

Connaissances *Surdités*

DÉCEMBRE 2014 | N°50



Hommage

Adieu Josette

Dépistage

Dépistage néonatal de la surdité : expériences régionales

Pédagogie

Rôle de l'orthophoniste

Implant cochléaire

Intelligibilité de la parole d'enfants sourds porteurs d'un implant cochléaire unilatéral et d'enfants normo-entendants

Pédagogie

Le FCSC entre deux chaises ?

International

Wolofonie 2014

12€

www.acfos.org

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

REVUE TRIMESTRIELLE

Édité par ACFOS
action connaissance formation pour la surdité
11 rue de Clichy 75009 Paris
Tél. 09 50 24 27 87 / Fax. 01 48 74 14 01

Site web : www.acfos.org

Directrice de la publication
Pr Françoise DENOYELLE

Rédactrice en chef
Coraline COPPIN

Courriel : contact@acfos.org

Comité de rédaction :
Dr Denise BUSQUET (ORL Phonnatre),
Pr Vincent COULOIGNER (ORL-PUPH),
Joëlle FRANÇOIS (Orthophoniste), Nathalie
LAFLEUR (Audioprothésiste), Aude de LAMAZE
(Orthophoniste), Ginette MARLIN (Enseignante
spécialisée), Dr Lucien MOATTI (ORL Phonnatre),
Monique POUYAT (Psychologue) Isabelle PRANG
(Orthophoniste), Philippe SÉRO-GUILLAUME
(Linguiste, Enseignant chercheur)

Création : Accent Tonic' communication

Maquette : Coraline COPPIN

Impression : Accent Tonic' communication
45-47 rue de Buzenval - 75020 Paris

N° CPPAP : 0115 G 82020

ISSN : 1635-3439

Vente au numéro : 12 €

Abonnement annuel : 40 €

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

sommaire

AGENDA/ACTU

4

ADIEU JOSETTE

5

DEPISTAGE NÉONATAL DE LA SURDITÉ :
EXPÉRIENCES RÉGIONALES

8

RÔLE DE L'ORTHOPHONISTE

13

INTELLIGIBILITÉ DE LA PAROLE D'ENFANTS
SOURDS PORTEURS D'UN IMPLANT
COCHLÉAIRE UNILATÉRAL ET D'ENFANTS
NORMO-ENTENDANTS

16

FRANÇAIS COMPLET SIGNÉ CODÉ :
LE FCSC ENTRE DEUX CHAISES

20

WOLOFONIE 2014

28



Ainsi qu'annoncé dans le précédent numéro, nous tenions à ouvrir cette édition en rendant hommage à Mme Josette Chalude, qui fut parmi les fondatrices d'Acfos et notre présidente d'honneur. M. Robert Labadens et Mme Geneviève Durand évoqueront très justement son caractère déterminé et la passion qui l'animait dans sa lutte pour les enfants sourds et leur famille : le développement des connaissances dans ce domaine, principal objectif d'Acfos, est aujourd'hui indispensable afin de toujours mieux accompagner les personnes concernées.

Nous poursuivrons donc notre réflexion sur la prise en charge des enfants sourds, du plus jeune âge à l'adolescence. Une étude menée dans quatre régions françaises à propos du dépistage néonatal de la surdité nous permettra ainsi de disposer de chiffres précis à ce sujet. Le rôle primordial de l'orthophoniste dans ce suivi, dès l'éducation précoce, sera approfondi par Mme Aubonnet et Mme Legendre, cette dernière proposant une réflexion détaillée sur la parole des enfants sourds implantés unilatéralement. Enfin, n'oublions pas que cet épanouissement est conditionné aux possibilités de communiquer à tout âge : un article sera donc consacré au Français Complété Signé Codé, grâce à l'expérience de terrain d'une enseignante spécialisée.

Nous ne pouvons achever cet éditorial sans vous remercier d'avoir été si nombreux à vous rendre à notre colloque les 17 et 18 novembre derniers, consacrés à « **L'enfant sourd en sa famille et dans la cité : accès aux langues** ». Ces rencontres sont chaque année l'occasion d'échanges et de riches débats, que nous reconduisons les 03 et 04 décembre 2015 autour du thème des avancées en génétique et des questionnements qu'elles suscitent dans le domaine de la surdité.

Françoise DENOYELLE, Présidente

Colloque ACFOS XI - les 17 & 18 novembre 2014

Le colloque annuel d'Acfos s'est tenu les 17 et 18 novembre 2014 et fut l'occasion de riches échanges autour de thèmes variés. Nous vous remercions à nouveau pour votre présence et espérons vous retrouver aussi nombreux les 3 et 4 décembre 2015 à l'Espace Reuilly (Paris), à l'occasion de notre prochain congrès dont le thème sera « *Avancées en génétique : nouveaux savoirs, nouveaux outils, nouveaux questionnements sur la surdité pour les familles et les professionnels* ». www.acfos.org

ALPC ET GÉNÉRATION COCHLÉE

➔ L'ALPC et Génération Cochlée organisent une journée d'étude le samedi 21 mars 2015 sur le thème : « **Quelle langue orale pour les sourds aujourd'hui ?** ». Il s'agira de comprendre les mécanismes qui entrent en jeu pour la mise en place de la langue, approfondir les connaissances sur l'ALPC et le rôle des parents.

Lieu : Maison des Associations de Solidarité,
10 rue des Terres au curé, 75013 Paris.

www.alpc.asso.fr et www.generation-cochlee.fr

UNSAF

➔ Le prochain Congrès des audioprothésistes se tiendra du **10 au 12 avril 2015 au CNIT de Paris la Défense**. Il a pour vocation, chaque année, de réunir les professionnels du secteur de l'audition.

www.unsaf.org/site/le-congres/le-congres-2015-annonce.html

ADIEU JOSETTE

Robert LABADENS, avec la collaboration de Mme Geneviève DURAND, ex Vice-présidente d'Acfos.

Nous avons demandé à Robert LABADENS qui fit partie des pionniers à l'origine de la création de l'ANPEDA et en fut le président de 1972 à 1979, de nous faire revivre ces années de luttes et de progrès.

Josette Chalude nous a quittés le 16 août dernier. Elle avait 93 ans. Depuis son enfance, elle était atteinte d'une maladie de cœur; son médecin lui avait, impérativement, recommandé de rester très calme, au repos, toute sa vie !...En fait, elle aura consacré sa vie, avec quelle énergie et quelle fougue, aux enfants sourds et à leur famille. Sa maladie et les craintes qu'elle suscitait ne l'arrêtaient pas. Elle avait toujours avec elle ses médicaments miracle qui lui permettaient de prévenir ou subjuguer ses crises, souvent très inquiétantes pour son entourage. L'une en particulier, parvenue au cours d'un colloque où elle avait eu une joute oratoire violente avec un haut fonctionnaire borné, l'avait terrassée. Seul le massage cardiaque pratiqué par le médecin président du colloque l'avait sauvée. Qu'importe, elle avait aussitôt repris ses activités, rien ne pouvait l'arrêter !

Pour cela, elle avait le soutien efficace quoique discret de son époux, chantre à la Synagogue, avec qui elle partageait sa foi et le goût de la musique.

C'est après avoir élevé son fils sourd et l'avoir mené au seuil du secondaire que, s'estimant privilégiée financièrement, intellectuellement, socialement, elle s'est préoccupé d'aider les parents d'enfants sourds, notamment les plus démunis.

Avec quelques parents volontaires, elle a créé en 1965 l'Association Nationale des Parents d'Enfants Déficients Auditifs (ANPEDA), à partir d'une association obsolète de Parents d'Elèves de l'Institut National des Sourds-Muets de Paris.

Sténo de presse dans un grand quotidien parisien, elle a pu utiliser ses relations journalistiques et faire



passer des communiqués dans plusieurs grands journaux, pour informer les parents de la naissance de l'ANPEDA et les appeler à se faire connaître; de sorte que très vite elle a reçu de nombreux appels, lettres, visites, rencontres autour d'un café, dans un bar situé près de son travail. L'association s'est ainsi rapidement enrichie de nombreux adhérents.

