

CONNAISSANCES SURDITÉS

11 rue de Clichy
75009 Paris
Courriel : contact@acfos.org

Revue trimestrielle

Édité par **ACFOS**
Action Connaissance FOrmation pour la Surdité
11 rue de Clichy
75009 Paris
Tél. 09 50 24 27 87 / Fax. 01 48 74 14 01

Site web : www.acfos.org

Directrice de la publication
Pr Françoise DENOYELLE

Rédactrice en chef
Coraline COPPIN

Courriel : contact@acfos.org

Comité de rédaction : Denise BUSQUET,
Marie Claudine COSSON, Vincent
COULOIGNER, Joëlle FRANÇOIS, Brigitte
GEVAUDAN, Nathalie LAFLEUR, Vanessa
LAMORRE-CARGILL, Aude de LAMAZE,
Ginette MARLIN, Lucien MOATTI, Isabelle
PRANG, Philippe SÉRO-GUILLAUME,
Vincente SOGGIU

Couverture : DSMB
25 rue de la Br che aux Loups 75012 Paris
Tél/Fax. 01 43 40 19 58
Courriel : dsmb@wanadoo.fr

Maquette : Coraline COPPIN

Impression : ACCENT TONIC
45-47 rue de Buzenval
75020 Paris

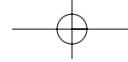
N  CPPAP : 1112 G 82020

ISSN : 1635-3439

Vente au numéro : 12 à

Abonnement annuel : 40 à

*La reproduction totale ou partielle
des articles contenus dans la présente
revue est interdite sans l'autorisation
d'ACFOS*



Sommaire

AGENDA

- | | |
|---|---|
| Colloque Acfos VIII | 4 |
| Formations professionnelles Acfos 2010 | 5 |

ACTU

- | | |
|------------------------------|---|
| Des nouvelles du BIAP | 6 |
|------------------------------|---|

JOURNÉES D'ÉTUDES ACFOS 2009

- | | |
|--|---|
| Statut et fonction(s) de la langue orale dans le
cadre de projets bilingues | 7 |
| par Elisabeth MANTEAU-SEPULCHRE | |

- | | |
|---|----|
| Communication multimodale, développement
du langage oral et de la phonologie | 14 |
| par Christine ROMAND | |

- | | |
|--------------------------|----|
| Témoignage | 17 |
| par Marie Laure FRUCHARD | |

- | | |
|------------------------------|----|
| Questions de la salle | 22 |
|------------------------------|----|

SOCIÉTÉ

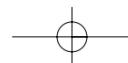
- | | |
|--|----|
| La MDPH 75 : fonctionnement et suivi
des enfants sourds | 26 |
| par Antoinette BLANC-ZIDI | |

LIVRES

27

CONGRÈS

- | | |
|---|----|
| Xème congrès de la SFA
"Audition et mémoire" | 29 |
|---|----|



Éditorial

PAR FRANÇOISE DENOYELLE
Présidente

Chers lecteurs,

Avant l'arrivée de l'été, je vous invite à réserver la date du prochain colloque ACFOS VIII : vendredi 19 et samedi 20 novembre 2010.

Le titre du colloque a été légèrement modifié afin de mieux représenter le contenu de ces deux journées, qui aborderont de façon plus globale les déficiences sensorielles combinées : ***“Equilibre et vision chez l'enfant Sourd. Usher et autres déficits combinés”***.

Ce colloque associera trois conférences qui s'annoncent passionnantes sur la physiologie sensorielle et la physiopathologie des déficits sensoriels, de nombreuses discussions et une matinée consacrée au syndrome de Usher de type 1.

Nous souhaitons présenter en fin de colloque, comme nous l'avons fait lors des dernières manifestations ACFOS, des préconisations validées par l'ensemble des intervenants, préconisations qui visent à guider les professionnels dans leur pratique quotidienne.

Bonne lecture. ❖

AGENDA

Colloque ACFOS VIII

Equilibre et vision chez l'enfant sourd.

Usher et autres déficits combinés

Avant programme vendredi 19 novembre

PHYSIOLOGIES ET PHYSIOPATHOLOGIES SENSORI-MOTRICES

Contrôle multi sensoriel du regard, de l'équilibre, de la locomotion, de la mémoire spatiale, des gestes...
Le rôle particulier du vestibule "6ème sens"

Pr Alain BERTHOZ, Collège de France, Laboratoire de Physiologie de la Perception et de l'Action

Les troubles vestibulaires et leurs conséquences chez l'enfant sourd. Aspects théoriques et cliniques

- ♦ *Dr Sylvette WIENER-VACHER, ORL, Hôpital R. Debré, Paris*
- ♦ *Soline LECERVOISIER, Psychomotricienne, CEOP & Centre de Ressource R. Laplane, Paris*

Les troubles visuels et leurs conséquences chez l'enfant sourd. Aspects théoriques et cliniques

- ♦ *Dr Georges CHALLE, Ophthalmologiste, Hôpital Necker Enfants Malades, Paris*
- ♦ *Isabelle LAYAT, Orthoptiste, Centre pour Enfants Plurihandicapés, Paris*

DÉFICIENCES SENSORIELLES COMBINÉES

Triples déficiences sensorielles : aspects génétiques et perspectives thérapeutiques

Pr Hélène DOLLFUS, Service de Génétique médicale, CHU de Strasbourg

Retentissement des déficiences sensorielles combinées sur le développement de l'enfant sourd et l'accompagnement des familles

Isabelle VERGRIETTE, Psychologue, Centre pour Enfants Plurihandicapés, Paris

Table ronde : modalités de prise en charge, d'accueil et d'accompagnement des personnes porteuses de déficiences combinées.

- ♦ *Antoinette BLANC ZIDI, Professeur Ressource, MDPH 75, Paris*
- ♦ *Dr Joëlle TOUR-VINCENT, INJS de Paris*
- ♦ *Adrienne VIEU, Orthophoniste, Institut St Pierre, Palavas*
- ♦ *Dominiq SPRIET, Directrice, FAM Quenehem, Calonne Ricouart*

Avant programme samedi 20 novembre

LE SYNDROME DE USHER TYPE I CHEZ L'ENFANT (avant 15 ans)

Syndrome de Usher : de la fonction des gènes à la physiopathologie

Dr Aziz EL-AMRAOUI, Chef de Laboratoire, Institut Pasteur, Paris

Les signes d'alerte. L'établissement du diagnostic et les examens indispensables. L'importance d'un bilan génétique.

Dr Jacques LEMAN, ORL, Nord Pas-de-Calais

L'annonce d'un Usher type I : un exemple de fonctionnement d'une équipe pluridisciplinaire

- ♦ *Dr Sandrine MARLIN, Généticienne, Hôpital d'Enfants A. Trousseau, Paris*
- ♦ *Dr Georges CHALLE, Ophthalmologiste, Hôpital Necker Enfants Malades, Paris*
- ♦ *Dr Natalie LOUNDON, ORL-PH, Hôpital d'Enfants A. Trousseau, Paris*
- ♦ *Caroline REBICHON, Psychologue, Hôpital d'Enfants A. Trousseau, Paris*

TÉMOIGNAGE ET SYNTHÈSE

Témoignage

Association CHARGE

Rôle des Centres de Ressources dans les soins et l'accompagnement des enfants avec déficiences combinées

- ♦ *Centre de Ressources R. Laplane, Paris*
- ♦ *CRESAM, Poitiers*

Préconisations concernant la détection et la prise en charge des déficiences sensorielles combinées

Pr Françoise DENOYELLE, ORL, PU-PH Hôpital d'Enfants A. Trousseau, Paris
Présidente d'ACFOS

Le programme complet et les horaires sont disponibles sur simple demande auprès d'Acfos ou sur notre site www.acfos.org

AGENDA

TARIFS COLLOQUE ACFOS VIII

Adhérents* :

- ◆ *Inscription individuelle* : 230 euros ;
- ◆ *Formation continue*** : 300 euros ;
- ◆ *Tarif réduit (parents, personnes sourdes)* : 100 euros ;
- ◆ *Tarif groupe (à partir de 5 inscriptions)* : 200 euros.

Non adhérents : 350 euros**

* Adh. personne physique : 30 € / Adh. personne morale : 150 €. Voir toutes les modalités sur www.acfos.org

** Les personnes inscrites au titre de la formation continue recevront gratuitement les Actes du colloque

Bulletin d'inscription disponible sur simple demande à

ACFOS
11 rue de Clichy
75009 Paris
Tél. 09 50 24 27 87
Fax. 01 48 74 14 01

contact@acfos.org

ou téléchargeable sur notre site

www.acfos.org

Formations professionnelles ACFOS 2010

- ◆ FP6 : Les problématiques découlant d'un dysfonctionnement vestibulaire chez l'enfant sourd

Intervenantes : Marie France DUBUC (Psychomotricienne), Sylvette WIENER VACHER (ORL)
Dates : 07 et 08 octobre 2010, Paris
Coût : 350 €

- ◆ FP7 : Cas particuliers après Implantation cochléaire pédiatrique

Intervenantes : Natalie LOUNDON (ORL, PH), Isabelle PRANG (Orthophoniste), Caroline REBICHON (Psychologue)
Dates : 18 et 19 octobre 2010, Paris
Coût : 350 €

- ◆ FP8 : Accompagnement des adolescents sourds

Intervenantes : Isabelle PRANG (Orthophoniste), Florence SEIGNOBOS (Psychologue, Psychothérapeute)
Dates : 02 et 03 décembre 2010, Paris
Coût : 350 €

- ◆ FP9 : Le contrôle audiophonatoire de l'enfant implanté et la rééducation de la parole

Dates : 09 et 10 décembre 2010, Paris
Intervenante : Chantal DESCOURTIEUX (Orthophoniste)

À noter...

Les formations professionnelles sont réservées à nos adhérents.

Tout le monde peut adhérer à Acfos : il vous suffit de remplir le bulletin d'adhésion disponible sur notre site www.acfos.org ou en contactant Acfos au 09 50 24 27 87 - contact@acfos.org

Le contenu détaillé des formations est disponible à ces mêmes coordonnées et peut vous être envoyé sur simple demande.

ACTU

Des nouvelles du BIAP : Bureau International d'Audiophonologie

L'audiophonologie a pour objet l'étude de l'audition, de la phonation, de la parole et du langage de l'homme.

Elle comprend les aspects anatomiques, physiologiques, psychologiques, acoustiques, phonétiques, linguistiques et sociologiques de la communication.

La prise en charge des troubles de la communication présente une part médicale, une part pédagogique, une part orthophonique (ou logopédique), une part psychologique et une part prothétique.

Le BIAP : qu'est-ce que c'est ?

Le BIAP, Bureau international d'audiophonologie, est une association internationale à but scientifique créée en 1967, dont le siège est en Belgique. Il a notamment pour objet la création d'un terrain de rencontres interdisciplinaires avec échanges d'informations et de documents entre membres de différents pays, et la publication de recommandations dans le domaine de l'audiophonologie (consultables sur le site www.biap.org).

Accueilli par l'un des comités nationaux des pays représentés, le BIAP réunit ses membres deux fois par an, pour un travail interdisciplinaire au sein de différentes commissions techniques : Implants, Dépistage de la surdité, Prothèses, Bruit, Education auditive, Guidance parentale, Acouphènes, Troubles auditifs centraux...

Lors de sa dernière convention qui a eu lieu à Bruges du 28 avril au 02 mai 2010, le BIAP a élu son nouveau président, un français, en la personne de M. Martial Franzoni, orthophoniste, directeur du Centre expérimental orthophonique et pédagogique (CEOP) à Paris.

Le BIAP en France

Les membres français du BIAP sont regroupés au sein du Comité Français du BIAP - BIAP-France, dont la présidente est le Dr Nicole Matha. Cette association est constituée de personnalités représentant diverses professions avec des membres titulaires désignés par les

associations ou sociétés à caractère national concernées par le domaine de l'audiophonologie et qui adhèrent au BIAP-France.

Citons par exemple la Société française d'ORL et de Chirurgie Cervico-Faciale, l'UNSAF, la Société Scientifique d'Audioprothèse, le Collège National d'Audioprothèse, la Fédération Nationale des Orthophonistes ou encore la Fédération nationale pour l'Insertion des personnes Sourdes et des personnes Aveugles en France.

Nous saluons l'adhésion récente de la Société Française d'Audiologie et du Groupe d'Etude et d'Optimisation de la Rééducation et des Réglages de l'Implant Cochléaire.

Le BIAP-France soumet les recommandations rédigées par les différentes commissions techniques du BIAP à l'approbation des sociétés savantes nationales adhérentes et transmet les remarques ou critiques éventuelles du comité français avant adoption du texte par l'assemblée générale du BIAP après recueil des avis émis par les différents comités nationaux.

Le BIAP-France parraine également des journées d'études et des formations concernant l'audiophonologie en France. ❖

BIAP-France
 Chez M. Jacques Leman
 13 rue Albert Camus 59790 Ronchin
 Tel/fax. 03 20 88 15 55
 Courrier : jleman@nordnet.fr
 Site : www.biap.org

Vous pouvez télécharger gratuitement sur le site du BIAP www.biap.org la plaquette "Vers le langage", destinée à sensibiliser au dépistage des retards de langage chez l'enfant de 3 mois à 3 ans.



JOURNÉES D'ÉTUDES ACFOS 2009

Statut et fonction(s) de la langue orale dans le cadre de projets bilingues. Approche linguistique et clinique.

PAR ÉLISABETH MANTEAU-SÉPULCHRE¹

L'expérimentation d'une langue accessible précocement, langue maternelle le plus souvent, est essentielle pour le bon développement de tout enfant, sourd ou non. Même dans le cadre d'un enseignement bilingue LSF-Français, la nécessité de passer par la langue française dans sa forme orale devait être soulignée, à condition de ne pas réduire cette acquisition de l'oral à un apprentissage articulatoire des mots du langage parlé.

INTRODUCTION

Mon intervention voudrait questionner la place qui peut être accordée à la langue orale dans les projets éducatifs proposés aux enfants sourds et à leurs familles, particulièrement dans le cadre de projets bilingues : langue des signes française + langue française orale et écrite.

J'ai toujours été passionnée par le "phénomène langage" et par l'univers des langues ; cette fascination m'avait fait choisir la voie de l'orthophonie puis, en parallèle à ma pratique, m'avait amenée à des études de linguistique générale et appliquée. Ce goût du langage m'a amenée à travailler auprès d'enfants dont la maîtrise d'un mode de communication paraissait la plus difficile : les enfants sourds et les enfants porteurs de troubles sévères du langage, pathologies très différentes de par leurs étiologies, leurs manifestations et leurs remédiations, mais dont les recherches se croisent et s'enrichissent.

À PROPOS DE L'ÉDUCATION BILINGUE

Il peut sembler paradoxal de débiter une intervention sur la place de la langue orale... en parlant de la langue des signes. Mon propos se situe néanmoins dans la perspective d'une éducation bilingue dont j'ai besoin de rapidement évoquer l'autre versant pour mieux cerner celui de la langue orale.

La découverte de la langue des signes dans les années 1975-1980 a représenté pour les orthophonistes de ma génération une extraordinaire remise en question

de nos certitudes théoriques et cliniques. Apprendre cette langue, même imparfaitement, m'a paru alors représenter un passage obligé pour être capable d'en approcher la structure cognitivo-linguistique. Introduire la langue des signes dans les projets éducatifs des enfants sourds ne pouvait néanmoins s'effectuer sans recherche préalable. Mon parcours, un peu solitaire dans le cadre de recherches linguistiques universitaires, plus collectif dans le cadre de ma pratique, puisque j'ai toujours fait le choix de travail en équipe pluridisciplinaire, imposait de mener depuis une vingtaine d'années des recherches linguistiques et des expérimentations cliniques visant à donner à la langue des signes toute sa place dans une éducation langagière bilingue des enfants sourds.

Ce travail théorique et clinique s'appuyait notamment sur des études linguistiques sur les bilinguismes "ordinaires" dans la majorité des pays du monde². Différentes études de l'UNESCO³ attestent de la situation de bilinguisme dans l'éducation de plus de 50% des enfants du monde.

Ces études évaluent par ailleurs que près de 500 millions d'analphabètes dans le monde sont des locuteurs de langues minoritaires (dont beaucoup ne s'écrivent pas), dans des pays où les enfants font leur scolarité dans une autre langue. Or, dans beaucoup de pays où les gens parlent une langue différente de celle pratiquée par leur administration, les programmes bilingues qui démarrent par une éducation de base dans la langue maternelle se sont avérés plus efficaces. Des recherches ont montré que l'aptitude à la lecture et à l'écriture développée dans la langue première pouvait s'appliquer ensuite à toute autre langue parlée par l'élève.

La langue orale dans les projets bilingues

Les exemples sont nombreux⁴. Ainsi, en Amazonie péruvienne, où l'analphabétisme était quasi généralisé autrefois, 15 000 élèves parlant 28 langues autochtones différentes ont eu la chance d'être scolarisés dans 600 écoles bilingues. Ces enfants ont fini par mieux maîtriser l'espagnol que les petits autochtones qui avaient étudié dans les écoles entièrement hispanophones, selon une enquête réalisée en 1987.

Le bilinguisme de l'enfant sourd est bien sûr différent par nature de celui des enfants entendants puisque la langue des signes est rarement la langue maternelle de l'enfant sourd qui vit le plus souvent dans des familles d'entendants - et du fait de l'inégale facilité d'accès aux deux versants de ce bilinguisme : la langue des signes d'une part, la langue orale et écrite d'autre part. Pourtant l'enfant sourd est avant tout un enfant, un petit humain ; sa communication, quelle qu'en soit la forme, appartient au langage humain et il m'a toujours semblé nécessaire et profitable de ne pas marginaliser la problématique de cette acquisition du langage mais de la considérer à la lumière des études générales de linguistique de l'acquisition.

Le bilinguisme que j'ai essayé de décrire avec la minutie que demandent des études de linguistique⁵ et que j'ai mis en pratique - avec mes collègues orthophonistes, avec une équipe pluridisciplinaire, avec l'écoute et l'évaluation vigilante des familles - a pour but d'apporter aux enfants sourds l'expérimentation précoce d'une langue, non seulement pour leur fournir un outil de communication avec leur entourage, mais également pour leur permettre de découvrir et comprendre le monde dès leurs premières années de vie et d'enrichir leur potentiel cognitivo-intellectuel.

En effet, il semble indispensable de rappeler que le langage est bien sûr outil de communication - à ce titre on ne peut l'étudier indépendamment de la prise en compte du langage de l'autre⁶ ni du cadre pragmatique de son utilisation⁷ - mais qu'il est également un outil de représentation et de structuration de la pensée⁸.

Certains enfants sourds dont la surdité est précocement dépistée, efficacement appareillée et prise en charge et qui ne présentent aucun autre handicap associé (les problématiques sociales étant au nombre des autres situations de handicaps souvent rencontrées) peuvent peut-être maîtriser précocement la langue orale de leur entourage. Peut-être. Mais pour beaucoup d'autres c'est la langue des signes qui pourra être le vecteur précoce, efficace et durable de cette première maîtrise langagière.

