ça. À part ceux dont je te parlais de rythmique, musique, choses comme ça.

- Ok ça marche.

- T'as le portage aussi qui fonctionne mais ils sont plus petits.

- OK ça marche et ben je pense qu'on a fait le tour. Est-ce que vous avez des choses à ajouter ? Que vous aimeriez dire ? Des questions ?

- Euh non, j'espère que tu arriveras à faire le tri dans ce qu'on a dit et que j'étais pas trop en dehors des questions qui sont pas évidentes mais intéressantes mais pas forcément évident à être bien du bon côté.

- Bah après c'est assez large mais si je suis trop précise, j'aurais forcément les réponses donc je préfère rester large.

- Ah non non mais c'est plus nous faut pas qu'on parte n'importe où, mais voilà et en espérant que ça n'a pas été trop dans n'importe quoi.

- Non je pense qu'on est bien. Et puis vous ça vous permet de réfléchir à votre propre pratique et ça peut être pas mal aussi.

- Oui ah bah c'est pour ça que en règle générale quand il y a un mémoire, alors pas que sur la pédiatrie mais en règle générale tous les mémoires je fais les entretiens parce que je trouve que c'est intéressant et je trouve que tous les sujets même si ils sont border-line sont intéressants pour nous. Et par exemple je ne sais pas singer moi-même, donc j'y penserais.

- Ça marche et ben merci beaucoup pour votre temps, votre investissement et puis votre gentillesse. Est-ce que vous voulez que je vous retransmette ensuite mon mémoire quand j'aurai terminé pour avoir un peu les résultats, voir ce que ça donne ?

- Oui, oui oui ça m'intéresse de lire et de savoir comment s'est passé ton oral de mémoire.

Coupure.

Annexe VII : Entretien mémoire LSB & rééducation n°2 AC - 03.02.23

OC : étudiante interrogatrice / AC : mk interrogé

- OC : Bonjour

- AC : Bonjour ! Alors je suis désolé, j'ai rempli ton questionnaire en amont et j'ai j'ai oublié, je l'ai oublié au cabinet.

- Y a pas de souci il y a pas de problème.

- Je vais le refaire je te le renvoie ce soir.

- Il y a pas de problème, il y a pas d'urgence de toute façon, sinon ça peut attendre lundi. Du moment que vous me l'envoyez, il y a pas de problème

- En fait, si je le fais pas ce soir, je le ferai pas.

- Et bah, faites-le ce soir alors !

- Faut mieux que je le fasse tout de suite, ma tête et moi

- OK. Et bah, je me représente un petit peu, je vous explique un petit peu comment ça va se passer, je vais me décaler pour que vous me voyez quand même , c'est bon, vous m'entendez bien ?

- Oui, oui, très bien.

- Ok nickel et bah du coup bah Bonjour, je m'appelle Océane Cardet, je, donc je suis étudiante en 4e année à l'école d'Alençon, euh pour mon travail de fin d'études, je fais un mémoire sur l'utilisation du bébé signe en rééducation en pédiatrie. Euh déjà merci d'avoir accepté de faire un entretien, c'est vraiment gentil. Le but de ce travail, ça va être de pouvoir répondre à la question : en quoi l'apprentissage et l'utilisation de la langue des signes bébés par le MK influence la relation de soins entre le MK du coup et le patient ? Et l'objectif, ça va être de découvrir la place qu'occupe la langue des signes en rééducation pédiatrique. Comment il est utilisé, quelle façon, quand ça et cetera, et aussi d'essayer de déterminer si ça permet d'apporter un bénéfice dans la communication et la relation de soin avec les enfants du coup en kiné. Donc donc voilà ! Cet entretien il va se dérouler selon une méthode semi directive, donc ça veut dire que vous êtes complètement libre de vos réponses. Je vais juste, si nécessaire, rediriger, poser quelques questions pour essayer de d'aller vers des choses qui m'intéressent si si je vois que vous les abordez pas, ou de, de plus préciser certains points que vous aurez abordés. Et il y aura aussi une petite partie de l'entretien qui s'inspirera de la méthode de l'instruction au sosie. Donc je sais pas si vous connaissez, je vous réexpliquerai plus précisément au moment où on fera ça.

- Oui je veux bien

- En fait, c'est c'est... je vous demanderai des informations nécessaires pour que je puisse me mettre à votre place dans une situation précise de rééducation pour avoir du coup des informations très précises sur comment vous faites et pas en général je fais comme si ou comme ça, en prenant une situation clé. Donc voilà, je pense pas que ça devrait durer plus d'une heure après j'en ai fait qu'un pour l'instant, donc ça dépendra aussi si vous êtes bavard ou pas.

- J'ai le temps, j'ai le temps

- Ça marche. Parfait. Du coup, pensez à me renvoyer le formulaire pour que je puisse utiliser les réponses que vous me donnerez. Et puis voilà.
- Ouais pas de soucis, ouais.
- Bah du coup je me permets d'enregistrer pour pouvoir retaper après les entretiens. Donc voilà, vous avez des questions ?
- Non, du tout. Je suis assez curieux de, de savoir ce que t'as, enfin, si on peut échanger un tout petit peu après ton, après ton, ton questionnaire, enfin ton entretien. Je suis assez curieux de de savoir comment t'as été drivé pour, pour ce pour ce travail-là, parce que c'est très, enfin moi je trouve ça très intéressant dès qu'on le met sur la pédiatrie, donc sur la pédiatrie donc si tu peux m'accorder un petit temps d'échange après ça, ça m'intéresse.
- Ça marche. Ah oui. Y a pas de souci, il y a pas de souci, on fait ça, mais je préfère après effectivement ça évitera d'influencer vos réponses, du coup. Eh bah c'est parti, on commence donc du coup, les premières questions sont assez larges. Et puis on essaiera de revenir sur le sujet plutôt après, donc pour commencer plutôt au niveau de la relation thérapeutique. Pour vous, la relation thérapeutique en pédiatrie, c'est quoi ?
- Ça a coupé, tu peux juste le refaire ?
- Ouais, la relation thérapeutique en pédiatrie, c'est quoi pour vous ?
- La relation thérapeutique en pédiatrie c'est quoi ? C'est une relation de confiance envers les parents Premièrement, et une relation de confiance avec l'enfant dans un laisser-aller possible.
- Ok.
- C'est pas la même chose clairement.
- Et pour vous, est-ce qu'il y a des spécificités, entre guillemets, ou des besoins spécifiques dans la relation en pédiatrie par rapport à une relation thérapeutique avec des adultes ou d'autres patients ?
- Oui, oui, y'a des spécificités, on est plus proche des enfants. Il y a une barrière thérapeutique plus mince, je trouve, il y a des rapports, des rapports affectifs qui sont différents pour les enfants, il faut les, il faut en tenir compte, il y a une distance thérapeutique qui est plus difficile à, à maintenir.
- Ok, ça marche. Est-ce que vous avez noté des différences dans la relation avec certains enfants et si oui, quels enfants? Que ce soit, enfin non, je vous dis pas de critères, je vous laisse voir ce que vous vous en pensez ?
- Alors oui, il y a des différences. En fonction des pathologies déjà, j'ai des enfants qui sont grands autistes, en prise en charge, la relation est très particulière, soit dans le rejet total, soit dans l'hyper affection. J'ai des enfants qui présentent aussi des troubles syndromiques divers et variés, qui ont ou pas accès à la communication et donc à l'expression de la frustration. Donc on a des relations qui peuvent être parfois tendues chez les enfants qui n'arrivent pas à exprimer leur frustration, et des enfants qui arrivent à communiquer ,on arrive à créer des liens et à une relation kiné enfant, enfin, kiné patient plus, plus saine et plus, plus gagnant gagnante en fait, et les enfants paralysés cérébraux qui présentent beaucoup de, de troubles de la dysarthrie aussi peuvent avoir aussi leur manière de communiquer et leur besoin de se défouler et de de gérer leur frustration à un certain âge.
- Ok !

- Il y a une différence entre les tout jeunes bébés qui ont besoin de comprendre ce qu'on fait et les plus grands aussi. Et tout ça, ça fait un damier, tout ça, c'est des niveaux de variation en fonction des patients.
- Ok, ça marche, merci.
- Donc c'est toujours différent.
- Ok. Euh, comment est-ce que vous communiquez avec vos patients pédiatriques ?
- Alors je suis formé à la méthodologie PODD aussi, donc j'utilise beaucoup des pictos globalement, pictos je fais aussi du bain de langage dans du baby sign pour accompagner les parents là-dedans quand l'orthophoniste, c'est un peu donner son aval, je vais pas vraiment décider de moi-même à implanter les signes mais quand les parents me voient faire pour communiquer avec l'enfant sur refaire les exercices ou des choses comme ça, ils sont intéressés, ils se réinvestissent dedans et là, je leur, je les accompagne dans le suivi avec l'orthophoniste et par la parole. Aussi, tout simplement.
- Ok,
- Donc parole picto et signe. Je suis un peu, c'est en fonction des besoins de l'enfant.
- OK, ça marche. Euh ouais en fonction des besoins de l'enfant, est-ce qu'il y a certains âges, certaines pathologies où vous privilégiez plutôt certains certains modes de communication ou un autre ?
- Ouais les enfants atteints de plagiocéphalie que je reçois ou de paralysie cérébrale, c'est vrai que je vais plus facilement m'orienter vers du signe parce que on part quand même sur un diagnostic qui n'engage pas forcément le cognitif et qui leur permettrait peut-être d'accéder rapidement au langage, donc pourquoi pas aux signes, chez les enfants atteints de syndrome, c'est vrai que j'essaie d'abord le signe, on voit que ils intègrent ou pas, si y'a une attention ou pas. Et là en fonction, on va peut-être retravailler plus sur du Picto, mais je fais souvent ça, accompagner de des avis des orthophonistes. Je prends rarement les décisions seul, euh j'aime beaucoup parler aux orthos avant. Mais souvent, je vais me lancer plus sur les enfants grands, syndromiques plus vers du picto et chez les enfants paralysés cérébraux ou porteurs de plagiocéphalie, je vais plutôt les travailler sur le signe.
- OK ça marche. Pourquoi est-ce que vous utilisez ces modes de communication, entre guillemets, autre que la parole ?
- Parce que ça leur permet, alors moi, c'est ce que je pense déjà, c'est que si on met plus de canaux de communication à la disposition des enfants, ils ont de meilleurs moyens pour nous comprendre mais surtout nous faire comprendre quand ça va pas, quand ça va, ce qu'ils veulent, ce qu'ils ne veulent pas. Donc ça c'est, c'est aussi utile pour rentrer dans la confiance qu'ils peuvent qu'on qu'on a besoin qu'ils nous donnent en fait. Euh, c'est aussi pour permettre d'engager les gestions de frustration, tout simplement de je suis fatigué, je veux pas, je veux refaire le jeu d'avant, je enfin tout ça. Je veux une histoire, je veux un câlin, je veux enfin toutes ces toutes ces notions qu'un enfant peut tout simplement exprimer parce que bah c'est juste un enfant en fait, en dehors de tout handicap, mais. Je ouais, je je trouve que c'est plutôt utile de les baigner là-dedans pour venir les soutenir dans leur apprentissage de la communication.
- Ok, Euh, je suis en train de penser que je n'ai pas fait ça. Je j'enregistre en plusieurs fois pour être sûr d'avoir un truc qui marche et j'en avais oublié hop. Euh, donc on va aller sur le vif du

sujet donc plutôt la langue des signes. Qu'est-ce que vous pouvez me dire sur la langue des signes ?

- Bah que c'est une langue à part entière déjà ! Sur le bébé signe en particulier ou juste sur la langue des signes de manière générale ?

- Les 2.

- Alors, la langue des signes, donc c'est une langue à part entière qui a sa propre grammaire, qui a sa, qui a sa propre articulation, comme tout langage, le bébé signe a cet avantage d'être beaucoup plus simplifié pour beaucoup de signes parce que ça s'adapte au manque de dextérité peut-être, et de finesse de certains mouvements qu'un enfant ne pourra pas faire. C'est un moyen de communication qui pour moi est primordiale pour les enfants qui peuvent avoir des retards dans l'acquisition de la vocalisation. Parce que ça ne les empêche pas d'accéder à la communication et au langage tout simplement. Voilà. Qu'est ce que je peux en dire, que c'est hyper expressif dans les deux, on utilise beaucoup les expressions du corps, c'est très, c'est extrêmement parlant pour générer pour transmettre les émotions qu'on veut transmettre, le message qu'on veut transmettre, on va vraiment y mettre tout le faciès, tout le, on engage beaucoup de postures là-dedans, donc c'est une, c'est un moyen de communication qui est plein de canaux différents et du coup, on reçoit plein d'informations à chaque fois quand on utilise la langue des signes, aussi bien vers l'adulte que vers l'enfant !

- Ok.

- Voilà ce que j'en pense, et j'aime bien en fait !

- Comment est-ce que vous avez découvert et appris la langue des signes bébé du coup ?

- Alors, la langue des signes ? J'ai découvert ça par des amis qui sont sourds tout simplement, et que j'ai à force de de converser avec eux. J'ai pas pu passer de niveau et j'ai eu beaucoup de patients qui savaient que je que j'étais capable de communiquer des bribes de choses, euh avec eux pour leur expliquer d'où venaient leurs douleurs et en fait, ils ont, ils m'ont appris plein d'autres trucs, ils m'ont offert des bouquins parce qu'ils trouvaient ça génial que ils puissent avoir des explications sur leur santé sans forcément faire appel à des, à des interprètes. Et puis le baby-signe parce que du coup je me suis intéressé aussi à la pédiatrie assez rapidement et que du coup bah la communication on communique avec des enfants en, en situation de handicap, on vient assez régulièrement parler, soit des pictos, soit des signes, soit les la, la combinaison des deux et du coup, je me suis intéressé à ça aussi et à... Et voilà, en fait ! Et parce que je ne fais que ça aussi et que c'est, c'est mon milieu professionnel et que je ne fais que de la pédiatrie dans la gestion du polyhandicap ou de la plagiocéphalie.

- Ok, ça marche. Donc vous avez appris du coup auprès des gens en direct et avec globalement des livres, si je résume.

- Oui, et après avec des applis aussi, il y a une appli qui s'appelle bébé signe, que je montre volontiers aux parents, qui est plutôt bien faite, avec du coup on a, on a du visuel avec une vidéo qui nous montre comment faire le signe une explication en phrase et tout et tout et le vocabulaire répertorié par champs Lexicaux. Je trouve plutôt intéressant.

- Ça marche. Pourquoi vous vous êtes tourné donc vers ce mode de communication ? C'était quoi votre besoin ? Vous avez commencé un peu à répondre mais.

- Mon besoin, c'était de, de venir soutenir les besoins de communication des enfants pour que, en me voyant faire par mimétisme, ils peuvent réengager des communications et me faire comprendre ce dont ils ont besoin.
- Ok, et pourquoi la langue des signes bébé, et pas autre chose ?
- Bah, parce que, comme je l'ai dit, le picto c'est c'est, ça nécessite d'autres choses en termes de, de, de compétences cognitives qui sont peut-être moins difficiles et que c'est un accès plus rapide en fait, y a un accès direct avec la, le bébé signe. Les parents préfèrent également, par rapport à des pictos avec des classeurs de pictos qui peuvent être volumineux, difficiles à transporter. Donc voilà régulièrement, je enfin quasiment toutes mes séances avec des enfants qui signent, je signe et, et on communique verbalement et en signant en même temps. Moi c'est comme ça que je, j'ouvre mes canaux pour eux. Eux, ils me, ils me renvoient des choses en signant et, et à la fin, j'ai même plus besoin des parents pour comprendre les enfants. Ils me comprennent. Enfin, on se comprend très bien. Ce qu'ils veulent sur donc la langue des signes, c'est parce que c'est un canal direct en fait, on n'a pas besoin d'aller chercher un outil intermédiaire.
- Ok. Ça marche ! Euh. Est-ce que vous pouvez me partager vos expériences du coup d'utilisation de bébé signe avec différents patients, différentes prises en charge ? Comment ça se passe etcétera ?
- Alors, T, syndrome génétique délétion chromosomique, pas de communication verbale, mais pas pas mal de gestes, un peu de flapping aussi, un peu comme ça dans dans ces excitations et on et beaucoup de pleurs à un moment donné dans ces séances et du coup, on n'arrivait pas à trop à comprendre pourquoi. Enfin, je pensais que c'est parce qu'il voulait pas venir en kiné, mais en même temps quand y avait pas maman, ça se passait super bien. Euh, ça dépendait vraiment des moments, y'a des séances, il pétait un câble, je comprenais pas pourquoi. Et en fait, à force de mettre en place du bain de langage, on a compris qu'en fait il voulait, il voulait conduire la voiture. En fait, c'est sa mère, des fois, quand elle était en avance, elle le prenait sur ses genoux dans la voiture et il touchait le volant et il conduisait, il trouvait ça super, enfin. La voiture est arrêtée sur le parking hein, mais. Mais il trouvait ça très rigolo et ça le frustré énormément d'arrêter ce jeu là parce que c'est ça le contentait beaucoup, ça le faisait rigoler. Et du coup, quand il arrivait, quand la mère, elle sortait qu'il arrivait en séance bah donc du coup, on a mis en place des jeux avec des petits, enfin des cerceaux pour refaire le volant et c'est c'est passé tout seul, mais sans la langue des signes, j'aurais pas pu comprendre que, que c'était ça ! Euh que c'était ça... Euh, L, L, elle me faisait comprendre qu'il y avait des choses où ça allait trop vite pour elle, elle voulait qu'on prenne plus de temps ou des choses comme ça ! Donc elle m'avait fait vraiment des vite vite, vite, vite. Elle avait bien compris le mot vite et j'avais et je comprenais qu'elle était vraiment gênée par la vitesse de certaines manœuvres ou qu'on pouvait lui proposer et ça l'énerver. Euh donc L, c'est un syndrome de Joubert. Et P, P c'est un enfant qui a une paralysie cérébrale qui de type quadriplégie spastique, avec une grosse dysarthrie. On était passé sur du PODD pendant un moment et en fait pour des questions d'accès direct, le PODD ça le gonflait un peu parce que ce soit via la tablette ou via, via outil papier, il fallait toujours aller chercher et quand on le comprend pas, parce que il a une dysarthrie marquée, il était très très frustré et les séances partaient vite en pleure et il s'énervait tout le temps et, euh, et du coup, on a réussi à faire en sorte de calmer les frustrations avec la langue des signes pour,

euh, en lui permettant de de de signer au moins quand il était fatigué, quand il voulait une pause, quand il avait soif, quand il voulait aller aux toilettes ou des choses comme ça, donc on a vraiment calmé toutes les frustrations en lui donnant d'autres moyens de communication que juste son PODD qui était très efficace à l'école, parce qu'il pouvait vraiment varier et parler plus avec plus de vocabulaire. Mais en séance pour l'accès direct. C'était plus facile avec avec la langue des signes.

- Ok, ils ont quel âge ces enfants là, à peu près ?

- Alors T, à l'époque, il a, il était en maternelle, il avait, il avait 5 ans. L, elle avait 4 ans et P il avait 3 ans.

- Quelle tranche d'âge à peu près vous utilisez la langue des signes au quotidien ?

- De la... Souvent, quand, quand ils arrivent à libérer leurs mains, je commence à le faire parce que avant je le fais mais je j'insiste pas en fait ! Avant six mois, je le fais pour pour qu'ils voient des choses en fait, mais pas forcément à titre de langage parce que je parle en même temps. Après six mois, je le fais souvent parce que quand on arrive à avoir une station assise pour aller développer un peu les jeux, ils ont les mains libres, ils peuvent peut être essayer de refaire les mouvements, donc de manière assez stricte, je dirais de six mois à bah, tant que je les ai quoi !

- Ok

- La plus grande que j'ai eu, elle a 12 ans.

- Ok ça marche. Est-ce qu'il y a des situations, des moments particuliers où vous l'utilisez plus en séance ? Des besoins particuliers ?

- Ouais, les cris, dans les besoins, dans les cas de frustration et de crise de colère. Quand je vois que la communication est bloquée, je vais vraiment aller chercher du signe pour dire, allez, viens, on parle, on communique. Dis-moi ce qui va pas et on va essayer de, on va essayer de de, de de passer outre quoi ! Surtout sur des moments de frustration, je pense.

- Et le reste de la séance, est ce que à chaque fois que vous demandez une action, quelque chose vous associez le signe systématiquement quasiment ?

- Oui, oui, pour faire du bain de langage histoire qu'ils comprennent, que voilà comment on va communiquer. Voilà comment sont les canaux de communication et ça leur donne du vocabulaire aussi, de voir, que nous voir faire, donc, voilà ! Et les parents se mettent vachement bien dedans aussi. Ils sont plus à l'aise de de reparler aussi en signe, si moi je le fais, je trouve que si on le fait pas aussi en séance, les parents s'investissent moins, ils comprennent moins comment il faut faire pour dire Oh bah, sois attentif ou tiens bah oui, bah oui, il est joli le chat et on fait plein de trucs comme ça en fait pour, pour montrer aux parents comment faire à la maison du bain de langage aussi, parce que l'objectif du bébé signe en tant que Kiné je pense que c'est aussi de venir soutenir la famille, dans le projet de rééducation de communication.

- Ok, ça marche.

- Peut-être pas être initiateur mais d'être au moins un soutien.

- Est-ce qu'il y a des enfants avec lesquels vous limitez les signes parce que trop de signes d'un coup, ça les empêcherait de bien intégrer, ou est-ce que vous faites toujours du bain de langage ?

- Ouais Ouais,

- A certaines situations ou...

- Ouais, je, il y en a c'est un signe une action quoi. En fait, c'est, on se met debout, voilà juste on fait bien le debout et et c'est tout, je vais pas lui dire, on va jouer debout, tu vas marcher, tu vas passer par-dessus des boîtes, tu vas aller attraper la balle, la, la balle du chien, tu vas enfin voilà, c'est, c'est, c'est une action, on y arrive bravo, le bravo pour le coup c'est audible, hein, parce qu'ils ont pas de problème d'audition, on reste sur du bravo normal et puis après, si j'ai besoin de leur refaire leur redemander de leur préciser qu'on va recommencer encore l'exercice ou des choses comme ça, je le reprécise. Mais on est vraiment sur de, du mot phrase quoi.
- Ok, ça marche.
- Je pars pas dans des grammaires hein.
- Oui, oui, non, non ! On reste sur du bébé signe et pas de la langue des signes française, on est d'accord ! Euh, est-ce que ça vous arrive d'avoir des parents qui arrivent en rééducation, qui utilisent déjà la langue des signes avec leurs enfants ? Ou est-ce que, en général, c'est introduit par vous ?
- Oui, ça m'est arrivé, ça m'est arrivé. Oui oui, ça m'arrive. Alors après moi, j'ai une petite particularité d'exercice, c'est que je suis le seul praticien français à faire du D.N.I donc j'ai des enfants qui viennent de très très loin parfois. Et je propose des stages intensifs aux parents. À raison de neuf consultations par semaine. Donc c'est des parents qui peuvent venir de plein de régions de France différentes. Donc du coup, c'est vrai que j'ai un un panel de patients assez varié et, et du coup avec des, des intervenants autour des enfants assez, assez variés aussi quoi. Donc oui, j'ai, j'ai beaucoup cette situation là et pour mes suivis hebdomadaires également puisque du coup je draine des enfants sur toute la région. J'ai des enfants qui vivent aussi bien dans l'eure que dans le nord du département de la Seine-Maritime. Alors que je suis plutôt central en fait, je suis, on est à vingt minutes de Rouen donc c'est assez, c'est assez particulier comme type d'exercice.
- Ok, ça marche. Et en général, la langue des signes, elle est mise en place par qui ? Donc vous en partie, vous l'utilisez ?
- Alors moi je, moi, je l'utilise, les parents, s'ils ne l'ont pas fait d'eux-mêmes, souvent en parle à à l'orthophoniste pour la mise en place. Mais souvent, c'est une demande des parents.
- Ok.
- La plupart du temps, c'est que les parents se sont dit, Tiens, bah, j'ai, j'aimerais quand même essayer de mettre ça en place. Pour redonner des, des outils de communication à mon enfant et quand je vois qui commencent à signer avec l'enfant, je m'engouffre dans la brèche et je signe toute la séance. Quand je vois qu'ils n'ont pas du tout mis ça en place, je fais quelques signes, ils trouvent, ils font : Ah ouais, c'est vrai, c'est, c'est rigolo ça. Ah bah tiens, bah il vous regarde bien quand vous faites ça. Et, ça peut initier des réflexions. Et souvent, quand je les retrouve, si 3 mois ou 6 mois après pour une autre, un autre stage ou quand je les retrouve après la prochaine consultation orthophoniste, ils en ont parlé à l'ortho et ils essaient de mettre en place.
- Il y a des enfants aussi qui sont pas suivis par les orthos, les orthophonistes je suppose, et du coup, c'est plutôt vous qui mettez en place ?
- Ouais ouais, il y a des enfants par exemple, qui sont dans des, alors souvent ils sont en structure comme et y'a pas assez d'orthophonistes dans la région et souvent les structures n'ont pas d'orthophonistes donc souvent, c'est les parents qui se lancent eux-mêmes et parce

que je leur ai dit bon bah, essayez de faire un peu de bébé signe à la maison. Il y a 2, 3 bouquins à lire qui pouvaient être intéressants. Il y a des petites applis qui peuvent venir en soutien et ils se lancent là-dedans et puis on vient, moi je viens soutenir un peu ce projet là mais en soi j'ai pas fait l'évaluation des compétences de communication de l'enfant. C'était pas du tout notre job, hein pour le coup !

- Ça marche. Et les enfants par exemple, qu'ont la plagiocéphalie, en général, il y a pas de suivi orthophoniste non plus, donc là c'est pareil, c'est...
- Non, ouais, c'est juste pour, pour, pour donner vraiment...
- Une aide à la communication
- Une aide à la communication chez certains enfants et parce que on sait que la plagiocéphalie on a des troubles oculomoteurs, euh ... Et surtout de coordination à l'humain qui peuvent rester parfois assez longtemps et le fait d'aller utiliser les mains pour faire des signes et tout, on va, ils vont les regarder beaucoup leurs mains au début pour refaire les signes et du coup ça peut réduire quand même certains troubles dans la gestion de la coordination œil/main. Et ça, je trouve ça plutôt pratique, d'autant qu'on sait maintenant que ces troubles-là seraient à l'origine de beaucoup de cas de dyslexie. Euh, et que la dyslexie est un gros gros problème dans les écoles à l'heure actuelle, on en diagnostique de plus en plus à priori ou alors c'est que il y a de moins en moins d'enfants qui passent au travers des mailles du filet peut-être aussi mais euh... Donc, vu les besoins sensoriels des enfants présentant des plagiocéphalies, ça me paraît assez intéressant que, une fois qu'on a réduit les troubles archaïques ou l'excès d'archaïsme dans la motricité de ses enfants, une fois qu'on arrive à leur redonner une motricité cohérente et une sensorialité cohérente, de poursuivre le travail en laissant les parents s'intégrer et prendre petit à petit du signe et intégrer du signe dans la communication de l'enfant. Je trouve ça vachement pertinent pour poursuivre un petit peu, pas la rééducation mais le travail qui a été fait vraiment en kiné et autonomiser un peu les parents dans l'attention qu'ils devraient donner à leurs enfants.
- Ok. Et est-ce que ça vous arrive qu'il y a des parents qui n'adhèrent pas à la langue des signes et dans ces cas qu'est-ce que vous faites, est-ce que vous continuez vous, à l'utiliser en séance ou pas ?
- Oui, Ah oui, oui, je oui, oui. Moi si je vois que c'est un besoin de l'enfant, que je le dis aux parents et que ils s'engouffrent dedans, ils le prennent avec moi et c'est bien et ils le prennent pas, moi, je vais quand même le faire pour le gamin parce que le gamin il en a besoin. Je, je vais pas, je vais pas au conflit avec les parents s'ils disent non non, mais on veut vraiment pas qu'il signe, bon, je leur explique que pourquoi moi je trouve que c'est intéressant et si vraiment ils insistent, ce qui ne met jamais arrivé, hein, si jamais j'ai des parents qui insisteraient pour dire non mais vraiment franchement on veut pas du tout que vous signez devant notre enfant, je m'arrêterai ! Mais c'est c'est rarement arrivé, au contraire généralement c'est un truc en plus qu'on apporte aux enfants, je trouve quand même, et ça mange très peu d'énergie pour les parents. Donc, c'est rarement mal perçu et c'est toujours bien accueilli. Je pense plus ou moins investi mais toujours bien accueilli.
- Ok, ça marche, donc vous pensez que même s'il y a que vous qui signez, c'est quand même bénéfique pour l'enfant, même si le reste de l'entourage, il signe pas.
- Ouais !
- OK, parce qu'il y a plusieurs versions de penser donc c'est bien d'avoir la vôtre ?

- Bref, oui oui, je sais, après c'est, c'est l'expérience qui me fait dire que je me mets quand même aux signes
- Non, mais moi je, je donne pas mon avis, mais voilà, je voulais de votre. Euh, ok, TAC TAC. Quelles sont selon vous les signes les plus utiles que vous utilisez le plus ? Que vous avez le plus besoin en tout cas en rééducation ?
- Alors, le encore, il est il est récurrent. Encore, il est récurrent. Après, je travaille avec un chien qui est en en éveil thérapeutique aussi au cabinet, donc bah je vais avoir le chien. On a aussi le papa, maman, bisous, je suis fatigué, euh les, les jouets, je je veux jouer, je suis en colère aussi. Ça, on peut quand ils ont besoin d'évacuer, je suis en colère, ça, ils, je leur demande ou je leur montre, je leur pose la question, mais tu es en colère ou pas, enfin ça, je l'utilise beaucoup. Donc quelques animaux rigolos sur des comptines, aussi ! Pour mimer un peu des comptines ou des choses comme ça, quand on a besoin d'attirer leur attention et de faire le show quand les parents refont les exercices pour apprendre, par exemple le petit escargot il est rigolo parce qu'en plus c'est très rigolo comme signe. Des animaux du encore, du du Bonjour du papa de maman, du Câlin du je suis fatigué, quelques émotions de base : super chouette, je suis content, je suis en colère. Voilà, c'est vraiment généralement, je me, on reste principalement sur ça quand il faut étayer un peu plus, c'est des enfants qui sont déjà plus grands et du coup c'est déjà de la communication qui est beaucoup plus engagée déjà !
- Ok. Ça marche. Est-ce que vous avez instauré un signe pour vous ? Pour expliquer, on va en kiné, je suis le kiné pour qu'il puisse exprimer l'envie ou pas d'aller chez le kiné. Et vous, on a papa, maman, on a les gens de la famille. Est-ce que vous vous avez un signe pour vous définir ?
- Alors, les parents, ils se sont inspirés du du médecin, ils font kiné comme ça. Certains font kiné comme ça, parce que du coup, on va partir sur le K et ils font kiné comme ça. Alors moi mes potes sourds ils m'appelaient A parce que du coup j'avais des j'avais des cheveux qui partaient un peu en arrière à un moment donné et c'est toujours resté. Et je trouve que c'est un signe qui est facile à faire en fait comme ça, donc juste, les les doigts qui partent comme ça (*signe*) donc souvent je leur dis que moi, c'est A et puis et puis ... L, ça elle l'a bien compris. Euh P, il a bien fait la différenciation entre le Kiné et A, A c'est bien mon prénom, mais lui, il a juste un problème de diverti donc il a pas de trouble cognitif associé mais les enfants syndromiques c'est plus facile de avec juste le prénom.
- Ok, ça marche. Tac, TAC. Euh, quand les enfants signent, est-ce que il y a des différences entre le, enfin, il y en a forcément, mais qu'est-ce que vous notez comme différence entre quand vous vous signez et quand eux ils signent, au niveau que ce soit ...
- La dextérité de certains enfants peut amener à, à modifier la manière dont ils font les signes. C'est là où il faut, alors je sais pas si moi je fais bien ou pas mais je, je te dis juste comment moi je fais. Je reprends l'exemple de T, pour moi, la voiture, c'était ça, conduire une voiture, c'était ça ! Et lui, il me faisait ça ! (*signe chaque signe*) Que ça, c'est très proche de changer en fait, de de de le change de la couche ou des choses comme ça, mais lui, pour lui, c'était, c'était ça en fait conduire, donc moi quand je disais bah Ahh t'as t'as t'as conduit la voiture de maman. En gros, il me disait oui, oui. Et puis il conduisait. Moi je faisais bien le signe quand même à chaque fois. Mais quand il me le faisait, je le reprenais pas. J'avais compris en fait. Et. Et voilà, il m'a fait, il a fait l'effort de me le signer, de me le faire comprendre, j'allais pas lui dire non, tu répètes bien... Bah si tu veux, c'est toujours un peu compliqué sachant que

c'est des enfants euh, lui c'était un enfant qui avait quand même beaucoup de troubles de coordination, donc c'était très. Enfin, j'allais pas lui demander en plus des efforts pour pour bien faire comme il faut. Par contre P, je suis un peu plus exigeant parce que il est plus grand, parce que c'est pas la même pathologie. Donc, quand il me fait pas bien un signe, je lui dis, attends, fais gaffe parce que là j'ai pas très bien compris et que il a des objectifs dans sa rééducation qui font que il sera peut-être toujours amené de à signer à un moment donné tellement ça dysarthrie est prenante donc, j'essaye de corriger quand même, de lui dire: bah attends, fais gaffe quand même, parce que, là, tu enfin tu m'as, tu m'aurais peut-être dit un autre truc, quoi, tu m'aurais peut-être, j'ai pas très bien compris ce que tu m'as, ce que ce que tu m'as dit de manière à l'engager peut-être sur une automatisation d'une qualité de signe qui pourrait l'aider à l'adolescence !

- Ok, ça marche et en, les signes en général, vous arrivez à reconnaître, même s'ils sont un peu déformés entre guillemets, par les enfants. Vous avez pas eu de difficulté à reconnaître ?

- Quand ils sont très déformés, quand ils sont très déformés, c'est les parents qui me qui me disent, Ah, il a voulu dire ça, Ah, il a transformé le. Il a transformé. Enfin voilà. Voilà comment lui, il a transformé le signe. Ou alors parce que tout simplement les parents se sont mis à inventer un signe aussi. Parce que c'était plus parlant pour eux et que donc bon, j'essaie de rattraper le coup en... J'essaye ouais, de de de de suivre ce mode-là de signe mais alors du coup je m'en souviens pas toujours. Et souvent, ils sont obligés de me de me rattraper en me disant Ah, souviens-toi, c'est, nous on le fait pas comme ça à la maison. Comme le Bonjour, le Bonjour il est variable d'une famille à l'autre en fait j'ai l'impression, mais voilà.

- Ça marche. Tac, TAC, TAC. Ça, on en a à peu près parler, je regarde juste un peu pour voir si on a bien discuté, un peu de tout. Euh selon vous, ça serait quoi les bénéfices et les avantages de la langue des signes en rééducation ?

- Le bénéfice, c'est que ça permet aux parents, enfin, ça permet à toute la famille qui vient en consultation d'adhérer au projet de rééducation, à ce que ça permet aux parents d'avoir confiance en nous. Bêtement ils se disent Ah bah lui, ça se voit qu'il bosse en pédiat, en fait ! Quand on signe devant eux, et que que ça, ça vient soutenir un peu le projet, enfin ça, ça donne la, les, les parents se laissent un peu aller en fait un peu plus facilement et donc pour que ça apaise aussi les enfants quand les parents sont détendus, qui sont qu'ils adhèrent au projet qui viennent avec envie chez le Kiné, ça adhère au projet beaucoup plus, ça matche mieux. Ils sont aussi moins avares en, en en expérience de ce qui se passe à la maison, ils nous en disent, peut-être un peu plus ce qui vous permet d'être un peu plus juste nous dans nos objectifs de kiné aussi, parce qu'on comprend mieux le fonctionnement de la famille à la maison. Et ça donne vraiment un énorme soutien à l'enfant pour ça donne vraiment de, une base de, de soutien à l'enfant pour l'inciter à rentrer dans les compétences de communication qui permettent un meilleur, un meilleur une meilleure adhésion parce qu'une meilleure relation avec le Kiné et c'est une relation qualitative du moins ! Je vais allumer la lumière parce que tu vas plus voir grand-chose.

- Pas de souci. Et je vous propose qu'on change de lien parce que logiquement dans 2 Min ça va couper. Donc si on peut passer sur le deuxième, c'est nickel.

- Ça marche...

Coupure

- C'est bon !

- Nickel ! Euh et du coup, question contraire, selon vous, c'est quoi les risques ou les inconvénients de l'utilisation de la langue des signes en rééducation ?
- Les inconvénients, c'est qu'il faut, faut se le dire à chaque fois ça, pour nous, c'est un peu plus prenant en fait, parce qu'il faut traduire un peu à chaque fois. Quand on guide, on peut pas communiquer avec l'enfant pour le coup parce qu'on a nos mains sur l'enfant quand on va chercher des guidances de motricité, donc par là on peut pas communiquer. Mais et puis alors des, les risques, j'en connais pas vraiment en fait, je pense pas qu'il en ait de donner de, de varier les moyens de communication pour un enfant et lui offrir plus de chance. Je pense pas que ce soit trop trop un risque, voilà !
- Ok, ça me va ! Donc du coup pour vous, utiliser la langue des signes dans votre pratique, c'est plutôt positif ou négatif ? Vous avez un peu répondu, mais ?
- Positif, c'est positif, tous mes stagiaires apprennent l'alphabet au moins minimum et avec moi quand ils viennent et quelques signes de base du Bonjour au revoir aux bisous, aux gâteaux, jeux
- Ça marche.
- Ils font les limites du petit escargot.
- Ça marche, c'est quand on fait les mémoires qu'on rencontre plein de gens avec qui on aurait aimé aller en stage, c'est dommage, mais c'est comme ça.
- Ma porte est ouverte même après ton diplôme.
- Ça marche. Moi j'essaie d'apprendre toute seule mais c'est pas facile.
- L'application bébé signe est très bien.
- Mais elle est payante.
- Ouais bon 20 balles.
- Ouais, j'ai acheté 3 livres déjà.
- Bon
- C'est pas mal.
- J'étais juste mettre qui a ... T'aurais plein de mots de vocabulaire.
- Ouais mais du coup j'ai toutes les introductions avec les auteurs que je peux citer dans mon mémoire et ça, c'est pas mal.
- Ouais oui, par contre, tu as de la biblio
- Donc, donc voilà bref ! Et donc il nous reste à priori que la partie, donc sur le sosie, donc je vous redonne la consigne du coup : euh c'est un truc assez protocolaire donc je vous donne la consigne et puis sinon on ajuste après donc c'est : supposez que ce soit votre sosie, que je me retrouve en situation de vous remplacer, durant la prochaine séance avec un patient pédiatrique, donc probablement un des ou avec qui vous utilisez probablement un des trois dont vous m'avez parlé, je vous laisserai choisir lequel ? Quelles sont les instructions que vous devriez me transmettre pour que personne ne sache que j'ai pris votre place ? Dans tout ce que je dois faire, exprimer etcétera, je peux vous laisser un peu le temps de réfléchir, choisir le patient etcétera.
- Ok ... Ce sera L. Ce sera avec L, parce que du coup, c'est des transmissions que j'ai fait, je me suis fait remplacer la semaine dernière donc.
- Ça marche.
- Et c'est, c'était une ancienne étudiante qui n'avait pas vu L depuis longtemps, qui était, qui a fait son clinicat avec moi et et du coup-là elle a beaucoup progressé en, en communication

puisqu'elle donc J, ma remplaçante avait connu L en, en communication PODD, donc des prémices de communication peuvent, hein, sur des, sur un picto phrase seulement et maintenant elle signe beaucoup mieux L donc, donc c'était surtout bah de les le rituel du Bonjour du viens on va enlever le manteau donc vraiment les signes du Bonjour donc L c'est par la tête, euh, tu viens avec moi, on va aller enlever le manteau, est-ce que c'était bien l'école ? Voilà, je refais. Je leur demande de me raconter un petit peu aussi la semaine dernière comment ça s'est passé parce que je la vois lundi L, donc lundi après-midi. Souvent, elle me raconte que c'était que maman, enfin voilà, elle essaie de me dire, maman, elle a un truc à dire maman, elle me montre maman, maman. Maman/dire et que, alors dire c'est, elle fait encore vachement ça, elle arrive pas à me faire un bon dire normal donc elle me fait, on a adapté le le le signal à différencier de faim, de manger, qu'elle arrive à bien différencier. Euh les debout on marche, on saute parce qu'on a des objectifs d'obstacle dans la marche de saut et de stations uni podale à renforcer donc le encore bon bah c'est c'est tout le temps. Si elle a si elle est fatiguée aussi ça elle me le fait très bien ça. Fatigué comme ça, elle le fait parfaitement bien. Elle le dit très bien. Il y a besoin de faire une petite pause, un petit câlin aussi qu'elle a besoin d'un petit câlin le signe du câlin. Je lui propose, aussi, beaucoup si elle veut un câlin. Et de pas se prendre la tête sur la syntaxe comme une LSF parce que le but c'est la, la grammaire et la syntaxe LSF elle est quand même très particulière elle est plus proche d'une langue allemande qu'une, d'une grammaire de langage par les Français. Donc, ce qui peut être assez perturbant pour pour les parents et pour les enfants par la suite sur une acquisition du langage, donc de pas se prendre la tête de langage parlé, pardon de langage oral donc de pas se prendre la tête sur la syntaxe juste 2/3 signes à, mais pas plus de 3 signes en même temps sinon pour elle, ça, ça c'est trop.

- Ok.

- 3 signes pour une phrase pour une action, pour lui demander quelque chose maximum.

- Ok, donc si je récapitule avec elle j'arrive en séance donc le rituel du Bonjour le manteau. Comment s'est passé l'école ensuite, on commence les exercices et du coup on explique les exercices, 3 mots maximum. Enfin, 3 signes par phrase maximum et après le reste de la séance, il y a d'autres rituels, d'autres choses particulières ?

- S'il y a besoin du câlin, si elle est fatiguée, elle faut qu'elle le dise, elle sait qu'elle peut le dire maintenant parce qu'on a instauré ça et que elle arrive facilement à me le dire. Et vous passez au-delà de toutes les crises grâce à ça et euh, elle peut aller, elle peut aller choisir aussi le le, le choisir, le jouet aussi qu'elle veut. Si il y a je la garde 1h cette petite donc si elle part un peu, ça devient un peu trop dur de faire tous les exos machins et tout si elle veut prendre un exercice plus cool, un petit jeu, un petit truc plus cool, elle peut choisir et elle vient elle va me le montrer, je lui demande de me, montre-moi le, montre-moi, montre-moi le jeu en fait et et elle va chercher son son jeu. Ou alors elle va montrer le le bozu ou le Time board par exemple si elle veut ou la balançoire sensorielle ou des choses comme ça quoi.

- Ok, ça marche.

- Elle va montrer. Donc on l'écoute, on répond un peu à la demande, on en fait un peu, puis on revient sur les objectifs de séance.

- Ok, ça marche

- Et ça se passe bien

- Ok, et vous avez des choses à rajouter ou ?

