

Éditorial

PAR LUCIEN MOATTI
Président d'Acfos

UNE, PLURIELLE, TOLERANTE (bis)

L'éditorial de la précédente livraison de "Connaissance Surdité", avait été inspiré par une réunion du Conseil d'Administration d'ACFOS où était apparue, à l'évidence, la diversité des options de chacun, l'ouverture d'esprit de tous, ayant permis un débat serein et enrichissant sur des sujets qui font souvent polémique, et la volonté de tous de servir au mieux la cause des enfants et des personnes sourdes et leurs familles. Le titre "Une, plurielle, tolérante" s'était imposé.

Cette nouvelle livraison de "Connaissance Surdité", ne peut qu'inspirer ces mêmes idées et ce même titre. Elle comprend un long dossier consacré au bilinguisme documenté, objectif, illustré de réalisations pratiques, y mettant en lumière les difficultés et les pièges. Ensuite on peut y lire un article sur "le libre choix", par les parents, du mode de communication et ses difficultés. Enfin apparaît un long dossier rapportant les communications et débats de la réunion annuelle de l'Association AIRDAME traitant de l'implantation cochléaire, de son influence sur le développement du langage de l'enfant, de son effet sur la perception de la musique. L'éclectisme a vraiment sa place, il est vraiment là, **d'autant que l'on trouvera également l'analyse d'un livre « Tariq le chameau »** voulant illustrer les difficultés de faire accepter la "différence", juste avant le Bloc-notes de Josette CHALUDE sur précisément cette intégration scolaire.

Comment ne pas mieux réussir à mettre en évidence cette unité d'objectifs dans une diversité de méthodes et de moyens, à la condition essentielle que tout soit débattu sans sectarisme et sans ostracisme.

C'est ça ACFOS. ❖

Le bilinguisme

La langue des Signes est une langue ; au même titre que toutes les langues, elle a droit de cité et peut être apprise par tous. Elle a une spécificité, celle d'être visuelle et non audio phonatoire.

Pour la personne sourde, elle est perçue naturellement et facilement sans être gênée par la déficience sensorielle liée à une audition défectueuse.

La communication linguistique peut donc s'installer précocement et les échanges se font spontanément et naturellement.

Les adultes signant peuvent avoir confortablement des conversations à plusieurs.

Mais quand il s'agit de projet éducatif pour un enfant sourd et que nous sommes dans le temps J+2, nous devons nous poser différentes questions qui relèvent du principe de réalité humaine et sociale et trouver des solutions pour y répondre.

Où et comment apprendre la LSF ?

La difficulté est que la LSF est peu véhiculée dans notre société, car elle est utilisée par une minorité linguistique. Il faut donc trouver des moyens et des lieux où l'enfant pourra s'approprier naturellement cette langue.

De surcroît, il ne faut pas oublier que l'enfant sourd de parents entendants a un important retard de langage.

Il a donc besoin d'une rééducation spécifique comme tout enfant dans cette situation de langage.

Qu'en est-il pour des parents entendants qui ne signent pas ; que peuvent-ils faire, que doivent-ils faire ?

Comment tenir compte de la spécificité d'un bilinguisme qui propose une langue visuelle qui s'inscrit dans l'espace et une langue audio phonatoire qui s'inscrit dans le temps ?

Quand on propose la langue française orale et écrite et la langue des signes simultanément, quels moyens met-on en œuvre pour faire une évaluation fiable des résultats ?

Ces questions, et sans doute d'autres, se posent aux parents et aux professionnels qui ont en charge l'éducation d'un enfant sourd.

Les différents articles de ce dossier n'ont pas la prétention d'y répondre totalement, mais leurs auteurs souhaitent donner ici une nouvelle impulsion à la recherche qui doit être menée à bien sur le terrain, par les linguistes, les orthophonistes, les pédagogues, les éducateurs sourds et entendants concernés par le bilinguisme : langue des signes/français ou français/langue des signes.

Bilinguisme LSF/Français : un parcours “classique”

PHILIPPE SÉRO-GUILLAUME

Les points de vue que je vais développer ici s’agissant du bilinguisme français/langue des signes ne sont pas seulement ceux d’un professionnel de la surdité ou d’un universitaire intéressé par la surdité mais aussi ceux d’un “parent d’enfant sourd”. Enfant sourd qui a aujourd’hui presque quarante ans et est à son tour parent. Vers la fin des années soixante-dix, lorsque je “rencontre” mon beau-fils sourd, il a environ six ans. Je vais ici donner quelques extraits d’un témoignage que j’avais rédigé à l’époque.

Un parcours classique : surdité profonde suspectée dès trois mois par ses parents mais diagnostiquée seulement à 11 mois. Le pédiatre : “*vous vous faites des idées*”. Une série de déménagement pour trouver l’établissement adéquat. Le premier en région parisienne pour se rapprocher des centres de rééducation. Appareillage et orthophonie à partir de treize mois. “*Ne vous inquiétez pas. Il va parler et il ira au lycée*”.

Un an d’école maternelle dans une classe ordinaire. Les séances d’orthophonie se passaient très mal, pas de progrès notable jusqu’à l’âge de cinq ans. A cette époque, déménagement à Fougères. Dans cet établissement il est effectivement démutisé, il apprend à écrire. Cela signifie qu’il est capable, vers sept ans, d’écrire une lettre en reprenant des formules qu’il connaît par cœur : “*Je suis content, il fait beau, j’ai mangé*”... Sa voix est très difficilement compréhensible, il est incapable de construire une phrase inédite, encore moins de lire.

A cette époque, nous ne réussissons à communiquer avec lui que pour des choses très élémentaires. Il est quasiment impossible d’évoquer des situations ou des faits dans lesquels il n’est pas directement impliqué. Il lui est très difficile comprendre les situations nouvelles, de supporter les changements. Son comportement n’est pas singulier. Les conversations que nous avons avec d’autres parents nous apprennent que bon nombre d’enfants sourds se comportent de la même façon.

A huit ans, retour en région parisienne. Nous l’inscrivons à l’INJS de Paris malgré l’avertissement réitéré “*S’il va à Saint-Jacques votre enfant fera des gestes comme un singe*”... Variante fréquente : “*comme un chimpanzé*”. On ne faisait pas dans la dentelle à cette époque ! Rapidement, il se met à faire des gestes en fréquentant ses camarades. Il est incapable de nous expliquer ce qu’il veut dire. En voyant les élèves discuter entre eux, nous comprenons qu’il y a une langue gestuelle. En outre, nous sommes frappés par le fait que les élèves semblent communiquer très librement. Personne à l’Institut, c’est-à-dire aucun enseignant ou éducateur, ne peut nous traduire les signes utilisés par notre fils. Nous allons donc prendre

des cours à IVT (ce sont les tout premiers et nous sommes peu nombreux), puis à l’ALSF. Ces cours sont donnés par des sourds adultes et c’est la première fois que nous en rencontrons¹. Quel choc, tant pour notre fils - il ne savait pas qu’il y avait des sourds adultes - que pour nous : un véritable soulagement de voir ces adultes intelligents, vivant normalement utilisant des gestes, dont on nous avait dit tant de mal !

Notre fils est immédiatement surpris et très attiré par ces adultes auxquels il peut s’identifier, avec lesquels il peut communiquer si facilement. Tout ce que nous avaient dit jusqu’alors les éducateurs, professeurs, orthophonistes, médecins à l’encontre des gestes était des calomnies, des insanités : “*Il fera des signes comme un chimpanzé*” ! Notre fils apprend la langue des signes tout

naturellement avec ses camarades. Plus nous apprenons, plus nous communiquons avec notre enfant. Ce fut comme une seconde naissance, le mot n’est pas trop fort. Nous avons beaucoup travaillé la langue des signes, rencontré des adultes sourds qui nous ont aidés, soutenus encouragés. Qu’il me soit permis de remercier

ici tout particulièrement Jean-Claude Poulain, le premier professeur sourd de langue des signes en France.

En six mois notre fils se métamorphose. Nous “*parlons*” enfin de tout avec lui. Il se révèle curieux de tout et nous pouvons répondre à toutes ses questions. Il s’épanouit et il a maintenant envie de communiquer oralement et ce même avec des inconnus. Son comportement s’améliore à tel point qu’on nous dit “*Il est différent des autres, il ne se comporte pas comme un sourd*”.

Par la suite, il fréquentera deux établissements parisiens, le Celem puis le cours Morvan et enfin un lycée d’enseignement technique en intégration (il était le seul sourd) où il apprit son métier de technicien de laboratoire photos.

Après avoir fait cette expérience, nous ne pouvons que regretter de n’avoir pas connu la langue des signes plus tôt. En fait, l’utilisation de la langue des signes ne se fait pas au détriment de celle du français. Le plus souvent,

Notons au passage que la langue des signes peut aussi être une source d’enrichissement pour des sourds éduqués oralement

le jeune sourd signe tout simplement parce qu'il ne peut pas parler couramment, ni comprendre un message oral à jet continu et qu'il a besoin par ailleurs d'un mode de communication fluide, sans les contraintes que lui imposent l'expression orale. Les choses ont sans doute évolué en ce sens que l'information aux parents est mieux assurée.

Cependant, ce que nous avons vécu est encore à des degrés divers le lot commun de bon nombre de parents. En effet le Livre Blanc de la surdité constate que : *"Les informations reçues au moment du diagnostic sont jugées très insuffisantes par les familles. (...) Certains parents regrettent d'avoir reçu plus d'information sur les incapacités de leur enfant que sur ses capacités. Avec le recul, les parents estiment que les informations délivrées n'étaient pas toujours exactes. L'opinion tranchée de certains professionnels (par exemple sur les possibilités d'appareillage et de rééducation de l'audition) s'étant révélée erronée, a fait perdre un temps précieux pour la prise en charge et le développement de l'enfant, son langage, sa communication..."*².

La langue des signes : un besoin spécifique de l'enfant sourd et de son entourage, ainsi que de l'adulte sourd

En ce qui concerne l'option dite bilingue, il revient à Françoise Dolto d'avoir souligné, argument décisif, que le recours à la langue des signes est une nécessité humanisante : l'enfant sourd ne doit pas rester sans langue pendant la période - elle peut être longue et incertaine quant à ses résultats -, où il est éduqué au langage oral. Il n'y a pas antinomie entre ce dernier et la langue des signes mais complémentarité. Françoise Dolto indiquait dans une lettre qui a fait date : *"La langue des signes dûment codée et enseignée aux parents des enfants sourds en même temps qu'à lui, dès le berceau est le garant de l'assurance et de la sécurité de l'enfant et de son identité, le garant de sa puissance émettrice et réceptrice de langage (...) c'est le tremplin de l'apprentissage du langage oral et la meilleure des préventions contre la névrose de dépendance à la mère et aux familiers. Elle enrichit chez les entendants qui l'apprennent leur propre intelligence de toutes leurs relations à eux-mêmes et aux autres, un peu comme le font l'apprentissage du dessin, de la danse ou de la musique instrumentale (...)"*³.

Notons au passage que la langue des signes peut aussi être une source d'enrichissement pour des sourds éduqués oralement, qu'ils portent une prothèse ou qu'ils soient implantés. En effet, l'appareillage ne fait pas d'eux des entendants ; ils ont par exemple, du mal à participer pleinement à une réunion. Bon nombre d'entre eux apprennent la langue des signes après avoir acquis le langage oral. Grâce à l'interprétation signée, ils peuvent par-

ticiper sans effort exorbitant à n'importe quelle manifestation collective. Par ailleurs, la langue des signes leur permet de communiquer au moyen d'un idiome totalement adapté aux contraintes qu'imposent la surdité avec des semblables sourds, voire avec des entendants avertis.

En outre, contrairement à ce qu'affirment ses adversaires, la langue des signes donne du sourd une image plutôt positive en ce sens qu'elle fait de lui le détenteur d'un langage assez "mystérieux", en quelque sorte "exotique", qui déclenche, comme j'ai pu le constater à maintes reprises, la curiosité voire l'intérêt chez les entendants. On comprendra que bon nombre de jeunes adultes sourds parlant et maîtrisant le français écrit se mettent à la langue des signes et en deviennent des promoteurs très militants. Le développement des implants et le perfectionnement des prothèses n'annonce pas à mon sens le déclin de la langue des signes. Au contraire, nous aurons affaire avec ces nouveaux signeurs à des gens potentiellement réellement bilingues.

En ce qui concerne les enfants, la langue des signes constitue un médium privilégié, en ce sens que son acquisition ne requiert de leur part aucun effort particulier.

Avec cette langue, ils se trouvent dans la même situation que leurs homologues entendants vis à vis de la langue audio-vocale. Toutefois, l'accès précoce à la langue des signes est difficilement réalisable parce que, sauf antécédents familiaux, il n'y pas de dépistage systématique, le diagnostic de surdité n'intervenant pas, loin s'en faut, à la naissance.

Accès tardif au langage et au jeu de la représentation

Selon une étude du Docteur Moatti⁴ portant sur 140 enfants entre 1990 et 1999, le diagnostic est posé en moyenne autour de 37 mois pour les surdités moyennes, autour de 23 mois pour les surdités sévères et de 16 mois pour les surdités profondes. Dans ce dernier cas de figure, l'enfant ne parle pas du tout alors que son homologue entendant a déjà acquis les bases du langage audio-vocal. Le temps que les parents acceptent la surdité de leur enfant, envisagent, le cas échéant, l'implant, l'apprentissage de la langue des signes ou que l'enfant soit appareillé classiquement et que les effets de l'éducation orthophonique commencent à se faire sentir, l'enfant a bien souvent largement plus de trois ans. Ce qui fait que l'enfant sourd, tout particulièrement l'enfant sourd profond, de parents entendants (plus de 90 % des cas) se développe pendant les premières années de sa vie sans pouvoir non seulement communiquer pleinement mais également, et cela est aussi grave, sans pouvoir avoir pleinement accès au jeu de la représentation.

Son handicap n'est pas seulement, au sens strict du terme, linguistique. En effet, comme l'indique René Diatkine, l'enfant ordinaire est confronté à deux types de discours. D'une part à un langage de la proximité, le langage de la mère, où les conventions intimes, la dimension corporelle, le vécu partagé jouent un rôle très important. Ce langage de l'échange est : "[...] *directement lié à l'affect du sujet au moment où il parle. Par exemple : "j'ai faim, je souffre, je t'aime" exigeant plus ou moins rapidement une réponse à celui à qui cela s'adresse*"⁵.

La dimension corporelle et intime des messages fait que malgré sa surdité, l'enfant sourd, au moins au tout début de sa vie, a accès à de réels échanges par le truchement de la mimique et des gestes. Ce à tel point que certains pensent qu'une annonce trop précoce de la surdité peut compromettre la relation mère-enfant en ce sens que la mère, se focalisant sur la surdité de son enfant, risque d'oublier toute la dimension corporelle naturelle inhérente à la communication. Cet argument souvent mis en avant par les partisans de la langue des signes, n'est pas aussi convaincant qu'il y paraît à première vue.

En effet, la découverte d'un handicap chez un nouveau-né risque toujours de compromettre la relation mère/enfant. Pourquoi faudrait-il différer cette découverte dans le seul cas de la surdité alors que l'on sait l'importance d'un accès précoce au langage ? Accès qui permet à l'enfant ordinaire non seulement d'avoir accès à la dimension proprement linguistique de l'échange, mais aussi d'être confronté à ce que Diatkine appelle "l'écrit-parlé". Cet autre niveau de langage est, nous dit-il : "[...] *de l'ordre d'une élaboration qui permet de jouer avec les représentations et les représentations d'affects, sans que le sujet ne vive d'expérience dramatique. Dans les contes sont évoqués les fantasmes terrifiants de mort, de destruction. La structure même de la langue permet de prendre du plaisir à l'histoire, sans se sentir menacé et à prendre plaisir à la répétition rassurante grâce à la structure du récit. Quand une maîtresse de petite sec-*

Connaissances Surdités a posé quelques questions à l'attention de ceux qui sont bilingues oral-LSF et qui ont appris la LSF après l'oral... Cécile a une surdité congénitale, et a suivi une éducation oraliste (Kerveiza, Morvan). Elle est actuellement éducatrice de jeunes enfants.

A quel âge avez-vous appris la LSF ?

A l'âge de 14 ans.

Dans quelles conditions et dans quel but ?

J'ai appris la LSF en intégrant dans une école à Rennes où un petit groupe de sourds y est intégré pendant 1 an. Ayant grandi dans "l'oralisme", je voulais connaître des sourds "signant".

Avez-vous choisi vous-même de l'apprendre ?

Oui, c'était ma propre volonté. Mon entourage y était opposé, mais m'a laissé vers les sourds "signant".