UN BILINGUISME LANGUE DES SIGNES + LANGUE ORALE ET ÉCRITE

La mise en place de projets bilingues, soigneusement pensés, rigoureusement mis en place, régulièrement évalués au fil des années, a démontré que la langue des signes n'empêche en rien les enfants sourds d'accéder à la langue orale et écrite, ni aux acquisitions scolaires et culturelles. Dire que la découverte de la langue des signes a entraîné une remise en question théorique et expérimentale de nos pratiques ne suppose pas qu'elle ait effacé ou relégué au second plan ce que nous avons appris à faire dans un cadre initialement oraliste. Pourquoi aurions-nous cessé d'apporter aux enfants sourds ce que nos aînés, notamment dans la lignée des travaux de Suzanne Borel-Maisonny et Denise Sadek, nous avaient appris à mettre en place pour aider les enfants sourds à accéder à la langue orale et écrite ? Et pourquoi aurions-nous refusé de découvrir et utiliser les progrès des techniques (d'appareillage) et des méthodes (comme le LPC) ?

Dès le début de mes études sur le bilinguisme, j'ai travaillé sur les conditions d'accès à la langue ORALE et écrite. En 1998, après avoir soutenu ma thèse, j'étais intervenue dans quelques colloques ou journées d'études autour du thème : *"l'oral, un désir ou un besoin pour l'enfant sourd ?"*. Cette conception du bilinguisme n'était pas toujours confortable à cette époque, entre les oralistes qui rejetaient la langue des signes et les partisans d'une éducation associant "enfin" la langue des signes à la langue écrite mais rejetant l'éducation orale, vécue comme difficile, contraignante, etc.⁹ Il me semblait que ces dernières années les préjugés avaient changé et que d'assez nombreuses équipes avaient mis en place des projets langagiers bilingues donnant toute leur place à chaque composante de ce bilinguisme particulier. Il me semblait que les querelles entre oralisme et "gestualisme" s'étaient estompées du fait des avancées concrètes...

La reconnaissance officielle de la langue des signes française comme libre choix éducatif pour les familles des enfants sourds, puis comme possible langue d'enseignement pour ces mêmes enfants sourds, enfin comme langue vivante proposée à tous les enfants, a réjoui les éducateurs et thérapeutes qui avaient milité pour cette reconnaissance. Pourtant, il semble que l'histoire de la surdité, comme celle d'autres minorités linguistiques, ne peut se passer des coups de balanciers entre des choix exclusifs et on entend maintenant dire que la langue orale peut (doit ?) être considérée comme une option toute secondaire au sein de cette éducation bilingue. Ceci nous conduit à nouveau à nous interroger sur la place qui peut être accordée à la langue orale

La langue orale dans les projets bilingues

dans l'éducation bilingue telle que nous la concevons et la pratiquons.

QUEL PEUT ÊTRE LE RÔLE DE LA LANGUE ORALE ?

Réflexions d'ordre psycho-affectif

La grande majorité des enfants sourds naissent dans des familles entendant ou mixtes dont la langue est une langue vocale orale. Même si le dépistage de la surdité, l'information, le choix de la famille concernant la ou les langue(s) d'education, l'accompagnement parental, l'apprentissage de la langue des signes par les parents et les proches, pouvaient être très précoces, la langue orale resterait sans doute, dans l'entourage de l'enfant, la langue dominante. Langue première chronologiquement, car le petit enfant sourd a vu ses parents communiquer ainsi au cours de ses premiers mois de vie, et dominante quantitativement, car même si son entourage proche acquérait rapidement des bases de LSF lui permettant de communiquer avec lui, on ne peut imaginer que la langue des signes devienne totalement la langue usuelle des membres de la famille entre eux.

Le petit enfant sourd de parents entendants peut donc avoir le besoin - et le désir - de s'approprier cette langue comme outil de communication, mais aussi comme moyen d'identification à ses parents et aux autres membres de sa famille. La langue orale semble alors importante pour l'elaboration des premières relations intra-familiales et la construction de soi. Par ailleurs on peut être interrogé, voire inquiet , par certaines situations parfois rencontrées où la mère est amenée à jouer un rôle d'interprète dans les relations entre lui et son entourage - soit en LSF, soit parce qu'elle est seule à comprendre la parole de son enfant et pouvoir se faire comprendre de lui. De ce point de vue, une certaine maîtrise de la parole vocale semble nécessaire pour aider l'enfant sourd   accéder à une communication autonome et parvenir à l'individuation et à l'autonomisation nécessaire à son développement psycho-affectif.

Réflexions sous l'angle social et éducatif

La communication autonome avec l'entourage est utile au développement de l'enfant, elle peut également concourir à une vie d'adulte indépendant. En effet la possibilité de recourir à un interprétariat en LSF de qualité se développe, et il nous faut militer dans ce sens. Cette solution reste cependant un moyen c teux et forcément ponctuel, encore plus difficile d'accès en province, en dehors des grandes m tropolles. L'adulte sourd ne peut bénéficier d'interprète dans tous les

moments de sa vie professionnelle et sociale, et le pourrait-il que cela ne lui permettrait pas vraiment une communication autonome. Même intégré à la communauté des sourds, il vit dans une société majoritairement entendant et il ne peut recourir sans cesse à des médiations pour les échanges interpersonnels avec les autres membres de cette société. Dans ce sens, la langue orale représente un passage utile pour une autonomie dans les rapports sociaux de l'enfant grandissant, de l'adolescent, de l'adulte en devenir.

Réflexions d'ordre linguistique

Sous un angle linguistique enfin, la langue orale représente une première et indispensable appropriation, même partielle, de la langue orale-écrite qui véhicule non seulement la communication, mais encore les acquisitions scolaires et plus largement l'accès aux connaissances et à la culture. En effet, si l'importance pour l'enfant sourd de maîtriser le mieux possible la langue écrite, véhicule de la communication à distance et de la connaissance, n'est contestée par personne, les opinions sur les moyens d'y parvenir divergent. La reconnaissance du statut de langues aux langues des signes a amené certains chercheurs et praticiens à envisager un passage direct et exclusif de la LSF au français écrit. Ce passage direct ferait l'économie d'une éducation en langue orale, longue et difficile. Pourtant des facteurs d'ordre linguistique semblent nuancer cette hypothèse.

DE LA LANGUE ORALE   LA LANGUE ÉCRITE

Réfléchissons au lien entre la langue orale et l'acquisition ultérieure de la langue écrite par l'enfant sourd selon le modèle "  deux voies" généralement admis comme coexistant chez tous les lecteurs compétents - assemblage/adressage - et aux rapports entre langue orale et écrite selon ces deux voies d'accès.

Que peut-on comprendre du lien langue orale-écrite par rapport à la voie d'assemblage ?

Par rapport à cette compétence nécessaire pour devenir un lecteur performant devant tout mot nouveau ou non usuel, il semble généralement indispensable d'intégrer la conscience phonologique qui sous-tend notre code d'écriture utilisant largement la concordance graphème/phonème.

Maîtriser le code phonologique de la langue suppose-t-il de pouvoir produire parfaitement (articuler) tous les phonèmes ? Cette nécessité supposée est souvent utilisée aussi bien pour défendre un nécessaire travail arti-

La langue orale dans les projets bilingues

culatoire systématique en amont de la lecture que pour en dénoncer la difficulté, voire l'impossibilité pour les enfants sourds.

Or la pratique clinique de l'éducation des enfants sourds démontre une toute autre approche de la langue : les enfants sourds ont certes besoin, comme les autres, de connaître le fonctionnement phonologique de la langue orale pour pouvoir décomposer les messages dont ils ne saisissent pas directement le sens, mais la reproduction articulatoire n'est pas l'obstacle majeur.

D'une part, la maîtrise des phonèmes de la parole n'est pas un obstacle insurmontable pour la majorité des enfants sourds qui peuvent bénéficier d'un bon appareillage (même conventionnel) et d'une éducation auditive de qualité. Quant à la proposition entendue l'an dernier de proposer aux enfants sourds de labialiser seulement pour plus de facilité, elle est incompréhensible. Reviendrait-on à penser que les sourds sont muets ? S'ils réussissent à produire/reproduire les différents phonèmes dans leur point d'articulation et leur mode articulatoire, ce n'est pas l'acte phonatoire (émettre de la voix) qui leur est difficile.

D'autre part, une maîtrise imparfaite de l'articulation n'empêche en rien la conscience phonologique, à condition qu'on la présente, et même qu'on l'explique, aux enfants sourds. Les tableaux communément utilisés en orthophonie comme ceux ci-dessous aident considérablement les enfants à se représenter mentalement notre code phonologique tout en comprenant 1. qu'il répond à des règles non arbitraires, donc compréhensibles, 2. que c'est un système fini, donc accessible à un apprentissage.

Consonnes occlusives

On peut expliquer qu'occlusion = fermeture/ouverture d'une partie de l'appareil bucco-phonatoire

Mode articulaire/Img labiale	Consonnes sourdes (non voisées)	Consonnes sonores (voisées)	Consonnes nasales
Bilabiales	P	B	M
Apico-dentales	T	D	N
Dorso-palatales	K	G	GN

Consonnes constrictives (ou fricatives)

On peut expliquer que constriction = resserrement d'une partie de l'appareil bucco-phonatoire ou bien que friction = frottement de l'air

Mode articulatoire/Img labiale	Consonnes sourdes (non voisées)	Consonnes sonores (voisées)
Labio-dentales	F	V
Alvéolaires	S	Z
Post-alvéolaires	CH	J

Enfin, la clinique montre que la maîtrise du fonctionnement syntaxique et sémantique de la langue orale-écrite est bien plus difficile d'accès aux enfants sourds que sa production articulée.

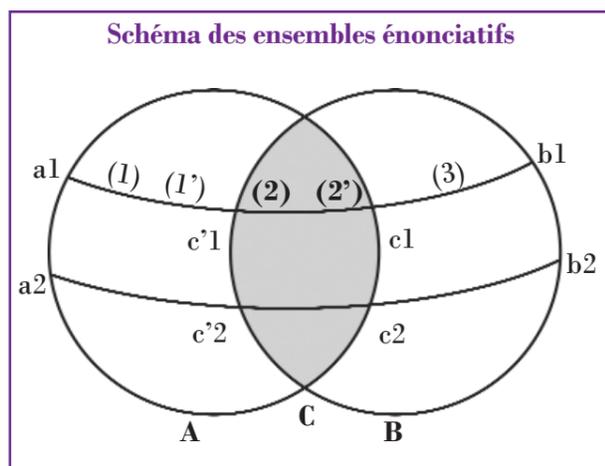
Que peut-on comprendre du lien langue orale-écrite par rapport à la voie d'adressage ?

Certes, l'association globale de monèmes signés/écrits est très rapidement faite par l'enfant qui a bénéficié de la LSF et il peut, au même âge que les enfants entendants, reconnaître à la langue écrite son rôle de transmission d'informations. L'enfant sourd peut, aussi rapidement que les autres, plus rapidement même sans doute en raison des formidables capacités d'observation visuelle qu'il développe généralement, acquérir un stock de mots.

L'association directe signe de LSF/mot écrit est donc possible et, très souvent au cours de l'apprentissage de la lecture, l'enfant sourd traduit spontanément en langue des signes ce qu'il lit. Il peut aussi comprendre rapidement de petites phrases écrites si elles ne comportent pas de difficultés syntaxiques. Pourtant la difficulté est autre lorsqu'il s'agit de comprendre ou utiliser des phrases ou textes plus complexes.

On parle souvent de deux langues (au sein des langues vocales), l'une orale/l'autre écrite ; je pense, comme Laurence Lentin et bon nombre d'autres linguistes, qu'il existe en réalité de multiples variantes au sein d'une même langue : certaines n'appartiennent qu'au registre de la langue orale, d'autres sont réservées à la langue écrite, mais entre ces deux extrêmes la langue comporte aussi de nombreuses variantes orales "écrivables"¹⁰.

La langue orale dans les projets bilingues



A = ensemble, pratiquement illimité, d'énonciations pouvant être parlées / **B** = ensemble, pratiquement illimité, d'énonciations pouvant être écrites / **C** = intersection des deux ensembles : énonciations pouvant être soit parlées, soit écrites / **a1c1** : classe de variantes orales "équivalentes", d'un point de vue strictement informatif / **b1c1** : classe de variantes écrites "équivalentes", d'un point de vue strictement informatif / **c1c'1** : intersection des deux classes précédentes, d'un point de vue strictement informatif / **a2c2** : autre classe de variantes orales / **b2c2** : autre classe de variantes écrites.

Ainsi, comprendre la langue écrite dans sa complexité de langue (et non dans son décodage d'unités de type monèmes) ne peut faire l'économie d'une certaine appropriation du français (oral et écrit), non seulement dans son fonctionnement phonologique, mais également dans ses composantes culturelles et dans sa structure syntaxique.

Or, la linguistique de l'acquisition a largement démontré depuis la seconde moitié du XX^e siècle¹¹ que l'enfant s'approprie une langue orale par des interactions avec son entourage. Cette condition semble applicable à toute langue de nature "orale" (non-écrite), vocale ou signée. Mais la langue écrite, par son essence même, ne peut fournir, sinon en différé, de telles situations interactives. L'enfant doit donc avoir découvert et expérimenté auparavant les règles (syntaxiques, culturelles) de fonctionnement de cette langue. Il semble ainsi important que l'enfant sourd puisse découvrir et expérimenter les règles de la langue vocale orale avant qu'il n'acquière la langue écrite.

Les travaux de L. Lentin ont confirmé le rôle déterminant des structures syntaxiques pour l'accès au sens de la langue orale et écrite. J. Hébrard, son collaborateur dans "Du parler au lire"¹², rappelle que lire consiste à vérifier une hypothèse sémantique mais qu'on "ne peut se contenter d'effectuer cette vérifica-

tion par la reconnaissance des mots successifs qui constituent le texte [...]; ces mots ne prennent de sens que par la structure syntaxique dans laquelle ils sont organisés".

Là encore la langue écrite peut difficilement offrir à l'enfant les conditions nécessaires pour découvrir, en situation, ce fonctionnement langagier et l'expérimenter pour sa propre expression s'il ne l'a pas approché dans un contexte interactif comme une langue orale peut l'offrir.

CONDITIONS ET FONCTIONS D'UNE ÉDUCATION ORALE

Les orthophonistes travaillant au sein d'équipes pluridisciplinaires, aux côtés notamment de professeurs de langue des signes, ont développé au fil des années les conditions d'accès à la langue orale - pas de l'oralisme - sans acharnement rééducatif, mais dans une dynamique interactive qui essaie au maximum de se rapprocher de l'acquisition du langage par les enfants entendants.

Découvrir le monde sonore peut être source de plaisir pour des enfants sourds comme découvrir le monde des gestes peut l'être pour des enfants entendants. De même, au sein de ce monde à la fois sonore et visuel, il est possible d'appréhender et s'approprier peu à peu la langue orale, sans repousser l'aide de techniques comme le LPC qui ne sont absolument pas incompatibles avec un projet bilingue, à condition que ce projet soit clairement construit et explicite.

Cet accès à la langue orale suppose néanmoins des conditions rigoureuses de présentation des deux langues dans leur totalité et leur complexité : un apprentissage de la LSF par des interactions précoces, régulières et de qualité avec des professionnels (sourds) enseignants de langue des signes / la mise en place d'actions éducatives visant à la découverte du monde sonore et de la langue orale.

Ces actions langagières éducatives (plutôt que rééducatives) que les orthophonistes conçoivent et animent avec les familles et l'équipe pluridisciplinaire, s'ils ont cette chance de travailler en équipe, passent tout d'abord par une éducation auditive précoce, régulière et structurée, utilisant des matériaux sonores variés, et basée sur le plaisir de la découverte et de l'expérimentation sonore¹³.

Elles nécessitent également une éducation orthophonique - qui n'est pas une démutisation - et qui - faut-il le préciser ? - ne se limite pas à la maîtrise des phonèmes

La langue orale dans les projets bilingues

de la langue mais qui prenne en compte tous les aspects de la langue, parcours long et complexe brièvement esquissé ci-après.

Lexique et syntaxe

Certes, l'appropriation du lexique peut être vécue comme un chantier sans fin, toutefois Denise Sadek¹⁴ nous avait déjà appris que l'important n'est pas d'enseigner tous les sens mais de transmettre aux enfants sourds les opérations de pensée qui engendrent ces effets de sens.

Cette appropriation du lexique est facilitée par une bonne connaissance de la langue des signes. Apprendre une langue ne consiste pas en une juxtaposition de mots mais dans une appréhension structurée, progressivement affinée du monde; chaque mot nouveau suppose une réorganisation des structures de pensée personnelles et les études linguistiques des bilinguismes démontrent que ce cheminement réalisé dans une langue est transposable dans les autres langues apprises ultérieurement.

La syntaxe du français n'est pas identique à celle de la langue des signes, pas plus qu'aux syntaxes des autres langues orales souvent parlées dans les familles des petits enfants francophones. Or un enfant qui ne maîtrise pas les structures de la langue se retrouve dans l'impossibilité de comprendre dans un contexte de phrase ce lexique qu'il croit connaître, a fortiori de découvrir le sens de vocabulaire nouveau. Le travail d'appropriation de la syntaxe de la langue orale passe souvent par la nécessaire présentation explicite des fonctionnements syntaxiques comparés de chaque langue.

Les études de linguistique de l'acquisition ont largement démontré que seules des interactions verbales riches, variées et adaptées peuvent fournir à tout enfant des situations de compréhension et d'appropriation progressive des éléments verbalisables: lexique et organisation syntaxique. C'est, bien entendu, cette interaction qui manque aux enfants sourds du fait de leur handicap perceptif. Toutefois la langue orale peut leur apporter des situations interactives de ce type: par des échanges en français signé souple lors des débuts de découverte de la langue orale, par des échanges ultérieurs aidés par le code LPC pour leur apporter la totalité de l'énoncé oral, dans sa précision phonétique comme dans sa complexité syntaxique.

Les fonctions du langage

Enfin, il semble indispensable de rappeler que parler n'est pas seulement utiliser un vocabulaire précis et adapté dans des phrases correctement structurées

mais de comprendre et expérimenter les différentes fonctions de ces énoncés dans les échanges langagiers¹⁵.

Ces fonctions du langage décrites par Jakobson et largement développées par la linguistique pragmatique s'expérimentent en situation plus qu'elles ne s'enseignent¹⁶. Si un enfant sourd peut les approcher par son expérience langagière en langue des signes, il est en situation de transposer cette compétence comme les autres enfants bilingues les transposent dans les autres langues, à condition d'en découvrir progressivement les codes culturels.