- Euh non, normalement euh bah je suis enfin, je sais que à l'école de Rouen, ils ont eu une demi-journée de présentation de la LSF.
- C'est déjà bien.
- Mais ouais, c'est bien. C'est déjà pas mal, ouais.
- Nous, personne ne nous en a jamais parlé donc.
- Mieux que rien, néanmoins, ça devrait être au même titre que l'anglais je pense, dans les cours parce que, on est des professionnels du handicap, on est des professionnels de rééducation et ne pas être en moyen au moins de de de d'exprimer, je, je vais essayer de vous comprendre à certains de nos patients qui sont en situation de surdité ou de nécessité d'utilisation de la, de la, de la langue des signes je trouve que c'est ça rajoute du handicap à leur handicap et ça, c'est notre responsabilité en tant que rééducateur de diminuer en fait tout simplement, en, en étant au moins à un minimum de sensibiliser à la langue des signes qu'elle soit pour les adultes et pour les enfants ! Moi, c'est la manière dont je le vois ! C'est pas, c'est pas la manière dont le voit tous les cadres de l'école de kiné parce que ça prendrait trop de temps d'apprendre machin, mais c'est juste que ça permet d'instruire d'instaurer une relation, plus sereine et sans interprète pour les patients qui ont besoin de la LSF pour communiquer ! Donc c'est, c'est un un pan plutôt des modules de communication psychologie à la limite qui seraient très intéressants de mettre en place à l'avenir, parce que ça exclut une quantité assez non négligeable de de de patients qui peuvent avoir recours à la kinésithérapie.
- Ok ça marche et donc si je reprends un peu ma grande question de mon mémoire, si vous avez quelques mots pour essayer d'y d'y répondre, donc : en quoi l'apprentissage et l'utilisation de la langue des signes bébé donc par vous MK ça influence la relation de soins que vous avez avec avec vos patients?
- Donc elle permet une meilleure meilleure relation avec les familles, avec les enfants. Et ça permet d'être un soutien aux familles qui se lance dans le dans ce projet-là d'instaurer cette ce type de communication avec leur enfant, ça vient les, en les soutenant en fait. On vient soutenir ce projet là et on est, on participe un petit peu à ce projet là en en étant acteur dans juste, les, la vie quot', enfin, l'environnement dans lequel se trouve l'enfant en rééducation en fait, dans notre cabinet, lui montrer les les signes, le bain de langage que nous on peut utiliser en fait l'utiliser ça, ça lui permet aussi de réinvestir ça et donc d'avoir une meilleure communication et une meilleure relation avec les enfants.
- Ok ça marche, et vous, particulièrement avec l'enfant, sans intégrer toute la famille dans la relation, ça vous apporte quelque chose ?
- Ouais c'est pas ça, ça, ça rapproche les enfants, ils se, ils se laissent beaucoup plus. Ils osent parler avec, enfin, ils osent communiquer avec nous, ils osent. Ils ont plus confiance, ils se laissent quand même beaucoup plus aller du coup dans ces cas-là, et on, ça permet d'aller plus vite et plus loin dans les objectifs de rééducation.
- Ok ça marche. Est-ce que vous avez des choses que vous voudriez rajouter des remarques et questions ?
- Euh non ! Je serais très intéressé de savoir ce que tu vas pondre comme mémoire.
- Ok Bah c'est ce que j'allais vous demander, est-ce que vous voulez que je vous renvoie une fois que j'aurai fini le travail ? Donc voilà bah merci beaucoup.
- De rien

- Merci à vous
- Bon courage. Bonne fin de stage !
- Merci beaucoup et si vous...
- Et je te renvoie ton papier.
- Oui, c'est ça, c'est ce que j'allais dire. Je veux bien, merci. Au revoir, bonne soirée.
- Au revoir, bonne soirée.

Annexe VIII : Entretien mémoire LSB & rééducation n°3 AP - 06.02.23

OC : étudiante interrogatrice / AP : mk interrogée

- AP : Bonjour, c'est tout bon pour toi ? On peut commencer ?
- OC : bonjour, ouais. Et ben du coup je me représente donc je m'appelle Océane, je suis étudiante en dernière année de kiné à l'école d'Alençon et du coup je fais un mémoire sur le thème de l'utilisation de la langue des signes bébé en rééducation kiné pédiatrique. Euh, premièrement merci d'avoir répondu à mon message et merci d'avoir accepté de participer aux entretiens. Euh, le but de mon travail, c'est de pouvoir répondre à la question suivante : en quoi l'apprentissage et l'utilisation de la langue des signes pour bébé par le MK influencent la relation entre le MK et le patient pédiatrique ? Euh, l'objectif, c'est de découvrir la place que la langue des signes elle occupe dans la rééducation, en pédiatrie et aussi de savoir si ça donne un bénéfice au niveau de la communication, donc dans les séances et cetera, et de la relation de soin. Donc voilà, donc cet entretien il va se dérouler avec une méthode semi directive parce que pour le mémoire, on a des méthodologies à respecter et cetera. Ça veut dire que vous êtes, tu es complètement libre du coup de répondre aux questions et juste je me permets, si nécessaire, de rediriger un peu vers des points qui me paraissent intéressants ou ou quoi, et puis j'ai quelques questions pour lancer le le sujet et j'ai une petite partie de l'entretien qui s'inspire de la méthode de l'instruction au Sosie donc c'est ... je réexpliquerai avec la consigne plus précisément, mais en gros c'est...euh, je te demanderai des informations pour que je puisse être ton sosie dans une séance en mode je... je dois te remplacer et personne ne doit voir que j'ai pris ta place, donc il me faut toutes les informations nécessaires. Ça permet d'avoir des informations précises et pas juste quelque chose de général. C'est assez,
- Wouais, d'accord
- Assez... assez précis au niveau méthodologie
- C'est pour ça.
- Mais ça permet d'avoir des réponses, c'est intéressant. Enfin, en tout cas, les trois premiers à l'entretien, c'est, c'était intéressant.
- c'est ça
- Ça devrait pas durer plus d'une heure. Après, ça dépend si on est bavarde ou pas. Et du coup, j'ai bien reçu le formulaire. Merci. Donc du coup je rappelle que ce sera les informations seront anonymes et cetera et que je j'utiliserai les... les réponses que pour le, pour le mémoire. Voilà, est-ce que t'as des questions ?
- Ok, non, c'est pas difficile je pense
- Et ben, c'est parti. Euh...du coup, euh, les premières questions, c'est assez général et puis après on viendra plus au niveau de la langue des signes plus précisément. Donc première question, qu'est-ce que la relation thérapeutique en pédiatrie selon toi ?
- Woh
- C'est...c'est général pour commencer.
- Qu'est-ce que qu'est-ce que la relation thérapeutique avec un enfant ?
- Hein

- Du coup ?
- C'est ça !
- Euh, c'est le lien qu'on va créer entre, bah, le petit patient, et puis, et puis et puis le kiné, avec, faut prendre aussi en compte les parents parce que ils interviennent pas mal là-dedans et c'est, je pense, ça fait appel à la confiance aussi que l'enfant peut avoir dans le, enfin, dans la relation, hein. Qu'est-ce que la relation en vrai, c'est très difficile comme question.
- C'est, c'est très large.
- Euh, ouais... euh, ouais ça, ça m'inspire plus, tu vois de parler sur... sur la confiance qu'on peut... qu'on peut établir mutuellement, parce que en fait, peu importe l'âge, alors je travaille beaucoup avec des bébés et des ados, sinon, mais tu vois, même avec les bébés, t'es obligé d'instaurer une relation de, de, de créer un lien. Donc ça c'est... ça va en fait, ça va peut-être même au-delà de ça va peut-être même au-delà de la relation qu'on peut avoir avec un adulte où là, on va chercher un peu... un peu plus de bienveillance, même si on est bienveillant avec les adultes aussi, mais euh, tu te retrouves peut-être face à un enfant qui parle pas, qui sait pas trop s'exprimer, et toi, tu vas deviner un peu ce qui, ce qui lui arrive... donc c'est, c'est pas forcément évident mais c'est hyper intéressant ! Après je sais pas. Je sais pas trop quoi te dire d'autre.
- C'est, c'est déjà bien, merci. Est-ce que t'as déjà vu des différences dans ta relation thérapeutique avec certains enfants et si oui, quels enfants ? Ça peut être en fonction de plein de choses mais.
- Des différences ! Euh, je pense que je suis différente avec tous les petits en vrai, j'essaie de m'adapter à leur caractère, à la manière dont ils fonctionnent. Après, ben oui, il y a des petits j'avoue, il y a des liens qui se créent un peu plus. Si tu vois là, j'ai un petit, donc moi ça fait trois ans que je suis installée dans le cabinet où je travaille et y en a un ça fait trois ans que je l'ai bon, bah du coup, il est plus âgé, il a six ans maintenant, donc du coup, on a tout de suite pas mal communiqué, et cetera donc le voir grandir, forcément, ça instaure un petit, comme si tu veux, une relation un peu amicale.
- Ok
- En plus. Euh, donc après j'essaie d'être, je fais, tu vois, je vais pas être moins bien ou mieux le soigner que les autres ou plus, prendre soin de lui, mais disons que c'est... bah, je le connais un peu plus, enfin voilà.
- Ça marche.
- Et après, sinon non, j'essaie de m'adapter.
- Ok ! Il n'y a pas de différence particulière en fonction d'un certain âge, d'une certaine pathologie ?
- Non. Enfin, si y a que ça des différences justement !
- Oui, mais y a pas, entre guillemets, de, de groupe où on voit, on observe des différences, un peu similaires quoi ?
- Non, franchement, je, après, je me filme pas !
- Ok, ça marche ! Comment tu communique avec tes patients pédiatriques ?
- Beaucoup par la parole et par les gestes du coup... Je communique aussi avec le parent parce que je, j'ai souvent les parents en séance. Mais après, voilà, j'ai quand même je sais pas si c'est une chance, mais d'avoir des enfants qui communiquent pas mal, donc.
- Ok.

- Et après c'est, on parle de communication avec tout ce qui est observation, on se fait appeler tout ça aussi.
- Ok.
- La manière dont ils réagissent par rapport à ce qu'on dit, par rapport à ce qu'on fait.
- Ça marche. Et du coup, quand est-ce que tu utilises plutôt la parole ? Plutôt les gestes, auprès de quelle personne et dans quelle situation ?
- J'utilise, enfin, je pense que j'utilise euh, alors j'utilise beaucoup la parole parce que bah je suis communicante. Enfin j'ai, j'ai appris à communiquer en parlant et le langage des signes j'essaie de l'utiliser de plus en plus parce que même avec les petits qui n'ont pas de problèmes de communication, ça, en fait, ça, ça m'aide à...tu, tu associes un mot aux gestes et du coup, ça aide mieux à comprendre je trouve
- Ok, ça marche,
- Voilà.
- Et
- Donc après, pour les petits par contre qui ont des troubles de la communication, là, j'utilise plus les signes.
- Ok, ok. J'ai juste un petit guide et je regarde un peu si on répond, si on répond à tout. Euh...
- Vas y
- Qu'est-ce que tu peux me dire du coup toi, sur la langue des signes bébé ? Enfin, même la langue des signes en général?
- La langue des signes en général. Ben, je pense que c'est un outil de communication qu'on n'utilise pas assez. Alors moi j'ai appris ça en stage, j'avais... j'étais ... j'étais en K4 . J'étais avec A.C. justement que t'as peut être interrogé.
- Ouais Ouais, je l'ai vu vendredi dernier.
- Voilà ! Ok et ben, j'ai eu la chance de faire mon stage de dernière année avec lui et du coup c'est à ce moment-là que, que j'ai vu... ben, que j'ai appris que déjà il y avait un baby signe et que c'était pas que du signe adulte, enfin que signer de manière adulte. Et que j'ai appris en fait l'utilité de ça ! Et, et franchement, enfin c'est, c'est quand tu commences à l'utiliser avec les enfants, tu te rends compte que ça les aide vachement quoi. Vraiment ça, ça les aide vraiment à communiquer, parce qu'ils apprennent même avant la, en fait, avant de savoir utiliser leur voix, ils apprennent déjà à utiliser leurs mains, donc du coup! Et euh, donc du coup, en fait, ça facilite l'échange, de, d'avoir ça !
- Ok ça marche !
- Voilà et après bon après je connais pas non plus la masse de choses sur le baby signe
- C'est, c'est déjà pas mal. Et du coup, pourquoi tu t'es tourné vers ce mode de communication juste parce que c'est celui-là que t'as découvert ou pourquoi celui-là en particulier et pas autre chose ?
- Alors déjà j'en connais pas trop d'autres. Enfin, je commence à en connaître d'autres parce que j'ai des collègues orthophonistes, mais je pourquoi ça, parce que, bah en fait durant ce stage du coup, j'avais découvert que c'était plutôt, franchement, que ça marchait plutôt bien. J'ai eu des patients qui, qui étaient, qui ne parlaient pas, des patients adultes. Donc là je me suis dit, ce serait vraiment utile d'apprendre la langue des signes, au moins les trucs de base tu vois et après là ce qui s'est passé en fait, c'est que j'ai eu un, j'ai un petit au cabinet là que je vois depuis un an qui a deux ans, qui enfin plus de deux ans maintenant et qui ne parle

pas. Par contre, il avait une très bonne préhension, fine, très et ... et du coup je me suis dit bah en fait, on va essayer d'utiliser le langage des signes. Et ça a marché. Alors, il a toujours du mal à parler mais par contre, il sait communiquer avec quelques gestes. Enfin, faire quelques mots, tu vois, au moins pour ses besoins ou des trucs comme ça !

- OK ça marche !

- Donc on a réussi à établir une communication, c'est-ce qui devenait en fait, ça devenait très problématique de pas en avoir. Parce que a deux ans, l'enfant, il est, il comprend ce que tu lui dis mais s'il ne sait pas s'exprimer pour te dire ce qu'il a besoin ou ce qu'il veut, bah en fait c'est archi compliqué derrière. Tu vas avoir des enfants qui sont frustrés et qui vont pleurer, enfin, et, et tu te sens un peu démuni et du coup le langage des signes c'est franchement c'est un outil où bah c'est enfin c'est hyper hérétique pour débloquer ce genre de situation. Et même avec des patients qui parlent, hein des fois. Et il y a des gens qui préfèrent communiquer avec des gestes plutôt qu'avec des mots, parce que c'est dur de parler justement, de s'exprimer. Donc voilà.

- OK. Ça marche, euh ... Est-ce que tu peux me partager des expériences, une ou plusieurs en plus de celle-là où t'as utilisé le bébé signe du coup dans une prise en charge ?

- Du coup, il y a eu quoi ? Ben là, j'essaie de l'utiliser de plus en plus avec les autres, avec les autres patients, peu importe si il parle ou pas. Enfin les petits. Mais là, j'en ai un qui a des troubles de l'oralité. Et il va avoir bientôt un an. Et y'a pas de syllabe, il y a rien du tout donc je commençais à mettre en place le baby signe. Donc je sais pas trop si ça va fonctionner, ça fait vraiment pas longtemps, ça fait un mois que, qu'on l'utilise donc et ça fait deux mois que je vois, je crois. Donc voilà donc j'espère, que ça va marcher et que ça va l'aider.

- Et sinon du coup tu l'utilises avec à peu près tous les enfants que tu vois, ou, quand tu vois qu'il y a un besoin particulier ou systématiquement pour essayer ou...

- Pas systématiquement. Je pense que je l'utilise sur les petits, on va dire à partir de, de six mois, sept mois où il y a un petit peu plus d'intérêt enfin, un petit peu plus d'interaction. Oui, je cherche un peu plus à communiquer.

- Ok.

- Voilà après c'est pas automatique. Comment, c'est, j'essaie de faire en sorte que ça le devienne mais ça l'est pas. Pour ça, faudrait que je me forme, je pense.

- Ok, euh, au niveau des pathologies des patients, peu importe la pathologie pour l'utiliser, qu'est-ce qu'il y a comme prise en charge où tu l'utilises ?

- Je vais plus l'utiliser sur des enfants qu'ont des retards moteurs. Et du coup, des, enfin, des retards, souvent, c'est un peu plus que moteur, hein, c'est neurodéveloppement et du coup j'utilise plus là j'utilise un peu plus pour communiquer.

- Ok et aussi avec des enfants plagiocéphaliques, ce genre de choses comme pas de patho, mais qui juste sont trop jeunes pour parler ou, ou pas ?

- Non, j'en ai pas. Je peux pas dire. J'en ai pas.

- Ok, ça marche, je... Ok. Comment est-ce que tu l'intègres la langue des signes, tu la mets en place, est ce que t'en discutes avec les parents avant. Est-ce que tu signes quelques signes et tu vois si l'enfant prend dessus, les parents en parlent ?

- Euh je commence à, ouais, j'avoue, je commence à initier par moi même, je vois si l'enfant il interagit par rapport au geste. Alors après ça va pas être, en fait, c'est si je vois qu'il observe au moment où je dis le mot, qu'il est bien attentif à, en gros, à, enfin dans le, dans

l'interaction qu'on peut avoir et donc ça, je peux utiliser comme ça. Et après, oui, souvent j'en parle aux parents quand même pour qu'ils le fassent à la maison !

- Ok.

- C'est, parce que le but quand même c'est que ce soit répété, c'est ça qui fait l'apprentissage, c'est la répétition.

- Ok. Et est-ce que ça t'est déjà arrivé que ce soit des parents et des enfants qui arrivent en l'utilisant déjà ? Qui arrivent au cabinet pour une prise en charge et qui l'utilisaient déjà avant ? Non, OK.

- Non, c'est jamais arrivé. Et après y'a des parents qui m'ont dit qu'ils connaissaient mais euh, ils avaient pas, euh, ils avaient pas cherché à mettre en place et alors c'est un petit que j'ai arrêté de voir parce que du coup il allait mieux d'un point de vue moteur, enfin, neuro moteur, mais par contre, il avait du mal à communiquer, toujours pas trop à un an et, et du coup, bah j'en ai parlé aux parents donc je leur ai donné un peu les, les sites où aller regarder etc. Et du coup, je, je sais pas du tout du tout ce que ça a donné en fait, mais ils en avaient parlé. Enfin, ils connaissaient de nom.

- Ok. Est-ce que des fois, c'est un dialogue avec d'autres professionnels de santé pour le mettre en place, par exemple les orthophonistes ou des choses comme ça, ou...

- Ouais ouais ouais du coup oui bah là ça va être surtout le petit avec lequel j'utilise le plus où j'ai eu un rendez-vous avec le CAMPS où on a parlé justement d'une, d'un moyen de communication. Donc moi je leur ai dit que j'utilisais le baby-signe donc ils ont commencé à l'utiliser un petit peu, surtout en psychomotricité. Et au final, on a essayé de mettre en place un autre type de communication avec des petites images, mais c'est très compliqué en fait quand t'es en kiné ou en psychomotricité, d'utiliser des images parce que bah on bouge, enfin le but, c'est de bouger. Donc du coup, allez devoir montrer à chaque fois le, les, toutes les images différentes très compliquées et le baby signe du coup c'est rapide.

- Ok, ça marche.

- Enfin, t'es déjà entrain de te regarder, t'es toujours dans le mouvement. Voilà. Mais du coup, on en a discuté avec mes collègues qui sont un peu formés.

- Ok ça marche. Euh, selon toi, c'est quoi

- Et ils avaient commencé à communiquer.

- Ok

- Comment ?

- Non rien. Je j'allais te couper, mais je t'ai écouté finir. Selon toi, c'est quoi les principaux signes, ceux qui sont les plus utiles, ceux que t'utilises le plus ? Ceux dont t'as le plus besoin en rééducation ?

- Euh, les signes que j'utilise ... Ah, euh ! Bah déjà, on dit Bonjour, Au revoir, ça. Enfin c'est vraiment mes communications de base. Merci. Euh, doucement, parce que y'a beaucoup de petits quand ils sont c'est un peu ils sont très rapides dans leur mouvement, des fois, donc doucement et après tout ce qu'est en rapport avec les besoins alors je suis entrain d'apprendre je connais pas tout, mais le gâteau, ça marche bien ! Enfin, le fait de boire, boire manger, euh aller aux toilettes. Ou être fatigué, enfin vraiment, les les besoins, les besoins de l'enfant, les trucs tout basique !

- Ok. Ça marche.

- Voilà, c'est ça que j'utilise le plus après c'est des...c'est ceux que je connais.

- Euh est-ce que t'as un signe pour te désigner toi-même ? Pour que les enfants ils puissent dire on va au kiné ou, ou avec ton nom ou quelque chose pour qu'il puisse parce que, on identifie le papa, la maman, et cetera. Mais est-ce qu'ils sont capables d'identifier : on va chez le kiné pour se rendre compte et communiquer sur le kiné justement?
- Ben j'avoue que j'y ai pas du tout pensé, donc non, il y a rien qui fait que, que ils savent qu'ils vont au kiné.
- Ok ça marche. et est-ce que tu penses que ça pourrait être quelque chose d'intéressant à mettre en place?
- Comment ?
- Est-ce que tu penses que c'est quelque chose qui pourrait être intéressant à mettre en place ?
- Bah complètement parce que souvent tu vois les, les petits qui sont un peu plus âgés des fois, ils ont peur. Enfin, ils, ceux qu'ont vu beaucoup de, de médecins qu'on eu beaucoup d'exams et hop, ils arrivent à dix mois en kiné par exemple, bah eux, ils ont du mal. Et ce que je demande aux parents, c'est de leur expliquer avant qu'ils vont qu'ils vont aller chez le Kiné le lendemain après qu'ils aient fait la sieste, après qu'ils aient dormi, que ils s'habillent pour aller chez l'kiné, pour aller faire des exercices, et cetera. En fait, je leur demande d'expliquer ce qu'ils vont faire en séance, et moi je leur dis la, la séance d'avance qu'ils vont faire et pour qu'ils puissent se préparer mentalement à faire la séance et qui sachent qu'ils vont pas être, qui vont pas avoir de vaccin, de truc comme ça ! Ils vont pas chez le médecin quoi. Et mais c'est vrai que du coup ça serait intéressant à mettre en place ces gestes là pour échanger en fait ! c'est des fois c'est vrai qu'il y a des petits bah ils ont pas envie de venir ou voilà, ça pourrait être intéressant, c'est vrai. J'ai pas pensé.
- Ça marche ! et... En général, comment les parents ils découvrent la langue des signes. Qu'est-ce que tu leur conseilles ? J'ai du coup, c'est plutôt toi qui leur en parle si j'ai bien compris et qu'est-ce que tu leur conseilles pour l'apprendre, pour découvrir et cetera.
- Ben alors j'ai vu qu'il y avait des petites applis, bah ça s'appelle bébé signe je crois baby signe. Une appli sur le portable parce que du coup, c'est facile à utiliser, certains qui sont beaucoup sur leur portable donc là je leur dis Ah bah Regardez sur le portable c'est facile, on peut aller chercher les les différents signes, enfin, les signes de base. Et sinon, j'ai des petits livres au cabinet et donc je leur prête et je leur dis de les photocopier ou de les prendre en photo à la maison, prendre le temps de les regarder et puis après ils me les ramènent, après !
- OK, ça marche. Euh selon toi, ça serait quoi les bénéfices ou avantages de la langue des signes ? Enfin de l'utilité de la langue des signes, du coup en rééducation ?
- En kiné ?
- Ouais.
- D'améliorer la relation avec le patient du coup. Par une meilleure communication. Et puis, bah du coup, ça améliore les soins. Enfin, si t'as une meilleure communication avec l'enfant, tu vas, tu vas avoir une meilleure prise en charge. Parce qu'il y a une, il y a justement cette, cette relation d'écoute qui va se créer et après de confiance ! Donc je pense que ça peut être bien, ouais !
- Ok, et selon toi, qu'est-ce que ça pourrait être les risques ou les inconvénients de l'utilisation justement de la langue, des signes, en kiné, en rééducation ?
- Les risques, j'en vois pas trop. Par contre, les inconvénients, ça demande du temps parce que faut l'apprendre, il faut que les parents puissent le mettre en place à la maison parce que s'ils

le mettent pas en place à la maison, c'est, c'est un peu compliqué parce que les petits, on les voit au mieux deux fois une demi-heure, enfin une heure par semaine, c'est pas beaucoup pour apprendre ! Donc inconvenient : je pense qu'il faut prendre le temps ! Mais bon, normalement ils passent un peu de temps avec leur petit qui est quand même, c'est ça correspond à des à des choses de la vie de tous les jours voilà, mais c'est un apprentissage en plus à faire.

-Ça marche. Est-ce que c'est facile pour toi de, de voir quand les enfants ils arrivent justement à faire un signe ? Leur premier signe, et cetera, reconnaître, savoir que c'est le bon signe ?

-Non, c'est pas facile.

-Comment est-ce que tu fais ?

-Parce qu'il faut pas confondre. Comment je quoi?

-Comment tu fais du coup pour reconnaître les signes ? Et cetera, ou. Les corriger, pas les corriger, leur expliquer.

-Pour reconnaître ...Bah c'est jamais allé jusque, trop jusque là mais souvent je reconnais parce que les parents bah déjà les parents en parlent : bah oui il fait ce geste là maintenant à la maison. Et, et puis après on peut le repérer en kiné quand on, souvent, quand on ne voit pas une première fois, ils vont avoir tendance à répéter encore le signe, enfin... Du coup, c'est d'être attentif à tous les gestes! C'est notre métier l'observation, c'est ça aussi donc.

-Ça marche !

-C'est pas forcément évident.

-Et du coup, pour toi, l'utilisation de, de la langue des signes en kiné, ça serait plutôt un plus ou un moins dans ta pratique ?

-Ce serait un plus.

-Ok ! Qu'est-ce que ça t'apporte ?

-C'est sûr ! Bah ça m'aide à communiquer, j'avoue ! Parce que du coup, ça permet de, même si c'est pas pour tous les mots, ça peut permettre de souligner les mots importants que tu veux faire passer ou, ou les choses comme ça. Et puis oui c'est un ouais, c'est un outil communication. Et tout comme tous les outils de communication sont plutôt bons. Voilà, faut juste enfin savoir l'utiliser à bon escient. Mais après, je vois pas pourquoi, pourquoi y aurait une mauvaise, enfin, pourquoi y aurait des risques ou des choses comme ça ?

-Ok, ça marche. Euh, je propose qu'on passe sur le deuxième lien parce que je pense que ça va bientôt couper. Ça fait bientôt une demi-heure, si c'est, si ça te va ?

-Ah, d'acc, ok. Oui, j'espère que ça va pas couper. Enfin, ça devrait le faire à tout de suite.

Coupure

-Ah, c'est bon

-C'est bon ?

-Oui, oui, c'est bon !

-Ok et bah du coup il reste la partie avec la méthode du Sosie donc je te réexplique la consigne du coup ?

-Ouais, vas-y.

-Donc je suppose que je sois ton sosie et que je me trouve dans la situation de te remplacer pendant ta prochaine séance avec un patient avec lequel tu utilises la langue des signes. Donc je te laisse choisir, réfléchir à un patient la prochaine fois tu vas voir un patient où tu

l'utilises. Quelles sont les instructions que tu dois me donner pour que personne ne se rende compte que j'ai pris ta place ?

- Ok... Du début à la fin de la séance ?

- Oui

- En gros, OK Bon bah alors déjà t'ouvres la porte. Après, j'appelle pas le parent, j'appelle le petit garçon par son prénom dans la salle d'attente. Et c'est lui qui vient. Il marche aujourd'hui, c'est lui qui vient en marchant dans le cabinet et je lui dis Bonjour en langage des signes. Il me répond, il fait toujours un petit coucou comme ça ...et après je lui dit d'aller s'installer, je lui montre, souvent, je lui montre où on va parce que y'a, y'a deux endroits où on fait la séance dans le cabinet et donc je lui montre où on va s'installer. Voilà ! Bon après il se met en... il enlève pantalon, chaussettes et le petit pull, il se met en tenue de sport. Et puis. Et puis après on va choisir un jouet, donc du coup je lui demande d'aller choisir un, un jouet, mais je signe que le jouet car je sais pas signer le choix, le fait de faire un choix et souvent il me montre le dressing où on a tous les jouets et après c'est lui qui me dit, je le laisse, en fait, je lui propose plusieurs choses et je le laisse choisir celui qui, celui qui veut ! Pour le coup, j'ai pas le, j'ai pas le langage des signes pour savoir s'il veut le ballon, si il veut, s'il veut des petites boîtes à empiler, les puzzles, ou les choses comme ça. J'ai pas ça mais du coup je lui montre et c'est lui qui pointe, qui pointe du doigt ! Après, euh : il a souvent droit au doucement, surtout quand il monte ou qui descend du tapis. On s'entraîne en fait, on s'entraîne beaucoup, il s'entraîne beaucoup à faire tout ce qui est escalade, améliorer sa marche. Et puis son tonus aussi. C'est un gros manque de, une grosse hypotonie. Euh du coup on s'entraîne sur tout ce qui est escalade, montée descente, donc il, on y va doucement. Je communique aussi avec la maman et puis voilà je sais pas trop. Quoi dire d'autre ? À la fin de la séance, on finit toujours par ranger les jouets ensemble pour qu'il comprenne que la séance avait terminé. Ensuite, donc il me redonne les, il me redonne les jouets et puis ou alors il les range. Et puis après, c'est câlin à maman et il va chercher ses vêtements. Voilà et on se dit, et quand il me donne les jouets je lui dis toujours merci. Et voilà. Ou alors ah oui ! Aussi, pendant les séances, si je veux qu'il recommence quelque chose, je dis toujours encore avec le langage des signes.

- Ok, et c'est un enfant qui a quel âge ?

- Là, il a deux ans et demi.

- Ok ! Et il a quoi comme pathologie ?

- Comment ?

- Il a quoi comme pathologie ?

- Euh alors c'est pas diagnostiqué, il est en, il est en recherche génétique depuis un an maintenant je crois. C'est un petit qui a une grosse hypotonie axiale. Qui enfin franchement, je pensais pas qu'il allait marcher un jour et... un retard en fait, c'est un retard neurodéveloppemental global parce qu'il ne parle pas, il a un, en fait, il a un retard au niveau de tous ses apprentissages et puis, et puis on a acté tout seul qu'il a des troubles du spectre autistique, mais ça, on n'en a pas encore parlé avec les parents.

- Ok !

- Parce qu'il est déjà, il est déjà en recherche génétique, c'est déjà très dur, enfin c'est un petit où les parents ils ont mis dix ans à l'avoir. Il y a eu des, des, un, des cancers du côté du père. Enfin, c'est, c'est une grosse histoire de vie en fait et ils ont déjà, ils se retrouvent déjà avec

un petit qui a quand même un handicap, mine de rien, enfin, un gros retard du développement et on pense que, voilà, ça cache des choses derrière. Ça a pas été mis en, ça a pas encore été trouvé mais voilà. Mais après la maman est très, elle est quand même investie, elle a envie que son fils progresse donc voilà.

- Ok, donc si je récapitule je l'accueille dans la salle en lui disant Bonjour et cetera. Il s'installe et il connaît un peu les rituels. Est-ce que je dois m'attendre à ce qu'il réponde à mes signes ou pas ?

- Est-ce qu'il réponde à tes signes ? Alors il va pas forcément, euh bah si en fait oui quand tu dis Bonjour, tu dois avoir ta réponse normalement. Ou alors, il est vraiment de mauvaise humeur ! mais, euh le Bonjour, il répond toujours, il répond toujours et s'il y a quelqu'un d'autre, s'il y a quelqu'un d'autre dans le cabinet ou s'il sort du cabinet et qu'il passe dans la salle d'attente et qu'il y a du monde, il dira toujours au revoir à tout le monde.

- Ok et le reste des autres signes encore, et cetera, est ce que lui des fois il demande des choses avec des signes ?

- Euh, pas trop. Enfin, il va demander un point tendu, doigt maintenant. C'est, c'est dur pour lui. Enfin, je pense d'utiliser, d'utiliser ça, c'est quand même difficile. Il s'y est fait si : manger, manger, manger et boire, oui, il peut te demander, mais ça arrive pas trop. En fait, ça arrive pas trop en séance parce que bah c'était pas les heures où il mange ou des choses comme ça justement, mais à la maison, ils obtiennent ça.

- Ok, parce que là du coup sinon c'est toi qui utilise pour l'aider à te comprendre, mais lui ça ne permet pas de se faire comprendre puisqu'il l'utilise pas beaucoup du coup. Si j'ai bien compris ?

- Bah, il l'a utilisé, alors il l'a utilisé pendant un petit moment. Mais comme y'a eu une autre communication qui a été mise en place avec l'orthophoniste que j'ai demandé et j'ai demandé à la maman qu'elle l'utilise davantage en fait, à la maison, elle a des pictogrammes, enfin, avec des petites images avec tous les, tous les, il y en a par exemple, y'a une affiche dans la cuisine qui correspond à ce qui peut se passer dans la cuisine, une affiche dans la salle de bain, une affiche dans la chambre, et cetera. Et du coup, ça, il commence à communiquer avec les images. Mais du coup, la maman met moins en place tout ce langage des signes justement pour communiquer. Mais apparemment, il utilise un peu mieux les images et par contre oui il y a certains, certaines choses de vraiment très, enfin ouais le basique : le Bonjour, au revoir, merci il le faisait pendant un moment, là, il le fait plus, mais euh, quand il a faim ou que il a soif, ça il sait le faire !

- Ok, ça marche.

- Sinon après, il pointe ou il dit non car maintenant, il sait dire non ou oui donc.

- C'est les seuls mots qui dit du coup, Oui et non.

- Euh Ouais Bah je crois ouais. En fait les autres, ils sont pas très, c'est pas des mots que tu comprends facilement.

- Ok

- Tu comprends parce que c'est noté enfin, c'est dans le contexte que tu connais un peu plus l'enfants et cetera. Mais en réalité tu demandes à quelqu'un d'extérieur il va pas comprendre comme moi.

- Ok ça marche. Et la maman, du coup, elle peut aider à signer, montrer des images, des choses, pour communiquer avec lui.

- Oui, oui, oui. Là là-dessus, elle c'est elle s'est plus investie là-dedans et au final, je crois que c'est plus facile pour elle d'utiliser enfin, ça dépend des situations. Pendant un moment, elle continuait d'utiliser le langage des signes et là elle l'apprivoise un peu plus le langage avec les images, donc du coup elle utilise plus ça !
- OK, ça marche.
- Voilà
- Et bah merci beaucoup.
- Mais sinon, oui, la maman elle a lu tous les trucs et tout ça.
- Ok, je pense qu'on a fait le tour. Euh, juste une dernière question.
- Ok.
- Je reprends un peu ma question globale de mon mémoire. Du coup, est-ce que tu penses que utiliser la langue des signes ça influence la relation de soins avec ton patient et la communication et comment ça l'influence pour toi ?
- Et comment ça l'influence, c'est ça ?
- Bah alors déjà oui, ça l'influence complètement parce que ça aide à à instaurer une communication si y'en a pas. C'est quand même un, c'est quand même un moyen de communication à ne pas négliger et puis, du coup, c'est ce que je te disais un peu au début, le fait de pouvoir communiquer, ça veut dire que là les deux vont être à l'écoute l'un de l'autre. Et du coup, ça crée ou ça aide à instaurer cette relation de confiance où on va pouvoir se comprendre, en fait. Et. Et du coup, si on comprend bah on peut demander enfin, demander plus de choses ! On va accéder à plus de capacités, je pense. Je sais pas si c'est très clair mais.
- Si, si J'ai bien compris ... euh et du coup je reviens juste sur le cas d'avant parce que je viens de réfléchir à un truc. Je suis pas sûr qu'on en ait parlé, je pense que c'est moi qui l'ait déduit, pourquoi ça a été mis en place la langue des signes avec cet enfant là ? Sans la langue des signes, vous arriviez pas à communiquer avant ?
- C'est ça ! En fait, c'est un petit, ça fait même plus qu'un an que je le suis, je crois que ça, ça va faire deux ans au mois de juin, je crois ! Il est arrivé bah oui ! Il est arrivé au cabinet, il avait neuf mois avec un, juste sur l'ordonnance c'était marqué :ne tient pas assis. Je dis OK, donc il y a plus que ça comme problème, clairement ! Puisque aujourd'hui, ça fait quasiment deux ans que je l'ai en soin, donc voilà ! Et, et du coup, en fait, c'est un petit où il y a, on a eu vraiment du mal à instaurer une communication. Il me regardait, mais plus ça allait et plus en fait il, il était en colère en fait ! C'était pas il, il pleurait pas parce qu'il manquait de quelque chose. Il était en colère, vraiment, il, on, on voyait qu'il essayait d'exprimer quelque chose et comme on ne comprenait pas que ce soit la maman ou que ce soit moi en fait, on comprenait pas du tout ce qu'il voulait. Et... et ça enfin vers ouais, quand il avait peut-être un an, un an et demi ou vraiment on, on comprenait pas du tout hein, et il poussait des colères, mais énormes. On pouvait même plus faire de séance... Et parce qu'on voyait qu'il cherchait à faire comprendre quelque chose, mais bon, voilà ! Et du coup, ça a été instauré comme ça ! Donc là, je me suis rappelée du stage avec A. et je me suis dit, bah, en fait, on va comme je sais pas, comme il aura pas de séance d'orthophonie tout de suite, parce que y'a énormément d'attente, euh bah en fait, on a déjà mettre un mode de communication en place ! Vu que le langage ça marche pas, enfin que le langage que le, la parole ne marche pas bah, on va mettre en place le langage des signes et du coup, la maman, elle a été OK et à partir de là, on

a commencé à construire quelque chose qui était un peu, enfin voilà, je fais un peu, un peu plus sain que de la colère. Et des des incompréhensions, voilà.

- Ok !

- Et donc ça l'a, mine de rien, ça l'a quand même aidé, en fait ! Je sais pas si, enfin ça, ça l'a aidé à se faire comprendre sur des choses de base en tout cas. Donc, du coup, c'était mieux après les séances.

- Ça marche !

- Maintenant il vient avec le sourire !

- C'est mieux.

- Oui, enfin, il est toujours venu avec le sourire. Mais bon. C'est juste que voilà, il n'arrivait pas à se faire comprendre et du coup bah il se mettait en colère et c'était pas facile, c'était pas évident. Mais ça s'est vite... la maman elle a vite compris le truc après elle est assistante maternelle hein donc elle a l'habitude des petits aussi, donc elle a vite compris truc et ouais, ça a vite été mis en place.

- Ça marche ! et bah, est ce que t'as des choses à ajouter, des remarques, des questions ?

- Euh pas trop. Ah si, moi je veux bien le retour de ton mémoire.

- Ça marche, c'est ce que j'allais demander après.

- C'est OK, je veux bien le, je veux bien le, ton mémoire, enfin, tu me l'envoies ou que tu m'envoies un lien ou s'il est publié, franchement c'est hyper intéressant, c'est qu'il va avoir des, si t'arrives à avoir pas mal de retours, enfin, essaie de publier quoi, enfin j'ai envie de te dire publie parce que c'est, c'est hyper intéressant comme, comme sujet.

- Ça marche ? Bah j'espère que ça intéressera beaucoup de monde

- C'est pas assez connu, hein ?

- Je crois que ma collègue est intéressée aussi, qui est juste là !

- Ça marche ! Ouais, je suis, je suis pour aussi, c'est pour ça que j'ai choisi ce sujet-là. Mais je pense que ça peut être intéressant pour nous en rééducation aussi. C'est un bon outil qu'on pourrait plus utiliser, qu'est facile à mettre en place donc. Donc voilà. Et puis c'est ce qui ressort des premiers entretiens.

- Et toi, t'as connu ça comment du coup ?

- J'ai connu ça, comment ?

- J'ai ... rencontré en travaillant dans un magasin des gens qui étaient sourds, j'étais conseillère client. Enfin, je je vendais dans un magasin de sport et, et il signait et je comprenais rien et je me suis retrouvée complètement dépassée à me dire, bah les pauvres, je suis là pour les aider mais je peux rien faire pour eux et après j'ai fait des stages en pédiatrie parce que j'adore les enfants et que j'avais envie de faire de la pédi et j'ai des petits qui se sont mis à signer alors qu'ils parlaient pas et je me suis dit: Ah!!! voilà encore, je suis encore coincée et je me suis dit, c'est un super outil pour les adultes parce que là, les adultes en l'occurrence, c'était des personnes sourdes, mais le petit, il était pas sourd et pourtant il s'était son moyen de communiquer. C'est les parents qui nous traduisaient. Et le truc, c'est que ce petit-là, pendant les séances, ça se passait mieux quand les parents attendaient dans la salle d'attente, donc du coup bah quand ils essaient de nous dire un truc en signant, on comprenait pas ! et je me suis dit super outil mais j'ai pas ce qu'il faut pour répondre et je me suis dit, et après je l'ai extrapolé à tous les autres enfants que j'ai vus. Je me suis dit Ah bah lui, il pourrait en avoir besoin aussi. Ah bah lui, ça pourrait être intéressant et je me suis dit du

coup pourquoi c'est pas fait et en fait c'est fait puisque je trouve des gens qui le font mais pas beaucoup. C'est pas très connu et du coup je me suis lancée là-dessus et je me suis dit que enfin j'ai cherché un peu voir s'il y avait de la littérature, y en avait pas et je me suis dit que c'était une bonne idée d'explorer ça et de me lancer là-dedans.

- Bah oui, mais complètement et hyper intéressant.
- Bah c'est les retours que j'ai après, c'est ce que je disais à A., j'ai pas les retours négatifs. Les gens qui trouvent ça nul et qui disent que on est pas orthophoniste, que c'est pas à nous de faire ça, forcément, ils me répondent pas ! Donc donc voilà! mais mais j'ai pas mal de retours, même des gens qui l'utilisent pas et qui m'ont répondu que c'était hyper intéressant et que ça pourrait être une bonne idée, qu'ils voulaient des retours donc, ...donc voilà.
- Bah ouais, bah écoute moi, j'ai eu les, tu vois là, le langage des signes, je l'ai mis en place parce que j'ai communiqué avec mes collègues qui sont orthophonistes. Je leur ai demandé quand même si c'était enfin, si c'était intéressant, en sachant que c'est pas mon métier et et elles étaient pour, complètement ! Et elles avaient pas l'impression que je leur piquais leur métier. Au contraire, elles étaient plutôt contentes parce que bah ça crée un lien déjà dans le, dans ce contexte de soins et, et c'est pas des enfants qui vont subir sans pouvoir, sans pouvoir interagir en fait.
- Bah oui oui, et puis il y a des orthophonistes qui le mettent en place aussi avec des enfants. Et quand ils le mettent en place, nous derrière, on s'en sert pas alors que c'est un outil qu'ils ont mis en place donc je trouve ça un peu dommage qu'elles le mettent en place, la famille aussi et que nous, on n'ait pas les clés pour s'en servir alors que ça peut nous servir aussi !
- Ouais et mine de rien, il y a quand même pas mal de supports aujourd'hui qui sont qui, sont faits pour apprendre. Et y'a un site aussi internet aussi je crois avec tout l'alphabet, enfin, l'alphabet entre guillemets, les mots pour apprendre le langage des signes.
- Ouais bah j'ai moi j'essaie de l'apprendre aussi toute seule et je fais un peu comme toi et j'ai j'ai trois ou quatre livres je suis du monde sur les réseaux sociaux pour avoir des signes de temps en temps, j'ai pas encore craqué, j'ai pas encore téléchargé l'application de, qu'A. m'a conseillé là mais bon elle est payante alors du coup voilà c'est bébé signe un truc comme ça, c'est celle dont tu as parlé je pense.
- Ouais, il y a une partie, alors il y a une partie qui est gratuite et l'autre payante
- Oui, mais je l'ai ouvert du coup, y'a trois mots, un truc comme ça, donc je les avais déjà, c'était merci, bonjour un truc comme ça. Mais oui, c'est c'était pas...
- Mais ouais, c'est les trucs de base
- Mais il y a plein de après y a aussi des dictionnaires inversés avec les signes et cetera. Mais ça c'est plus pour les adultes du coup mais. Mais il y a, il y a plein de supports faciles, hein, que les réseaux sociaux. Moi, j'apprends quasiment un signe par jour avec un livre où les réseaux sociaux et. Voilà après, faut pratiquer pour se rappeler ça, qui est plus difficile, mais.
- Ouais, c'est ça. Oui, il faut pratiquer beaucoup, donc c'est là qu'on se dit que les enfants pour apprendre ils ont besoin de pratiquer aussi beaucoup ! Donc Il faut que ce soit fait à la maison.
- Ouais, donc voilà !
- Ok bon bah écoute, je sais pas si t'avais d'autres questions ?
- Eh bah non, c'est tout bon ! bah merci beaucoup. Et puis bah je te renverrai des nouvelles du mémoire comment ça avancera ?