En tant que Présidente, elle a recruté et réuni à son domicile, où elle avait fixé le siège social de l'association, un Conseil d'Administration de quelques bénévoles de toutes conditions et les a mis au travail. L'ordre n'étant pas son fort, sa baignoire s'est vite remplie de documents, lettres, notes ! Après deux années de ce fonctionnement, la Présidente a pu obtenir, pour l'ANPEDA, l'agrément de l'UNAF (Union nationale des familles de France), y installer son siège social et obtenir des aides logistiques.

Pour assurer sa mission professionnelle, Josette avait une excellente formation de sténographe et dactylographe à l'époque où l'ordinateur n'existait pas et où les écrits devaient être tapés par les secrétaires sur des machines à écrire plus ou moins sophistiquées. Dans ce domaine, Josette faisait preuve d'une étonnante dextérité. Elle disait à ceux qui s'étonnaient de sa rapidité de frappe : « Moi je pense avec mes doigts ! » Une anecdote : lors d'une visite dans un ministère, Josette, demandeuse d'un rendez-vous avec le ministre, était reçue par une secrétaire d'accueil qui se faisait expliquer le motif de l'entrevue demandée. Josette, jamais à court de longues explications, commençait un discours que la secrétaire tapait au fur et à mesure à la machine à écrire, à son rythme. Au bout de quelques minutes, Josette s'est levée, a fait le tour du bureau de la secrétaire, interloquée, l'a poussée en prenant sa place et en lui disant : « Excusez-moi, j'irai plus vite ! » Véritable bulldozer, Josette enfonçait les portes des ministères parfois un peu brutalement, mais elle finissait par obtenir satisfaction. Elle était scandalisée et peinée par la situation des enfants sourds de France. Comme il y avait beaucoup d'instituts spécialisés pour les sourds en France, le V^{ème} plan (1966-1970) pouvait dire que les besoins étaient « quantitativement couverts ». La plupart de ces établissements ne recevaient les enfants qu'en internat. Beaucoup de familles n'avaient donc d'autre solution que de placer en internat leur enfant sourd, dès l'âge de 5 ou 6 ans, parfois loin de chez eux.

Josette a dénoncé la pratique de l'internat obligatoire pour les enfants sourds et s'est donné pour première mission de rétablir le rôle des parents comme premiers interlocuteurs de leur enfant sourd, alors que la tentation des professionnels était : « Ne vous en mêlez pas ». En militant pour la promotion de la famille, Josette révolutionnait les esprits. C'était nouveau, presque choquant dans le contexte de l'époque.

Dès 1967, Josette avait lancé l'idée d'un car d'orthophonie susceptible d'organiser chez eux, l'éducation spéciale des enfants isolés. Elle a intéressé le ministère à ce projet, obtenu des encouragements, fait faire une étude par un administrateur technicien ... mais ce projet, sans doute trop compliqué à mettre en place, n'a jamais vu le jour.

En 1969, en ouverture d'un congrès de l'ANPEDA qui se tenait à l'INJS de Paris, en présence de Marie Madeleine Dienesh, Secrétaire d'état à l'Action sociale et à la réadaptation, Josette déclarait : « J'espère qu'il portera en germe les réalisations grâce auxquelles un jour, plus une famille, lorsque tombera pour elle le douloureux verdict : « Votre enfant est sourd », ne sera abandonnée à son impuissance, à son anxiété et aux charlatans ».

A force de persévérance, d'interventions à temps et à contre temps, parfois violemment, Josette a fait bouger les choses. De hauts fonctionnaires se sont préoccupés du problème ; les instituts se sont ouverts. Plus tard, des parents ont été invités à participer aux équipes multidisciplinaires des établissements. Un problème alourdissait et compliquait la conduite de l'éducation des enfants sourds : ils dépendaient de deux ministères, Affaires Sociales et Education Nationale, selon leur degré de surdité, et pouvaient passer de l'un à l'autre au cours de leur éducation. Sous l'impulsion de sa Présidente, l'ANPEDA s'est battu pour obtenir enfin une coopération intelligente et harmonieuse entre ces deux ministères.

Josette attendait des progrès de la science. Mais elle avait constaté que les scientifiques travaillaient seuls, chacun de leur côté et parfois en concurrence; elle pensait important de les faire se rencontrer, échanger, mettre en commun les résultats de leurs recherches. Il lui a fallu beaucoup d'imagination et d'audace pour organiser en 1979 un premier colloque avec leur participation sur l'enfant sourd avant trois ans. Ce qui fut l'origine de nombreux colloques nationaux et internationaux de référence mondiale.

Il faudrait quelques volumes pour décrire toutes les croisades et les réalisations de Josette durant cette riche vie associative. Rappelons seulement quelques grandes idées nouvelles, bases de ses combats, lancées par elle et inscrites dans la doctrine, révolutionnaire, de l'ANPEDA :

- Il est indispensable de reconnaître le rôle de la famille.
- L'éducation de l'enfant sourd commence au berceau

- La seule surdité ne diminue en rien les aptitudes intellectuelles de l'enfant sourd
- L'intégration dans la famille et dans l'école doit être recherchée.

Après seulement dix ans d'activités, l'Etat a reconnu les bienfaits de cette militante hors norme en la faisant Chevalier de l'Ordre National du Mérite, dont les insignes lui ont été remis par le Secrétaire d'Etat à l'Action Sociale, M. René Lenoir, au siège même de l'ANPEDA, le 20 février 1976. C'était une reconnaissance du travail effectué.

Je me suis d'autant plus attaché à évoquer la naissance et les premiers combats de l'association créée et impulsée par Josette Chalude, que les témoins de cette époque se font rares. La suite est mieux connue des lecteurs de Connaissances Surdités : la revue Communiquer, les colloques, les activités de formation des parents au château de la Motte Feuilley...

Josette qui avait participé à la création d'ACFOS, en devint la présidente en 1994 et ouvrit le premier colloque international ACFOS de 1996. Il reprenait son thème de prédilection : « Neurosciences et surdité du premier âge ».

Saluons Josette qui a su vivre, indignée et efficace, pour améliorer ce qui la révoltait.

A Dieu Josette

Josette Chalude, c'était aussi une éloquence et une plume hors du commun. Nos lecteurs pourront retrouver sur le site ACFOS ⁽¹⁾ tous les Blocs notes publiés dans Connaissances Surdités. Nous souhaitons aller au-delà et voir comment donner accès aux textes les plus importants écrits par Josette au fil de sa longue carrière de dirigeante d'association et d'éveilleuse d'idées.

⁽¹⁾ www.acfos.org – rubrique Se documenter / base documentaire

DATES CLÉS DE 1965 À 1981 : NAISSANCE ET MATURITÉ DE L'ANPEDA

1965 Création de l'Association nationale des parents d'enfants déficients auditifs (ANPEDA). Co-présidentes : Josette Chalude, Christiane Mottier.

1967 Une Commission technique consultative sur l'éducation des enfants sourds, dite Commission Peyssard, envisage la réforme du système éducatif pour les enfants sourds et notamment l'accès au secondaire. En introduction il est dit : « le fait pour le ministre de proposer cette question à votre examen n'implique pas qu'il considère comme évident l'accès des jeunes sourds à un tel niveau d'études ».

1969 Congrès ANPEDA à l'INJS de Paris, en présence de M.M. Dienesh, secrétaire d'Etat à l'Action sociale et à la réadaptation.

1971 Avril : Naissance de la revue Communiquer (trimestrielle).

Août : Congrès de la Fédération mondiale des sourds – Les parents y participent.

Novembre : Congrès de parents organisé par le Pr Jean-Claude Lafon, à Besançon.

1975 Reconnaissance d'utilité publique.

1976 Remise de l'Ordre du mérite à Josette Chalude par René Lenoir, secrétaire d'Etat à l'Action sociale.

1979 Colloque international ANPEDA : L'enfant sourd avant trois ans. Enjeux et embûches de l'éducation précoce (actes publiés par le CTNERHI).

