

Pour une entrée en communication de l'enfant sourd

Par Brigitte Collette

Extrait de « Rééducation orthophonique » n° 202 – Juin 2000

Les techniques de dépistage et de diagnostic à l'aide d'examen subjectifs et objectifs (Oto-Emissions Acoustiques Provoquées, Potentiels Evoqués Auditifs) permettent à l'heure actuelle de repérer des problématiques de surdité chez des enfants très jeunes. Une attention particulière est portée sur l'audition de certains bébés en fonction des antécédents familiaux et de facteurs de risque. Il existe aussi, malheureusement, des diagnostics encore fort tardifs. A l'âge où les bébés sourds sont accueillis en éducation précoce, parents et enfant ont déjà appris à se connaître : la qualité des relations qui s'instaurent dans cette première période très sensible de la vie favorise les premiers pas vers un attachement réciproque.

Néanmoins, l'annonce de la surdité entraîne une blessure profonde et il est indispensable que les parents soient aussitôt informés des possibilités d'accueil et de suivi offertes à l'enfant sourd et à sa famille.

Le travail en éducation précoce impose une vigilance à 2 niveaux :

- « respect du cheminement des parents qui doivent absorber ce qui leur arrive.
- respect des besoins immédiats et du rythme de l'enfant qui est à l'âge des découvertes, des rencontres avec autrui et qui a besoin de parents disponibles » (1)

A l'équipe d'apporter le soutien nécessaire pour permettre aux parents de conserver ou de retrouver cette spontanéité dans les échanges qu'ils avaient avec leur enfant :

- o rencontres individuelles dans le cadre d'un accompagnement psychologique, lieu intime où les émotions peuvent être mises en mots ;
- o groupes de parents autour d'un vécu partagé, lieu d'échange où chaque parent réalise qu'il n'est pas le seul confronté à des situations difficiles, lieu où un avenir peut être évoqué.

Témoignage d'une maman qui expliquait que, pendant longtemps, la parole des professionnels avait glissé sur elle et n'avait pu prendre corps qu'au travers de rencontres avec d'autres parents.

Espace de parole pour la famille au sens large :

- les frères et sœurs qui peuvent ressentir des sentiments ambivalents de culpabilité et/ou de jalousie quand tant d'énergie parentale est mobilisée pour l'enfant sourd ;
- les grands-parents qui sont directement concernés et souvent affectés.

• Objectifs de la prise en charge précoce

La surdité peut avoir des répercussions sur la communication, l'acquisition de la langue, sur le développement psychique et cognitif de l'enfant, sur les relations intra-familiales et parfois sociales.

Devant cette problématique aux multiples facettes, l'objectif principal de la prise en charge précoce est de permettre à l'enfant sourd d'entrer rapidement dans la signification et dans l'échange.

L'orthophoniste, en complémentarité avec d'autres professionnels, a un projet bien spécifique qui est de favoriser la communication entre le bébé sourd et ses parents et d'aider au développement du langage oral.

Ce projet doit s'intégrer dans une dimension beaucoup plus vaste :

- aider les parents à percevoir les compétences (notamment langagières) de leur enfant afin de favoriser son réinvestissement à travers le plaisir de communiquer ;
- leur donner les moyens d'acquérir des compétences en matière de surdité afin qu'ils puissent aider leur enfant sourd à mieux comprendre, à se faire comprendre et avoir accès à sa langue maternelle dans toute sa dimension grammaticale.

I - Accès à la communication et à la langue chez l'enfant entendant

L'enfant s'approprie la langue de ses parents au travers de situations d'échanges privilégiés. Il communique bien avant de parler. Il devient aussi un être de langage parce qu'il a des choses à exprimer. Il découvre, de manière implicite et bien avant l'émergence des premiers mots, les règles de la communication :

- l'attention conjointe (attirer l'attention de l'autre sur un objet) ;
- la coaction (pouvoir agir ensemble sur cet objet) ;
- l'alternance des r les.

Dans le cadre de ces échanges précoces et pr verbaux, la mère met en mots, interprète les mimiques, les expressions non verbales de son bébé en y répondant de manière linguistique. Puis elle charge les premières lallations d'intentionnalité.

Peu à peu, par ajustements successifs, l'enfant construit son système linguistique, c'est-à-dire qu'il va être capable de « comprendre et de créer des phrases qu'il n'aura jamais entendues auparavant » (2).

Il s'approprie la grammaire de la langue par imprégnation, de manière naturelle.

Chez l'enfant entendant, cette entrée dans la langue s'effectue généralement sans que les parents n'y prêtent une attention particulière.