- Ok bon bah super merci et puis bah bon courage pour la fin de d'année ça va avancer vite.
- Ça va aller vite. Ça va surtout que là on est en stage donc. Donc voilà.
- Ouais, courage dernier, dernière ligne droite
- Exactement. Eh Ben merci beaucoup. Et puis à bientôt.
- Oui, à bientôt bonne soirée.
- Au revoir, bonne soirée.

Annexe IX : Entretien mémoire LSB & rééducation n°4 VD - 13.02.23

OC : étudiante interrogatrice / VD : mk interrogée

- OC : Vous m'entendez bien aussi ?
- VD : Oui !
- OK parfait, hop ! Je démarre juste l'enregistrement ... c'est tout bon pour moi ! Et bah bonjour du coup
- Bonjour
- Donc je m'appelle Océane et je me représente rapidement et je vais expliquer un peu comment ça va se passer donc je m'appelle Océane Cardet. Je suis étudiante en quatrième année de kiné à l'école d'Alençon. Pour mon travail de fin d'études, je fais un mémoire sur l'utilisation de la langue des signes bébé en rééducation pédiatrique. Tout d'abord merci beaucoup d'avoir accepté de faire cet entretien et de m'avoir répondu, le but de mon travail, ça va être de pouvoir répondre à la question : en quoi l'apprentissage et l'utilisation de la langue des signes bébé par le kiné influent la relation de soin entre le kiné et le patient pédiatrique ? L'objectif du coup c'est découvrir la place qui est occupée par la langue des signes en rééducation et d'essayer de savoir si ça apporte un bénéfice dans la relation de soins entre le kiné et le patient. Donc voilà !
- D'accord
- Cet entretien il va se dérouler selon une méthode semi directive, ça veut dire que vous êtes complètement libre de vos réponses, j'ai quelques questions pour orienter un peu l'entretien mais vous pouvez répondre ce que vous voulez. Après je me permettrai de rediriger ou de préciser certains points, si ça me paraît, ça me paraît important ! Il y a une partie de l'entretien qui s'inspirera de la méthode de l'instruction au sosie donc je sais pas si vous connaissez, euh ça veut dire que je vous demanderais de me donner toutes les informations nécessaires pour que, pour une séance donnée, je puisse être votre sosie, ça veut dire que je vous remplace dans une situation et donc je dois avoir toutes les informations nécessaires pour savoir comment communiquer avec un patient pour une séance mais je vous donnerai les, les consignes précisément quand on, quand on y viendra ! Ça devrait logiquement pas durer plus d'une heure, je vous ai envoyé plusieurs liens puisque au bout de trente de trente à quarante minutes, ça coupe donc pour qu'on puisse pour qu'on puisse reprendre après ! Je vous avais envoyé un petit formulaire de non opposition pour pouvoir utiliser les données de l'entretien, je sais pas si vous l'aviez eu il était en pièce jointe. Si vous pouvez me le renvoyer signé, bah pas forcément tout de suite mais si c'est possible après !
- Oui, d'accord
- Ça marche ! merci beaucoup ça me permettra d'utiliser les données, que si j'ai pas votre accord écrit je pourrai pas me servir de ce qu'on se sera dit donc ce serait dommage... et du coup il y a aussi un petit questionnaire à côté pour savoir un petit peu qui vous êtes, dans quelle structure vous travaillez etc. Est-ce que vous pouvez vous présenter juste brièvement comme ça, ça me permettra de savoir qui vous êtes si c'est possible ?
- Oui ! Alors je suis VD, je suis kinésithérapeute depuis mille neuf cent quatre-vingt-sept et depuis une petite vingtaine d'années je suis... je me suis dirigée vers la pédiatrie, euh, voilà ! Et après une dizaine d'années en pédiatrie donc j'ai pris un petit virage, je fais et de la

pédiatrie en centre de rééducation et je travaille aussi au CAMPS. Vous m'avez bien entendu ?

- Oui, ça a un petit peu coupé mais j'ai, j'ai eu l'essentiel je pense.
- D'accord, donc voilà je travaille avec les enfants de zéro à seize dix-sept ans, je travaille notamment avec des enfants qui sont en difficulté de compréhension, avec des enfants...j'ai notamment un enfant qui est sourde et muette, autrement des enfants prématurés, des enfants paralysés cérébraux, amyotrophie enfin tous types de handicap au niveau pédiatrique.
- OK ça marche ! Et bah, est-ce que vous avez des questions sinon je vous propose qu'on commence.
- Allons-y !
- Donc on commence assez large et puis on reviendra de plus en plus sur le sujet. Donc première question : pour vous qu'est-ce que c'est la relation thérapeutique en pédiatrie ?
- La relation thérapeutique en pédiatrie, bah déjà, c'est, euh, l'alliance, c'est euh, c'est, euh, faire... euh, redite moi la question s'il vous plait ? Que je ne dise pas de bêtises !
- Qu'est-ce que la relation thérapeutique en pédiatrie selon vous ?
- Eh bah, la relation pédiatrique, c'est basé sur la confiance, des échanges, sur une explication, sur, euh, voilà, connaître l'autre et essayer de faire en sorte que ça se passe au mieux en expliquant ce qu'on fait et ...d'être en harmonie avec l'enfant qui est en face de nous.
- Ok ! Euh, pour vous qu'est-ce que c'est les spécificités les besoins un peu plus spécifiques en pédiatrie par rapport à la relation thérapeutique avec un patient adulte ?
- C'est le jeu, la distraction avec des choses très agréables, on ne doit pas demander un effort à un enfant, il faut que nos objectifs certes soit réalisés et réalisables avec des histoires avec... il faut qu'on, il faut que notre éducation soit, soit, soit distrayante et agréable, ça passe par le jeu, par plein de choses comme ça.
- OK ! Et pour vous, c'est, qui sont les acteurs de la relation thérapeutique ?
- Les deux ! L'enfant et le professionnel.
- OK ça marche ! Est-ce que vous notez des différences dans la relation avec certains enfants et si oui quels enfants, en fonction de quelle particularité ?
- Alors bien sûr, y'a des enfants qui ont, des enfants qui ont soit, qui n'ont pas les capacités pour comprendre ce qu'on souhaite ou vers où on le dirige, y'a des enfants qui sont assésures qui comprennent bien mais qui n'ont pas, qui sont tellement assésures que c'est compliqué de travailler avec eux dans un premier temps, y'a des enfants qui ont des difficultés auditives ou visuelles sensorielles et l'approche va être complètement différente, voilà, y'a tous ces types de profils d'enfants qui font que une séance ne sera pas la même selon ce que l'enfant perçoit et ce qu'il peut percevoir.
- Ok ça marche ! Est-ce que en fonction de l'âge des enfants, de leur niveau de communication de leurs pathologies vous voyez aussi des différences ? Si oui à quel âge ?
- Oui, bien sûr, je ne me fie pas à l'âge, je me fie déjà à leur niveau de connexion, à ce qu'ils aiment, ce qu'ils souhaitent, ce qu'ils comprennent plutôt qu'à leur âge civil, donc c'est sûr, je m'adapte à ce qu'ils sont !
- Ok ! Comment est-ce que vous communiquez avec vos patients pédiatriques, vous ?

- Alors, déjà, je leur parle, même à un bébé tout bébé, déjà, s'il entend, si, s'il voit, je lui parle, ça c'est sûr mais on peut aussi arriver avec le toucher, avec euh, on peut aussi, euh, avec le regard, être en relation avec le regard, c'est, on peut capter le regard...
- Ok ! Est-ce que vous utilisez d'autres modes de communication que le regard la parole etc ?
- Bah, donc je fais le langage des, enfin... je signe quand c'est, dans certaines situations, j'essaye de faire des petites choses très simples pour commencer en fonction aussi des capacités de compréhension de l'enfant avec un vocabulaire très simple encore, ça commence par tout ce qui est au niveau des signes : encore, comment ça va, mimer, enfin des petites choses très simples.
- Ok ! Dans quelle situation vous utilisez quel moyen de communication ?
- Ça a coupé et je n'ai pas compris ?
- Pardon, je disais, dans quelle situation vous utilisez quel mode de communication ?
- Euh, bah déjà un bébé donc c'est pour, c'est l'audition et tout ce qui est tactile et sensoriel, pour un enfant qui ne voit pas c'est tout ce qui est auditif et sensoriel, un enfant qui ne comprend pas j'essaye de mimer le geste ou l'action que je souhaite tout en lui parlant quand même, un enfant qui comprend mieux le geste que la parole, et bah, je fais un geste ou je dirige mon geste pour qu'il essaye de comprendre ce que j'attends de lui !
- Ok !
- Soit un geste, soit un bébé signe, soit moi je fais le geste, un geste ou je montre une situation que je souhaite ! Est-ce que je réponds bien à vos questions ?
- Oui oui, y'a pas de soucis, de toutes façons, y'a pas de bonne ou de mauvaise réponse merci... je vous entends plus! Est-ce que vous m'entendez ?
- Oui, je vous entends
- Moi j'ai un peu de mal, c'est très hachuré ça coupe ... ça a l'air d'être revenu ! Donc, pour se recentrer un peu plus du coup sur le sujet, qu'est-ce que vous pouvez me dire sur la langue des signes en général ?
- Qu'est-ce que je peux vous dire sur la langue des signes... bah, déjà, je suis pas une professionnelle, je me suis juste initiée, j'ai fait de la formation bébé signes, makaton j'ai appris avec mes collègues orthophonistes et puis que c'est un outil supplémentaire pour moi pour être en relation avec un enfant !
- Ok ! Euh, comment vous avez découvert la langue des signes ?
- Alors, là, euh... Déjà j'ai une enfant grande prématurée qui était sourde et muette donc, ça a été claire qu'il a fallu vraiment que j'aborde ça avec parcimonie au début mais il a bien fallu que je fasse ça et puis avec mes collègues qui sont en pédiatrie le bébé signe, que ce soit orthophoniste, puéricultrice tout le monde l'utilise même pour un enfant qui parle, euh, voilà !
- OK et donc
- C'est vraiment en soutien à la parole ! Pardon !
- Oui, non, non, allez-y ! Euh, comment est-ce que vous l'avez appris du coup, vous m'avez dit vous avez fait une initiation ?
- Oui oui, j'ai fait deux jours pour le bébé signe, toute l'équipe du CAMPS a eu une formation de deux jours.
- OK
- Que ce soit médecins, Kinés, ergots, enfin, tout le monde

- OK la formation elle était dispensée par un professionnel de la langue des signes ou ?
- Oui, tout à fait !
- OK ça marche ! Pourquoi vous vous êtes tournée vers la langue des signes, pourquoi la langue des signes bébé et pas autre chose ?
- Bah, parce que je trouvais que c'était un bon outil pour, pour essayer de pallier à un manque de communication orale si besoin et, euh, enfin voilà. Je trouvais que c'était un bon outil pour que, voilà, tout se mette en place, pour essayer d'avoir la meilleure communication possible avec l'enfant. Après, euh, y'a autre chose, y'a les pictos tout ça, mais moi c'est vrai que les tout petits c'est vraiment le langage des signes, les pictos c'est un peu plus tard
- Ok ! Et...quel besoin vous ressentiez pour rechercher un autre moyen de communication ? Qu'est-ce qui vous a fait vous tourner vers la langue des signes, vers, vers autre chose que la parole entre guillemets, le, le basique ?
- Je ne vous entends plus...
- Moi aussi ça a beugué, est-ce que vous m'entendez, là ?
- Ça y est, c'est bon je vous revois
- Ça y est, Ok ! Super je sais pas si c'est ma connexion ou si c'est la vôtre mais c'est le bazar, c'est bon ?
- Je vous entends très mal !
- Ouais j'ai essayé de changer de connexion et je suis pas sûre que ce soit mieux
- Et ben moi je suis au plus près de ma box je suis collée à ma box
- Ouais, bah moi, je suis en stage donc je fais avec le réseau de l'hôpital donc c'est pas, c'est pas dingue mais les autres fois j'avais pas du tout de problème donc je sais pas pourquoi ce soir ça marche pas, j'espère qu'on va réussir quand même à terminer, vous m'entendez là ça va ?
- Oui, oui, je vous entends bien !
- Je ne sais plus ce que je disais, euh, du coup, est-ce que vous pouvez me partager des expériences d'utilisation de bébé signe dans vos prises en charge ?
- Eh bien, ça peut être déjà: bonjour, évidemment, le bonjour est toujours là pour commencer, ensuite, je peux dire encore pour certains exercices, enfin, je veux dire, comment ça va, qu'est ce que c'est, enfin des questions par rapport à une situation elle même, des choses très simples, on va, on va ranger le jeu, on va choisir un jeu, jouer, as-tu soif, manger, euh, aller faire pipi, enfin des choses extrêmement basiques pour être sûre de ne pas passer à côté d'une information pour un enfant qui n'est pas capable de parler!
- Ok ! donc comment vous, vous l'intégrez dans votre pratique ?
- Ah bah au cours de ma séance, en voyant, en voyant l'enfant, s'il est interrogatif ou s'il adhère pas à ce que moi je souhaite parce que peut-être j'me suis mal exprimée, et donc ça peut être vraiment face à face, je refais les signes, je repose la question, je propose des choses, c'est vraiment au cours de la séance jusqu'à la fin en disant c'est fini, tout est, euh, enfin voilà, c'est les signes que j'utilise tout au long de la séance s'il faut !
- OK, auprès de quel public de quels patients vous l'utilisez ?
- Alors les enfants... les enfants qui ont une incapacité à s'exprimer dans différents syndromes, euh, des enfants sourds et muets, des patients qui ont des troubles au niveau cognitifs qui, euh, des enfants qui sont agités et qui ne se posent pas, qui sont obligés de,

- s'ils veulent rentrer en communication, il faut qu'ils s'arrêtent et qu'ils regardent, voilà, voilà à peu près le type d'enfants avec lesquels je mets ça en place.
- Ok au niveau des pathologies que vous traitez en kiné ils ont quoi comme pathologie ses enfants ?
 - Bah, y'a des enfants qui peuvent être, bah, ils ont différents, euh, y'a des syndromes, des, enfants, j'ai une enfant qui a un souci de chromosome au niveau six, donc elle, c'est une enfant très hypotonique, se sont des enfants qui sont un p'tit peu mous, qui sont en difficulté d'élaboration, qui sont déficients au niveau cognitif, qui ne parlent pas, euh, ça c'est, y'a différents syndromes comme ça, euh, des enfants paralysie cérébrale qui ont des difficultés d'articulation, dyspraxies où on peut ajouter les signes euh, voilà, tout ce qu'est amyotrophie spinale, tout non, voilà à peu près, beaucoup, euh, beaucoup d'enfants qui sont déficients en plus de leur syndrome ou de leur paralysie cérébrale ou de leur pré maturité, de leur, euh, voilà !
 - Ok, et les enfants avec qui vous l'utilisez ils ont quel âge ?
 - Ça peut être, euh, alors, euh, deux ans, à peu près à partir de deux ans, où c'est opérationnel, à deux ans jusqu'à plus tard.
 - OK ! Vous l'utilisez pas avant deux ans chez les enfants qui parlent pas encore ?
 - Si, moi je l'utilise mais je ne sais pas, enfin, est ce qu'ils le perçoivent, enfin, y'en a qui sont pas capables de faire les signes parce qu'ils ont des soucis d'organisation, si, si, y'a des enfants j'ai une petite qui est vraiment très douée qui a dix-huit mois, même avant, enfin, dix-huit mois, elle faisait déjà encore, elle faisait des choses simples, dix-huit mois / deux ans à peu près !
 - OK et est-ce que même quand les enfants arrivent pas à vous répondre, vous, vous continuez à mettre en place les signes pour vous exprimez, vous ?
 - Je n'ai pas compris votre question, ça a coupé !
 - Je disais : est-ce que, euh, quand les enfants sont pas en capacité de vous répondre, vous continuez quand même vous, à utiliser les signes pour vous exprimer même si vous savez qu'ils reproduiront pas les signes ?
 - Oui, tout à fait, c'est un support au langage oral.
 - Ok ! Tac tac ...Euh, en général la langue des signes elle est mise en place par qui auprès des enfants ?
 - Euh, ça peut être l'orthophoniste qui est à l'initiative mais tout l'équipe s'y met. Et toute l'équipe s'y met quel que soit ..., ça peut même être l'enseignant si l'équipe enseignante est partante, on peut aussi introduire tranquillement, doucement des signes...
 - OK
 - Avec un cahier de liaison, avec des schémas, avec des dessins, avec, euh, évidemment, euh, voilà, avec les parents bien sûr, j'ai pas beaucoup parlé des parents mais, c'est souvent eux qui prennent en main cet outil.
 - Ok ! est-ce que ça vous est déjà arrivé d'avoir des enfants qui arrivent en prise en charge peu importe leur âge, leur pathologie et les parents ont déjà mis en place la langue des signes ? C'est des enfants qui l'utilisent déjà avant d'arriver ?
 - Non !
 - Et est-ce que ça vous est déjà arrivé, vous, d'être la première personne à mettre en place la langue des signes ?

- Euh, moi je l'ai jamais fait isolément, j'ai interpellé des collègues orthophonistes pour qu'on mette des choses en place !
- OK ça marche !
- Parce que c'est, voilà, c'était des jeunes collègues orthophonistes qui y avaient pas forcément pensé ... et donc on voit ce qui est possible, on fait ça ensemble
- Ok, ça marche ! Est-ce que vous avez un signe pour vous désigner vous-même, pour désigner la séance de kiné, le kiné pour que l'enfant puisse exprimer le fait de, d'aller en kiné, de venir en kiné ou vous identifiez, vous ?
- Oui, non ! J'ai pas de signe particulier, je sais qu'il y a des enfants qui trouvent le signe selon leur prénom ou selon leur particularité physique, euh, non, moi je me montre et je montre l'endroit où on va je n'ai pas de signe en particulier, je montre ma salle, je me montre mais, c'est tout !
- Ok... Ok ! Euh, j'ai juste le petit guide j'attends un peu pour voir où on en est dans les questions. Euh, en général comment ça se passe les échanges avec les patients, en fonction des pathologies, comment est-ce qui réagissent par rapport à la langue des signes, est-ce qu'ils se l'approprient, comment ils vous répondent, eux ?
- Alors ça, ça dépend vraiment et de leur capacité cognitive et de leur capacité praxique de refaire un geste, ça c'est très compliqué, et de leur capacité à vouloir être en relation, ça, ça dépend vraiment de chaque enfant !
- Ok ! Et est-ce que vous pouvez m'en dire un peu plus en fonction de certains enfants, comment ça se passe, est-ce qu'ils arrivent à reproduire les signes, est-ce que vous les reconnaissez, est-ce qu'ils sont bien utilisés dans le sens, au bon moment pour désigner la bonne chose ?
- Oui, oui oui y'a des enfants qui demandent à changer de jeu lors d'une activité ou qui m'interpellent parce que y'a un oiseau qui est à l'extérieur, ou qui ont envie de transmettre quelque chose par rapport à ce qu'ils ressentent, où ils ont mal, euh, enfin voilà... euh, là aussi pour la douleur, j'en n'ai pas parlé mais c'est important de, d'être guider ... par ces signes-là, euh, nos émotions, euh, voilà, tout ça, je les utilise... est ce que j'ai répondu à votre question ?
- Oui oui
- Ou je me suis un peu perdue ?
- Non non ! Pas de soucis et du coup ça m'amène à : pour vous, c'est quoi les principaux signes, les signes que vous utilisez le plus, qui vous servent le plus souvent ?
- Euh, comment ça va ? bonjour déjà, bonjour, comment ça va, si on a mal, travailler, jouer, que dire, euh... principaux signes, y'a les couleurs aussi quelque fois qu'on utilise dans les, dans les jeux, si ça va bien, s'il est confortable, euh, euh : encore, alors encore c'est le truc, c'est un des premiers signes d'ailleurs, encore c'est un des premiers signes qu'on introduit avec bonjour merci encore c'est un des premiers signes donc voilà !
- Ça marche ! Hop ! euh ... Selon vous, la langue des signes ça serait plutôt un plus ou un moins dans votre pratique ?
- Ah c'est un plus c'est évident, c'est un support, c'est un support, même les enfants qui vont bien. Enfin même les enfants qui sont en capacité de, de, de parler, d'élaborer, euh, un petit geste supplémentaire pour vraiment confirmer le mot qu'ils souhaitent, c'est vraiment un petit plus!

- OK
- Et d'ailleurs ...
- Non, non, allez-y!
- D'ailleurs, maintenant, les jeunes parents qui ont des enfants, enfin ça fait partie de, de leur mode de communication, des enfants qui vont bien quelques fois y'a des parents qui introduisent maintenant des bébés signes sans problème alors que y'a vingt ans ou trente ans c'était même pas envisageable ... c'est un peu plus courant comme pratique, même dans des milieux qui sont pas pathologiques !
- Ça marche ! Et donc selon vous, ça serait quoi les bénéfices ou les avantages de l'utilisation de la langue des signes du coup ?
- Pour être sûre, déjà, de bien se comprendre, être sûre que le sens de ce qu'on souhaite soit bien compris pour être en relation, pour ne pas passer à côté de quelque chose d'important... euh, c'est quand même, et puis être en relation, tout simplement, communiquer avec l'enfant, c'est quand même la base de notre travail, avant de faire de la rééducation, je crois c'est pas possible sans communication surtout avec les enfants !
- OK et selon vous est-ce qu'il peut y avoir des risques ou des inconvénients à utiliser la langue des signes ?
- Non, du tout ! Ça va pas freiner l'élaboration du langage, ça va être un soutien, non, non, enfin, ou alors je le connais pas mais dans ma petite pratique, hein, je pratique pas tous les jours avec tous les enfants hein, mais dans ce que je fais ce que je connais : non !
- Vous n'y voyez aucun inconvénient dans votre pratique ! ça marche !
- De toute façon, si vraiment on voit que ça ne marche pas, on abandonne mais on essaie quand même, on commence par essayer !
- Ça marche ! Et donc, pour vous si je reprends ma question globale de mon mémoire en quelques mots, est-ce que vous arriveriez vous arriveriez à me dire en quoi l'apprentissage et l'utilisation de la langue des signes ça influence votre relation de soin avec vos patients ?
- Et ben c'est un moyen supplémentaire de communication pour être sûr de pouvoir élaborer une relation avec un enfant en grande difficulté cognitive ou sensorielle, donc c'est un moyen supplémentaire et qui faut, qui faut si on a la possibilité à utiliser quoi, d'emblée !
- Ça marche. Il nous reste que la petite partie avec le, la version sosie, avec la petite méthodologie particulière. Je vous rappelle les consignes ! Donc : supposez que je sois votre sosie et que je me retrouve dans la situation de vous remplacer. Dans la prochaine séance où vous allez utiliser le bébé signe avec un patient et donc je vais vous laisser le temps de réfléchir à quel patient vous souhaitez utiliser, un patient que vous allez voir bientôt euh, donc si je dois vous remplacer quelles sont les instructions que vous devriez me transmettre pour que personne ne se rende compte que j'ai pris votre place ?
- D'accord... alors déjà être bien en face de la personne quand on est en soin, être en relation, mais vraiment en relation ! Ne pas être dispersée par autre chose, être vraiment en relation, être concentrée sur sa relation avec l'enfant... commencer évidemment par lui dire bonjour, comment ça va, ça c'est hyper important, savoir s'il a quelque chose à me dire tout simplement, que ce soit une envie de jeu que ce soit une envie ou autre chose, le déroulement de la séance en signe, en lui, en lui disant par exemple on va commencer par se retourner au tapis puis ensuite on va jouer avec tel jeu, puis on finira par du tricycle, enfin, je dis n'importe quoi... donc j'élabore déjà mon plan de séance, et ensuite, voilà, je suis

attentive à sa réaction, ma relation n'est pas que dans le langage des signes, je suis attentive à sa relation, à son expression, son visage, son regard... voilà, et puis en fonction de ses réactions, bah, de toute façon comme un enfant standard en fonction de ses réactions, bah, on s'ajuste et euh, si ça fait mal, si ce que je fais n'est pas agréable, s'il faut faire une pause, s'il est fatigué, voilà ce à quoi je suis attentive et ce à quoi je demanderai à la personne qui me remplace le fasse par exemple !

- OK, et là, si vous deviez choisir un patient en particulier, est-ce que vous pourriez me présenter au patient et du coup me dire le déroulé de la séance avec ce patient-là ! Là vous m'avez donné en général ce que vous faites avec tous les patients, est-ce que c'est possible de prendre un exemple plus précis s'il vous plaît ?
- Ah, pardon, j'avais pas écouté, j'avais pas bien compris, je suis désolée
- Non, mais y'a pas de souci, c'est pas grave c'était intéressant quand même...
- Alors là je vais vous présenter S que j'ai eu à partir de l'âge de un an qui a justement un syndrome avec délétion du chromosome six, qui a une hypotonie majeure qui a peu de possibilité motrice dans la première année, qui a, qui est déficiente au niveau cognition et qui a aucune possibilité de, d'oralité, d'oralisation et de, et de s'exprimer ! Donc, en fait, je suis en relation avec la maman, toujours au début et puis..., donc voilà, je lui parle et je lui signe ce que je vais faire ou si je peux pas ce signe là, j'essaye de mimer la scène que je veux que je voudrais qu'on fasse donc on va d'abord se retourner au tapis, donc, c'est une enfant extrêmement assécure, donc je lui montre, moi, avec mon corps ce qu'on va faire, je le lui signe, je le dis en même temps et ensuite je vais la guider
- OK ça marche ! Elle a quel âge cette enfant, j'ai peut-être pas, j'ai peut-être raté ?
- Je l'ai eue à partir de ses un an mais maintenant elle a sept ans et je l'ai toujours en suivi espacé.
- OK du coup vous communiquez avec les parents, les parents ils signent aussi avec vous, ils signent aussi avec l'enfant ?
- Oui
- Ça marche, donc cette petite fille là, si je, je résume je l'accueille je lui dis bonjour etc. je suis bien attentive à ses réactions puisqu'elle va me répondre quand je vais signer quelque chose elle va me répondre en signant du coup ? Elle parle pas du tout ?
- Non
- Ok
- Mais alors elle peut vous répondre aussi par un sourire, ou, enfin elle exprime sa désapprobation ou son accord
- D'accord, et est-ce qu'elle vous répond en vous signant autre chose que oui et non ?
- Oui, tout à fait : ça fait mal, euh, c'est difficile, euh, aide-moi, oui oui, elle peut répondre, elle a vraiment beaucoup de signes, à son expérience...
- OK
- Parce qu'elle n'est pas, elle est en difficulté au niveau euh, motricité du fait d'une l'hypotonie mais elle n'est pas statique, elle a pas de défaut de sélectivité elle a pas de contraction, donc elle est ... Et des gestes intéressants et elle s'en est vraiment bien saisie
- Ok et donc une hypotonie ne l'empêche pas entre guillemets de réaliser les signes ? Est-ce qu'elle a adapté certains signes qu'elle n'arrivait pas à faire, non, elle les réalise ...
- Euh, oui, au début c'était incomplet mais maintenant, elle les fait vraiment bien !

- OK ça marche !
- Et elle peut raconter vraiment des choses intéressantes.
- Ça marche. Est-ce que ça vous arrive avec cette patiente là ou avec d'autres d'ailleurs de pas comprendre le signe qu'ils vous font ?
- Oui, tout à fait, alors avec une autre enfant qui était sourde et qui est maintenant appareillée d'un côté, quelques fois elle signe, quelque fois elle élabore au niveau oralité et quelques fois je ne comprends pas son signe mais maintenant qu'elle entend, elle peut me, on peut s'aider mutuellement et on signe mais, euh, soit moi j'ai pas bien fait le signe, soit elle n'a pas bien compris et donc elle entend mais on peut quand même être sûre de ce qu'on dit en s'assurant des signes.
- OK et quand c'est comme ça, et que vous comprenez pas les signes, est-ce que les parents sont là pour vous aider...ou, ou des signes que vous connaissez pas, les parents sont toujours avec vous en séance du coup ?
- Pas forcément, mais pour la grande qui était sourde et qui est appareillée, les parents ne viennent pas forcément en séance parce que maintenant elle a douze ans je l'ai eue toute petite mais on s'arrange autrement enfin, je veux dire, je suis pas très gênée, et puis autrement, quand les parents reviennent bah on dit bah voilà, ...

Coupure

- Vous m'entendez ? ... C'est bon ? Je vous entends pas ! ...
- Est-ce que vous m'entendez ?
- Ouais c'est bon ! Je suis désolée, j'ai, j'avais pas vu l'heure, ça a coupé !
- C'est pas grave !
- Euh, qu'est-ce qu'on disait, c'est ça le plus embêtant je ne sais plus...
- Alors là...
- Euh...
- J'étais votre sosie, euh, je vous expliquais euh, pour ma p'tite sourde et muette qui a été implantée d'un côté ...
- Ouais
- Les parents m'aidaient si besoin.
- C'est ça ! C'était ça ! Et du coup la petite que vous aviez pris comme exemple début S, est-ce que les parents sont présents en séance pour vous aider au cas où ?
- Euh, au début mais plus maintenant parce qu'elle a six ans, mais au début, oui. C'est hyper important au début, il faut vraiment qu'on fasse alliance avec tout le monde et qu'on parle tous ensemble de la même manière !
- Ok !
- Et puis rien ne vaut les parents, ce sont les parents qui sont vraiment les meilleurs interlocuteurs !
- Ça marche ! Et même en centre de rééducation, les parents sont présents pendant les séances ?
- En fonction de, ça peut, oui ! Cette petite fille là, je l'ai reçue en centre de rééducation et les parents étaient là, les parents c'est... parce que il fallait être là pour s'assurer que tout allait bien, qu'on était en relation, que, il fallait vraiment au début que l'enfant soit sécurisée, que on soit certain qu'on passe pas à côté de quelque chose, qu'on soit en capacité de communiquer

de manière correct avec l'enfant, donc voilà pourquoi au début les parents étaient là, après non, mais ...voilà.

- Ok ! Donc cette petite fille là, si je récapitule, je reprends la première, la petite S, donc vous travaillez au niveau de l'hypotonie, et cetera, au niveau kiné et donc vous expliquez tout ce que vous faites en associant la parole et les signes pour demander ce dont elle a besoin, comment elle se sent, pour vraiment être dans la relation et observer ses réactions autant au niveau du faciès que je suppose physiquement et au niveau des signes qu'elle peut vous répondre et du coup vous communiquez de cette façon-là et ensuite au cours de la séance est-ce qu'il y a des moments quand elle fait des exercices ou du coup elle a des difficultés pour communiquer avec vous puisque elle est en train de faire l'exercice donc ses mains sont entre guillemets occupées ou est-ce qu'elle arrive toujours à trouver un moyen de s'exprimer?
- Alors déjà, effectivement on essaye de communiquer entre les exercices demandés mais effectivement, au niveau du faciès on est attentif à tout ça, au niveau de, des grimaces, même de sa posture, si elle est en difficulté, y'a pas que le langage des signes, tout est mis en œuvre pour essayer vraiment d'être au plus près de l'enfant et de ses difficultés ou de son ressenti.
- OK ça marche, et ben je sais pas si vous avez des choses à ajouter, moi je, je pense que j'ai tout
- Bah, j'espère que j'ai été assez claire et puis que mon expérience vous aura un petit peu aidé, quoi.
- Ah oui oui, ça y a pas de soucis, c'était super intéressant.
- Je voulais vous demander pourquoi vous vous êtes engagée dans le langage des signes ?
- Parce que j'ai dans ma vie professionnelle j'ai fait un job étudiant de vendeuse je me suis retrouvée face à des, une famille de sourd et muet enfin sourd ou muet je ne sais pas lequel des deux d'ailleurs et je me suis trouvée en difficulté pour communiquer avec eux. J'étais déjà étudiante kiné. Je me suis ensuite retrouvée face à des patients qui avaient des aphasies qui eux non plus n'arrivaient pas à communiquer et je me suis dit c'est la galère. J'ai mis les pieds dans la pédiatrie. J'ai découvert que j'adorais ça, même si je m'en doutais un peu avant d'avoir essayé et j'ai eu des patients pédiatriques qui ne communiquaient pas comme les adultes que j'avais rencontré avant et qui eux signaient, sauf que moi je comprenais pas ce qu'ils me signaient et je me suis dit ah je suis passée à côté de quelque chose mais parce que ils essayaient d'exprimer quelque chose que je comprenais pas alors qu'ils avaient un super moyen pour s'exprimer et je me suis dit pourquoi pas plus alors que ça existe et que c'est pas, je pense, pas très dur à mettre en place parce que on a besoin que de nos mains et d'un minimum d'apprentissage donc je me suis dit que ça pouvait être un bon outil qui méritait d'être connu et je me suis intéressée à ça pour savoir si il était connu et utilisé et comment! Donc voilà !
- Nous, on l'utilise vraiment, vraiment beaucoup que ce soit en centre ou au CAMPS et dès que possible quoi ! c'est vraiment un outil et toute l'équipe, toute l'équipe quel que soit les professions.
- Mais c'est, c'est ça qui est intéressant parce que les personnes que j'ai interrogées avant vous c'était pas en centre c'était en libéral et du coup je savais pas si les autres professionnels autour s'en emparaient aussi et utilisaient donc c'est hyper intéressant d'avoir votre point de vue d'un point de vue Pluri pro et et en centre ! Donc merci beaucoup !
- De rien. Donc concrètement je renvoie la pièce jointe que vous m'avez donné.

- Oui
- Il faut que je remplisse ?
- C'est ça !
- J'avais pas déjà rempli ?
- Et bah moi je l'ai pas reçu donc si vous l'aviez rempli je l'ai pas eu, peut être que vous avez pas mis la pièce jointe dans le mail, je sais pas, moi ça m'arrive...
- C'est pas grave, je regarderai parce que j'ai beaucoup de demandes de, bah, d'étudiants par rapport au mémoire et peut être que j'ai rempli pour quelqu'un d'autre, voilà
- Ça marche !
- Et comme j'essaye de répondre parce que je trouve bah, que c'est important d'aider, donc, voilà, j'en ai plusieurs sur le fil...
- Ça marche ! bah, c'est gentil, en tout cas il faudrait que tout le monde pense comme vous pour pouvoir nous aider, ça nous permet de faire avancer la recherche même si c'est à notre niveau d'étudiants c'est c'est déjà un bon début je pense !
- Oui, oui tout à fait, bien sûr ! Vous posez des questions diverses et ouvertes !
- Ça permet même de se remettre en question en tant que professionnel, enfin, pour moi c'est ce qui est revenu des entretiens d'avant parce que du coup ça permet de réfléchir sur sa pratique et c'est intéressant.
- Exactement ! mais c'est pour ça que moi je fais ça tout le temps, voilà, pour euh se remettre en question et évoquer ce qu'on fait, ce qu'on pourrait faire...
- C'est super ! merci beaucoup ! est-ce que vous voulez que je vous transmette l'avancée de mon travail quand j'aurai retranscrit, les analyses et tout ça.
- Volontiers !
- Ça marche
- Merci beaucoup, je le lirai avec grand plaisir
- Ça marche et bah je vous transmettrai ça et bah merci beaucoup à vous et puis si vous avez des questions ou quoi que ce soit n'hésitez pas et du coup je veux bien le document, le document si vous pouviez le remplir et le renvoyer, y'a pas d'urgence mais...
- Oui ! Oui oui, je le ferai demain j'essaierai de le faire
- Ça marche et bah merci beaucoup à vous, bonne soirée, au revoir.
- Au revoir, bonne continuation.
- Merci à vous aussi.

Annexe X : Entretien mémoire LSB & rééducation n°5 JC - 09.03.23

OC : étudiante interrogatrice / JC : mk interrogée

- JC : Bonjour excusez-moi, j'ai mis un peu de temps.
- OC : Pas de souci.
- Je ferme la porte. Euh, pourquoi on me voit pas moi ?
- Et je pense que vous avez pas activé la vidéo.
- Voilà c'est bon, bonjour.
- Bonjour.
- Voilà ouais ouais, ça faisait longtemps que j'avais pas utilisé zoo et du coup, mon ordi il voulait pas la la version du truc.
- Pas de souci.
- Voilà alors dis moi tout.
- Alors, eh ben je commence par me présenter un peu, du coup je m'appelle Océane, je je suis en dernière année de kiné à l'école d'Alençon du coup. Et pour mon mémoire de fin d'études, je travaille sur l'utilisation de la langue des signes bébé, en rééducation du coup pédiatrique. Euh déjà merci de m'avoir répondu et d'avoir accepté de faire cet entretien. Euh, le but de mon travail, du coup, ça va être de pouvoir répondre à la question de recherche, qui est en quoi l'apprentissage et l'utilisation de la langue des signes pour bébé par le MK influence la relation de soins entre le mk et le patient ? Et donc l'objectif, ça va être de découvrir la place qu'occupe la langue des signes dans la rééducation, comment elle est utilisée, et cetera, et donc de voir ce que ça peut apporter aux différentes personnes euh que j'interroge. Donc cet entretien, il va se dérouler avec une méthode semi directive, donc ça veut dire que vous êtes complètement libre de vos réponses. Je me permettrai juste de d'orienter les réponses si il y a des choses que j'aimerais préciser ou des choses qu'on peut éventuellement avoir oublié, oublié de dire. Il y aura aussi une petite partie de l'entretien qui s'inspire de la méthode du sosie. Je sais pas si vous connaissez cette méthode ?
- Non, la méthode quoi ?
- Du Sosie. C'est, c'est une méthode où. Je vous réexpliquerai plus précisément, mais en gros il faut me donner les informations nécessaires pour que je puisse être votre sosie sur une situation par exemple de remplacement avec un patient. Mais je vous réexpliquerai au moment où on on fera cette petite partie là, pas de souci.
- Et et juste tu t'inquiètes pas si ça ... je dis tu hein ça ? Je dis tu hein ça t'embête pas ?
- Non non, y a pas de souci.
- Tu t'inquiètes pas si ça coupe en cas j'ai pris le numéro de portable pour rappeler ce que mon ordinateur il est pas ... Il n'est pas au top.
- Ça marche, mais de toute façon, au bout de 40 Min, ça coupe et il faut changer de lien parce que j'ai pas la version payante de Zoom donc donc voilà. Donc si ça coupe aussi, on prend un autre lien.
- Ouais, ça j'avais pigé, mais mais pas, mais par contre, il peut lui aussi, décider de couper tout seul mon ordinateur.
- Ça marche, ça devrait pas durer plus d'une heure et j'ai bien reçu le le petit questionnaire. Du coup, avec l'accord pour l'utilisation de l'entretien et je vous rappelle juste que les

informations seront anonymes et que je les utiliserai que dans le cadre de mon mémoire bien sûr.

- Ouais c'est pas grave. OK.

- Vous avez des questions ?

- Ah non, j'ai jamais fait un truc comme ça. Pour l'instant j'ai une autre étudiante qui m'a contacté pour faire sur autre chose. J'en ai même une autre encore aujourd'hui, j'ai vu mais ça commence à être beaucoup, après c'est ...

- Ben oui, je me doute, ça prend du temps, mais nous, malheureusement, on si personne ne répond, on n'arrive pas à mener un travail à bien. Et puis c'est hyper intéressant d'avoir les avis d'autres personnes qui l'utilisent, et cetera.

- Les autres ? J'ai déjà répondu à chaque fois qu'il y a un questionnaire qui concerne, voilà ce que je connais, je je réponds mais j'ai pas y avait pas d'entretien les les années d'avant. J'ai répondu à plein de questionnaires, mais pas pas forcément des pas forcément à des entretiens.

- Ça marche ? Eh Ben allons-y. Je vous propose qu'on commence. Donc les premières questions assez larges : pour vous, qu'est ce que c'est que la relation thérapeutique en pédiatrie ?

- Bah euh bah il y a 2 trucs différents, je dirai comme ça, de premier abord hein, ce j'ai pas étudié ça, mais je dirai, il y a créer le lien avec l'enfant vraiment qu'on a. Et puis après la relation. La relation, elle est, elle est aussi de créer une relation de confiance avec les parents. Alors c'est pas que avec l'enfant à mon avis et ça influence pas mal, ça influence pas mal. Enfin, la relation qu'on va avoir avec les parents va influencer celle qu'on va avoir avec l'enfant. Mais au départ, il y a quand même tout un temps d'approche avec l'enfant qui est euh qui est important. Enfin les 2 vont s'influencer. En fait, je dirai, parce que si le parent sent qu'on est bien avec son enfant, il souvent ça marche bien. J'ai eu le cas cette semaine. Et je me suis dit que voilà, j'avais marqué des points parce que l'enfant avait été calme. Enfin bref, ça s'était bien passé avec le le petit garçon quoi.

- Ok ça marche, est-ce que vous voyez des différences dans la relation thérapeutique avec certains enfants et si oui, quelles différences et avec quels enfants ?

- La relation déjà relation thérapeutique ça veut dire arriver à les faire travailler quelque part, c'est ça arriver à leur faire faire ce qu'on veut, quoi enfin ce qu'on a envie de d'amener, c'est ça. C'est ça que tu entends par relation thérapeutique ?

- Pas forcément, c'est le lien, la communication, ce qu'on réussit à mettre en place entre l'enfant et le et le thérapeute.

- Est-ce qu'il y a des différences ? Oui, ils sont tous différents. Après, euh alors répète-moi ta question.

- Ouais, ça peut être des différences du coup dans dans la relation qu'on ressent avec l'enfant, ça peut être au niveau de l'âge, des pathologies, et cetera, peut-être d'autres d'autres choses, mais ...

- Non, c'est pas au niveau, c'est pas au niveau des pathologies. Au niveau de l'âge, ouais, après moi, je je travaille surtout avec des enfants qui sont petits hein du zéro à six ans. Donc c'est chez les plus petits, je dirais que ça dépend un peu de la personnalité aussi du comportement qu'a l'enfant. Moi je sais que ça va varier plutôt par rapport à ça. Des enfants assez provocateurs tout ça, je vais, je vais peut-être avoir un peu de mal parce que c'est quelque

chose qui va m'agacer plus. Donc je vais, je vais peut-être un peu, voilà, ça, ça me change un peu ma relation parce que c'est quelque chose que j'ai du mal à ... Enfin que je vais vouloir cadrer quoi donc voilà, c'est plus leur comportement à eux. Voilà après moi, la plupart des enfants que j'ai ils ont pas de langage oral donc déjà ça, ça t'enlève un petit, un petit panel quoi !