1981 Colloque international ANPEDA : Parents d'enfants sourds : la relation d'aide parentale.

DEPISTAGE NÉONATAL DE LA SURDITÉ : EXPÉRIENCES RÉGIONALES

Yannick LEROSEY, ORL, CHU, ROUEN (Région Haute-Normandie)

Avec la collaboration de :

Dr Soizick PONDAVEN, Hôpital Bretonneau, Tours (Région Centre)

Dr Valéry LEVY, hôpital de Haute-Pierre, Strasbourg (Région Alsace)

Dr Pascal SCHMIDT, ORL, CHU, Reims (Région Champagne-Ardenne)

A l'heure où le dépistage néonatal de la surdité se met en place progressivement en France suite à la publication et à la mise en œuvre d'un certain nombre de décrets ou d'arrêtés (arrêté du 22 avril 2012 relatif à l'organisation des dépistages de la surdité permanente néonatale. Circulaire GOS-R1 n° 2013-144 du 29/03/2013 relative à la campagne tarifaire des établissements de santé ; circulaire n°SG/2013/195 du 14 mai 2013 relative aux modalités de la mise en œuvre du fond d'intervention régionale), ACFOS a souhaité présenter et comparer l'expérience des 4 régions françaises ayant mis en place un dépistage exhaustif (dans l'ensemble des maternités de la région) depuis plusieurs années et de façon pérenne.

Selon les régions, le dépistage a été mis en place de manière progressive (région Haute Normandie, région Centre) ou a débuté d'emblée dans l'ensemble des maternités (région Champagne Ardenne, région Alsace).

La mise en place de ce dépistage a été réalisée en 2003 (régions Haute Normandie, Centre), 2004 (région Champagne Ardenne) et 2008 (région Alsace).

Il était intéressant de comparer quels avaient été les choix lors de cette mise en place :

- ➔ Type de test : Oto-émissions ou Potentiels évoqués automatisés ?
- ➔ Personnel impliqué ?
- ➔ Test unique en maternité ? Test en maternité avec re-test avant un éventuel bilan diagnostic ?
- ➔ Dépistage unilatéral ou bilatéral ?
- ➔ Bilan diagnostic des dépistages unilatéraux ?

Et comparer quels étaient les résultats sur des points essentiels tels que :

- ➔ Pourcentage d'enfants présentant un test positif en maternité ou en néonatalogie ?
- ➔ Taux d'exhaustivité ?
- ➔ Incidence de la surdité ?

1 - TESTS RÉALISÉS

En maternité les oto-émissions acoustiques ont été choisies dans l'ensemble des régions comme premier test et les PEA automatisés ont été choisis comme premier test en néonatalogie.

En maternité, le choix de l'oto-émission s'est imposé compte tenu de la rapidité de ce test ainsi que d'une sensibilité et d'une spécificité très satisfaisante. Dans l'ensemble des régions, si le matériel le permet en maternité, un test par OEAP anormal est suivi avant la sortie d'un deuxième test par PEAa afin de limiter au maximum le nombre d'enfants présentant un dépistage suspect à la sortie de la maternité.

En néonatalogie le choix des PEAa a été guidé par les recommandations nationales et internationales.

Dans l'ensemble des régions les deux oreilles sont testées mais à ce jour les dépistages suspects unilatéraux ne sont pris en compte que dans une seule région (Haute Normandie) en raison des moyens humains supplémentaires que nécessite le bilan des dépistages unilatéraux.

	Haute-Normandie	Centre	Alsace	Champagne Ardenne
En maternité	OEAP +/- PEAa	OEAP +/- PEAa	OEAP +/- PEAa	OEAP +/- PEAa
En néonatalogie	PEAa	PEAa	PEAa	PEAa
Bilatéral et/ou unilatéral	Bilatéral	Bilatéral	Bilatéral	Bilatéral

2 - PROTOCOLE DE DÉPISTAGE

TEST :

	Haute-Normandie	Centre	Alsace	Champagne Ardenne
Deuxième test différé	3 semaines	3 semaines	2 semaines	2 à 4 semaines
Type de test	PEAa	OEAP ou PEAa	OEAP ou PEAa	OEAP ou PEAa
Service concerné	ORL	Maternité/ORL	Maternité/ORL	ORL / pédiatres libéraux

Les quatre régions ont opté pour un dépistage en deux étapes : une première étape en maternité et un deuxième test de dépistage différé, entre deux et quatre semaines, avant tout bilan diagnostic.

Ce choix en deux étapes s'est avéré évident afin de limiter le nombre de bilans diagnostics (coûteux) et s'est imposé à tous en constatant qu'un test de dépistage différé entre deux et quatre semaines permettait de normaliser dans plus de 80% des cas un dépistage

anormal en maternité (probablement par maturation des voies auditives, ou amélioration des conditions d'examen telle que la disparition d'un éventuel épanchement de l'oreille moyenne).

Le site de réalisation du deuxième test (seconde étape) dépend des organisations régionales, mais on constate qu'en majorité ces tests sont réalisés dans les services ORL hospitaliers et les maternités.

PERSONNEL :

Personnel testeur (%)	Haute-Normandie	Centre	Alsace	Champagne Ardenne
Puéricultrice ou IDE	40	35	10	50
Sages-femmes	40	35	35	25
Auxiliaires puéricultrices	20	30	55	25

Le dépistage est réalisé en majorité par les sages-femmes ou les infirmières puéricultrices, puis les au-

xiliaires puéricultrices et ces résultats sont à peu près identiques d'une région à l'autre.

4 - POPULATION DÉPISTÉE

Nombre de naissances par région	
Haute Normandie	119 010
Centre	63 373
Alsace	89 045
Champagne Ardenne	129 500
Total	400 928

5 - NOMBRE D'ENFANTS TESTÉS EN MATERNITÉ OU DANS LE SERVICE DE TRANSFERT

ENFANTS TESTÉS EN MATERNITÉ :

Enfants (%)	Haute-Normandie	Centre	Alsace	Champagne Ardenne
Testés en maternité	93,69	93,63	93,58	98,91
Non testés	0,39	0,97	0,8	*
Transférés avant test	5,9	4,87	5,6	*

* non communiqués

On constate que le nombre d'enfants testés en maternité est très proche d'une région à l'autre (autour de 93%), que le nombre d'enfants transférés est éga-

lement proche (autour de 5%) et que le pourcentage d'enfants non testés avant la sortie de la maternité est faible (entre 0.4 et 1%).

ENFANTS TESTÉS DANS LE SERVICE DE TRANSFERT :

	Haute-Normandie	Centre	Alsace	Champagne Ardenne
% d'enfants testés dans le service de transfert	97,30	95,01	84,65	*

* non communiqués

On constate que le taux d'enfants testés en cas de transfert vers un service de néonatalogie est élevé (84 à 97%), condition nécessaire à une bonne ex-

haustivité car c'est chez les enfants transférés et non testés dans le service de transfert que le risque de « perdu de vue » est le plus élevé.

POURCENTAGE TOTAL D'ENFANTS TESTÉS :

	Haute-Normandie	Centre	Alsace	Champagne Ardenne
% d'enfants testés en tout (maternité d'origine et service de transfert) à l'étape 1	99,44	99,37	98,33	99,19

Le nombre d'enfants testés à la sortie de l'établissement (maternité ou service de néonatalogie) est très proche quelle que soit la région. Ces pourcentages

montrent la qualité du travail réalisé par le personnel des maternités et services de néonatalogie et par là même la qualité de la formation de ces personnels.

6 - TAUX DE DÉPISTAGE POSITIF

	Haute-Normandie	Centre	Alsace	Champagne Ardenne
% d'enfants suspects bilatéraux à l'étape 1	1,16	1,27	1,18	1,14

Le nombre d'enfants présentant un test suspect bilatéral après la première étape du diagnostic est pratiquement identique dans les 4 régions (1.14 à 1.27%).

Ces chiffres faibles confirment la qualité de la sensibilité et de la spécificité du test du dépistage par oto-émissions, doublé si besoin par un test par PEAa.