Vous sentez-vous à l'aise pour signer avec des sourds qui ont appris la LSF depuis leur plus jeune âge ?

À la rencontre des sourds "signant" à Rennes, mon intégration s'est avérée difficile à cause de mon incompréhension envers leur langage. Depuis mon intégration au Cours Morvan, deux ans plus tard, ayant déjà les bases de la LSF, j'ai eu plus de facilité en matière d'intégration et de communication. Actuellement, je pratique tous les jours la LSF sans difficulté dans le cadre de mon travail.

Etes-vous à l'aise avec les sourds signant qui n'ont pas eu accès à l'oral ?

Oui, la communication est fluide. Par contre, les idées de quelques sourds "signant" me paraissent parfois intéressantes.

Ressentez-vous le besoin d'utiliser un interprète LSF dans une situation de communication orale (à plusieurs, pour une conférence ou autre situation) ?

Il est parfois plus confortable d'avoir un interprète LSF lors d'une réunion ou d'une conférence, surtout quand elle dure plusieurs heures. Mais à mon travail actuel, je participe à plusieurs réunions (d'une durée d'une heure maximale) par semaine, je n'ai pas recours à un interprète. Dans cette situation, je ne regrette pas l'absence d'interprète car cela permet de tisser les liens avec les autres professionnels, la communication passe directement, les relations sont plus chaleureuses.

Vous attendez un enfant pour le mois de juin, avez-vous déjà un projet pour lui ?

Concernant notre bébé qui va naître, avec mon compagnon, nous avons déjà abordé le sujet d'éducation si notre petit sera sourd.

Ayant connus l'intégration "sauvage", nous pensons que notre petit suivra notre chemin mais il aura le privilège de rencontrer des sourds en dehors du cadre scolaire, c'est à dire durant les temps de loisirs, de sports, de sorties culturelles...

Nous privilégions l'oralisme pour l'intégration en société et l'autonomie dans la vie quotidienne. Toutefois, nous n'oublions pas l'épanouissement de notre enfant en lui laissant accès à la LSF qui est un confort visuel. ❖

tion dit simplement : « Maintenant on se lève et on sort en silence », cette formule n'a rien à voir avec la langue orale-parlée. C'est un énoncé qui ne s'adresse pas personnellement à un enfant et qui pourra s'écrire. Grâce à cet énoncé, les petits de trois ans cessent de pleurer et commencent à entretenir une relation d'un nouveau type avec quelqu'un qui, en parlant à la cantonade, s'adresse plus à leur « imaginaire » qu'à leur affectivité.

Dans les premiers mois, dans une petite section de maternelle, lorsqu'un enfant pleure, il faut le prendre dans les bras pour le calmer. Au bout de quelques mois, un autre type de relation s'est créée, non pas un autre type de relation sociale, mais une relation qui, grâce à un travail mental, lui permet d'élaborer l'absence [de sa mère ou d'une relation unique avec la maîtresse, qui représente un substitut maternel]⁶".

La réflexion en matière de prise en charge de la surdité devrait, sans négliger les questions de méthodes, prendre en compte cet aspect de la construction du sujet.

Il est inutile de développer à quel point, pour les jeunes sourds, il va être difficile voire impossible de jouer avec des représentations et des représentations d'affect, ou d'avoir accès à des messages qui ne leur sont pas directement adressés. Indépendamment de l'option choisie, oraliste ou bilingue, proposer un apprentissage scolaire à ces enfants avant qu'ils aient réellement accès à ces représentations et à ce type de message, comme cela se fait actuellement, n'est ce pas là, tout autant que la surdité, la cause des difficultés de l'enseignement aux jeunes sourds ? Quelle que soit l'option éducative choisie, la précocité de la prise en charge - et donc la précocité du diagnostic - est un facteur déterminant.

Parlons de pédagogie associée⁷ bilingue plutôt que de bilinguisme

Une langue, la langue des signes, que l'on doit enseigner aux parents et à leur enfant sourd âgé souvent d'au moins trois ans pour pallier une carence langagière grave et ce, en même temps que l'on entame l'éducation au langage audio-vocal écrit et parlé de ce dernier : voilà un cas de figure bien éloigné de ce qu'on appelle ordinairement le bilinguisme.

On est bien loin de la situation d'un petit breton, d'un petit corse ou d'un petit catalan pour qui ses parents régionalistes souhaitent une éducation bilingue. Force est de constater que la situation particulière, à savoir un enfant sourd vraiment bilingue, au même titre que pourrait l'être un enfant entendant de parents français et allemand, n'est pas possible. Seul pourrait être considéré comme bilingue un enfant entendant dont un des deux parents serait sourd signant et l'autre entendant parlant et signant. En effet, il aurait pu apprendre sans effort particulier la langue des signes mais aussi le français grâce

à sa qualité d'entendant. Ceci dit, il faudrait que ses parents entretiennent et consolident cette double compétence linguistique.

Par ailleurs, un jeune entendant dont les deux parents sont sourds signant peut développer un réel bilinguisme, encore une fois parce qu'il peut acquérir le français sans effort particulier auprès du reste de sa famille qui est souvent entendante et qu'il peut aussi, si ses parents s'adressent à lui en langue des signes, acquérir cette langue. Un jeune sourd dont les parents sont sourds signant n'est pas à proprement parler bilingue, car s'il apprend naturellement la langue des signes dans les échanges avec ses parents, son acquisition du français relève d'un enseignement spécialisé. Il pourra, le cas échéant, devenir bilingue, mais seulement dans le meilleur des cas, à la fin de sa scolarité.

Le bilinguisme tel qu'il est présenté et défendu en 2007 est bien loin de répondre aux besoins réels des enfants sourds, en ce sens que l'accès à la langue des signes n'implique pas ipso facto l'accès au français, loin s'en faut. Il ne dispense en aucun cas d'une prise en charge spécifique qui ne peut en aucun cas être ramenée à un passage de la langue des signes au français.

Toutefois, même si on est loin de la communication en langue des signes dès le berceau telle que la préconise Françoise Dolto, un accès même tardif à la langue des signes représente un progrès considérable en termes de communication et, bien évidemment,

d'épanouissement pour l'enfant sourd et son entourage. J'ai indiqué que sa découverte avait été à l'origine d'une renaissance s'agissant de mon fils et je ne dirais pas autre chose aujourd'hui. Pourtant, il me semble que le bilinguisme tel qu'il est présenté et défendu en 2007 est bien loin de répondre aux besoins réels des enfants sourds, en ce sens que l'accès à la langue des signes n'implique pas *ipso facto* l'accès au français loin s'en faut⁸. Il ne dispense en aucun cas d'une prise en charge spécifique qui ne peut en aucun cas être ramenée à un passage de la langue des signes au français.

On connaît l'argument des partisans du bilinguisme : la langue des signes fait fonction de métalangue. Elle permet à l'enfant de créer la distance avec le texte (signé ou écrit).

Il est dommage que les partisans de cette thèse n'interrogent pas les siècles d'apprentissage des règles de grammaire et d'orthographe par les enfants sourds ou entendants, à partir du désamour de la langue que ces normes didactiques et scolastiques ont entraîné. Pourtant, il s'agit là d'une question primordiale qui ne concerne pas que les sourds. En effet, parmi ceux d'entre nous qui ont suivi des cours de latin ou de grec, cours dispensés en français bien évidemment et accompagnés de force explications lexicales et grammaticales, combien sont

capables ou au moins ont été capables de lire dans le texte Cicéron ou Platon ? Thèmes, versions, rien n'y a fait, ces textes sont trop souvent restés lettres mortes.

Les langues vivantes me direz-vous ? S'il suffisait de se faire expliquer en français les particularités de telle ou telle langue pour pouvoir la maîtriser, cela se saurait et nous serions tous polyglottes ! Pourquoi revendiquer pour les sourds une pédagogie que l'on n'oserait plus proposer aux élèves entendants ? Qui plus est une pédagogie entachée parfois d'approximations fâcheuses. Par exemple, lors d'une explication à l'adresse d'un élève sourd, se désigner à deux reprises pour expliquer la tournure "Moi, je...", comme je l'ai vu faire fréquemment, constitue une erreur, même si, à première vue, cette façon de procéder paraît donner une idée relativement proche de l'effet de sens (celui d'insistance) qu'elle peut, le cas échéant, effectivement produire.

En effet, "Je" situe la personne dans le temps et ne peut pas avoir, de ce fait, de représentation spatiale comme celle que lui confère la désignation de soi qui accompagne légitimement "Moi" qui situe la personne dans l'espace. Dans le même ordre d'idées, engager ce même élève à localiser "Je", "Tu" et "Il" dans l'espace l'amène à confondre deux représentations de la personne qui sont bien distinctes en langue "Moi", "Toi", "Lui" d'une part et "Je", "Tu", "Il", d'autre part.

Un élève entendant serait, en quelque sorte, moins perturbé par ce genre d'approximations didactiques qu'un élève sourd qui lui, a contrario, n'a pas une connaissance intuitive de la langue lui permettant de contrebalancer les explications qui lui sont fournies. Est-il besoin de souligner que l'impact néfaste de ces explications se trouve renforcé par la présentation contrastive du français et de la langue des signes ? N'est-ce pas le lot de tout apprentissage linguistique contrastif reposant sur la satellisation d'une des deux langues en métalangue ?

Comment, dès lors, l'élève sourd pourrait-il s'approprier correctement ces pronoms personnels ? Or, précisément, cette difficulté est régulièrement relevée dans la littérature spécialisée.

Qu'on ne se méprenne pas, je ne dis pas qu'il faudrait expliquer d'entrée de jeu à l'élève sourd la distinction entre représentation de la personne dans l'espace et représentation de la personne dans le temps, mais au moins, ne développons pas des explications qui empêchent

l'élève de repérer les emplois qu'on lui propose et qui peuvent finir par former des grilles qui interdisent l'atteinte des mécanismes de la langue ciblée. En fait, il s'agit de proposer à l'enfant sourd, comme le dit Gustave Guillaume "les exercices savamment déterminés qui lui permettent de réinventer le psycho-système de la langue à partir de ce qu'il en voit faire". Il faut avoir une idée exacte de ce en quoi consiste le "psycho-système de la langue", non pour l'enseigner mais pour savoir comment y faire advenir, patiemment, l'enfant ; la cohérence de ce qu'on va lui dire au cours du temps long de l'apprentissage est requise pour ne pas plonger l'enfant dans un maquis de propos à fondement explicatif hétérogène.

Seul un cadre théorique approprié, en matière linguistique, en matière de développement cognitif comme en matière de pédagogie - c'est là que se croisent Gustave Guillaume, Jean Piaget et Célestin Freinet -, permettrait d'espérer sortir des difficultés poignantes, pesantes, que rencontre l'enseignement du français aux jeunes sourds. Enseigner moins, laisser plus de place à la créativité de l'enfant, faire confiance à ses capacités de fabricant de langue, car la surdité est un déficit sensoriel qui n'entame en rien cette capacité constitutive.

Parler de bilinguisme c'est éviter de parler du moment même de l'apprentissage de l'écriture et de la langue des signes ; c'est considérer résolu ce qui est le nœud du problème, ce nœud qui explique, pourtant, le questionnement des praticiens, les difficultés des apprenants, l'interrogation des familles

Parler de bilinguisme c'est éviter de parler du moment même de l'apprentissage de l'écriture et de la langue des signes ; c'est considérer résolu ce qui est le nœud du problème, ce nœud qui explique, pourtant, le questionnement des praticiens, les difficultés des apprenants, l'interrogation des familles. ❖

Philippe Séro-Guillaume

Maître de conférences à l'Université Paris III

Responsable pédagogique du Master d'interprétation en langue des signes à l'ESIT

Chargé du cours de linguistique appliquée au CNFEDS

1. A cette époque, fin des années 70, il n'y avait pas de professionnels sourds dans les établissements spécialisés.
2. Livre blanc, la surdité de l'enfant, Acfos, p. 42 et 43
3. Dolto, Françoise, "Une lettre de Françoise Dolto", Coup d'œil, n° 27, Mars-Avril 1981. Centre d'Etude des Mouvements Sociaux, Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales, Paris.
4. Cette étude est citée par Loundon, Natalie, "Dépistage", Connaissances Surdités n° 15, 2006, p. 6.
5. Diatkine, René, "L, René, L'accès au sens", Langages et activités psychiques de l'enfant avec René Diatkine, Editions Papyrus, 2006, p. 26 et 27.
6. Ibid., p. 26 et 27.
7. L'expression est due, sauf erreur de ma part, au Ceop. Rendons à César...
8. Le lecteur intéressé pourra se reporter à la rubrique "livre" du n° 15 de Connaissances Surdités consacrée à l'ouvrage "Enseigner et apprendre en LSF", hors série de la nouvelle revue de l'ALS, juin 2005, éditions du CNEFEI

Réflexions sur un projet d'éducation pour un enfant atteint de surdité

ANNIE BLUM

J'ai eu la chance de voir travailler Mme Borel-Maisonny, créatrice de l'orthophonie en France. Lorsque je me suis présentée à elle, (le diplôme d'orthophonie n'existait pas encore), elle m'a dit à la fin de notre entretien : "Vous viendrez me voir travailler lorsque je rééduquerai des enfants et des adultes sourds, vous trouverez des réponses à vos interrogations sur le langage. Les sourds de naissance ne peuvent pas s'approprier le langage et la parole spontanément, à nous de les aider à les acquérir, à nous de trouver la voie qui leur conviendra pour y parvenir." Voici quelques réflexions inspirées de mes années de pratiques à la recherche de cette fameuse "voie"...

En observant les séances de rééducation, je constatais une grande irrégularité dans les comportements des enfants, certains avaient compris la richesse potentielle de la communication par la langue orale et écrite, d'autres répétaient les mots et les phrases proposées, mais n'étaient pas entrés dans la communication.

Qu'est-ce qui manquait à ces enfants sourds pour qu'ils ne recherchent pas la communication, était-ce une absence de désir ou une impossibilité à comprendre ce qu'on leur proposait et ce qu'on attendait d'eux ? Dans un cas comme dans l'autre, pourquoi ?

Mais il ne s'agissait pas pour moi de chercher des réponses à ce moment là, il fallait avant tout que j'apprenne mon métier d'orthophoniste.

Les réponses étaient en attente, j'avais compris néanmoins qu'il fallait que je sois vigilante, lucide et critique avec moi-même.

L'enfant qui arrive au monde, va pendant les 18 premiers mois de son existence donner un sens à ce qui l'entoure, découvrir qu'on peut nommer chaque chose, chaque personne que tout a un nom spécifique. Les choses matérielles, mais aussi l'imaginaire, les ressentis, les émotions. C'est grâce à la réception du langage d'autrui qu'il trouvera les mots pour ajuster le sens à la réalité, que la parole lui soit adressée directement ou qu'elle soit le résultat d'un échange en sa présence entre plusieurs personnes commentant tel ou tel événement, telle ou telle situation.

Petit à petit en prenant sa place de locuteur, il s'essayera à utiliser les mots entendus, puis les phrases et ainsi l'enfant construira son langage et sa pensée.

Ce processus confortable n'est pas donné à l'enfant qui n'entend pas et qui doit interpréter comme il le peut les événements qui l'entourent.

Dans un de ses nombreux écrits, dont j'ai malheureusement oublié la référence, Sigmund Freud qui nous rappelle que "*l'enfant sans commentaire reste dans une détresse incroyable*", parce qu'alors il doit seul, inventer un sens à ce qu'il voit ou perçoit, sens qui n'est pas obligatoirement celui du sens commun.

Ces faux sens ou contresens placent le sujet dans un climat d'incohérence et d'angoisse, ou de désintérêt, à cause de son inadéquation aux situations et à son questionnement par rapport à certains comportements d'autrui qu'il ne comprend pas.

Pendant les premiers mois de sa vie et souvent même pendant les premières années, l'information que reçoit l'enfant sourd est une information tronquée, peu significative. Il a quant à lui très peu de moyen pour s'exprimer, et a donc peu l'occasion de vérifier ses hypothèses à l'aide de son langage et malgré une intelligence réelle, ses productions restent pauvres et ses apprentissages difficiles.

Mme Borel-Maisonny m'avait demandé de faire partie de son équipe lorsqu'elle a créé son premier centre orthophonique pour enfants sourds, le Centre de Réadaptation de la Région Parisienne*. Elle m'avait alors confié un groupe d'enfants sourds âgés de 3 ans.