II - Accès à la communication et à la langue chez l'enfant sourd

1. Favoriser l'accès à la signification partagée

Le bébé sourd construit surtout ses repères à partir de ce qu'il voit. Il vit dans un monde d'images, d'où sa difficulté à établir une cohérence, un lien de sens au travers d'expériences essentiellement visuelles, ce qui peut être source d'angoisse.

Une petite fille voit sa maman quitter soudainement la pièce, « disparaître ». En fait, celle-ci va répondre au téléphone, mais la petite fille n 'a pas perçu l'indice sonore qui lui permet de comprendre la situation.

- Aider les parents à donner des indices permettant l'anticipation des  v nements par l'enfant sourd :

Sa maman lui met son manteau. Il sait qu'il va partir. A l'enfant entendant, on explique qu 'il va voir Mamie, ou faire des courses, ou chercher le grand frère à l' cole. Comment faire pour cet enfant sourd ?

A chacun d'inventer des supports visuels : un petit album crée à partir des photos des personnes et des lieux familiers est fort pratique dans un premier temps.

- Travailler avec les parents l'importance de développer leur expressivité naturelle, source d'information privilégiée dans les échanges avec leur bébé sourd.
- Les rendre à nouveau confiants quant aux compétences de communication de leur enfant : leur permettre de repérer, d'interpréter et de renforcer

Les stratégies utilisées par le bébé comme le pointage, la mimo-gestualité, ainsi que ses toutes premières productions orales ou signées.

2. Permettre un accès à une langue structurée

L'instauration d'une communication prélinguistique est la condition nécessaire mais non suffisante au bon développement du langage.

« Les parents sont souvent contents de communiquer et ne comprennent pas toujours que communiquer ne suffit pas en soi pour développer la langue. »(3)

Tout enfant, qu'il soit sourd ou entendant, est doté de capacités linguistiques. Chez l'enfant sourd profond, les informations auditives sont quantitativement et qualitativement insuffisantes pour permettre un accès immédiat et naturel à la langue orale.

L'introduction précoce de la LSF (Langue des Signes Française) ou du Français Signé est une réponse possible à l'urgence de communiquer.

Des actions animées par des professionnels sourds au sein d'équipes pluridisciplinaires tendent à montrer tout l'intérêt porté par les bébés sourds à cette modalité signée qui leur est plus facilement accessible.

Dans beaucoup d'équipes, des réflexions sont menées autour de la notion de bilinguisme et de ses modalités d'application. C'est un débat qui mente toute l'attention des « professionnels de la communication » que sont les orthophonistes.

Pour les enfants sourds de parents sourds signants, l'accès. A leur langue maternelle s'effectuera selon un processus naturel d'imprégnation. La langue orale sera alors présentée comme une seconde langue.

La question de l'accès à la langue maternelle se pose pour les enfants sourds décents entendants qui n'ont, du fait de leur surdité, qu'un accès partiel à la langue orale. De plus, des études anglo-saxonnes ont mis en évidence une différence la quantité et la qualité du langage utilisé par les mères d'enfants sourds :

- « - le nombre d'énoncés est réduit ;
- la longueur moyenne de production verbale est plus faible et de nombreux énoncés se réduisent à un seul mot ;
- les covocalisations sont nombreuses, la mère et l'enfant parlent en même temps ;
- les interventions maternelles comportent en majorité des impératifs et elles ne prennent pas en compte les émissions sonores de l'enfant. On relève très peu d'interprétations des productions enfantines. » (4)

Dans ces conditions, l'apport linguistique de l'entourage reste souvent en dessous du seuil critique nécessaire au développement du langage. L'orthophoniste portera donc une attention particulière à la manière dont les messages sont adressés à l'enfant mais aussi à la richesse de leur contenu.

Néanmoins, même si l'environnement de l'enfant est vigilant à la mise en place de tous les paramètres précités, la difficulté de maîtrise de la langue orale demeure une réalité pour beaucoup d'enfants sourds :

- la réception par la voie auditive, même avec un appareillage, est lacunaire, quel que soit le degré de surdité,
- la réception par la voie visuelle est imparfaite du fait des sosies labiaux et des phonèmes invisibles sur les lèvres (k, g, r). La personne sourde doit donc faire appel à sa suppléance mentale pour compléter la lecture labiale.

Demander à l'enfant sourd de poser des hypothèses sur une langue qu'il ne maîtrise pas ou mal est un exercice à haut risque.

De plus, le problème majeur des enfants sourds se situe moins dans l'appropriation d'un lexique (qui est souvent mieux perçu en lecture labiale) que dans la maîtrise des aspects morpho-syntaxiques de la langue.