CONCLUSION

L'éducation bilingue peut être mise en place dans tous les contextes de vie et de scolarisation des enfants sourds, y compris en inclusion en milieu scolaire ordinaire, à condition que les équipes s'en donnent les moyens, conformément à la loi. Dans ce contexte éducatif bilingue - mais n'en est-il pas de même dans les autres contextes? - tous les enfants sourds ne parviennent pas à terme à la même maîtrise de la langue orale (tous les enfants entendants non plus) et il est important de respecter les besoins, les désirs, les cheminements de chaque enfant et de sa famille. Néanmoins, tous les enfants sourds ont le droit d'approcher cette langue orale, plus difficile d'accès pour eux, mais qui ne représente pas néanmoins un monde qui leur serait interdit. Et cet apprentissage peut s'effectuer "sans douleur", dans le désir et le plaisir¹⁷. N'est-il pas temps, après des décennies de querelles idéologiques partisans, plus ou moins fondées, de nous appuyer sur de réelles analyses et évaluations linguistiques pour progresser ensemble dans cette voie et mettre enfin en synergie nos savoirs et nos savoir-faire? ❖

Mme Elisabeth MANTEAU-SÉPULCHRE,
Orthophoniste, Docteur en Sciences du Langage

1. Orthophoniste, Docteur en Sciences du Langage. Conseiller technique - chef de service du SESSAD Déficients Auditifs (SAFEP et SEFIS) de l'association Le Fil d'Ariane, NEVERS - lefieldariane-nevers@orange.fr - www.lefieldariane-nevers.fr
2. HAMERS, J. et BLANC, M. (1983). *Bilinguisme et bilinguisme*. Bruxelles: Mardaga.
3. Citées notamment par JISA-HOMBERT, H. (1993). *Pour une meilleure compréhension du bilinguisme précoce*. Communautés Educatives; "L'appropriation d'une langue", 83, 18-20.
4. YOJANA SHARMA, le nouveau Courrier No 2, www.portal.unesco.org
5. MANTEAU, E. (1999). *Rôle d'une interaction bilingue (langue des signes française - français oral) au cours de l'acquisition du langage par l'enfant sourd*. Lille: Septentrion.
6. BENVENISTE, E. (1966 et 1974). *Problèmes de linguistique générale, tomes 1 et 2*. Paris: Gallimard.
7. AUSTIN, J. (1962). *How to do Things with Word*. Cambridge:

Harvard University Press. (1971). Traduction : *Quand dire, c'est faire*. Paris: Seuil

8. GUILLAUME, G. (1958 à 1960). *Leçons de linguistique*. Laval (Québec) : Presses de l'Université. / VIGOTSKY, L. (1934). *Thought and Language*. (1977). *Pensée et langage*. Paris : Editions sociales.

9. MANTEAU, E. (2000). *L'oral : un désir ou un besoin pour l'enfant sourd ? Réflexions dans le cadre d'une éducation bilingue*. *Liaisons*, 2-05, 12-27.

10. LENTIN L. (1998) "Langage oral, langage écrit : une même langue", in *Apprendre à penser – parler – lire – écrire*. Paris : ESF.

11. BRUNER, J. (1983). *Child's Talk, Learning to Use Language*. (1987) Trad. *Comment les enfants apprennent à parler*. Paris : PUF. / LENTIN, L. (1984 et 1988) (Ed.) *Recherches sur l'acquisition du langage*. Tomes 1 et 2. Paris : Presses de la Sorbonne Nouvelle.

12. HEBRARD J ; 1977, in L. LENTIN et al, *Du parler au lire*, p. 80. Paris : ESF.

13. BORSEI, F. (2007) *Leçon(s) pour le son. Des jeux vocaux pour une éducation à l'écoute. Mémoire CAPA-SH option A*. Suresnes : INS-HEA./ GAURIER, J. (1985). *Utilisation des bruits familiers et de la musique électro-acoustique dans l'éducation auditive des enfants sourds*. *Bulletin d'audiophonologie*, 4

14. On serait tenté de citer toutes les publications de Denise SADEK tant celle-ci avait déjà si bien décrit et analysé l'acquisition du langage par l'enfant sourd dans toute sa complexité. Citons notamment SADEK-KHALIL, D. (1982, 83, 84) *Quatre cours sur le langage*; tomes 1 à 3 / (1985, 86, 87, 88, 1989) *Quatre livres cours sur le langage*; tomes 4 à 8. Paris : ISOSCEL/ ou (1997). *L'enfant sourd et la construction de la langue*. Montreuil : Papyrus.

15. BOUVET, D. (1982). *La parole de l'enfant sourd*. Paris : PUF.

16. MANTEAU-SEPULCHRE, E (2008). *Rééducation ou conservation du langage oral et de la parole dans les surdités appareillées ou non, y compris en cas d'implantation cochléaire. Les Approches Thérapeutiques en Orthophonie*. Ortho-Edition.

17. MANTEAU-SEPULCHRE, E (2009). *Du nourrissage langagier à une dynamique interactive. Cheminement théorique et clinique pour la (ré)éducation orthophonique des enfants sourds. L'apprentissage du langage - Une approche interactionnelle*. L'Harmattan

À savoir...

L'INJS de Paris a publié un petit guide intitulé "Accueillir un sourd en entreprise". Destiné au grand public, il est découpé en quelques chapitres simples : "Définitions", "Quelques idées reçues sur la surdité", "Les règles du bien communiquer", "Renseignements pratiques". Avec ses illustrations simples et humoristiques, ce guide est un bon support pour entamer des échanges au sujet de l'insertion d'une personne déficiente auditive au sein d'une entreprise ne connaissant pas du tout la surdité. ❖



Institut National de Jeunes Sourds de Paris
 254 rue St Jacques 75005 Paris
 Tél. 01 53 73 14 00 / Fax. 01 46 34 78 76
 Courriel : secretel@injs-paris.fr
 Site : www.injs-paris.fr



L'AFIDEO a édité un Flyer d'information et de sensibilisation à l'**accessibilité du cinéma aux personnes sourdes et malentendantes**. En quelques conseils simples, le point est fait sur les principales mesures à mettre en place : sous-titrage, boucle magnétique, conseils pratiques, sensibilisation du personnel, sécurité et alarme, chiffres clés. ❖

Association française pour l'information et la défense des sourds s'exprimant oralement
 Boite n°26 - c/o Maison des associations du 6^{ème}
 60-62, rue Saint André des Arts 75006 Paris
 Commission Ville et Surdit e
 Courriel : cvs@afideo.org
 Site : www.afideo.org

JOURNÉES D'ÉTUDES ACFOS 2009

Communication multimodale, développement du langage oral et de la phonologie

PAR CHRISTINE ROMAND*

Un projet bilingue comme celui du CEOP montre l'importance qu'il y a à tenir compte du développement de chaque enfant pour lui fournir telle ou telle aide à la communication et utiliser telle ou telle méthode d'apprentissage. Que ce soit la proposition du français signé pour l'entrée dans une communication signifiante, de la Langue française parlée complétée pour percevoir la phonologie et la syntaxe du français, ou les gestes Borel pour démarrer l'écrit, le moment adéquat pour le faire se doit d'être réfléchi et cohérent par rapport aux objectifs de l'équipe, ainsi qu'aux compétences et acquis progressifs de l'enfant.

LE PROJET DU CEOP

Le CEOP est un établissement bilingue, dont la philosophie correspond à ce qu'a exposé Mme Manteau. Nous considérons que nous avons affaire à deux langues, deux aides à la communication, deux méthodes de communication, ainsi que l'écrit que l'on introduit précocement.

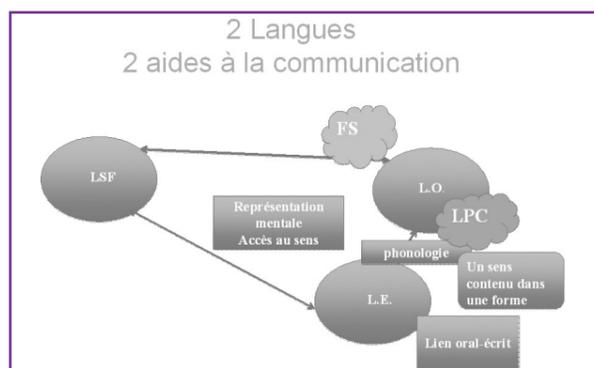
La LSF va être utilisée par les professionnels sourds exclusivement car il s'agit d'une langue que nous, entendants, ne pouvons prétendre maîtriser complètement, à moins d'être nous-mêmes entendants enfants de parents sourds. Cette langue visuo-gestuelle qu'est la LSF sera donc enseignée au CEOP par des professionnels sourds.

La langue française (avec ses deux modalités : orale et écrite) sera utilisée par les professionnels entendants (l'orthophoniste, mais aussi l'éducateur, le professeur, etc.).

La langue française (modalité audio-orale), sous sa forme orale puis écrite ainsi que la LSF amèneront à une saisie du sens, une représentation mentale.

Pour la langue orale et son pendant, la langue écrite, rappelons que le sens est contenu dans une forme, articulée dans son versant oral (les phonèmes) ou graphique dans son versant écrit (les graphèmes). **La voie phonologique est donc capitale** pour nous : la relation fondamentale à appréhender, dès le plus jeune âge, est bien ce lien oral-écrit.

DEUX LANGUES ET DEUX AIDES À LA COMMUNICATION



La première aide à la communication sera le français signé ou français oral ponctué de signes, c'est-à-dire un discours soutenu par des signes en suivant la syntaxe de la langue française. Je le place du côté des aides à la communication pour la LSF, tout en étant consciente du fait que le FS n'est en aucun cas une langue. Il s'agit bien d'une aide à la communication, que l'on va utiliser dans un certain contexte, que je préciserai.

L'autre aide à la communication est la LPC, que j'ai placé du côté de la phonologie et de l'aide au lien oral/écrit, c'est-à-dire un sens contenu dans une certaine forme (orale et graphique). Quand on parle de la langue orale, il faut bien prendre en compte tous ses aspects : phonologique, lexical, syntaxique, morphologique, sémantique, pragmatique...

Communication multimodale

AIDES À LA COMMUNICATION : QUI FAIT QUOI ? À QUEL MOMENT ?

Le français signé sera utilisé par les professionnels entendants dès le départ, dans la communication initiale mise en place au SAFEP, avec les bébés.

Nous proposerons ensuite un passage du français ponctué de signes vers la LPC dès que cela sera possible. Chaque enfant étant différent, nous nous adaptons donc au rythme de sa progression. L'objectif est de parvenir à utiliser la langue orale et la LPC le plus facilement possible.

POURQUOI CHOISIR LE FRANÇAIS SIGNÉ COMME AIDE À LA COMMUNICATION ?

Chez le tout-petit, cela permet la mise en place et la saisie très précoce de la relation signifiant-signifié, préalable indispensable pour installer la langue.

Ce français oral ponctué de signes permet également aux parents entendants non signeurs (la majorité) une communication immédiate avec leurs très jeunes enfants sourds, et ce dans les deux sens (réception et émission). La langue orale est en effet beaucoup plus compliquée à utiliser pour un très jeune enfant sourd. Ce FS permet aussi à des enfants présentant des troubles linguistiques associés à la surdité de s'exprimer. Nous essaierons donc de passer à la LPC progressivement, en fonction du rythme de chaque enfant.

Le français oral ponctué de signes a également des limites. La première, assez importante, est que la personne pratiquant le FS doit avoir une très bonne connaissance de la langue des signes car l'utilisation du français signé exige de faire des choix pertinents. Le danger du français signé est de faire du transcodage et de risquer le contresens. On peut avoir l'impression, en soutenant son message de signes et lors d'un discours assez complexe, que l'enfant comprend tout, or ce n'est pas le cas, il n'a souvent que quelques bribes du message.

Si le français signé véhicule bien le sens (si l'on reste très attentif à ce que l'on donne à voir à l'enfant), il ne permet cependant pas de visualiser les aspects formels du langage (syntaxe, phonologie, morphologie, etc.).

C'est pourquoi nous optons pour un passage à la LPC dès que possible car c'est ce passage qui permettra de visualiser la langue orale dans ses aspects formels, la LPC favorisant les structures de la langue orale. Mais attention, réception ne signifie pas compréhension. Si l'on code des mots inconnus, l'enfant ne les compren-

dra pas. De même, le sens figuré peut entraîner un problème de compréhension même si la réception est bonne.

En préparant cette intervention, il m'est venu l'exemple de l'expression "une montagne de lettres". J'avais discuté avec une codeuse qui suivait une petite fille scolarisée en CE1. Dans un texte, on parlait d'une "montagne de lettres". La codeuse me disait que l'enfant avait bien reconnu tous les mots mais qu'au niveau du sens, elle ne se représentait pas cette fameuse "montagne de lettres". C'est un petit exemple qui illustre bien que "réception" ne signifie pas forcément "compréhension", et que comme l'a dit Mme Manteau, il ne faut pas négliger tout le travail sur le langage.

UNE MÉTHODE QUI LIE L'ORAL ET L'ÉCRIT

La méthode de travail que nous utilisons est celle de Mme Borel-Maisonny (les "gestes Borel"), la fondatrice du CEOP. La LPC est arrivée dans les années 70 et la LSF à la fin des années 80, pour aboutir à notre travail actuel.

La méthode Borel-Maisonny est phonético-gestuelle. Elle va donc nous permettre de développer la voie phonologique et de mettre en place très tôt le lien oral-écrit. Elle nous permettra de mettre en rapport l'articulation et la parole, la conscience phonologique et la lecture. Au sein de tout cela, il ne faut pas oublier l'éducation auditive qui a toujours sa place et qui doit être développée de façon importante pour que les liens puissent se faire correctement.

Nous sommes donc en présence de deux langues, de deux aides à la communication et d'une méthode qui intervient ici entre la langue orale et la langue écrite, qui permettra à l'enfant de développer ses compétences phonologiques et de faire le lien entre l'oral et l'écrit.

Cette méthode est utilisée chez les très jeunes enfants et le début de la lecture sera mis en place dès la moyenne section de maternelle.

Nous introduisons l'écrit précocement car il a un rôle et un enjeu très particulier pour les enfants sourds : il rend visible la langue. C'est avec la lecture que vont se créer des faits de langue, moyen irremplaçable d'accès à la connaissance.

Pour développer le lien oral-écrit en utilisant cette voie phonologique, donc en permettant aux enfants de faire de l'assemblage avant d'arriver à l'adressage, les gestes

Communication multimodale

de la méthode Borel vont être d'une grande utilité car ils favorisent la mémorisation ; ils sont donc un support à l'évocation du phonème. Ils assurent la précision articulatoire et permettent de faire le lien entre l'articulation, la conscience phonétique et l'écrit et favorisent pour l'enfant l'analyse de l'ordre des sons qui sont successivement prononcés.

L'enfant utilisera donc les gestes Borel très tôt, mais il devra pouvoir s'en détacher ensuite (entre la maternelle et le CP). On va amener l'enfant à ne plus faire le geste Borel pour l'articulation lorsque le phonème sera correctement émis ou quand l'enfant n'aura plus à réfléchir pour articuler correctement le phonème. On l'abandonnera également pour la lecture quand le déchiffrement deviendra correct, et pour l'écrit lorsque le lien oral-écrit sera acquis.

PROGRESSION EN MOYENNE ET GRANDE SECTION DE MATERNELLE. DES LETTRES MOBILES À LA LECTURE DE PHRASES.

La progression utilisée avec les enfants est l'utilisation des **lettres mobiles** en moyenne section pour arriver ensuite en fin de section de grande maternelle à la lecture de phrases simples, qui ne demandent pas de représentation très compliquée. Une syntaxe simple sera proposée afin de faire ce lien oral-écrit en passant par la voie phonologique et le feedback auditif.

♦ En **moyenne section**, un début d'apprentissage de la lecture est initié, systématiquement accompagné de dictées de sons, de syllabes, puis de mots simples.

L'orthophoniste exécute les gestes Borel de droite à gauche devant l'enfant, d'abord avec les deux mains séparément (ce qui permet de voir la succession des phonèmes) puis avec une seule. On utilise des lettres mobiles : on propose à l'enfant de reconnaître des signes écrits isolés, des voyelles et des consonnes simples, en écriture scripte (bleu pour les consonnes et rouge pour les voyelles par exemple).

Ensuite, on va proposer une présentation ordonnée, les consonnes en bleu d'un côté et les voyelles en rouge de l'autre. L'orthophoniste proposera à l'enfant une **dictée de logatomes** (consonnes-voyelle, etc.). Ceci permet notamment l'automatisation du sens gauche/droite de la lecture.

Une fois que tout cela est un peu en place chez l'enfant, on va lui proposer de prendre notre place et de nous dicter une petite combinaison, soit à nous, soit à d'autres enfants, et on en profite pour faire le début de

l'accrochage (on demande à l'enfant de lire). Dès que l'enfant a un minimum de graphèmes en lien avec les phonèmes, on fera un lien avec le sens : on lui proposera donc à des **premiers mots à déchiffrer**. On travaille dès cette étape de la représentation et l'accès au sens, qui sera vérifié par le signe ou le dessin.

♦ En **grande section**, on introduira le **carnet de lecture** qui va répertorier, graphème par graphème, la progression. L'enfant aura ainsi inscrit dans son carnet toutes les graphies simples et en CP, ce carnet sera poursuivi et les graphies complexes seront introduites. Les lettres mobiles seront toujours utilisées en grande section mais pour la transcription, c'est-à-dire que l'on demandera aux enfants de pouvoir dire le mot à partir d'une image ou dessin. Il s'agira d'un exercice de **transcription** de mots : l'enfant doit évoquer oralement un mot à partir d'une image, il s'accompagne des gestes Borel et il écrit ensuite le mot avec les lettres mobiles (en grande section, l'enfant ne sait en effet pas encore écrire en script).

♦ En **fin de grande section**, on fait un également un travail de renforcement du lien oral-écrit pour montrer à l'enfant que tout ce qu'il peut dire, il peut l'écrire : c'est la prise de conscience du lien phonologique. De même, il réalise que ce qu'il peut lire, il peut le comprendre dans la mesure où il dispose du vocabulaire nécessaire.

La lecture de mots, puis de phrases (appuyés par les gestes Borel) est ensuite abordée, puis un **début d'adressage** est initié pour que les enfants reconnaissent le mot qu'ils lisent, avec une évocation par le signe. On vérifiera ensuite la compréhension de la phrase lue par l'enfant grâce au signe ou au dessin.

Ce travail va être illustré par les vidéos qui vont suivre.

En conclusion, j'insisterai sur l'**importance de ce travail sur le lien entre oral et écrit** fait en début de maternelle et qui doit être mis en place très tôt. Ensuite, il est nécessaire de **favoriser les liens entre la lecture et le langage**, cela même dont parlait Mme Manteau. Le socle très solide que nous voulons absolument mettre en place est celui de **l'accès à la voie phonologique**. ❖

Christine ROMAND, Orthophoniste, CEOP

* Transcription réalisée à partir des enregistrements audios de la conférence. Toutes les erreurs ou inexactitudes sont sous la responsabilité d'Acfos.

JOURNÉES D'ÉTUDES Acfos 2009

Témoignage

PAR MARIE LAURE FRUCHARD

Ce témoignage, pendant de celui de Mme Leprette, maman de Mathieu, présenté dans la revue précédente, est, comme ce dernier, celui d'une mère particulièrement impliquée dans l'éducation de ses enfants.