C'était l'âge de mon fils aîné et je voulais pour ces enfants là, la même évolution que celle que je suivais chez mon fils François. Ce qui l'intéressait devait potentiellement intéresser des enfants du même âge, ce qu'il apprenait devait pouvoir être appris par tous, puisque les enfants dont je m'occupais n'avaient en apparence aucune difficulté autre que celle de ne pas entendre.

A moi donc, avec l'aide des parents, de mettre à leur portée ce qu'ils ne pouvaient pas appréhender du fait de leur surdité.

J'étais jeune et je débutais dans la profession d'orthophoniste.

Avec les techniques oralistes que j'avais apprises et une formation permanente que je poursuivais dans des congrès, des stages divers, des visites d'établissements spécialisés, j'ai travaillé pendant dix années.

Le soutien visuel de l'écrit était proposé très tôt aux enfants mais je ne m'étendrais pas sur "le comment faire", car mon objectif n'est pas de parler technique orthophonique et pédagogique, mais de réfléchir avec vous, lecteurs, sur mes observations - passées sans doute - mais qui sont toujours actuelles, sans oublier néanmoins que tout projet doit être adapté à un enfant en fonction de sa nature, mais aussi de ses parents et de sa fratrie.

Dix années s'étaient écoulées depuis mon début d'activité professionnelle, il était temps de faire un retour en arrière et un bilan. La conclusion était une succession d'éléments contradictoires.

Certains enfants sont bien entrés dans le projet établi pour eux, ils progressent à leur rythme, ils ont utilisé leurs restes auditifs autant que possible, leur langage est encore pauvre et si la maîtrise de la langue leur est encore difficile, ils ont compris et généralisé certains de ses fonctionnements, ils lisent sur les lèvres et si leur articulation est diversement correcte et leur voix plus ou moins bien timbrée, ils construisent des phrases et se font comprendre.

Surtout, ils savent qu'il y a des systèmes dans la Langue qu'ils ne les possèdent pas encore tous, mais ils ont compris qu'il y avait des règles cohérentes qu'il leur faut encore posséder pour mieux comprendre.

Ils continuent à être demandeurs et c'est souvent avec eux que je bâtissais mon plan de rééducation. Leur curiosité est du niveau de leur évolution et leur niveau scolaire correct, malgré les manques linguistiques.

Ces enfants ont progressé à leur rythme, sont arrivés à un âge normal en classe de 6^{ème}, souvent dans des établissements spécialisés, parfois en intégration. Les progrès ont continué par la suite.

D'autres, quoique étant dans le même projet, évoluent avec difficultés, ils ne s'impliquent pas ou peu, ils apprennent par cœur sans avoir toujours compris qu'il y a un sens à trouver, ils sont souvent opposants et instables. Pourtant leur intelligence est normale ou parfois même supérieure.

Au bout de ces 10 années, la vie m'a fait changer de lieu de travail et je me suis retrouvée au Service d'Adaptation et d'Education Spécialisée de la ville de Paris, dans les classes de Malentendants de l'Education nationale, chargée de la coordination du service d'orthophonie.

Ces classes allaient de la maternelle au collège, puis au lycée professionnel, il y avait aussi au collège des classes de "perfectionnement" qui accueillaient des adolescents en difficulté scolaire, j'ai alors été amenée à rencontrer un plus grand nombre d'enfants ainsi que les orthophonistes et les enseignants qui s'occupaient d'eux.

Quelque année plus tard les CDES (Commission d'Education Spécialisée) se sont mises en place et j'ai été sollicitée pour y assurer un rôle de conseillère technique. J'ai alors rencontré tous les enfants et les adolescents sourds de Paris pour l'attribution de l'Allocation d'Education Spécialisée.

J'ai été confortée dans le même constat que celui que j'avais fait auparavant avec les enfants dont je m'étais occupée et tous ceux qui étaient accueillis au Centre de Réadaptation de la Région Parisienne.

Certains adolescents et enfants plus jeunes me paraissaient en bonne voie de progression, d'autres en très grande difficulté avec un développement disharmonieux tant sur le plan de la communication que sur le plan des apprentissages et souvent sur le plan du comportement. La communication était difficile ou impossible, la compréhension très limitée, aussi bien avec la langue orale qu'avec la langue écrite.

Fréquemment des attitudes d'opposition et de refus de collaborer.

Les parents découragés et/ou résignés à ce que leur enfant soit en échec !

Par ailleurs, quelque temps auparavant le Dr Lucien Moatti m'avait demandé de travailler avec lui à l'Institut Prophylactique de Paris dans son service d'éducation précoce je me suis alors occupée d'enfants âgés de 9 mois à 3 ans.

Très vite je me suis rendue compte qu'il y avait des enfants qui "parleraient" et d'autres qui seraient en échec.

Nous nous sommes efforcés avec l'ensemble des praticiens de l'équipe de trouver les causes de ces ressentis. Pour certains enfants, poser un diagnostic était relativement simple, ces enfants étaient porteurs de ce qu'on appelle maintenant des troubles associés, (problèmes neurologiques, mentaux, troubles de type aphasique...) mais ce n'est pas ici le propos donc nous ne nous étendrons pas sur ces difficultés spécifiques.

Pour les autres, le tableau clinique était plus complexe et plus simple à la fois. Si ces enfants avaient été entendants, on aurait sans doute pu parler de retard simple du langage, associé ou non à un retard de parole, et on aurait entrepris une rééducation qui aurait rapidement permis aux choses de rentrer dans l'ordre.

Pour des enfants sourds ce tableau devenait catastrophique, car l'éducation proposée devenait un échec, ces enfants très jeunes, de 18 mois ou plus (le service les acceptait jusqu'à l'âge de 3 ans), s'enfermaient dans des attitudes d'opposition passive ou agressive.

Ils me faisaient penser aux "sujets en échec" que j'avais rencontré dans tous les lieux où j'avais travaillé ou dans mes différents lieux de stage, y compris au cours secondaire Morvan où à la demande des deux directrices de l'époque, Mme et Melle Morvan, j'avais mis en place des groupes de langage pour les adolescents ou jeunes adultes en grand échec scolaire.

Ce qui me désolait était de constater que ces très jeunes enfants grossiraient les rangs de ceux qui n'arriveraient pas à développer leurs potentialités malgré leur intelligence !

J'avais néanmoins aussi acquis la certitude que les enfants sourds de naissance sont des enfants ayant les mêmes possibilités que les enfants entendants, mais qu'ils ne peuvent se réaliser qu'après avoir élaboré un mode de communication cohérent pour eux et pour leur entourage.

Il me fallait donc conclure, que malgré la qualité du projet oraliste tel que nous le proposons certains enfants sourds ne pouvaient pas en bénéficier.

Comme je l'ai dit plus haut, mes interrogations nées pendant mes stages, ont toujours été présentes au cours de ma pratique professionnelle, elles m'ont naturellement conduite à faire des recherches dans les différents domaines de la vie humaine.

J'ai étudié la constellation familiale et la réaction des parents placés devant un tel problème à résoudre.

La place de l'individu sourd dans sa famille en tenant compte de sa fratrie et des réactions affectives des différents membres de la constellation familiale.

La place de la personne sourde dans la société et dans la communauté des sourds et enfin, la Langue des Signes et sa place possible dans l'éducation de l'enfant sourd

J'avais trouvé plusieurs réponses, mais la plus urgente qui s'est imposée à moi a été qu'il fallait repenser le projet éducatif dit "oraliste" tel qu'il était et quelle que soit la "méthode" employée

Cette certitude m'a conduite à accepter la direction du Centre d'Education du Langage pour Enfants Malentendants (CELEM) et d'y tenter une éducation mixte : Langue des Signes Française et Langue Française Vocale et Ecrite.

Mon projet était de vérifier sur le terrain le bien fondé de proposer les deux langues simultanément et de réfléchir avec l'équipe qui accepterait de travailler moi sur les approches les mieux adaptées à cette proposition.

La première hypothèse était que la LSF permettrait de lever plus aisément les ambiguïtés de sens, que plus rapi-

dement les commentaires et les explications pourraient être mis à la portée de tous les enfants, quels que soient le milieu socioculturel des parents et la langue parlée à la maison.

Bref, qu'un premier mode de communication visuel, donc moins complexe pour celui qui n'entend pas établirait la communication plus rapidement que la mise à disposition de la langue parlée seule.

La LSF, mode de communication privilégiée, permettrait à l'enfant d'entrer d'emblée dans une communication signifiante et l'aiderait à comprendre que la langue parlée peut avoir le même statut.

La seconde hypothèse était que la LSF ne devait pas empêcher les enfants de parler si des moyens de qualité lui étaient donnés, le projet éducatif du CELEM a été que la langue vocale garde le même statut qu'auparavant au Centre de Réadaptation de la Région Parisienne.

Ainsi, le même temps d'orthophonie individuelle et les "groupes de langage" tels qu'ils étaient établis dans le fonctionnement du projet oraliste de Mme Borel-Maissonny ont été maintenus.

La dernière hypothèse était que ce projet éducatif faciliterait les acquisitions scolaires.

Une condition s'imposait d'emblée, celle de la rigueur à respecter dans le maniement des deux langues. Le Français Signé ne devait pas être utilisé pendant la classe et les temps consacrés à chaque langue devaient être respectés. L'équipe composée d'enseignants spécialisés sourds et entendants, ainsi que d'orthophonistes connaissant la spécificité de la rééducation de la surdité ont accepté de tenter l'expérience avec moi.

Sur treize années de travail ensemble, ces hypothèses se sont trouvées vérifiées exactes pour tous les enfants du CELEM, quelle que soit leur origine sociale avec, comme pour toute population enfantine, des performances diverses mais jamais d'échec sur le plan de l'épanouissement et de la communication.

Les acquis scolaires ont été dans la mesure des possibilités de chacun.

L'intérêt pour les deux langues a été réel, même si parler était, il est vrai, plus difficile que signer.

Mais pour la majorité des enfants le désir de réussir à parler était réel.

Néanmoins, n'y a pas eu de miracle dans l'apprentissage de la LSF, même si les enfants s'intéressent d'emblée aux signes, l'appropriation de la langue va rencontrer les difficultés inhérentes au fait qu'ils ont un retard de langage et que, de surcroît, le signe n'est pas souvent à la portée de celui qui veut se l'approprier, il a donc fallu mettre en place des techniques particulières de rééducation pour la LSF.

Lorsque mon activité de direction du CELEM s'est interrompue, j'étais confortée dans ce qui fut mon choix éducatif pour les enfants sourds.

L'équipe qui a travaillé avec moi pendant 13 ans a permis aux enfants qui leur étaient confiés d'aimer la langue française orale et écrite, elle les a incité à faire, difficilement sans doute, mais avec enthousiasme, les efforts nécessaires pour réussir ce projet ambitieux, elle leur ont proposé un niveau scolaire comparable à celui proposé aux enfants qui entendent.

Je peux dire que malgré, ou à cause de la LSF, quel que soit le milieu socioculturel des parents et malgré une langue familiale souvent différente du français, ce projet a pu être réalisé.

En plus de l'observation que j'ai pu faire des résultats des enfants et des dires des parents qui venaient nous parler de leur ressenti, j'ai eu le plaisir de lire dans l'Echo des Familles de février 1993 un article de M. Saint Antonin ancien président de la Fédération Nationale des Sourds de France que je cite ici : *"Le bilinguisme permet d'ouvrir les sourds jeunes et moins jeunes à une découverte d'un environnement culturel jusqu'alors méconnu... Le bilinguisme est un espoir, une porte ouverte pour l'intégration, alors nous pourrions tout en gardant notre langue gestuelle dire aussi : vive la parole !"*.

Néanmoins, si cette réalisation et ce centre ont convenu à beaucoup de parents, tous n'ont pas pu accepter ce projet bilingue trop déconcertant pour eux. Cette raison est légitime et il est certain que chaque famille doit entrer dans le projet éducatif qui lui convient aux différents moments de l'âge et de l'évolution de leur enfant.

C'est de cette manière que j'ai avancé dans ma conception éducative pour un enfant atteint de surdité. Chacun est libre d'en tirer les conclusions qu'il veut, mais il serait souhaitable qu'on y trouve matière à réflexion et qu'on entende les personnes sourdes qui nous expriment des ressentis et des vécus différents des nôtres.

N'oublions pas non plus que l'enfant sourd, *"comme tout petit d'homme"*, tel que le disait Rudyard Kipling, va construire son identité à travers la relation à ses parents, au cours de péripéties affectivement fortes qui lui permettront de se découvrir et de s'affirmer en tant qu'être humain sexué, mais qu'il lui faudra en plus trouver son identité, qui le rend différent de la majorité d'individus qui l'entourent du fait de sa surdité.

La LSF a aussi un rôle de prise de conscience pour l'enfant qui excelle dans son appropriation.

Il est là parfaitement à l'aise dans le maniement d'une langue qui lui permet de comprendre et de poser des questions, il sait alors qu'il n'est pas moins performant que sa fratrie, il est sourd donc différent mais il peut avoir,

lui aussi, des réussites scolaires et donc d'autres réussites dans son avenir.

Comment de jeunes professionnels vont-ils évoluer dans leur profession d'éducateur d'enfant sourd (éducateur dans le sens large du terme), comment peut-on les aider à construire à leur tour des projets sans qu'ils se sentent niés dans leur compétence et sans tomber dans le piège tentant de la démagogie ?

De quels moyens objectifs disposent-ils ?

Essayons de les aider à prendre du recul par rapport à toutes les émotions légitimes des uns et des autres et continuons à nous poser de bonnes questions.

Il a été dit dans plusieurs colloques que l'enfant sourd est d'abord un enfant. Cela est naturellement exact, mais pas n'importe quel enfant - il en est d'ailleurs de même pour l'adulte sourd. Ils ont droit, les uns et les autres, au respect de leur différence et à la satisfaction de leurs besoins particuliers.

Que l'écoute objective de l'autre et non de soi-même nous permette de mieux comprendre les différentes positions. Nous pourrions alors mieux aider des parents désorientés à prendre une orientation éducative en les rassurant sur leur choix.

La Langue des Signes oui, si les parents peuvent entrer dans un projet bilingue, avec ou sans un implant cochléaire, mais posons nous la question de la vie à venir de l'enfant sourd qui nous est confié.

Au nom de quelle idéologie peut-on déclarer que l'enfant sourd ne parlera pas !

Pourquoi le mutiler autoritairement dans un projet pensé pour lui ! Tout être humain est programmé pour parler et doit pouvoir accéder à la langue de son pays.

Nous savons que notre société n'est pas encore prête à répondre aux besoins fondamentaux de l'éducation des enfants sourds, pour des raisons variées qui vont de l'ignorance des conséquences réelles du handicap, aux difficiles réalités économiques.

Continuons à œuvrer pour faire évoluer les choses et surtout, continuons à perfectionner les techniques nécessaires pour que le niveau général des sourds soit équivalent au niveau général des entendants. ❖

Annie Blum, Orthophoniste

* Voir le parcours d'Annie Blum publié dans le N°9 de *Connaissances Surdités*. Consultable sur www.acfos.org rubrique "Base documentaire"

Le “libre choix”

DANIELLE CHAUVOT

Depuis 1992, les parents d'enfants sourds ont “de droit le libre choix” dans l'éducation de leur enfant entre une communication orale et une communication bilingue qui associe la LSF au français.

Qu'est-ce que le “libre choix” signifie concrètement? Comment avoir un libre choix éducatif? Témoignage d'un vécu professionnel en Camps surdité.

C'est au sein de CAMSP spécialisés en surdité que, depuis maintenant une quinzaine d'années, ma réflexion continue à cheminer par rapport à ce droit, à lui donner du sens (autant pour le parent que pour le professionnel), particulièrement auprès de familles de jeunes enfants âgés de 0 à 6 ans.

Dans un premier temps, il s'agit de se demander **comment un choix éducatif s'élabore pour des parents.**

Bien sûr, suivant l'éducation qu'ils ont reçu, les parents sont en chemin vers leur propre attitude éducative. C'est sur des fondations affectives profondes que se développe la relation parents/nouveau-né, nourrisson, enfant. Mais, l'annonce soudaine d'une mauvaise nouvelle va venir perturber tout cela.

L'éducation d'un enfant se vit et s'adapte tout au long de la vie. C'est souvent, au décours des stades d'évolution, de circonstances particulières, que les parents ajustent leur point de vue éducatif. Il leur faut des échanges, des confrontations d'opinions, du temps, des sources d'informations, pour que les réponses éducatives prennent forme et satisfassent les besoins de chacun - parent et enfant.

Bien faire, faire au mieux, ne pas trop se tromper : voilà des préoccupations ordinaires de parents. On sait combien souvent des réponses trop instinctives nous paraissent dans un second temps insatisfaisantes ! Combien le temps est indispensable pour une réponse adaptée à un problème d'éducation. Tout ceci prend d'autant plus d'importance quand il s'agit de l'avenir de l'enfant.