Il existe actuellement des outils étalonnés qui donnent accès à la langue orale dans toute sa dimension grammaticale. Ce sont le LPC et le FCSC :

- Le Langage Parlé Complété, par une visualisation de toute la chaîne parlée, favorise l'acquisition par l'enfant des structures de la langue orale.

C'est de plus un précieux outil parental qui les conforte dans leurs capacités à transmettre leur langue.

- Le Français Complet Signé et Codé, ou LPC ponctué de signes, est une combinaison de signes (pour les mots à contenu sémantique) et de LPC (pour les mots fonctions).

Il donne au jeune enfant sourd un moyen d'expression accessible rapidement tout en lui présentant la structure de la langue française. Progressivement, il y aura passage au LPC.

L'accès des parents à l'information et à la formation des différentes modalités de communication doit être une démarche prioritaire des professionnels de l'éducation précoce. C'est par la compréhension des enjeux linguistiques et la maîtrise des moyens de communication que les parents seront en mesure de faire réellement les choix qui leur semblent bons pour leur enfant sourd.

A partir de là, un véritable partenariat parents/professionnels peut s'établir:

- les parents transmettent la langue à leur enfant, ils en sont les meilleurs « pédagogues » ;
- l'action des orthophonistes portera essentiellement sur le versant de la parole.

Nous allons maintenant nous recentrer sur le travail orthophonique auprès de l'enfant sourd et développer 2 axes importants de ce travail.

III - Favoriser l'écoute et l'émergence de la parole

Dans cette approche plus technique, nous devons rester vigilants sur le fait que nous nous adressons à de très jeunes enfants à qui l'on demande beaucoup en attention et en concentration, bien plus tôt qu'à un autre enfant.

Heureusement, à cet âge, les enfants ont déjà développé des stratégies d'évitement face à une pression trop « rééducative » !

Vigilance aussi pour ne pas entraîner les parents dans un rôle de rééducateur de leur enfant mais simplement qu'ils puissent l'aider à structurer son environnement dans la communication au quotidien.

1. Importance de l'appareillage précoce

La maturation des voies auditives centrales du tronc cérébral est terminée vers 2 ans, celle des structures nerveuses corticales vers 4 ans. D'où l'importance d'intervenir bien avant la fin de la maturation corticale pour que le mot « acoustique » soit porteur de sens. (5)

L'appareillage très précoce par contours d'oreille est maintenant possible dès les premiers mois.

Lorsque l'audition résiduelle sur les fréquences aiguës n'est pas exploitable après une période d'essai avec un appareillage auditif surpuissant (ce qui est souvent le cas pour des surdités profondes du 2^{ème} et 3^{ème} degré), les techniques d'implantation cochléaire peuvent être proposées, et ce dès l'âge de 2 ans.

Elles vont permettre à la plupart des enfants sourds implantés d'accéder progressivement à un niveau de parole et de langage de qualité, si l'on reste attentif aux conditions de développement de la langue chez l'enfant sourd.

2. Travail d'éducation auditive

Son objectif en éducation précoce est de permettre à l'enfant sourd de créer un lien de sens entre les informations auditives qu'il perçoit et les situations concrètes qu'il vit. Cette démarche s'inscrit toujours dans une approche globale qui intègre les différentes modalités sensorielles. Nous pouvons parler d'éducation perceptive.

Le degré et le type de surdité ont des répercussions sur la qualité des perceptions auditives.

Si l'intérêt au monde sonore est évident pour des enfants qui ont des surdités sévères et parfois profondes du premier degré, ce travail avec des bébés plus sourds demande du temps et de la persévérance. Les parents sont parfois découragés face à ce manque de réactivité aux sons, à une période où l'adaptation aux prothèses n'est pas facile (effet larsen, enfant qui enlève ses prothèses quand il est en colère...). Pour favoriser l'investissement de l'appareillage, l'orthophoniste proposera des jeux sonores qui procurent du plaisir à travers le mouvement et le rythme. Les séances de groupe sont propices à cette interactivité.

Avec des bébés très sourds, passer par le canal tactile permet de les sensibiliser au phénomène sonore (travail sur un plancher vibrant ou avec un vibreur). On peut aussi employer des instruments de musique riches en fréquences graves et de forte intensité.

De manière générale, le lieu le plus adéquat pour ce travail de découverte et d'analyse de l'environnement est certainement le domicile de l'enfant : Ecouter le bruit de l'aspirateur, du téléphone, de la porte qui claque, l'aboiement du chien...

Les parents ont au quotidien tout le loisir de développer une attitude d'écoute chez leur enfant en le sensibilisant aux indices sonores qui annoncent les événements : Ecoute, voilà papa qui rentre. J'entends sa voiture !