- Ça marche. Comment est-ce que vous communiquez avec vos patients ?

- C'est vague comme question ! Euh ... C'est vachement vague comme question. Bah déjà avec ... souvent avec les tout petits bébés parce que j'ai des tout petits, je vais laisser pas mal de temps. Et là pour le coup c'est vraiment la relation parent enfant aussi qui joue si on sent une maman très inquiète et tout ça dès que le bébé va pleurer, je vais être à l'affût de lui rendre son bébé si ça ne va pas ou des choses comme ça pour qu'elle soit pas dans l'anxiété de d'entendre ce bébé pleurer. Donc avec les tout-petits, je vais être pas mal à l'affût des parents. Et avec les plus grands, je vais tenter de, avec les plus grands, je vais tenter en tout cas dans les premières séances, d'aller vers leur, vers leur centre d'intérêt. Au départ, je, je, je les laisse souvent un peu faire comme ils veulent. Et ensuite pour pouvoir voir leurs centres d'intérêt et trouver une accroche avec eux. Je leur laisse de la liberté au début pour arriver petit à petit à ce que je veux faire.

- Ok ça marche et quel mode ou moyen de communication vous utilisez ?

- Bah ça va être beaucoup le langage.

Coupure de l'appel. Nouvel appel.

- Voilà, je savais que ça allait pas marcher, désolé.

- Pas de souci.

- Alors, c'était quoi ta question ? comment on communique, nan, c'est ça ?

- Ouais c'est ça. Quel moyen de communication vous utilisez ?

- Que les, les tout petits, ça va être, ça peut être plutôt donc l'attention aux parents. Et puis j'ai j'y ai repensé là, le langage corporel. C'est-à-dire être bien contenant, voilà faire en sorte qu'ils se sentent à l'aise. Et après chez les plus grands, il va y avoir beaucoup de langage oral. Et si la compréhension est pas est. Pas bonne, il y a beaucoup d'indicateurs visuels, donc en fait, les kinés ils utilisent intuitivement beaucoup le le enfin le corps pour montrer ce qu'on veut, ce qu'on veut faire. Donc on va imiter et l'enfant imite beaucoup donc c'est pratique. Et après par rapport au langage des signes, souvent c'est pas euh, moi j'ai l'habitude de faire un peu intuitivement parce que les les signes, mais il y a plein les enfants que je reçois en première intention, ils connaissent pas forcément le langage des signes, ils l'apprennent avec euh, enfin ils l'apprennent, ils débutent avec l'orthophoniste souvent.

- Ok.

- Moi, je leur je fais des signes simples comme encore ou bonjour mais ils ont pas tout de suite le le truc. Enfin ils ont pas tout de suite la connaissance.

- Ok. Est-ce qu'il y a certaines situations où vous utilisez plus la langue des signes, plus le langage oral, plus le langage physique ?

- Euh bah oui. Il y a des enfants qui sont euh, le côté un peu plus physique ça va être avec les tout-petits, comme je te le disais, et sinon avec des enfants que je connais bien parce que souvent les enfants, de premier abord, ils vont pas forcément être être en contact à part les enfants qui ont des déficiences, qui sont au moins qui ont moins peur de d'être en contact ou voilà enfin en tout cas ils ont pas toute la compréhension, donc du coup, ils sont voilà. Euh

bah quand il y a du langage oral, on utilise le langage oral quand les enfants parlent réellement, c'est plus facile. Voilà, et le sur le langage bébé, enfin le langage des signes, je dirais que ça va commencer vers les huit - neuf mois où on est plus ... Bah souvent, on commence à faire quelques signes quoi. Mais c'est pareil, c'est un peu intuitif, hein ! C'est pas un protocole qu'on a dans l'établissement. Tiens, on va faire comme ça ! C'est intuitif, quoi.

- Ça marche. Euh, pourquoi vous utilisez ces différents modes de communication ? Vous m'avez un peu déjà répondu, mais ... Qu'est-ce qui vous a amené à utiliser autre chose que le langage verbal ?

- Bah parce qu'on a des enfants qui comprennent pas, on a eu des enfants qui n'entendaient pas, euh. Voilà les les déficits sensoriels, nous ont amené à utiliser ça. Euh, dans le langage des signes, moi j'utilise alors je crois que c'est pas tous, mais moi j'utilise le fait de saccader les mots. C'est à dire, on tape enfin, on fait le signe en plusieurs fois. Par exemple pour dire maison, on va faire 2 fois maison. On saccade les mots, on scande les mots aussi pour que le langage oral. Voilà, je sais pas si c'est dans tous les, dans tous les cas à chaque fois. Euh pourquoi on utilise plus le langage des signes ? Au début, on l'utilisait pas à toutes les sauces. Et puis on ... parce qu'on attendait que l'enfant ait appris. Et puis maintenant on attend pas que l'enfant ait appris. Voilà que c'est devenu beaucoup plus généraliste et que il l'utilise à la crèche, il l'utilise chez la nounou, il l'utilise partout en fait.

- Ok, ça marche. Euh, qu'est-ce que vous pouvez me dire sur la langue des signes, vous ? Qu'est-ce que vous en savez ?

- Ce que j'en sais ? C'est ça ta question ?

- Oui !

- Ce que j'en sais, j'en sais la petite formation que j'ai eue de 3 jours avec mes collègues. Je sais qu'il y a des codes à respecter, nous, on a appris des signes assez basiques. En dehors de toutes les conventions sociales parce qu'on voulait de la, vraiment, de la compréhension de l'enfant. Euh, qu'est-ce que j'en sais euh ... qu'on l'utilise toujours, c'est du parlé-signé. C'est à dire que c'est pas, c'est vraiment pour rentrer dans le langage, donc on n'est pas du tout sur un apprentissage avec des les enfants sourds, enfin ça, ça arrive, qu'ils soient malentendants ou des choses comme ça, mais c'est pas le plus fréquent. Euh voilà. Parlé signé essentiellement.

- Ok, comment est-ce que vous avez découvert et appris la langue des signes bébé ?

- Euh, comment j'ai découvert, c'est ma collègue orthophoniste qui a commencé à faire ça via un petit livre, un petit bouquin. Et après, on a été formé par une, une euh, bah on a eu 3 jours de formation par le CAMPS. En fait entre plusieurs plusieurs instituts et on a fait uniquement le niveau un et en fait euh le niveau un de cette formation là de langue des signes. Je sais pas si elles sont toutes formalisées d'ailleurs. C'était très très simpliste, ça va ça va nous aider à faire des comptines, ça va nous aider à faire, on parle des fruits et légumes, des animaux, fin ça allait très, très bien pour l'âge des enfants qu'on a. J'ai pas eu besoin, j'ai pas ressenti le besoin de faire le niveau 2 quoi, j'ai pas besoin d'aller plus loin, en fait.

- Ça marche. Euh pourquoi vous avez choisi la langue des signes et pas autre chose comme communication alternative ?

- Tu veux dire par rapport au Picto et tout ça ?

- Par rapport à autre chose, pourquoi la langue des signes et pas autre chose ?

- Bin, ça s'adapte au public des tout petits. En fait, tout ce qui est pictogramme, ... c'est c'est c'est, ils sont trop petits, les enfants à qui on s'adresse. Je suis, pas sûr qu'il y ait d'autres langues, d'autres choses alternatives, d'autres choses alternatives que la langue des signes chez nos tout petits quoi. Mais peut être je me trompe hein ? Si tu en connais d'autres, ça m'intéresse.
- Je sais pas trop à partir de quel âge on peut faire les pictogrammes etc. Mais c'est vrai que la langue des signes c'est c'est c'est assez accessible en kiné surtout que on a besoin que de nos mains.
- Ouais, et les pictogrammes, on les a utilisé, mais les le pictogramme, ça nécessite un apprentissage assez important en fait. Et les enfants des enfin, les enfants paralysie cérébrale ou des choses comme ça, ils apprendront les pictogrammes, si à six ans, ils en connaissent vingt, c'est déjà pas mal quoi. Donc avant moi, comme je les ai que jusqu'à six ans, c'est rare qu'on soit dans cette, on utilise une autre, d'autres choses, parfois pour se faire comprendre. On a déjà eu utilisé des des supports photos plutôt que des pictogrammes ou des images, parce que la photo, pour faire comprendre où l'enfant aller ou décrire son ... ou pour décrire son emploi du temps. Aujourd'hui tu vas avec en kiné, aujourd'hui tu vas machin mais plus sur photo. Pareil, c'est avec la collègue Orthophoniste qu'on a fait ça ou avec les crèches parce que ils reconnaissent mieux en fait que du de l'abstrait. C'est lié à l'âge aussi, hein ça.
- Ça marche. Euh, qu'est ce que vous vous pouvez me partager sur votre utilisation de la langue des signes bébé dans vos prises en charge ?
- Euh, tu peux préciser un peu ce que tu voudrais savoir là sur moi ?
- Comment vous l'utilisez dans votre pratique, dans quelle situation, à quel moment ?
- Moi j'utilise que pour signer un seul mot au milieu de la phrase, par exemple, si je veux qu'il se mette debout, je vais signer debout si je veux qu'il se mette assis, je vais lui, je vais le lui signer seulement le signe assis. Voilà, ça j'utilise beaucoup quand je suis moi toute seule en séance, hein ! Et après je vais utiliser beaucoup le encore assez peu tout ce qui est bonjour, au revoir, merci tout ça c'est ... je n'utilise pas tellement c'est vraiment quand je veux me faire comprendre. Je vais utiliser pas mal le interdit. Euh je vais utiliser les choses comme ça. Et après quand on fait des prises en charge de groupe, on l'utilise beaucoup en comptine. On va signer dans la forêt un grand cerf, on va signer le petit escargot on va signer euh voilà. Et dans, dans les groupes d'enfants, on signe tout le temps les comptines. Même avec des enfants polyhandicapés par exemple. Et ça nous arrive aussi euh, ... et moi, ça m'arrive aussi de le faire avec mes enfants par exemple hémiparétiques de leur faire le ... de faire le geste devant eux et d'après d'aider eux à faire le geste avec leurs mains. De les guider, de les guider physiquement sur le geste, pour le encore chez les tout-petits ou des choses comme ça, on utilise, on utilise maman, on utilise papa aussi, des choses comme ça.
- Ok, ça marche.
- Mais aussi tout ce qui est de l'ordre de l'émotion. Quand il y a des cris, tu pleures, tu es en colère, des choses comme ça. On va aussi signer ça. Ça c'est utile en kiné quand même. Est-ce que tu as mal ? Est-ce que tu es content ? Est-ce que tu aimes ? Est-ce que tu n'aimes pas ? Voilà des choses comme ça.
- Ok. Hum, est-ce que vous avez un signe pour vous désignez vous ? Pour expliquer la kiné dire l'enfant tel signe, ça veut dire on va en kiné, je suis la kiné ? Pour qu'il puisse parler de vous ou exprimer le fait d'aller en kiné ?

- Euh non parce que souvent je me présente par mon prénom. Par contre, les familles, elles, en fait, c'est des fois il y a pas de signe particulier, mais j'ai remarqué que sur certains enfants. J'en ai un notamment quand sa maman lui dit on va aller se mettre debout, il sait que c'est parce qu'il va en kiné avec moi en fait, mais c'est la famille qui a qui a trouvé ce, c'est la famille et le petit garçon qui, à chaque fois qu'il venait me voir, il signait le fait de se mettre debout et disait debout, d'ailleurs, en signant et du coup, c'est devenu le code un peu pour dire que il allait en kiné. J'ai pas de de j'ai pas mis en place parce que kiné, c'est difficile à, enfin, c'est pas ... je me rappelle même plus comment ça se fait. Mais c'est pas simple quoi.
- Ok.
- Et dans ces cas, dans ces cas-là, pour signifier qu'il va soit avec nous, avec J. ou avec quelqu'un d'autre, on met des photos plus souvent nous.
- Ok. Ça marche. Est-ce que vous avez des difficultés des fois à reconnaître les signes que font les enfants, ou est-ce qu'ils ont eux des difficultés à faire certains signes ?
- Oui, tout le temps. Tout le temps parce que les enfants qu'on a, ils ont potentiellement des troubles moteurs et donc en fait ils font les signes avec ce qu'ils peuvent et les autres enfants pour lequel on a euh ... en fait c'est rare qu'ils fassent exactement le bon signe mais par contre on sait et les parents, eux, ils ont la connaissance et du coup ils vont vous dire non, mais le encore lui, il le fait comme ça quoi ! Encore, il tape sur son bras par exemple, alors que c'est pas ça le signe de encore. Mais lui il fait comme ça parce que son bras il est hémiplégique et que sa main elle est pas fonctionnelle donc ça c'est tout le temps pour pipi pour euh... ils ont toujours leur petit truc après souvent c'est le parent qui connaît le signe un peu adapté de son enfant et qui nous le donne au début.
- Est-ce que des fois vous vous les aidez à adapter certains signes en fonction du du handicap, ou vous leur apprenez à faire certains signes qu'ils auraient besoin de faire ?
- Euh, pas vraiment. Par contre euh, ça m'est déjà arrivé d'échanger avec les mamans par rapport à ça, parce que on était en questionnement sur une chanson et on disait : bah tiens, comment on dit ananas ? Ou je sais pas des trucs comme ça, mais c'est, ... ça fait pas euh ... de temps en temps, il y a une maman qui me dit : ah je sais pas comment dire ça ? Sur le interdit, des fois j'utilise pas ça des des petites choses comme ça ou ça m'est déjà arrivé de dire à des parents qui n'utilisent pas la langue des signes que ils peuvent utiliser simplement interdit au lieu de dire non tout le temps ou ne pas par exemple. C'est d'ailleurs pour aider les parents à se faire comprendre alors qu'ils utilisent pas le interdit, il est très pratique.
- Ok.
- Donc non, j'ai pas trop ce rôle d'apprendre les signes aux enfants.
- Ok et du coup par qui elle est mise en place la langue des signes, la majorité du temps auprès des enfants avec qui vous l'utilisez ?
- C'est la plupart du temps par l'orthophoniste ou alors il l'utilise à la crèche.
- Ok. Est-ce qu'il y a des parents qui l'utilisent déjà ou qui s'en servent avec leurs enfants avant même de venir, euh ... pour une prise en charge ? Qui l'avaient déjà mis en place au quotidien ?
- Ouais c'est venu à la crèche souvent.
- Ok. Ok, ça marche. Et ce que vous savez en général, comment les parents apprennent la langue des signes ? Comment vous leur conseillez pour justement s'approprier l'outil, le découvrir ?

- Alors souvent, c'est ma collègue qui les initie, elle leur prête souvent des livres et dans la formation, on nous avait conseillé une application. Il y avait une petite application où on pouvait retrouver des mots facilement et alors moi je, je pensais m'en servir 1000 fois de cette application et en fait je m'en suis jamais servi parce que ce que je connais ça me sert, ça me sert suffisamment en fait pour ce que j'ai à dire. Mais par contre, les parents, eux de temps en temps ils ... je pense à une maman là qui, fréquemment apprend des mots. Parce qu'elle en a besoin dans son quotidien et donc elle utilise l'application pour savoir.
- Ok
- Mais si tu veux rapidement les enfants ils vont quand même rentrer dans le langage, donc à un moment on a pas ... en tout cas moi j'ai pas besoin d'un grand panel de mots quoi.
- Ça marche. Avec quelle ... enfin, quelle pathologie vous prenez en charge ? Avec quels enfants vous utilisez la langue des signes ?
- Avec des enfants paralysés, atteint de paralysie cérébrale, des enfants avec des pathologies génétiques, des polyhandicapés ... Chez le tout bébé, je l'utilise pas particulièrement, je te dis vers huit – neuf mois, quand l'enfant se tient assis, c'est possible, mais sinon, quand on a à porter l'enfant, c'est c'est trop difficile d'utiliser la langue des signes. Voilà à peu près ça. Ou des enfants avec des syndromes génétiques particuliers qui ont pas le langage ou qui ont des troubles, des déficiences intellectuelles, quoi.
- Ok, ça marche, hum ... Pour vous, ça serait quoi les bénéfices ou les avantages de l'utilisation de la langue des signes en rééducation pédiatrique ?
- Bon, déjà l'importance de se faire comprendre. Alors si que l'enfant il soit sécurisé, qui se fasse comprendre et que il puisse te dire ce qui va pas et toi que tu puisses lui faire faire l'exercice qui est bon pour lui. Donc donc tous les cas, peu importe. Fait, il faut qu'il comprenne quand même ou au moins qu'il comprenne l'intention, si il comprend pas les mots ou la langue des signes, donc déjà tous les langages sont ... il faut tout essayer quoi ? Donc l'avantage de la langue des signes, moi je dirais que c'est extrêmement facile à mettre en place. Il y a pas besoin de beaucoup de mots. Euh, et ça, ça décrit facilement, bah ce que je te disais : les émotions, les interdits de manière très simple. Et quand même en séance de kiné ou de rééducation, il y a un cadre sinon tu fais tu peux rien faire avec un enfant si tu mets pas un peu de cadre donc euh ... donc bon, il y a quand même une certaine contrainte et bah le fait de pouvoir entrer la contrainte c'est et c'est pas mal et c'est très quand même c'est très visuel, très parlant, même si l'enfant il connaît pas la langue des signes, si je lui fais debout, il y a des chances qui, qui comprennent un peu ce qui se passe quoi. Je dirais que des avantages, il y a aucun inconvénient, il n'y a que des avantages à les utiliser, si l'enfant y comprend pas, bah il comprend pas, c'est pas grave. De toute façon, il y a le mot qui va avec et et si il comprend et que ça atténue son anxiété ou la peur de je sais pas quoi bah voilà. Tu les utilises jamais à mauvais escient en fait, c'est ... tu peux pas faire de fautes avec ça quoi !
- Ça marche et du coup, vous avez un peu répondu. Mais ma question d'après, c'était, est-ce que vous voyez des risques ou des inconvénients dans l'utilisation de la langue des signes.
- Non, j'avoue que je sais pas si des gens ont dit oui, mais non, je ne vois pas trop d'inconvénients.
- Certains ont répondu que l'inconvénient, c'est qu'il faut avoir ces deux mains disponibles et qu'on ne les a pas toujours justement, et que du coup, bah des fois on est bloqué dans la

communication, on est obligé de stopper ce qu'on est en train de faire pour communiquer, puis reprendre.

- Oui, c'est sûr. C'est pour ça que moi je dis à l'avance. Enfin, en fait, j'utilise par exemple si je demande debout ou ouais pour le assis, des fois ça peut m'arriver. Euh ouais c'est vrai, ils ont pas tort, ils ont pas tort, des fois ça peut m'arriver quand je veux ... ouais mais sinon en principe je montre à l'avance ce que je veux-je fais le signe et ensuite on démarre l'action. Après le langage corporel et ils comprennent très bien les enfants aussi.
- Ça marche et donc pour vous la langue des signes c'est plutôt un plus ou un moins ?
- Non, c'est un plus, c'est un plus !!!
- Ça marche, euh. Et donc du coup, si je reprends ma question principale. Pour vous, qu'est-ce que ça vous apporte dans votre relation avec votre patient ? Comment ça influence d'utiliser la langue des signes ?
- Euh ... Peut-être que ça demande, par rapport au, à la communication, déjà, ça, ça focalise le fait que effectivement, comme on est obligé de se poser comme ont dit les autres, on est obligé de se poser pour faire un signe et pour voilà, peut-être qu'on prend plus de temps aussi, ou on est plus attentif à ce qu'on va demander de manière plus simple et plus précise que quand on est nous dans le langage oral parce que l'enfant, il va choper des mots. Parfois peut être qu'on dit trop de choses et que l'enfant il a pas tout, il peut pas tout comprendre quoi. Et en plus des fois on dit des choses en faisant d'autres choses donc euh, ou en lui donnant d'autres infos. C'est peut être compliqué là mais avec la langue des signes, on sait qu'on va donner une info vu qu'on a besoin de nos mains notre bouche, on a besoin de tout pour, pour faire le signe. Je dirai que ça permet de poser, en tout cas le gamin il se dit : bon bah déjà je prends cinq minutes, elle prend 5 minutes pour m'expliquer un truc ou quoi ! Donc je dirai que ça peut être, ça influence ça, ça permet d'être plus posé. Euh voilà. Et après, dans quelle autre mesure ça pourrait influencer la relation ? Euh ... Avec l'enfant lui-même, je pense que c'est ça. Euh ... Avec le parent peut être, ça peut, ça peut aussi influencer dans le sens où il se dit, il se dit là, il y a quelqu'un qui tente pas de lui faire directement des choses, qui vient lui expliquer un petit peu plus longuement. J'ai du mal à répondre, je trouve ça large. En fait, c'est difficile de de comparer avant, on l'utilisait avant, on l'utilise pas. C'est pas facile je trouve.
- C'est top. Non mais c'est c'est top comme réponse. C'est, c'est le but justement des questions ouvertes, c'est de voir comment vous comprenez la question et ce que vous ce que vous en pensez. Donc donc c'est top. Euh, du coup il me reste la petite partie sur le, avec la méthode du Sosie donc je vous réexplique la consigne. Alors supposez que je sois votre sosie et que je me retrouve en situation de vous remplacer pendant la prochaine séance avec un patient avec qui vous utilisez la langue des signes. Donc je vous laisse choisir un patient. Quelles sont les instructions que vous devriez me transmettre pour que personne ne s'avise de la substitution ? En gros, si demain je dois vous remplacer avec ce patient là, qu'est-ce que vous devez m'expliquer, qu'est-ce que je dois savoir pour pouvoir communiquer avec lui et que la séance se passe bien ? En fait, cette méthode là, ça me permet d'avoir des informations plus concrètes sur une situation donnée plutôt que des généralités sur ce que vous avez l'impression de faire et du coup ça me permet du coup de creuser un peu plus en ayant du concret. Je vous laisse le temps si vous voulez de choisir euh, choisir un patient et de voir.

- Euh, je réfléchis deux minutes là, dans ceux que j'ai, parce que j'ai de plus en plus de tout petits bébés. Et puis celui avec qui on utilisait beaucoup, il rentre pas mal dans le langage donc je vais le prendre un peu. Je vais le prendre un peu, il y a, il y a quelques temps. Ce qu'il faudrait que je te ... alors il faut que je te décrive un peu le patient, comment ça se passe ?
- Il faut que vous me décriviez un peu le, un peu le patient et ensuite la séance, comment ça se passe quand il arrive ? La communication ? comment ça s'engage la séance ? comment vous lui expliquez ce que vous faites pendant la séance ? et cetera. Comme si vous me faisiez une transmission pour que je puisse faire la séance à votre place.
- Du coup, il faudrait que tu prennes en charge un petit garçon qui s'appelle Ju., qui a une hémiparésie droite très importante avec une main droite qui est non fonctionnelle, c'est à dire qu'elle n'a pas du tout de prise et il a une voilà. Il se tient pas encore debout, il se met debout, il se met en danger. Euh, c'est à dire que il peut se mettre debout et puis son genou va lâcher ou il va lâcher la main qu'il tient, voilà. Il est très héminégligent et c'est pour ça qu'il se met en danger aussi, il a pas conscience de son côté. Du coup, avec lui, je euh, il a des troubles attentionnels donc c'est à dire qu'il a un temps d'attention, de allez, on va dire cinq, cinq dix minutes peut être sur une activité donc pendant la séance de trois quart d'heure va falloir changer fréquemment d'activité. C'est un petit garçon qui est assez grand physiquement et lourd donc il faut que tu aies organisé ta, tu ai imaginé un petit peu, quelle activité tu vas lui faire faire parce que une fois qu'il sera debout ou un petit peu en équilibre, ce qui est le ... le but de la séance, de le faire travailler sur l'équilibre debout et la marche, enfin la marche/l'équilibre debout dans un premier temps. Et voilà, il faudra pas qu'il se retrouve en danger parce que lui, il peut se mettre en danger et toi il faut que tu sois en capacité de le rattraper. Du coup, la première partie de la séance, ça va être un travail debout. Et je vais le faire travailler à partir d'une petite chaise, donc faudra lui montrer la chaise, lui signer, qui va aller s'asseoir dessus comme il connaît extrêmement bien cet exercice, il va savoir ce qu'il faut faire, être à côté de lui au moment où il essaie de s'asseoir, mais essayer de le laisser s'asseoir seul, en guidant le retournement pour venir se poser sur la chaise. Donc là t'auras signé uniquement le assis. Alors si, à l'entrée du patient, la maman va arriver et va lui dire aujourd'hui tu vas voir J. parce que tu vas travailler debout. C'est celui-là dont je te parlais tout à l'heure. Et donc elle lui aura signé le mot debout et il sera rentré dans la salle. Maintenant, la séparation se passe bien donc il va pas forcément pleurer. Voilà. Ouais donc ça, c'était le début, j'avais oublié de te dire donc tu lui redis que la première partie de la séance c'est debout et la deuxième partie on travaillera la main. Je je, je lui dis déjà au début et je signe pas quelque chose de particulier pour la main. Par contre, je vais lui caresser le bras, manipuler un peu sa main pour qu'il sache que c'est ça dont je parle. Donc la première partie, voilà bah il faudra qu'il s'assoit et on va travailler avec des anneaux à venir mettre sur une tige tout bêtement avec son autre main et le but va être qu'il se lève de la chaise qui trouve un équilibre. Et donc à chaque fois qu'il va se lever de la chaise, il faudra lui remonter. On va se mettre debout et je lui guide le geste pour que il sache qu'il doit mettre l'anneau, sachant qu'il connaît l'exercice, donc il va, il va le faire sans problème. Oui voilà, je voilà le deuxième exercice, je ... je continue ?
- Pas forcément tous les exercices, précisément. Plus sur, au niveau de la communication, et cetera.

- Et là dans la deuxième, la deuxième partie qu'on va travailler debout. C'est qu'on va essayer de travailler à venir s'accrocher à quelque chose, pour pouvoir ensuite enchaîner des pas. Donc pour l'instant, on travaille avec un Walker, mais il est, enfin, c'est voilà. Donc là, à ce moment-là on va lui demander d'être debout et on va bien lui signer de faire extrêmement attention. Et ouais et de rester calme, donc ça je le signe aussi : le le mot calme et de faire très attention et qu'il est interdit de lâcher la main de la ... de la barre. Donc là, il voit le mot interdit et je viens lui serrer la main pour qu'il il serre fortement le déambulateur. Voilà, une autre chose qu'on fait avec lui, c'est qu'on travaille le quatre pattes. Enfin, le trois pattes parce qu'il s'appuie pas sur sa main, pour monter les escaliers. Et là j'ai pas grand chose pour lui signer. Mais du coup ce que je fais souvent et c'est là qu'il comprend, je viens taper sur chaque marche de l'escalier pour le ... pour lui montrer que c'est, qu'on va mettre les mains dessus et qu'on va monter les mains petit à petit, on va tapoter chaque marche qui font du bruit, donc ça, c'est pour lui faire comprendre. Il y a des chances qui réclame sa maman pendant la séance, à un moment parce qu'il en a ras-le-bol de de de travailler. Dans ces cas-là, euh je sais pas si on signe, je vais lui parler en termes de communication, je vais pas forcément ... il a de la compréhension, donc je vais lui dire que maman l'attend et qu'on la retrouvera dans pas longtemps et je vais être plutôt dans le verbal. Je vais pas forcément signer quelque chose. Ensuite, euh, bah là, en termes de ... je pense pas que j'utilise beaucoup de langage des signes à ce moment-là. Bah ça va être se rasseoir, revenir à terre des choses comme ça, mais très basiques, quoi. Pour marcher, je vais lui signer de marcher, euh voilà. Et pour la deuxième partie de séance, je donc je vais là, il va venir s'installer à la petite table, s'installer dans la coquille. Et si j'ai des jeux à lui expliquer, je vais plutôt lui montrer le jeu, c'est à dire que je vais le faire, je vais le faire moi-même ou alors et si, comme évidemment, je veux qu'il travaille sa main déficitaire. Je vais plutôt lui, comme il est très négligent, je vais plutôt venir lui faire sentir ce que je veux qu'il fasse avec sa main, parce que en consigne verbale, il va rien faire du tout avec son bras donc là, ça va être que de la consigne physique avec lui à cause de sa négligence en fait. Et en fin de séance, il se peut que je lui dise ça y est on retrouve maman, donc je vais signer maman et pour lui non, la plupart du temps, mais pour certains enfants qui partent en taxi, il m'arrive de signer, tu pars en taxi et donc de signer la voiture. Forcément accompagné du nom du monsieur qui vient le chercher ou des choses comme ça et comme quoi il retourne à la maison et qu'il va voir maman ou qui retourne à la crèche. Et souvent je vais signer le mot crèche.

- Ok.

- Voilà à peu près.

- Ça marche. Euh, donc si je récapitule avec cet enfant là on communique donc beaucoup par le signe, est-ce que vous associez au signe à chaque fois donc le mot ? Est ce que vous faites une phrase quand vous signez un mot ou vous faites que le mot et le signe qui correspond à la consigne ? Ou vous expliquez la consigne avec plusieurs mots, en faisant un seul signe ?

- Alors je ferai qu'un seul signe, de toute façon, au milieu d'une phrase, ça c'est sûr, mais ça va être les consignes quand même assez courtes, hein. Mets-toi debout, c'est très directif, hein, quand même avec lui, parce que sinon, on va perdre l'essentiel quoi.

- Pour les Jeux, etc. Vous essayez pas de lui expliquer en consigne, vous lui montrez directement vous expliquez pas verbalement ?

- Bien associer le geste parce qu'on va continuer à parler, je vais associer le le, le verbal avec le geste, mais je vais pas tenter de décomposer son mouvement verbalement, nan.
- Ok. Et donc pendant les séances, là on est tout seul, quarante cinq minutes avec lui ? La maman elle est pas présente pour nous aider à communiquer, si jamais y a un souci, OK ? Quand lui il est-il avec vous, est ce qu'il vous répond quand vous lui donnez une consigne, quelque chose et qu'il répète les signes ? Est ce qu'il répète un mot ?
- Non, il a eu fait des signes. Alors le problème c'est qu'il a, il a grandi, il est maintenant, on discute pas mal à l'oral mais il a eu fait des signes plus jeune mais sinon il tente de répéter, il essaie de répéter par des mots et il va répondre ouais.
- Ok, ce qu'il vous répond avec des signes des fois ou que avec des mots.
- Non, il est vraiment en difficulté pour utiliser ses 2 mains hein. Je, j'essaie de me rappeler s'il avait un signe. Je pense que encore il devait faire. Mais euh, tout le reste était quand même très difficile. Je, je, je me rappelle pas qu'il est beaucoup signé, il comprenait ce qu'on voulait faire, mais mais il est rentré dans le langage en fait, c'est plus simple.
- Ok et donc quand il réclame sa maman, il le réclame verbalement ?
- Ah oui oui.
- Ok, donc on n'a pas besoin toujours d'être très attentif à ses mains pour voir si jamais il signe quelque chose. On peut du coup se fier au fait qu'il va parler.
- Oui
- Ok, ça marche. Et quand il lui, il ressent
- Et ça ...
- Allez-y.
- Et ça, c'est vrai pour beaucoup d'enfants, j'ai jamais vu un enfant signer maman.
- Ok.
- Maman, ils ils vont tous le dire ou je n'ai jamais vu un enfant signé maman !
- Ok et quand il a besoin de quelque chose, hormis sa maman, est-ce qu'il sait vous le réclamer s'il a besoin d'aller aux toilettes, si il a faim, soif, s'il a mal quelque part, comment il s'exprime, lui ?
- Alors ils vont, si il a ... alors sur des besoins comme ça, il va le dire maintenant. Alors un peu plus jeune, je pense que il devait par exemple si il fallait qu'il soit changé ou des choses comme ça, il pouvait, c'était pas vraiment le signe, mais il allait taper sur sa couche par exemple ou s'il avait besoin d'aller aux toilettes, des choses comme ça quand quand il savait pas le dire. Et aujourd'hui, il va s'exprimer à l'oral. Et sinon, pour tout ce qui est des jeux ou des choses dont il connaîtrait pas le mot, il va le montrer, il va le montrer en pointant.
- Ok. Ça marche. Et maintenant du coup, vous utilisez toujours les signes avec lui ou pas ? Maintenant qu'il s'exprime verbalement ?
- Et ben en fait, oui, je continue un peu moins mais je continue parfois d'utiliser les signes, alors c'est peut être instinctif, ça va être pour marquer ce que je veux exactement et comme quoi c'est ça qu'on va faire. C'est plus pour marquer le cadre, je pense donc je vais utiliser le, le debout, des choses comme ça.
- Ok, parce qu'au niveau de la compréhension maintenant juste avec les mots il comprend ou est ce que vous pensez qu'associer le signe ça lui permet de mieux comprendre ?
- Je pense qu'associer le signe aussi, ça lui permet de focaliser son attention. Et du coup, il va peut-être plus m'écouter que si je lui dis juste maintenant, c'est le moment, il va falloir se

- mettre debout. Et en fait comme je vais faire le signe. En plus, les enfants, lui, il a des problèmes visuels assez importants donc ça focalise son attention aussi. Je pense que c'est plus ça.
- Ok, ça marche.
 - Si je tape sur mon doigt pour dire interdit, l'enfant, il va se demander ce qui se passe, parce que c'est, c'est un peu grand comme mouvement. Je pense qu'il y a quelque chose d'un peu plus, ... ça le marque plus.
 - Ok, ça marche. Et Ben, je pense que c'est bon du coup pour ce cette partie là et du coup ça m'amène à une autre question que j'ai oublié de vous poser. En général, les enfants, est-ce qu'ils vous répondent quand vous signez et ce qu'ils imitent le signe, est-ce que ils répondent par un mot, par un autre signe ?
 - Comment dire, ... je crois que j'ai pas beaucoup d'enfants, ... en fait, à chaque fois que les enfants, c'est quand même long d'apprendre les signes pour les enfants et du coup ce qui va souvent se passer, c'est que le parent va venir me enfin va arriver, il va me dire, ah bah ça y est cette semaine, il comprend manger et donc du coup je sais pas par exemple on va se dire ... je vais me dire bah tiens, on va l'utiliser. Aujourd'hui on va jouer à la dinette en se mettant à genoux de dresser par exemple, et je vais peut-être lui faire le signe manger qui vient d'apprendre dans sa famille. Mais si moi j'introduis des nouvelles choses, l'enfant va pas le répéter en en une fois quoi. C'est plus la famille, ça demande un apprentissage quand même hein !
 - Ok. Et les signes que vous utilisez souvent, comme se mettre debout, encore et cetera. Est-ce que les enfants, eux, quand ils ont envie de le faire, vous le signent pour vous le demander ?
 - Non, je trouve pas, à part encore qui est un signe facile euh non ?
 - Ok.
 - Ou un signe comme pipi ou voilà les enfants qui savent dire changer la couche ou des choses comme ça, mais j'en ai pas énormément qui sont capables de faire ça en fait.
 - Ok. Et du coup quand ils ont un besoin, comment ils s'expriment ?
 - Eh Ben souvent, en fait, le thérapeute, il fait des propositions. Est-ce que tu as besoin de ça ? Est-ce que t'as besoin de ça ? Est-ce que t'as besoin de ça ? Et bon, on fonctionne par oui, non. Au bout d'un moment on tombe dessus quoi ! Est-ce que c'est doudou ? Est-ce que c'est tétine ?
 - Ok.
 - Et un moment bon il, il acquiesce quoi !
 - Ok, ça marche. Eh Ben je pense que c'est bon pour moi. Est-ce que vous avez des questions, des choses à rajouter ?
 - Non. J'espère que t'arriveras à faire un mémoire avec tout ce qu'on t'a dit !
 - Non, il y a pas de souci, ben oui, oui mais si si mais c'est intéressant d'avoir le point de vue de tout le monde. Et puis j'ai eu une majorité de personnes qui étaient en libéral, donc quelqu'un qui fait du salariat, ça donne un autre point de vue, aussi parce que c'est pas les mêmes prises en charge, donc c'est c'est intéressant.
 - Ah oui, t'as eu beaucoup de libéraux, d'accord, OK.
 - Eh Ben j'ai réussi à faire 5 entretiens et vous êtes la 2e personne en salariat, donc du coup ça me permet d'avoir un un 2e point de vue salariat et c'est pas mal, du coup.
 - Et elle travaillait où la première personne ?

- Alors là je sais plus !
- Travaillait dans quoi ?
- Je me rappelle plus, c'était. Je vais pouvoir vous dire ça, je. Vais retrouver je sais plus laquelle c'était.
- C'est pas grave.
- Mais c'était en un centre de réduc, je crois, c'était pas un CAMPS, c'était un centre de réduc.
- D'accord et en libéral, ils arrivent à utiliser des signes ?
- Ouais et ben oui, j'ai eu des kinés qui enfin notamment un qui l'utilise en systématique avec tous les enfants qu'il voit et les enfants lui répondent souvent en signe et c'est pas mal utilisé donc c'était vraiment intéressant.
- Ah ouais, non, moi je pense que les miens ils sont plus déficients que ceux ...
- Bah ouais, je pense qu'il y a beaucoup de déficits qui s'accumulent entre le moteur et le cognitif, ou le visuel et du coup ça fait trop de paramètres pour qu'ils réussissent à répondre je pense en l'utilisant.
- Ouais non, non je pense, je pense.
- Mais mais après ça leur permet de mieux comprendre et de mieux vivre le truc quand même. Enfin, ça aide quand même à la communication, même si eux communiquent pas par ce biais, là, ils comprennent ce qu'on leur dit plus facilement, donc euh ...
- Mais nous il y a, il y a aussi un truc qu'on s'évertue à utiliser parce qu'on a des enfants avec des polyhandicaps et c'est pareil et on signe toutes les comptines et tout ça. Et et c'est c'est vraiment pour l'attention par exemple visuelle, c'est ce que je te disais, en fait, c'est c'est juste que ben on chante, il nous voit bouge, en plus c'est deux vecteurs, le visuel l'auditif et tout ça, c'est sensoriel quoi. Au-delà de la compréhension du mot hein, parce que les polyhandicapés ils ont pas pigé de quoi on est en train de parler, hein !
- Ouais ouais.
- Mais ouais, d'accord, Ben non c'est vachement généralisé maintenant, c'est bien.
- Bah c'est très utilisé dans les crèches et cetera, même chez les enfants qui ont pas de de troubles de la communication juste avant qu'ils parlent, ils se servent de ça comme moyen de communication donc voilà.
- Moi, j'ai fait ça avec ma 3e fille.
- Et c'était ça, vous a permis de bien communiquer avec elle avant qu'elle parle ?
- Ben oui, ça évite les frustrations. En fait, les enfants peuvent communiquer là pour les enfants classiques, ça leur permet de communiquer avant de se faire comprendre, avant de pouvoir dire les mots donc, et nous, de nous faire comprendre avant d'avoir les mots. Donc évite deux trois colères ouais, de temps en temps.
- Ouais, c'est c'est ce qui ressort du truc effectivement et du coup avec certains patients dans les, dans les notamment dans les cabinets libéraux, ils disaient que ça évitait beaucoup de frustration parce que ils veulent un certain jouet un certain truc. Et du coup bah comme ils utilisent les signes quand ils s'en servent l'enfant a capté le signe et au lieu de chercher à me montrer quelque chose qu'il voit pas forcément, bah il arrive du coup à exprimer ce qu'il a envie et et ça permet de de débloquer des fois des situations apparemment dans des séances. Donc ça, ça a l'air pas mal.
- Ouais mais je pense qu'effectivement, ils doivent être plus avec des handicaps un peu plus difficiles, un peu plus lourd quand on est en CAMPS.

- Ouais en général, je je pense. Euh, dernière petite question, est-ce que vous voulez que je vous transmette mon travail une fois que j'aurai terminé ? Si vous voulez jeter un coup d'œil, voir ce que ça a donné.
- Ouais, moi je travaille beaucoup avec l'orthophoniste et du coup, je lui ferais, je lui ferai transmettre.
- Ouais ça marche, pas de souci. Avec plaisir.
- Et avec l'orthophoniste, on puis nous, on travaille beaucoup à plusieurs professionnels, pas que des kinés et du coup maintenant, moi je fais de la de l'Orto Kiné, on va dire pour débloquer la parole chez les enfants qui sont un peu mutiques, on fait des séances de rééducation où on fait de du toboggan, des trucs comme ça et on associe des sons un peu forts, quoi : Waouh, comme ça, pour qu'il débloque un peu des la parole en plus des signes.
- Ouais bah au final, on l'associe tout le temps, sans s'en rendre compte. Ok, et bah merci et encore merci à vous de m'avoir donné un peu de votre temps et de vos réponses.
- Ben bon courage alors.
- Et oui, je veux bien par Mail ton travail quand tu l'auras terminé, c'est intéressant.
- Ça marche, je je ferai ça.
- Merci beaucoup, merci à vous.
- Au revoir, bonne soirée.