La surdité d'un enfant a des conséquences importantes sur son avenir. Cette déficience sensorielle est invisible mais les conséquences de ce qui se joue dans les premières années de sa vie sont déterminantes pour son avenir. Ces conséquences sur le plan communicationnel et linguistique font l'objet des préoccupations et des objec-

tifs de travail des professionnels. Il ne faut pas trop attendre. Mais au moment du diagnostic, les parents n'en ont pas encore conscience. Et il leur faudra du temps pour l'évaluer, le prendre en compte.

Pour eux, l'annonce est douloureuse et leur fait fréquemment, momentanément, perdre confiance en leur ressources éducatives, douter des capacités de leur bébé. “*Ne plus savoir*” comme ils disent. Il leur faut digérer la nouvelle, chercher des informations et des possibilités de réponses à toute une foule de questions.

Ils trouvent des sources d'informations multiples : par le milieu médical, les professionnels rencontrés et de plus en plus par Internet. En même temps, ils vivent les réactions de l'entourage affectif, positives ou difficiles à vivre, puis enfin ils arrivent au CAMSP pour une prise en charge, orientés là par des professionnels ou par leur propre recherche personnelle.

L'arrivée au CAMSP est souvent un soulagement, une source d'espoir, après ces moments douloureux.

Que va-t-il se passer? Quels enjeux?

La première fois, le couple de parents et leur bébé rencontrent, au cours d'un entretien, le Médecin Directeur technique et la Directrice.

Lors de la prise de rendez-vous, la Directrice a souvent établi un premier contact par téléphone et a demandé la présence des deux parents avec l'enfant.

La qualité d'accueil des locaux est une première étape très importante, qui doit être réfléchie. Les locaux doivent être spacieux, confortables, aménagés par rapport à l'âge des enfants. Ils doivent laisser aux parents le choix d'une installation dans un espace public ouvert ou un espace public plus intime. Découvrir un lieu où on a envie de s'installer, c'est un bon début !

Peut être y aura-t-il dans ce lieu de vie, des enfants, des parents et des professionnels qui passent ? Premier contact, premiers échanges naturels, premiers moments vécus dans un lieu "de surdité".

L'atmosphère, l'ambiance ressentie par les parents, à ce moment là, sera en lien étroit avec le projet partagé par l'équipe et les parents qui y viennent.

En effet, la qualité de l'accueil fait partie intégrante de la dynamique de réflexion de l'équipe.

Dans le respect du libre choix de communication, la composition de l'équipe le rend possible et réalisable. Les professionnels qui la compose viennent de champs différents (médical, psychologique, para-médical, éducatif, social, administratif). Les deux langues : langue orale française et langue des signes française sont présentes concrètement dans le quotidien des espaces partagés par tous. La communication peut se faire dans les deux langues : la langue française orale et écrite et la langue des signes française. Les langues y sont pratiquées dans tous les espaces communs avec des passages de l'une à l'autre suivant les personnes présentes. Les langues sont reconnues de tout le personnel comme de vraies langues et respectées, que ce soit la langue orale ou la langue des signes. Les parents et les enfants doivent pouvoir le ressentir.

De nombreux parents nous ont témoigné de la qualité de l'accueil qu'ils ont vécu dès leur premier rendez-vous au CAMSP.

Chaque langue, dans le projet linguistique auprès des enfants, est par contre pratiquée par une personne : la langue orale par les orthophonistes et professeurs de sourds et la langue des signes par les éducateurs sourds. Elles ne sont pas mélangées et sont pratiquées par une personne selon le principe de Grammont : "*une personne, une langue*", en ce qui relève du projet linguistique. Si elles sont utilisées par une seule personne, elles le sont successivement et pas simultanément, dans un objectif ponctuel de faciliter l'accès au sens.

Au début de la prise en charge, l'objectif est de développer une communication la plus riche possible et tous les moyens sont utilisés. Il s'agit de développer un lexique pluri-modal sans objectif de syntaxe, de donner des moyens communicationnels à l'enfant. Les orthophonistes, les professeurs de sourds comme les éducateurs savent de quelle langue ils sont les référents. Quand la communication est devenue riche et que les moyens sont variés et deviennent des éléments d'un code linguistique, le projet s'affine et les professionnels, dans un projet

bilingue, mettent en place le principe "*une personne, une langue*".

Une attention particulière est partagée par l'équipe pour permettre à chacun (professionnel, parents) de profiter des informations et des échanges qui circulent. Mais si un échange apparaît plus intime, il le reste. La sérénité doit rester de rigueur. Par contre, il est toujours possible d'aménager des moyens pour que les échanges se fassent dans la qualité, en organisant un rendez-vous avec interprète dans les langues utilisées et dans un objectif professionnel (LSF, langues orales diverses du fait de familles non francophones).

Quelle est la portée sur les parents et sur les professionnels du libre choix ?

Revenons au premier entretien.

Lors de ce premier entretien, notre souci est de laisser le plus de place aux parents en les écoutant reprendre leur histoire récente avec la surdité de leur bébé. Le Médecin Directeur est l'interlocuteur privilégié pour les questions d'ordre médical et la Directrice pour les questions qui concernent la prise en charge. Cependant, nous essayons de donner les informations concernant les différents moyens de communication, leurs avantages, leurs limites leurs exigences éducatives. Les informations sont développées au cours des échanges, quand le contexte y est favorable, et en adéquation avec les préoccupations des parents, si possible en réponse ou en lien avec leurs questionnements du moment.

C'est alors que les parents peuvent nous demander notre avis personnel car ils ont pu déjà ressentir des influences dans les rencontres avec d'autres personnes. Ne pas les influencer, leur laisser le temps de réfléchir, ne pas être dans l'urgence, reste notre attitude. Nous insistons seulement sur le besoin de mettre en place une communication riche et les moyens qui y sont nécessaires. Nous ne pouvons être prédictif de l'évolution de l'enfant.

Certains parents arrivent avec un choix déjà établi et nous informant qu'ils ne veulent pas de signes, par exemple. Ce choix peut être tout à fait adapté à l'enfant et à sa famille. Mais ce choix, pour nous, peut être un choix trop rapide par rapport à l'enfant (surdité profonde). Nous le respectons de toute manière. Il semble représenter la difficulté d'accepter le diagnostic ; les parents ne sont pas prêts à un autre choix. Nous leur disons alors que nous mettrons en place une prise en charge qui respecte leur demande, en précisant les conséquences pour leur enfant et pour eux-mêmes. Aucune aide, aucun choix ne nous paraît néfaste au développement de la communi-

La qualité de l'accueil fait partie intégrante de la dynamique de réflexion de l'équipe

cation, c'est l'accompagnement et la rigueur du projet linguistique qui sont essentiels, même si nous pensons qu'il est regrettable de ne pas aider l'enfant avec la langue des signes. On peut préciser bien sûr que le projet individuel peut être revu au cours du temps. On peut aussi penser que leur choix sera suivi par la mise en place des exigences indispensables pour la réalisation de leur projet éducatif, que le choix est respectable, ou qu'ils pourront évoluer dans leur choix au regard du vécu avec leur enfant et les contacts avec d'autres parents et d'autres enfants.

Quel que soit le choix des parents s'ils sont convaincus, sauf exception, ça marche.

Pour que les parents soient libres d'un choix il leur faut le vivre, en ressentir le besoin et ne pas le leur imposer. Apprendre se fait aussi en tâtonnant, en se trompant. Les parents doivent s'approprier l'éducation de leur enfant. Ils ne doivent pas partir dans une voie choisie sous influence mais librement. Ceci peut demander du temps et des parents peuvent rester indécis. Nous respectons leur temps psychique pour le bien de l'enfant. Nous ne sommes pas dans l'urgence. Par contre si une situation évolue de façon préoccupante, le rôle de l'équipe sera de réagir et revoir le projet avec la famille.

Ce qu'ils nous faut savoir, c'est comment les échanges avec l'enfant se passent mais aussi se passaient avant l'annonce du diagnostic. La présence de l'enfant nous permet de le prendre en compte, de communiquer avec lui et les parents y sont sensibles lors du premier entretien. C'est l'occasion de reconnaître, de valoriser le bébé mais aussi de revaloriser la relation parents/enfant et de restaurer un début de confiance des parents en leur compétences éducatives, de leur montrer qu'ils savent faire, même si une adaptation est indispensable.

Si, à la fin de cet entretien, les parents ressentent un besoin de nous revoir, ils partiront avec la date d'un prochain rendez-vous, puis nous leur proposons de visiter avec eux l'établissement. Ils vont alors rentrer un peu dans la vie de la structure, commencer à rencontrer des professionnels et des parents avec leur enfant. On a pu constater que de nombreux parents restaient dans la salle d'attente sans se sentir pressés de partir. Spontanément, les parents présents entrent en contact avec les nouveaux parents et vont vers eux. L'espace commun devient un lieu de rencontres.

La prise en charge ne sera décidée qu'après plusieurs rendez-vous qui leur seront communiqués au fur et à mesure, ces rendez-vous faisant partie du bilan d'admission. Si le professionnel qui assure le rendez-vous sui-

vant est sur place, nous établissons bien sûr le contact avant le départ de la famille. Durant cette phase d'admission, les parents vont reparler de leur préoccupations, approfondir et affiner leur idée de la prise en charge, prévoir une organisation familiale. Ils pourront revoir ponctuellement des personnes déjà rencontrées.

C'est seulement après la synthèse d'équipe que le projet se mettra en place avec eux, en lien avec leur choix et nos propositions. Ils rencontreront alors les professionnels qui assureront les séances de prise en charge individuelles.

Chaque enfant et chaque famille est unique et chacune doit faire son chemin vers une adaptation à la surdité de son enfant, en mesurant les conséquences et les moyens à mettre en place, selon ses capacités, ses disponibilités, son désir pour le bon développement et l'épanouissement de toute la famille.

Veiller à ne pas se substituer aux parents, les respecter, ne pas chercher à ce qu'ils réalisent un projet qui n'est pas leur projet, reste le souci permanent de l'équipe. Les parents ont besoin de temps pour apprivoiser la surdité et construire leur propre projet de vie pour leur enfant, qui d'ailleurs pourra être modifié au cours du temps, suivant ses besoins. ❖

Danielle Chauvot
Enseignante spécialisée

Quelle place pour l'éducatrice sourde dans un établissement bilingue spécialisé ?

EMMANUELLE BUREAU

Educatrice spécialisée et sourde, Emmanuelle Bureau a travaillé durant 10 ans dans un Camps bilingue. Son but était alors (tout comme aujourd'hui dans une autre structure) d'accueillir le petit enfant sourd et ses parents ensemble pour soutenir l'élaboration de leur relation, de leur communication précoce et, par la suite, le développement linguistique en LSF. Elle nous livre son témoignage.

Durant ces dix années, le projet du centre a dû évoluer en fonction de l'arrivée du LPC et de l'implant cochléaire. J'ai exercé des types de prises en charge variés, mais je me permets aujourd'hui de parler surtout du cheminement des séances individuelles avec les dernières familles suivies.

Au commencement du projet, lors des premières rencontres avec les familles, l'orthophoniste et le professionnel sourd accueillaient conjointement les parents. Puis le projet a évolué, et chacun a travaillé dès le début des prises en charge de manière séparée avec les familles, dans le but de bien dissocier les deux langues. Les parents et leur enfant allaient donc rencontrer seuls, pour la première fois, l'éducateur sourd.

Comment se déroulait cette rencontre ?

Les parents, à ma rencontre, présentaient des comportements différents, ils se montraient rigides, absents, troublés, coincés, curieux ou ouverts.

Il n'était pas simple pour moi de les accueillir directement, je ressentais leurs regards et leurs émotions peser et projeter plus ou moins sur moi un état affectif profond. Il est arrivé quelquefois que des parents s'introduisent vivement dans ma vie privée et cela dès notre premier contact. Peut-être leur inquiétude conduisait-elle à "foncer" pour savoir, d'autant plus que se mêlaient à leurs questions à mon sujet toutes leurs interrogations sur l'avenir de leur enfant. Pour ces parents, le temps de réserve habituel lors des premières rencontres était insoutenable : ils n'étaient plus dans le présent mais voulaient être dans mon passé et dans l'avenir de leur enfant. C'est un autre lieu de rencontre et une découverte différente ou insoupçonnée pour eux.

Imaginons les parents se retrouver seuls avec l'éducateur quand ils n'ont jamais rencontré d'adulte sourd, leurs émotions entrent alors en jeu tout comme pour moi. Cette relation entre nous est donc concernée par l'affectif comme dans n'importe quel milieu social, amical ou pro-

fessionnel, nos émotions interviennent dans nos comportements envers autrui. C'est comme une sorte de miroir entre nous, une relation de sensibilité que je vais devoir gérer. J'ai accepté leurs bouleversements, leurs frustrations, je les ai écoutés et j'ai respecté leur désarroi. Je devais ne pas me laisser envahir par ce qu'ils exprimaient et qui me touchait profondément, accueillir tout en gardant du recul sans faire "un amalgame" avec mon propre vécu.

Au début de ma pratique, il est arrivé que des mamans imitent exactement tout ce que j'exprimais. A leur insu, elles étaient perturbées, sans repères, envers leur enfant. Peut-être ne savaient-elles plus comment se lier/être liées avec lui, peut-être s'identifiaient elles à ma façon d'agir et de faire. Pour les aider à retrouver leur place et leur fonction maternelle tout doucement, je me retenais par moment de faire et leur demandais ce qu'elles pensaient et feraient.

Et la place de l'enfant ?

La présence de l'enfant a permis aux familles comme à moi, je pense, d'avoir plus d'aisance dans la rencontre. En général l'enfant (surtout les bébés et les enfants de moins de 2 ans) me regardait longuement :

- ◆ Enfant/adulte ;
- ◆ Sourd/sourd ;
- ◆ Même niveau du regard ;
- ◆ Même disponibilité d'attention ;
- ◆ Subtils messages échangés à travers les expressions du visage et du corps.

Comme le contact entre l'enfant et moi était rapide, cela orientait progressivement le contact vers les parents.

Souvent les parents percevaient ce regard : c'était à ce moment là que je me détournais plus facilement pour les regarder. Parallèlement, l'enfant se retournait vers eux. Leur expression faciale se détendait au fur et à mesure. Je devais faire tiers entre l'enfant et ses parents, entre cette famille et son environnement.

Tout cela était une question de temps, de patience : le processus du regard, de la relation et de la communication se construisait peu à peu.

La communication fut-elle tout de suite mise en œuvre en LSF ?

Pour entrer en communication avec une nouvelle famille, j'apprivoisais les parents en valorisant l'expression et la vivacité de leur enfant quand ils communiquaient avec lui. J'exprimais également la qualité des réactions de l'enfant corporellement. Par exemple : il est expressif, souriant, attentif, concentré, drôle...

Quelle que soit la sensibilité des familles, je ne pouvais m'exprimer en langue des signes immédiatement sans qu'elles la connaissent.

Mon travail ne consiste pas à leur apprendre la LSF tout de suite. Je m'adaptais à la communication et l'expression corporelle qu'elles montraient plus ou moins, selon leur personnalité. La relation est primordiale pour ressentir l'humain : l'existence.

J'ai accentué essentiellement les expressions du visage, du corps et du mime pour les sensibiliser aux bases de la communication dans des situations de jeu. Par moment, j'imitais l'expression de l'enfant en ajoutant quelques signes selon sa demande et sa réponse. Au commencement, je signalais progressivement et simplement de façon imagée et répétée, selon les besoins de l'enfant et l'attention de la famille.

Avec les familles sourdes, c'est à peu près le même objectif, mais le but est de leur montrer davantage leurs capacités pour entrer dans ce qui est le fondamental de la relation avec l'enfant, puisqu'elle connaît déjà la langue des signes. Si les familles entendantes ont quelques signes appropriés, qu'elles ont été informées sur le monde des sourds ou qu'elles ont rencontré un adulte sourd avant de venir au centre, elles sont déjà en relation adaptée avec l'enfant, alors elles demandent plus de la communication structurée en LS.

Si l'enfant présentait des problèmes associés, la plupart des parents étaient plus sensibles et plus impliqués vis-à-vis de la communication globale. La révélation du problème se faisait plus tard. Est-ce moins dur pour eux de commencer par cette étape avant d'accepter petit à petit la réalité des difficultés ?

Comment passer de la communication à la construction linguistique en LS ?

L'enfant entre dans un bain de sensations et dans le plaisir relationnel pour pouvoir s'exprimer. Cela permet aux parents de le regarder comme un être riche de vitalité

et de potentialité expressive. La communication est là, fondamentalement.