Toutes deux ont cherché ce qui leur convenait le mieux pour communiquer avec le moins de restrictions possibles avec leurs enfants et pour leur fournir les meilleurs outils linguistiques envisageables compte tenu de leur importante surdité. Chacune de ces familles a emprunté des chemins bien différents pour y parvenir mais elles y sont parvenues pourtant toutes deux avec succès.

Je m'appelle Marie-Laure Fruchard et je suis maman de deux enfants sourds, âgés actuellement de 9 et 7 ans. Ils ont été pris en charge au CEOP tous petits, le premier ayant été admis à 18 mois et la deuxième à six mois.

Nous avons fait dès le départ le choix de la langue des signes. Ce choix s'est avéré au fil du temps tellement profond, tellement riche et épanouissant que dans mon évolution professionnelle, je suis ensuite devenue interprète en langue des signes.

Cette langue a donc énormément de valeur pour moi et pour mes enfants.

POURQUOI AVONS-NOUS CHOISI LA LSF COMME PREMIÈRE LANGUE ?

- ◆ Nos enfants sont **sourds profonds** du 3^{ème} groupe : avec des prothèses traditionnelles, le gain prothétique attendu était très faible.
- ◆ Nous avons souhaité **communiquer sans attendre** ; il y avait pour nous une véritable urgence à communiquer avec nos enfants et la voie orale semblait extrêmement difficile à cette époque-là.
- ◆ Très rapidement, j'ai compris qu'il fallait absolument **communiquer dans les deux sens**, réception et émission de messages. Je voulais pouvoir dire des choses à mes enfants mais surtout je souhaitais que, eux, puissent également me dire des choses, exprimer leurs envies, faire des commentaires. Je voulais que l'on établisse le plus tôt possible une communication égalitaire où chacun aurait les moyens de s'exprimer et d'écouter pour ensuite débattre, argumenter, donner des avis. J'ai pris conscience de cela très tôt : quand le diagnostic de surdité a été posé, le médecin phoniatre nous a conseillé un stage de LPC, où nous nous sommes rués immédiatement. J'utilise encore le LPC aujourd'hui quand cela nous est utile, mais à l'époque je me suis rendu compte qu'avec un bébé de 15 mois, l'échange en LPC allait être difficile et ne pouvait pas nous per-

mettre communication équilibrée. En effet, si je commençais à raconter des choses à mon enfant en les codant, je me disais bien qu'il finirait peut être par les comprendre un jour mais je savais que lui, en revanche, ne pourrait pas me parler tout de suite, que la langue orale allait prendre du temps à se mettre en place, qu'il ne pourrait pas coder tout de suite, et donc qu'il ne pourrait pas s'exprimer et qu'il n'y aurait pas d'échanges construits entre nous.

Je me suis alors demandée ce que l'on pouvait avoir comme communication allant dans les deux sens avec un enfant tout jeune : il n'y avait que la langue des signes, qui s'est imposée comme une évidence.

◆ Communiquer tôt avec mes enfants, cela ne signifiait pas seulement leur dire que c'était l'heure de manger ou de dormir : c'était aussi leur **expliquer le monde** très tôt pour leur permettre de construire une représentation du monde normale pour leur âge. Un enfant sourd ne sait ce que qu'on lui dit personnellement. Les enfants entendants vont prendre des informations en écoutant sans écouter, en écoutant des conversations qui ne leur sont pas destinées, en écoutant la télé, les gens dans la rue, dans un bain de langage permanent. Les enfants sourds ne bénéficient pas de cette imprégnation. J'ai donc commencé très tôt à expliquer en face à face quantité de choses à mes enfants afin qu'ils acquièrent aussi précocement que possible la connaissance que les enfants entendants du même âge pouvaient avoir, afin qu'ils n'aient pas de retard.

Je me souviens d'un exemple très concret. Mon fils avait 2 ans et demi et c'était un jour de grève à Paris, donc le bazar : les parents sont excités, tout le monde est énervé, on s'agite pour organiser la journée avec cette contrainte. Pour un enfant sourd, la grève a des conséquences importantes : le taxi arrive en retard, il manque des personnes au CEOP, tout le monde est sur les nerfs, il met plus de temps le soir pour rentrer en raison des bouchons, etc. De plus, comme nous habitons entre République et Nation, nous voyons passer toutes les manifestations, notre rue est bloquée par des cars de CRS équipés de boucliers et de matraques et

Témoignage

tout ceci peut paraître inquiétant pour un enfant sourd. Je lui ai donc expliqué en langue des signes qu'il y avait grève. Ce signe "grève" a été introduit avec une explication signée : les conducteurs de métro et de bus ne sont pas contents, ils vont arrêter de travailler pendant un jour puis ils vont se rassembler et marcher ensemble dans notre rue en brandissant des panneaux, la police sera là pour surveiller que tout se passe bien ; tout ce que tu vas vivre aujourd'hui, qui est un peu bizarre, c'est à cause de la grève. Le concept de grève a donc été installé très jeune (*rires*)! Mais l'important était effectivement d'expliquer ce qui allait arriver dans cette journée et qu'un enfant sourd ne peut pas comprendre tout seul. Ensuite, le mot "grève" est arrivé en français, des années plus tard. Je me souviens que Mme Marta Torres, qui travaillait au Ceop à l'époque, a été très surprise car ce jour-là, mon fils est arrivé dans l'établissement en expliquant très posément en LSF "Aujourd'hui je suis en retard car il y a la grève!".

La langue des signes a donc permis de construire l'imaginaire de l'enfant et de le faire grandir avec son âge. L'objectif était aussi de transmettre très vite des connaissances, des concepts.

◆ Un élément également très important pour nous était le fait de **partager l'effort de communication**. On ne pouvait pas envisager qu'un enfant de 15 mois porte seul la relation de communication avec ses parents. La communication avec un enfant sourd est un peu comme un voyage, où les parents et l'enfant seraient chacun sur une montagne, séparés par un gouffre qui serait la surdité. Nous avons pensé que c'était à nous de traverser le gouffre les premiers et de construire notre pont (la LSF) pour le rejoindre sur sa "montagne". Plus tard, on tisserait un pont de sa montagne vers la nôtre (le français). On ne peut pas demander à un enfant si petit de faire seul tout le chemin vers la langue de ses parents.

Je me souviens très bien du jour où mon fils a compris que j'avais appris la LSF pour lui : il avait environ 6 ans et ça a été une révélation pour lui, il m'a posé plein de questions sur mes stages, mes difficultés à apprendre et de ce jour, il a commencé à nous parler oralement, de plus en plus et sa progression en français a été fulgurante : il avait compris qu'il pouvait lui aussi tisser une partie du pont.

Nous avons donc appris et investi la langue des signes et nous avons beaucoup signé en famille. Pourtant, un jour, nous avons choisi l'implant cochléaire.

POURQUOI AVOIR CHOISI L'IMPLANT ?

Il est vrai que c'est un parcours qui peut sembler très bizarre parce que peu de parents font ce choix. Pourquoi donc avoir choisi l'implant ?

◆ Curieusement, les raisons sont les mêmes que celles du choix de la LSF : des enfants sourds profonds du 3^{ème} groupe qui n'auraient, avec des prothèses traditionnelles qu'un **gain prothétique limité et insuffisant** pour permettre une bonne réhabilitation de l'audition puis de la parole. Pour entrer dans l'oral, cela allait donc être très difficile avec des prothèses conventionnelles. Nous avons envisagé l'implant cochléaire non pas comme une fin en soi, mais comme un outil supplémentaire, une "super prothèse" qui permettrait de mieux entendre en minimisant les efforts à fournir.

◆ Le bilan pré-implantatoire, les examens et le temps de la réflexion pour nous ont pris presque deux ans. Les gens qui connaissaient nos enfants nous encourageaient à les implanter car les enfants étaient ouverts, curieux avec une **grande appétence à la communication** et on estimait qu'ils montraient les dispositions nécessaires pour être intéressés par la communication orale et s'investir dans leur implant.

◆ L'autre raison qui nous motivait est que j'étais devenue l'interprète de mes enfants. Ils me demandaient tout le temps, quand il y avait du monde à la maison ou devant la télévision : "Il dit quoi ? Il dit quoi ?". Quand mon fils a eu 3 ou 4 ans, je me suis donc dit qu'il avait besoin de **prendre son autonomie** (et moi aussi car je ne pouvais être avec lui tout le temps), qu'il devait aller de lui-même vers le monde des entendants et qu'il crée lui-même ses relations sociales. On ne peut pas être constamment accompagné d'un interprète, il faut pouvoir construire ses relations interpersonnelles de manière autonome.

◆ La **pression scolaire** a également été un facteur de choix de l'implant. Nous habitons en effet à Paris et nous n'avons pas envisagé de déménager. Dans notre région, il n'y a pas d'école bilingue "pure" telle qu'on l'entend à Poitiers ou à Toulouse. Pour suivre une scolarité la plus normale possible, il faut quand même passer par l'oral. C'était donc une espèce de "non-choix", au niveau de la scolarité, qui nous a poussé à choisir l'implant cochléaire.

◆ Nous ressentions également une **pression sociale et familiale** de la part de toutes les personnes qui nous entouraient et notamment des grands-parents. Ceux-ci exprimaient une grande souffrance avec leurs petits enfants et une totale incapacité à surmonter leur douleur. De ce fait, aucun lien entre les générations ne se construisait.

◆ Enfin à titre personnel, j'avais aussi une très profonde **envie d'entendre un jour la voix de mes enfants**. On a beau avoir une communication signée très riche, il est important d'entendre ses enfants parler notre langue aussi. C'est très fort. C'est ce que j'explique à mes amis sourds : quelque part, nous les entendants, nous avons besoin d'entendre la voix de nos enfants. Cela ne

Témoignage

s'explique pas, c'est quelque chose de très profond. Mes enfants m'appelaient "maman" en LSF mais le jour où j'ai entendu l'un puis l'autre prononcer le mot magique "maman" d'une jolie voix comme toute neuve, j'ai été submergée par l'émotion.

Ainsi, nous nous sommes retrouvés avec des enfants signeurs et implantés.

Nous avons maintenant 5 ans de recul puisque le 1^{er} implant a été posé en 2004, (mon fils avait 4 ans) et le 2^{ème} en 2005 (ma fille avait 3 ans). Ces implants sont considérés comme "tardifs" car ils n'ont pas du tout été posés dans les âges préconisés actuellement.

5 ANS APRÈS L'IMPLANT, QUELS CONSTATS PEUT-ON FAIRE ?

♦ Nous pouvons remarquer d'abord que **la bataille pour la LSF et contre les préjugés** n'est pas complètement gagnée, mais que les choses progressent. Dans notre cheminement, c'est peu dire que les professionnels qui travaillaient avec nous n'étaient pas du tout convaincus par ce que l'on faisait. Certains même s'opposaient ouvertement à notre projet bilingue. L'équipe médicale du centre implanteur a exprimé beaucoup de réticences au démarrage. Ils voulaient qu'on arrête de signer, nous culpabilisaient en nous disant qu'avec le confort de la LSF les enfants n'allaient pas investir l'oral et leur implant, et nous ont demandé explicitement de "*ranger nos mains*". Nous avons subi pas mal de pression pour nous convaincre d'arrêter de signer. Mais comme je suis têtue et que j'adore la LSF, j'ai suivi mon intuition jusqu'au bout qui est de considérer que les deux langues allaient se compléter et s'enrichir mutuellement ! Je me souviens de grosses "prises de bec" avec des orthophonistes ou d'autres professionnels pour affirmer que je maintenais le cap, que l'on continuait à signer à la maison, qu'il y avait des moments où on ne portait pas les appareils. Au fil du temps, la réussite de l'implant cochléaire s'est avérée fulgurante pour les deux enfants. Les implants sont devenus très vite fonctionnels, et en conséquence, la pression anti-signer s'est miraculeusement relâchée ! Aujourd'hui, on me laisse signer et plus personne n'ose faire de commentaire à ce sujet ! On m'invite même à témoigner à l'ACFOS ce qui prouve le chemin parcouru ! C'est une bonne chose, car je suis arrivée à prouver à partir d'une intuition que la langue des signes n'était pas contradictoire avec l'implant cochléaire et que cela pouvait au contraire aider à obtenir de très bons résultats.

♦ J'ai remarqué que **la langue française a été acquise comme une langue étrangère** pour mes deux enfants. J'observais leurs apprentissages et cela me faisait penser à ma propre enfance quand j'apprenais l'anglais en 6^{ème}. Au début, ils ont commencé par du copier-coller, et ensuite (grâce également au gros travail des ortho-

phonistes du CEOP), ils sont allés vers une construction plus analytique, notamment pour ce qui est des conjugaisons, des verbes, les genres des noms, etc., qui sont des choses que l'on ne perçoit pas par le bain de langage même si l'implant fonctionne bien. L'étape du copier-coller donne des exemples drôles quand on est confronté pour la première fois à la polysémie du mot ou du signe. Mon fils avait, par exemple, appris à mettre sur tel signe le mot "bille". Un jour que je cuisinais, il me dit : "*je veux un gâteau de billes*". En fait, ce signe était aussi la façon dont on nommait les olives. En le faisant signer ce qu'il voulait dire, j'ai compris qu'il voulait un cake aux olives. On en a profité pour introduire la polysémie du signe olive/bille et un nouveau mot (cake) pour qualifier une sorte de gâteau. Au début, les enfants faisaient du "signé-français", et petit à petit, avec la progression de ce travail analytique, on est arrivé à des formes du français qui sont normales.

♦ Nous avons donné aux enfants **le libre choix d'une communication à la carte**. A la maison, nous communiquons en langue des signes ou en français et ils ont la liberté totale de mettre ou non leurs appareils sur les temps de vie familiale. Les audioprothésistes sont souvent paniqués : "*Comment, il est resté 3 jours sans appareils !*". Pire, on peut rester une semaine sans implant et sans prothèse, cela ne gêne en rien : les enfants continuent à nous parler, on leur répond en LSF. Ils ont vraiment le choix de la langue, donc ils choisissent ce qui les arrange le plus en fonction des circonstances, avec cette notion fondamentale de plaisir.

Cette relation français oral/LSF a créé beaucoup de confiance, de respect et de complicité entre nous car tout le monde respecte la langue de l'autre. Spontanément, les enfants nous parlent. Ils ont compris que nous pouvions signer vers eux pour faciliter leur compréhension, mais eux nous parlent toujours. C'est une interaction constante et riche entre les deux langues, qui sont présentes tout le temps. Chaque langue soutient l'autre. Souvent pour eux le français est la langue d'émission, ils l'utilisent quand ils ont quelque chose à dire. A l'heure actuelle, on peut dire que le français est leur langue première car quand ils veulent s'exprimer, ils le font en général en parlant. Mais ils préfèrent toujours qu'on leur dise les choses en langue des signes car la réception est plus facile.

♦ L'autre aspect de cette liberté de langue est que **nous ne sommes pas dépendants de la technologie** : si l'implant tombe en panne (ce qui arrive plus souvent que ce que les constructeurs avaient promis !), notre vie n'est pas bouleversée et les enfants ne sont pas paniqués. Nous avons eu une panne définitive d'implant dans la semaine du 15 août, au moment où l'hôpital et le constructeur d'implant ne répondaient pas au téléphone. N'ayant pas envie d'écourter nos vacances pour revenir à Paris régler ce problème technique, l'un de nos enfants est resté trois semaines sans implant.

Témoignage

L'autre, par solidarité, a décidé de ne pas porter le sien pendant cette période. Nous avons passé des vacances formidables alors que, pour des enfants dépendant de leur implant, les vacances auraient viré au cauchemar. Personne ne peut garantir la durée de vie des implants (pour la partie interne) ni la fréquence des pannes : éviter le stress lié à ces aléas est un atout important. De même nous pouvons sans aucune rupture de communication aller à la piscine, faire du bateau, du canoë, passer une journée dans le sable sans appareils.

LA PUISSANCE DE LA LSF

- ♦ La puissance de la langue des signes réside dans le fait que **le sens est immédiat**. On dit quelque chose en langue des signes et les enfants le comprennent tout de suite.

- ♦ L'effort de compréhension s'en trouve donc **complètement éradiqué**. Les enfants n'ont pas à investir une énergie colossale pour comprendre, en déployant restes auditifs, lecture labiale et des stratégies de suppléance mentale. L'énergie ainsi économisée peut être conservée à 100% pour les apprentissages. Avec la LSF, tout est mobilisé pour les apprentissages qui peuvent enfin se construire avec du sens et beaucoup de plaisir.

- ♦ La LSF permet également de faire des **vérifications sur le sens**. Un exemple récent : nous faisons une lecture avec ma fille. Dans son texte apparaissait cette phrase : "La sorcière vit une très belle maison". J'avais repéré la présence du passé simple, qui n'est pas une forme que l'on utilise tous les jours. J'ai demandé à ma fille ce qui se passait : "Qu'est-ce que fait la sorcière ?" (utilisation du présent). Elle me répond la phrase par cœur (stratégie typique des enfants sourds !) : "La sorcière vit une très belle maison". Je lui demande alors de me signer ce qu'elle a compris. Elle me fait le signe de la sorcière qui habite dans une belle maison. Je lui ai alors expliqué que la sorcière ne vivait pas dans une belle maison mais qu'elle avait vu une belle maison et que "vit" pouvait être le verbe vivre au présent ou le verbe voir au passé. Je lui ai aussi montré que dans la phrase, il manquait le mot "dans" qui aurait été alors associé au sens "habiter".

On peut donc avec la LSF donner beaucoup d'explications : c'est une phrase au passé, c'est un verbe irrégulier, etc.

- ♦ On remarque aussi que **lorsque le sens est là, le lexique en français se construit spontanément**. Pour illustrer cela, j'ai créé un texte à trous dans lequel j'ai enlevé tous les mots que ma fille de CP ne connaissait pas : c'est pour moi non pas un texte de lecture mais un texte qui permet d'acquérir des connaissances. Il est donc orienté vers l'éveil de l'enfant et non l'analyse de

la langue française. Il se trouve dans un livre de notre bibliothèque personnelle.

Extrait de "L'imagerie des petits gourmands" (Fleurus), page 92 - Lecture en CP

"L'eau :

*L'eau que l'on boit, qui sert à laver les mains et on arrose les, est puisée dans les sols ou dans les rivières. du soleil et du vent, l'eau des sous forme de nuages que le vent vers la terre. Puis elle tombe en pluie, en ou en neige. Une partie dans le sol et
L'eau être dans une (....)
Quand l'eau est propre, elle est rejetée à la rivière et elle retourne à la mer."*

Il faut noter que le texte à trous est valable à l'écrit, mais aussi en LPC : même codé, ce texte conservera les trous au même endroit pour un enfant du même âge et le LPC n'apportera pas de compréhension des mots inconnus.

Je raconte donc le soir à ma fille un de ces petits textes en LSF. Vous pouvez voir sur cette image l'air de gourmandise de ma fille de 7 ans. Elle se dit "super, c'est mon histoire en langue des signes, je vais tout comprendre !". Ensuite, elle argumente et reformule, s'approprie le contenu, la connaissance. Une fois que cette petite histoire a été racontée en langue des signes, le texte à trous peut se remplir tout seul :



Témoignage



Extrait de *“L’imagerie des petits gourmands”* (Fleurus), page 92 - Lecture en CP

“L’eau :

L’eau que l’on boit, qui sert à laver les mains et avec laquelle on arrose les cultures, est puisée dans les sols ou dans les rivières. Sous l’effet du soleil et du vent, l’eau des océans s’évapore sous forme de nuages que le vent pousse vers la terre. Puis elle tombe en pluie, en grêle ou en neige. Une partie s’infiltré dans le sol et constitue des réserves.