Annexe XI : Analyse longitudinale entretien n°1

| <u>Thèmes</u> | <u>Verbatims</u> | <u>Codes</u> |
|---|---|--|
| <u>Thématique : relation thérapeutique pédiatrique</u> | | |
| Définition de la relation thérapeutique pédiatrique (4) | <ul style="list-style-type: none"> - « un trio c'est à dire que la relation thérapeutique en pédiatrie c'est pas un duo entre l'enfant et son thérapeute » - « C'est un trio entre le parent, l'enfant et le thérapeute » - « la relation elle est elle et elle est pas double » - « la relation c'est quelque chose que tu vas créer sur un cours moyen long terme » | <ul style="list-style-type: none"> - Trio - Enfant-parents-thérapeute |
| Différences entre les relations thérapeutiques (13) | <ul style="list-style-type: none"> - « en fonction de la pathologie de l'enfant elle va être plus ou moins intense » - « rééducation de l'aiguë je dirais que ça va être très très court donc ta relation elle va être on va dire ponctuelle » - « un enfant qui a un handicap sévère, là c'est des relations sur trois, quatre, cinq, six ans, sept ans et donc la relation elle est différente » - « ta relation elle va varier et en fonction de la pathologie de ton enfant et en fonction du trio que tu vas former autour de l'enfant avec les parents » - « toute rééducation est différente que tout enfant est différent. Il y a toujours une différence. » - « c'est toujours différent sur la même pathologie le même syndrome, le même handicap ou le la même maladie c'est systématiquement différent même sur un détail ou sur une petite chose c'est différent » - « elles sont tellement plurifactorielles » - « c'est multifactoriel » - « comment l'enfant il est né » - « nés par césarienne » - « nés prématurément » - « nés par à voix basse avec épisio » - « avec péridurale » | <ul style="list-style-type: none"> - Pathologies - Naissance - Durée de prise en charge - Trio - Toujours différent - Plurifactorielle |
| <u>Thématique : communication</u> | | |
| Modes et moyens de communication utilisés (19) | <ul style="list-style-type: none"> - « je parle un peu mais pas beaucoup » - « pas trop dans le langage verbal » - « les regards » - « un langage un peu verbal mais pas trop » - « des petites attentions » - « des gestes » - « sur le visage » - « ils ne puissent pas voir les mimiques, les grimaces, les expressions » - « plus ils grandissent plus c'est verbal » | <ul style="list-style-type: none"> - Langage verbal - Regards - Gestes - Toucher - Expressions visage - Sons / rythmiques - Pictogrammes - Portage |

| | | |
|---|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - « la musique, les sons, beaucoup de rythmique » - « mobilisation rythmique avec des sons » - « percussions » - « petits tapotements » - « très musicale » - « Le toucher au niveau du dos » - « son dos, en revenant sur les mains, pas mal de désensibilisation » - « Souvent on utilise des picto ou des choses comme ça, mais euh non j'ai j'y ai pas pensé » - « Après j'ai pas d'autres langages qui me viennent comme ça. À part ceux dont je te parlais de rythmique, musique, choses comme ça. » - « le portage aussi qui fonctionne mais ils sont plus petits » | |
| Pourquoi ce mode ou moyen de communication (1) | - « petits tapotements pour donner du rythme pour rassurer pour donner du contact » | <ul style="list-style-type: none"> - Rassurer - Contact physique |
| Quand/situations/public pour quel mode/moyen (1) | - « jeunes enfants ados vraiment plus verbal quoi » | - Enfants = langage verbal |
| <u>Thématique : langue des signes bébé</u> | | |
| Généralités / Connaissances (4) | <ul style="list-style-type: none"> - « on va dire de dix/douze mois c'est compliqué à mettre en place. » - « y a une motricité fine au niveau des doigts qui permet de différencier etc. s'ils sont tout petits il faut que le langage soit simple et des fois je trouve un peu compliqué » - « l'idée c'est que le langage des signes il soit pas que thérapeute ou du parent » - « il y a plein de signes différents pour dire la même chose » | <ul style="list-style-type: none"> - Après 12 mois - Motricité fine plus tard - Utilisé par tous - Plusieurs signes pour un même mot |
| Découverte et apprentissage LSB par le MK (6) | <ul style="list-style-type: none"> - « j'ai découvert la langue des signes euh par le par le, euh c'est un peu du hasard » - « j'ai eu un enfant qui avait des difficultés de langage » - « spontanément j'ai dit j'ai dû faire un geste » - « il y a eu une réponse à ce moment-là et donc par l'expérience je me suis dit ah bah tient c'est intéressant et au fur et à mesure je me suis dit tient cet enfant un autre enfant je trouvais aussi qu'il y avait y avait un blocage j'ai proposé le même geste etc. et au fur et à mesure au bout de fil en aiguille, je me suis intéressé un petit peu plus » - « par d'autres personnes qui pratiquent le langage des signes dans un des établissements dans lequel je travaille » - « par l'expérience de chercher un signe sur Internet etc. » | <p><u>Découverte :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - hasard - patient trouble de la communication - geste spontané <p><u>Apprentissage :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - par entourage professionnel - + internet |

| | | |
|--|--|--|
| <p>Découverte, apprentissage et mise en place de la LSB par les patients/familles (15)</p> | <ul style="list-style-type: none"> - « je conseille aux parents de faire celle qui leur convient » - « qu'il y a pas besoin qu'il soit calé en langue des signes comme des professionnels » - « comme une introduction au langage » - « J'essaye de voir avec les parents un signe qui est simple à se souvenir qui leur parle et euh et qu'est raisonnable » - « je dirais dans la quantité de mots à apprendre si on est sur un enfant qui a un trouble avéré et qui a besoin de la langue des signes là c'est différent » - « en demandant à ses parents de le faire » - « si y'a pas un trouble dans ces cas-là les parents je trouve que c'est pas quelque chose qui mettent en place » - « Même chez les jeunes parents qui aiment bien tout faire très bien etc. ils préfèrent qu'ils apprennent l'anglais que le langue des signes » - « les parents, <i>réfléchis</i>, si ils le mettent en place, ils le montrent pas » - « qu'ils le garde peut-être dans la sphère familiale, dans l'intime ou dans les petits moments etc. mais en tout cas c'est c'est pas aussi marquant que les parents qui essayent de parler dans une deuxième langue à leur enfant » - « Non les préverbaux je, c'est vraiment plus, plus en intime je pense qu'ils le font pas en public » - « des assistantes maternelles oui beaucoup beaucoup car elles vont dans les MAM et cetera » - « les parents si l'enfant en a vraiment besoin, c'est eux qui vont devoir faire le maximum du travail, et c'est même eux qui vont devoir plus amener le langage des signes que toi » - « si tout le monde s'en saisit ça veut dire que vouloir le mettre en place avec du monde qui freine derrière ça sert à rien » - « si l'enfant ne veut pas quelque chose il faut en discuter avec les parents essayer de trouver de comprendre leurs enfants mais encore plus dans l'intime, même dans la sphère familiale quand un enfant bloque c'est que très souvent un parent bloque inconsciemment » | <p><u>Découverte :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - en prise en charge - OU utilisent mais ne le montre pas en séance - OU utilisé assistant maternel - peu de connaissances nécessaires pour mettre en place - introduction au langage <p><u>Apprentissage :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - proposé par le MK - conseil famille d'adapter LSB à leur convenance - peu de connaissances nécessaires pour mettre en place - Parents adaptent/ inventent signe - Famille acteur majoritaire de la mise en place de l'outil |
| <p>Pourquoi le choix de la LSB (11)</p> | <ul style="list-style-type: none"> - « comme une introduction au langage » - « Ce que je veux c'est que l'enfant s'approprie le langage des signes pour rentrer en communication avec nous et en fait pour trouver un raccourci ou en tout cas un échappatoire à la frustration du langage parce que il sent qu'il est pas encore en capacité de le faire » - « en fait c'est qu'on est dans le mouvement » - « dans le mouvement global dans la langue des signes ça permet d'associer quelque chose de global à quelque chose de beaucoup plus fin et assez tôt » - « on commence à lui amener de la motricité fine dès le moment où on lui amène la motricité globale » - « d'enfant qui sont des fois un peu frustrés sur le langage et ça freine la rééducation globale » | <ul style="list-style-type: none"> - Accompagne entrée dans le langage verbal - Outil de communication supplémentaire - Permettre au patient pédiatrique n'ayant pas la capacité de |

| | | |
|---|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - « c'est un moyen de communication qui est mis en place dans le centre » - « je trouve qu'elle enrichit vraiment la communication entre un peu tout le monde, c'est-à-dire entre l'enfant, moi et les parents » - « ça accélère aussi la curiosité » - « une sorte de troisième voie permet en fait de contourner un blocage que peut faire l'enfant » | <ul style="list-style-type: none"> verbaliser de communiquer - Permettre au patient pédiatrique d'exprimer ses besoins et/ou ressentis - Stimulation motrice associée |
| <p>Expérience pratique/ clinique de la LSB par le MK (45)</p> | <ul style="list-style-type: none"> - « y'a pas que toi qui fais le langage des signes il y a aussi le parent qui fait avec son enfant » - « je n'utilise pas une langue des signes officielle » - « l'instant je l'ai pas ou alors je le trouve compliqué pour un enfant. Euh Dans ces cas-là je l'invente » - « je choisis toujours celui qui me paraît le plus simple à mettre en place avec un enfant » - « je l'utilise en pratique en établissement avec des enfants polyhandicapés régulièrement » - « si je garde suffisamment longtemps les enfants en rééducation, j'intègre la langue des signes de manière systématique » - « je l'utilise systématiquement dans tous les retards moteur légers, à partir des retards moteur légers » - « dans le torticolis congénital ou dans le torticolis plagiocéphalie de l'enfant pas forcément » - « dès qu'il y a un retard moteur ou voilà au niveau mobilité je vais l'utiliser en quasiment systématique » - « ma population elle est vraiment très jeune » - « zéro / trois ans, zéro / quatre ans maximum » - « au niveau autisme, trisomie etcétera vous utilisez pas plus que ça. / En centre, mais c'est des enfants qui sont déjà entre guillemets formatés » - « dans des instituts où on les a déjà poussé vers ce type de langage » - « spontanément je le fais sans leur demander » - « c'est pas quelque chose que je mets en place à la première séance, c'est souvent sur des rééducations longues, avec une relation qui s'est déjà mise, c'est ce qui fait que j'ai je prends la liberté de t'intégrer un geste dans quelque chose » - « si les parents ça les intéresse, ils l'appliquent et puis on sent s'ils accrochent » - « Si par contre on voit que très clairement ils en ont rien à faire ça se, ça se sent assez vite » - « qu'inconsciemment on le fait quand on sent que les parents ça va leur convenir » - « langage des signes c'est quelque chose où il faut que tout le monde s'y mette sinon l'enfant il comprend pas, enfin il essaye de reproduire un geste que finalement le parent en face de lui il est impassible enfin il se dit bah non ça marche pas, j'ai fait la même chose que le kiné mais ça me donne rien » - « troubles autistiques et un syndrome de Noonan » - « je me suis servi de la langue des signes avec cet enfant pour essayer en fait de d'ouvrir ses mains à autre chose que lui-même, c'était la communication aussi bien pour lui-même que pour les autres etc. » | <p><u>Patients cibles / pathologies :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Polyhandicap - Retard moteur - Patients 0-4 ans - TSA - Trisomie - Syndrome de Noonan - Utilisation en libéral - Utilisation en centre <p><u>Utilisation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Utilisation systématique en prise en charge longue durée - Utilisation spontanée en séance - Stimulation la motricité fine des membres supérieurs - Utilisation d'un mot clé signé par phrase - Association signe / mot - Mis en place quand colère / énervement / communication par cris-pleurs |

| | | |
|--|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - « dans le mot signé » - « on a associé le même signe à le fait de se rencontrer et de de se dire au revoir » - « séparer sa main pour aller exprimer quelque chose, c'était l'objectif » - « d'avoir une ligne temporelle dans sa vie » - « faisant moi-même » - « C'est pas moi, c'est pas entre guillemets, c'est pas mon boulot que de lui apprendre le langage des signes » - « Mon boulot c'est de trouver un signe qui va me permettre, que mon boulot qui est d'être kiné, qu'il soit enrichi » - « c'est de pas oublier que notre boulot c'est d'être kiné donc on utilise les signes dont on a besoin pour une communication mais on est pas là pour apprendre le langage des signes aux enfants » - « si le signe a un intérêt je vais le faire » - « en fonction de la population que je vais avoir, le le signe va être toujours à peu près les mêmes par rapport à ce qu'on fait » - « Tu vas utiliser toujours les mêmes mots, pour expliquer telles partie du corps, les mouvements, le nombre de répétitions » - « Mais j'aurais tendance à dire que il faut pas non plus un moment donné partir trop loin dans le langage des signes » - « Quand je bloque sur quelque chose, quand on sent que l'enfant en fait il bloque en motricité » - « qu'on a l'impression de faire une séance et que la séance n'avance pas ou ne s'intègre pas. On a l'impression que l'enfant il s'énerve, il y a quelque chose qui passe pas » - « Souvent c'est des troubles de la communication et donc on peut commencer à venir travailler un petit peu différemment avec le langage » - « une sorte de troisième voie permet en fait de de contourner un blocage que peut faire l'enfant - « Quand je sens que ça bloque sur quelque chose. C'est-à-dire, si jamais tout se passe bien je vais pas forcément avoir besoin d'un langage des signes, et par contre si jamais je veux, je me rend compte qu'il y a quelque chose qui bloque chez l'enfant, la plupart du temps, je mets en place le langage des signes pour essayer de trouver un moyen de communication qui lui permet de s'exprimer » - « c'est le premier moyen que j'utilise quand je sens que l'enfant son moyen de communication c'est la colère et le cri » - « quand la voix est un moyen de communication mais de manière tellement intense, qu'en fait on ne comprend rien à ce qu'il dit » - « un moment donné où la communication elle est coupée par la colère et elle est coupée par le langage trop fort, trop sonore » - « j'ai même pas l'impression de ne voir en fait une sorte de mode du langage des signes chez l'enfant » - « L'enfant arrivait signait par un signe que je ne connaissais pas et je posais la question et on me disait bah oui on signe parce que il a tel handicap. Mais on est pas dans le cadre de pathologies plus lourdes » - « pour l'avoir pratiqué sur des enfants, ils ont pas eu les moins bons résultats et ça a pas gâché des rééducation parce que y'a eu la langue des signes, y'a aucun mal au contraire ça crée une stimulation ça peut créer des liens qui existe pas forcément entre les enfants les parents et c'est ça reste un langage donc le langage c'est c'est universel » - « tu t'en sers comme un outil mais c'est pas un objectif en soit, tu vois l'objectif n'est pas d'apprendre le langage des signes » | <ul style="list-style-type: none"> - Mis en place quand blocage dans les séances - Premier moyen utilisé si ressent blocage communication <p><u>Conseils :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - LSB adaptée et modifiée en fonction des besoins / capacités - MK n'est pas le formateur en LSB, l'utilise comme outil en fonction des besoins - Importance de savoir l'intégrer à la pratique MK sans qu'elle prenne le pas sur les objectifs MK <p><u>Remarques / Observations :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Utilisation familiale au quotidien nécessaire - Mise en place si adhésion de la famille - Signes utiles souvent les mêmes et peu nombreux - Certaines familles utilisaient déjà la LSB avant la prise en charge |
|--|--|---|

| | | |
|--|--|---|
| | - « L'objectif c'est de se servir et c'est pour ça que c'est pour ça que je te précisais tu vois que je fais pas beaucoup de mots comme ça si tu fais pas beaucoup de mots, on peut presque dire que c'est pas du langage des signes. On peut juste dire que c'est un outil à un moment donné » | |
| Signes les plus utilisés (11) | <ul style="list-style-type: none"> - « au revoir » - « le bravo » - « le encore » - « manger » - « maman » - « bravo, encore, merci, euh s'il te plaît, manger, dormir, euh y a un petit peu travailler » - « maman papa, maison » - « je suis toujours en apprentissage, c'est-à-dire que j'ai pas encore tous tous tous les signes que j'ai envie » - « Et très souvent je les oublie » - « je les apprend une fois et après je m'en sert plus pendant six mois et je les oublie. » - « se signer soit même, euh c'est vrai que j'y ai pas pensé » | <ul style="list-style-type: none"> - Au revoir - Bravo - Encore - Manger - Maman - Merci - S'il te plaît - Dormir - Travailler - Papa - Maison |
| Avantages/ bénéfices de la LSB selon le MK (13) | <ul style="list-style-type: none"> - « qu'il y a pas besoin qu'il soit calé en langue des signes comme des professionnels » - « trouver un raccourci ou en tout cas un échappatoire à la frustration du langage » - « on gagne du temps sur pas mal d'acquisitions » - « ça accélère aussi la curiosité » - « le fait de pouvoir communiquer avec les parents c'est quelque chose qui les intéresse donc de là, on peut aller très vite potentialiser la rééducation » - « Le bénéfice, je crois que de toute façon tout ce qu'on peut apporter à un enfant c'est toujours que du plus » - « les enfants sont capables d'associer des modes de communication quasi infinis, surtout s'ils sont tout petits. » - « le langage des signes c'est une langue comme une autre donc ça va pas remplacer le langage verbal donc y'a pas de risque en soit » - « ça crée une stimulation ça peut créer des liens qui existe pas forcément entre les enfants les parents » - « sa débloquent aussi souvent des enfants dans le langage classique se développe dans le langage des signes, une fois qu'il n'est plus frustré dans le langage il développe le langage classique et il peut rentrer de nouveau dans la motricité » - « on gagne du temps sur pas mal d'acquisitions » - « permet de débloquent des situations si c'était vraiment ça le problème » - « c'est bénéfique » - « c'est bénéfique quand le trio s'en saisis » | <p><u>Avantages :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Peu de mots/signes nécessaires - Soutien l'acquisition du langage verbal sans la freiner - Permet de débloquent des situations - Motive les patients <p><u>Bénéfices :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Diminue la frustration - Augmente la curiosité - Créé un lien entre les parents et l'enfant |

| | | |
|---|---|--|
| <p>Inconvénients/ risques de la LSB selon le MK (9)</p> | <ul style="list-style-type: none"> - « langage des signes c'est quelque chose où il faut que tout le monde s'y mette sinon l'enfant il comprend pas » - « Mais j'aurais tendance à dire que il faut pas non plus un moment donné partir trop loin dans le langage des signes » - « le seul risque c'est de se perdre » - « passer trop de temps à vouloir apprendre la langue des signes à un enfant et d'oublier que on est, quel est notre objectif de kiné » - « le seul truc ce que j'aurais tendance à dire c'est pas oublier qu'on est kiné et qu'on est pas un prof de langage des signes » - « faut pas perdre de temps quand il y a besoin d'aller rapidement » - « que ca ne supplante pas ton objectif de kiné c'est le seul risque » - « mais des fois l'enfant le saisit pas non plus, c'est à dire que on veut proposer le langage des signes mais l'enfant il veut clairement pas le faire parce que ça l'intéresse pas, faut pas oublier que l'enfant il saisit que ce qu'il a envie de saisir aussi donc toujours pareil si tout le monde se saisit du truc ensemble ça passe bien sinon ça sert à rien et faut laisser tomber » - « ça peut venir à la fois des parents mais ça peut venir aussi de l'enfant, y a plein d'enfants qui n'ont pas envie de certaines choses et faut le respecter aussi » | <p><u>Inconvénients :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Implication familiale nécessaire <p><u>Risques :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Oublier les objectifs MK - Non adhésion/intérêt du patient |
|---|---|--|

Annexe XII : Analyse longitudinale entretien n°2

| <u>Thèmes</u> | <u>Verbatims</u> | <u>Codes</u> |
|---|--|--|
| <i>Thématique : relation thérapeutique pédiatrique</i> | | |
| Définition de la relation thérapeutique pédiatrique (2) | <ul style="list-style-type: none"> - « relation de confiance envers les parents Premièrement, et une relation de confiance avec l'enfant dans un laisser-aller possible. » - « on est plus proche des enfants. Il y a une barrière thérapeutique plus mince, je trouve, il y a des rapports, des rapports affectifs qui sont différents pour les enfants, il faut les, il faut en tenir compte, il y a une distance thérapeutique qui est plus difficile à, à maintenir. » | <ul style="list-style-type: none"> - Enfants-parents- thérapeute - Confiance - Barrière thérapeutique moindre |
| Différences entre les relations thérapeutiques (3) | <ul style="list-style-type: none"> - « il y a des différences. En fonction des pathologies déjà, j'ai des enfants qui sont grands autistes, en prise en charge, la relation est très particulière, soit dans le rejet total, soit dans l'hyper affection. » - « J'ai des enfants qui présentent aussi des troubles syndromiques divers et variés, qui ont ou pas accès à la communication et donc à l'expression de la frustration. » - « on a des relations qui peuvent être parfois tendues chez les enfants qui n'arrivent pas à exprimer leur frustration, et des enfants qui arrivent à communiquer ,on arrive à créer des liens et à une relation kiné enfant, enfin, kiné patient plus, plus saine et plus, plus gagnant gagnante en fait, et les enfants paralysés cérébraux qui présentent beaucoup de, de troubles de la dysarthrie aussi peuvent avoir aussi leur manière de communiquer et leur besoin de se défouler et de de gérer leur frustration à un certain âge. » | <ul style="list-style-type: none"> - Pathologies - Autisme - Troubles syndromiques - Paralysies cérébrales - Troubles de la communication |
| <i>Thématique : communication</i> | | |
| Modes et moyens de communication utilisés (5) | <ul style="list-style-type: none"> - « je suis formé à la méthodologie PODD aussi - « j'utilise beaucoup des pictos globalement » - « je fais aussi du bain de langage dans du baby-signs » - « parole, picto et signe » - « on va chercher des guidances de motricité, donc par là on peut pas communiquer » | <ul style="list-style-type: none"> - PODD - Pictogrammes - LSB - Langage verbal - Guidances motrices |
| Pourquoi ce mode ou moyen de communication (0) | / | / |
| Quand/situations/public pour quel mode/moyen (2) | <ul style="list-style-type: none"> - « Je suis un peu, c'est en fonction des besoins de l'enfant. » - « je vais me lancer plus sur les enfants grands, syndromiques plus vers du picto et chez les enfants paralysés cérébraux ou porteurs de plagiocéphalie, je vais plutôt les travailler sur le signe. » | <ul style="list-style-type: none"> - Adapter aux besoins - Enfants syndrome = pictogrammes - Paralyse cérébrale et plagiocéphalie = LSB |
| <i>Thématique : langue des signes bébé</i> | | |

| | | |
|--|--|---|
| <p>Généralités / Connaissances (3)</p> | <ul style="list-style-type: none"> - « c'est une langue à part entière déjà » - « la langue des signes, donc c'est une langue à part entière qui a sa propre grammaire, qui a sa, qui a sa propre articulation, comme tout langage, le bébé signe a cet avantage d'être beaucoup plus simplifié pour beaucoup de signes parce que ça s'adapte au manque de dextérité peut-être, et de finesse de certains mouvements qu'un enfant ne pourra pas faire. » - « c'est hyper expressif dans les deux, on utilise beaucoup les expressions du corps, c'est très, c'est extrêmement parlant pour générer pour transmettre les émotions qu'on veut transmettre, le message qu'on veut transmettre, on va vraiment y mettre tout le faciès, tout le, on engage beaucoup de postures là-dedans, donc c'est une, c'est une un moyen de communication qui est plein de canaux différents et du coup, on reçoit plein d'informations à chaque fois quand on utilise la langue des signes, aussi bien vers l'adulte que vers l'enfant ! » | <ul style="list-style-type: none"> - Langue définie avec grammaire - LSB = LSF simplifiée - Utilisation expressions corporelles |
| <p>Découverte et apprentissage LSB par le MK (4)</p> | <ul style="list-style-type: none"> - « J'ai découvert ça par des amis qui sont sourds tout simplement, et que j'ai à force de de converser avec eux » - « J'ai pas pu passer de niveau et j'ai eu beaucoup de patients qui savaient que je que j'étais capable de communiquer des bribes de choses, euh avec eux pour leur expliquer d'où venaient leurs douleurs et en fait, ils ont, ils m'ont appris plein d'autres trucs, ils m'ont offert des bouquins parce qu'ils trouvaient ça génial que ils puissent avoir des explications sur leur santé sans forcément faire appel à des, à des interprètes. » - « Et puis le baby-signe parce que du coup je me suis intéressé aussi à la pédiatrie assez rapidement et que du coup bah la communication on communique avec des enfants en, en situation de handicap, on vient assez régulièrement parler, soit des pictos, soit des signes, soit les la, la combinaison des deux et du coup, je me suis intéressé à ça aussi » - « et après avec des applis aussi, il y a une appli qui s'appelle bébé signe » | <ul style="list-style-type: none"> - Apprentissage et découverte en côtoyant des personnes sourdes - Pratique LSF - LSB à l'arrivée en pédiatrie suite à LSF - Apprentissage suite à LSF et application smartphone |
| <p>Découverte, apprentissage et mise en place de la LSB par les patients/ familles (9)</p> | <ul style="list-style-type: none"> - « je fais aussi du bain de langage dans du baby-signs pour accompagner les parents là-dedans quand l'orthophoniste, c'est un peu donner son aval, je vais pas vraiment décider de moi-même à implanter les signes mais quand les parents me voient faire pour communiquer avec l'enfant sur refaire les exercices ou des choses comme ça, ils sont intéressés, ils se réinvestissent dedans et là, je leur, je les accompagne dans le suivi avec l'orthophoniste et par la parole .» - « il y a une appli qui s'appelle bébé signe, que je montre volontiers aux parents » - « Et les parents se mettent vachement bien dedans aussi. Ils sont plus à l'aise de de reparler aussi en signe, si moi je le fais, je trouve que si on le fait pas aussi en séance, les parents s'investissent moins, ils comprennent moins comment il faut faire pour dire » - « Peut-être pas être initiateur mais d'être au moins un soutien. » - « Alors moi je, moi, je l'utilise, les parents, s'ils ne l'ont pas fait d'eux-mêmes, souvent en parle à à l'orthophoniste pour la mise en place. Mais souvent, c'est une demande des parents. » - « Pour redonner des, des outils de communication à mon enfant et quand je vois qui commencent à signer avec l'enfant, je m'engouffre dans la brèche et je signe toute la séance » - « quand je les retrouve après la prochaine consultation orthophoniste, ils en ont parlé à l'ortho et ils essaient de mettre en place. » - « y'a pas assez d'orthophonistes dans la région et souvent les structures n'ont pas d'orthophonistes donc souvent, c'est les parents qui se lancent eux-mêmes et parce que je leur ai dit bon bah, essayez de faire un peu de bébé signe à la maison. Il y a 2, 3 bouquins à lire qui pouvaient être intéressants. Il y a des petites applis qui peuvent | <p><u>Apprentissage :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - initié par l'orthophoniste - OU proposé par un MK à l'orthophoniste - OU demande des parents - OU proposé par le MK - soutenu par le MK en séance - conseil livres - conseil application smartphone - Parents adaptent/ inventent signe - Famille acteur majoritaire de la mise en place de l'outil |

| | | |
|---|---|--|
| | <p>venir en soutien et ils se lancent là-dedans et puis on vient, moi je viens soutenir un peu ce projet là mais en soi j'ai pas fait l'évaluation des compétences de communication de l'enfant. C'était pas du tout notre job, hein pour le coup ! »</p> <p>- « simplement les parents se sont mis à inventer un signe aussi. »</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Utilisation famille et MK en séance facilite utilisation quotidienne |
| <p>Pourquoi le choix de la LSB (8)</p> | <ul style="list-style-type: none"> - « c'est ce que je pense déjà, c'est que si on met plus de canaux de communication à la disposition des enfants, ils ont de meilleurs moyens pour nous comprendre mais surtout nous faire comprendre quand ça va pas, quand ça va, ce qu'ils veulent, ce qu'ils veulent pas. » - « c'est aussi utile pour rentrer dans la confiance qu'ils peuvent qu'on qu'on a besoin qu'ils nous donnent en fait. » - « c'est aussi pour permettre d'engager les gestions de frustration, tout simplement de je suis fatigué, je veux pas, je veux refaire le jeu d'avant, je enfin tout ça. Je veux une histoire, je veux un câlin, je veux enfin toutes ces toutes ces notions qu'un enfant peut tout simplement exprimer parce que bah c'est juste un enfant en fait, en dehors de tout handicap, mais » - « je trouve que c'est plutôt utile de les baigner là-dedans pour venir les soutenir dans leur apprentissage de la communication » - « C'est un moyen de communication qui pour moi est primordiale pour les enfants qui peuvent avoir des retards dans l'acquisition de la vocalisation. » - « Mon besoin, c'était de, de venir soutenir les besoins de communication des enfants pour que, en me voyant faire par mimétisme, ils peuvent réengager des communications et me faire comprendre ce dont ils ont besoin. » - « parce que, comme je l'ai dit, le picto c'est c'est, ça nécessite d'autres choses en termes de, de, de compétences cognitives qui sont peut-être moins difficiles et que c'est un accès plus rapide en fait, y a un accès direct avec la, le bébé signe. Les parents préfèrent également, par rapport à des pictos avec des classeurs de pictos qui peuvent être volumineux, difficiles à transporter. » - « parce que l'objectif du bébé signe en tant que Kiné je pense que c'est aussi de venir soutenir la famille, dans le projet de rééducation de communication. » | <ul style="list-style-type: none"> - Outil de communication supplémentaire - Instaure une confiance - Permettre au patient pédiatrique n'ayant pas la capacité de verbaliser de communiquer - Permettre au patient pédiatrique d'exprimer ses besoins et/ou ressentis - Accompagne entrée dans la communication - Facilité d'application et de mise en place |
| <p>Expérience pratique/ clinique de la LSB par le MK (31)</p> | <ul style="list-style-type: none"> - « les enfants atteints de plagiocéphalie que je reçois ou de paralysie cérébrale, c'est vrai que je vais plus facilement m'orienter vers du signe parce que on part quand même sur un diagnostic qui n'engage pas forcément le cognitif et qui leur permettrait peut-être d'accéder rapidement au langage » - « chez les enfants atteints de syndrome, c'est vrai que j'essaie d'abord le signe, on voit que ils intègrent ou pas, si y'a une attention ou pas. » - « en fonction, on va peut-être retravailler plus sur du Picto, mais je fais souvent ça, accompagner de des avis des orthophonistes » - « quasiment toutes mes séances avec des enfants qui signent, je signe et, et on communique verbalement et en signant en même temps. » - « ils me renvoient des choses en signant et, et à la fin, j'ai même plus besoin des parents pour comprendre les enfants. Ils me comprennent. Enfin, on se comprend très bien » - « syndrome génétique délétion chromosomique, pas de communication verbale, mais pas pas mal de gestes » - « y'a des séances, il pétait un câble, je comprenais pas pourquoi. Et en fait, à force de mettre en place du bain de langage, on a compris qu'en fait il voulait, il voulait conduire la voiture. » | <p><u>Patients cibles / pathologies :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Plagiocéphalie - Paralysie cérébrale - Syndromes divers - Syndrome génétique - Syndrome de Joubert - Patients 0 à 12 ans (avant 6 mois sans attente de retour) - Utilisation en libéral <p><u>Utilisation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Si LSB ne fonctionne pas essaye les pictogrammes |

| | | |
|--|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - « elle me faisait comprendre qu'il y avait des choses où ça allait trop vite pour elle, elle voulait qu'on prenne plus de temps ou des choses comme ça ! Donc elle m'avait fait vraiment des vite vite, vite, vite. » - « syndrome de Joubert. » - « paralysie cérébrale qui de type quadriplégie stastique, avec une grosse dysarthrie. » - « il était très très frustré et les séances partaient vite en pleure et il s'énervait tout le temps et, euh, et du coup, on a réussi à faire en sorte de calmer les frustrations avec la langue des signes pour, euh, en lui permettant de de signer au moins quand il était fatigué, quand il voulait une pause, quand il avait soif, quand il voulait aller aux toilettes ou des choses comme ça » - « on a vraiment calmé toutes les frustrations en lui donnant d'autres moyens de communication que juste son PODD qui était très efficace à l'école, parce qu'il pouvait vraiment varier et parler plus avec plus de vocabulaire. Mais en séance pour l'accès direct. C'était plus facile avec avec la langue des signes. » - « quand ils arrivent à libérer leurs mains, je commence à le faire parce que avant je le fais mais je j'insiste pas en fait ! Avant six mois, je le fais pour pour qu'ils voient des choses en fait, mais pas forcément à titre de langage parce que je parle en même temps. Après six mois, je le fais souvent parce que quand on arrive à avoir une station assise pour aller développer un peu les jeux, ils ont les mains libres, ils peuvent peut être essayer de refaire les mouvements, donc de manière assez stricte, je dirais de six mois à bah, tant que je les ai quoi ! » - « La plus grande que j'ai eu, elle a 12 ans. » - « les cris, dans les besoins, dans les cas de frustration et de crise de colère. Quand je vois que la communication est bloquée, je vais vraiment aller chercher du signe pour dire, allez, viens, on parle, on communique. » - « Surtout sur des moments de frustration, je pense. » - « à chaque fois que vous demandez une action, quelque chose vous associez le signe systématiquement quasiment ? Oui, oui, pour faire du bain de langage histoire qu'ils comprennent, que voilà comment on va communiquer » - « parce que l'objectif du bébé signe en tant que Kiné je pense que c'est aussi de venir soutenir la famille, dans le projet de rééducation de communication. » - « Mais on est vraiment sur de, du mot phrase quoi. » - « Une aide à la communication chez certains enfants et parce que on sait que la plagiocéphalie on a des troubles oculomoteurs, euh ... Et surtout de coordination à l'humain qui peuvent rester parfois assez longtemps et le fait d'aller utiliser les mains pour faire des signes et tout, on va, ils vont les regarder beaucoup leurs mains au début pour refaire les signes et du coup ça peut réduire quand même certains troubles dans la gestion de la coordination œil/main. » - « Moi si je vois que c'est un besoin de l'enfant, que je le dis aux parents et qui ils s'engouffrent dedans, ils le prennent avec moi et c'est bien et ils le prennent pas, moi, je vais quand même le faire pour le gamin parce que le gamin il en a besoin. » - « La dextérité de certains enfants peut amener à, à modifier la manière dont ils font les signes » - « Moi je faisais bien le signe quand même à chaque fois. Mais quand il me le faisait, je le reprenais pas. » - « quand il me fait pas bien un signe, je lui dis, attends, fais gaffe parce que là j'ai pas très bien compris et que il a des objectifs dans sa rééducation qui font que il sera peut-être toujours amené de à signer à un moment donné tellement ça dysarthrie est prenante donc, j'essaye de corriger quand même » | <ul style="list-style-type: none"> - Association signe / mot - Utilisation spontanée en séance - Patient communique en signant (réponse ou spontané) - Mis en place quand blocage dans les séances - Mis en place quand colère / énervement / communication par cris-pleur - Mis en place quand frustration - Utilisation systématique en prise en charge / bain de langage - Utilisation d'un mot clé signé par phrase - Stimulation coordination œil-main <p><u>Conseils :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - S'accompagner des conseils d'orthophonistes - LSB adaptée et modifiée en fonction des besoins / capacités - Montrer le signe correct sans corriger le patient - Être attentif au patient et aux signes possibles <p><u>Remarques / Observations :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Utilisation familiale au quotidien nécessaire - Mise en place si besoin en séance avec ou sans adhésion de la famille |
|--|---|---|

| | | |
|--|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - « quand ils sont très déformés, c'est les parents qui me qui me disent, Ah, il a voulu dire ça » - « on a adapté le le le signal à différencier de faim, de manger, qu'elle arrive à bien différencier. » - « pas se prendre la tête sur la syntaxe comme une LSF parce que le but c'est la, la grammaire et la syntaxe LSF elle est quand même très particulière elle est plus proche d'une langue allemande qu'une, d'une grammaire de langage par les Français » - « pas se prendre la tête sur la syntaxe juste 2/3 signes à, mais pas plus de 3 signes en même temps sinon pour elle, ça, ça c'est trop. » - « vous passez au-delà de toutes les crises grâce à ça » - « Elle va montrer. Donc on l'écoute, on répond un peu à la demande, on en fait un peu, puis on revient sur les objectifs de séance. » - « ça devrait être au même titre que l'anglais je pense, dans les cours parce que, on est des professionnels du handicap, on est des professionnels de rééducation et ne pas être en moyen au moins de de de d'exprimer, je, je vais essayer de vous comprendre à certains de nos patients qui sont en situation de surdité ou de nécessité d'utilisation de la, de la, de la langue des signes je trouve que c'est ça rajoute du handicap à leur handicap et ça, c'est notre responsabilité en tant que rééducateur de diminuer en fait tout simplement, en, en étant au moins à un minimum de sensibiliser à la langue des signes qu'elle soit pour les adultes et pour les enfants ! » | <ul style="list-style-type: none"> - Tous les professionnels devraient avoir des bases de langue des signes pour pouvoir accueillir tous les patients |
| <p style="text-align: center;">Signes les plus utilisés (5)</p> | <ul style="list-style-type: none"> - « Alors, le encore, il est il est récurrent. » - « je vais avoir le chien » - « On a aussi le papa, maman, bisous, je suis fatigué, euh les, les jouets, je je veux jouer, je suis en colère aussi. » - « Donc quelques animaux rigolos sur des comptines, aussi » - « Des animaux du encore, du du Bonjour du papa de maman, du Câlin du je suis fatigué, quelques émotions de base : super chouette, je suis content, je suis en colère » | <ul style="list-style-type: none"> - Encore - Chien - Papa - Maman - Bisou - Fatigué - Jouer - Jeux - Colère - Les animaux - Des comptines - Câlin - Les émotions |
| <p style="text-align: center;">Avantages/ bénéfices de la LSB selon le MK (11)</p> | <ul style="list-style-type: none"> - « c'est aussi pour permettre d'engager les gestions de frustration, tout simplement de je suis fatigué, je veux pas, je veux refaire le jeu d'avant, je enfin tout ça. Je veux une histoire, je veux un câlin, je veux enfin toutes ces toutes ces notions qu'un enfant peut tout simplement exprimer parce que bah c'est juste un enfant en fait, en dehors de tout handicap » - « Parce que ça ne les empêche pas d'accéder à la communication et au langage tout simplement. » - « la langue des signes, c'est parce que c'est un canal direct en fait, on n'a pas besoin d'aller chercher un outil intermédiaire. » - « Une aide à la communication chez certains enfants et parce que on sait que la plagiocéphalie on a des troubles oculomoteurs, euh ... Et surtout de coordination à l'humain qui peuvent rester parfois assez longtemps et le fait d'aller utiliser les mains pour faire des signes et tout, on va, ils vont les regarder beaucoup leurs mains au début | <p><u>Avantages :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Facile à mettre en place - Intuitif - Soutien l'acquisition du langage verbal sans la freiner - Accès direct à l'outil <p><u>Bénéfices :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Diminue la peur |

| | | |
|---|--|--|
| | <p>pour refaire les signes et du coup ça peut réduire quand même certains troubles dans la gestion de la coordination œil/main. Et ça, je trouve ça plutôt pratique, d'autant qu'on sait maintenant que ces troubles-là seraient à l'origine de beaucoup de cas de dyslexie. »</p> <p>- « ça permet à toute la famille qui vient en consultation d'adhérer au projet de rééducation, à ce que ça permet aux parents d'avoir confiance en nous. »</p> <p>- « Quand on signe devant eux, et que que ça, ça vient soutenir un peu le projet, enfin ça, ça donne la, les, les parents se laissent un peu aller en fait un peu plus facilement et donc pour que ça apaise aussi les enfants quand les parents sont détendus, qui sont qu'ils adhèrent au projet qui viennent avec envie chez le Kiné, ça adhère au projet beaucoup plus, ça matche mieux »</p> <p>- « ils nous en disent, peut-être un peu plus ce qui vous permet d'être un peu plus juste nous dans nos objectifs de kiné aussi, parce qu'on comprend mieux le fonctionnement de la famille à la maison »</p> <p>- « ça donne vraiment de, une une base de, de soutien à l'enfant pour l'inciter à rentrer dans les compétences de communication qui permettent un meilleur, un meilleur une meilleure adhésion parce qu'une meilleure relation avec le Kiné et c'est une relation qualitative du moins ! »</p> <p>- « elle permet une meilleure meilleure relation avec les familles, avec les enfants. Et ça permet d'être un soutien aux familles qui se lance dans le dans ce projet-là d'instaurer cette ce type de communication avec leur enfant, ça vient les, en les soutenant en fait. »</p> <p>- « d'avoir une meilleure communication et une meilleure relation avec les enfants. »</p> <p>- « ils osent communiquer avec nous, ils osent. Ils ont plus confiance, ils se laissent quand même beaucoup plus aller du coup dans ces cas-là, et on, ça permet d'aller plus vite et plus loin dans les objectifs de rééducation. »</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Diminue la frustration - Augmente la confiance des parents envers le MK - Réduit les troubles de la coordination œil-main - Aide à la construction d'une relation thérapeutique MK-patient - Aide à la construction d'une relation thérapeutique MK-parents - Améliore la communication |
| <p>Inconvénients/ risques de la LSB selon le MK (2)</p> | <ul style="list-style-type: none"> - « faut se le dire à chaque fois ça, pour nous, c'est un peu plus prenant en fait, parce qu'il faut traduire un peu à chaque fois. » - « Quand on guide, on peut pas communiquer avec l'enfant pour le coup parce qu'on a nos mains sur l'enfant quand on va chercher des guidances de motricité, donc par là on peut pas communiquer. » | <p><u>Inconvénients :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Chronophage - Mains occupées impossible de communiquer par ce biais |