L'essentiel est d'essayer de jouer ensemble selon la capacité de l'enfant pour entamer une communication, à travers le langage : les sentiments, le regard et les signes, y compris la finesse de l'expression faciale et corporelle.

Donner le signe ne suffit pas pour comprendre le sens, le concept. L'enfant a besoin de rencontrer ce signe dans des contextes variés et que l'adulte le lui présente "avec des intonations" diverses.

Je partageais le cahier de vie/le cahier de séances de l'enfant avec la famille pour faire le lien avec la vie quotidienne, les dessins ou images/photos permettant d'aider à mémoriser ce que nous avions fait en séances. Ces traces facilitent l'évocation et l'anticipation pour préciser les différents concepts et les diverses relations : nomination, qualification, structuration de l'espace et du temps, pouvoir se détacher de l'instant présent, pour parler des événements passés et à venir et aborder très tôt l'écrit, repère visuel précieux pour l'enfant.

L'enfant et ses parents s'approprièrent progressivement la langue des signes. Petit à petit, je remarquais que les parents observaient souvent l'enfant silencieusement quand nous nous communiquions. Quelquefois, ils participaient à l'activité avec nous sans s'y investir. Lorsque l'enfant comprenait et qu'il s'exprimait, les parents me disaient souvent qu'il était plus doué qu'eux pour accéder à cette langue. Un soulagement ?

La présence des parents est indispensable pour deux raisons : d'abord pour construire avec l'enfant une communication spontanée et ensuite pour "être témoin" et prendre conscience de la compétence et de l'évolution de l'enfant.

Il est vrai que l'enfant évolue régulièrement et de plus en plus rapidement quand sa famille s'investit complètement dans la langue des signes en lui faisant confiance et en croyant en lui. Il se montre alors très précoce et riche de dispositions étonnantes pour son âge.

J'ai également remarqué qu'un enfant de 3 ans peut exprimer des phrases, utiliser la syntaxe au passé, présent et futur, prendre plaisir à énumérer, parler de ce qu'il ressent, par exemple "*j'ai peur*"...

Je suis consciente de la frustration qu'éprouvaient des parents si je captais l'expression de l'enfant alors qu'ils ne la saisissaient pas. Mais il m'arrivait aussi quelquefois de ne pas comprendre l'enfant : il fallait alors le montrer aux parents et parfois, c'est eux qui le comprenaient. "*Ouf!*".

Les séances individuelles sont-elles suffisantes pour structurer la langue dans toutes ses fonctions? Moyen de communication. Outils de représentation et d'accès aux connaissances.

Il ne suffit pas seulement de recevoir et de s'imprégner de la langue des signes mais de la "dire" et de l'exprimer dans un échange interactif avec l'entourage familial, d'autres enfants et des personnes extérieures accompagnant l'enfant. La langue des signes ne reste pas uniquement dans le contexte de l'apprentissage, c'est une communication élaborée pour le tout petit enfant et sa famille et pour le milieu social. Elle s'étend aussi au quotidien et permet de développer une culture plus générale et diverse.

En conséquence, la présence d'un professionnel sourd me semble utile à la crèche, au jardin d'enfants ou à l'école maternelle... En séance individuelle, en groupe d'enfants sourds avec un autre professionnel sourd, dans les couloirs, en salle d'attente (collation, échange...) et aux sorties à thème... auxquels je participais, l'enfant pouvait remarquer comment je communiquais avec tous les partenaires et trouver sa propre manière de développer ses compétences langagières.

A l'extérieur du Camsp, comment mettre l'enfant en valeur et l'aider à trouver sa place en groupe, à avoir plus de relations avec les puéricultrices, l'instituteur et les enfants? Comment faire comprendre les besoins et la communication de l'enfant et donner aux équipes les moyens de lui transmettre elles-mêmes des consignes, les règles sociales, afin que l'enfant puisse évoluer et construire sa pensée et éviter d'être sans objectif mental, dans l'imitation des autres?

Le lien entre les différents lieux de vie permet à l'enfant d'enrichir ses propres moyens de communication. C'est à lui de découvrir quelles sont ses façons et ses manières, pour s'exprimer dans tous les domaines interactifs et sociaux.

Un groupe pour les cours de et en LSF était également mis en place pour les parents. Dans la salle d'attente, ils pouvaient également rencontrer des anciens et nouveaux parents ainsi que les membres de l'équipe pluridisciplinaire, pour partager et échanger entre eux s'ils le désiraient. C'est pourquoi l'ouverture est indispensable.

Les parents m'ont souvent remerciée, je les remercie donc également d'avoir eu ces expériences grâce à eux et à leur enfant, et d'avoir fait le choix de venir au centre pour découvrir... ❖

Emmanuelle Bureau, Educatrice spécialisée

Témoignage : l'orthophonie en Camsp dans un projet qui propose français oral et écrit et LSF

BRIGITTE GÉVAUDAN

« Je n'arrive pas à vocaliser. Pour moi, c'est un tel effort que j'en perds mon latin. Je n'arrive plus à me situer en tant que personne, à exprimer des choses. Je ne pense plus qu'à la forme de ce que j'ai à dire. C'est pas bon pour l'expression ». Extrait d'un témoignage "pas très réjouissant" tel que le qualifie le jeune sourd qui explique à un colloque de l'Anpeda en 1993, pourquoi il a eu besoin de la langue des signes¹.

En 1998, le rapport Gillot établissait que 80% des adultes sourds étaient illettrés.

En 2007, quel pourcentage de personnes sourdes sévères et profondes accède à une langue française orale et écrite efficace? Quel sera-t-il en 2020?

Nous savons comme chaque personne est unique et qu'un audiogramme ne suffit pas pour présager de l'avenir. Les progrès constants dans les recherches, les outils d'évaluation et les pratiques nous permettent de plus en plus de cerner les compétences de l'enfant et de son entourage. Toutefois, les différences dans l'accès à la langue restent très variables d'un individu à l'autre.

Une nécessaire remise en question de la part des professionnels

Orthophoniste depuis 1980 auprès des personnes sourdes, j'avoue n'avoir pas pu, malgré mes efforts, ceux des enfants et de leur famille, amener tous les enfants rencontrés à un niveau de langue satisfaisant et cela quelles que soient les méthodes et les institutions. J'ai espéré que l'introduction du LPC puis des signes, l'amélioration des appareillages, l'implant, allaient garantir à tous l'accès à la parole telle que nous l'entendons nous, normo-entendants. J'ai cru que c'étaient les incapacités des uns et des autres qui empêchaient des personnes sourdes d'accéder au français et qu'à force de rigueur, d'intégration ou/et de parcours spécialisés réfléchis, d'accompagnement familial précoce, toutes les personnes sourdes (sauf si elles souffraient de handicaps associés importants) parleraient. Je me suis trompée et suis devenue prudente, je doute.

Aussi, mes seules certitudes se résument en trois points :

1. Le rôle essentiel des familles, mais cela implique de leur part beaucoup de disponibilité et de persévérance. Peut-on l'exiger dans toutes les situations ?

2. Le danger du français signé lâche. "Je le sais" pour l'avoir sans doute trop utilisé à une époque. En éducation précoce, il peut paraître adapté de s'appuyer sur des gestes naturels ou de LSF pour porter la parole verbale dans les premiers temps, tant qu'on ne cherche pas à mettre en relief la syntaxe. Mais, en tant qu'orthophoniste, je me retrouve vite mal à l'aise de signer en bi-modalité pour des enfants dont la langue n'est pas construite. Le FS est efficace avec des adultes qui suppléent par leur connaissance de la langue. Seulement comment espérer qu'un enfant qui a des compétences auditives réduites repère les éléments non signés de la syntaxe du français ?

Il risque de surtout percevoir les mots signés et d'avoir une perception tronquée de la phrase complète^{2 & 3}. Malheureusement, en groupe, quel mode de communication est employé pour aider à la compréhension dans les établissements, spécialisés bien souvent ? Quel modèle de langue montre-t-on alors une majeure partie de la journée ?

Une réponse pourrait-elle être alors le choix du langage parle complété signé strict, étonnamment peu utilisé en France à ma connaissance ? Je n'ai pas eu l'occasion de le pratiquer et préfère renvoyer à d'autres écrits³.

3. Le choix de l'oralisme (avec ou sans LPC) convient à un nombre croissant d'enfants, mais pas encore à tous. La question est alors de savoir quel retard de langage est tolérable, avant d'introduire du signe voire de la LSF ?⁴ Mode de communication ou langue qui risquent alors d'être associées à un constat d'échec : "Je n'aime pas les signes", me disait un enfant dans cette situation, "J'en ai honte".

L'importance de la proposition du signe en éducation précoce

À l'époque de l'implant et du dépistage précoce, dans la société française un certain nombre de professionnels pense qu'il n'est plus justifié d'introduire la LSF pour les enfants qui semblent ne pas avoir de difficultés autres que la surdité, ils craignent qu'ensuite ces enfants ne fassent plus l'effort de parler et qu'ils ne développent que trop leurs compétences visuelles au détriment de leurs compétences auditives. Pour ma part, j'appréhende surtout que nos ambitions et nos espoirs n'amènent un certain nombre d'enfants qui n'y répondraient pas, à se retrouver en situation de handicap langagier conséquent. "Le handicap est toujours relatif aux attentes d'un milieu, il est à ne pas à confondre avec le déficit qui est constitué par un écart relativement à un fonctionnement typique"⁵. Je serais donc, par prudence, encline à penser que l'utilisation de la LSF en éducation précoce peut

éviter que ne se creuse le handicap si la langue orale tarde à se construire. Bien que je respecte d'autres choix (et que j'ai essayé d'adhérer aux divers projets d'établissement où j'ai travaillé tant qu'ils étaient cohérents), je regretterais de risquer de voir disparaître les propositions où la LSF est présente comme une langue à part entière. Aussi ai-je beaucoup apprécié de travailler un temps trop bref, dans un projet où j'ai pu faire l'expérience claire en éducation précoce, de l'introduction en parallèle, de l'oral en orthophonie, et du signe en éducatif. Même si les défenseurs d'une langue signée comme première langue (pour limiter au maximum le retard de langage) peuvent trouver, à juste titre, que le temps accordé aux signes était beaucoup plus restreint que celui réservé à l'oral.

Trouver sa juste place en tant que professionnel, sourd ou entendant

J'ai pu ainsi accueillir des enfants en oral pur, (ou avec LPC) laissant à l'éducatrice (dans sa séance) ou aux parents, quand cela était nécessaire en orthophonie, le soin d'utiliser des signes. Permettre aux parents d'aider par le geste qu'ils avaient découvert ailleurs qu'en orthophonie, garantissait bien sûr, que je garde ma place de professionnelle représentant la langue orale mais évitait peut-être que "Je sois toujours celle qui fait mieux". Nous savons à quel point l'orthophoniste est investie généralement par les parents ("Vous êtes pour moi la sœur, l'amie, la psychologue" me disait une maman) et comme il faut "se retenir bien souvent, en éducation précoce de faire à la place" et de se laisser aller à notre toute puissance de professionnel spécialisé. Quelle violence parfois pour des parents de voir un étranger adapter avec facilité sa manière de communiquer "mieux" qu'ils croient pouvoir le faire. Partager la responsabilité de cette éducation avec l'éducatrice sourde à place égale (même si au niveau temps, l'institution en consacrait plus à l'orthophonie) me semble équilibrant pour tous. Ne pas signer pour parler à l'enfant déclaré sourd face à ses parents aide ceux-ci à envisager que l'oral est possible sans les illusionner, puisque ma collègue sourde montre "l'autre réalité".

Bien sûr, on peut s'interroger sur le fait "d'autoriser" un professionnel sourd à accueillir des parents au premier temps de l'éducation précoce. J'ai rencontré des orthophonistes qui souhaitaient d'abord montrer des "sourds qui parlaient bien". J'ai vu des institutions qui refusaient d'embaucher "un professionnel qui parlait lui, trop bien". Nous souhaitons à juste titre, préserver la part du rêve et en même temps ne pas illusionner les parents.

L'introduction d'adultes atteints du déficit auditif similaire à celui de leur enfant nous interroge et cela d'autant plus depuis l'annonce à J+2.

Au Camsp, des parents avaient accepté cette rencontre (proposée à l'accueil à toutes les familles mais jamais obligée). Rencontre particulièrement dérangeante peut-être, puisque, à mon grand regret, un courant militant, plu-

sieurs années auparavant, avait conduit les sourds de l'institution à refuser d'utiliser leur voix. Bien sûr, parfois, j'ai cru percevoir un malaise face à ce silence, dans les questions que m'ont posées certains parents. Mais j'ai vu également, la majorité des familles prendre de plus en plus de plaisir à entrer en relation avec mes collègues, des parents mal à l'aise, voire réticents face aux gestes, au commencement, peu à peu les utiliser avec leur enfant au moment adéquat à ma proposition ou quand ils en sentaient l'utilité. Bien évidemment, je n'ai jamais demandé aux familles, au commencement, de faire un partage précis des deux langues. L'esprit, pour elles, même si l'expression date et n'existe plus dans les textes officiels je crois, était plutôt celui de la "communication totale".

L'essentiel me semble-t-il, est que les professionnels soient cohérents sans imposer aux familles en éducation précoce, une rigueur qui pourrait devenir paralysante. Ne sommes-nous pas trop souvent à leur dire ce qu'il faut faire ? J'amenais donc juste certains parents trop guidés par l'utilisation scrupuleuse du LPC à le remarquer quand cela s'avérait utile à la communication avec l'enfant, et à rechercher ce que l'éducatrice leur avait apporté pour exprimer de manière plus vivante et plus corporelle ce qu'ils souhaitaient dire. Alors que peu à peu, je conduisais d'autres parents à prendre conscience de la possibilité qu'ils avaient de ne pas toujours signer lorsque l'enfant pouvait comprendre le français avec une pragmatique langagière adaptée.

Une adaptation constante des méthodes et des approches

Il est peut-être utile de préciser que, dans certaines situations de bilinguisme, l'orthophoniste peut choisir d'utiliser les signes. Il le fait de manière à faire un pont entre ce que connaît l'enfant, (vocabulaire, syntaxe en LSF) et ce qu'il espère l'aider à acquérir en français. Il m'est arrivé de pratiquer ainsi ponctuellement, surtout avec des enfants plus grands, de famille de sourds. Sinon, je préfère rester dans le français, comme l'a écrit Mme Sadek Khalil, "*la langue n'est pas un catalogue d'étiquettes*", elle ne s'apprend pas en se traduisant d'une langue à l'autre. J'ai donc travaillé dans ce Camsp comme une orthophoniste oraliste : partir des connaissances que nous possédons sur le développement du langage, mais avant tout, s'appuyer sur ce que semble penser, exprimer l'enfant pour apporter les mots dont il a besoin.

L'enfant s'en saisira dans la mesure où il pourra construire ses compétences auditives, sa lecture labiale et organiser les mécanismes de pensées indispensables à la mise en place de la langue. Mais il ne s'en saisira pleinement que si nous lui permettons de prendre place comme véritable locuteur dans sa relation avec son entourage. Le chemin, c'est l'enfant qui nous le montre. Nous ne sommes là que pour étayer sa prise de parole, en le conduisant peu à peu à intégrer, selon ses possibilités, les contraintes qu'implique le code d'une langue

précise afin qu'il jouisse, adulte, d'une efficacité et une liberté de dire maximales, et cela au delà des querelles autour des méthodes et des modes de communication. Ainsi, même si j'utilisais le plus souvent, uniquement l'oral en séance, j'accueillais les propositions gestuelles de l'enfant, lui redonnant, comme nous le faisons tous, je suppose, en éducation précoce, l'expression orale sans solliciter une répétition obligée. Pour ma part d'ailleurs, j'ai toujours respecté et montré que je comprenais la parole de l'enfant quel que soit son âge, et le lieu, quand il signait avec moi. Je ne conçois pas d'obliger à oraliser parce que je suis orthophoniste, même si bien sûr, je propose de le faire dans un temps second quand cela est possible. Ce qui ne m'empêche pas, me semble-t-il, d'exiger beaucoup des enfants au fur et à mesure qu'ils grandissent.