L’eau pompée doit être traitée dans une station de purification (....) Quand l’eau est propre, elle est rejetée à la rivière et elle retourne à la mer.”

Ensuite, je n’ai plus rien à faire et je peux laisser le livre à l’enfant qui va relire le texte et s’approprier tout le vocabulaire. Par exemple, pour le mot “culture” : l’enfant va identifier cela à l’image rendue en LSF de plantes qui poussent. Le mot “évaporer” sera évident avec l’image de l’eau qui remonte vers le ciel. Les océans apparaîtront comme un synonyme de mer, etc.

J’ai remarqué ce fait notamment avec mon fils : quand on laisse le livre à l’enfant, après lui avoir tout expliqué, le vocabulaire revient tout seul. Et quelques jours ou semaines plus tard, on entend ces mêmes mots inconnus jusqu’à la lecture qui ressortent spontanément dans sa conversation parlée.

LA LECTURE POUR LES SOURDS : UN ENJEU ÉNORME

La lecture pour les sourds est un enjeu énorme car c’est un vecteur de communication essentiel, ne serait-ce qu’entre eux : chat, mail, SMS... Mais l’on rencontre beaucoup de sourds qui écrivent très mal et qui ne sont pas compréhensibles. Il est donc très important qu’il y ait du sens dans leurs écrits.

La lecture est de plus un vecteur d’information essentiel. Une personne illettrée entendante pourra malgré tout être informée de nombreuses choses en écoutant

la télé, la radio, en discutant avec ses proches, ses collègues de travail, etc. Un sourd lui ne saura rien de tout cela. On remarque toujours que les sourds adultes qui ont une très bonne culture générale sont aussi de très bons lecteurs.

La lecture est aussi un vecteur de connaissances, de savoirs et d’intégration, notamment pour ceux qui n’arrivent pas à oraliser pour communiquer avec les entendants : il est important de pouvoir passer par l’écrit et rédiger des petits mots qui soient intelligibles.

Pour toutes ces choses, il faut autant que faire se peut que la lecture et l’écriture soient acquises dans le plaisir et non la contrainte.

Malgré cet enjeu énorme, on remarque encore souvent dans les prises en charge d’enfants sourds, que certaines personnes seraient tentées de favoriser l’articulation et la qualité de la voix au détriment du sens et du fait de bien comprendre. Or une belle voix ne rime pas du tout avec une bonne compréhension. Certains sourds parlent très bien mais ils ne comprennent rien de ce qu’on leur dit parce qu’ils ne lisent pas sur les lèvres, ou qu’ils n’ont pas assez de suppléance mentale, ou pour d’autres raisons. D’autres ont des voix atroces et communiquent très bien !

C’est le problème que pose la belle voix notamment en situation d’intégration : les maîtresses de l’école ordinaire me disent par exemple : *“Pourquoi ferions-nous un effort, vos enfants parlent très bien !”*. Certes, ils parlent bien, mais ils ne comprennent pas forcément bien.

Pour finir, je reviendrai sur le cliché stipulant que les sourds signeurs sont illettrés. C’est effectivement un fait : beaucoup de sourds gestuels maîtrisent mal le français. Mais le problème n’est pas qu’ils soient signeurs mais bien qu’ils aient été très mal oralisés. On leur a apporté le français de manière tellement inadaptée qu’ils ne savent pas bien lire ni bien écrire, ce qui fait qu’en grandissant ils se sont convertis à la langue des signes. Donc ce sont effectivement bien des sourds illettrés mais ils sont d’abord illettrés à cause de leur éducation et ensuite seulement signeurs.

Il faut donc arrêter de dire que la langue des signes rend illettré ou met le français en danger.

Au contraire, un bilinguisme précoce, avec une langue des signes comme première langue conduit à un meilleur épanouissement, à des constructions mentales, à une communication riche. Lorsque tout les fondamentaux de la communication sont installés alors, une deuxième langue (le français) peut trouver sa place dans le plaisir parce qu’elle aura alors du sens. ❖

Marie-Laure FRUCHARD, Parent, Interprète en LSF

JOURNÉES D'ÉTUDES AcFOS 2009

Questions de la salle

Mme Annie BLUM, Orthophoniste

Avant de donner la parole à la salle, je souhaite souligner l'intérêt du lien qui a été fait avec le témoignage de M. et Mme Leprette (voir CS N°31). Ce qui ressort très fortement, c'est toute l'importance donnée à ce qui est de l'ordre du sens. Les témoignages des 2 familles présentent une démarche différente sur le plan du mode, mais identique sur le plan du fond, avec pour point commun le grand investissement des parents et la primauté donnée à l'accès au sens. Dans les deux cas, cela est également sous-tendu par un travail réel avec des professionnels qui "s'accrochent" au projet des parents, quel qu'il soit. Les éléments à retenir sont d'une part, la compétence de l'enfant et le fait que le sens ait toujours été présent dans l'esprit des parents et des professionnels, d'autre part que la notion de plaisir a été le souci permanent de toutes ces approches. Cela fait partie des choses essentielles auxquelles nous devons réfléchir.

M. Jean-Marc BOROY, Parent

Quand vous parlez à vos enfants aujourd'hui, vous codez ?

Mme Marie-Laure FRUCHARD

Cela m'arrive. Quand je dis des choses extrêmement simples, de la vie de tous les jours et que je sais qu'ils vont comprendre parce que c'est du vocabulaire habituel, je ne code pas, notamment car je parle moins vite quand je code. Par contre, si c'est pour expliquer certains mots ou des verbes, des conjugaisons, etc., alors je code, mais seulement des portions de phrase, pas des histoires entières.

M. Jean-Marc BOROY, Parent

Vous ne pensez pas que vous passez à côté de petites choses ?

Mme Marie-Laure FRUCHARD

Si j'ai des choses essentielles à dire, je le fais en langue des signes qui est ma langue première avec mes enfants. Mais

je vais coder pour le nom des oiseaux par exemple, car en LSF il n'y a pas de nuance entre "mésange" et "condor". Je code aussi les noms propres.

M. Jean-Marc BOROY, Parent

Ma question n'était pas forcément ce que vous codez mais de savoir si quand vous parlez, vous codez tout le temps ?

Mme Marie-Laure FRUCHARD

Non. Quand je parle je ne code pas. Je code juste pour préciser des petites nuances du français. Mes deux enfants sont au CEOP, ils sont imprégnés de code de la même façon, ils ont eu les mêmes orthophonistes et je code de la même manière avec les deux. Or l'aîné aime le code, il décode volontiers et comprend tout, la petite par contre se bouche les yeux dès que l'on commence à coder et me dit "si tu bouges tes mains, tu signes!". Elle préfère la langue des signes. Chaque enfant a choisi sa propre façon d'utiliser le code.

Participante

Je voudrais revenir sur l'intervention de Mme Manteau que je trouve passionnante et qui fait du bien à entendre. En même temps, je voudrais savoir comment on peut gérer concrètement avec les parents d'enfants entendants l'éducation orale telle que vous la présentez quand vous dites que ce qui est indispensable, c'est de présenter les deux langues dès le début, avec rigueur, dans leur totalité et leur complexité...

Mme Elisabeth MANTEAU

C'est tout le travail du projet linguistique d'un service. Le service dans lequel je travaille est un SSEFIS-SAFEP. Depuis de nombreuses années nous avons fait le choix de proposer aux familles des projets individualisés, avant même la loi de 2002, notamment parce que nous sommes un des seuls centres du département.

Nous proposons aux parents dès leur arrivée de démarrer dans les deux moda-

lités. Auparavant, on disait aux parents quelque chose comme : "on va proposer des choses en langue orale, etc. Si ça ne marche pas, on a aussi la langue des signes", un peu comme une "roue de secours".

Maintenant, on accueille les parents, on explique la surdité de leur enfant à eux et on leur dit : "il va pouvoir parler, on va mettre en place de l'éducation auditive. C'est un travail long et difficile mais on va y arriver. Mais il existe aussi la langue des signes pour communiquer avec votre enfant" et nous leur en présentons tous les aspects. Nous avons bien évidemment des cours de langue des signes gratuits pour les parents, c'est incontournable. On a également pour les tout-petits (SAFEP et 1^{ères} années de SSEFIS) un jardin d'enfants bilingue qui fonctionne à temps partiel, dans lequel travaillent une éducatrice de jeunes enfants entendante et un éducateur spécialisé sourd. Toutes les activités sont proposées dans les deux modalités mais cela n'est pas fait n'importe comment.

Par exemple, une histoire sera d'abord racontée en langue des signes, pour que les enfants se l'approprient, puis elle pourra être reprise ensuite en langue orale. Nous faisons également beaucoup d'éducation auditive, de comptines, etc. La langue des signes est présentée par l'intervenant sourd qui est aussi professeur de langue des signes. La LSF est apportée aux parents de façon un peu "théorique" grâce aux cours de langue des signes, et aux enfants de manière plus "pratique" par des interactions, des activités régulières.

Il est nécessaire qu'il y ait de vrai temps d'apports de chacune des modalités, que les familles s'approprient différemment. Nous sommes dans un département assez sinistré économiquement parlant et nous avons aussi des parents qui viennent de loin. Chaque famille a sa propre histoire. Certains parents s'approprient très vite et très bien la langue des signes, d'autres moins. Mais ce qui est impor-

Questions

tant, c'est qu'ils fassent la démarche d'un peu de signes pour faire un pas vers la communication de l'enfant.

De la même façon, les parents ont des groupes d'initiation au LPC gratuits à des horaires accessibles car on introduit le LPC quand l'enfant démarre dans l'oral. Certains parents sont convaincus de l'utilité du LPC et pourtant, ils n'arrivent pas à s'approprier vraiment ce code.

Participant

Je voudrais faire un lien avec l'exposé M. Michel Deleau (*voir CS. N°30*). Jusqu'à quel point est-il souhaitable de proposer qu'un enfant, sourd de surcroît, maîtrise deux langues? C'est toute la question du bilinguisme ou de l'imprégnation linguistique d'une langue maternelle. Un enfant sourd de parents entendants peut-il intégrer les deux langues en totalité? Mme Fruchard a fait le choix de l'implant cochléaire car c'était un outil pour accéder à la langue française orale et donc écrite, cela m'a semblé très parlant comme démarche.

Il faut réfléchir aux outils que l'on peut donner à des enfants sourds pour développer au maximum leur langue. En même temps, il faut savoir que pour certains parents, il est difficile d'apprendre la langue des signes de façon spontanée et complète pour l'intérioriser en tant que langue d'émotion.

Comment intégrer le fait d'apprendre deux langues, dont l'une est essentielle car elle véhicule l'histoire familiale et affective, qu'elle est spontanée et qu'elle porte l'émotion, et dont l'autre sera plus une "béquille"? Et en effet, l'accès à l'écrit sans l'oral est fort difficile.

Mme Elisabeth MANTEAU

C'est un développement intéressant sur le bilinguisme. Je dirais que nous sommes loin de savoir tout faire, que ce soit pour la langue orale ou pour la langue des signes. Il faudrait une fois pour toute se débarrasser de nos stériles querelles partisans et mettre en commun ce que l'on sait faire. ACFOS est un des rares lieux en France où on a ces débats d'idées scientifiques, mais il en faudrait beaucoup comme ça.

Ce bilinguisme des enfants sourds n'est pas un bilinguisme ordinaire mais on apprend quand même beaucoup de chose en lisant les écrits des linguistes

sur le bilinguisme ordinaire. Certaines choses se retrouvent autour de cette idée qu'il n'y a pas beaucoup de bilinguisme parfaitement équilibré dans tous les exemples que l'on peut croiser dans le monde. Il reste beaucoup à apprendre pour améliorer notre éducation bilingue des enfants sourds.

M. Antoine RAYMOND, Président de Génération Cochlée

Mme Fruchard, aidez-moi à répondre à nos adhérents, qui sont de jeunes parents qui verront de plus en plus leurs enfants implantés précocement et qui veulent s'impliquer intensément, comme les parents que l'on a vus ce matin et comme vous, dans la réhabilitation de leurs enfants. Nous savons leur dire ce que représente l'investissement pour apprendre le LPC, pour s'investir dans l'AVT ou dans un autre système oraliste. Par contre, j'aurais des difficultés à leur dire ce que cela représente comme investissement s'ils veulent apprendre la langue des signes. Vous avez dit quelque chose de révolutionnaire, en tout cas pour beaucoup de parents ou d'institutionnels qui croient qu'il y a une césure entre les signants et les oralistes, en disant que pour vous la langue des signes a été le moyen de communiquer dans les deux sens. Je crois qu'aucun parent ne peut résister à cela. Ma question est donc: qu'est-ce que cela représente pour des parents d'apprendre la langue des signes avec leurs enfants?

Mme Marie-Laure FRUCHARD

Avec le recul, je dirais que c'est un gros investissement au départ car il faut prendre des cours de langue des signes, les payer, prendre sur son temps personnel ou de vacances. Ce n'est pas une langue facile à acquérir puisqu'elle sort des standards habituels. On ne peut pas l'écrire, il faut donc tout mémoriser visuellement, ce qui est difficile.

Sur la durée, j'ai l'impression que nous avons massivement investi sur les trois premières années, où je n'ai pratiquement fait que de la langue des signes. En revanche maintenant, par rapport à des gens qui ont des enfants du même âge que les miens, je me sens plus "cool"! J'ai l'impression que les autres parents sont toujours dans un petit effort, mais continu, qui ne s'arrête jamais.

En fait, l'investissement sera le même

pour tout le monde, sauf que l'effort de la langue des signes sera concentré sur le début de la vie de l'enfant sourd. Une fois que c'est acquis, c'est plus facile. Ceux qui vont choisir l'oral pur vont se confronter à d'autres difficultés au fil du temps, qui vont leur consommer beaucoup d'énergie.

Mais de toute manière, quand on a un enfant sourd, il n'y a pas de mystère, il faut y consacrer beaucoup de temps! Je ne saurais pas dire si l'investissement est beaucoup plus grand pour la LSF que pour le reste. Si l'on veut "chiffrer", sachez qu'il faut 12 semaines de stage pour bien signer. Le LPC peut s'acquérir en un week-end. Mais une fois que les douze semaines sont passées, on a une nouvelle langue à la maison.

M. Cédric LORANT, Président de l'Afideo

Je représente une association de personnes sourdes oralistes. Je voulais juste apporter mon petit témoignage personnel par rapport à l'accès à la langue orale et à l'écrit.

Mes parents ont voulu m'orienter vers une filière orale pure, je n'étais pas maître de la situation. Ils m'ont dit qu'au bout de dix ans de travail, j'ai pu oraliser de façon correcte, en enchaînant les mots côte à côte. Je pense que mes parents ont plus accentué l'effort sur l'écriture. Ils pensaient que j'aurais des difficultés à écrire, à rédiger des lettres. J'ai même subi les cahiers de vacances en écriture, ça m'a un peu perturbé, car c'était le cahier à faire absolument en plus des autres cahiers pluridisciplinaires! Je pense avec le recul que cela m'a beaucoup aidé par la suite, dans mon milieu professionnel notamment où l'accès à l'écriture est fort important.

J'ai aussi eu accès à la langue des signes, pas par mes parents, mais par l'entourage de mon école, où d'autres enfants sourds communiquaient en LSF. J'ai donc appris cette langue "sur le tas", ce qui m'a permis d'échanger avec d'autres, mais ce n'est pas ma voie principale de communication dans la vie de tous les jours. ❖

SOCIÉTÉ

La MDPH 75 : fonctionnement et suivi des enfants sourds

PAR ANTOINETTE BLANC ZIDI

Chaque MDPH est organisée différemment. L'équipe technique déficients auditifs de celle de Paris a pour caractéristique d'être constituée d'un médecin ORL et de professeurs ressources. Mme Blanc-Zidi, enseignante spécialisée, nous présente ici les détails du fonctionnement de la MDPH 75 : rôle et mission de cette structure, organisation concrète et surtout, fait rare et qui mérite d'être salué, statistiques détaillées concernant le nombre d'enfants sourds suivis et leur mode de scolarisation.

L'équipe technique (ET) Déficients Auditifs du pôle enfants de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) de Paris est constituée d'un médecin ORL et d'un professeur ressource.

Nous sommes quatre professeurs ressources pour les enfants déficients auditifs (DA) sur Paris, répartis sur les 8 bassins parisiens. Nous sommes des enseignants spécialisés et faisons partie de la Mission Académique pour la Scolarisation des Enfants en Situation de Handicap (MASESH). Notre rôle consiste à faire des expertises des situations de scolarisation des enfants DA, à donner le maximum d'informations aux équipes éducatives qui accueillent les enfants ainsi qu'aux adultes de l'école (ASSEM, animateurs...), à proposer des adaptations pédagogiques, à aider les enfants DA par la mise en place d'heures de soutien dans la classe ou hors de la classe à raison d'une ou deux fois par semaine, à participer à l'élaboration du Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS), et à informer les familles des orientations possibles quand c'est nécessaire.

A la demande de notre inspecteur, un professeur ressource de chaque option (déficient auditif, déficient visuel, handicap moteur et troubles sévère du langage, handicap mental) fait partie de l'équipe technique par option de la MDPH dans le pôle enfant, pour les jeunes de 0 à 20 ans, à raison d'une demi-journée par semaine.

Les propositions faites par l'ET sont soumises à la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH)* par le médecin qui présente les différents dossiers et la commission statue.

Pour toute demande de reconnaissance de handicap, la famille est systématiquement convoquée. Au cours de l'entretien, nous retraçons l'historique de la surdité, le chemin parcouru, les prises en charge déjà mises en place ou pas.

Assez souvent, on constate que les parents n'ont pas vraiment choisi mais qu'on les a dirigés vers tel ou tel centre ou mode de prise en charge. Il est vrai que les prises en charge doivent se mettre en place le plus vite possible. Beaucoup de parents disent avoir apprécié cette prise en charge, de s'être sentis portés pendant ce douloureux moment. Ils sont souvent satisfaits des options qu'on les a conduits à prendre : accompagnement après le diagnostic, suivi par un orthophoniste en libéral, par un Service d'Accompagnement Familial d'Education Précoce (SAFEP), par un Centre d'Action Médico Social Précoce (CAMSP), par un Service de Soutien à l'Education Familiale et à l'Intégration Scolaire (SSEFIS).

Par contre, quelques familles donnent l'impression d'avoir été dépossédées de leur décision, qu'on les a dirigées dans une seule direction sans leur proposer plusieurs options et qu'elles continuent dans la même voie sans être vraiment convaincues que c'est la bonne.