Annexe XIII : Analyse longitudinale entretien n°3

| <u>Thèmes</u> | <u>Verbatims</u> | <u>Codes</u> |
|---|--|--|
| <i>Thématique : relation thérapeutique pédiatrique</i> | | |
| Définition de la relation thérapeutique pédiatrique (4) | <ul style="list-style-type: none"> - « c'est le lien qu'on va créer entre, bah, le petit patient, et puis, et puis et puis le kiné, avec, faut prendre aussi en compte les parents parce que ils interviennent pas mal là-dedans et c'est, je pense, ça fait appel à à la confiance aussi que l'enfant peut avoir dans le, enfin, dans la relation » - « sur la confiance qu'on peut... qu'on peut établir mutuellement » - « t'es obligé d'instaurer une relation de, de, de créer un lien. » - « ça va peut-être même au-delà de la relation qu'on peut avoir avec un adulte où là, on va chercher un peu... un peu plus de bienveillance, même si on est bienveillant avec les adultes aussi, mais euh, tu te retrouves peut-être face à un enfant qui parle pas, qui sait pas trop s'exprimer, et toi, tu vas deviner un peu ce qui, ce qui lui arrive » | <ul style="list-style-type: none"> - Enfants-parents-thérapeute - Confiance - Lien - Bienveillance |
| Différences entre les relations thérapeutiques (2) | <ul style="list-style-type: none"> - « je pense que je suis différente avec tous les petits en vrai, j'essaie de m'adapter à leur caractère, à la manière dont ils fonctionnent. » - « y a que ça des différences justement ! » | <ul style="list-style-type: none"> - Toujours différent - Caractère |
| <i>Thématique : communication</i> | | |
| Modes et moyens de communication utilisés (5) | <ul style="list-style-type: none"> - « Beaucoup par la parole et par les gestes » - « communication avec tout ce qui est observation » - « La manière dont ils réagissent par rapport à ce qu'on dit, par rapport à ce qu'on fait. » - « j'en connais pas trop d'autres » - « je lui montre et c'est lui qui pointe, qui pointe du doigt ! » | <ul style="list-style-type: none"> - Langage verbal - Gestes - Observation - Réactions physiques - Gestes de pointage |
| Pourquoi ce mode ou moyen de communication (0) | / | / |
| Quand/situations/public pour quel mode/moyen (3) | <ul style="list-style-type: none"> - « j'utilise beaucoup la parole » - « le langage des signes j'essaie de l'utiliser de plus en plus parce que même avec les petits qui n'ont pas de problèmes de communication » - « Pour les petits par contre qui ont des troubles de la communication, là, j'utilise plus les signes » | <ul style="list-style-type: none"> - Langage verbale = première intention - LSB = systématique + si trouble communication |
| <i>Thématique : langue des signes bébé</i> | | |
| Généralités / Connaissances (2) | <ul style="list-style-type: none"> - « j'ai appris que déjà il y avait un baby signe et que c'était pas que du signe adulte, enfin que signer de manière adulte. » | <ul style="list-style-type: none"> - LSB = LSF simplifiée - Apprentissage possible avant langage verbal |

| | | |
|--|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - « quand tu commences à l'utiliser avec les enfants, tu te rends compte que ça les aide vachement quoi. Vraiment ça, ça les aide vraiment à communiquer, parce qu'ils apprennent même avant la, en fait, avant de savoir utiliser leur voix, ils apprennent déjà à utiliser leurs mains, donc du coup! Et euh, donc du coup, en fait, ça facilite l'échange, de, d'avoir ça ! » | |
| <p>Découverte et apprentissage LSB par le MK (4)</p> | <ul style="list-style-type: none"> - « Alors moi j'ai appris ça en stage, j'avais... j'étais ... j'étais en K4 » - « j'ai communiqué avec mes collègues qui sont orthophonistes. Je leur ai demandé quand même si c'était enfin, si c'était intéressant, en sachant que c'est pas mon métier et et elles étaient pour, complètement ! » - « j'ai vu qu'il y avait des petites applis, bah ça s'appelle bébé signe je crois baby signe » - « j'ai des petits livres au cabinet » | <p><u>Découverte :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - en stage <p><u>Apprentissage :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - en stage - application smartphone - livres - soutien orthophonistes |
| <p>Découverte, apprentissage et mise en place de la LSB par les patients/ familles (9)</p> | <ul style="list-style-type: none"> - « je commence à initier par moi même, je vois si l'enfant il interagit par rapport au geste. » - « souvent j'en parle aux parents quand même pour qu'ils le fassent à la maison ! » - « but quand même c'est que ce soit répété, c'est ça qui fait l'apprentissage, c'est la répétition » - « y'a des parents qui m'ont dit qu'ils connaissaient mais euh, ils avaient pas, euh, ils avaient pas cherché à mettre en place » - « j'ai eu un rendez-vous avec le CAMPS où on a parlé justement d'une, d'un moyen de communication. » - « j'ai vu qu'il y avait des petites applis, bah ça s'appelle bébé signe je crois baby signe. Une appli sur le portable parce que du coup, c'est facile à utiliser, certains qui sont beaucoup sur leur portable donc là je leur dis Ah bah Regardez sur le portable c'est facile, on peut aller chercher les les différents signes, enfin, les signes de base. » - « Et sinon, j'ai des petits livres au cabinet et donc je leur prête et je leur dis de les photocopier ou de les prendre en photo à la maison, prendre le temps de les regarder et puis après ils me les ramènent, après ! » - « il commence à communiquer avec les images. Mais du coup, la maman met moins en place tout ce langage des signes justement pour communiquer. » - « Là là-dessus, elle c'est elle s'est plus investie là-dedans et au final, je crois que c'est plus facile pour elle d'utiliser enfin, ça dépend des situations. Pendant un moment, elle continuait d'utiliser le langage des signes et là elle l'apprivoise un peu plus le langage avec les images, donc du coup elle utilise plus ça ! » | <p><u>Découverte :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - en prise en charge MK - OU connu mais non mis en place <p><u>Apprentissage :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - initié par le MK - OU proposé par un MK au CAMPS - conseil livres - conseil application smartphone <ul style="list-style-type: none"> - Parents utilisent les pictogrammes aussi - Famille acteur majoritaire de la mise en place de l'outil |
| <p>Pourquoi le choix de la LSB (4)</p> | <ul style="list-style-type: none"> - « Alors déjà j'en connais pas trop d'autres. » - « durant ce stage du coup, j'avais découvert que c'était plutôt, franchement, que ça marchait plutôt bien » - « je me suis dit, ce serait vraiment utile d'apprendre la langue des signes, au moins les trucs de base tu vois » - « le langage des signes j'essaie de l'utiliser de plus en plus parce que même avec les petits qui n'ont pas de problèmes de communication, ça, en fait, ça, ça m'aide à...tu, tu associes un mot aux gestes et du coup, ça aide mieux à comprendre je trouve » | <ul style="list-style-type: none"> - Pas d'autre moyen adapté connu - Expérience clinique observée positive - Stimulations multiples : vue, ouïe et motricité par association parole/geste |

| | | |
|---|--|---|
| <p>Expérience pratique/ clinique de la LSB par le MK (22)</p> | <ul style="list-style-type: none"> - « je pense que c'est un outil de communication qu'on n'utilise pas assez » - « il a toujours du mal à parler mais par contre, il sait communiquer avec quelques gestes. Enfin, faire quelques mots, tu vois, au moins pour ses besoins ou des trucs comme ça ! » - « on a réussi à établir une communication, c'est-ce qui devenait en fait, ça devenait très problématique de pas en avoir. Parce que à deux ans, l'enfant, il est, il comprend ce que tu lui dis mais s'il ne sait pas s'exprimer pour te dire ce qu'il a besoin ou ce qu'il veut, bah en fait c'est archi compliqué derrière. » - « il y a des gens qui préfèrent communiquer avec des gestes plutôt qu'avec des mots, parce que c'est dur de parler justement, de s'exprimer. » - « j'essaie de l'utiliser de plus en plus avec les autres, avec les autres patients, peu importe si il parle ou pas » - « Pas systématiquement. Je pense que je l'utilise sur les petits, on va dire à partir de, de six mois, sept mois où il y a un petit peu plus d'intérêt enfin, un petit peu plus d'interaction. » - « l'utiliser sur des enfants qu'ont des retards moteurs. » - « c'est neuro développement et du coup j'utilise plus là j'utilise un peu plus pour communiquer » - « je commence à initier par moi même, je vois si l'enfant il interagit par rapport au geste. » - « si je vois qu'il observe au moment où je dis le mot, qu'il est bien attentif à, en gros, à, enfin dans le, dans l'interaction qu'on peut avoir et donc ça, je peux utiliser comme ça » - « on a essayé de mettre en place un autre type de communication avec des petites images, mais c'est très compliqué en fait quand t'es en kiné ou en psychomotricité, d'utiliser des images parce que bah on bouge, enfin le but, c'est de bouger. Donc du coup, allez devoir montrer à chaque fois le, les, toutes les images différentes très compliquées et le baby signe du coup c'est rapide. » - « les parents bah déjà les parents en parlent : bah oui il fait ce geste là maintenant à la maison. Et, et puis après on peut le repérer en kiné quand on, souvent, quand on ne voit pas une première fois, ils vont avoir tendance à répéter encore le signe, enfin... Du coup, c'est d'être attentif à tous les gestes! C'est notre métier l'observation, c'est ça aussi donc. » - « je lui dis Bonjour en langage des signes. Il me répond, il fait toujours un petit coucou comme ça » - « mais je signe que le jouet car je sais pas signer le choix » - « je lui montre et c'est lui qui pointe, qui pointe du doigt ! » - « si je veux qu'il recommence quelque chose, je dis toujours encore avec le langage des signes. » - « retard neurodéveloppemental global » - « des troubles du spectre autistique » - « euh le Bonjour, il répond toujours, il répond toujours et s'il y a quelqu'un d'autre, s'il y a quelqu'un d'autre dans le cabinet ou s'il sort du cabinet et qu'il passe dans la salle d'attente et qu'il y a du monde, il dira toujours au revoir à tout le monde. » - « il va demander un point tendu, doigt maintenant. » - « manger, manger , manger et boire, oui, il peut te demander » | <p><u>Patients cibles / pathologies :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Patients à partir de 6 mois - Retard moteur - TSA - Troubles cognitifs - Utilisation en libéral <p><u>Utilisation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Utilisation non systématique en prise en charge - Patient communique en signant (réponse ou spontané) - Utilisation spontanée en séance - Utilisation d'un mot clé signé par phrase - Association signe / mot - Mis en place quand colère / énervement / communication par cris-pleurs - Mis en place quand blocage dans les séances <p><u>Conseils :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Être attentif au patient et aux signes possibles <p><u>Remarques / Observations :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Certains patients préfèrent |
|---|--|---|

| | | |
|--|---|--|
| | <p>- « on a eu vraiment du mal à instaurer une communication. Il me regardait, mais plus ça allait et plus en fait il, il était en colère en fait ! C'était pas il, il pleurait pas parce qu'il manquait de quelque chose. Il était en colère, vraiment, il, on, on voyait qu'il essayait d'exprimer quelque chose et comme on ne comprenait pas que ce soit la maman ou que ce soit moi en fait, on comprenait pas du tout ce qu'il voulait. »</p> | <p>communiquer par des gestes que des mots</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utilisation images ou pictogrammes difficile en rééducation car pas accessible en toutes circonstances - Utilisation familiale au quotidien nécessaire |
| <p>Signes les plus utilisés (5)</p> | <p>- « on dit Bonjour, Au revoir, ça. Enfin c'est vraiment mes communications de base. Merci. Euh, doucement, parce que y'a beaucoup de petits quand ils sont c'est un peu ils sont très rapides dans leur mouvement, des fois, donc doucement et après tout ce qu'est en rapport avec les besoins alors je suis entrain d'apprendre je connais pas tout, mais le gâteau, ça marche bien ! Enfin, le fait de boire, boire manger, euh aller aux toilettes. Ou être fatigué, enfin vraiment, les les besoins, les besoins de l'enfant, les trucs tout basique ! »</p> <ul style="list-style-type: none"> - « je lui dis Bonjour » - « doucement » - « je lui dis toujours merci. » - « je dis toujours encore » | <ul style="list-style-type: none"> - Bonjour - Au revoir - Merci - Doucement - Gâteau - Les besoins - Boire - Manger - Aller aux toilettes - Fatigué - Encore |
| <p>Avantages/ bénéfices de la LSB selon le MK (10)</p> | <p>- « quand tu commences à l'utiliser avec les enfants, tu te rends compte que ça les aide vachement quoi. Vraiment ça, ça les aide vraiment à communiquer, parce qu'ils apprennent même avant la, en fait, avant de savoir utiliser leur voix, ils apprennent déjà à utiliser leurs mains, donc du coup! Et euh, donc du coup, en fait, ça facilite l'échange, de, d'avoir ça ! »</p> <p>- « des enfants qui sont frustrés et qui vont pleurer, enfin, et, et tu te sens un peu démuni et du coup le langage des signes c'est franchement c'est un outil »</p> <p>- « Donc du coup, allez devoir montrer à chaque fois le, les, toutes les images différentes très compliquées et le baby signe du coup c'est rapide. »</p> <p>- « D'améliorer la relation avec le patient du coup. Par une meilleure communication. Et puis, bah du coup, ça améliore les soins »</p> <p>- « si t'as une meilleure communication avec l'enfant, tu vas, tu vas avoir une meilleure prise en charge. Parce qu'il y a une, il y a justement cette, cette relation d'écoute qui va se créer et après de confiance ! Donc je pense que ça peut être bien, ouais ! »</p> <p>- « ça m'aide à communiquer, j'avoue ! Parce que du coup, ça permet de, même si c'est pas pour tous les mots, ça peut permettre de souligner les mots importants que tu veux faire passer ou, ou les choses comme ça. »</p> <p>- « c'est un outil communication. Et tout comme tous les outils de communication sont plutôt bons. Voilà, faut juste enfin savoir l'utiliser à bon escient »</p> | <p><u>Avantages :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Facile à mettre en place - Permet d'appuyer les mots importants - Augmente l'attention portée à la communication non verbale <p><u>Bénéfices :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Permet au MK de comprendre le patient - Diminue la peur - Diminue la frustration - Diminue la colère - Permet au patient de communiquer avant |

| | | |
|---|---|---|
| | <p>- « ça aide à à instaurer une communication si y'en a pas. C'est quand même un, c'est quand même un moyen de communication à ne pas négliger et puis, du coup, c'est ce que je te disais un peu au début, le fait de pouvoir communiquer, ça veut dire que là les deux vont être à l'écoute l'un de l'autre. Et du coup, ça crée ou ça aide à instaurer cette relation de confiance où on va pouvoir se comprendre, en fait. Et. Et du coup, si on comprend bah on peut demander enfin, demander plus de choses ! On va accéder à plus de capacités, je pense »</p> <p>- « Je sais pas si, enfin ça, ça l'a aidé à se faire comprendre sur des choses de base en tout cas »</p> <p>- « ça crée un lien déjà dans le, dans ce contexte de soins et, et c'est pas des enfants qui vont subir sans pouvoir, sans pouvoir interagir en fait. »</p> | <p>d'avoir acquis le langage verbal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aide à la construction d'une relation thérapeutique MK-patient - Améliore la communication - Améliore les soins |
| <p>Inconvénients/ risques de la LSB selon le MK (2)</p> | <p>- « Les risques, j'en vois pas trop. Par contre, les inconvénients, ça demande du temps parce que faut l'apprendre, il faut que les parents puissent le mettre en place à la maison parce que s'ils le mettent pas en place à la maison, c'est, c'est un peu compliqué parce que les petits, on les voit au mieux deux fois une demi-heure, enfin une heure par semaine, c'est pas beaucoup pour apprendre ! Donc inconvénient : je pense qu'il faut prendre le temps ! »</p> <p>- « je vois pas pourquoi, pourquoi y aurait une mauvaise, enfin, pourquoi y aurait des risques ou des choses comme ça ? »</p> | <p><u>Inconvénients :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Chronophage <p><u>Risques :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Aucun |

Annexe XIV : Analyse longitudinale entretien n°4

| <u>Thèmes</u> | <u>Verbatims</u> | <u>Codes</u> |
|---|--|--|
| <i>Thématique : relation thérapeutique pédiatrique</i> | | |
| Définition de la relation thérapeutique pédiatrique (5) | <ul style="list-style-type: none"> - « c'est, euh, l'alliance » - « c'est basé sur la confiance, des échanges, sur une explication, sur, euh, voilà, connaître l'autre et essayer de faire en sorte que ça se passe au mieux en expliquant ce qu'on fait et ...d'être en harmonie avec l'enfant qui est en face de nous » - « C'est le jeu, la distraction avec des choses très agréables, on ne doit pas demander un effort à un enfant, il faut que nos objectifs certes soit réalisés et réalisables avec des histoires avec... il faut qu'on, il faut que notre éducation soit, soit, soit distrayante et agréable, ça passe par le jeu, par plein de choses comme ça » - « L'enfant et le professionnel » - « C'est hyper important au début, il faut vraiment qu'on fasse alliance avec tout le monde et qu'on parle tous ensemble de la même manière ! » | <ul style="list-style-type: none"> - Alliance - Confiance - Harmonie - Rééducation par le jeu/l'amusement - Enfant-thérapeute + parents |
| Différences entre les relations thérapeutiques (4) | <ul style="list-style-type: none"> - « qui n'ont pas les capacités pour comprendre ce qu'on souhaite ou vers où on le dirige » - « y'a des enfants qui sont assésures qui comprennent bien mais qui n'ont pas, qui sont tellement assésures que c'est compliqué de travailler avec eux dans un premier temps » - « des difficultés auditives ou visuelles sensorielles et l'approche va être complètement différente » - « je ne me fie pas à l'âge, je me fie déjà à leur niveau de connexion, à ce qu'ils aiment, ce qu'ils souhaitent, ce qu'ils comprennent plutôt qu'à leur âge civil » | <ul style="list-style-type: none"> - Troubles de la compréhension - Peur/appréhension - Troubles visuels - Troubles auditifs |
| <i>Thématique : communication</i> | | |
| Modes et moyens de communication utilisés (9) | <ul style="list-style-type: none"> - « je leur parle » - « on peut aussi arriver avec le toucher » - « avec le regard, être en relation avec le regard » - « je signe » - « mimer » - « un geste, soit un bébé signe » - « makaton » - « y'a les pictos tout ça, mais moi c'est vrai que les tout petits petits c'est vraiment le langage des signes, les pictos c'est un peu plus tard » - « on est attentif à tout ça, au niveau de, des grimaces, même de sa posture, si elle est en difficulté, y'a pas que le langage des signes, tout est mis en œuvre pour essayer vraiment d'être au plus près de l'enfant et de ses difficultés ou de son ressenti. » | <ul style="list-style-type: none"> - Langage verbal - Toucher - Regards - Gestes - LSB - Makaton - Pictogrammes - Expressions visage |
| Pourquoi ce mode ou moyen de communication | <ul style="list-style-type: none"> - « pour qu'il essaye de comprendre ce que j'attends de lui ! » - « c'est un outil supplémentaire pour moi pour être en relation avec un enfant ! » | <ul style="list-style-type: none"> - Compréhension améliorée - Renforce la relation |

| | | |
|--|--|--|
| (2) | | |
| Quand/situations/ public pour quel mode/moyen (4) | <ul style="list-style-type: none"> - « je leur parle, même à un bébé tout bébé » - « bébé donc c'est pour, c'est l'audition et tout ce qui est tactile et sensoriel » - « pour un enfant qui ne voit pas c'est tout ce qui est auditif et sensoriel, un enfant qui ne comprend pas j'essaye de mimer le geste ou l'action » - « y'a les pictos tout ça, mais moi c'est vrai que les tout petits petits c'est vraiment le langage des signes, les pictos c'est un peu plus tard » | <ul style="list-style-type: none"> - Langage verbal = première intention - Bébé = stimulation sensorielle / toucher - Troubles visuels = toucher et verbal - Bébé = LSB - Enfants = pictogrammes |
| <u>Thématique : langue des signes bébé</u> | | |
| Généralités / Connaissances (0) | / | / |
| Découverte et apprentissage LSB par le MK (7) | <ul style="list-style-type: none"> - « je suis pas une professionnelle, je me suis juste initiée, j'ai fait de la formation bébé signes » - « j'ai appris avec mes collègues orthophonistes » - « enfant grande prématurée qui était sourde et muette » - « avec mes collègues qui sont en pédiatrie le bébé signe, que ce soit orthophoniste, puéricultrice tout le monde l'utilise même pour un enfant qui parle » - « j'ai fait deux jours pour le bébé signe, toute l'équipe du CAMPS a eu une formation de deux jours » - « médecins, Kinés, ergots, enfin, tout le monde » - « formation elle était dispensée par un professionnel de la langue des signes ou ? / Oui, tout à fait ! » | <p><u>Découverte :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - en côtoyant personne sourde/muette <p><u>Apprentissage :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - formation pluriprofessionnelle par formateur LSB - soutien orthophonistes <p>- Outil pluriprofessionnel</p> |
| Découverte, apprentissage et mise en place de la LSB par les patients/ familles (7) | <ul style="list-style-type: none"> - « ça peut être l'orthophoniste qui est à l'initiative mais tout l'équipe s'y met » - « ça peut même être l'enseignant si l'équipe enseignante est partante » - « Avec un cahier de liaison, avec des schémas, avec des dessins, avec, euh, évidemment, euh, voilà, avec les parents bien sûr, j'ai pas beaucoup parlé des parents mais, c'est souvent eux qui prennent en main cet outil » - « est-ce que ça vous est déjà arrivé d'avoir des enfants qui arrive en prise en charge peu importe leur âge, leur pathologie et les parents ont déjà mis en place la langue des signes ? C'est des enfants qu'ils utilisent déjà avant d'arriver ? / Non ! » - « moi je l'ai jamais fait isolément, j'ai interpellé des collègues orthophonistes pour qu'on mette des choses en place ! » - « c'était des jeunes collègues orthophonistes qui y avaient pas forcément pensé ... et donc on voit ce qui est possible, on fait ça ensemble » - « les parents ils signent aussi avec vous, ils signent aussi avec l'enfant ? / Oui » | <p><u>Découverte :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - en prise en charge pluriprofessionnelle <p><u>Apprentissage :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - initié par l'orthophoniste - OU proposé par un MK à l'orthophoniste - conseil cahier/schémas/dessins <p>- Famille acteur majoritaire de la mise en place de l'outil</p> |
| Pourquoi le choix de la LSB | <ul style="list-style-type: none"> - « enfant grande prématurée qui était sourde et muette » - « C'est vraiment en soutien à la parole » | <ul style="list-style-type: none"> - Patient sourd/muet en prise en charge |

| | | |
|---|--|--|
| (5) | <ul style="list-style-type: none"> - « c'était un bon outil pour, pour essayer de pallier à un manque de communication orale si besoin » - « pour que, voilà, tout se mette en place, pour essayer d'avoir la meilleure communication possible avec l'enfant » - « enfin des choses extrêmement basiques pour être sure de ne pas passer à coté d'une information pour un enfant qui n'est pas capable de parler » | <ul style="list-style-type: none"> - Outil de communication supplémentaire - Permettre au patient pédiatrique n'ayant pas la capacité de verbaliser de communiquer - Permettre au patient pédiatrique d'exprimer ses besoins et/ou ressentis |
| <p>Expérience pratique/ clinique de la LSB par le MK (27)</p> | <ul style="list-style-type: none"> - « avec mes collègues qui sont en pédiatrie le bébé signe, que ce soit orthophoniste, puéricultrice tout le monde l'utilise même pour un enfant qui parle » - « au cours de ma séance, en voyant, en voyant l'enfant, s'il est interrogatif ou s'il adhère pas à ce que moi je souhaite parce que peut être j'me suis mal exprimée, et donc ça peut être vraiment face à face, je refais les signes, je repose la question, je propose des choses, c'est vraiment au cours de la séance jusqu'à la fin en disant c'est fini, tout est, euh, enfin voilà, c'est les signes que j'utilise tout au long de la séance s'il faut ! » - « les enfants qui ont une incapacité à s'exprimer dans différents syndromes, euh, des enfants sourds et muets, des patients qui ont des troubles au niveau cognitifs qui, euh, des enfants qui sont agités et qui ne se posent pas, qui sont obligés de, s'ils veulent rentrer en communication, il faut qu'ils s'arrêtent et qu'ils regardent » - « y'a des syndromes, des, enfants, j'ai un enfant qui a un soucis de chromosome au niveau six » - « qui sont en difficulté d'élaboration, qui sont déficients au niveau cognitif, qui ne parlent pas » - « des enfants paralysie cérébrale qui ont des difficultés d'articulation, dyspraxies » - « tout ce qu'est amyotrophie spinale » - « de leur paralysie cérébrale ou de leur pré maturité » - « à deux ans jusqu'à plus tard » - « dix-huit mois / deux ans à peu près ! » - « vous continuez quand même vous, à utiliser les signes pour vous exprimer même si vous savez qu'ils reproduiront pas les signes ? / Oui, tout à fait, c'est un support au langage oral. » - « comment ils vous répondent, eux ? Alors ça, ça dépend vraiment et de leur capacité cognitive et de leur capacité praxique de refaire un geste, ça c'est très compliqué, et de leur capacité à vouloir être en relation, ça, ça dépend vraiment de chaque enfant ! » - « Oui, oui oui y'a des enfants qui demandent à changer de jeu lors d'une activité ou qui m'interpellent parce que y'a un oiseau qui est à l'extérieur, ou qui ont envie de transmettre quelque chose par rapport à ce qu'ils ressentent, où ils ont mal, euh, enfin voilà » - « D'ailleurs, maintenant, les jeunes parents qui ont des enfants, enfin ça fait partie de, de leur mode de communication, des enfants qui vont bien quelques fois y'a des parents qui introduisent maintenant des bébés signes sans problème alors que y'a vingt ans ou trente ans c'était même pas envisageable ... c'est un peu plus courant comme pratique, même dans des milieux qui sont pas pathologiques ! » - « je pratique pas tous les jours avec tous les enfants hein » | <p><u>Patients cibles / pathologies :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Syndromes divers - Syndrome génétique - Amyotrophie spinale - Paralysie cérébrale - Troubles cognitifs - Troubles de l'attention - Patients sourds/muets - Patient à partir de 18 mois - Utilisation en centre - Utilisation pluriprofessionnelle autour du patient <p><u>Utilisation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Utilisation spontanée en séance - Utilisation dès que besoin - Mis en place quand blocage dans les séances - Patient communique en signant (réponse ou spontané) - Association signe / mot - Guide physiquement patient pour réaliser le signe |

| | | |
|--|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - « De toute façon, si vraiment on voit que ça ne marche pas, on abandonne mais on essaie quand même, on commence par essayer ! » - « être bien en face de la personne quand on est en soin, être en relation, mais vraiment en relation ! » - « commencer évidemment par lui dire bonjour, comment ça va, ça c'est hyper important, savoir s'il a quelque chose à me dire tout simplement, que ce soit une envie de jeu que ce soit une envie ou autre chose » - « le déroulement de la séance en signe » - « je suis attentive à sa réaction, ma relation n'est pas que dans le langage des signes, je suis attentive à sa relation, à son expression, son visage, son regard... » - « je suis en relation avec la maman, toujours au début et puis..., donc voilà, je lui parle et je lui signe ce que je vais faire ou si je peux pas ce signe là, j'essaye de mimer la scène que je veux que je voudrais qu'on fasse » - « je lui montre, moi, avec mon corps ce qu'on va faire, je le lui signe, je le dis en même temps et ensuite je vais la guider » - « les parents ils signent aussi avec vous, ils signent aussi avec l'enfant ? Oui » - « elle peut vous répondre aussi par un sourire, ou, enfin elle exprime sa désapprobation ou son accord » - « Oui, tout à fait : ça fait mal, euh, c'est difficile, euh, aide-moi, oui oui, elle peut répondre, elle a vraiment beaucoup de signes, à son expérience... » - « Et des gestes intéressants et elle s'en est vraiment bien saisie » - « mais on s'arrange autrement enfin, je veux dire, je suis pas très gênée, et puis autrement, quand les parents reviennent bah on dit bah voilà, ... » - « Nous, on l'utilise vraiment, vraiment beaucoup que ce soit en centre ou au CAMPS et dès que possible quoi ! c'est vraiment un outil et toute l'équipe, toute l'équipe quel que soit les professions. » | <p><u>Conseils :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Être en face du patient pour signer - Être attentif au patient et aux signes possibles - Être attentif aux réactions du patient <p><u>Remarques / Observations :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Utilisation comme support au langage oral même si le patient n'est pas en capacités de répondre - Certaines familles utilisent la LSB sans pathologie - Utilisation familiale au quotidien nécessaire - Parents signent aussi en séance |
| Signes les plus utilisés (8) | <ul style="list-style-type: none"> - « encore, comment ça va » - « bonjour » - « comment ça va » - « on va ranger le jeu, on va choisir un jeu, jouer, as tu soif, manger, euh, aller faire pipi, enfin des choses extrêmement basiques » - « aussi pour la douleur, » - « nos émotions » - « comment ça va ? bonjour déjà, bonjour, comment ça va, si on a mal, travailler, jouer, que dire, euh... principaux signes, y'a les couleurs aussi quelque fois qu'on utilise dans les, dans les jeux, si ça va bien, s'il est confortable, euh, euh : encore » - « alors encore c'est le truc, c'est un des premiers signes d'ailleurs, encore c'est un des premiers signes qu'on introduit avec bonjour merci encore c'est un des premiers signes donc voilà ! » | <ul style="list-style-type: none"> - Encore - Comment ça va - Bonjour - Ranger - Choisir - Jouer - Jeux - Soif - Manger - Pipi - Douleur - Les émotions - Les couleurs |
| Avantages/ bénéfices de la LSB selon le MK | <ul style="list-style-type: none"> - « c'est un plus c'est évident, c'est un support, c'est un support, même les enfants qui vont bien. Enfin même les enfants qui sont en capacité de, de, de parler, d'élaborer, euh, un petit geste supplémentaire pour vraiment confirmer le mot qu'ils souhaitent, c'est vraiment un petit plus! » | <p><u>Avantages :</u></p> |

| | | |
|---|--|--|
| (5) | <ul style="list-style-type: none"> - « Pour être sure, déjà, de bien se comprendre, être sure que le sens de ce qu'on souhaite soit bien compris pour être en relation, pour ne pas passer à côté de quelque chose d'important... » - « être en relation, tout simplement, communiquer avec l'enfant, c'est quand même la base de notre travail, avant de faire de la rééducation, je crois c'est pas possible sans communication surtout avec les enfants ! » - « Ça va pas freiner l'élaboration du langage, ça va être un soutien » - « c'est un moyen supplémentaire de communication pour être sûr de pouvoir élaborer une relation avec un enfant en grande difficulté cognitive ou sensorielle, donc c'est un moyen supplémentaire et qui faut, qui faut si on a la possibilité à utiliser quoi, d'emblée ! » | <p>- Soutien l'acquisition du langage verbal sans la freiner</p> <p><u>Bénéfices :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Permet au MK de comprendre le patient - Permet au patient de comprendre le MK - Aide à la construction d'une relation thérapeutique MK-patient - Améliore la communication |
| Inconvénients/risques de la LSB selon le MK (1) | - « Non, du tout ! » | - Aucun |

Annexe XV : Analyse longitudinale entretien n°5

| <u>Thèmes</u> | <u>Verbatims</u> | <u>Codes</u> |
|---|--|--|
| <i>Thématique : relation thérapeutique pédiatrique</i> | | |
| Définition de la relation thérapeutique pédiatrique (7) | <ul style="list-style-type: none"> - « créer le lien avec l'enfant » - « aussi de créer une relation de confiance avec les parents » - « la relation qu'on va avoir avec les parents va influencer celle qu'on va avoir avec l'enfant » - « les 2 vont s'influencer » - « si le parent sent qu'on est bien avec son enfant, il souvent ça marche bien » - « relation thérapeutique ça veut dire arriver à les faire travailler » - « ce qu'on a envie de d'amener » | <ul style="list-style-type: none"> - Lien - Confiance - Enfants-parents-thérapeute - Moyen d'amener à la rééducation |
| Différences entre les relations thérapeutiques (3) | <ul style="list-style-type: none"> - « Oui, ils sont tous différents » - « c'est pas au niveau des pathologies » - « ça dépend un peu de la personnalité aussi du comportement qu'à l'enfant » | <ul style="list-style-type: none"> - Toujours différent - Personnalité - Comportement |
| <i>Thématique : communication</i> | | |
| Modes et moyens de communication utilisés (11) | <ul style="list-style-type: none"> - « avec les tout-petits, je vais être pas mal à l'affût des parents » - « ça va être beaucoup le langage » - « le langage corporel » - « chez les plus grands, il va y avoir beaucoup de langage oral » - « beaucoup d'indicateurs visuels » - « les kinés ils utilisent intuitivement beaucoup le le enfin le corps pour montrer ce qu'on veut, ce qu'on veut faire » - « on va imiter et l'enfant imite beaucoup donc c'est pratique » - « les pictogrammes, on les a utilisés » - « On a déjà eu utilisé des des supports photos plutôt que des pictogrammes ou des images » - « consigne physique » - « le thérapeute, il fait des propositions. Est-ce que tu as besoin de ça ? Est-ce que t'as besoin de ça ? Est-ce que t'as besoin de ça ? Et bon, on fonctionne par oui, non. Au bout d'un moment on tombe dessus quoi » | <ul style="list-style-type: none"> - Attention prêtée aux parents - Langage verbal - Langage corporel - Indicateurs visuels - Mimer - Pictogrammes / images - Toucher / guidance physique |
| Pourquoi ce mode ou moyen de communication (7) | <ul style="list-style-type: none"> - « parce qu'on a des enfants qui comprennent pas » - « on a eu des enfants qui n'entendaient pas » - « les déficits sensoriels, nous ont amenés à utiliser ça » - « tout ce qui est pictogramme, ... c'est c'est c'est, ils sont trop petits, les enfants à qui on s'adresse » | <ul style="list-style-type: none"> - Pallier troubles de la compréhension - Pallier troubles de l'audition |

| | | |
|---|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - « parce que la photo, pour faire comprendre où l'enfant aller ou décrire son ... ou pour décrire son emploi du temps » - « ça va être que de la consigne physique avec lui à cause de sa négligence en fait. » | <ul style="list-style-type: none"> - Pallier troubles sensoriels - Enfants = pictogrammes / photos - Pallier une négligence corporelle |
| <p>Quand/situations/ public pour quel mode/ moyen (5)</p> | <ul style="list-style-type: none"> - « les tout petits, ça va être, ça peut être plutôt donc l'attention aux parents » - « chez les plus grands, il va y avoir beaucoup de langage oral » - « le côté un peu plus physique ça va être avec les tout-petits » - « avec des enfants que je connais bien parce que souvent les enfants, de premier abord, ils vont pas forcément être en contact à part les enfants qui ont des déficiences, qui sont au moins qui ont moins peur de d'être en contact ou voilà enfin en tout cas ils ont pas toute la compréhension » - « quand il y a du langage oral, on utilise le langage oral quand les enfants parlent réellement, c'est plus facile » - « ils apprendront les pictogrammes, si à six ans, ils en connaissent vingt, c'est déjà pas mal quoi. Donc avant moi, comme je les ai que jusqu'à six ans, c'est rare qu'on soit dans cette, on utilise une autre, d'autres choses, parfois pour se faire comprendre. » | <ul style="list-style-type: none"> - Bébé = attention prêtée aux parents - Enfants = langage verbal - Bébé = toucher + guidance corporelle - Langage verbal = première intention - Enfants = pictogrammes / photos |
| <u>Thématique : langue des signes bébé</u> | | |
| <p>Généralités / Connaissances (2)</p> | <ul style="list-style-type: none"> - « Je sais qu'il y a des codes à respecter » - « c'est du parlé-signé » | <ul style="list-style-type: none"> - Langue codifiée - Association parole + signe |
| <p>Découverte et apprentissage LSB par le MK (4)</p> | <ul style="list-style-type: none"> - « la petite formation que j'ai eue de 3 jours avec mes collègues » - « c'est ma collègue orthophoniste qui a commencé à faire ça via un petit livre, un petit bouquin » - « on a été formé par une, une euh, bah on a eu 3 jours de formation par le CAMPS » - « on a fait uniquement le niveau un » | <p><u>Découverte :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Orthophoniste <p><u>Apprentissage :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - formation pluriprofessionnelle par formateur LSB |
| <p>Découverte, apprentissage et mise en place de la LSB par les patients/ familles (10)</p> | <ul style="list-style-type: none"> - « il y a plein les enfants que je reçois en première intention, ils connaissent pas forcément le langage des signes » - « ils l'apprennent avec euh, enfin ils l'apprennent, ils débutent avec l'orthophoniste souvent » - « c'est devenu beaucoup plus généraliste et que il l'utilise à la crèche, il l'utilise chez la nounou, il l'utilise partout en fait » - « ils ont toujours leur petit truc après souvent c'est le parent qui connaît le signe un peu adapté de son enfant et qui nous le donne au début » - « ça m'est déjà arrivé de dire à des parents qui n'utilisent pas la langue des signes que ils peuvent utiliser simplement interdit au lieu de dire non tout le temps ou ne pas par exemple. C'est d'ailleurs pour aider les parents à se faire comprendre alors qu'ils utilisent pas le interdit, il est très pratique. » - « non, j'ai pas trop ce rôle d'apprendre les signes aux enfants » | <p><u>Découverte :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - en prise en charge - OU utilisé crèche/ assistant maternel <p><u>Apprentissage :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - initié par l'orthophoniste (majorité) - OU proposé par le MK - conseil livres - conseil application smartphone |

| | | |
|---|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - « C'est la plupart du temps par l'orthophoniste ou alors il l'utilise à la crèche. » - « c'est venu à la crèche souvent. » - « souvent, c'est ma collègue qui les initie, elle leur prête souvent des livres et dans la formation, on nous avait conseillé et une application. » - « C'est plus la famille, ça demande un apprentissage quand même hein ! » | <ul style="list-style-type: none"> - Parents adaptent savent reconnaître les signes de leur enfant - Famille acteur majoritaire de la mise en place de l'outil |
| <p>Pourquoi le choix de la LSB (5)</p> | <ul style="list-style-type: none"> - « qu'on voulait de la, vraiment, de la compréhension de l'enfant » - « c'est vraiment pour rentrer dans le langage » - « ça s'adapte au public des tout petits » - « Je suis, pas sûr qu'il y ait d'autres langues, d'autres choses alternatives, d'autres choses alternatives que la langue des signes chez nos tout petits quoi » - « qu'on s'évertue à utiliser parce qu'on a des enfants avec des polyhandicaps et c'est pareil et on signe toutes les comptines et tout ça. Et et c'est c'est vraiment pour l'attention par exemple visuelle, c'est ce que je te disais, en fait, c'est c'est juste que ben on chante, il nous voit bouger, en plus c'est deux vecteurs, le visuel l'auditif et tout ça, c'est sensoriel quoi » | <ul style="list-style-type: none"> - Besoin de compréhension - Accompagne entrée dans le langage verbal - Adapter aux capacités bébés / enfants bas âge - Pas d'autre moyen adapté connu - Stimulations multiples : vue, ouïe et motricité par association parole/geste |
| <p>Expérience pratique/ clinique de la LSB par le MK (39)</p> | <ul style="list-style-type: none"> - « je travaille surtout avec des enfants qui sont petits hein du zéro à six ans » - « la plupart des enfants que j'ai ils ont pas de langage oral » - « langage des signes, souvent c'est pas euh, moi j'ai l'habitude de faire un peu intuitivement » - « je leur je fais des signes simples comme encore ou bonjour » - « le langage des signes, je dirais que ça va commencer vers les huit - neuf mois » - « j'utilise alors je crois que c'est pas tous, mais moi j'utilise le fait de saccader les mots. C'est à dire, on tape enfin, on fait le signe en plusieurs fois » - « on scande les mots aussi pour que le langage oral » - « maintenant on attend pas que l'enfant ait appris » - « j'utilise que pour signer un seul mot au milieu de la phrase » - « quand on fait des prises en charge de groupe, on l'utilise beaucoup en comptine » - « ça m'arrive aussi de le faire avec mes enfants par exemple hémiparétiques de leur faire le ... de faire le geste devant eux et d'après d'aider eux à faire le geste avec leurs mains. De les guider, de les guider physiquement sur le geste » - « Quand il y a des cris, tu pleures, tu es en colère, des choses comme ça » - « Ça c'est utile en kiné quand même. Est-ce que tu as mal ? Est-ce que tu es content ? Est-ce que tu aimes ? Est-ce que tu n'aimes pas ? » - « les enfants qu'on a, ils ont potentiellement des troubles moteurs et donc en fait ils font les signes avec ce qu'ils peuvent et les autres enfants pour lequel on a euh ... en fait c'est rare qu'ils fassent exactement le bon signe mais par contre on sait et les parents, eux, ils ont la connaissance et du coup ils vont vous dire non, mais le encore lui, il le fait comme ça quoi ! Encore, il tape sur son bras par exemple, alors que c'est pas ça le signe de encore. » | <p><u>Patients cibles / pathologies :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Patients 0-6 ans, LSB à partir de 8 mois - Patients non communicants verbalement - Hémiparésie - Paralyse cérébrale - Polyhandicap - Syndrome génétique - Troubles intellectuels - Utilisation en centre - Utilisation pluriprofessionnelle autour du patient <p><u>Utilisation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Utilisation spontanée en séance |

| | | |
|--|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - « ils ont toujours leur petit truc après souvent c'est le parent qui connaît le signe un peu adapté de son enfant et qui nous le donne au début » - « si tu veux rapidement les enfants ils vont quand même rentrer dans le langage, donc à un moment on a pas ... en tout cas moi j'ai pas besoin d'un grand panel de mots quoi. » - « Avec des enfants paralysés, atteint de paralysie cérébrale, des enfants avec des patho génétiques, des polyhandicapés ... » - « Chez le tout bébé, je l'utilise pas particulièrement, je te dis vers huit – neuf mois, quand l'enfant se tient assis, c'est possible, mais sinon, quand on a à porter l'enfant, c'est c'est trop difficile d'utiliser la langue des signes. » - « Ou des enfants avec des syndromes génétiques particuliers qui ont pas le langage ou qui ont des troubles, des déficiences intellectuelles, » - « en principe je montre à l'avance ce que je veux-je fais le signe et ensuite on démarre l'action. » - « faudra lui montrer la chaise, lui signer, qui va aller s'asseoir dessus donc comme il connaît extrêmement bien cet exercice, il va savoir ce qu'il faut faire, » - « je signe pas quelque chose de particulier pour la main. Par contre, je vais lui caresser le bras, manipuler un peu sa main pour qu'il sache que c'est ça dont je parle. » - « on va bien lui signer de faire extrêmement attention. » - « Et ouais et de rester calme, donc ça je le signe aussi : le le mot calme et de faire très attention » - « le mot interdit et je viens lui serrer la main pour qu'il il serre fortement le déambulateur. » - « Pour marcher, je vais lui signer de marcher » - « je vais signer maman et pour lui non, la plupart du temps, mais pour certains enfants qui partent en taxi, il m'arrive de signer, tu pars en taxi et donc de signer la voiture » - « Et souvent je vais signer le mot crèche. » - « je ferai qu'un seul signe, de toute façon, au milieu d'une phrase, » - « encore il devait faire » - « je me rappelle pas qu'il est beaucoup signé, il comprenait ce qu'on voulait faire, mais mais il est rentré dans le langage en fait, c'est plus simple » - « Maman, ils ils vont tous le dire ou je n'ai jamais vu un enfant signé maman » - « c'était pas vraiment le signe, mais il allait taper sur sa couche par exemple ou s'il avait besoin d'aller aux toilettes, des choses comme ça quand quand il savait pas le dire » - « tout ce qui est des jeux ou des choses dont il connaîtrait pas le mot, il va le montrer, il va le montrer en pointant » - « je continue un peu moins mais je continue parfois d'utiliser les signes, alors c'est peut être instinctif, ça va être pour marquer ce que je veux exactement et comme quoi c'est ça qu'on va faire. C'est plus pour marquer le cadre, je pense donc je vais utiliser le, le debout, des choses comme ça » - « Si je tape sur mon doigt pour dire interdit, l'enfant, il va se demander ce qui se passe, parce que c'est, c'est un peu grand comme mouvement. Je pense qu'il y a quelque chose d'un peu plus, ... ça le marque plus. » - « c'est quand même long d'apprendre les signes pour les enfants et du coup ce qui va souvent se passer, c'est que le parent va venir me enfin va arriver, il va me dire, ah bah ça y est cette semaine, il comprend manger » | <ul style="list-style-type: none"> - Utilisation d'un mot clé signé par phrase - Association signe / mot - Mot saccadé avec répétition du signe autant de fois que de syllabes dans le mot - Mis en place quand colère / énervement / communication par cris-pleurs - Patient communique en signant (réponse ou spontané) - Guide physiquement patient pour réaliser le signe <p><u>Conseils :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - LSB adaptée et modifiée en fonction des besoins / capacités - Signe pendant l'explication, avant de faire l'action <p><u>Remarques / Observations :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Signes utiles souvent les mêmes et peu nombreux - Signer attire l'attention, marque l'intention |
|--|---|--|

| | | |
|--|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - « Est-ce que les enfants, eux, quand ils ont envie de le faire, vous le signent pour vous le demander ? / Non, je trouve pas, à part encore qui est un signe facile » - « Ou un signe comme pipi ou voilà les enfants qui savent dire changer la couche ou des choses comme ça, mais j'en ai pas énormément qui sont capables de faire ça en fait. » | |
| Signes les plus utilisés (12) | <ul style="list-style-type: none"> - « encore » - « bonjour » - « ça va nous aider à faire des comptines » - « on parle des fruits et légumes, des animaux, » - « je vais utiliser beaucoup le encore » - « assez peu tout ce qui est bonjour, au revoir, merci tout ça » - « Je vais utiliser pas mal le interdit » - « on utilise maman, on n'utilise papa aussi » - « aussi tout ce qui est de l'ordre de l'émotion » - « tu pleures, tu es en colère, des choses comme ça. » - « Est-ce que tu as mal ? Est-ce que tu es content ? Est-ce que tu aimes ? Est-ce que tu n'aimes pas ? » - « je le signe aussi : le le mot calme » | <ul style="list-style-type: none"> - Encore - Bonjour - Des Comptines - Les fruits - Les légumes - Les animaux - Interdit - Maman - Papa - Les émotions - Douleur - Aimer - Ne pas aimer - Calme |
| Avantages/ bénéfices de la LSB selon le MK (14) | <ul style="list-style-type: none"> - « l'importance de se faire comprendre » - « que l'enfant il soit sécurisé, qui se fasse comprendre et que il puisse te dire ce qui va pas et toi que tu puisses lui faire faire l'exercice qui est bon pour lui » - « c'est extrêmement facile à mettre en place. » - « Il y a pas besoin de beaucoup de mots. » - « ça décrit facilement, bah ce que je te disais : les émotions, les interdits de manière très simple. - « c'est très visuel, très parlant, même si l'enfant il connaît pas la langue des signes, si je lui fais debout, il y a des chances qui, qui comprennent un peu ce qui se passe quoi » - « Je dirais que des avantages, il y a aucun inconvénient, il n'y a que des avantages à les utiliser, si l'enfant y comprend pas, bah il comprend pas, c'est pas grave. » - « si il comprend et que ça atténue son anxiété ou la peur » - « c'est un plus, c'est un plus !!! » - « ça focalise le fait que effectivement, comme on est obligé de se poser comme ont dit les autres, on est obligé de se poser pour faire un signe et pour voilà, peut-être qu'on prend plus de temps aussi, où on est plus attentif à ce qu'on va demander de manière plus simple et plus précise que quand on est nous dans le langage oral parce que l'enfant, il va choper des mots. Parfois peut être qu'on dit trop de choses et que l'enfant il a pas tout, il peut pas tout comprendre quoi. Et en plus des fois on dit des choses en faisant d'autres choses donc euh, ou en lui donnant d'autres infos. C'est peut être compliqué là mais avec la langue des signes, on sait qu'on va donner une info vu | <p><u>Avantages :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Facile à mettre en place - Peu de mots/signes nécessaires - Outil visuel - Intuitif - Augmente l'attention portée à la communication non verbale - Permet d'appuyer les mots importants <p><u>Bénéfices :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Permet au patient de comprendre le MK - Permet au MK de comprendre le patient - Diminue la peur - Diminue la frustration - Diminue la colère |

| | | |
|---|---|--|
| | <p>qu'on a besoin de nos mains notre bouche, on a besoin de tout pour, pour faire le signe. Je dirais que ça permet de poser, »</p> <p>- « Avec le parent peut être, ça peut, ça peut aussi influencer dans le sens où il se dit, il se dit là, il y a quelqu'un qui tente pas de lui faire directement des choses, qui vient lui expliquer un petit peu plus longuement. »</p> <p>- « ça évite les frustrations »</p> <p>- « les enfants peuvent communiquer là pour les enfants classiques, ça leur permet de communiquer avant de se faire comprendre, avant de pouvoir dire les mots donc, et nous, de nous faire comprendre avant d'avoir les mots. Donc évite deux trois colères »</p> <p>- « Si je tape sur mon doigt pour dire interdit, l'enfant, il va se demander ce qui se passe, parce que c'est, c'est un peu grand comme mouvement. Je pense qu'il y a quelque chose d'un peu plus, ... ça le marque plus. »</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Augmente la confiance des parents envers le MK - Permet au patient de communiquer avant d'avoir acquis le langage verbal - Améliore la communication |
| <p>Inconvénients/ risques de la LSB selon le MK (1)</p> | <p>- « Je dirais que des avantages, il y a aucun inconvénient, il n'y a que des avantages à les utiliser, si l'enfant y comprend pas, bah il comprend pas, c'est pas grave. »</p> | <p>- Aucun</p> |