7 - INCIDENCES DE LA SURDITÉ

	Haute-Normandie	Centre	Alsace	Champagne Ardenne
Incidence de la surdité (nombre)	1.4‰ (170)	0.6‰ (40)*	0.8‰ (73)	0.6‰ (88)

* surdité légère non prise en compte

L'incidence de la surdité varie d'une région à l'autre de 0.6‰ à 1.4‰ selon que sont incluses ou non les surdités légères.

8 - TYPE DE SURDITÉS

Type de surdité (%)	Haute-Normandie	Centre	Alsace	Champagne Ardenne
Surdité légère	10%	*	5%	10%
Surdité moyenne	50%	22,5%	50%	45%
Surdité sévère	20%	17,5%	20%	15%
Surdité profonde	20%	60%	25%	30%

* non comptabilisé

On constate une prépondérance des surdités moyennes, puis sévères et profondes, et enfin des

surdités légères, mais ces dernières ne sont pas systématiquement diagnostiquées ou bilant  es.

9 - IMPLANTATION COCHLÉAIRE

	Haute-Normandie	Centre	Alsace	Champagne Ardenne
Enfants sourds diagnostiqués	170	40	73	88
Implantés (%)	27 (16%)	13 (32%)	16 (22%)	18 (20%)

Concernant le nombre d'enfants issus du dépistage ayant bénéficié d'une implantation cochléaire, ce chiffre varie de 16 à 32% selon les régions, mais il faut rappeler qu'en région Centre le pourcentage plus important d'enfants implantés parmi les enfants sourds dépistés provient du fait que les surdités légères ne

sont pas prises en compte. Ce taux d'enfants sourds implantés (autour de 20%) confirme que le dépistage n'entraîne pas une augmentation du nombre d'enfants implantés, les implantations cochléaires restant réservées aux seules surdités profondes ou sévères.

EN CONCLUSION

Alors que ces 4 régions ont mis en place le dépistage de manière indépendante, en fonction de leur expérience propre et de leurs moyens régionaux spécifiques, il apparait que les modes d'organisation et les résultats s'avèrent extrêmement proches et devraient être superposables dans la grande majorité des régions françaises. Ces régions ont fait le choix d'un test premier par oto-émissions compte tenu de son faible coût, et de la réalisation d'un dépistage en deux

  tapes afin de limiter le nombre d'enfants orientés vers une étape diagnostique coûteuse.

Le taux d'enfants testés avant la sortie de la maternité est très proche, de même que le taux d'exhaustivité et le taux d'incidence de la surdité.

Dr Yannick Lerosey, ORL-PH, Responsable du dépistage en Haute-Normandie

RÔLE DE L'ORTHOPHONISTE

Brigitte AUBONNET CABROLIE, Orthophoniste

Brigitte Aubonnet-Cabrolié, orthophoniste en libéral, nous propose ici un témoignage très personnel et concret sur la manière dont elle accompagne les enfants sourds et leurs familles au sein d'un réseau constitué de divers professionnels et intervenants avec lesquels il est nécessaire d'établir un lien structuré, afin d'assurer la cohésion du projet mis en place autour de l'enfant. Les réflexions autour de la formalisation de tels réseaux doivent se développer car en fonction des projets parentaux et des contraintes géographiques, ce type de prise en charge se développe de plus en plus. Il est donc indispensable de clarifier le rôle de chacun et de formaliser les liens entre les différents professionnels et les familles.

J'exerce comme orthophoniste en libéral après avoir travaillé dans une école pour enfants sourds pendant plusieurs années. Je suis toujours restée en contact avec des équipes qui travaillent en surdité et pour moi exercer mon activité en réseau me semble indispensable. Je suis en contact, souvent par mail ou par courrier, parfois par téléphone, avec le médecin, l'orthophoniste, la psychologue de l'hôpital ainsi que l'audioprothésiste et le personnel de la crèche puis de l'  cole. Les liens sont aussi renforcés par les parents.

Depuis plusieurs années les prises en charge démarrent dès les premiers mois contrairement au début de mon exercice, il y a longtemps, où la rééducation commençait souvent à l'âge de la maternelle.

Je vois, dès l'âge de trois mois, des bébés présentant des surdités profondes. Au fil des ans, l'éducation précoce est donc devenue de plus en plus précoce, l'appareillage aussi, l'accompagnement des parents de plus en plus proche de la naissance donc d'une relation en construction entre les parents et l'enfant. Vu mon âge, j'ai l'impression de jouer le rôle « d'orthophoniste-mamie » avec l'empathie de la grand-mère envers ses petits-enfants tout en gardant l'objectif de l'orthophoniste.

Les parents sont soit informés de la surdité car ils sont sourds eux-mêmes soit complètement néophytes car ils n'ont jamais c  to  y   de personnes présentant une surdité. Quand ils viennent me voir, en cabinet libéral, la demande est de développer la langue orale mais bien sûr nous abordons les autres

moyens de communication.

L'inquiétude et les attentes ne sont pas les mêmes. Pour les parents entendants, présenter la différence entre la LSF, le Français signé et le LPC est important. Ils demandent d'ailleurs régulièrement des précisions et à quel moment on pourrait les utiliser ou pas. Dans le cas où les parents sont sourds, l'utilisation des différents modes de communication se met en place naturellement ce qui permet de voir ce que sera le mode privilégié utilisé par l'enfant. En effet, les parents pratiquent le LPC ou le français signé et l'utilisent avec leurs enfants qui reprennent quelques signes lors des premiers échanges en séance d'orthophonie.

L'appareillage suscite de nombreuses questions de la part des parents entendants mais il faut doser les informations à donner car parfois ils ne souhaitent pas en avoir trop. Cela se fera au fur et à mesure. Ils veulent savoir quel sera l'apport des prothèses et ce que l'implant peut apporter de plus mais ils n'ont pas toujours envie d'écouter les enregistrements qui reconstituent ce que l'oreille perçoit en fonction du degré de surdité. Je propose donc des documents qu'ils prennent peu à peu car ils ont besoin de temps pour accepter la surdité mais je réponds à leurs questions, ce que fait aussi l'audioprothésiste.

Je propose aussi très rapidement aux nouveaux parents de rencontrer d'autres parents et d'assister s'ils le souhaitent à la rééducation d'un enfant un peu plus   g   ce qui leur permet de voir concrètement ce que cela va donner. Je peux leur proposer aussi de voir des vidéos de rééducation. Voir d'autres enfants avec des prothèses, voir un implant sur un

enfant est plus concret. Ils peuvent aussi échanger avec les autres parents sur leurs différentes expériences. Les rencontres entre parents dans la salle d'attente sont primordiales surtout quand les parents viennent avec des bébés. Cela leur permet de se projeter dans l'avenir plus facilement quand ils voient les enfants plus âgés.

Chaque année, j'organise une rencontre avec tous les parents des enfants que je vois et des jeunes sourds qui sont au collège, au lycée ou dans la vie active. Les adolescents qui y participent peuvent ainsi se retrouver et parfois se revoir ou échanger ensuite par mail. Lors de cette réunion, chacun peut parler de son expérience ce qui est parfois un peu dur pour les parents entendants qui viennent pour la première fois. Ils découvrent tout ce qu'entraînent la surdité et le cheminement que cela implique même si la réussite des jeunes adultes les encourage. Les adolescents aiment parler des apports technologiques de leurs aides auditives, de l'utilisation de leur téléphone, des systèmes qu'ils utilisent pour regarder la télévision... Ils sont très en pointe et très à l'aise avec ces technologies mais pour les questions plus techniques, je les renvoie vers l'audioprothésiste.

Celui-ci, au début de la prise en charge, donne beaucoup d'informations sur les aides auditives, sur la manière d'y habiter l'enfant, sur l'entretien... On en reparle en séances car les parents peuvent intervenir et les échanges se font en fonction des réactions de leur enfant. En éducation précoce, ils sont partie prenante de la rééducation. Rediscuter de l'importance de porter l'appareil régulièrement tout en respectant les moments de fatigue de l'enfant, parler de comment l'attacher pour qu'il ne le perde pas à la crèche ou à l'extérieur, montrer aux puéricultrices comment enlever et mettre l'appareil... tous ces points sont abordés mais les parents prennent vite en charge cette gestion des prothèses et ensuite de l'implant. Dans la salle d'attente, ils échangent sur les différentes marques, sur le choix d'avoir ou non le signal allumé pour indiquer que l'implant fonctionne, sur la couleur choisie, sur les cheveux qui cachent ou non la prothèse ou l'implant.