On peut difficilement envisager de diriger tout de suite les parents vers la MDPH, ce nom si lourd de sens. Sans doute faudrait-il trouver un moyen pour pallier ce problème. Le numéro de téléphone de la MDPH pourrait être donné aux familles le plus tôt possible, non pas pour une reconnaissance de handicap, mais pour leur permettre d'obtenir un maximum d'informations.

Pendant l'entretien, le problème de la scolarisation de cet enfant déficient auditif est largement évoqué. Toutes les possibilités sur Paris sont données et nous laissons les parents s'exprimer sur cette question. Ils ont surtout besoin d'être rassurés. Il faut souvent préciser des éléments qui ont déjà dû leur être donnés par les équipes de dépistage ou de suivi mais qu'ils ont consciemment ou non oubliés. Nous leur expliquons le rôle des enseignants référents et des professeurs ressources qu'ils seront amenés à rencontrer et leur pro-

MDPH 75

posons de rappeler l'ET pour faire le point dès que la scolarisation de leur enfant approchera.

Il est bien sûr rappelé aux parents qu'ils peuvent nous joindre pour toute question ou précision qu'ils souhaiteraient obtenir.

Sur la base de l'audiogramme, la moyenne pour les fréquences 500, 1 000, 2 000 et 4 000 Hz sur les deux oreilles est calculée et rapportée à un code barème pour obtenir le pourcentage de handicap. Nous tenons bien sûr compte du retard de langage, de l'âge de l'appareillage. Nous rappelons bien à la famille que ce taux est recalculé à chaque demande de renouvellement. Au-delà de 50 % de handicap, une Allocation d'Education Enfant Handicapé (AEEH) est octroyée à la famille. S'y ajoute sur Paris l'allocation de la ville pour les résidents de plus de 3 ans ou pour les personnes qui auraient été mutées. Au-delà de 80 %, les parents peuvent faire une demande de carte d'invalidité (CI).

Quand un enfant présente plusieurs handicaps associés comme dans le cas de syndromes, les équipes techniques concernées se concertent pour déterminer le taux de handicap.

Pour les enfants qui ont déjà une reconnaissance de handicap, nous traitons les dossiers pour le renouvellement de l'AEEH, pour les remboursements de frais inhérents à la surdité (sur facture acquittée), pour les admissions ou prolongation de prise en charge par un centre. Nous gérons également des demandes de transport.

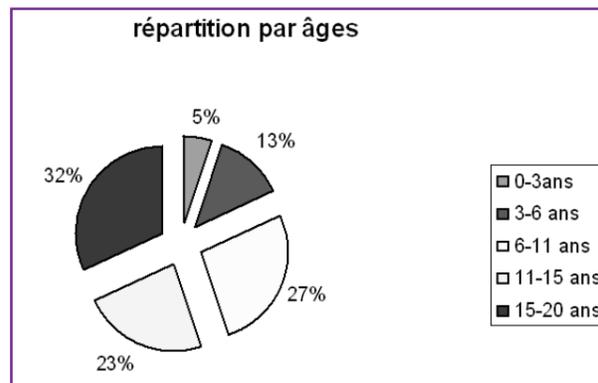
Nous vérifions toujours que l'enfant est bien scolarisé.

Un autre rôle de l'ET est de donner des coordonnées de structures, de centres, d'orthophonistes et de rechercher des lieux de scolarisation plus adaptés.

Par ailleurs, nous recevons les responsables de centres ou allons les visiter pour bien repréciser leur projet et faire le point des enfants suivis.

Nous recevons également les Projets Personnalisés de Scolarisation (PPS). Nous traitons les demandes d'orientation vers des structures adaptées telle que les Classes d'Intégration Scolaire (CLIS), les Unités Pédagogiques d'Intégration (UPI). Si des demandes d'accompagnement sont notifiées (Auxiliaire de vie AVS, AVS codeur, AVS LSF, preneur de notes, etc.), nous vérifions que cette demande est bien justifiée. Pour cela, nous contactons les autres professeurs ressources, les référents, les personnes qui assurent le soutien auprès de l'enfant, les parents, les écoles.

Actuellement, l'ET DA assure le suivi de près de 700 dossiers pour des jeunes de 0 à 20 ans :

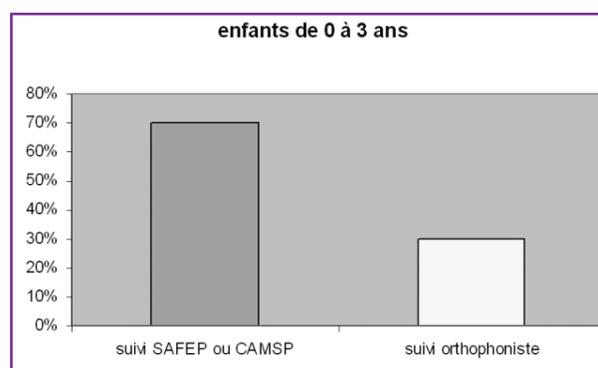
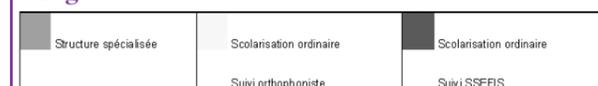


Les tranches d'âges choisies sont celles qui correspondent aux différents niveaux de garde ou de scolarisation : crèche ou autre, maternelle, élémentaire, collège ou Section Enseignement Général Professionnel Adapté (SEGPA), lycée général ou professionnel.

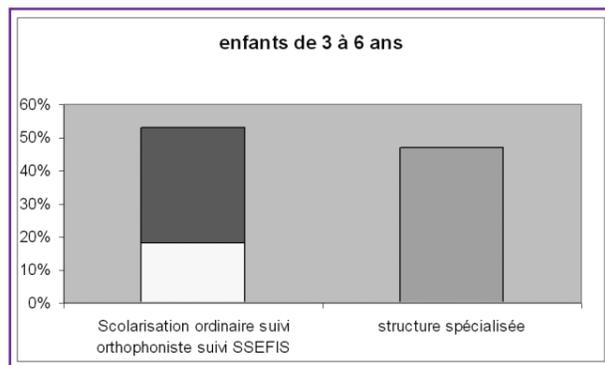
Une cinquantaine d'enfants sont scolarisés à l'extérieur de Paris, soit dans des structures spécialisées en banlieue ou en province, soit parce qu'ils résident à l'étranger.

Le pourcentage des enfants âgés de 0 à 3 ans est beaucoup plus faible ; cela s'explique par le fait que la tranche d'âge est plus étroite mais aussi parce qu'il faut du temps aux parents pour qu'ils acceptent d'entreprendre les démarches pour une reconnaissance de handicap. Environ 70 % des enfants de 0 à 3 ans sont pris en charge par des centres (SAFEP ou des CAMSP) et 30 % par des orthophonistes en libéral.

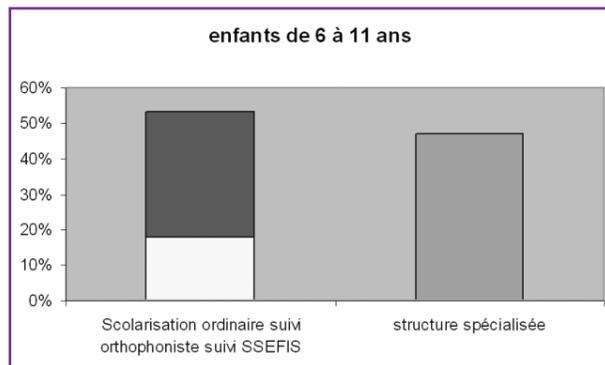
Légende :



MDPH 75



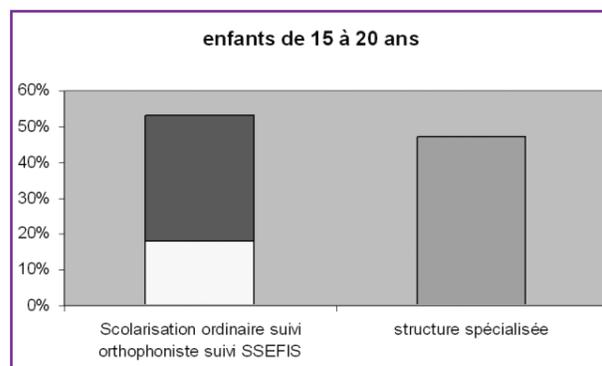
20% des enfants âgés de 3 à 6 ans sont accueillis dans des structures spécialisées alors que 80% sont scolarisés dans une école maternelle ordinaire. 65% d'entre eux sont suivis par le SSEFIS d'un centre et 35% par un orthophoniste en libéral.



Pour la tranche d'âge suivante, de 6 à 11 ans, 40% sont scolarisés dans des centres spécialisés et 60% sont scolarisés dans une école élémentaire ordinaire. La prise en charge de ces derniers est assurée pour moitié par un SSEFIS et pour moitié par un orthophoniste en libéral.

Les enfants de 11 à 15 ans fréquentent un collège ou une école pour 53% et une structure spécialisée pour

47%. 66% de la première catégorie sont suivis par un SSEFIS alors que 44% vont chez un orthophoniste.



Pour la dernière tranche, 60% sont dans des centres ou structures spécialisées et 40% dans un lycée ou établissement scolaire. Pour ces derniers, 45% sont suivis par un SSEFIS, 55% vont chez un orthophoniste ou n'ont plus de prise en charge.

On remarque donc que plus les enfants sont âgés, plus ils sont accueillis dans des structures spécialisées. Ce mouvement tend à se ralentir compte tenu de la loi de 2005 et suite à la demande de plus en plus grande des parents de scolariser leur enfant dans leur école ou collège de secteur.

En 2009, 587 demandes ont été présentées en CDAPH par l'ET DA et 326 pour la période de janvier à avril 2010. ❖

Antoinette BLANC ZIDI, Professeur ressource et membre de l'équipe technique pour Déficiants Auditifs de la MDPH de Paris

** La CDAPH est présidée par la maire adjointe chargée de la personne handicapée. Elle comprend 23 membres représentant les associations, l'Education nationale, la CAF, etc.*

LA LANGUE DES SIGNES FRANÇAISE

MIREILLE GOLASZEWSKI

**La langue des signes
française
À l'école, au collège et
au lycée**

Mireille GOLASZEWSKI

Editions du SCÉREN - CNDP
Mars 2010, 158 p., 12 €
Site : www.cndp.fr



Rédigé sous la direction et coordonné par Mireille Golaszewski, Inspecteur général de l'Éducation nationale (groupe des langues vivantes, mission scolarisation des élèves handicapés), "*La langue des signes française À l'école, au collège et au lycée*" est un ouvrage bien présenté et agréable à lire. Sa lecture est absolument indispensable à qui veut savoir ce qu'il en est de l'enseignement dit bilingue et des dernières avancées en la matière.

Très naturellement, c'est au chapitre consacré au contenu des cours de LSF que l'on est tenté de s'intéresser en premier lieu. Et là petite déception : on nous renvoie aux bulletins officiels de l'Éducation nationale. Mais réflexion faite, force est d'admettre que ce renvoi peut se justifier puisque les programmes de LSF au lycée, à l'école primaire et en maternelle comportent respectivement 17 et 19 pages.

Comme l'indique Mireille Golaszewski dans la préface, il s'agit de combler "*un gros déficit d'information sur l'engagement de l'Éducation nationale et sur ses actions*" en matière de scolarisation des jeunes sourds. Cet ouvrage s'adresse "*aux associations, aux enseignants, aux éducateurs, dans le cadre de l'école*" mais aussi à tous ceux qui, formateurs ou parents, souhaitent trouver un ensemble de documents permettant d'éclairer leur approche de la surdité et enfin aux futurs candidats au CAPES de LSF*.

Il s'agit on l'aura compris d'un exercice qui relève de la défense et de l'illustration de la langue.

Après la préface de Mireille Golaszewski, chaque chapitre est introduit par un extrait du livre d'Emmanuelle Laborit "*Le cri de la mouette*". Nombreux et reconnus sont les contributeurs.

Le premier article (p.13 à 23), rédigé par Fabrice Bertin, sourd, professeur à l'INS HEA et doctorant en sciences de l'éducation à Paris 8, est consacré aux aspects historiques.

Le second, très bref (3 pages), intitulé "*Surdité : aspects scientifiques*" est curieusement consacré au son et à l'audiométrie pour en dire qu'elles ne rendent pas compte des capacités de communication de la personne sourde. Plutôt que cette définition par la négative, on aurait préféré une présentation qui ferait pendant à la phonologie des langues vocales, à savoir celle des organes effecteurs et de la perception visuelle s'agissant des langues des signes.

Le suivant "*Prise en charge de la surdité*" p. 29 à 33, présente les différentes options pédagogiques.

Le troisième et plus important (p. 35 à 57) intitulé "*La communication pour les sourds et malentendants par la langue des signes*" est consacré à la genèse des signes dans une perspective étymologique. On le doit à Yves Delaporte, Docteur d'état en ethnologie, directeur de recherche au CNRS, membre du laboratoire d'anthropologie urbaine.

Le chapitre suivant (p. 59 à 88) "*Les contenus d'enseignement*" présente en fait essentiellement les divers types de documents pédagogiques puisque, comme je l'ai indiqué précédemment, le lecteur est renvoyé aux bulletins officiels en ce qui concerne les contenus proprement dits. Il a été rédigé par Jean-Louis Brugeille, Enseignant sourd de LSF, professeur certifié enseignant de LSF au collège André Malraux à Ramonville Saint-Agne et au lycée Bellevue à Toulouse.

La construction des "pôles LSF" p. 89 à 95 mentionne surtout les académies de Poitiers et Toulouse et évoque de façon positive l'internat en indiquant que c'est "un facteur très attractif pour les familles du département et, à moyen et long terme, pour celles de l'Académie."

Sont ensuite abordés p. 97 à 103 "L'évaluation des élèves aux examens" notamment et "Les enseignants de et en LSF" p. 105 à 117. Dans ce chapitre, sont évoquées les certifications proposées aux enseignants. Et force est de constater le chemin parcouru puisqu'il est désormais question d'un CAPES de LSF !

Le chapitre "TICE et LSF", comprendre "Technologies de l'information et de la communication" et "Langue des signes", du à Thierry Bertrand du Bureau des ressources numériques du Ministère de l'Éducation nationale, présente p. 119 à 123 quelques réalisations et des projets de DVD ou d'apprentissage en ligne. Les deux pages suivantes font état d'un service de vidéos éducatives accessibles sur abonnement aux établissements scolaires.

Après les remerciements d'usage, le témoignage d'un membre du jury (enseignant sourd) rédigé par Jean-Louis Brugeille, cité plus haut, vient clore cette série de contributions.

N'oublions pas de signaler un chapitre fort utile et bien documenté : "Sitographie, bibliographie et DVD".

Avec cet ouvrage l'Éducation nationale présente ses premières réalisations et affiche son volontarisme (le mot est de l'auteur) en matière d'enseignement de la langue des signes. C'est un premier pas qu'il faut saluer.

En toute logique, la réflexion sur les contenus et les pratiques pédagogiques, sur le va-et-viens entre français et langue des signes et sur l'évaluation de ces pratiques pédagogiques devraient constituer le prochain chantier, pour le plus grand bien des élèves. ❖

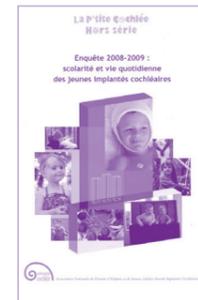
Philippe SÉRO-GUILLAUME
Maître de Conférence à l'Université Paris III
Chargé du cours de linguistique appliquée au CNFEDS

* La langue des signes française À l'école, au collège et au lycée, p. 6.

Scolarité et vie quotidienne des jeunes implantés cochléaires

La P'tite Cochlée
97 Bd Arago 75014 Paris
Tél. 01 56 58 16 25
Hors série N°2
Mars 2010, 52 p.

Courriel : generation-cochlee@orange.fr
Site : www.generation-cochlee.fr



L'association "Génération cochlée" vient de publier son enquête 2008-2009 sur la scolarité et la vie quotidienne des jeunes implantés cochléaires.

Fruit de l'analyse des résultats d'une enquête effectuée auprès de 429 jeunes implantés cochléaires, cet ouvrage tente de balayer tous les aspects permettant de mieux cerner le quotidien des jeunes sourds implantés et de leur familles.

L'ouvrage est découpé en 4 grands chapitres :

- ♦ Du diagnostic à l'implantation : le début du parcours ;
- ♦ Scolarisation et soutien scolaire ;
- ♦ Paramètres de confort dans la vie quotidienne ;
- ♦ Fiabilité et confort des appareils.

La prochaine enquête est prévue durant la période scolaire 2010-2011.

Cet ouvrage est téléchargeable gratuitement sur le site de l'association à la rubrique "Publication". La version papier est disponible sur simple demande, sous réserve de disponibilité. ❖

CONGRÈS

X^e congrès de la SFA “Audition et Mémoire”

Le Dr Diane Lazard a rédigé pour Acfos un compte-rendu détaillé des différentes conférences. La variété de ces interventions, tant de chercheurs que de cliniciens ORL, orthophonistes ou pédagogues, met en évidence la complexité, la spécificité et l'interdépendance des processus neuropsychologiques liant l'audition et la mémoire.

Ce vaste sujet englobe tout ce qui concerne l'utilisation de la perception acoustique périphérique, l'impact des émotions dans la mémorisation des expériences sonores, la construction de liaisons avec d'autres perceptions sensorielles, les relations avec la cognition et lors des apprentissages... Nous vous présentons ici plus particulièrement les conférences qui s'attachent à décrire les processus auditifs et mnésiques habituels et ceux qui traitent des particularités à prendre en compte en cas de surdité ou de troubles neuropsychologiques touchant les apprentissages auditifs.

TROUBLES CENTRAUX DE L'AUDITION : CLINIQUE ET NEUROIMAGERIE

Intervention du Pr. Hervé Platel

H. Platel a commencé par une comparaison de l'anatomie des circuits auditifs et visuels, les premiers ayant une organisation beaucoup plus complexe. Le cortex auditif primaire présente, comme la cochlée, une organisation tonotopique antéro-postérieure des graves vers les aigus. Cette organisation pourrait paraître redondante par rapport à celle de la cochlée mais le cortex auditif primaire fait bien plus qu'un décodage fréquentiel. Au niveau structurel, il existe, surtout chez le droitier, une franche asymétrie gauche/droite. Elle est particulièrement marquée au niveau du Planum temporale (PT). Cet indice de spécialisation fonctionnelle soutiendrait la dominance de l'hémisphère gauche (HG) dans le traitement du langage. L'hypothèse évolutionniste suppose que les modifications structurelles du cerveau sont secondaires à l'apparition du langage, avec augmentation du nombre de neurones dans le PT gauche. Cette hypothèse ne peut être que partiellement vraie car cette asymétrie existe aussi chez les grands primates, elle y est même parfois supérieure. De même, les vrais gauchers à prédominance langagière droite garde une asymétrie structurelle gauche.

Les troubles centraux de l'audition sont regroupés en trois grands syndromes :

- ♦ **L'agnosie auditive** : le malade entend mais n'est pas capable de reconnaître les bruits de l'environnement, la parole ou la musique. Cette entité serait secondaire à des lésions temporales unilatérales, touchant l'un ou l'autre des hémisphères.