Annexe XVI : Grille d'analyse entretiens complétée

| Thèmes | Verbatims entretien °1 | Verbatims entretien °2 | Verbatims entretien °3 | Verbatims entretien °4 | Verbatims entretien °5 | Codes (nombre d'entretien) |
|--|---|--|--|---|--|---|
| Thématique : relation thérapeutique pédiatrique | | | | | | |
| Définition de la relation thérapeutique pédiatrique (22) | <ul style="list-style-type: none"> - « un trio c'est à dire que la relation thérapeutique en pédiatrie c'est pas un duo entre l'enfant et son thérapeute » - « C'est un trio entre le parent, l'enfant et le thérapeute » - « la relation elle est elle et elle est pas double » - « la relation c'est quelque chose que tu vas créer sur un cours moyen long terme » | <ul style="list-style-type: none"> - « relation de confiance envers les parents Premièrement, et une relation de confiance avec l'enfant dans un laisser-aller possible. » - « on est plus proche des enfants. Il y a une barrière thérapeutique plus mince, je trouve, il y a des rapports, des rapports affectifs qui sont différents pour les enfants, il faut les, il faut en tenir compte, il y a une distance thérapeutique qui est plus difficile à, à maintenir. » | <ul style="list-style-type: none"> - « c'est le lien qu'on va créer entre, bah, le petit patient, et puis, et puis et puis le kiné, avec, faut prendre aussi en compte les parents parce que ils interviennent pas mal là-dedans et c'est, je pense, ça fait appel à à la confiance aussi que l'enfant peut avoir dans le, enfin, dans la relation » - « sur la confiance qu'on peut... qu'on peut établir mutuellement » - « t'es obligé d'instaurer une relation de, de, de créer un lien. » - « ça va peut-être même au-delà de la relation qu'on peut avoir avec un adulte où là, on va chercher un peu... un peu plus de bienveillance, même si on est bienveillant avec les adultes aussi, mais euh, tu te retrouves peut-être face à un enfant qui parle pas, qui sait pas trop s'exprimer, et toi, tu vas deviner un peu ce qui, ce qui lui arrive » | <ul style="list-style-type: none"> - « c'est, euh, l'alliance » - « c'est basé sur la confiance, des échanges, sur une explication, sur, euh, voilà, connaître l'autre et essayer de faire en sorte que ça se passe au mieux en expliquant ce qu'on fait et ... d'être en harmonie avec l'enfant qui est en face de nous » - « C'est le jeu, la distraction avec des choses très agréables, on ne doit pas demander un effort à un enfant, il faut que nos objectifs certes soit réalisés et réalisables avec des histoires avec... il faut qu'on, il faut que notre éducation soit, soit, soit distrayante et agréable, ça passe par le jeu, par plein de choses comme ça » - « L'enfant et le professionnel » - « C'est hyper important au début, il faut vraiment qu'on fasse alliance avec tout le monde et qu'on parle tous ensemble de la même manière ! » | <ul style="list-style-type: none"> - « créer le lien avec l'enfant » - « aussi de créer une relation de confiance avec les parents » - « la relation qu'on va avoir avec les parents va influencer celle qu'on va avoir avec l'enfant » - « les 2 vont s'influencer » - « si le parent sent qu'on est bien avec son enfant, il souvent ça marche bien » - « relation thérapeutique ça veut dire arriver à les faire travailler » - « ce qu'on a envie de d'amener » | <ul style="list-style-type: none"> - Trio - Enfant-parents-thérapeute (4) - Enfant-thérapeute + parents - Confiance (4) - Lien (2) - Bienveillance - Alliance - Harmonie - Rééducation par le jeu/l'amusement - Barrière thérapeutique moindre - Moyen d'amener à la rééducation |
| Différences entre les relations thérapeutiques (25) | <ul style="list-style-type: none"> - « en fonction de la pathologie de l'enfant elle va être plus ou moins intense » - « rééducation de l'aiguë je dirais que ça va être très très court donc ta relation elle va être on va dire ponctuelle » | <ul style="list-style-type: none"> - « il y a des différences. En fonction des pathologies déjà, j'ai des enfants qui sont grands autistes, en prise en charge, la relation est très particulière, soit dans le rejet total, soit dans l'hyper affection. » | <ul style="list-style-type: none"> - « je pense que je suis différente avec tous les petits en vrai, j'essaie de m'adapter à leur caractère, à la manière dont ils fonctionnent. » - « y a que ça des différences justement ! » | <ul style="list-style-type: none"> - « qui n'ont pas les capacités pour comprendre ce qu'on souhaite ou vers où on le dirige » - « y'a des enfants qui sont assésures qui comprennent bien mais qui n'ont pas, qui sont tellement assésures que c'est | <ul style="list-style-type: none"> - « Oui, ils sont tous différents » - « c'est pas au niveau des pathologies » - « ça dépend un peu de la personnalité aussi du comportement qu'à l'enfant » | <ul style="list-style-type: none"> - Toujours différent (3) - Caractère - Personnalité - Comportement - Peur/appréhension - Troubles de la compréhension |

| | | | | | | |
|---|---|--|---|---|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - « un enfant qui a un handicap sévère, la c'est des relations sur trois, quatre, cinq, six ans, sept ans et donc la relation elle est différente » - « ta relation elle va varier et en fonction de la pathologie de ton enfant et en fonction du trio que tu vas former autour de l'enfant avec les parents » - « toute rééducation est différente que tout enfant est différent. Il y a toujours une différence. » - « c'est toujours différent sur la même pathologie le même syndrome, le même handicap ou le la même maladie c'est systématiquement différent même sur un détail ou sur une petite chose c'est différent » - « elles sont tellement plurifactorielles » - « c'est multifactoriel » - « comment l'enfant il est né » - « nés par césarienne » - « nés prématurément » - « nés par à voix basse avec épisio » - « avec péridurale » | <ul style="list-style-type: none"> - « J'ai des enfants qui présentent aussi des troubles syndromiques divers et variés, qui ont ou pas accès à la communication et donc à l'expression de la frustration. » - « on a des relations qui peuvent être parfois tendues chez les enfants qui n'arrivent pas à exprimer leur frustration, et des enfants qui arrivent à communiquer ,on arrive à créer des liens et à une relation kiné enfant, enfin, kiné patient plus, plus saine et plus, plus gagnant gagnante en fait, et les enfants paralysés cérébraux qui présentent beaucoup de, de troubles de la dysarthrie aussi peuvent avoir aussi leur manière de communiquer et leur besoin de se défouler et de de gérer leur frustration à un certain âge. » | | <ul style="list-style-type: none"> complicé de travailler avec eux dans un premier temps » - « des difficultés auditives ou visuelles sensorielles et l'approche va être complètement différente » - « je ne me fie pas à l'âge, je me fie déjà à leur niveau de connexion, à ce qu'ils aiment, ce qu'ils souhaitent, ce qu'ils comprennent plutôt qu'à leur âge civil » | | <ul style="list-style-type: none"> - Troubles visuels - Troubles auditifs - Troubles syndromiques - Troubles de la communication - Pathologies (2) - Autisme - Paralysies cérébrales - Naissance - Durée de prise en charge - Trio - Plurifactoriel |
| Thématique : communication | | | | | | |
| <p style="text-align: center;">Modes et moyens de communication utilisés (49)</p> | <ul style="list-style-type: none"> - « je parle un peu mais pas beaucoup » - « pas trop dans le langage verbal » - « les regards » - « un langage un peu verbal mais pas trop » - « des petites attentions » - « des gestes » | <ul style="list-style-type: none"> - « je suis formé à la méthodologie POKD aussi » - « j'utilise beaucoup des pictos globalement » - « je fais aussi du bain de langage dans du baby-signs » - « parole, picto et signe » | <ul style="list-style-type: none"> - « Beaucoup par la parole et par les gestes » - « communication avec tout ce qui est observation » - « La manière dont ils réagissent par rapport à ce qu'on dit, par rapport à ce qu'on fait. » | <ul style="list-style-type: none"> - « je leur parle » - « on peut aussi arriver avec le toucher » - « avec le regard, être en relation avec le regard » - « je signe » - « mimer » - « un geste, soit un bébé signe » | <ul style="list-style-type: none"> - « avec les tout-petits, je vais être pas mal à l'affût des parents » - « ça va être beaucoup le langage » - « le langage corporel » - « chez les plus grands, il va y avoir beaucoup de langage oral » | <ul style="list-style-type: none"> - Langage verbal (5) - Regards (2) - Observation - Expressions visage (2) - Langage corporel - Gestes (3) - Toucher (3) |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - « sur le visage » - « ils ne puissent pas voir les mimiques, les grimaces, les expressions » - « plus ils grandissent plus c'est verbal » - « la musique, les sons, beaucoup de rythmique » - « mobilisation rythmique avec des sons » - « percussions » - « petits tapotements » - « très musicale » - « Le toucher au niveau du dos » - « son dos, en revenant sur les mains, pas mal de désensibilisation » - « Souvent on utilise des picto ou des choses comme ça, mais euh non j'ai j'y ai pas pensé » - « Après j'ai pas d'autres langages qui me viennent comme ça. À part ceux dont je te parlais de rythmique, musique, choses comme ça. » - « le portage aussi qui fonctionne mais ils sont plus petits » | <ul style="list-style-type: none"> - « on va chercher des guidances de motricité, donc par là on peut pas communiquer » | <ul style="list-style-type: none"> - « j'en connais pas trop d'autres » - « je lui montre et c'est lui qui pointe, qui pointe du doigt ! » | <ul style="list-style-type: none"> - « makaton » - « y'a les pictos tout ça, mais moi c'est vrai que les tout petits petits c'est vraiment le langage des signes, les pictos c'est un peu plus tard » - « on est attentif à tout ça, au niveau de, des grimaces, même de sa posture, si elle est en difficulté, y'a pas que le langage des signes, tout est mis en œuvre pour essayer vraiment d'être au plus près de l'enfant et de ses difficultés ou de son ressenti » | <ul style="list-style-type: none"> - « beaucoup d'indiciques visuels » - « les kinés ils utilisent intuitivement beaucoup le le enfin le corps pour montrer ce qu'on veut, ce qu'on veut faire » - « on va imiter et l'enfant imite beaucoup donc c'est pratique » - « les pictogrammes, on les a utilisés » - « On a déjà eu utilisé des des supports photos plutôt que des pictogrammes ou des images » - « consigne physique » - « le thérapeute, il fait des propositions. Est-ce que tu as besoin de ça ? Est-ce que t'as besoin de ça ? Est-ce que t'as besoin de ça ? Et bon, on fonctionne par oui, non. Au bout d'un moment on tombe dessus quoi » | <ul style="list-style-type: none"> - Guidance physique - Guidances motrices - Mimer - Réactions physiques - Gestes de pointage - Indiciques visuels - Pictogrammes / images (4) - Makaton - PODD - Portage - LSB (2) - Sons / rythmiques - Attention prêtée aux parents |
| <p>Pourquoi ce mode ou moyen de communication (10)</p> | <ul style="list-style-type: none"> - « petits tapotements pour donner du rythme pour rassurer pour donner du contact » | <p>/</p> | <ul style="list-style-type: none"> - « le langage des signes j'essaie de l'utiliser de plus en plus parce que même avec les petits qui n'ont pas de problèmes de communication, ça, en fait, ça, ça m'aide à...tu, tu associes un mot aux gestes et du coup, ça aide mieux à comprendre je trouve » | <ul style="list-style-type: none"> - « pour qu'il essaye de comprendre ce que j'attends de lui ! » - « c'est un outil supplémentaire pour moi pour être en relation avec un enfant ! » | <ul style="list-style-type: none"> - « parce qu'on a des enfants qui comprennent pas » - « on a eu des enfants qui n'entendaient pas » - « les déficits sensoriels, nous ont amenés à utiliser ça » - « tout ce qui est pictogramme, ... c'est c'est c'est, ils sont trop petits, les enfants à qui on s'adresse » - « parce que la photo, pour faire comprendre où l'enfant aller ou décrire son | <ul style="list-style-type: none"> - Rassurer - Contact physique - Compréhension améliorée - Renforce la relation - Pallier troubles de la compréhension - Pallier une négligence corporelle - Pallier troubles de l'audition |

| | | | | | | |
|---|--|--|--|--|---|--|
| | | | | | <p>... ou pour décrire son emploi du temps »</p> <p>- « ça va être que de la consigne physique avec lui à cause de sa négligence en fait. »</p> | - Pallier troubles sensoriels |
| <p>Quand/situation s/public pour quel mode/moyen (15)</p> | <p>- « jeunes enfants ados vraiment plus verbal quoi »</p> | <p>- « Je suis un peu, c'est en fonction des besoins de l'enfant. »</p> <p>- « je vais me lancer plus sur les enfants grands, syndromiques plus vers du picto et chez les enfants paralysés cérébraux ou porteurs de plagiocéphalie, je vais plutôt les travailler sur le signe. »</p> | <p>- « j'utilise beaucoup la parole »</p> <p>- « le langage des signes j'essaie de l'utiliser de plus en plus parce que même avec les petits qui n'ont pas de problèmes de communication »</p> <p>- « Pour les petits par contre qui ont des troubles de la communication, là, j'utilise plus les signes »</p> | <p>- « je leur parle, même à un bébé tout bébé »</p> <p>- « bébé donc c'est pour, c'est l'audition et tout ce qui est tactile et sensoriel »</p> <p>- « pour un enfant qui ne voit pas c'est tout ce qui est auditif et sensoriel, un enfant qui ne comprend pas j'essaie de mimer le geste ou l'action »</p> <p>- « y'a les pictos tout ça, mais moi c'est vrai que les tout petits c'est vraiment le langage des signes, les pictos c'est un peu plus tard »</p> | <p>- « les tout petits, ça va être, ça peut être plutôt donc l'attention aux parents »</p> <p>- « chez les plus grands, il va y avoir beaucoup de langage oral »</p> <p>- « le côté un peu plus physique ça va être avec les tout-petits »</p> <p>- « avec des enfants que je connais bien parce que souvent les enfants, de premier abord, ils vont pas forcément être être en contact à part les enfants qui ont des déficiences, qui sont au moins qui ont moins peur de d'être en contact ou voilà enfin en tout cas ils ont pas toute la compréhension »</p> <p>- « quand il y a du langage oral, on utilise le langage oral quand les enfants parlent réellement, c'est plus facile »</p> <p>- « ils apprendront les pictogrammes, si à six ans, ils en connaissent vingt, c'est déjà pas mal quoi. Donc avant moi, comme je les ai que jusqu'à six ans, c'est rare qu'on soit dans cette, on utilise une autre, d'autres choses, parfois pour se faire comprendre. »</p> | <p>- Adapter aux besoins</p> <p>- Langage verbale = première intention (3)</p> <p>- LSB = systématique + si trouble communication</p> <p>- Bébés = Stimulation sensorielle / toucher</p> <p>- Bébés = LSB</p> <p>- Bébés = attention prêté aux parents</p> <p>- Bébés = toucher + guidance corporelle</p> <p>- Enfants syndrome = pictogrammes</p> <p>- Enfants = langage verbal (2)</p> <p>- Enfants = pictogrammes / photos (2)</p> <p>- Paralysie cérébrale et plagiocéphalie = LSB</p> <p>- Troubles visuels = toucher et verbal</p> |
| <u>Thématique : langue des signes bébé</u> | | | | | | |
| <p>Généralités / Connaissances (11)</p> | <p>- « on va dire de dix/douze mois c'est compliqué à mettre en place. »</p> | <p>- « c'est une langue à part entière déjà »</p> | <p>- « j'ai appris que déjà il y avait un baby signe et que c'était pas que du signe</p> | / | <p>- « Je sais qu'il y a des codes à respecter »</p> <p>- « c'est du parlé-signé »</p> | <p>- Après 12 mois</p> |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - « y a une motricité fine au niveau des doigts qui permet de différencier etc. s'ils sont tout petits il faut que le langage soit simple et des fois je trouve un peu compliqué » - « l'idée c'est que le langage des signes il soit pas que thérapeute ou du parent » - « il y a plein de signes différents pour dire la même chose » | <ul style="list-style-type: none"> - « la langue des signes, donc c'est une langue à part entière qui a sa propre grammaire, qui a sa, qui a sa propre articulation, comme tout langage, le bébé signe a cet avantage d'être beaucoup plus simplifié pour beaucoup de signes parce que ça s'adapte au manque de dextérité peut-être, et de finesse de certains mouvements qu'un enfant ne pourra pas faire. » - « c'est hyper expressif dans les deux, on utilise beaucoup les expressions du corps, c'est très, c'est extrêmement parlant pour générer pour transmettre les émotions qu'on veut transmettre, le message qu'on veut transmettre, on va vraiment y mettre tout le faciès, tout le, on engage beaucoup de postures là-dedans, donc c'est une, c'est une un moyen de communication qui est plein de canaux différents et du coup, on reçoit plein d'informations à chaque fois quand on utilise la langue des signes, aussi bien vers l'adulte que vers l'enfant ! » | <ul style="list-style-type: none"> adulte, enfin que signer de manière adulte. » - « quand tu commences à l'utiliser avec les enfants, tu te rends compte que ça les aide vachement quoi. Vraiment ça, ça les aide vraiment à communiquer, parce qu'ils apprennent même avant la, en fait, avant de savoir utiliser leur voix, ils apprennent déjà à utiliser leurs mains, donc du coup! Et euh, donc du coup, en fait, ça facilite l'échange, de, d'avoir ça ! » | | | <ul style="list-style-type: none"> - Motricité fine plus tard - Utilisé par tous - Plusieurs signes pour un même mot - Langue définie avec grammaire - LSB = LSF simplifiée (2) - Utilisation expressions corporelles - Apprentissage possible avant langage verbal - Langue codifiée - Association parole + signe |
| <p>Découverte et apprentissage LSB par le MK (25)</p> | <ul style="list-style-type: none"> - « j'ai découvert la langue des signes euh par le par le, euh c'est un peu du hasard » - « j'ai eu un enfant qui avait des difficultés de langage » - « spontanément j'ai dit j'ai dû faire un geste » - « il y a eu une réponse à ce moment-là et donc par l'expérience je me suis dit | <ul style="list-style-type: none"> - « J'ai découvert ça par des amis qui sont sourds tout simplement, et que j'ai à force de de converser avec eux » - « J'ai pas pu passer de niveau et j'ai eu beaucoup de patients qui savaient que je que j'étais capable de communiquer des bribes de choses, euh avec eux pour leur expliquer d'où | <ul style="list-style-type: none"> - « Alors moi j'ai appris ça en stage, j'avais... j'étais ... j'étais en K4 » - « j'ai communiqué avec mes collègues qui sont orthophonistes. Je leur ai demandé quand même si c'était enfin, si c'était intéressant, en sachant que c'est pas mon métier et et elles étaient pour, complètement ! » | <ul style="list-style-type: none"> - « je suis pas une professionnelle, je me suis juste initiée, j'ai fait de la formation bébé signes » - « j'ai appris avec mes collègues orthophonistes » - « enfant grande prématurée qui était sourde et muette » - « avec mes collègues qui sont en pédiatrie le bébé signe, que ce soit | <ul style="list-style-type: none"> - « la petite formation que j'ai eue de 3 jours avec mes collègues » - « c'est ma collègue orthophoniste qui a commencé à faire ça via un petit livre, un petit bouquin » - « on a été formé par une, une euh, bah on a eu 3 jours de formation par le CAMPS » | <p><u>Découverte :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - hasard - geste spontané - patient trouble de la communication - en stage - en côtoyant personne sourde/muette - Orthophoniste - Pratique LSF |

| | | | | | | |
|---|---|--|--|---|---|--|
| | <p>ah bah tient c'est intéressant et au fur et à mesure je me suis dit tient cet enfant un autre enfant je trouvais aussi qu'il y avait y avait un blocage j'ai proposé le même geste etc. et au fur et à mesure au bout de fil en aiguille, je me suis intéressé un petit peu plus »</p> <p>- « par d'autres personnes qui pratiquent le langage des signes dans un des établissements dans lequel je travaille »</p> <p>- « par l'expérience de chercher un signe sur Internet etc. »</p> | <p>venaient leurs douleurs et en fait, ils ont, ils m'ont appris plein d'autres trucs, ils m'ont offert des bouquins parce qu'ils trouvaient ça génial que ils puissent avoir des explications sur leur santé sans forcément faire appel à des, à des interprètes. »</p> <p>- « Et puis le baby-signe parce que du coup je me suis intéressé aussi à la pédiatrie assez rapidement et que du coup bah la communication on communique avec des enfants en, en situation de handicap, on vient assez régulièrement parler, soit des pictos, soit des signes, soit les la, la combinaison des deux et du coup, je me suis intéressé à ça aussi »</p> <p>- « et après avec des applis aussi, il y a une appli qui s'appelle bébé signe »</p> | <p>- « j'ai vu qu'il y avait des petites applis, bah ça s'appelle bébé signe je crois baby signe »</p> <p>- « j'ai des petits livres au cabinet »</p> | <p>orthophoniste, puéricultrice tout le monde l'utilise même pour un enfant qui parle »</p> <p>- « j'ai fait deux jours pour le bébé signe, toute l'équipe du CAMPS a eu une formation de deux jours »</p> <p>- « médecins, Kinés, ergots, enfin, tout le monde »</p> <p>- « formation elle était dispensée par un professionnel de la langue des signes ou ? / Oui, tout à fait ! »</p> | <p>- « on a fait uniquement le niveau un »</p> | <p>- LSB à l'arrivée en pédiatrie suite à LSF</p> <p>- Apprentissage et découverte en côtoyant des personnes sourdes</p> <p><u>Apprentissage :</u></p> <p>- par entourage professionnel</p> <p>- internet</p> <p>- Apprentissage suite à LSF</p> <p>- en stage</p> <p>- application smartphone (2)</p> <p>- livres</p> <p>- formation pluriprofessionnelle par formateur LSB (2)</p> <p>- Soutien orthophonistes (2)</p> <p>- Outil pluriprofessionnel</p> |
| <p>Découverte, apprentissage et mise en place de la LSB par les patients/ familles (30)</p> | <p>- « je conseille aux parents de faire celle qui leur convient »</p> <p>- « qu'il y a pas besoin qu'il soit calé en langue des signes comme des professionnels »</p> <p>- « comme une introduction au langage »</p> <p>- « J'essaye de voir avec les parents un signe qui est simple à se souvenir qui leur parle et euh et qu'est raisonnable »</p> | <p>- « je fais aussi du bain de langage dans du baby-signs pour accompagner les parents là-dedans quand l'orthophoniste, c'est un peu donner son aval, je vais pas vraiment décider de moi-même à implanter les signes mais quand les parents me voient faire pour communiquer avec l'enfant sur refaire les exercices ou des choses comme ça, ils sont intéressés, ils se réinvestissent dedans et là,</p> | <p>- « je commence à initier par moi même, je vois si l'enfant il interagit par rapport au geste. »</p> <p>- « souvent j'en parle aux parents quand même pour qu'ils le fassent à la maison ! »</p> <p>- « but quand même c'est que ce soit répété, c'est ça qui fait l'apprentissage, c'est la répétition »</p> <p>- « y'a des parents qui m'ont dit qu'ils connaissaient mais euh, ils avaient pas, euh, ils</p> | <p>- « ça peut être l'orthophoniste qui est à l'initiative mais tout l'équipe s'y met »</p> <p>- « ça peut même être l'enseignant si l'équipe enseignante est partante »</p> <p>- « Avec un cahier de liaison, avec des schémas, avec des dessins, avec, euh, évidemment, euh, voilà, avec les parents bien sûr, j'ai pas beaucoup parlé des parents mais, c'est souvent eux qui prennent en main cet outil »</p> | <p>- « il y a plein les enfants que je reçois en première intention, ils connaissent pas forcément le langage des signes »</p> <p>- « ils l'apprennent avec euh, enfin ils l'apprennent, ils débute avec l'orthophoniste souvent »</p> <p>- « c'est devenu beaucoup plus généraliste et que il l'utilise à la crèche, il l'utilise chez la nounou, il l'utilise partout en fait »</p> | <p><u>Découverte :</u></p> <p>- en prise en charge (3)</p> <p>- OU utilisent mais ne le montre pas en séance</p> <p>- OU connu mais non mis en place</p> <p>- OU en prise en charge pluriprofessionnelle</p> <p>- OU utilisé crèche/ assistant maternel (2)</p> |

| | | | | | | |
|--|---|--|---|--|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - « je dirais dans la quantité de mots à apprendre si on est sur un enfant qui a un trouble avéré et qui a besoin de la langue des signes là c'est différent » - « en demandant à ses parents de le faire » - « si y'a pas un trouble dans ces cas-là les parents je trouve que c'est pas quelque chose qui mettent en place » - « Même chez les jeunes parents qui aiment bien tout faire très bien etc. ils préfèrent qu'ils apprennent l'anglais que le langue des signes » - « les parents, <i>réfléchis</i>, si ils le mettent en place, ils le montrent pas » - « qu'ils le garde peut-être dans la sphère familiale, dans l'intime ou dans les petits moments etc. mais en tout cas c'est pas aussi marquant que les parents qui essayent de parler dans une deuxième langue à leur enfant » - « Non les préverbaux je, c'est vraiment plus, plus en intime je pense qu'ils le font pas en public » - « des assistantes maternelles oui beaucoup beaucoup car elles vont dans les MAM et cetera » - « les parents si l'enfant en a vraiment besoin, c'est eux qui vont devoir faire le maximum du travail, et c'est même eux qui vont devoir plus amener le langage des signes que toi » | <p>je leur, je les accompagne dans le suivi avec l'orthophoniste et par la parole. »</p> <ul style="list-style-type: none"> - « il y a une appli qui s'appelle bébé signe, que je montre volontiers aux parents » - « Et les parents se mettent vachement bien dedans aussi. Ils sont plus à l'aise de de reparler aussi en signe, si moi je le fais, je trouve que si on le fait pas aussi en séance, les parents s'investissent moins, ils comprennent moins comment il faut faire pour dire » - « Peut-être pas être initiateur mais d'être au moins un soutien. » - « Alors moi je, moi, je l'utilise, les parents, s'ils ne l'ont pas fait d'eux-mêmes, souvent en parle à à l'orthophoniste pour la mise en place. Mais souvent, c'est une demande des parents. » - « Pour redonner des, des outils de communication à mon enfant et quand je vois qui commencent à signer avec l'enfant, je m'engouffre dans la brèche et je signe toute la séance » - « quand je les retrouve après la prochaine consultation orthophoniste, ils en ont parlé à l'ortho et ils essaient de mettre en place. » - « y'a pas assez d'orthophonistes dans la région et souvent les structures n'ont pas | <p>avaient pas cherché à mettre en place »</p> <ul style="list-style-type: none"> - « j'ai eu un rendez-vous avec le CAMPS où on a parlé justement d'une, d'un moyen de communication. » - « j'ai vu qu'il y avait des petites applis, bah ça s'appelle bébé signe je crois baby signe. Une appli sur le portable parce que du coup, c'est facile à utiliser, certains qui sont beaucoup sur leur portable donc là je leur dis Ah bah Regardez sur le portable c'est facile, on peut aller chercher les les différents signes, enfin, les signes de base. » - « Et sinon, j'ai des petits livres au cabinet et donc je leur prête et je leur dis de les photocopier ou de les prendre en photo à la maison, prendre le temps de les regarder et puis après ils me les ramènent, après ! » - « il commence à communiquer avec les images. Mais du coup, la maman met moins en place tout ce langage des signes justement pour communiquer. » - « Là là-dessus, elle c'est elle s'est plus investie là-dedans et au final, je crois que c'est plus facile pour elle d'utiliser enfin, ça dépend des situations. Pendant un moment, elle continuait d'utiliser le langage des signes et là elle l'appivoise un peu plus le langage avec les images, | <ul style="list-style-type: none"> - « est-ce que ça vous est déjà arrivé d'avoir des enfants qui arrive en prise en charge peu importe leur âge, leur pathologie et les parents ont déjà mis en place la langue des signes ? C'est des enfants qu'ils utilisent déjà avant d'arriver ? / Non ! » - « moi je l'ai jamais fait isolément, j'ai interpellé des collègues orthophonistes pour qu'on mette des choses en place ! » - « c'était des jeunes collègues orthophonistes qui y avaient pas forcément pensé ... et donc on voit ce qui est possible, on fait ça ensemble » - « les parents ils signent aussi avec vous, ils signent aussi avec l'enfant ? / Oui » | <ul style="list-style-type: none"> - « ils ont toujours leur petit truc après souvent c'est le parent qui connaît le signe un peu adapté de son enfant et qui nous le donne au début » - « ça m'est déjà arrivé de dire à des parents qui n'utilisent pas la langue des signes que ils peuvent utiliser simplement interdit au lieu de dire non tout le temps ou ne pas par exemple. C'est d'ailleurs pour aider les parents à se faire comprendre alors qu'ils utilisent pas le interdit, il est très pratique. » - « non, j'ai pas trop ce rôle d'apprendre les signes aux enfants » - « C'est la plupart du temps par l'orthophoniste ou alors il l'utilise à la crèche. » - « c'est venu à la crèche souvent. » - « souvent, c'est ma collègue qui les qui les initie, elle leur prête souvent des livres et dans la formation, on nous avait conseillé et une application. » - « C'est plus la famille, ça demande un apprentissage quand même hein ! » | <ul style="list-style-type: none"> - peu de connaissances nécessaires pour mettre en place - introduction au langage <p><u>Apprentissage :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - proposé par le MK (3) - OU initié par l'orthophoniste (3) - OU proposé par un MK à l'orthophoniste (2) - OU demande des parents - OU initié par le MK - OU proposé par un MK au CAMPS - soutenu par le MK en séance <ul style="list-style-type: none"> - peu de connaissances nécessaires pour mettre en place - parents adaptent/ inventent signe (3) - conseil livres (3) - conseil application smartphone (3) - conseil cahier/schémas/dessins - Famille acteur majoritaire de la mise en place de l'outil (5) - Utilisation famille et MK en séance |
|--|---|--|---|--|---|---|

| | | | | | | |
|---|--|--|--|---|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - « si tout le monde s'en saisit ça veut dire que vouloir le mettre en place avec du monde qui freine derrière ça sert à rien » - « si l'enfant ne veut pas quelque chose il faut en discuter avec les parents essayer de trouver de comprendre leurs enfants mais encore plus dans l'intime, même dans la sphère familiale quand un enfant bloque c'est que très souvent un parent bloque inconsciemment » | <p>d'orthophonistes donc souvent, c'est les parents qui se lancent eux-mêmes et parce que je leur ai dit bon bah, essayez de faire un peu de bébé signe à la maison. Il y a 2, 3 bouquins à lire qui pouvaient être intéressants. Il y a des petites applis qui peuvent venir en soutien et ils se lancent là-dedans et puis on vient, moi je viens soutenir un peu ce projet là mais en soi j'ai pas fait l'évaluation des compétences de communication de l'enfant. C'était pas du tout notre job, hein pour le coup ! »</p> <ul style="list-style-type: none"> - « simplement les parents se sont mis à inventer un signe aussi. » | <p>donc du coup elle utilise plus ça ! »</p> | | | <p>facilite utilisation quotidienne</p> <ul style="list-style-type: none"> - Parents utilisent les pictogrammes aussi |
| <p>Pourquoi le choix de la LSB (33)</p> | <ul style="list-style-type: none"> - « comme une introduction au langage » - « Ce que je veux c'est que l'enfant s'approprie le langage des signes pour rentrer en communication avec nous et en fait pour trouver un raccourci ou en tout cas un échappatoire à la frustration du langage parce que il sent qu'il est pas encore en capacité de le faire » - « en fait c'est qu'on est dans le mouvement » - « dans le mouvement global dans la langue des signes ça permet d'associer quelque chose de global à quelque chose de beaucoup plus fin et assez tôt » - « on commence à lui amener de la motricité fine dès le moment où on lui | <ul style="list-style-type: none"> - « c'est ce que je pense déjà, c'est que si on met plus de canaux de communication à la disposition des enfants, ils ont de meilleurs moyens pour nous comprendre mais surtout nous faire comprendre quand ça va pas, quand ça va, ce qu'ils veulent, ce qu'ils veulent pas. » - « c'est aussi utile pour rentrer dans la confiance qu'ils peuvent qu'on qu'on a besoin qu'ils nous donnent en fait. » - « c'est aussi pour permettre d'engager les gestions de frustration, tout simplement de je suis fatigué, je veux pas, je veux refaire le jeu d'avant, je enfin tout ça. Je veux une histoire, je veux un câlin, je veux enfin toutes ces toutes ces notions qu'un enfant peut | <ul style="list-style-type: none"> - « le langage des signes j'essaie de l'utiliser de plus en plus parce que même avec les petits qui n'ont pas de problèmes de communication, ça, en fait, ça, ça m'aide à...tu, tu associes un mot aux gestes et du coup, ça aide mieux à comprendre je trouve » - « Alors déjà j'en connais pas trop d'autres. » - « durant ce stage du coup, j'avais découvert que c'était plutôt, franchement, que ça marchait plutôt bien » - « je me suis dit, ce serait vraiment utile d'apprendre la langue des signes, au moins les trucs de base tu vois » | <ul style="list-style-type: none"> - « enfant grande prématurée qui était sourde et muette » - « C'est vraiment en soutien à la parole » - « c'était un bon outil pour, pour essayer de pallier à un manque de communication orale si besoin » - « pour que, voilà, tout se mette en place, pour essayer d'avoir la meilleure communication possible avec l'enfant » - « enfin des choses extrêmement basiques pour être sure de ne pas passer à coté d'une information pour un enfant qui n'est pas capable de parler » | <ul style="list-style-type: none"> - « qu'on voulait de la, vraiment, de la compréhension de l'enfant » - « c'est vraiment pour rentrer dans le langage » - « ça s'adapte au public des tout petits » - « Je suis, pas sûr qu'il y ait d'autres langues, d'autres choses alternatives, d'autres choses alternatives que la langue des signes chez nos tout petits quoi » - « qu'on s'évertue à utiliser parce qu'on a des enfants avec des polyhandicaps et c'est pareil et on signe toutes les comptines et tout ça. Et c'est c'est vraiment pour l'attention par exemple visuelle, c'est ce que je te disais, en fait, c'est c'est juste que ben on chante, il nous voit bouger, en plus | <ul style="list-style-type: none"> - Outil de communication supplémentaire (3) - Accompagne entrée dans le langage verbal (2) - Accompagne entrée dans la communication - Permettre au patient pédiatrique n'ayant pas la capacité de verbaliser de communiquer (3) - Permettre au patient pédiatrique d'exprimer ses besoins et/ou ressentis (3) - Besoin de compréhension |

| | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|---|
| | <p>amène la motricité globale »</p> <ul style="list-style-type: none"> - « on gagne du temps sur pas mal d'acquisitions » - « d'enfant qui sont des fois un peu frustrés sur le langage et ça freine la rééducation globale » - « c'est un moyen de communication qui est mis en place dans le centre » - « je trouve qu'elle enrichit vraiment la communication entre un peu tout le monde, c'est-à-dire entre l'enfant, moi et les parents » - « ça accélère aussi la curiosité » - « une sorte de troisième voie permet en fait de contourner un blocage que peut faire l'enfant » | <p>tout simplement exprimer parce que bah c'est juste un enfant en fait, en dehors de tout handicap, mais »</p> <ul style="list-style-type: none"> - « je trouve que c'est plutôt utile de les baigner là-dedans pour venir les soutenir dans leur apprentissage de la communication » - « C'est un moyen de communication qui pour moi est primordiale pour les enfants qui peuvent avoir des retards dans l'acquisition de la vocalisation. » - « Mon besoin, c'était de, de venir soutenir les besoins de communication des enfants pour que, en me voyant faire par mimétisme, ils peuvent réengager des communications et me faire comprendre ce dont ils ont besoin. » - « parce que, comme je l'ai dit, le picto c'est c'est, ça nécessite d'autres choses en termes de, de, de compétences cognitives qui sont peut-être moins difficiles et que c'est un accès plus rapide en fait, y a un accès direct avec la, le bébé signe. Les parents préfèrent également, par rapport à des pictos avec des classeurs de pictos qui peuvent être volumineux, difficiles à transporter. » - « parce que l'objectif du bébé signe en tant que Kiné je pense que c'est aussi de venir soutenir la famille, dans le projet de | | | <p>c'est deux vecteurs, le visuel l'auditif et tout ça, c'est sensoriel quoi »</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Instaure une confiance - Facilité d'application et de mise en place - Pas d'autre moyen adapté connu (2) - Adapter aux capacités bébés / enfants bas âge - Stimulations multiples : vue, ouïe et motricité par association parole/geste (2) - Stimulation motrice associée - Patient sourd/muet en prise en charge - Expérience clinique observée positive |
|--|---|--|--|--|--|---|