Quand les parents reviennent avec l'audiogramme réalisé par l'audioprothésiste on l'analyse ensemble, redire comment se lit un audiogramme et à quoi correspond le gain prothétique est souvent nécessaire. Redire aussi à quoi correspondent les degrés de surdité, ce que l'enfant peut entendre ou non, ce

qu'est un bruit fort ou faible, ce qu'est un son aigu ou grave. Les parents ont besoin de demander, de redemander. Enfin certains parents surtout pour ceux dont les enfants ont une surdité moyenne et que je vois encore souvent à partir de la maternelle ne questionnent pas de la même façon. L'enfant parle déjà dans son jargon, ils ont quand même l'impression qu'il entend, ils s'inquiètent de l'évolution du langage mais ne doutent pas du fait que leur enfant parlera.

L'image de la surdité n'est donc pas la même si les parents sont sourds eux-mêmes ou si les parents sont entendants. Les parents entendants découvrent le monde de la surdité et l'angoisse est majeure au départ. Les parents sourds eux-mêmes, j'ai une famille dans ce cas, savent avant la naissance que leurs enfants seront sourds dans le cas où les deux parents sont sourds et qu'ils ont tous les deux des gènes surdité dominants. Les échanges se font beaucoup autour de l'implant, en cas de surdité profonde, car eux sont appareillés. C'est donc une découverte. La décision d'implanter soulève beaucoup de questions par rapport à leurs inquiétudes concernant l'opération et à cette décision qui n'est pas anodine. Certains autres parents sourds ne les encouragent pas toujours, d'autres les soutiennent dans leur démarche car ils ont déjà fait implanter leurs propres enfants. Ensuite, ils entendent moins bien que leurs enfants implantés ce qui génère d'autres interrogations sur leur propre vécu, sur leur rôle de parents... Ils ne savent pas toujours répondre quand leurs enfants leur demandent ce qu'ils entendent. Les parents sourds qui ont deux enfants sourds, que je vois en rééducation, ont fait implanter la première à deux ans mais la deuxième à un an.

Le bébé est d'abord un bébé avant d'être sourd. Agir avec lui comme avec tout autre bébé est nécessaire pour établir une relation de plaisir, d'échanges, de douceur, d'écoute et d'observation de ses réactions aux stimulations proposées sans contrainte et sans attente de réponse. Si l'enfant réagit, la manifestation de notre satisfaction et nos encouragements sont à montrer systématiquement et à amplifier. Les mimiques et les gestes naturels jouent un rôle essentiel.

La qualité du message auditif proposé est primordiale. En effet, la mauvaise qualité de certains jouets sonores ne permet pas une bonne sensibilisation. Une étude, entendue sur France Culture, montrait beaucoup de distorsions dans les sons produits par les jouets d'enfants. Cela m'a encore plus sensibilisée au fait que nous devons donner des stimulations auditives de qualité à nos patients. Il est donc essentiel de bien les choisir.

Donner du sens doit se faire dès le départ. Montrer les oreilles quand on écoute une chanson, montrer la bouche quand on émet un son concrétise le fait qu'il se passe quelque chose et permet de renforcer les moments d'attention qui sont forcément très limités avec des bébés. Les logiciels d'écoute de sons familiers peuvent être utilisés très tôt aussi en complément des livres, des jouets sonores et de la manipulation d'instruments de musique.

La polysensorialité, dont on vous a déjà parlé et dont on vous parlera encore, est forcément présente dès les premiers échanges avec le bébé.

On décèle assez vite les bébés qui s'intéressent aux musiques, aux chansons, aux jeux vocaux avec leurs prothèses et ceux qui utilisent peu leurs prothèses quand le gain prothétique leur apporte moins de repères.

Je vais prendre l'exemple de deux petites filles avec des surdités profondes que j'ai vues dès l'âge de trois mois. Pour la première, l'implantation s'est faite à l'âge d'un an. Elle n'utilisait pas du tout ses prothèses. Après son implantation elle utilisait essentiellement le canal auditif et très peu la lecture labiale. Elle n'utilisait pas du tout sa prothèse contro-latérale et ne la portait pas. Elle vient d'ailleurs d'être implantée sur la seconde oreille. La deuxième a été implantée à 10 mois. Par contre, elle utilisait très bien ses prothèses et réagissait aux chansons entendues. Elle a toujours utilisé les deux canaux, visuel et auditif, et porte sa prothèse contro-latérale.

En fonction de chaque bébé, les diverses stimulations sont proposées mais l'on note des différences de réactions. Cela entraîne des échanges avec les parents qui se posent des questions par rapport au port de la prothèse contro-latérale, à l'importance ou non d'une implantation bilatérale, à la nécessité ou non d'utiliser un support gestuel. Toutes ces discussions se font au fur et à mesure de l'évolution de l'enfant en liaison avec le médecin et l'audioprothésiste avec qui j'échange quand les réactions ne sont pas celles attendues.

Les stimulations sont faites en fonction des possibilités de l'enfant entendant au même âge en s'adaptant toujours au comportement de l'enfant sourd. Sachant qu'un enfant entendant réagit dès trois mois aux bruits, à la voix, à la musique, qu'il peut reconnaître une musique familière et identifier la voix d'une personne de son entourage, puisque dès la vie intra utérine le fœtus perçoit déjà des sons et des bruits, il est

important, dès l'appareillage, de sensibiliser l'enfant sourd au fait qu'il se passe quelque chose puisque celui-ci lui permet de répondre à certaines de ces stimulations que l'on présente de façon à en faciliter la perception.

Dès six mois, un enfant entendant se retourne vers un bruit hors de sa vue et il s'intéresse aux jouets sonores et musicaux, il peut différencier deux locuteurs différents. Avec l'enfant appareillé, on joue avec lui pour orienter son attention vers ces productions sonores. Quand les deux parents assistent aux rééducations, la voix de la mère et du père sont une aide précieuse.

On parle aussi souvent de l'importance du silence pour que le son puisse être repéré plus nettement. Ne pas avoir la radio ou la télé allumée en permanence est aussi évoqué régulièrement. On parle aussi de la nécessité d'installer des échanges où l'enfant a le temps de répondre. Les stimulations ne doivent pas être un flot continu.

A huit mois, l'enfant entendant affine de plus en plus la perception de la parole, les différents jeux vocaux, les comptines, les chansons l'intéressent et y sensibiliser l'enfant sourd est aussi essentiel.

En conclusion, voir les bébés présentant une surdité profonde dès trois mois permet de les stimuler en suivant le rythme d'évolution et d'intérêts du bébé entendant et d'accompagner leurs parents dans leur cheminement en liaison avec les autres professionnels. Tout en étant en libéral, il est possible, et à mon avis essentiel, de travailler en équipe. Les échanges par mails ont facilité les liens.

Organiser les stimulations pour en faciliter le repérage et donner du sens à ce que les bébés perçoivent nous animent toujours. L'appareillage précoce est d'un apport essentiel et l'apport des implants cochléaires modifie notre prise en charge puisque les réponses sont beaucoup plus nettes avec l'implant surtout quand il a été posé précocement. Aider à l'appropriation de l'appareillage est donc essentiel.

Le bébé, dans la prise en charge précoce, est au cœur de ce parcours dans l'observation et le respect de son fonctionnement. La notion de plaisir dans l'échange est toujours primordiale dans notre approche.

Brigitte AUBONNET CABROLIE, Orthophoniste

INTELLIGIBILITÉ DE LA PAROLE D'ENFANTS SOURDS PORTEURS D'UN IMPLANT COCHLÉAIRE UNILATÉRAL ET D'ENFANTS NORMO-ENTENDANTS

LEGENDRE C., PRANG I., DE LAMAZE A., VAISSIÈRE J., LOUNDON N.