Certains enfants au Camsp ne m'ont pas montré au départ qu'ils pouvaient s'exprimer en signes, et leurs premiers mots en situation d'orthophonie, (avant même leurs premiers signes) étaient à l'oral avec ou non, clés de LPC. Rien d'étonnant puisqu'une majorité du temps c'était la modalité à laquelle ils étaient exposés. Puis, peu à peu, quand leur niveau de langage évoluait et qu'ils voulaient dire de manière plus riche, que les mots ou la syntaxe du français manquaient encore, certains commençaient à mêler du signe à leur parole orale mais cela restait généralement ponctuel. D'autres, plus en difficulté face au français, prenaient mes mains pour me voir signer ce que je formulais oralement et bien sûr, alors, je les laissais faire. La question par contre, restait plus complexe pour les enfants pour lesquels se révélaient peu à peu des troubles associés. Peut-on alors garder le rigoureux partage des deux langues au moins durant le temps limité de l'orthophonie même si en classe, on ne peut évidemment pas se contenter de l'oral ?

Richesse et difficultés des interactions entre professionnels sourds et entendants

Dans les couloirs, aux moments de rencontre avec les éducatrices sourdes, les enfants me voyaient parler avec ces dernières en signant alors que je continuais par contre à m'adresser à eux mêmes oralement. Ce qui, je crois, était peut-être difficile à accepter pour mes collègues sourdes ? Comme sans doute, il n'est pas aisé pour des professionnels entendants de voir, le regard des enfants happé si facilement par le professionnel sourd dont la riche mimo-gestualité et peut-être "plus que cela" attirent. Parfois, nos vieilles peurs peuvent ressurgir, "*et si les enfants préféraient les signes*".... A nous d'être suffisamment confiants en l'enfant, compétents dans nos manières d'aider à acquérir le français pour que rejet de l'oral il n'y ait pas. Et si rejet il y a plus tard, nous ne le "contrôlons" que dans la mesure où il serait justifié par une éducation inadaptée ou trop rigide, pas s'il s'agit d'un choix d'adulte. Je respecte les personnes sourdes qui abandonnent l'oral tant qu'ils ne l'imposent pas comme la seule voie possible.

“*Je ne veux pas des mains*”, disaient une petite fille mal-entendante à sa maman fascinée par une prestation d’Emmanuelle Laborit à la télévision.

Pourquoi opposer signe et oral encore et encore ? Qu’est-ce qui dérange si profondément notre conception de l’humain ? Je me souviens de ma première rencontre avec des personnes signant, une vision étrange “d’animalité”, une appréhension, alors que pourtant, en théorie, je souhaitais que la LSF soit introduite dans l’établissement où je travaillais pour certains enfants en carence dramatique de langue, c’était en 1980⁶.

Accepter les deux langues, sans dogmatisme, la personne dans son chemin pour les acquérir est un travail de chaque instant !

Au Camps, ma collègue sourde n’a pas interdit à un certain enfant d’oraliser quand il signait, elle a respecté le temps qu’il lui a fallu pour comprendre la différence entre les deux modalités. Pas plus que je n’ai empêché que d’autres enfants ne s’appuient sur les signes pour mieux articuler si tel était leur besoin, (je repense à une enfant longtemps inaudible quand elle ne signait pas en parlant).

En groupe, les enfants, même en éducation précoce, n’ont pas toujours un niveau de langue égal et il est plus complexe de se tenir à la parole non signée. Il serait si facile d’utiliser les gestes au lieu de mettre en relief le sens autrement. Tandis donc, que nous nous appliquions à l’oral, jamais je n’ai connu ou presque, de groupe aussi calme et participant. Les enfants s’exerçaient de leur propre chef à oraliser alors qu’ensuite ils allaient être en groupe de LSF. C’est de savoir ce “confort” qu’ils auraient ensuite qui nous aidait à rester vigilantes même si très exceptionnellement il nous est malgré tout, arrivé de signer après l’avoir formulé aux enfants. Je me souviens de ce garçon qui pleurait de ne pas avoir compris la consigne face à un autre plus en avance dans son appréhension du français. J’ai pris en exemple les signes pour lui expliquer qu’il connaissait le concept mais pas encore le mot à l’oral. Il s’est vite appliqué à l’apprendre et à s’exercer avec l’orthophoniste qui le suivait alors en individuel.

Cet enfant était arrivé dans le Camps moins de deux ans plus tôt avec d’importantes difficultés de comportement et, en très peu de temps, l’aide d’une communication voire de langues adaptées lui ont permis de trouver un équilibre. Au point que sa famille choisisse un projet oraliste pour la suite de sa scolarité.

La LSF n’est pas objectivement indispensable pour le nombre d’adultes (qu’il serait bon de chiffrer) qui maîtrise le français à la fin du parcours éducatif. Mais pour le nombre des autres adultes (peut-être encore pour le moment, le plus conséquent), n’y a-t-il pas un âge limite

où acquérir une langue quelle qu’elle soit devient trop tardif, et où le choix pour développer un outil de communication et un moyen de représentation et d’accès aux connaissances n’est plus ?

En conclusion

Je voulais modestement témoigner que recevoir en éducation précoce, des enfants sourds en proposant l’oral et la LSF en parallèle n’empêche pas de parler et que, j’en suis persuadée, participe à y conduire en clarifiant la place de l’orthophonie et en soulageant un minimum l’effort que devront faire l’enfant et sa famille tout au long de l’éducation langagière. Notre société est de plus en plus normative, elle refuse l’imperfection, la langue des signes montre une différence, un handicap ? Elle peut déranger. Nous touchons des questions qui dépassent les domaines de l’éducation et du médical quand nous nous questionnons à son sujet. Aussi pour conclure, je laisse la parole à une petite fille sourde puis à un chercheur en éthique :

“Un jour les docteurs, ils mettront des appareils aux bébés dans le ventre des mamans, mais les bébés, ils pourront les jeter par la petite fleur quand ils n’en voudront plus.”

“Au moment où la tentation est grande d’affirmer la toute-puissance de la volonté individuelle il nous semble important de rappeler que chaque individu est un être humain singulier, unique et irremplaçable dans son unicité. Dans ce contexte, l’effacement de l’altérité ne peut que devenir un effacement de la spécificité de chaque individu, un effacement au service du mythe du contrôle plus qu’au service de l’humain...”⁷ ❖

Brigitte Gévaudan, orthophoniste

1. Revue Communiquer n°113 Colloque de l’Anpeda de mai 1993.
2. Voir dans “Compétences cognitives, linguistiques et sociales de l’enfant sourd. Piste d’évaluation” Mardaga 2006, Ouvrage collectif, C Hage, B. Charlier, J. Leybaert, introduction page 22
3. C. Lepot Froment N. Clerebault “L’enfant sourd. Communication et langage.” DeBoeck Université 1996 Voir chapitre : Les effets de l’exposition à une langue parlée et signée.
4. Voir article toujours d’actualité de Denise Busquet et Chantal Descourtieux dans “Bulletin d’audiophonologie” de 1993 vol. 9 n°3 et 4 PAGE 443 “Pour d’autres enfants l’oralisation n’est pas spontanée ; elle n’apparaîtra qu’au prix d’efforts importants et après de longs mois. Dans ce cas la construction de la langue orale risque d’être très tardive. L’apprentissage de la LSF est indispensable pour que l’enfant s’approprie précocement une langue, tout en stimulant parallèlement la langue orale.”
5. André Bullinger “Le développement sensori-moteur de l’enfant et ses avatars”, Editions Erès 2004, page 24
6. Michel Poizat “La voix sourde” Météore 1996
7. Maria Michela Marzano-Parisoli 2001, Dans “Handicap, revue des sciences sociales” n°91, “Wrongful Life : réflexion philosophique autour de la normalité, la félicité et la valeur de la vie”

Témoignage d'une pratique orthophonique professionnelle au sein d'un CAMSP dit "bilingue"

Au sein d'une institution avec une orientation bilingue, j'utilisais les signes comme outil de communication (n'étant pas bilingue moi-même, je suis dans l'impossibilité de transmettre cette langue et ce n'est pas mon rôle, c'est pourquoi je parle de signe et non de LSF), ce qui permettait à certains enfants d'être un partenaire actif dans l'échange, c'est-à-dire qu'ils pouvaient comprendre leur entourage, les événements vécus et s'exprimer à leur tour.

Il m'est arrivé de rencontrer des enfants dont les parents avaient fait le choix d'une éducation oraliste pure qui développaient progressivement une langue française orale structurée. Pour d'autres, ce "choix" ne paraissait pas adapté et c'est avec ces derniers que la question de l'introduction de la langue des signes s'est posée. Il s'est avéré qu'après quelques séances avec une éducatrice sourde ne pratiquant que la LSF, bien souvent, les enfants étaient plus attentifs, plus calmes et plus disponibles pour entrer en contact avec un interlocuteur et donc plus à l'écoute de la langue orale lors des séances d'orthophonie. Dans ce contexte de bilinguisme, à quel moment l'orthophoniste doit-elle utiliser la langue française orale pure ou accompagnée d'une aide visuelle à la communication telle que le LPC et à quel moment la langue des signes semble plus indiquée tout en respectant chacune de deux langues ?

Au tout début de l'éducation précoce auprès d'enfants sourds, on cherche à installer ou à développer les bases de la communication et à renforcer la compréhension de l'enfant en utilisant une communication multimodale : onomatopées, gestes iconiques, gestes pantomimiques... et parfois des signes empruntés à la LSF si les parents ont fait le choix d'une éducation bilingue. Lorsque l'enfant commence à construire une langue, les gestes iconiques et pantomimiques tendent à disparaître. Il est donc majoritairement exposé au français oral avec ou sans

LPC et à la LSF. Comment l'enfant établit-il alors à la fois une distinction entre les deux langues auxquelles il est exposé et des liens entre les deux modèles linguistiques proposés ?

En effet pour construire deux langues de qualité, l'enfant doit parvenir à :

- ♦ Faire la distinction mais aussi établir des liens entre français oral et LSF ;
- ♦ Se sentir libre dans sa communication et utiliser la langue qui lui permet de se faire comprendre au mieux même si cela implique parfois un mélange des deux modes de communication (à un moment, l'enfant privilégie un mot dans une langue plutôt que dans une autre parce qu'il le maîtrise mieux) ;
- ♦ Être capable d'adapter son discours à son interlocuteur.

J'ai travaillé quelques temps dans une institution dite "bilingue" où les parents avaient la possibilité de choisir entre une éducation orale, avec ou sans LPC, et une éducation bilingue où les enfants bénéficiaient d'une double prise en charge : orthophonique et éducative, et c'est au cours de cette dernière qu'ils pouvaient s'imprégner de la LSF avec une éducatrice spécialisée elle-même sourde et ne pratiquant que la LSF.

C'est parce que l'enfant a un "réfèrent" dans chacune des langues qu'il peut effectuer ce passage entre les deux modes de communication. C'est au cœur de ce dispositif que se situe la difficulté pour l'orthophoniste, référente de la langue française orale et écrite.

En tant qu'orthophoniste, il m'est relativement difficile de ne pas utiliser ma voix et donc de respecter la LSF pure, d'autant plus que l'enfant doit comprendre que les séances d'orthophonie sont le lieu privilégié de la langue orale. La superposition du signe et de la voix est nocive car cela ne permet pas à l'enfant de prendre des repères fiables dans chacune des langues. Je me souviens d'un enfant qui avait quelques difficultés de comportement à son arrivée au centre et qui rapidement après l'introduction de la LSF s'était apaisé et était devenu disponible pour les apprentissages, et notamment l'apprentissage de l'oral. Cependant, cet enfant ne progressait pas selon ses pos-

sibilités réelles. Je me suis alors rendue compte qu'il se trouvait dans un flou linguistique important : ses parents signaient et parlaient en même temps tout en y mêlant le LPC, si bien qu'à aucun moment un modèle linguistique n'était privilégié et que l'enfant ne pouvait pas construire une langue de qualité. Après avoir fait part de mes observations à chacun des parents, ceux-ci et moi-même avons choisi des moments précis pour l'utilisation de chaque langue. C'est à cette condition que l'enfant s'est mis à progresser et notamment à enrichir sa langue orale et que les parents, qui avaient beaucoup investi la LSF, ont pu faire le choix d'une institution oraliste pour la suite de l'éducation de leur enfant. L'utilisation conjointe de la voix et du signe doit donc se limiter dans le temps au mot ou à un message simple.

Lorsque l'enfant a développé des compétences dans chacune des langues, celles-ci sont bien souvent inégales. Si le niveau de compréhension orale de l'enfant est faible, je transmets mon message en LSF et à voix basse en première intention, puis je le reprends immédiatement à l'oral, accompagné ou non du LPC. Si l'enfant en est capable sur le plan de sa compréhension, je privilégie l'oral : l'information est transmise à l'oral (avec ou sans LPC) et c'est seulement si l'enfant n'a pas compris le message oral et/ou sa reformulation que j'utilise la LSF pour lui permettre d'y accéder. Il est ainsi mis en situation de faire un effort pour assimiler le message oral sans être frustré dans sa communication. A chaque fois les deux langues sont séparées ce qui permet à l'enfant de prendre des repères fiables dans chacune des deux langues et de faire "le pont" entre elles.

Se pose aussi la question de l'éducation bilingue pour les enfants ayant des troubles associés. Un apprentissage de qualité des deux langues est-il possible ? Pourront-ils les distinguer mais aussi faire les liens nécessaires ? Pourrons-nous séparer les deux modes de communication aussi rapidement qu'il le faudrait pour privilégier l'oral dans les séances d'orthophonie ? ❖

Sophie Arragon
Orthophoniste

Développement précoce du contrôle moteur de la parole

ANNE VILAIN

Le déroulement de l'ontogenèse de la parole peut être décrit comme l'émergence progressive de la maîtrise des articulateurs, un processus lié à l'entraînement, à l'imitation et à la maturation neurale du cerveau de l'enfant, qui va petit à petit lui permettre de jouer avec les unités fonctionnelles de sa langue maternelle. La période de 6 à 12 mois est une période particulièrement critique pour l'émergence de la phonologie de l'enfant.

En effet, 6 mois est l'âge où apparaît le babillage, sous une forme très similaire chez tous les enfants du monde, quel que soit l'environnement linguistique dans lequel ils sont plongés. 12 mois est l'âge du premier mot, c'est-à-dire de la première production véhiculant un sens. Les premiers mots de toutes les langues du monde partagent sensiblement le même inventaire phonétique, très semblable à celui du babillage canonique, mais pour la première fois, ces productions sont reconnues par les parents comme des éléments lexicaux de la langue maternelle. La question se pose alors : de quelle façon ces mots sont-ils adaptés à la phonologie de la langue maternelle, c'est-à-dire quels traits de la langue maternelle sont présents à cet âge dans les productions de l'enfant ? Et quels types de contrôles permettent à l'enfant de les produire ?

Plusieurs études ont proposé (MacNeilage, 1998), et nous avons apporté des éléments pour soutenir cette hypothèse, que le babillage canonique (Vilain et al., 1999, Vérin 2001, Lalevée 2003) peut être relié à l'apparition soudaine d'un nouveau contrôle moteur chez l'enfant, celui de l'oscillation mandibulaire, en l'absence de tout contrôle volontaire des articulateurs portés comme la langue et les lèvres. Le seul mouvement de l'articulateur porteur mandibulaire permettrait, dans ce cadre, d'expliquer à lui seul la nature phonétique des productions du babillage, leur structure rythmique régulière et le peu de variation inter- et intra-syllabique qui les caractérise. La richesse du contenu phonétique se développerait par la suite à travers la maîtrise du contrôle des articulateurs portés.

Cependant, si le contrôle des oscillations mandibulaires peut bien être décrit comme la structure de base de la parole, le développement d'une syllabe, et d'un mot conforme à la norme de la langue adulte implique que l'enfant développe d'autres types de contrôles en plus de celui de la mandibule : le contrôle de la forme rythmique du mot, et de sa forme acoustique, à travers ce que nous appelons le contrôle de la closance, c'est-à-dire le contrôle des pressions à l'intérieur du conduit vocal. Nous avons donc étudié l'émergence de ces contrôles chez deux enfants francophones âgés de 6 à 16 mois, enregistrés tous les 15 jours dans leur milieu familial à partir du moment où leurs parents ont détecté le début de leur babillage canonique. Nous observons à partir de ce corpus :

1. L'évolution du rythme mandibulaire qui permet l'adaptation au patron prosodique du français adulte ;
2. Le contrôle du velum, qui permettra à l'enfant de produire des séquences présentant un bon contraste acoustique ;
3. Le contrôle de la coordination oro-laryngée qui lui permet de produire une distinction entre sons voisés et non-voisés. ❖

Anne Vilain, Phonéticienne, Grenoble

Suivi du développement du langage chez 50 enfants implantés cochléaires : résultats à 60 mois post-implant

MARIE TÉRÈSE LENORMAND

Résumé

Le suivi à long terme de la production du langage a été examiné chez 50 enfants francophones à 6, 12, 24, 36, 48, 60, mois post-implant dans le cadre d'une étude multicentrique coordonnée par le CTNERHI (Sanchez et coll, 2006)*. Des échantillons de parole et de langage ont été analysés dans un contexte de jeu symbolique (Le Normand, 1986, 2006, 2007) et de récits d'images "Frog, where are you?", (Mayer, 1969). Certaines composantes du lexique et de la morphosyntaxe ont été évaluées avec les outils du CHILDES (Mc Whinney 2000, Le Normand, 2006). Cela inclut, pour la présentation de l'exposé d'aujourd'hui, l'indice de productivité qui se calcule en nombre de mots totaux et l'indice de diversité lexicale qui se calcule en nombre de mots différents. Des analyses de variance sur l'indice

de productivité ont montré que l'ensemble des enfants implantés progresse de manière significative à chaque moment du suivi pour se stabiliser à 36 mois post-implant.