- ♦ **La surdité verbale pure** : impossibilité de comprendre le langage parlé, de répéter ou d'écrire sous la dictée en absence d'autres signes aphasiques. C'est une difficulté qui porte uniquement sur les sons du langage. Cette entité n'existerait pas réellement du fait de la fréquence d'autres déficits langagiers associés.

- ♦ **La surdité corticale** : impression d'être sourd contrastant avec l'intégrité relative de l'audiométrie tonale. Ce syndrome est secondaire à des lésions corticales bilatérales.

Devant la variété des tableaux cliniques, la confusion est fréquente avec l'aphasie ou des troubles psychiatriques. Il est important de poser les bonnes questions pour parvenir au diagnostic. Il faut préciser la perception des sons de l'environnement qui est souvent anormale, rechercher la perte de la reconnaissance des voix de l'entourage ou le caractère cacophonique de la musique.

La différenciation entre caractère central ou périphérique se fait sur les examens suivants : l'audiométrie tonale et vocale, les PEA, les tests d'écoute dichotique, l'imagerie structurelle et fonctionnelle, bien que ces techniques puissent manquer de sensibilité pour des lésions de petites tailles. Il existe d'autres tests moins pratiqués : le test de Lusher, les tests temporels. Pour l'exploration de la musique et des sons environnementaux, il existe peu de tests normalisés. Citons le “Loto sonore” qui présente un éventail de 48 items de sons environnementaux. La neuro-imagerie fonctionnelle permet une évaluation de la récupération mais l'extrapolation neurologique est parfois difficile pour un sujet unique présentant des remaniements lésionnels.

Zatorre et al. (Trends in Cognitive Sciences, 2002) a étudié la spécialisation hémisphérique en réponse à des stimuli sonores de nature différente. Ainsi, bien que le traitement sonore soit bilatéral, l'HG traite de façon plus importante (activation supérieure) les transitions temporelles rapides alors que l'HD traite préférentiellement les modifications spectrales. Les meilleures performances gauches pour les transitions temporelles rapides confèrent un atout à l'HG pour le traitement du langage car les transitions temporelles rapides correspondent aux changements phonémiques et aux points d'articulation. Une autre étude (Fecteau et al., Neuroimage 2004) a montré qu'il existait des régions spécifiques dans le décodage de l'identité de la voix humaine (avec ou sans sens) : les régions temporelles supérieures. Enfin, la hauteur musicale serait plus latéralisée à droite, sauf chez les musiciens où elle se bilatéralise.

LA MÉMOIRE CHEZ L'HUMAIN

Intervention de Bernard Croisile

Le **stockage mnésique** nécessite quatre processus fondamentaux : la **perception** de l'information qui vient du monde extérieur, son **stockage**, son **traitement** et enfin sa **restauration**. Il existe une comparaison et des interactions permanentes entre ces quatre systèmes. Le but de la mémoire est d'utiliser les informations déjà stockées pour évaluer le quotidien. Ces processus utilisent des circuits différents en fonction des situations. Ils sont différents lorsque l'on fait du vélo ou que l'on fait une démarche d'apprentissage volontaire d'une nouvelle tâche. Il existe également deux fonctions distinctes : une qui permet la **conservation de nouvelles informations**

SFA : audition et mémoire

en traces mnésiques dont la porte d'entrée est l'Hippocampe, l'autre qui permet de **retrouver les informations** stockées. Dans le processus mnésique, on sait également que les **émotions** ont un rôle majeur, qu'elles soient provoquées par des informations du monde extérieur ou du monde intérieur. Ce rôle peut être catalyseur ou freinateur.

La **mémoire** en elle-même peut être divisée en trois catégories :

- ♦ La **mémoire procédurale** qui correspond à l'encodage des actions, gestes ou scripts. Elle est non déclarative, c'est à dire non langagière. Elle est très robuste liée à un traitement au niveau de structures sous-corticales.

- ♦ La **mémoire à long terme déclarative** qui elle-même se décompose en :

- ♦ **Mémoire épisodique** qui traite les épisodes vécus en état de conscience, associés à une représentation émotionnelle. Elle retrace un moment unique, daté, localisé et riche en émotions. Elle explore le passé dans une échelle temporelle.

- ♦ **Mémoire sémantique** qui est celle du savoir sur le monde ou sur des informations personnelles qui nécessitent un apprentissage réalisé de façon redondante (par exemple sa date de naissance ou son numéro de téléphone). Ce type de mémoire est pauvre en contexte émotionnel.

- ♦ La **mémoire à court terme** ou **mémoire de travail**. C'est un système qui permet de maintenir pendant un temps court (20 secondes en moyenne) un certain nombre d'informations qui peuvent être analysées pour résoudre un problème. Elle est en relation avec la mémoire à long terme car elle y puise des solutions. Le Pr. G a détaillé les "secrets" du meilleur apprentissage. Il existe des inégalités interindividuelles d'ordre génétique et sexuelles. On sait que les hommes ont une mémoire plus géométrique qui leur permet de mieux retenir un plan par exemple. Pour mieux apprendre, il faut répéter les apprentissages qui augmentent les ancrages mnésiques et éviter les interférences. Il a été prouvé, par une expérience réalisée sur des collégiens, que l'apprentissage est meilleur dans le silence. Ces collégiens devaient réaliser une même tâche de mémorisation, ils ont été divisés en trois groupes : certains étaient dans le silence, d'autres avaient un bruit de fond com-

posé de variétés françaises, le bruit de fond des derniers était la télévision. Le taux de rétention de chaque groupe a été respectivement : 67 %, 42 % et 37 %. Pour accéder aux informations, il faut les utiliser régulièrement pour parvenir à les mobiliser rapidement. **Donner un sens à l'information facilite sa mémorisation** (transformer une série de chiffres en une date). Il faut favoriser la **visualisation** et **l'association des images** (imagerie mentale), ou encore **créer des catégories** par stratégie de regroupement.

La **charge émotionnelle** joue un rôle primordial dans la mémorisation. Comparativement à des situations neutres, elle renforce l'ancrage. L'Amygdale joue un rôle important dans ce processus par sa spécialisation dans la représentation des émotions. Sa proximité structurelle avec l'Hippocampe entretient des circuits privilégiés. L'état thymique a également un rôle. Il a été montré que des dépressifs mémorisaient plus facilement des éléments à connotation triste alors que des sujets dans une disposition heureuse renaient mieux les éléments à contexte joyeux. Ainsi, les dépressifs auraient un biais vers la mnésie de situations tristes, renforçant leur dépression. Enfin, la récupération mnésique de périodes de la vie peut être volontaire passant par la recherche indirecte d'événements généraux conduisant à des détails spécifiques. La récupération mnésique peut aussi être directe et parfois inopinée par la confrontation à un détail, une expérience sensorielle qui entraînent un retour spontané du souvenir. L'exemple le plus connu est bien sûr la "madeleine de Proust".

Une autre catégorisation de la mémoire se fait sur un axe temps en trois catégories : la **mémoire rétrospective** qui explore le passé, la **métamémoire** qui analyse les situations par comparaison, et la **mémoire prospective** qui planifie le futur.

Pour conclure, la mémoire est fondamentale à tout être humain car elle **construit son identité**.

MÉMOIRE ET AUDITION

Intervention de Laurent Demany

L. Demany a exposé ses travaux sur les **détecteurs automatiques de changements**

fréquents (Frequency Shift Detectors, FSD). Il explore cette entité par des expériences sur les liages de sons successifs, associés en scènes auditives. Ainsi, trois sons purs présentés de façon simultanée sont traités au niveau central comme un unique objet sonore. Les expériences ont porté sur des modifications de fréquence d'un des sons purs présenté de façon différée des sons liés entre eux, avec tâche de reconnaissance de hauteur. Ces processus de liage entre des sons successifs mettent en jeu la mémoire sensorielle à court terme par l'utilisation des FSD. Les FSD sont composés de deux sous-ensembles codant soit les montées soit les baisses de fréquences. La direction est donnée par le différentiel d'intensité d'activation des deux sous-ensembles. L'activation est plus importante pour de petites variations que pour des grandes. La meilleure performance est enregistrée pour une variation d'un dixième d'octave.

L'oreille de présentation (droite ou gauche) ne joue pas de rôle dans les performances, indiquant que la localisation anatomique des FSD est plutôt centrale, après fusion des informations issues de chaque côté. Ces FSD exploitent une mémoire qui peut aller jusqu'à quatre secondes de temps de présentation entre les stimuli. C'est une mémoire sensorielle à court terme. Il existe son équivalent visuel pour les détecteurs de mouvement. La mémoire auditive semble avoir des capacités dans le temps plus longues. Le traitement de la fréquence des sons purs utilise deux types de mémoire. Une **explicite** qui traite les sons perçus consciemment (présentés de façon asynchrone) et une **implicite** qui traite les sons perçus de façon inconsciente (synchrones). Les sons synchrones sont traités par les FSD et ce de façon implicite. La finalité des FSD serait **d'organiser l'environnement sonore**.

TROUBLES NEUROPSYCHOLOGIQUES DE L'APPRENTISSAGE AUDITIF

Intervention du Pr Séverine Samson

Le système nerveux central présente une asymétrie fonctionnelle soutenue par une asymétrie structurelle, un exemple en est la proportion supérieure de structure blanche dans l'hémisphère gauche (HG) qui permet des transferts

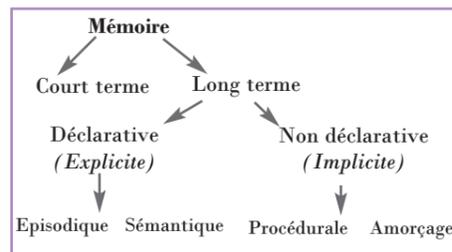
SFA : audition et mémoire

d'information plus rapides. Il existe également un compromis (trade-off) entre le traitement de l'information fréquentielle qui est meilleur à droite au détriment de la résolution temporelle et le traitement de l'information temporelle, meilleur à gauche, au détriment de la résolution fréquentielle. Cette différence fonctionnelle entre les deux hémisphères avait été explorée par Penfield en 1963 lors de la chirurgie de patients épileptiques. Il réalisait des stimulations corticales sur patients éveillés. La stimulation des gyri temporaux supérieurs donnait des hallucinations auditives dans les deux cas mais la stimulation droite entraînait plus fréquemment des hallucinations musicales.

La plainte la plus fréquente de troubles neuropsychologiques est la **perte de la mémoire**. L'amnésie est l'oubli à mesure des informations. C'est un trouble persistant, sévère et généralisé mais qui n'affecte pas les fonctions intellectuelles ni la mémoire de travail à court terme. Le problème majeur est l'atteinte de la **mémoire antérograde** qui empêche tout apprentissage spatial ou verbal. Il est sous-tendu par une dissociation entre la mémoire implicite et explicite. Ces processus mettent à contribution les Hippocampes droit et gauche. Le cas le plus connu est celui d'un patient épileptique H.M. ayant subi une bi-lobectomie temporale médiane (emportant des deux Hippocampes) en 1957 aux Etats-Unis. Ce patient présentait une apathie et une perte complète d'autonomie. Les investigations réalisées ont permis de mettre en évidence la conservation de la mémoire implicite, c'est-à-dire une mémoire à court terme d'apprentissage moteur par le test de reproduction d'une étoile dans un miroir. Cette tâche consiste à reproduire une étoile en regardant le reflet de sa main dans un miroir. HM avait montré une augmentation des performances secondaires à l'entraînement alors qu'il était incapable de réaliser des tâches impliquant la mémoire explicite, c'est-à-dire emmagasinées de façon consciente et volontaire. La mémoire explicite est épisodique, elle prend en compte les contextes temporels, spatiaux et émotionnels. Elle est déclarative.

Le modèle suivant a pu être élaboré mais il est probablement partiel et non exact

(la mémoire sémantique pouvant aussi être implicite).



D'autres pathologies peuvent être responsables d'amnésie : le syndrome de Korsakoff, la rupture d'anévrisme, l'accident vasculaire cérébral, l'encéphalopathie herpétique...

L'apprentissage de nature explicite a été étudié chez des malades atteints d'épilepsie rebelle au traitement médicamenteux (20 % à 30 % des épileptiques) ayant bénéficié de l'exérèse chirurgicale du tissu épileptique. La cohorte étudiée avait eu une amygdalo-hippocampectomie semi-sélective pour des épilepsies temporales. Cette chirurgie offre des modèles d'étude de la mémoire et des émotions dans le domaine de la musique. Les tests ont mis en évidence un oubli supérieur de listes de mots après une exérèse temporale gauche. L'apprentissage d'extraits musicaux chez ces mêmes sujets montrait des performances meilleures mais qui restaient inférieures à celles de sujets contrôles, prouvant l'implication des lobes temporaux gauche et droit dans la réalisation de cette tâche. Comparativement, des patients avec d'importantes lésions frontales droites montraient une incapacité totale d'apprentissage, liant le lobe frontal droit à la fonction de récupération des informations stockées.

Pour l'étude de l'apprentissage implicite, les expériences se sont basées sur le principe selon lequel l'exposition préalable à des stimuli modèle de façon inconsciente les préférences. Cette trace mnésique inconsciente correspond au phénomène d'amorçage. Les études ont montré un rôle important du lobe temporal droit dans cette récupération implicite.

Le troisième type d'études présentées a porté sur la **mémoire et les émotions**. La musique est un bon outil car elle permet d'induire des émotions variées, qui peuvent même avoir des manifestations

intenses, mettant en jeu le système nerveux autonome. L'exemple du frisson musical a été donné. Ces émotions sont contaminées par des associations personnelles liées à la mémoire autobiographique. Le rôle de l'Amygdale dans les émotions est connu, on sait qu'elle s'active lors de la présentation de faciès ou de voix comportant des indices évoquant la peur. Ainsi des patients avec résection de l'Amygdale droite ou gauche montrent un déficit de reconnaissance de la musique et du sentiment de peur, et une perte du bénéfice de la mémorisation en condition de peur. D'autres expériences ont montré que **les capacités de mémorisation étaient meilleures en situation de gaieté et de peur comparativement à des situations tristes ou apaisantes**. L'Amygdale jouerait donc un rôle essentiel dans le domaine mnésique émotionnel mais uniquement pour certaines catégories d'émotions.

Il existe ainsi une boucle d'interaction entre **la mémoire qui influence les émotions par des jugements de préférence et les émotions qui de leur côté influencent la consolidation de la mémoire**.

MÉMOIRE, AUDITION ET LANGAGE

Intervention de Annie Dumont

L'apprentissage du langage chez l'enfant se fait selon une suite chronologique : apprentissage de **parole**, de la **lecture**, de l'**écriture**. Les troubles de ces apprentissages se regroupent sous le nom de "Dys" : dysphasie, dyslexie, dysorthographe, dyscalculie... Ils touchent 8 % à 10 % des enfants et 1 % ont des troubles structurels sévères (dysphasie).

La dyslexie, trouble de la lecture, se révèle après le Cours Préparatoire car, selon sa définition, les enfants atteints présentent un décalage d'apprentissage de 18 mois par rapport aux autres enfants. Les enfants atteints présentent des difficultés d'identification des phonèmes, d'accès à la conscience phonémique et des difficultés sémantiques c'est à dire d'accès à la compréhension des textes. La dyslexie n'empêche pas de réussir scolairement mais demande plus de travail, d'investissement et d'accompagnement.

SFA : audition et mémoire

L'écriture est une tâche complexe qui demande de faire coïncider conjointement divers systèmes : le système acoustique pour la conscience phonologique, les systèmes graphique, morphologique, grammatical et sémantique.

Cliniquement, les plaintes des parents d'enfants "Dys" sont de l'ordre de la mémoire : *"il ne retient pas, sait à la maison mais pas à l'école, connaît ses règles d'orthographe mais fait plein de fautes, oublie des syllabes et des mots, ne fait pas attention"*. Le but du bilan orthophonique est donc d'évaluer s'il existe bien un trouble, évaluer sa sévérité, rechercher un retard associé. Il faut quantifier et qualifier le trouble puis favoriser les compétences et les modes de compensation possibles. Ce déficit restera toute la vie : on ne guérit pas de dyslexie, on développe des stratégies compensatoires.

A. Dumont a ensuite présenté la validation du test Exalang 2004, réalisée chez des enfants sourds. Ces enfants étaient implantés cochléaires ou portaient des aides auditives. Ils utilisaient des modes de communication variables et étaient de niveau socio-économique divers. Le test comprend 24 épreuves testant le langage oral par la dénomination, la compréhension syntaxique, la métamorphologie, le jugement grammatical, la fluence phonémique et sémantique. Les autres modalités explorées sont le traitement visuo-attentionnel, la métaphonologie, les entrées visuelles et auditives, la mémoire. Les résultats de cette étude ont montré des résultats toujours inférieurs des enfants sourds comparativement aux enfants normo-entendants. **Pour améliorer les résultats des enfants sourds, il est important de faire travailler chaque modalité du signal par sollicitation des fonctions exécutives, de la mémoire de travail, et de l'attention.** Ces exercices doivent être réalisés sous forme de jeu pour gagner l'adhésion de l'enfant et favoriser l'apprentissage implicite. Les troubles "Dys" entraînent des effets psychologiques extrêmement délétères, leur dépistage et prise en charge précoces sont fondamentaux.

INTÉRÊT DE LA LECTURE INDIRECTE MINUTÉE

Intervention de Adrienne Vieu

La LIM est l'adaptation en français d'un

test britannique, le CDT utilisé depuis 1978. Il évalue la **vitesse de perception de la parole**. A la différence du CDT qui utilise une présentation mot par mot, la LIM utilise une présentation par rhème qui se rapproche plus d'une situation naturelle de communication verbale. La tâche utilisée est la répétition. Elle demande un décodage de l'information puis un encodage pour une restitution articulatoire. Ce test dure cinq minutes. Les paramètres de vitesse de lecture, de longueur de rhème et d'anticipation sont adaptés au patient. Le résultat est exprimé en nombre de mots intelligibles répétés par minute. Sont donc pris en compte la **vitesse de perception** de la parole, la **capacité de compréhension** du texte et l'**articulation**. Différentes modalités de la mémoire sont testées : la **mémoire immédiate**, de **travail** et la mémoire à **long terme** grâce à la charge sémantique.

Les scores de 31 enfants implantés cochléaires de 5 à 13 ans ont été comparés à 80 témoins appariés en âge. Ces scores étaient inférieurs pour les enfants implantés, avec pour les meilleurs d'entre eux, des capacités atteignant celles d'un enfant normo-entendant de 5 ans, soit un débit de 120 mots par minute. La moyenne pour le groupe implanté était de 60 mots répétés par minute. La première conclusion est qu'il faut **ralentir le débit de parole lorsque l'on s'adresse à un sujet implanté**. Pour les résultats d'empan, il existait de même des différences importantes entre les deux groupes. Il a pu être mis en évidence une corrélation statistique entre les scores de LIM lors des empan de phrases et l'âge de l'enfant implanté. Une telle corrélation n'a pas été trouvée pour les empan de chiffres. Concernant la structure du récit, les deux groupes sont plus performants en restitution de la macrostructure que de la microstructure mais cette différence est plus accentuée chez les implantés. La taille de rhème obtenant de meilleures performances est de 5-6 mots dans les deux groupes, ce qui correspond à la situation la plus naturelle de langage. Il a également été montré que les scores de LIM chez les implantés continuaient à progresser même après 15 ans d'implantation.