Clara Legendre, orthophoniste, nous propose une synthèse des différentes études incluses dans sa thèse de doctorat de Phonétique Clinique, qui s'inscrit dans une perspective de recherche-action. Cette thèse est le fruit d'un travail collaboratif entre le Service ORL pédiatrique de l'hôpital Necker (Paris) et le Laboratoire de Phonétique et de Phonologie, UMR 7018, Paris 3 Sorbonne-Nouvelle.

L'INTELLIGIBILITÉ DE LA PAROLE : UN CONCEPT MULTIMODAL

S'interroger sur l'intelligibilité de la parole pose la question du rôle du locuteur et de l'interlocuteur pour la compréhension du message. En fonction de la situation de communication bruitée ou non (Sumby et al., 1954), mais également de la complexité du message à produire et à comprendre, ces rôles sont le plus souvent asymétriques (Jakobson, 1960). L'intelligibilité de la parole renforce les informations linguistiques du message proposé. Un locuteur intelligible maximalise donc la compréhension du message auprès de l'interlocuteur (Flipsen et al., 2008). Chez l'enfant qu'il soit normo-entendant ou bien sourd porteur d'implant(s) cochléaire(s), il existe des contraintes physiologiques qui impactent l'intelligibilité de la parole, comme la croissance de la taille des articulateurs nécessaires à la phonation et à la production de la parole (Ménard, 2002). C'est pourquoi notre thèse a porté sur l'intelligibilité de la parole d'enfants : 1) sourds congénitaux porteurs d'un implant cochléaire unilatéral en comparaison à 2) des enfants normo-entendants de même âge chronologique. Chez l'enfant sourd, différentes études existent concernant l'intelligibilité de la parole et traitent le plus souvent de la qualité de la voix et des paramètres qui sont maximale-ment altérés : intensité trop forte, valeur de la fréquence du fondamental élevée ou encore perturbations du rythme et du débit de parole. Elles font alors appel à différentes méthodologies objectives et subjectives et les disparités

entre les populations étudiées ne permettent pas une méta-analyse de qualité.

Chez l'enfant sourd congénital porteur d'un implant cochléaire, la littérature souligne différents facteurs, tels que l'âge à l'implantation qui reste un facteur prédictif primordial (Calmels et al., 2004). Le suivi orthophonique, mais également le mode de communication sont à prendre en compte (Campisi et al., 2006 ; Svirsky et al., 2000). Les troubles associés qu'ils soient linguistiques ou non sont à considérer et peuvent influencer l'intelligibilité de la parole.

BUT

Le but de cette thèse est de comparer les productions d'un groupe de 22 enfants sourds congénitaux porteurs d'un implant cochléaire unilatéral (groupe IC) et de 16 enfants normo-entendants (groupe contrôle NE), appariés en âge chronologique. À terme, il s'agit de mettre en avant les similitudes ou différences entre nos deux groupes d'enfants en tenant compte des caractéristiques propres à une population pédiatrique d'enfants sourds congénitaux porteurs d'un implant cochléaire unilatéral.

CORPUS

Le corpus est constitué de productions orales des 15 voyelles cibles du français standard, des 16 consonnes du français, de 35 mots monosyllabiques, d'une phrase selon 3 débits différents et de 30 secondes

(en moyenne) de parole spontanée. Ces productions sont soumises à un jury d'écoute composé de 10 adultes normo-entendants, n'ayant pas l'habitude d'interagir avec des enfants sourds porteurs d'un implant cochléaire.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

Les productions des enfants ont été enregistrées en cabine dans le service ORL à l'hôpital Armand Trousseau à Paris pour les enfants du groupe IC et dans une pièce calme pour les enfants NE, à l'aide d'un microphone casque AKG® type C520L placé à égale distance de la bouche de l'enfant, d'un ordinateur portable Sony® Vaio® muni d'une carte-son EDIROL® (logiciel SoundForge® 10.2). Un sonomètre a été utilisé pour calibrer les productions de l'adulte (toujours placée en face de l'enfant, moyenne à 60 dB SPL).

PRINCIPAUX RÉSULTATS

Nos principaux résultats concernent :

➔ l'analyse acoustique des 15 voyelles cibles du français standard, intégrées dans une phrase cadre du type « je dis /a/ comme dans baba » en répétition et avec accès à la lecture labiale¹. Nous avons comparé les fréquences des 4 premiers formants des voyelles et la durée de ces voyelles. Les résultats indiquent qu'il n'existe pas de différences significatives entre les valeurs formantiques des voyelles des deux groupes, mais qu'il existe une plus grande variation formantique concernant le F2 du groupe d'enfants IC, ce qui est conforme à la littérature. Pour l'expérience perceptive, un test d'identification à choix forcé a été proposé au moyen du logiciel Praat et selon un ordre aléatoire de présentation. Les résultats indiquent que les voyelles des enfants NE sont mieux identifiées que celles des enfants du groupe IC (coefficient de Kappa modéré : 0,57), bien que peu de variations acoustiques existent entre les valeurs formantiques des deux groupes, ce qui laisse suggérer une différence de qualité de voix.

➔ la production consonnes fricatives /f, s, ʃ/ en répétition de l'adulte et sans accès à la lecture labiale².

Les résultats indiquent 1) qu'il existe des différences significatives entre les deux groupes et ce pour les 5 indices acoustiques étudiés, 2) qu'il existe des différences significatives entre les deux groupes en fonction du contexte vocalique /a, i, u/. Les résultats de l'analyse perceptive au moyen d'un test d'identification à choix forcé montrent que les confusions majeures (=taux de reconnaissance (TR) <60% de réponses correctes) se font entre /f/, /s/ et /ʃ/ pour les deux groupes, mais les confusions majeures ne sont pas identiques entre les 2 groupes. Le test de discrimination (AxB) mené sous Praat (Boersma et al., 1995) et construit à partir des confusions majeures montre : 1) que les auditeurs discriminent les phonèmes comme différents 2) les résultats en terme de taux de discrimination (en %) sont alors plus élevés que lors du test d'identification, ce qui est attendu. En guidant l'auditeur, l'intelligibilité du message peut être mieux perçue pour les productions des deux groupes d'enfants.

➔ le débit de parole

Pour étudier le débit de parole, nous avons utilisé la phrase « le thé t'a t'il ôté ta toux ? »³, en répétition de l'adulte et avec accès à la lecture labiale. La consigne proposée consiste en la répétition de la phrase selon trois débits différents : moyen, lent et rapide (trois répétitions par débit). Nous avons conservé le dernier essai de chaque débit. Nos résultats montrent que les enfants du groupe IC savent faire varier leur débit sur demande, mais la modalité rapide reste difficile pour eux. Cinq enfants du groupe IC reproduisent correctement toutes les syllabes de la phrase pour les trois débits de parole. Des différences existent entre ces cinq enfants et les enfants normo-entendants pour les débits de parole normal et rapide.

À âge égal de développement et de maturation des articulateurs, des différences significatives dans la gestion du débit de parole sont observées, laissant alors penser qu'il existe des co-variables à étudier pour affiner ces résultats.

➔ la répétition de mots monosyllabiques ($n=36$) issus du test TEPP (Chevrie-Muller et al., 1979) pour mettre en évidence leur identification (% de réponses correctes) par 10 auditeurs. Le corpus a été proposé en répétition et selon 2 modalités aux enfants : 1) en auditif seul 2) avec accès à l'image⁴. Les résultats permettent : 1) de montrer que la modalité de présentation influence le pourcentage de réponses correctes des auditeurs ($\%rep_correctesmodalité\ imagee > \%rep_correctes_auditive$), 2) de montrer que la fréquence lexicale, calculée à partir des indices de la base BRULEX (Content et al., 1990)⁵ n'influence pas le pourcentage de réponses correctes proposé par les auditeurs naïfs, 3) de réfléchir à l'importance d'établir une base de mots monosyllabiques contrôlée en terme de fréquence lexicale du mot et d'âge d'acquisition pour alors construire un outil validé.