D'autres analyses de variance sur l'indice de diversité lexicale ont révélé aussi, des trajectoires développementales plus lentes à partir de 24 mois post-implant chez les enfants qui ont été implantés après 36 mois quand on les compare aux enfants qui ont été implantés avant 36 mois.

L'ensemble de ces données confirme les résultats de la littérature scientifique internationale qui montrent le bénéfice rapide de l'implantation cochléaire précoce pour la production du langage (Tomblin et al, 2005). Le développement du langage des enfants implantés après trois et quatre ans est plus lent que

celui des enfants implantés entre deux et trois ans. L'âge d'implantation traduirait donc le degré d'organisation de la plasticité fonctionnelle du cortex auditif à travers des processus de traitement du langage qui seraient plus rapides quand l'enfant a été implanté durant la période d'acquisition naturelle du langage. ❖

Marie-Thérèse Le Normand, INSERM
Courriel : lnormand@rdebre.inserm.fr

* Cette étude a été réalisée dans le cadre d'un programme de recherche coordonné par le Centre Technique National d'Etude et de Recherche sur les Handicaps et les Inadaptations (CTNERHI) qui a reçu de la Direction des Affaires Sociales la mission de suivre une cohorte de 50 enfants implantés dans 4 centres d'implantation cochléaires (Lyon, Toulouse, Paris-Armand Trousseau, Montpellier) sur 10 ans.

Le Premier rapport global à 5 ans est téléchargeable sur www.acfos.org rubrique "Se documenter", partie "Sciences et techniques" (2Mo).

Références

- ◆ Le Normand, M.T. (1986) A developmental exploration of language used to accompany symbolic play in young normal children (2-4 years old). *Child: care, Health and Development*, 12, 121-134.
- ◆ Le Normand MT, Ouellet, C. & Cohen, H (2003) Productivity of lexical categories in French speaking children with cochlear implants, *Brain and Cognition*, 53, 257-262.
- ◆ Le Normand MT (2004) Evaluation du lexique de production chez les enfants sourds profonds munis d'un implant cochléaire sur un suivi de trois ans, *Rééducation Orthophonique*, 217, 125-140.
- ◆ Le Normand, MT (2005) Production du lexique chez des enfants sourds profonds munis d'un implant cochléaire sur un suivi de quatre ans, *Handicap, revue de sciences*

humaines et sociales, 105-106, 21-31.

- ◆ Le Normand, M.T. (2006) Premiers mots et émergence des catégories syntaxiques chez l'enfant, in M Gousse (ed) *Société de Neurophysiologie Clinique de Langue Française, Neurophysiologie du langage*, Paris, Elsevier, SAS, pp31-46.

- ◆ Le Normand MT (2006) Evaluation de la production de la parole spontanée chez l'enfant porteur d'un implant cochléaire : utilisation des outils du CHILDES pour le bilan pré et post implant in C Hage, B Charlier & J Leybaert (eds) *Compétences cognitives, linguistiques et sociales de l'enfant sourd, pistes d'évaluation*, (pp270-282) Hayen, Mardaga

- ◆ Le Normand MT Parisse C & Cohen H (2007) Lexical diversity and productivity in French preschoolers : Developmental and Biosocial aspects, *Clinical Linguistics and*

Phonetics (forthcoming).

- ◆ Mayer M (1969) *Frog, where are you?* New York.

- ◆ MacWhinney, B. (2000). *The CHILDES project: Tools for analyzing talk*, Third edition. Volume I: Transcription format and programs. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

- ◆ Sanchez J. Medina V, Senpéré M & Bounot A (2006). Suivi longitudinal sur 10 ans d'enfants sourds pré-linguaux implantés : synthèse, CTNERHI, Paris <http://www.ctnerhi.com/fr/ctnerhi/pagint/etudes/programme2.php#suivi>

- ◆ Tomblin JB, Barker BA Spencer LJ Zhang X & Gantz BJ (2005) The effect of age at cochlear implant initial stimulation on expressive language growth in infants and toddlers, *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 48, 853-867.

Approche du développement lexical de 10 enfants sourds profonds congénitaux porteurs d'un implant cochléaire*

ANNE THALER

La population d'enfants sourds implantés cochléaires est en constante augmentation, mais si l'on commence à disposer de données sur leurs capacités d'audition et de parole post implantation on manque en revanche d'informations précises sur certains aspects de leur évolution langagière. La question d'un profil spécifique de développement du langage est posée. L'objet de ce travail est d'étudier le développement du lexique productif en regard du profil cognitif à partir d'une batterie d'épreuves cognitivo-langagières proposées à 10 enfants sourds âgés de 8 à 12 ans et dont la durée d'implantation est supérieure à 5 ans (durée moyenne 7 ans).

Le protocole validé à l'Inserm par Heldgard kremin comporte 30 épreuves permettant d'explorer les profils cognitifs et langagiers sous les angles phonologiques, mnésiques, syntaxiques, sémantiques et articulatoires. Il se compose d'épreuves de répétitions de mots et de logatomes, de mémoire (bloc de Corsi et empanns de mots et de chiffres), de lecture, de fluence (phonologique et sémantique), de compréhension (syntaxique), de description d'images, de phonologie (discrimination de rimes, suppression de phonèmes). Le lexique est étudié par la DENO 100, épreuve qui permet d'évaluer le lexique productif par la dénomination d'images et les capacités d'accès lexical grâce à une épreuve de désignation.

Les résultats mettent en évidence des points forts et des dissociations entre la réception et l'expression dans le profil cognitivo langagier des enfants sourds implantés cochléaires :

◆ Bonne performance dans la répétition de logatomes longs (cf tableau 1). L'analyse en régression multiple a montré que l'âge à l'implantation est un prédicteur significatif dans cette épreuve ($p = .09$) alors que ni la durée d'implantation ni l'âge chronologique ne sont des variables prédictives des performances en répétition.

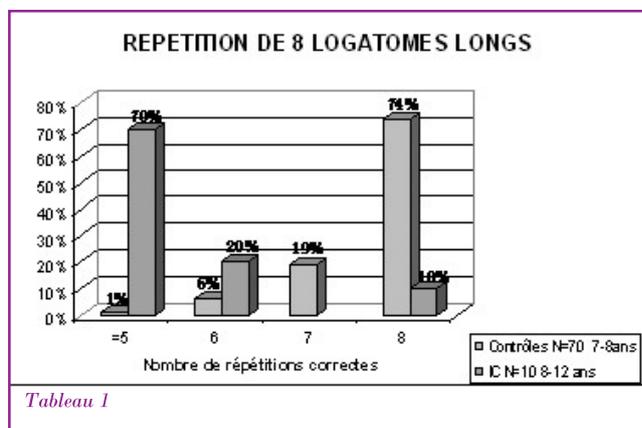


Tableau 1

- ◆ Bons résultats en mémoire de travail visuelle (bloc de Corsi),
- ◆ Performances moyennes en mémoire de travail verbale (empanns chiffres et mots),
- ◆ Difficultés dans la programmation rapide de l'articulation (cf tableau 2). Les performances des enfants implantés cochléaires âgés de 6 à 12 ans est inférieure aux contrôles de moins de 8 ans.

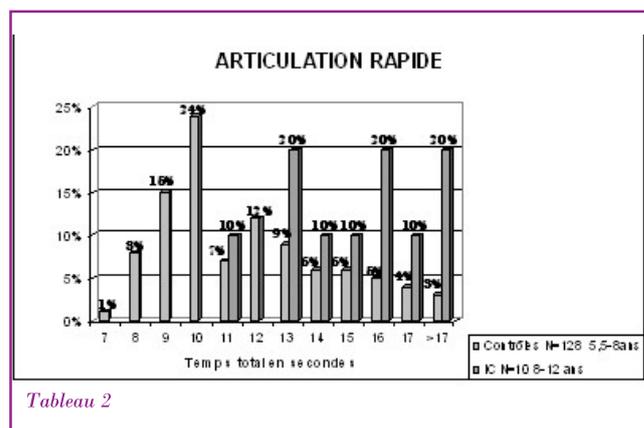


Tableau 2

En syntaxe on observe une dissociation dans les performances entre la conscience syntaxique et la production syntaxique :

- ◆ Résultats supérieurs dans l'épreuve de jugement syntaxique (cf tableau 3),
- ◆ Difficultés dans la correction syntaxiques des phrases (cf tableau 4).

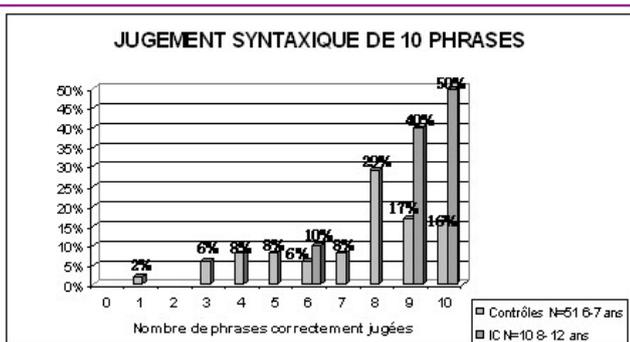


Tableau 3

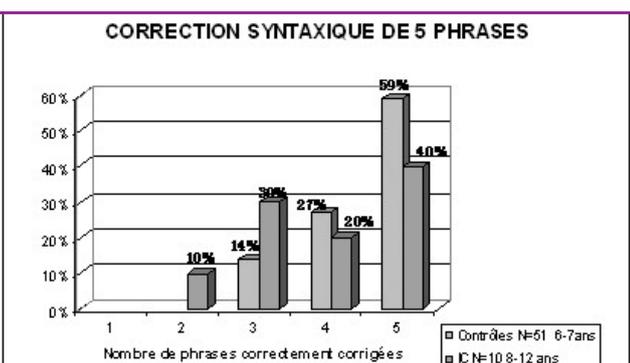


Tableau 4

Pour le lexique, la déno 100 révèle dans la population d'étude des performances proche de leurs homologues normo entendants avec une hétérogénéité des performances dans la population des enfants sourds implantés cochléaires (cf tableau 5). Et il faut souligner leurs bonnes performances dans l'épreuve de désignation d'images (cf tableau 6).

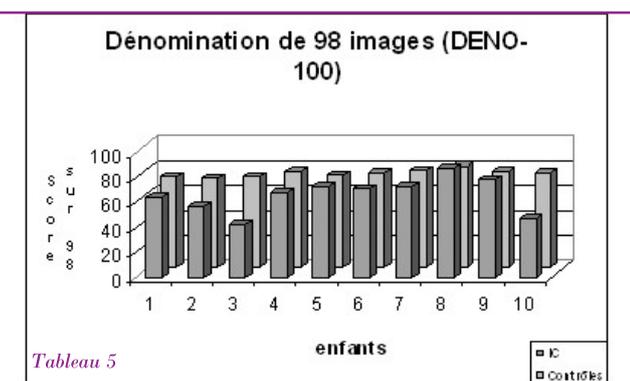


Tableau 5

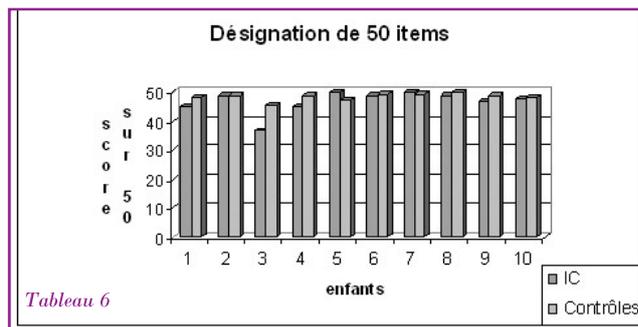


Tableau 6

Sur le versant parole, les résultats de cette étude posent la question des schèmes moteurs avec une maîtrise incomplète des processus articuloire. Au niveau lexical, il existe des dissociations entre un lexique actif disponible correct et des performances moyennes en fluence verbale et phonologique. Une dissociation est également observée au niveau syntaxique. Le profil cognitivo langagier des enfants sourds implantés cochléaires apparaît ici spécifique et conduit à poursuivre les recherches sur de plus grande population et sur le langage écrit. La question des implications sur les programmes des réductions pré et post implantation cochléaires est également posée. ❖

Anne Thaler, Orthophoniste, Paris

* Mémoire d'orthophonie, Université de Paris VI, Année 2004-2005. Présentation orale au cours de la journée AIRDAME. Résumé Annie Dumont.

Références

- Cleary M., Pisoni DB, Geers AE "Some measures of verbal and spatial working memory in eight and nine year old hearing impaired children with cochlear implants" Ear Hear, 2001, vol 22, n°5, p 395-411.
- Kremin H et al, "A cross linguistic data bank for oral picture naming in Dutch, English, German, French, Italian, Russian, Spanish and Swedish" Brain and Cognition, 2003, n°53, p243-246.
- Le Normand MT "productivity of lexical categories in French-speaking children with cochlear implants" Brain and Cognition, 2003, n°53, p257-262

Le développement phonologique de l'enfant implanté

CHRISTELLE ACHAINTE

Si de plus en plus de suivis après implantation ont été réalisés sur la parole de l'enfant sourd, peu se sont intéressés à son développement phonologique.

Notre étude s'inscrit dans un programme de recherche dont s'occupe Madame Marie-Thérèse Le Normand (INSERM-CTNREHI) et a donné lieu à un mémoire d'orthophonie en 2005.

Les analyses se sont concentrées sur deux éléments principaux du langage :

La perception par la manifestation de la boucle audio-phonatoire

Dès 6 mois après implantation, la perception auditive donne lieu aux premières productions. Il s'agit de sons du langage qui ressemblent à ceux des entendants par la chronologie de leur apparition. Mais ils en diffèrent par leur inconstance. Ils restent déterminés par l'altération de la perception catégorielle de l'enfant sourd. Les sons n'appartiennent pas à des catégories telles qu'elles existent chez l'enfant entendant et les productions de voyelles et consonnes restent floues (u/o, o/ou, o/e, è/e, è/a, k/g, t/d, b/p, d/n, k/b). Les substitutions et autres confusions produites (genre, liaisons, troncations, flexions verbales,...) demeurent nombreuses et durables. Elles sont atypiques et sont propres au développement du langage de l'enfant sourd.

La production par l'intelligibilité de la parole

Si un bon niveau de développement linguistique s'accompagne le plus souvent d'une intelligibilité satisfaisante, même au bout de 6 ans après implantation, la parole de l'enfant sourd implanté reste marquée par des paramètres acoustiques altérés. Intensité, hauteur, rythme et mélodie sont autant de critères qui peuvent nuire à l'intelligibilité de l'enfant sourd implanté.

Cependant le plus souvent, c'est le manque de mélodie qui altère la parole spontanée. Or la prosodie est une composante essentielle de la langue. C'est par elle que l'enfant entendant structure son langage et par elle qu'il est informatif.

Le développement phonologique est aussi lié aux facteurs critiques :

- ◆ Neurodéveloppementaux (capacités du sujet et âge d'implantation),
- ◆ Environnementaux (contexte d'implantation, mode de communication et pris en charge orthophonique).

Ainsi, le développement phonologique de l'enfant est spécifique. Il diffère des retards simples ou autre trouble du langage de l'enfant entendant.

Déterminée par une perception altérée, la boucle audio-phonatoire se met en place précocement mais reste imparfaite, quelle que soit la qualité de l'apport auditif de l'implant.

Au niveau de la parole, l'intelligibilité est liée au niveau de développement linguistique mais reste souvent amputée de mélodie pour supporter le discours. ❖

*Christelle Achaintre
Orthophoniste, Aix-en-Provence*

Un développement du langage oral spécifique à l'enfant implanté*

AMÉLIE AUDOIT

Depuis maintenant une vingtaine d'années, l'implantation cochléaire est une possibilité offerte aux enfants sourds profonds prélinguaux. L'accès de ces enfants à la communication et au langage en est modifié. L'implant cochléaire apporte des informations sonores différentes de celles obtenues par amplification prothétique. De plus, sur les plans cognitif et psychologique, l'implant cochléaire induit un nouveau contexte. Comment ces enfants développent leur langage oral? Ce développement présente-t-il des spécificités?