Cette étude a donc permis de **valider la LIM chez les normo-entendants** et de **situer les enfants implantés par rapport à**

des derniers. Ce test offre des textes adaptés à chaque âge, il peut être utilisé chez des enfants très jeunes (dès 5 ans).

LA PROBLÉMATIQUE DE LA RÉHABILITATION ET DE LA RÉÉDUCATION CHEZ L'ENFANT SOURD

Intervention de Françoise Rochette

La mémoire de travail stocke et manipule des informations sur une courte période, elle a une capacité limitée, elle peut être évaluée par des tâches de "digitspan".

Différentes études se sont intéressées à cette mémoire chez les **sourds pré-linguaux** mais avec des résultats contradictoires. Certains ont trouvé des performances comparables aux normo-entendants pour des tâches de digitspan si l'ordre des items n'était pas pris en compte. D'autres ont trouvé des résultats supérieurs pour les normo-entendants lors de tâches de rappel de séquences de chiffres, présentées oralement pour les normo-entendants et par la langue des signes pour les sourds. Cette différence a été explorée en termes de biais lié à la structure intrinsèque de la langue des signes. L'étude a été reproduite avec des spans de lettre pour les sourds et des spans de chiffres pour les normo-entendants. Des normo-entendants bilingues en langue des signes ont également été inclus. Les résultats restaient meilleurs chez les normo-entendants mais ils étaient similaires entre les sujets bilingues et les sourds. **La différence a donc été attribuée à la modalité linguistique de la langue des signes plutôt qu'à des troubles constitutionnels de la mémoire chez les sourds.** Il existe en effet une différence d'encodage de la mémoire de travail avec un encodage plutôt **temporel** chez les **normo-entendants**, faisant appel à la **boucle phonologique**, et un encodage plus **spatial** chez le **sourd signant**. Cette différence neurologique structurelle a été explorée par IRMf. Ainsi les sourds activent plus les zones frontales inférieures droites, les zones insulaires et les aires visuelles et activent moins le cortex pré-moteur (zone phonologique chez les normo-entendants) alors que les normo-entendants activent de façon supérieure les aires auditives. Ces différences sont attribuées aux modalités différentes de présentation des items.

SFA : audition et mémoire

Chez les **enfants implantés cochléaires**, il a été montré que les performances pour des empan de mémoire de travail et des digitans étaient inférieures. De même que pour les sourds signants il semble que le rappel mnésique soit plutôt d'**ordre spatial** chez les **implantés** alors qu'il est temporel chez les normo-entendants. Chez l'enfant normo-entendant, les capacités de mémoire de travail semblent corrélées au débit de parole, ainsi parmi les enfants de 8 ans, ceux qui ont les meilleurs résultats sont ceux qui ont un débit élevé. Ce résultat est inversé à l'âge de 4 ans car il s'agirait de l'âge de mise en place de la boucle phonologique. Chez les enfants sourds, il existe un ralentissement du débit de parole, un fondamental de la voix plus haut. Il existe un lien entre débit de parole et intelligibilité.

F. Rochette a présenté les résultats d'une étude portant sur l'éducation auditive chez six enfants sourds profonds. Le but était de les sensibiliser aux caractéristiques acoustiques en termes de contrastes et d'obtenir une réponse physique adaptée aux sons. Les tâches cognitives mises en jeu étaient de discrimination et d'identification. La finalité de ces tests était de **favoriser le développement des processus top-down** et l'**apprentissage implicite** par la répétition des situations, le tout dans un **environnement ludique** pour favoriser la boucle mnésique émotionnelle. On sait que ce type d'apprentissage "à l'insu" du sujet est effectif chez l'enfant et faible en coût cognitif. Les tests étaient constitués de tâches d'identification, d'analyse de scènes auditives, et de discrimination. Il y avait trois temps de passations des tests : T1 initial, T2 réalisé après une période d'entraînement et T3, 6 mois après T2, sans entraînement durant ce laps de temps. Les résultats entre T1 et T2 montraient une augmentation des performances et une diminution des temps de réaction. A T3, les accélérations dans les temps de réponse étaient maintenues mais les performances diminuaient. Les effets observés ont donc été attribués à l'**entraînement** en lui-même et non à la maturation liée à l'âge. Une étude similaire a été conduite, ajoutant un temps T4, rajoutant un entraînement entre T3 et T4. Cet entraînement permettait de retrouver un gain dans les performances et donc une augmentation des modalités d'écoute. Le fondamental

moyen était également mieux contrôlé. Ce test permet donc grâce à des entraînements d'augmenter les performances auditives et de stimuler la boucle audio-phonatoire chez des enfants sourds profonds.

MÉMOIRE ET AUDITION : PRISE EN CHARGE DE L'ORL

Intervention du Pr Bernard Meyer

La **mémoire construit l'identité** et les organes des sens en sont une de ses portes d'entrée. Quels sont donc les sens dont s'occupe l'ORL ? L'audition bien sûr qui est fonctionnelle dès la deuxième moitié de la vie utérine. Elle permet la reconnaissance de la voix maternelle, l'apprentissage du langage oral, de la musique, et le contrôle phonatoire qui construit l'identité acoustique propre à chacun.

L'équilibre correspond à une mémorisation inconsciente du positionnement et du déplacement du corps dans l'espace. Ce n'est qu'en cas de pathologie, les vertiges, que nous prenons finalement conscience de ce sens.

Le goût est une sensation primaire, qui s'affine au cours des années et offre des rappels mnésiques comme nous le montre l'épisode de la "madeleine de Proust".

La vision prend toute son importance chez les personnes déficientes auditives avec l'apprentissage de la lecture labiale, de la langue des signes. Une personne sourde et non-voyante constitue une indication d'implantation cochléaire (IC) urgente.

Le **déficit auditif en pédiatrie nécessite un dépistage précoce** et la **prise en charge par des équipes pluridisciplinaires**. On sait que la plasticité cérébrale auditive fait défaut après un certain âge et constitue une limite à l'indication de l'IC. Elle est secondaire à un défaut de genèse et de stockage de la mémoire auditive.

Chez l'adulte implanté, l'organisation du système auditif est déjà bien en place mais de faibles performances pourraient venir de l'inadéquation entre les sons stockés dans la mémoire auditive et la faible qualité de ceux restitués par l'IC. L'implanté cochléaire nécessite l'acquisition d'un nouveau langage. Ainsi lors de surdités brusques bilatérales, après implantation, la confrontation avec la mémoire auditive est plus crue et difficile comparativement aux cas de surdi-

tés progressivement évolutives sur plusieurs années.

On sait que le travail cognitif est bénéfique aux implantés, il l'est tout autant aux presbycousiques. L'ORL étant amené à voir pour les plaintes de troubles de l'audition une grande partie de la population âgée, peut-être se doit-il de pratiquer un dépistage des maladies cognitives latentes chez ces patients ? Ainsi il existe un test de dépistage le CODEX (Cognitive Disorder Examination) destiné aux médecins traitants dont la réalisation prend trois minutes. Il comprend un test de rappel de trois mots, le test de l'horloge (dessiner une horloge avec l'heure) et si nécessaire des questions d'orientation temporelle et spatiale. Il permet de dépister des troubles cognitifs et d'adresser les patients vers un gériatre, ou neurologue. La maladie d'Alzheimer n'aggrave pas la surdité, la courbe tonale reste la même. La surdité ne favorise pas l'apparition de la maladie mais il semble que la surdité favorise son évolution. Une étude est en cours pour savoir si l'appareillage diminuerait cette évolution.

En conclusion, le dépistage de la surdité est primordial à tout âge et en particulier aux âges extrêmes : chez le petit enfant pour ne pas le priver de l'acquisition du langage, chez la personne âgée pour rechercher des troubles cognitifs. Une fois le dépistage réalisé, les prises en charges multidisciplinaires doivent être développées et encouragées.

COMMENT FORGER LA MÉMOIRE AUDITIVE DU BÉBÉ SOURD

Intervention de Monique Delaroche

Les stimulations auditives commencent dès la vie in utero entraînant une maturation hippocampique permettant au nouveau-né de reconnaître la voix de sa mère parmi d'autres. Le système auditif est fonctionnel dès la 25^{ème} semaine de gestation et, dès la 35^{ème} semaine, le fœtus est capable de discriminer les différences prosodiques. Chez le nouveau-né sourd, si la surdité est apparue plus tardivement que les dates évoquées, il est possible de **réactiver ses engrammes prénataux** par une **stimulation auditive**. Les expériences auditives doivent être encouragées pour favoriser les connexions du système nerveux central en allant stimuler ces traces mnésiques.

SFA : audition et mémoire

La preuve en est l'existence du babillage chez le nourrisson sourd. Les parents normo-entendants d'enfants nés sourds ont un fort besoin d'accompagnement pour reprendre le dialogue avec leur enfant. Il faut les guider dans leur communication qui doit rester auditivo-verbale mais s'additionner de gestes.

Le nouveau-né est un être de communication verbale, il a des schémas innés qui lui font préférer la parole humaine à d'autres sons et, le visage animé par la parole à un visage statique. Le nouveau-né sourd doit lui aussi être tourné vers la parole pour permettre les bonnes connexions nerveuses au niveau du sulcus temporal supérieur en particulier. En l'absence de stimulations auditives, les aires corticales dédiées seront colonisées par d'autres modalités sensorielles. Ce don de parole est une compétence naturelle des parents, il faut les y encourager car c'est leur mode de transmission intergénérationnelle des acquis culturels, de l'identité, de l'appartenance. Il faut donner toutes les chances à cet enfant d'acquérir le langage oral. L'apprentissage chez le bébé est totalement passif, c'est la première étape de la mémorisation.

Les conseils à donner sont de préserver les repères de la vie quotidienne. Les tâches autour d'un nouveau-né sont très répétitives et permettent une mémorisation facile. Elles doivent s'inscrire dans le plaisir. Le "parler bébé" a été étudié phonétiquement, il est très bénéfique sur un plan auditif car le débit est lent, l'enveloppe temporelle est bien définie, les mots bien espacés, la prononciation exagérée et la redondance systématique. Ce parler renforce la dynamique de communication, sculpte les paramètres acoustiques. Il facilite le traitement du signal et donc sa mémorisation. Les spectrogrammes des productions verbales émises lors du "parler bébé" sont de grande énergie et plus marquées dans les fréquences graves. Les situations dans lesquelles il est produit sont souvent très intimes, la prononciation s'effectue dans le creux de l'oreille donc à une moyenne de 80 dB. Le jeu au quotidien est également riche en stimulations auditivo-verbales répétitives. A partir de 3 mois, il faut ajouter des éléments **animant le champ visuel** comme les jouets ou les objets de la vie quotidienne. Entre 4 et 5 mois, les **jouets sonores** stimulent la mémoire auditive,

d'autant plus que les bruits sont doublés par notre propre production vocale qui est également riche en informations dans les fréquences graves. A 7 mois, l'enfant aime **jeter**, cela permet des stimulations verbales plus complexes. A 9 mois, c'est le stade de la **permanence de l'objet**. Il faut jouer à cache-cache et favoriser le désir en encourageant les exploits moteurs. L'appareillage vient renforcer les stimulations auditives déjà délivrées. L'atout de ces stimulations familiales est qu'elles sont **riches en dimension affective**, jouant un rôle primordial dans la mémorisation.

Il est également important de développer les **synergies avec les autres sens** et en particulier les stimulations vestibulaires et vibro-tactiles. Dès 3 mois, il existe une grande sensibilité à la fusion audiovisuelle qui favorisera l'apprentissage intuitif de la lecture labiale. Il faut donc favoriser les gestes expressifs spontanés et accompagner ses mots de gestes iconiques, empruntés à la langue des signes, et de gestes phonétiques de Borel-Maisonny. La répétition favorise la mémoire à court terme puis le développement de la mémoire à long terme, avec des mémorisations précoces.

En conclusion, l'accompagnement parental est majeur pour développer les interactions précoces et favoriser le "bon câblage" cérébral.

RÉÉDUCATION ORTHOPHONIQUE ET MÉMOIRE

Intervention de Emmanuelle Ambert-Dahan

La surdité est un handicap **social** qui entraîne une perte de la spontanéité des échanges avec l'entourage. Elle a une répercussion sur le schéma d'intégrité corporelle confinant à l'isolement. Chez les personnes âgées, s'ajoutent des plaintes cognitives qui aggravent le handicap. Cependant comme la plasticité cérébrale existe tout au long de la vie, la rééducation a toute sa place même chez le sujet âgé. La réussite de cette prise en charge dépend de la précocité du diagnostic, de la mise en route de l'appareillage et de la rééducation auditivo-cognitive.

Du fait de la modification du mode de communication induite par la surdité, la voie visuelle prend une importance nouvelle. L'entourage doit adapter le

contenu et la forme linguistiques. La sollicitation de la mémoire est primordiale. Il faut lutter contre l'appauvrissement du contenu conversationnel qui survient automatiquement lorsque la communication n'est plus dans son mode d'expression naturel.

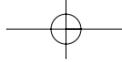
Les systèmes mnésiques atteints et qu'il faut rééduquer sont : la **mémoire de travail**, la **mémoire épisodique**, la **mémoire sensorielle**, et la **mémoire à long terme**. Les zones de travail concernent les aires du langage et les aires attentionnelles comme les fonctions d'alerte, de vigilance, d'attention divisée et focalisée, ainsi que les fonctions exécutives comme la hiérarchisation des tâches, l'inhibition comportementale, la flexibilité du raisonnement, la planification.

Le bilan orthophonique initial prend en compte l'histoire de la surdité, les modalités de communication utilisées, le contrôle vocal et insiste sur le fait que la rééducation est **auditive et cognitive**. La partie auditive s'appuie en grande partie sur la lecture labiale (LL) et les conseils de communication à l'entourage. La LL stimule tous les types de mémoire, les exercices sont ciblés pour diminuer les difficultés inhérentes à la LL comme les sosies labiaux, la co-articulation, et les mots-outils difficiles à identifier. L'intégration multi-sensorielle est favorisée car elle s'appuie sur la réorganisation cross-modale qui permet de palier certains déficits. Les compétences sémantiques sont travaillées pour développer les suppléances mentales. La difficulté est croissante au cours de la rééducation avec par exemple des exercices dans le bruit. La voix est également travaillée pour stimuler la boucle audio-phonatoire et le contrôle vocal.

Pour les patients demandeurs, il existe des supports d'entraînement à domicile sous forme de Cdrom (LAARA) ou de plates-formes interactives sur internet (IFIC, Happyneuron).

En conclusion, la rééducation orthophonique est centrée sur des compétences fines auditives et de mémoire. Elle est adaptée à la demande du patient et à son niveau grâce à des évaluations régulières. Cette préservation de la communication et des compétences sociales est primordiale pour le maintien de la qualité de vie. ❖

Compte rendu réalisé pour Acfos par le Dr Diane LAZARD, ORL



A photocopier ou à découper, et à retourner à :

ACFOS, 11 rue de Clichy 75009 Paris – France
Compte bancaire :
Société Générale 75009 Paris Trinité
30003 03080 00037265044 05

HORS SÉRIE N°4 : les Actes du Colloque ACFOS VII

Je commande le Hors Série N°3 de Connaissances Surdités sur les Actes Acfos VII "Scolarisation des jeunes sourds en 2008 : des attentes à la mise en oeuvre" au prix de 30 €
(32 € pour l'étranger et les Dom-Tom)

Nom/Prénom
Adresse
Code Postal
Ville
Tél.
Profession

Ci-joint un chèque à l'ordre d'ACFOS
 Je règle par virement bancaire à ACFOS

Date et signature obligatoire :

A photocopier ou à découper, et à retourner à :

ACFOS, 11 rue de Clichy 75009 Paris – France
Compte bancaire :
Société Générale 75009 Paris Trinité
30003 03080 00037265044 05

Connaissances Surdités

Je m'abonne pour un an au prix de 40 €
 Je souscris un abonnement de soutien à Acfos pour un an à partir de 60 €
 Je commande le N° ... au prix de 12 €
 Abonnement groupé (pour une même adresse)
- 3 abonnements : 25 % de réduction, soit 90 €
(au lieu de 120 €)
- 5 abonnements : 30 % de réduction soit 140 €
(au lieu de 200 €)
 Abonnement Adhérents/Parents/Étudiants : 25 €
(Faire tamponner le bulletin par un professionnel de la surdité ou une association/Photocopie de la carte étudiant)

Tarifs Dom-Tom/Etranger : 47 €

Nom/Prénom
Adresse
Code Postal
Ville
Tél.
Profession

Ci-joint un chèque à l'ordre d'ACFOS
 Je règle par virement bancaire à ACFOS

Date et signature obligatoire :

Glossaire

AGEFIPH Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées
ANCE Association nationale des communautés éducatives
AVS Auxiliaire de vie scolaire
BEP Brevet d'études professionnelles
BEPC Brevet d'études du premier cycle
BUCODES Bureau de coordination des associations de devenus sourds et malentendants
CAMSP Centre d'action médico-sociale précoce
CAPA-SH Certificat d'aptitude professionnelle pour les aides spécialisées, les enseignements adaptés et la scolarisation des élèves en situation de handicap
CAP Certificat d'aptitude professionnelle
CAPEJS Certificat d'aptitude au professorat de l'enseignement des jeunes sourds
CCPE Commissions de circonscription préscolaire et élémentaire
CDAPH Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées

CDES Commission départementale de l'éducation spéciale
CDOS Centre de diagnostic et d'orientation de la surdité
CEBES Centre d'éducation bilingue pour enfants sourds
CIS Centre d'information pour la surdité
CLIS Classe d'intégration scolaire
CMPP Centre médico-psycho-pédagogique
CNAMTS Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés
CNSA Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
COTOREP Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel
CTES Commission territoriale de l'éducation spécialisée
CTNERHI Centre technique national d'études et de recherches sur les handicaps et les inadaptations
DAP Déficience auditive profonde
EN Education nationale
EVS Emploi vie scolaire
FNSF Fédération nationale des sourds de

France
IC Implant cochléaire
IJS Institut de jeunes sourds
INJS Institut national de jeunes sourds
INS HEA Institut national supérieur de formation et de recherche pour les jeunes handicapés et les enseignements adaptés
LPC Langue parlée complétée
LSF Langue des signes française
MDPH Maison départementale des personnes handicapées
PPS Projet personnalisé de scolarisation
RMI Revenu minimum d'insertion
SAFEP Service d'accompagnement familial et d'éducation précoce
SEHA Section pour enfants avec handicaps associés
SESSAD Service d'éducation spéciale et de soins à domicile
SSEFIS Service de soutien à l'éducation familiale et à l'intégration scolaire
UPI Unité pédagogique d'intégration
URAPEDA Union régionale de parents d'enfants déficients auditifs