➔ Notre dernière étude consiste en une analyse exploratoire mobilisant des méthodes de textométrie, (Lebart et Salem, 1994)⁶. Le corpus de parole spontanée recueilli (entre 30 à 45 ms de parole incluant les pauses) est issu de la description d'une image⁷. En utilisant les niveaux de complexité morphosyntaxique, issus du test E.C.O.S.E. (Lecocq, 1996). Nous nous sommes alors focalisées sur la structure «relative en QUI ». Les résultats corrélatifs pour le groupe d'enfants normo-entendants montrent : 1) une corrélation positive pour le groupe d'enfants normo-entendants entre l'âge chronologique : plus l'enfant est âgé et plus la fréquence d'occurrences des « relatives en QUI » est importante ($r=0,625$, $p=0,017$), 2) une corrélation positive entre le score d'intelligibilité donné par les trois auditeurs-transcripteurs et la fréquence d'occurrences des « relatives en QUI » ($r=0,547$, $p=0,043$).

Pour le groupe d'enfants IC aucune corrélation n'est positive et pourtant le score d'intelligibilité moyen proposé par les auditeurs-transcripteurs est de 3 sur 5.

La morphosyntaxe contribue à la compréhension d'un message par un auditeur et donc à son intelligibilité, mais l'utilisation d'une morphosyntaxe comparable à celle d'enfants normo-entendants de même âge chronologique ne signifie pas toujours une bonne intelligibilité pour des auditeurs-transcripteurs naïfs.

CONCLUSION ET PERSPECTIVES

Si nos résultats soutiennent et confortent les pratiques orthophoniques actuelles, ils montrent que l'intelligibilité de la parole de l'enfant sourd porteur d'un implant cochléaire peut être comparée à celle de l'enfant normo-entendant de même âge chronologique. En rééducation orthophonique, le débit de parole est un paramètre pouvant être rééduqué chez l'enfant sourd implanté cochléaire. Nos résultats acoustiques et perceptifs soulignent qu'il existe des différences entre nos deux populations, qui sont liées en partie à l'histoire de la surdité, mais également aux facteurs plurimodaux pouvant influencer l'intelligibilité de la parole.

Aujourd'hui et selon les recommandations précises de la HAS, l'implant cochléaire pédiatrique peut être proposé plus précocement, d'une part et de façon bilatéral dans certains cas, d'autre part. Il semblerait alors pertinent de s'intéresser à l'apport de la binauralité par rapport à l'intelligibilité de la parole. Nos données sont donc à considérer comme un repère permettant de mettre en avant les apports de l'implantation précoce chez l'enfant sourd congénital porteur d'un implant cochléaire en comparaison à une population d'enfants normo-entendants de même âge chronologique et sont à affiner en fonction de l'évolution des pratiques cliniques.

Legendre C., Prang I., de Lamaze A., Vaissière J., Loundon N.

¹ $n=33$: 18 enfants (groupe IC) âgés en moyenne de 10 ans 2 mois (Âge moyen à l'IC : 3 ans et 2 mois, Recul moyen à l'IC : 6 ans 9 mois) et 15 enfants (groupe NE) (âge moyen : 10 ans 2 mois)

² $n=22$: 15 enfants (groupe IC) âgés de 9 ans et 4 mois en moyenne (Âge moyen à l'IC : 3 ans, Recul moyen à l'IC : 6 ans et 2 mois) et de 11 enfants normo-entendants, (âge moyen : de 10 ans 6 mois)

³ $n=37$: 21 enfants (groupe IC), (Age moyen à l'IC : 3 ans 3 mois, Recul moyen à l'IC : 6 ans 9 mois) et 16 enfants (groupe NE). Les deux groupes d'enfants ont été appariés en âge chronologique ($t(36)=1,516$; $p=0,158$).

⁴ $n=26$: 15 enfants (groupe IC) (Age moyen à l'IC : 3 ans et 2 mois, Recul à l'IC : 7 ans 11 mois) et de 11 enfants (groupe NE) ont été enregistrées et les deux groupes d'enfants ont été appariés en âge chronologique ($t(24)=-0,577$, $p=0,569$).

⁵ $n=25$ 10 enfants (groupe IC) (Age moyen à l'IC : 3 ans 7 mois, Recul moyen à l'IC : 6 ans 5 mois) et 15 enfants (groupe NE). Les deux groupes d'enfants ont été appariés en âge chronologique ($t(23)=-1,145$, $p=0,162$).

⁶ $n=25$ 10 enfants (groupe IC), âgés en moyenne de 10 ans 4 mois (Age moyen à l'IC : 3 ans 7 mois, Recul moyen à l'IC : 6 ans 5 mois) et 15 enfants (groupe NE) âgés en moyenne de 11 ans 8 mois.

⁷ Loto sonore, Nathan

Bibliographie

Boersma, P., & Weenink, D. (1996). PRAAT: A system for doing phonetics by computer. Report of the Institute of Phonetic Sciences of the University of Amsterdam 132.

Chevrie-Muller, C., Simon, A.M., Le Normand, M.-T. & Fournier, S. (1988) *Batterie d'évaluation psycholinguistique pour enfants de 2 ans 9 mois à 4 ans 3 mois (BEPL)*. Paris : Editions du Centre de Psychologie Appliquée.

Content, A., Mousty, P., & Radeaux, M. (1990). BRULEX: une base de données lexicales informatisée pour le français écrit et parlé. *L'année Psychologique*, 90, 551-566.

Calmels, M. N., Saliba, I., Wanna, G., Cochard, N., Fillaux, J., Deguine, O., & Fraysse, B. (2004). *Speech perception and speech intelligibility in children after cochlear implantation*. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 68(3), 347- 351.

Campisi, P., Low, A., Papsin, B., Mount, R., Cohen-Kerem, R., & Harrison, R. (2005). Acoustic analysis of the voice in pediatric cochlear implant recipients: a longitudinal study. *The Laryngoscope*, 115(6), 1046-1050.

Flipsen, P., Jr. (2008). Intelligibility of spontaneous conversational speech produced by children with cochlear implants: A review. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 72(5), 559-564.

Jakobson, R. (1960). Closing Statements: Linguistics and Poetics. In *Style in language*. New York : Technology Press.

Lebart, L. & Salem, A. (1994). *Statistique Textuelle*.

Lecocq, P. (1996) : *Epreuve de Compréhension Syntaxico-Sémantique*. Villeneuve d'Ascq : Presses Universitaires du Septentrion.

Menard, L. (2002). *Production et perception des voyelles au cours de la croissance du conduit vocal : variabilité, invariance et normalisation*. Thèse de doctorat, Université Stendhal-Grenoble 3, Saint-Martin-d'Hères.

Sumbly, W. H., & Pollack, I. (1954). Visual contribution to speech intelligibility in noise. *Journal of the Acoustical Society of America*, 26, 212-215.

Svirsky, M. A., Robbins, A. M., Kirk, K. I., Pisoni, D. B., & Miyamoto, R. T. (2000). Language development in profoundly deaf children with cochlear implants. *Psychological science*, 11(2), 153-158.

FRANÇAIS COMPLET SIGNÉ CODÉ : LE FCSC ENTRE DEUX CHAISES

Salomé BELLEMARE, professeur spécialisé CAPEJS



Enseignante spécialisée CAPEJS au sein de l'IRéSDA (Institut Régional pour Sourds et Déficients Auditifs), Salomé BELLEMARE travaille depuis huit ans en classe délocalisée en milieu ordinaire de niveau élémentaire. Selon les projets et les groupes d'enfants, le Français Complet Signé Codé est utilisé. Cet article rend compte de cette utilisation menée de concert avec Hélène Léveillé, orthophoniste, jusqu'en 2013.

Le FCSC suscite de nombreuses critiques :

Le FCSC, mélange de LfPC et de signes de la LSF, est dangereux notamment pour le développement intellectuel de l'enfant sourd.

C'est un pis-aller pour les personnes qui, ne maîtrisant vraiment ni la LfPC ni la LSF, sont les seules à s'y retrouver.

On comprend aisément que le F.C.S.C puisse questionner, et ce à juste titre, car il est difficile de lui coller une étiquette, de le ranger dans un tiroir.