Dans cette étude, nous avons ciblé l'expression orale des enfants implantés, au travers de deux axes de recherche :

- ◆ Quel délai de développement du langage ?
- ◆ Ce retard est-il spécifique aux enfants sourds prélinguaux implantés ?

Nous avons retenu une population de 10 enfants, âgés de 4 ans à 7 ans au moment de l'étude, tous sourds profonds prélinguaux, implantés entre 1 an ½ et 3 ans ½, avec une durée d'expérience auditive variant de 1 an ½ à 3 ans, avec une exception de 5 ans pour la plus âgée. Tous ces enfants bénéficient d'un suivi pluridisciplinaire. Nous avons évalué trois aspects de l'expression de ces enfants : l'articulation, le lexique et la morphosyntaxe.

L'articulation

C'est en articulation que les capacités de ces enfants implantés cochléaires se rapprochent le plus des entendants. Deux enfants sur 10 maîtrisent tous les phonèmes. Les autres échouent sur 1 à 10 phonèmes.

Nous retenons en particulier :

- ◆ Les liquides /l/ et /r/ sont maîtrisées avant l'âge limite normal d'acquisition. Or le /r/ en particulier, postérieure, est réputée difficile pour les enfants sourds,
- ◆ Les occlusives sonores /b/, /d/ et /g/ sont échouées par 3 à 4 enfants, alors qu'ils réussissent /p/, /t/ et /k/. Chez les entendants, les couples sourdes/sonores d'occlusives sont acquis simultanément (/p/-/b/, /t/-/d/, /c/-/g/). Alors que chez les enfants implantés, il y a un décalage notable. Il semble que le trait de voisement leur pose problème.
- ◆ Parmi les constrictives, il n'y a pas ce décalage. On peut donc penser que le voisement est plus facile à percevoir et reproduire sur ces phonèmes plus longs.

Le lexique

On relève un retard important de développement du lexique (supérieur à 2 ans) chez 6/9 enfants. Ces enfants ont un stock lexical réduit, qui va de pair avec une informativité réduite. Ils ont par ailleurs une bonne communication non-verbale, et deux parmi eux utilisent le français signé. Trois enfants présentent un retard léger,

inférieur à 1 an. A l'épreuve de dénomination d'images de la N-EEL (Chevrie-Muller et Plaza, 2001), leurs écarts-types à la moyenne varient entre -1,65 et -0,57.

Deux arguments sont en faveur d'une spécificité du développement lexical de ces enfants. En premier lieu, il existe des différences d'utilisation entre les substantifs d'un côté et les éléments syntaxiques de l'autre (verbes, auxiliaires, adverbe et adjectifs). Le développement lexical des enfants de notre étude n'est pas homogène par rapport à celui des entendants : ils utilisent plus facilement les substantifs que les termes syntaxiques.

De plus, on relève une différence d'utilisation au sein des substantifs. Certains champs lexicaux sont surinvestis par rapport à d'autres. Nous avons utilisé le test du Bain des Poupées (Chevrie-Muller et coll, 1997), et il apparaît que les termes du schéma corporel sont sur-utilisés par rapport aux deux autres catégories (noms du bain et autres noms). Cela reflète certainement des "apprentissages" redondants proposés par les parents, en prise en charge ou à l'école. Par ailleurs, les termes liés au bain et à la toilette sont particulièrement sous-utilisés. Cela vient nous rappeler que ces enfants sourds profonds ou sévères ne portent par leur implant dans ces moments-là, et alors le bain de langage ne leur est pas accessible.

En second lieu, on a relevé beaucoup de sur-extensions chez ces enfants. Pour interpréter cela, nous nous appuyons sur une publication de Bassano (Bassano, 1999). Elle compare les sous-extensions et les sur-extensions. Elle explique que les sous-extensions (ne nommer "chat" que celui de la maison) sont le signe d'un langage émergent et contextualisé. Alors que les sur-extensions (employer "coiffer" pour "brosse", "peigne"...) "*peuvent avoir de multiples sources : ignorance du bon mot, erreur de mémoire, erreur de reconnaissance.*" Nous pensons que, dans notre étude, c'est essentiellement parce qu'ils ignoraient le terme que les enfants ont produit des sur-extensions. Il s'agit donc bien là d'une spécificité.

La morphosyntaxe

Nous avons évalué la variété des flexions et des structures utilisées : 6 enfants sur 9 ont un retard important

et 3 enfants sur 9 un retard léger, inférieur à 1 an. Nous avons ensuite calculé le LMPV, indice de la maturité syntaxique, pertinent en deçà de 5 à 6 ans. Nous avons comparé les résultats des enfants de l'étude avec ceux d'entendants du même âge : 4 enfants ont environ un an de retard et les 5 autres plus de 2 ans de retard. Pour ce qui est de la spécificité du retard, dans notre étude, nous retrouvons un retard de développement syntaxique assez homogène : les différents éléments de la morphosyntaxe sont retardés dans les mêmes proportions. Un aspect fait exception : l'utilisation des pronoms est en décalage.

Conclusion

Les principaux éléments qui ressortent de cette étude sont :

- ◆ Avec 1 an ½ à 3 ans de port de l'implant cochléaire, les enfants de notre étude présentent un retard de développement de l'expression. Une tendance se dégage : 1/3 de la population présente un retard léger (environ 1 an), 2/3 présentent un retard important (souvent supérieur à 2 ans),

- ◆ Nous pensons que l'on peut parler d'un développement du langage oral spécifique à l'enfant sourd prélingual implanté car il existe un décalage : le développement de l'articulation est moins retardé que celui du lexique et de la morphosyntaxe.

De plus, chacun de ces domaines présente des particularités. En articulation, le trait de voisement des occlusives sonores est difficile à réaliser. Pour le lexique, les enfants implantés utilisent plus facilement les substantifs que les éléments syntaxiques. On a de plus relevé de nombreuses sur-extensions, signe d'un développement lexical qui ne suit pas le développement des concepts. En syntaxe, ces enfants sont en difficulté avec les pronoms.

Ces éléments sont à mettre en perspective avec deux grandes tendances actuelles dans le domaine de l'implantation cochléaire pédiatrique. D'abord, quel sera l'effet de l'implantation bilatérale sur le développement du langage ? Ensuite, le dépistage néonatal doit permettre une implantation plus précoce. Nous sommes nombreux à penser qu'elle favorise certainement l'accès au langage. Mais ce dépistage induit également la modification d'autres paramètres, notamment communicationnels, psychologiques, neuropsychologiques, qui ne sont pas à négliger. ❖

*Amélie Audoit, Orthophoniste
Équipe implant CHU Pellegrin, Service du Pr Bébéar
Place Amélie Raba-Léon 33076 Bordeaux cedex
Courriel : amelie.audoit@chu-bordeaux.fr*

**Cette étude a fait l'objet d'un mémoire d'orthophonie réalisé en 2005 au sein du Département d'Orthophonie de l'Université Bordeaux II sous la direction de Bernadette Carbonnière (chargée d'enseignement au Département d'Orthophonie).*

Perception de la musique et prise en charge chez les patients implantés cochléaires

LUCILE GIRARD-MONNERON

Si les dernières générations d'implants cochléaires permettent à la majorité des adultes devenus sourds une compréhension rapide de la parole sans lecture labiale, la perception de la musique reste encore une étape difficile à franchir. Néanmoins, les demandes vis à vis d'une audition non plus tournée uniquement vers le côté utilitaire, mais aussi vers le plaisir, deviennent de plus en plus fréquentes. L'écoute de la musique en fait naturellement partie. Nous avons essayé de comprendre ce qui rendait cette écoute et cette reconnaissance difficile à appréhender, afin de pouvoir proposer une prise en charge adaptée à la demande de chacun.

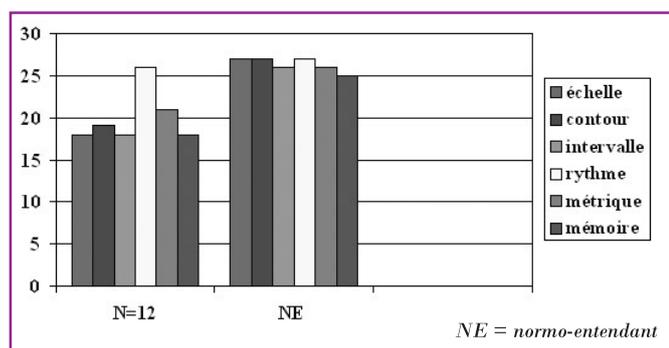
Nous avons cherché à trouver un test qui pouvait mettre en évidence les remarques qui nous étaient présentées régulièrement ; c'est-à-dire en général une déception vis-à-vis de l'écoute avec un implant, d'anciens morceaux, qui n'étaient pas ou très mal reconnus, ceci allant d'une impression de musique fautive, à la sensation de n'entendre que du bruit et non de la musique. Pourtant, certains patients avaient renoué avec la musique et l'écoutaient même avec plaisir.

Nous avons choisi d'utiliser la Montréal Battery of Evaluation of Amusia élaborée par I. Peretz. Ce test d'évaluation nous a semblé intéressant sur plusieurs points. Tout d'abord, il a été validé chez des personnes normo entendants, ce qui permet une comparaison avec une écoute sans handicap ; il ne demande pas d'acquisition musicale, ne faisant appel à aucun processus cognitif antérieur à la surdité, ce qui permet d'éviter la suppléance mentale ; enfin il regroupe les 6 éléments nécessaires à l'écoute musicale dans sa globalité et ne teste pas le détail des perceptions (tests fort intéres-

sants par ailleurs, mais tournés vers une étude fine des possibilités de l'implant et non vers le ressenti des patients).

Ces 6 éléments comprennent l'aptitude à repérer de variations mélodiques, la perception du rythme et de la métrique, et la mémoire incidente.

Les résultats sur 12 patients nous ont montré qu'il existait un net déficit de la perception de la mélodie alors que le rythme était quasiment normalement perçu.



Après un questionnaire détaillé proposé à chaque patient il nous est apparu que ceux qui avaient repris l'écoute de la musique avec plaisir (seulement 3 sur 12) n'avaient pas de meilleurs résultats que les autres dans la perception de la mélodie.

Nous avons donc orienté la rééducation musicale suivant un axe de redécouverte globale en aidant le patient, non pas à récupérer ses performances antérieures, mais à établir de nouveaux repères afin de retrouver simplement le plaisir de l'écoute.

Cette rééducation se déroule généralement ainsi :

La recherche des anciens repères

C'est une rééducation qui plus qu'une autre doit être adaptée à chacun. Il est absolument nécessaire de débiter ce travail par un entretien visant à déterminer avec précision les goûts musicaux, les habitudes, et la gêne provoquée par la perte d'audition à tous les niveaux. Pour pallier au détachement progressif vis-à-vis de la musique, qui survient dans la plupart des cas, il est nécessaire de faire appel à la mémoire, si possible travailler des chansons puis des morceaux connus du patient. La suppléance mentale, comme dans la perception de la parole, permet en partie de combler les lacunes perceptives et de retrouver le morceau interprété. Il est très important de s'attacher à trouver le meilleur confort d'écoute possible, tant au point de vue de l'appareillage, que du réglage de la prothèse.

La construction de nouvelles bases

Il faut retravailler les bases du son : variation d'intensité de hauteur, de rythme et de tempo.

Le premier travail doit se baser sur des exercices de discrimination : proposer deux structures différentes, d'abord très éloignées puis de plus en plus proche. Dans un second temps l'identification peut être proposée.

La redécouverte du timbre, des instruments et des voix est aussi à envisager.

Un soutien visuel graphique ou filmé est important dans un premier temps (un CD Rom est en cours d'élaboration dans cette perspective).

Enfin, la découverte de nouveaux morceaux doit être proposée même si les repères ont changé.

Ce travail est proposé en partie sous forme de guidance, en séance de rééducation, avec l'idée d'un travail personnel à la maison.

Nous avons aussi pu mettre au point depuis trois ans un concert annuel précédé d'une après-midi d'éducation musicale spécifique pour les patients implantés désireux de renouer avec le plaisir de la musique.

Les résultats globalement positifs de ces différentes expériences nous permettent de penser que malgré les performances encore limitées des implants dans le domaine de la musique, celle-ci doit être abordée avec tous ceux qui le demandent. ❖

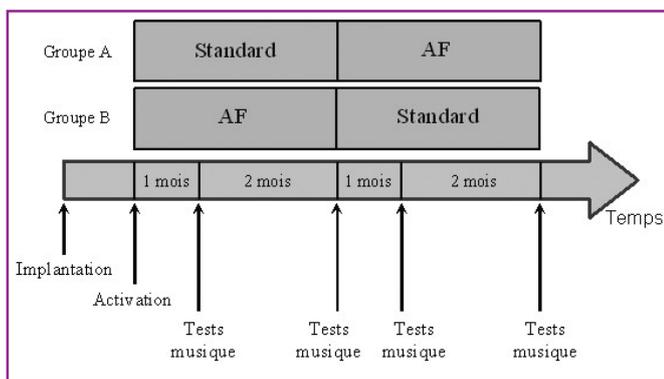
*Lucile GIRARD-MONNERON
Orthophoniste
Hôpital Saint-Antoine, Paris*

Advanced Bionics et la musique : présentation d'une étude clinique en cours

JULIE BESTEL

La perception de la musique avec un implant cochléaire est encore jugée insuffisante par la plupart des sujets implantés. Une des raisons avancées est que lors du codage des sons par l'implant la tonotopie individuelle n'est pas respectée, ce qui entraîne une distorsion importante pour les sons musicaux, dont les fréquences sont en relations harmoniques.

Afin d'améliorer cet aspect, nous proposons de définir la place de la stimulation électrique en fonction du positionnement de l'électrode dans la cochlée, en utilisant un modèle de répartition fréquentielle (AF, pour "alignement fréquentiel"). Le reste du traitement n'est pas changé, et il s'agit de la stratégie de codage HiRes™ d'Advanced Bionics.



Les sujets qui entrent dans cette étude sont des adultes nouvellement implantés, montrant une appétence pour la musique. Pour chacun, l'étude dure 6 mois, et vise à évaluer la perception de la musique avec les deux programmes HiRes standard et HiRes AF. Avant la première programmation de leur système, un sujet est affecté aléatoirement à un groupe. Pendant les 3 premiers mois, il recevra une option, puis pendant les 3 mois suivants la seconde option. L'autre groupe reçoit les deux options dans l'ordre inverse. Les sujets sont évalués à 1, 3, 4 et 6 mois après le premier réglage. La batterie

de tests contient une partie "psychoacoustique", administrée via un logiciel, et comportant les 4 tests suivants :

- ◆ "Pitch-ranking" (comparaison de 2 notes);
- ◆ Comparaison de 2 mélodies de 4 note;
- ◆ Jugement de la brillance (comparaison de 2 sons de même hauteur et de brillance différente);
- ◆ Jugement de la durée d'attaque (comparaison de 2 sons de même hauteur et d'attaque différente).

Une vingtaine de sujets a maintenant terminé l'étude. Les résultats préliminaires sur l'ensemble des sujets testés montrent :

- ◆ Pour le jugement de hauteur (pitch ranking) : une grande variabilité inter-individus, et une différence significative entre 3 et 4 mois (changement de l'alignement fréquentiel);
- ◆ Au test de timbre/attaque : les sujets sont performants (résultats proches des normo-entendants), avec peu d'apprentissage en moyenne au cours des 6 mois;
- ◆ De même, au test de timbre/brillance, les sujets sont bons (résultats proches des normo-entendants), et progressent en moyenne au cours des 6 mois de l'étude.

À ce stade de l'étude, nous confirmons que la hauteur "musicale" est en général mal perçue par les sujets implantés, sauf pour quelques-uns, qui peuvent discriminer jusqu'à 1 demi-ton. Par ailleurs, les deux principales caractéristiques du timbre évaluées ici (brillance et attaque) semblent bien transmises par l'implant. Il est trop tôt pour conclure sur l'apport de l'alignement fréquentiel; néanmoins, certains patients ont progressé après ce changement, alors que d'autres ont été gênés.

Au-delà de cette étude clinique, où nous avons mesuré des performances, il est important de pouvoir fournir un entraînement à la perception musicale, dont le contenu et la structure restent à définir. ❖

Julie BESTEL, Advanced Bionics