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|
| <p>Expérience pratique/ clinique de la LSB par le MK (164)</p> | <ul style="list-style-type: none"> - « y'a pas que toi qui fais le langage des signes il y a aussi le parent qui fait avec son enfant » - « je n'utilise pas une langue des signes officielle » - « l'instant je l'ai pas ou alors je le trouve compliqué pour un enfant. Euh Dans ces cas-là je l'invente » - « je choisis toujours celui qui me parait le plus simple à mettre en place avec un enfant » - « je l'utilise en pratique en établissement avec des enfants polyhandicapés régulièrement » - « si je garde suffisamment longtemps les enfants en rééducation, j'intègre la langue des signes de manière systématique » - « je l'utilise systématiquement dans tous les retards moteur légers, à partir des retards moteur légers » - « dans le torticolis congénital ou dans le torticolis plagiocéphalie de l'enfant pas forcément » - « dès qu'il y a un retard moteur ou voilà au niveau mobilité je vais l'utiliser en quasiment systématique » - « ma population elle est vraiment très jeune » - « zéro / trois ans, zéro / quatre ans maximum » - « au niveau autisme, trisomie etcétera vous utilisez pas plus que | <p>rééducation de communication. »</p> <ul style="list-style-type: none"> - « les enfants atteints de plagiocéphalie que je reçois ou de paralysie cérébrale, c'est vrai que je vais plus facilement m'orienter vers du signe parce que on part quand même sur un diagnostic qui n'engage pas forcément le cognitif et qui leur permettrait peut-être d'accéder rapidement au langage » - « chez les enfants atteints de syndrome, c'est vrai que j'essaie d'abord le signe, on voit que ils intègrent ou pas, si y'a une attention ou pas. » - « en fonction, on va peut-être retravailler plus sur du Picto, mais je fais souvent ça, accompagner de des avis des orthophonistes » - « quasiment toutes mes séances avec des enfants qui signent, je signe et, et on communique verbalement et en signant en même temps. » - « ils me renvoient des choses en signant et, et à la fin, j'ai même plus besoin des parents pour comprendre les enfants. Ils me comprennent. Enfin, on se comprend très bien » - « syndrome génétique délétion chromosomique, pas de communication verbale, mais pas pas mal de gestes » - « y'a des séances, il pétait un câble, je comprenais pas pourquoi. Et en fait, à force de mettre en place du bain | <ul style="list-style-type: none"> - « je pense que c'est un outil de communication qu'on n'utilise pas assez » - « il a toujours du mal à parler mais par contre, il sait communiquer avec quelques gestes. Enfin, faire quelques mots, tu vois, au moins pour ses besoins ou des trucs comme ça ! » - « on a réussi à établir une communication, c'est-ce qui devenait en fait, ça devenait très problématique de pas en avoir. Parce que a deux ans, l'enfant, il est, il comprend ce que tu lui dis mais s'il ne sait pas s'exprimer pour te dire ce qu'il a besoin ou ce qu'il veut, bah en fait c'est archi compliqué derrière. » - « il y a des gens qui préfèrent communiquer avec des gestes plutôt qu'avec des mots, parce que c'est dur de parler justement, de s'exprimer. » - « j'essaie de l'utiliser de plus en plus avec les autres, avec les autres patients, peu importe si il parle ou pas » - « Pas systématiquement. Je pense que je l'utilise sur les petits, on va dire à partir de, de six mois, sept mois où il y a un petit peu plus d'intérêt enfin, un petit peu plus d'interaction. » - « l'utiliser sur des enfants qu'ont des retards moteurs. » - « c'est neuro développement et du coup | <ul style="list-style-type: none"> - « avec mes collègues qui sont en pédiatrie le bébé signe, que ce soit orthophoniste, puéricultrice tout le monde l'utilise même pour un enfant qui parle » - « au cours de ma séance, en voyant, en voyant l'enfant, s'il est interrogatif ou s'il adhère pas à ce que moi je souhaite parce que peut être j'me suis mal exprimée, et donc ça peut être vraiment face à face, je refais les signes, je repose la question, je propose des choses, c'est vraiment au cours de la séance jusqu'à la fin en disant c'est fini, tout est, euh, enfin voilà, c'est les signes que j'utilise tout au long de la séance s'il faut ! » - « les enfants qui ont une incapacité à s'exprimer dans différents syndromes, euh, des enfants sourds et muets, des patients qui ont des troubles au niveau cognitifs qui, euh, des enfants qui sont agités et qui ne se posent pas, qui sont obligés de, s'ils veulent rentrer en communication, il faut qu'ils s'arrêtent et qu'ils regardent » - « y'a des syndromes, des, enfants, j'ai une enfant qui a un soucis de chromosome au niveau six » - « qui sont en difficulté d'élaboration, qui sont déficients au niveau | <ul style="list-style-type: none"> - « je travaille surtout avec des enfants qui sont petits hein du zéro à six ans » - « la plupart des enfants que j'ai ils ont pas de langage oral » - « langage des signes, souvent c'est pas euh, moi j'ai l'habitude de faire un peu intuitivement » - « je leur je fais des signes simples comme encore ou bonjour » - « le langage des signes, je dirais que ça va commencer vers les les huit - neuf mois » - « j'utilise alors je crois que c'est pas tous, mais moi j'utilise le fait de saccader les mots. C'est à dire, on tape enfin, on fait le signe en plusieurs fois » - « on scande les mots aussi pour que le langage oral » - « maintenant on attend pas que l'enfant ait appris » - « j'utilise que pour signer un seul mot au milieu de la phrase » - « quand on fait des prises en charge de groupe, on l'utilise beaucoup en comptine » - « ça m'arrive aussi de le faire avec mes enfants par exemple hémiparétiques de leur faire le ... de faire le geste devant eux et d'après d'aider eux à faire le geste avec leurs mains. De les guider, de les guider physiquement sur le geste » | <p><u>Patients cibles / pathologies :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Polyhandicap (2) - Retard moteur (2) - Amyotrophie spinale - Plagiocéphalie - Paralysie cérébrale (3) - Hémiparésie - TSA (2) - Trisomie - Syndromes divers (2) - Syndrome génétique (3) - Syndrome de Joubert - Syndrome de Noonan - Troubles cognitifs (2) - Troubles de l'attention - Troubles intellectuels - Patients non communicants verbalement - Patients 0-4 ans - Patients 0 à 12 ans (avant 6 mois sans attente de retour) - Patients à partir de 6 mois - Patients 0-6 ans, LSB à partir de 8 mois - Patient à partir de 18 mois |
|--|--|--|--|--|--|---|

| | | | | | |
|---|---|--|---|--|--|
| <p>ça. / En centre, mais c'est des enfants qui sont déjà entre guillemets formatés »</p> <ul style="list-style-type: none"> - « dans des instituts où on les a déjà poussé vers ce type de langage » - « spontanément je le fais sans leur demander » - « c'est pas quelque chose que je mets en place à la première séance, c'est souvent sur des rééducations longues, avec une relation qui s'est déjà mise, c'est ce qui fait que j'ai je prends la liberté de t'intégrer un geste dans quelque chose » - « si les parents ça les intéresse, ils l'appliquent et puis on sent s'ils accrochent » - « Si par contre on voit que très clairement ils en ont rien à faire ça se, ça se sent assez vite » - « qu'inconsciemment on le fait quand on sent que les parents ça va leur convenir » - « langage des signes c'est quelque chose où il faut que tout le monde s'y mette sinon l'enfant il comprend pas, enfin il essaye de reproduire un geste que finalement le parent en face de lui il est impassible enfin il se dit bah non ça marche pas, j'ai fait la même chose que le kiné mais ça me donne rien » - « troubles autistiques et un syndrome de Noonan » - « je me suis servi de la langue des signes avec cet enfant pour essayer en fait | <p>de langage, on a compris qu'en fait il voulait, il voulait conduire la voiture. »</p> <ul style="list-style-type: none"> - « elle me faisait comprendre qu'il y avait des choses où ça allait trop vite pour elle, elle voulait qu'on prenne plus de temps ou des choses comme ça ! Donc elle m'avait fait vraiment des vite vite, vite, vite. » - « syndrome de Joubert. » - « paralysie cérébrale qui de type quadriplégie stastique, avec une grosse dysarthrie. » - « il était très très frustré et les séances partaient vite en pleure et il s'énervait tout le temps et, euh, et du coup, on a réussi à faire en sorte de calmer les frustrations avec la langue des signes pour, euh, en lui permettant de de signer au moins quand il était fatigué, quand il voulait une pause, quand il avait soif, quand il voulait aller aux toilettes ou des choses comme ça » - « on a vraiment calmé toutes les frustrations en lui donnant d'autres moyens de communication que juste son PODD qui était très efficace à l'école, parce qu'il pouvait vraiment varier et parler plus avec plus de vocabulaire. Mais en séance pour l'accès direct. C'était plus facile avec avec la langue des signes. » - « quand ils arrivent à libérer leurs mains, je | <p>j'utilise plus là j'utilise un peu plus pour communiquer »</p> <ul style="list-style-type: none"> - « je commence à initier par moi même, je vois si l'enfant il interagit par rapport au geste. » - « si je vois qu'il observe au moment où je dis le mot, qu'il est bien attentif à, en gros, à, enfin dans le, dans l'interaction qu'on peut avoir et donc ça, je peux utiliser comme ça » - « on a essayé de mettre en place un autre type de communication avec des petites images, mais c'est très compliqué en fait quand t'es en kiné ou en psychomotricité, d'utiliser des images parce que bah on bouge, enfin le but, c'est de bouger. Donc du coup, allez devoir montrer à chaque fois le, les, toutes les images différentes très compliquées et le baby signe du coup c'est rapide. » - « les parents bah déjà les parents en parlent : bah oui il fait ce geste là maintenant à la maison. Et, et puis après on peut le repérer en kiné quand on, souvent, quand on ne voit pas une première fois, ils vont avoir tendance à répéter encore le signe, enfin... Du coup, c'est d'être attentif à tous les gestes! C'est notre métier l'observation, c'est ça aussi donc. » - « je lui dis Bonjour en langage des signes. Il me | <p>cognitif, qui ne parlent pas »</p> <ul style="list-style-type: none"> - « des enfants paralysie cérébrale qui ont des difficultés d'articulation, dyspraxies » - « tout ce qu'est amyotrophie spinale » - « de leur paralysie cérébrale ou de leur pré maturité » - « à deux ans jusqu'à plus tard » - « dix-huit mois / deux ans à peu près ! » - « vous continuez quand même vous, à utiliser les signes pour vous exprimer même si vous savez qu'ils reproduiront pas les signes ? / Oui, tout à fait, c'est un support au langage oral. » - « comment ils vous répondent, eux ? / Alors ça, ça dépend vraiment et de leur capacité cognitive et de leur capacité praxique de refaire un geste, ça c'est très compliqué, et de leur capacité à vouloir être en relation, ça, ça dépend vraiment de chaque enfant ! » - « Oui, oui oui y'a des enfants qui demandent à changer de jeu lors d'une activité ou qui m'interpellent parce que y'a un oiseau qui est à l'extérieur, ou qui ont envie de transmettre quelque chose par rapport à ce qu'ils ressentent, où ils ont mal, euh, enfin voilà » - « D'ailleurs, maintenant, les jeunes parents qui ont des enfants, enfin ça fait | <ul style="list-style-type: none"> - « Quand il y a des cris, tu pleures, tu es en colère, des choses comme ça » - « Ça c'est utile en kiné quand même. Est-ce que tu as mal ? Est-ce que tu es content ? Est-ce que tu aimes ? Est-ce que tu n'aimes pas ? » - « les enfants qu'on a, ils ont potentiellement des troubles moteurs et donc en fait ils font les signes avec ce qu'ils peuvent et les autres enfants pour lequel on a euh ... en fait c'est rare qu'ils fassent exactement le bon signe mais par contre on sait et les parents, eux, ils ont la connaissance et du coup ils vont vous dire non, mais le encore lui, il le fait comme ça quoi ! Encore, il tape sur son bras par exemple, alors que c'est pas ça le signe de encore. » - « ils ont toujours leur petit truc après souvent c'est le parent qui connaît le signe un peu adapté de son enfant et qui nous le donne au début » - « si tu veux rapidement les enfants ils vont quand même rentrer dans le langage, donc à un moment on a pas ... en tout cas moi j'ai pas besoin d'un grand panel de mots quoi. » - « Avec des enfants paralysés, atteint de paralysie cérébrale, des enfants avec des patho génétiques, des polyhandicapés ... » - « Chez le tout bébé, je l'utilise pas | <ul style="list-style-type: none"> - Patients sourds/muets - Utilisation en libéral (3) - Utilisation en centre (3) - Utilisation pluriprofessionnelle autour du patient (2) <p><u>Utilisation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Utilisation systématique en prise en charge longue durée - Utilisation systématique en prise en charge / bain de langage - Utilisation non systématique en prise en charge - Utilisation dès que besoin - Utilisation spontanée en séance (5) - Premier moyen utilisé si ressent blocage communication - Si LSB ne fonctionne pas essaye les pictogrammes - Mis en place quand colère / énervement / communication par cris-pleurs (4) |
|---|---|--|---|--|--|

| | | | | | | |
|--|---|---|---|--|--|---|
| | <p>de d'ouvrir ses mains à autre chose que lui-même, c'était la communication aussi bien pour lui-même que pour les autres etc. »</p> <ul style="list-style-type: none"> - « dans le mot signé » - « on a associé le même signe à le fait de se rencontrer et de se dire au revoir » - « séparer sa main pour aller exprimer quelque chose, c'était l'objectif » - « d'avoir une ligne temporelle dans sa vie » - « faisant moi-même » - « C'est pas moi, c'est pas entre guillemets, c'est pas mon boulot que de lui apprendre le langage des signes » - « Mon boulot c'est de trouver un signe qui va me permettre, que mon boulot qui est d'être kiné, qu'il soit enrichi » - « c'est de pas oublier que notre boulot c'est d'être kiné donc on utilise les signes dont on a besoin pour une communication mais on est pas là pour apprendre le langage des signes aux enfants » - « si le signe a un intérêt je vais le faire » - « en fonction de la population que je vais avoir, le le signe va être toujours à peu près les mêmes par rapport à ce qu'on fait » - « Tu vas utiliser toujours les mêmes mots, pour expliquer telles partie du | <p>commence à le faire parce que avant je le fais mais je j'insiste pas en fait ! Avant six mois, je le fais pour pour qu'ils voient des choses en fait, mais pas forcément à titre de langage parce que je parle en même temps. Après six mois, je le fais souvent parce que quand on arrive à avoir une station assise pour aller développer un peu les jeux, ils ont les mains libres, ils peuvent peut être essayer de refaire les mouvements, donc de manière assez stricte, je dirais de six mois à bah, tant que je les ai quoi ! »</p> <ul style="list-style-type: none"> - « La plus grande que j'ai eu, elle a 12 ans. » - « les cris, dans les besoins, dans les cas de frustration et de crise de colère. Quand je vois que la communication est bloquée, je vais vraiment aller chercher du signe pour dire, allez, viens, on parle, on communique. » - « Surtout sur des moments de frustration, je pense. » - « à chaque fois que vous demandez une action, quelque chose vous associez le signe systématiquement quasiment ? Oui, oui, pour faire du bain de langage histoire qu'ils comprennent, que voilà comment on va communiquer » - « parce que l'objectif du bébé signe en tant que Kiné je pense que c'est aussi de venir soutenir la famille, | <p>répond, il fait toujours un petit coucou comme ça »</p> <ul style="list-style-type: none"> - « mais je signe que le jouet car je sais pas signer le choix » - « je lui montre et c'est lui qui pointe, qui pointe du doigt ! » - « si je veux qu'il recommence quelque chose, je dis toujours encore avec le langage des signes. » - « retard neurodéveloppemental global » - « des troubles du spectre autistique » - « euh le Bonjour, il répond toujours, il répond toujours et s'il y a quelqu'un d'autre, s'il y a quelqu'un d'autre dans le cabinet ou s'il sort du cabinet et qu'il passe dans la salle d'attente et qu'il y a du monde, il dira toujours au revoir à tout le monde. » - « il va demander un point tendu, doigt maintenant. » - « manger, manger, manger et boire, oui, il peut te demander » - « on a eu vraiment du mal à instaurer une communication. Il me regardait, mais plus ça allait et plus en fait il, il était en colère en fait ! C'était pas il, il pleurait pas parce qu'il manquait de quelque chose. Il était en colère, vraiment, il, on, on voyait qu'il essayait d'exprimer quelque chose et comme on ne comprenait pas que ce soit la maman | <p>partie de, de leur mode de communication, des enfants qui vont bien quelques fois y'a des parents qui introduisent maintenant des bébés signes sans problème alors que y'a vingt ans ou trente ans c'était même pas envisageable ... c'est un peu plus courant comme pratique, même dans des milieux qui sont pas pathologiques ! »</p> <ul style="list-style-type: none"> - « je pratique pas tous les jours avec tous les enfants hein » - « De toute façon, si vraiment on voit que ça ne marche pas, on abandonne mais on essaie quand même, on commence par essayer ! » - « être bien en face de la personne quand on est en soin, être en relation, mais vraiment en relation ! » - « commencer évidemment par lui dire bonjour, comment ça va, ça c'est hyper important, savoir s'il a quelque chose à me dire tout simplement, que ce soit une envie de jeu que ce soit une envie ou autre chose » - « le déroulement de la séance en signe » - « je suis attentive à sa réaction, ma relation n'est pas que dans le langage des signes, je suis attentive à sa relation, à son expression, son visage, son regard... » - « je suis en relation avec la maman, toujours au début et puis..., donc voilà, je lui parle et je lui signe ce que | <p>particulièrement, je te dis vers huit – neuf mois, quand l'enfant se tient assis, c'est possible, mais sinon, quand on a à porter l'enfant, c'est c'est trop difficile d'utiliser la langue des signes. »</p> <ul style="list-style-type: none"> - « Ou des enfants avec des syndromes génétiques particuliers qui ont pas le langage ou qui ont des troubles, des déficiences intellectuelles, » - « en principe je montre à l'avance ce que je veux- je fais le signe et ensuite on démarre l'action. » - « faudra lui montrer la chaise, lui signer, qui va aller s'asseoir dessus donc comme il connaît extrêmement bien cet exercice, il va savoir ce qu'il faut faire, » - « je signe pas quelque chose de particulier pour la main. Par contre, je vais lui caresser le bras, manipuler un peu sa main pour qu'il sache que c'est ça dont je parle. » - « on va bien lui signer de faire extrêmement attention. » - « Et ouais et de rester calme, donc ça je le signe aussi : le le mot calme et de faire très attention » - « le mot interdit et je viens lui serrer la main pour qu'il il serre fortement le déambulateur. » - « Pour marcher, je vais lui signer de marcher » - « je vais signer maman et pour lui non, la plupart du | <ul style="list-style-type: none"> - Mis en place quand blocage dans les séances (3) - Mis en place quand frustration - Utilisation d'un mot clé signé par phrase (4) - Association signe / mot (5) - Patient communique en signant (réponse ou spontané) (4) - Mot saccadé avec répétition du signe autant de fois que de syllabes dans le mot - Guide physiquement patient pour réaliser le signe (2) - Stimulation coordination œil-main - Stimulation la motricité fine des membres supérieurs <p><u>Conseils :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - LSB adaptée et modifiée en fonction des besoins / capacités (3) - S'accompagner des conseils d'orthophonistes - Être attentif au patient et aux signes possibles (3) |
|--|---|---|---|--|--|---|

| | | | | | | |
|--|--|--|--|---|---|--|
| | <p>corps, les mouvements, le nombre de répétitions »</p> <ul style="list-style-type: none"> - « Mais j'aurais tendance à dire que il faut pas non plus un moment donné partir trop loin dans le langage des signes » - « Quand je bloque sur quelque chose, quand on sent que l'enfant en fait il bloque en motricité » - « qu'on a l'impression de faire une séance et que la séance n'avance pas ou ne s'intègre pas. On a l'impression que l'enfant il s'énervé, il y a quelque chose qui passe pas » - « Souvent c'est des troubles de la communication et donc on peut commencer à venir travailler un petit peu différemment avec le langage » - « une sorte de troisième voie permet en fait de contourner un blocage que peut faire l'enfant » - « Quand je sens que ça bloque sur quelque chose. C'est-à-dire, si jamais tout se passe bien je vais pas forcément avoir besoin d'un langage des signes, et par contre si jamais je veux, je me rend compte qu'il y a quelque chose qui bloque chez l'enfant, la plupart du temps, je mets en place le langage des signes pour essayer de trouver un moyen de communication qui lui permet de s'exprimer » - « c'est le premier moyen que j'utilise quand je sens que l'enfant son moyen de | <p>dans le projet de rééducation de communication. »</p> <ul style="list-style-type: none"> - « Mais on est vraiment sur de, du mot phrase quoi. » - « Une aide à la communication chez certains enfants et parce que on sait que la plagiocéphalie on a des troubles oculomoteurs, euh ... Et surtout de coordination à l'humain qui peuvent rester parfois assez longtemps et le fait d'aller utiliser les mains pour faire des signes et tout, on va, ils vont les regarder beaucoup leurs mains au début pour refaire les signes et du coup ça peut réduire quand même certains troubles dans la gestion de la coordination œil/main. » - « Moi si je vois que c'est un besoin de l'enfant, que je le dis aux parents et qui ils s'engouffrent dedans, ils le prennent avec moi et c'est bien et ils le prennent pas, moi, je vais quand même le faire pour le gamin parce que le gamin il en a besoin. » - « La dextérité de certains enfants peut amener à, à modifier la manière dont ils font les signes » - « Moi je faisais bien le signe quand même à chaque fois. Mais quand il me le faisait, je le reprenais pas. » - « quand il me fait pas bien un signe, je lui dis, attends, fais gaffe parce que là j'ai pas très bien compris et que | <p>ou que ce soit moi en fait, on comprenait pas du tout ce qu'il voulait. »</p> | <p>je vais faire ou si je peux pas ce signe là, j'essaye de mimer la scène que je veux que je voudrais qu'on fasse »</p> <ul style="list-style-type: none"> - « je lui montre, moi, avec mon corps ce qu'on va faire, je le lui signe, je le dis en même temps et ensuite je vais la guider » - « les parents ils signent aussi avec vous, ils signent aussi avec l'enfant ? Oui » - « elle peut vous répondre aussi par un sourire, ou, enfin elle exprime sa désapprobation ou son accord » - « Oui, tout à fait : ça fait mal, euh, c'est difficile, euh, aide-moi, oui oui, elle peut répondre, elle a vraiment beaucoup de signes, à son expérience... » - « Et des gestes intéressants et elle s'en est vraiment bien saisie » - « mais on s'arrange autrement enfin, je veux dire, je suis pas très gênée, et puis autrement, quand les parents reviennent bah on dit bah voilà, ... » - « Nous, on l'utilise vraiment, vraiment beaucoup que ce soit en centre ou au CAMPS et dès que possible quoi ! c'est vraiment un outil et toute l'équipe, toute l'équipe quel que soit les professions. » | <p>temps, mais pour certains enfants qui partent en taxi, il m'arrive de signer, tu pars en taxi et donc de signer la voiture »</p> <ul style="list-style-type: none"> - « Et souvent je vais signer le mot crèche. » - « je ferai qu'un seul signe, de toute façon, au milieu d'une phrase, » - « encore il devait faire » - « je me rappelle pas qu'il est beaucoup signé, il comprenait ce qu'on voulait faire, mais mais il est rentré dans le langage en fait, c'est plus simple » - « Maman, ils ils vont tous le dire ou je n'ai jamais vu un enfant signé maman » - « c'était pas vraiment le signe, mais il allait taper sur sa couche par exemple ou s'il avait besoin d'aller aux toilettes, des choses comme ça quand quand il savait pas le dire » - « tout ce qui est des jeux ou des choses dont il connaîtrait pas le mot, il va le montrer, il va le montrer en pointant » - « je continue un peu moins mais je continue parfois d'utiliser les signes, alors c'est peut être instinctif, ça va être pour marquer ce que je veux exactement et comme quoi c'est ça qu'on va faire. C'est plus pour marquer le cadre, je pense donc je vais utiliser le, le debout, des choses comme ça » - « Si je tape sur mon doigt pour dire interdit, l'enfant, il va se demander ce qui se | <ul style="list-style-type: none"> - Être attentif aux réactions du patient - Signe pendant l'explication, avant de faire l'action - Être en face du patient pour signer - Montrer le signe correct sans corriger le patient - MK n'est pas le formateur en LSB, l'utilise comme outil en fonction des besoins - Importance de savoir l'intégrer à la pratique MK sans qu'elle prenne le pas sur les objectifs MK <p><u>Remarques /</u> <u>Observations :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Utilisation familiale au quotidien nécessaire (4) - Mise en place si adhésion de la famille - Mise en place si besoin en séance avec ou sans adhésion de la famille - Certaines familles utilisaient déjà la LSB avant la prise en charge |
|--|--|--|--|---|---|--|

| | | | | | | |
|--|---|---|--|--|---|--|
| | <p>communication c'est la colère et le cri »</p> <ul style="list-style-type: none"> - « quand la voix est un moyen de communication mais de manière tellement intense, qu'en fait on ne comprend rien à ce qu'il dit » - « un moment donné où la communication elle est coupée par la colère et elle est coupée par le langage trop fort, trop sonore » - « j'ai même pas l'impression de ne voir en fait une sorte de mode du langage des signes chez l'enfant » - « L'enfant arrivait signait par un signe que je ne connaissais pas et je posais la question et on me disait bah oui on signe parce que il a tel handicap. Mais on est pas dans le cadre de pathologies plus lourdes » - « pour l'avoir pratiqué sur des enfants, ils ont pas eu les moins bons résultats et ça a pas gâché des rééducation parce que y'a eu la langue des signes, y'a aucun mal au contraire ça crée une stimulation ça peut créer des liens qui existe pas forcément entre les enfants les parents et c'est ça reste un langage donc le langage c'est c'est universel » - « tu t'en sers comme un outil mais c'est pas un objectif en soit, tu vois l'objectif n'est pas d'apprendre le langage des signes » | <p>il a des objectifs dans sa rééducation qui font que il sera peut-être toujours amené de à signer à un moment donné tellement ça dysarthrie est prenante donc, j'essaye de corriger quand même »</p> <ul style="list-style-type: none"> - « quand ils sont très déformés, c'est les parents qui me qui me disent, Ah, il a voulu dire ça » - « on a adapté le le le signal à différencier de faim, de manger, qu'elle arrive à bien différencier. » - « pas se prendre la tête sur la syntaxe comme une LSF parce que le but c'est la, la grammaire et la syntaxe LSF elle est quand même très particulière elle est plus proche d'une langue allemande qu'une, d'une grammaire de langage par les Français » - « pas se prendre la tête sur la syntaxe juste 2/3 signes à, mais pas plus de 3 signes en même temps sinon pour elle, ça, ça c'est trop. » - « vous passez au-delà de toutes les crises grâce à ça » - « Elle va montrer. Donc on l'écoute, on répond un peu à la demande, on en fait un peu, puis on revient sur les objectifs de séance. » - « ça devrait être au même titre que l'anglais je pense, dans les cours parce que, on est des professionnels du handicap, on est des professionnels de rééducation et ne pas être en moyen au moins de de | | | <p>passé, parce que c'est, c'est un peu grand comme mouvement. Je pense qu'il y a quelque chose d'un peu plus, ... ça le marque plus. »</p> <ul style="list-style-type: none"> - « c'est quand même long d'apprendre les signes pour les enfants et du coup ce qui va souvent se passer, c'est que le parent va venir me enfin va arriver, il va me dire, ah bah ça y est cette semaine, il comprend manger » - « vous le signent pour vous le demander ? / Non, je trouve pas, à part encore qui est un signe facile » - « Ou un signe comme pipi ou voilà les enfants qui savent dire changer la couche ou des choses comme ça, mais j'en ai pas énormément qui sont capables de faire ça en fait. » | <ul style="list-style-type: none"> - Certaines familles utilisent la LSB sans pathologie - Parents signent aussi en séance - Signes utiles souvent les mêmes et peu nombreux (2) - Tous les professionnels devraient avoir des bases de langue des signes pour pouvoir accueillir tous les patients - Certains patients préfèrent communiquer par des gestes que des mots - Utilisation images ou pictogrammes difficile en rééducation car pas accessible en toutes circonstances - Utilisation comme support au langage oral même si le patient n'est pas en capacités de répondre - Signer attire l'attention, marque l'intention |
|--|---|---|--|--|---|--|

| | | | | | | |
|--|---|---|--|--|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - « L'objectif c'est de se servir et c'est pour ça que c'est pour ça que je te précisais tu vois que je fais pas beaucoup de mots comme ça si tu fais pas beaucoup de mots, on peut presque dire que c'est pas du langage des signes. On peut juste dire que c'est un outil à un moment donné » | <p>de d'exprimer, je, je vais essayer de vous comprendre à certains de nos patients qui sont en situation de surdité ou de nécessité d'utilisation de la, de la, de la langue des signes je trouve que c'est ça rajoute du handicap à leur handicap et ça, c'est notre responsabilité en tant que rééducateur de diminuer en fait tout simplement, en, en étant au moins à un minimum de sensibiliser à la langue des signes qu'elle soit pour les adultes et pour les enfants ! »</p> | | | | |
| <p>Signes les plus utilisés (41)</p> | <ul style="list-style-type: none"> - « au revoir » - « le bravo » - « le encore » - « manger » - « maman » - « bravo, encore, merci, euh s'il te plaît, manger, dormir, euh y a un petit peu travailler » - « maman papa, maison » - « je suis toujours en apprentissage, c'est-à-dire que j'zi pas encore tous tous les signes que j'ai envie » - « Et très souvent je les oublie » - « je les apprends une fois et après je m'en sert plus pendant six mois et je les oublie. » - « se signer soit même, euh c'est vrai que j'y ai pas pensé » | <ul style="list-style-type: none"> - « Alors, le encore, il est il est récurrent. » - « je vais avoir le chien » - « On a aussi le papa, maman, bisous, je suis fatigué, euh les, les jouets, je je veux jouer, je suis en colère aussi. » - « Donc quelques animaux rigolos sur des comptines, aussi » - « Des animaux du encore, du du Bonjour du papa de maman, du Câlin du je suis fatigué, quelques émotions de base : super chouette, je suis content, je suis en colère » | <ul style="list-style-type: none"> - « on dit Bonjour, Au revoir, ça. Enfin c'est vraiment mes communications de base. Merci. Euh, doucement, parce que y'a beaucoup de petits quand ils sont c'est un peu ils sont très rapides dans leur mouvement, des fois, donc doucement et après tout ce qu'est en rapport avec les besoins alors je suis entrain d'apprendre je connais pas tout, mais le gâteau, ça marche bien ! Enfin, le fait de boire, boire manger, euh aller aux toilettes. Ou être fatigué, enfin vraiment, les besoins, les besoins de l'enfant, les trucs tout basique ! » - « je lui dis Bonjour » - « doucement » - « je lui dis toujours merci. » - « je dis toujours encore » | <ul style="list-style-type: none"> - « encore, comment ça va » - « bonjour » - « comment ça va » - « on va ranger le jeu, on va choisir un jeu, jouer, as tu soif, manger, euh, aller faire pipi, enfin des choses extrêmement basiques » - « aussi pour la douleur, » - « nos émotions » - « comment ça va ? bonjour déjà, bonjour, comment ça va, si on a mal, travailler, jouer, que dire, euh... principaux signes, y'a les couleurs aussi quelque fois qu'on utilise dans les, dans les jeux, si ça va bien, s'il est confortable, euh, euh : encore » - « alors encore c'est le truc, c'est un des premiers signes d'ailleurs, encore c'est un des premiers signes qu'on introduit avec bonjour merci encore c'est un des premiers signes donc voilà ! » | <ul style="list-style-type: none"> - « encore » - « bonjour » - « ça va nous aider à faire des comptines » - « on parle des fruits et légumes, des animaux, » - « je vais utiliser beaucoup le encore » - « assez peu tout ce qui est bonjour, au revoir, merci tout ça » - « Je vais utiliser pas mal le interdit » - « on utilise maman, on n'utilise papa aussi » - « aussi tout ce qui est de l'ordre de l'émotion » - « tu pleures, tu es en colère, des choses comme ça. » - « Est-ce que tu as mal ? Est-ce que tu es content ? Est-ce que tu n'aimes pas ? » - « je le signe aussi : le le mot calme » | <ul style="list-style-type: none"> - Bonjour (3) - Au revoir (2) - Merci (2) - S'il te plaît - Comment ça va - Encore (5) - Bravo - Maman (3) - Papa (3) - Maison - Travailler - Ranger - Choisir - Jouer (2) - Jeux (2) - Dormir - Fatigué (2) - Câlin - Bisou - Les émotions (3) - Colère - Les animaux (2) - Chien - Des comptines (2) |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|--|
| | | | | | | <ul style="list-style-type: none"> - Les besoins - Soif - Boire - Pipi - Manger (3) - Gâteau - Aller aux toilettes - Doucement - Calme - Interdit - Aimer - Ne pas aimer - Douleur (2) - Les couleurs - Les fruits - Les légumes |
| <p style="text-align: center;">Avantages/ bénéfices de la LSB selon le MK (53)</p> | <ul style="list-style-type: none"> - « qu'il y a pas besoin qu'il soit calé en langue des signes comme des professionnels » - « trouver un raccourci ou en tout cas un échappatoire à la frustration du langage » - « on gagne du temps sur pas mal d'acquisitions » - « ça accélère aussi la curiosité » - « le fait de pouvoir communiquer avec les parents c'est quelque chose qui les intéresse donc de là, on peut aller très vite potentialiser la rééducation » - « Le bénéfice, je crois que de toute façon tout ce qu'on peut apporter à un enfant c'est toujours que du plus » - « les enfants sont capables d'associer des modes de communication quasi infinis, surtout s'ils sont tout petits. » | <ul style="list-style-type: none"> - « c'est aussi pour permettre d'engager les gestions de frustration, tout simplement de je suis fatigué, je veux pas, je veux refaire le jeu d'avant, je enfin tout ça. Je veux une histoire, je veux un câlin, je veux enfin toutes ces toutes ces notions qu'un enfant peut tout simplement exprimer parce que bah c'est juste un enfant en fait, en dehors de tout handicap » - « Parce que ça ne les empêche pas d'accéder à la communication et au langage tout simplement. » - « la langue des signes, c'est parce que c'est un canal direct en fait, on n'a pas besoin d'aller chercher un outil intermédiaire. » - « Une aide à la communication chez certains enfants et parce que on sait que la plagiocéphalie on a des | <ul style="list-style-type: none"> - « quand tu commences à l'utiliser avec les enfants, tu te rends compte que ça les aide vachement quoi. Vraiment ça, ça les aide vraiment à communiquer, parce qu'ils apprennent même avant la, en fait, avant de savoir utiliser leur voix, ils apprennent déjà à utiliser leurs mains, donc du coup! Et euh, donc du coup, en fait, ça facilite l'échange, de, d'avoir ça ! » - « des enfants qui sont frustrés et qui vont pleurer, enfin, et, et tu te sens un peu démuné et du coup le langage des signes c'est franchement c'est un outil » - « Donc du coup, allez devoir montrer à chaque fois le, les, toutes les images différentes très compliquées et le baby signe du coup c'est rapide. » | <ul style="list-style-type: none"> - « c'est un plus c'est évident, c'est un support, c'est un support, même les enfants qui vont bien. Enfin même les enfants qui sont en capacité de, de, de parler, d'élaborer, euh, un petit geste supplémentaire pour vraiment confirmer le mot qu'ils souhaitent, c'est vraiment un petit plus! » - « Pour être sûr, déjà, de bien se comprendre, être sûr que le sens de ce qu'on souhaite soit bien compris pour être en relation, pour ne pas passer à côté de quelque chose d'important... » - « être en relation, tout simplement, communiquer avec l'enfant, c'est quand même la base de notre travail, avant de faire de la rééducation, je crois c'est pas possible sans communication surtout avec les enfants ! » | <ul style="list-style-type: none"> - « l'importance de se faire comprendre » - « que l'enfant il soit sécurisé, qui se fasse comprendre et que il puisse te dire ce qui va pas et toi que tu puisses lui faire faire l'exercice qui est bon pour lui » - « c'est extrêmement facile à mettre en place. » - « Il y a pas besoin de beaucoup de mots. » - « ça décrit facilement, bah ce que je te disais : les émotions, les interdits de manière très simple. » - « c'est très visuel, très parlant, même si l'enfant il connaît pas la langue des signes, si je lui fais debout, il y a des chances qui, qui comprennent un peu ce qui se passe quoi » - « Je dirais que des avantages, il y a aucun inconvénient, il n'y a que | <p><u>Avantages :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Peu de mots/signes nécessaires (2) - Facile à mettre en place (3) - Intuitif (2) - Accès direct à l'outil - Outil visuel - Soutien l'acquisition du langage verbal sans la freiner (3) - Augmente l'attention portée à la communication non verbale (2) - Permet de débloquer des situations - Motive les patients - Permet d'appuyer les mots importants (2) <p><u>Bénéfices :</u></p> |

| | | | | | |
|---|---|--|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - « le langage des signes c'est une langue comme une autre donc ça va pas remplacer le langage verbal donc y'a pas de risque en soit » - « ça crée une stimulation ça peut créer des liens qui existe pas forcément entre les enfants les parents » - « sa débloque aussi souvent des enfants dans le langage classique se développe dans le langage des signes, une fois qu'il n'est plus frustré dans le langage il développe le langage classique et il peut rentrer de nouveau dans la motricité » - « on gagne du temps sur pas mal d'acquisitions » - « permet de débloquer des situations si c'était vraiment ça le problème » - « c'est bénéfique » - « c'est bénéfique quand le trio s'en saisit » | <p>troubles oculomoteurs, euh ... Et surtout de coordination à l'humain qui peuvent rester parfois assez longtemps et le fait d'aller utiliser les mains pour faire des signes et tout, on va, ils vont les regarder beaucoup leurs mains au début pour refaire les signes et du coup ça peut réduire quand même certains troubles dans la gestion de la coordination œil/main. Et ça, je trouve ça plutôt pratique, d'autant qu'on sait maintenant que ces troubles-là seraient à l'origine de beaucoup de cas de dyslexie. »</p> <ul style="list-style-type: none"> - « ça permet à toute la famille qui vient en consultation d'adhérer au projet de rééducation, à ce que ça permet aux parents d'avoir confiance en nous. » - « Quand on signe devant eux, et que que ça, ça vient soutenir un peu le projet, enfin ça, ça donne la, les, les parents se laissent un peu aller en fait un peu plus facilement et donc pour que ça apaise aussi les enfants quand les parents sont détendus, qui sont qu'ils adhèrent au projet qui viennent avec envie chez le Kiné, ça adhère au projet beaucoup plus, ça matche mieux » - « ils nous en disent, peut-être un peu plus ce qui vous permet d'être un peu plus juste nous dans nos objectifs de kiné aussi, parce qu'on comprend | <ul style="list-style-type: none"> - « D'améliorer la relation avec le patient du coup. Par une meilleure communication. Et puis, bah du coup, ça améliore les soins » - « si t'as une meilleure communication avec l'enfant, tu vas, tu vas avoir une meilleure prise en charge. Parce qu'il y a une, il y a justement cette, cette relation d'écoute qui va se créer et après de confiance ! Donc je pense que ça peut être bien, ouais ! » - « ça m'aide à communiquer, j'avoue ! Parce que du coup, ça permet de, même si c'est pas pour tous les mots, ça peut permettre de souligner les mots importants que tu veux faire passer ou, ou les choses comme ça. » - « c'est un outil communication. Et tout comme tous les outils de communication sont plutôt bons. Voilà, faut juste enfin savoir l'utiliser à bon escient » - « ça aide à à instaurer une communication si y'en a pas. C'est quand même un, c'est quand même un moyen de communication à ne pas négliger et puis, du coup, c'est ce que je te disais un peu au début, le fait de pouvoir communiquer, ça veut dire que là les deux vont être à l'écoute l'un de l'autre. Et du coup, ça crée ou ça aide à instaurer cette relation de confiance où on va pouvoir se comprendre, en fait. Et. | <ul style="list-style-type: none"> - « Ça va pas freiner l'élaboration du langage, ça va être un soutien » - « c'est un moyen supplémentaire de communication pour être sûr de pouvoir élaborer une relation avec un enfant en grande difficulté cognitive ou sensorielle, donc c'est un moyen supplémentaire et qui faut, qui faut si on a la possibilité à utiliser quoi, d'emblée ! » | <p>des avantages à les utiliser, si l'enfant y comprend pas, bah il comprend pas, c'est pas grave. »</p> <ul style="list-style-type: none"> - « si il comprend et que ça atténue son anxiété ou la peur » - « c'est un plus, c'est un plus !!! » - « ça focalise le fait que effectivement, comme on est obligé de se poser comme ont dit les autres, on est obligé de se poser pour faire un signe et pour voilà, peut-être qu'on prend plus de temps aussi, où on est plus attentif à ce qu'on va demander de manière plus simple et plus précise que quand on est nous dans le langage oral parce que l'enfant, il va choper des mots. Parfois peut être qu'on dit trop de choses et que l'enfant il a pas tout, il peut pas tout comprendre quoi. Et en plus des fois on dit des choses en faisant d'autres choses donc euh, ou en lui donnant d'autres infos. C'est peut être compliqué là mais avec la langue des signes, on sait qu'on va donner une info vu qu'on a besoin de nos mains notre bouche, on a besoin de tout pour, pour faire le signe. Je dirais que ça permet de poser, » - « Avec le parent peut être, ça peut, ça peut aussi influencer dans le sens où il se dit, il se dit là, il y a quelqu'un qui tente pas de lui faire directement des choses, qui vient lui | <ul style="list-style-type: none"> - Permet au MK de comprendre le patient (3) - Permet au patient de comprendre le MK (2) - Améliore la communication (4) - Améliore les soins - Diminue la peur (3) - Diminue la frustration (4) - Diminue la colère (2) - Augmente la curiosité - Réduit les troubles de la coordination œil-main - Permet au patient de communiquer avant d'avoir acquis le langage verbal (2) - Aide à la construction d'une relation thérapeutique MK-patient (3) - Aide à la construction d'une relation thérapeutique MK-parents - Augmente la confiance des parents envers le MK (2) - Créé un lien entre les parents et l'enfant |
|---|---|--|--|---|--|

| | | | | | | |
|---|---|---|---|--|---|--|
| | | <p>mieux le fonctionnement de la famille à la maison »</p> <ul style="list-style-type: none"> - « ça donne vraiment de, une base de, de soutien à l'enfant pour l'inciter à rentrer dans les compétences de communication qui permettent un meilleur, un meilleur une meilleure adhésion parce qu'une meilleure relation avec le Kiné et c'est une relation qualitative du moins ! » - « elle permet une meilleure relation avec les familles, avec les enfants. Et ça permet d'être un soutien aux familles qui se lance dans le dans ce projet-là d'instaurer cette ce type de communication avec leur enfant, ça vient les, en les soutenant en fait. » - « d'avoir une meilleure communication et une meilleure relation avec les enfants. » - « ils osent communiquer avec nous, ils osent. Ils ont plus confiance, ils se laissent quand même beaucoup plus aller du coup dans ces cas-là, et on, ça permet d'aller plus vite et plus loin dans les objectifs de rééducation. » | <p>Et du coup, si on comprend bah on peut demander enfin, demander plus de choses ! On va accéder à plus de capacités, je pense »</p> <ul style="list-style-type: none"> - « Je sais pas si, enfin ça, ça l'a aidé à se faire comprendre sur des choses de base en tout cas » - « ça crée un lien déjà dans le, dans ce contexte de soins et, et c'est pas des enfants qui vont subir sans pouvoir, sans pouvoir interagir en fait. » | | <p>expliquer un petit peu plus longuement. »</p> <ul style="list-style-type: none"> - « ça évite les frustrations » - « les enfants peuvent communiquer là pour les enfants classiques, ça leur permet de communiquer avant de se faire comprendre, avant de pouvoir dire les mots donc, et nous, de nous faire comprendre avant d'avoir les mots. Donc évite deux trois colères » - « Si je tape sur mon doigt pour dire interdit, l'enfant, il va se demander ce qui se passe, parce que c'est, c'est un peu grand comme mouvement. Je pense qu'il y a quelque chose d'un peu plus, ... ça le marque plus. » | |
| <p>Inconvénients/risques de la LSB selon le MK (15)</p> | <ul style="list-style-type: none"> - « langage des signes c'est quelque chose où il faut que tout le monde s'y mette sinon l'enfant il comprend pas » - « Mais j'aurais tendance à dire que il faut pas non plus un moment donné partir » | <ul style="list-style-type: none"> - « faut se le dire à chaque fois ça, pour nous, c'est un peu plus prenant en fait, parce qu'il faut traduire un peu à chaque fois. » - « Quand on guide, on peut pas communiquer avec l'enfant pour le coup parce qu'on a nos mains sur » | <ul style="list-style-type: none"> - « Les risques, j'en vois pas trop. Par contre, les inconvénients, ça demande du temps parce que faut l'apprendre, il faut que les parents puissent le mettre en place à la maison parce que s'ils le mettent pas en place à la maison, c'est, c'est un peu compliqué » | <ul style="list-style-type: none"> - « Non, du tout ! » | <ul style="list-style-type: none"> - « Je dirais que des avantages, il y a aucun inconvénient, il n'y a que des avantages à les utiliser, si l'enfant y comprend pas, bah il comprend pas, c'est pas grave. » | <p><u>Inconvénients :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Implication familiale nécessaire - Chronophage (2) - Mains occupées impossible de communiquer par ce biais |

| | | | | | | |
|--|---|---|---|--|--|--|
| | <p>trop loin dans le langage des signes »</p> <ul style="list-style-type: none"> - « le seul risque c'est de se perdre » - « passer trop de temps à vouloir apprendre la langue des signes à un enfant et d'oublier que on est, quel est notre objectif de kiné » - « le seul truc ce que j'aurais tendance à dire c'est pas oublier qu'on est kiné et qu'on est pas un prof de langage des signes » - « faut pas perdre de temps quand il y a besoin d'aller rapidement » - « que ca ne supplante pas ton objectif de kiné c'est le seul risque » - « mais des fois l'enfant le saisit pas non plus, c'est à dire que on veut proposer le langage des signes mais l'enfant il veut clairement pas le faire parce que ça l'intéresse pas, faut pas oublier que l'enfant il saisit que ce qu'il a envie de saisir aussi donc toujours pareil si tout le monde se saisit du truc ensemble ça passe bien sinon ça sert à rien et faut laisser tomber » - « ça peut venir à la fois des parents mais ça peut venir aussi de l'enfant, y a plein d'enfants qui n'ont pas envie de certaines choses et faut le respecter aussi » | <p>l'enfant quand on va chercher des guidances de motricité, donc par là on peut pas communiquer. »</p> | <p>parce que les petits, on les voit au mieux deux fois une demi-heure, enfin une heure par semaine, c'est pas beaucoup pour apprendre ! Donc inconvenient : je pense qu'il faut prendre le temps ! »</p> <ul style="list-style-type: none"> - « je vois pas pourquoi, pourquoi y aurait une mauvaise, enfin, pourquoi y aurait des risques ou des choses comme ça ? » | | | <p><u>Risques :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Oublier les objectifs MK - Non adhésion/intérêt du patient - Aucun (3) |
|--|---|---|---|--|--|--|