PROGRESSION DU TRAVAIL

L'enfant doit d'abord connaître avant de pouvoir reconnaître. Laissons-lui le temps de s'imprégner de différentes sensations sonores :

- en manipulant avec lui des instruments de timbre, de hauteur et d'intensité variés (maracas, tambourin, flûte, grelots...);
- produisant soi-même des sons (taper dans les mains, taper des pieds)

- en dansant sur une musique rythmée, puis lente...

Puis la progression se fera en partant du plus simple vers le plus complexe

- détection d'un bruit (créant une fonction d'alerte) en observant les réactions motrices de l'enfant en réponse à la stimulation auditive Ces réactions sont-elles reproductibles ?
- proposer des oppositions franches : silence/bruit. fort/faible. long/bref,
- jeux de rythme;
- recherche d'orientation vers une source sonore
- identification des sons : des logiciels comme Audiolog (distribué par Gérip) ou l'imagier sonore la Souris bleue (LAA Multimédia) allient l'attrait d'un support informatique à un large échantillonnage de sons
- identification des mots : le logiciel Imagerip (Gérip) permet la reconnaissance vocale de 1500 mots avec possibilité d'un choix phonétique

3. Travail d'oralisation

Voix, mélodie, rythme, articulation... L'orthophoniste a pour tâche de préparer l'enfant sourd à une parole la plus intelligible possible.

« Pour le jeune sourd, cette parole, cette voix délivrée constituent des moments d'angoisses ; il est confronté à quelque chose d'étranger à lui-même, et que bien souvent il ne peut contrôler avec précision. Avec le jeune enfant sourd qui se risque à la communication orale, il apparaît nécessaire qu'il perçoive dans notre regard et dans notre écoute : sécurité et liberté. Il peut alors se construire comme sujet porteur de sa propre parole » (6)

- L'appareillage précoce favorise l'instauration de la boucle audio-phonatoire et donne à l'enfant la possibilité de percevoir des manifestations sonores de ses propres expressions : vocalisations, pleurs...
- Les activités pour tout-petits autour des jeux vocaux bien connus de mamans et des orthophonistes sont autant d'occasions de déclencher les productions vocales de l'enfant, dans un contexte ludique signifiant pour lui.

Avec des bébés sourds très profonds, il faut rendre les modèles « acoustiques » plus accessibles en y associant le canal :

- tactile (avec le plancher vibrant) ;
- visuel (avec des matériels comme le Speech Viewer, IBM) ; et en amplifiant la prosodie ou le rythme.
- Des approches globales, facilitant l'expression naturelle à travers le mouvement (comme la méthode Verbo-Tonale ou la Dynamique Naturelle de la Parole) sont adaptées aux enfants très jeunes. Elles leur permettent d'intégrer les composantes de la parole (tension - détente - rythme - durée...) sans porter trop d'attention aux organes phonateurs en partant d'un macro mouvement pour aider à la réalisation d'un micro mouvement articulaire.

Tout ce long travail de sensibilisation à la perception du monde sonore a pour finalité une prise de parole possible par l'enfant sourd. Une première étape importante est franchie quand l'enfant réalise qu'avec sa voix, il est capable d'appeler et d'obtenir en réponse des réactions de son entourage.

Cependant, il faut parfois temporiser les exigences des parents et des professionnels quant à la qualité des productions vocales de l'enfant et lui laisser le temps de construire ses repères. A ce

stade, il ne faut pas axer trop vite le travail d'oralisation sur une précision articulatoire ou un contrôle vocal mais plutôt imaginer des situations de parole à travers lesquelles l'enfant pourra se faire comprendre

« Quelque méthode qu'il croie de son devoir de préconiser à une famille le professionnel de la guidance ne peut échapper à cette interrogation : comment mes conseils agissent-ils pour favoriser dans cette famille, au quotidien une relation de communication spontanée permettant, à travers des significations partagées, de donner à l'enfant sourd une langue maternelle ? »

Cette difficile question posée par Mme Chalude (7) nous renvoie à la nécessité d'un ajustement permanent dans nos pratiques face au caractère unique de chaque nouvelle rencontre, de chaque histoire familiale.

(1) Clerebaut N (1989) *Journées internationales d'audiophonologie. Besançon*

(2) Hage C. (2000) *Formation au FCSC Paris*

(3) Hage C. (2000) *Formation au FCSC Paris*

(4) Colloque ANPEDA (1979) « *L'enfant sourd avant 3 ans : enjeux et embûches de l'éducation précoce* ».

(5) Dr J. Léman. *ORL - Phoniatre. Lille.*

(6) Dumont A. « *l'orthophoniste et l'enfant sourd* » (Masson).

(7) *Présidente de l'ACFOS : Action Connaissance Formation pour la Surdité.*