Le F.C.S.C, mélange de LfPC et de signes L.S.F, est-il un hybride stérile : est-il coincé entre deux chaises ? Cet article ne consistera en aucun cas à faire l'apologie de ce système ou une quelconque apologie d'ailleurs. Nous adopterons le plan suivant : tout d'abord un bref rappel consacré au français signé et à la LfPC, puis une présentation globale du FCSC. Enfin au vu d'expériences et de cas concrets, nous essayerons de dégager ce qui fonctionne, les bénéfices pour les enfants sourds ainsi que les limites de ce système. Autrement dit, nous essayerons de répondre à deux questions légitimes : pourquoi utiliser le FCSC et, surtout, avec qui l'utiliser ?

LE FRANÇAIS SIGNÉ

Comme l'indique E. Manteau¹, le français signé peut être un atout car « il est, avec le jeune sourd, une des seules possibilités de pouvoir se faire comprendre de lui tout en lui parlant notre langue. » « Cette bimodalité souple permet à l'enfant sourd de faire comprendre à

l'adulte ses premiers essais à l'oral... ». Nous sommes complètement d'accord sur la nécessité d'accueillir les premiers essais oraux de l'enfant sourd avec le mode de communication qu'il utilise spontanément. En outre, la pratique du français signé répond à un besoin concret dans nos pratiques pour :

- ➔ Gérer un groupe de jeunes hétérogène linguistiquement ;
- ➔ Faciliter les interactions entre les différents locuteurs,
- ➔ Amener les jeunes vers le français écrit et oral selon les projets des enfants...

Mais lorsque l'on a pour objectif fondamental la construction, la manipulation concrète de la langue française à l'écrit et à l'oral, le français signé nous pose question. Cet outil facilite sans conteste la compréhension du message. Mais il ne donne pas à voir tous les mots de l'énoncé français. La présentation visuelle respecte son ordre mais elle ne concerne que les mots pleins. Les désinences et les mots grammaticaux ne sont pas présentés.

On ne peut pas, au nom de la suffisance expressive, réduire la langue à son aspect uniquement communicationnel.

De plus, le français signé peut, pour beaucoup, professionnels et jeunes, « passer pour » de la L.S.F. Nous avons tous des exemples concrets d'enfants, de jeunes sourds ou encore des adultes qui, au cours de leur scolarité et en prenant en compte des paramètres divers, ont une L.S.F. lacunaire car leur communication s'établit dans les faits en français signé.

L.S.F. lacunaire ? Français oral/écrit lacunaire ?

POURQUOI LES CODES L.F.P.C ?

La LfPC permet la construction linguistique en transmettant toutes les informations phonologiques qui permettent elles-mêmes, entre autres, de construire son écrit. Comme le dit Philippe Séro-Guillaume : « *L'enfant sourd est engagé à lire et écrire sans savoir la langue [...]. L'écrit fait à la fois fonction de moyen et de fin pour un enfant sourd. Il rend la langue visible et permanente.* »² Et Jesus Alegria et Jacqueline Leybaert disent que « *les sourds sont de mauvais lecteurs parce qu'ils connaissent mal la langue qu'ils doivent apprendre à lire* »³.

Chez l'enfant sourd, il est essentiel de travailler les habiletés métaphonologiques qui sont garantes d'une acquisition plus aisée du langage écrit. Plus les performances aux différentes épreuves d'habiletés métaphonologiques (rimes, comparaison de longueur de mots, syllabe ou phonème d'attaque...) sont élevées, meilleur est le pronostic en ce qui concerne l'acquisition de la lecture.

L'utilisation du code et le fait d'avoir de bonnes habiletés métaphonologiques facilitent l'assemblage phonologique qui conduira l'enfant sourd à devenir un « vrai » lecteur. Il s'est avéré qu'avec le groupe d'enfants dont le profil sera évoqué plus loin, cela nous a semblé prématuré de présenter la Lf.PC seule car notre priorité était de privilégier la spontanéité du discours. Le FCSC ?... Un outil plus adapté pour eux ?...

LE FCSC PALLIATIF DU FRANÇAIS SIGNÉ ? SYSTÉMATIQUEMENT VERS LA LFPC SEULE ?

LE FCSC : QU'EST-CE QUE C'EST ? COMMENT ? POUR QUOI ? POURQUOI ?

Le français complet signé codé est un système pensé par le centre multidisciplinaire bruxellois *Comprendre et parler*. Il « *consiste à utiliser le L.P.C dans toutes les interactions avec l'enfant, tout en le ponctuant de signes empruntés au lexique de la langue des signes selon un processus adaptatif simple et rigoureux.* »⁴ Il a été initié par des jeunes parents qui à l'époque ne voulaient

pas choisir entre le LPC ou le français signé. Selon les compétences de l'enfant, du groupe d'enfants et également des objectifs visés de la séance, nous « dosons » la quantité de codes LfPC⁵ et de signes LSF dans notre message tout en proposant un visuel complet des énoncés adressés à l'enfant sourd. Pour l'équipe *Comprendre et parler*, l'objectif est d'arriver le plus rapidement possible « *au LPC seul garant d'un accès visuel à tous les composants du français, d'ordre phonologique et morphosyntaxique* ».⁶

Ce qui est fondamental dans le F.C.S.C, c'est de proposer un message complet et construit du français, ce que ne permet pas le français signé qui propose un ordre des mots signés dans l'ordre syntaxique du français sans qu'apparaissent, comme nous l'avons indiqué précédemment, les éléments morphosyntaxiques, les déterminants, les prépositions, les désinences verbales... Pour Elisabeth Manteau, concernant le FCSC, il est difficile de « *souscrire à cette méthode systématique, dans laquelle les modèles langagiers deviennent confus* ». Nous rappelons, et cela nous semble primordial, que le FCSC n'est en aucun cas une méthode mais un outil. Il sera développé plus tard dans cet article le « cadrage linguistique » que nous mettons en place pour éviter au maximum que le FCSC engendre effectivement une présentation et une construction langagières confuses et floues.

Le FCSC est souple car c'est un système évoluant selon l'enfant, le groupe d'enfants, le contexte communicationnel et d'apprentissage. Cet outil est le modèle visuel complet du français que nous proposons en réception pour l'enfant et ceci n'implique pas que nous attendons en retour une production en FCSC mais ceci implique par contre cette exigence de faire correspondre tous les mots oraux à un visuel. Comme les informations phonologiques auditives sont partielles pour beaucoup d'enfants sourds, les codes de la LfPC permettent de bénéficier d'informations phonologiques visuelles. Avec la présence de codes et de signes LSF, le FCSC permet un message complet, le moins lacunaire possible et tout en conservant cette spontanéité dans l'échange. Ne pas oublier que « *l'accès de l'enfant sourd à une langue parlée est compromis en raison des informations lacunaires*

qui lui parviennent tant par le canal auditif que par le canal visuel. [...] la lecture labiale n'est à même de fournir que des informations elles-mêmes lacunaires. »⁷. Selon Catherine Hage : « introduire les codes de la LfPC combinés aux signes permet ainsi à l'enfant de s'imprégner progressivement des aspects phonologiques, syntaxiques et morphosyntaxiques du français. »⁸ Le FCSC est un système progressif pour atteindre la L.f.P.C seule et cela doit rester l'objectif pour *Comprendre et parler*. C'est en effet un état rassurant pour un certain profil d'enfants, mais le FCSC doit-il répondre systématiquement à cet objectif ? Nous devons nous poser les questions suivantes : pour qui ? Et jusqu'à quand ?

LE FCSC POUR QUI ? JUSQU'À QUAND ?

Pour qui ? Cette question ne devrait-elle pas être la plus fondamentale, la base de notre réflexion ? Nous avons commencé à prendre du recul à travers des prises de note, l'observation de vidéos auprès d'un groupe de cinq élèves scolarisés en classe délocalisée SEES⁹ de l'IRÉSDA¹⁰ en école « ordinaire ». En fonction des élèves, un temps en classe dite inclusive niveau CP est présent dans leur projet individuel. A noter que quatre d'entre eux viennent d'achever leur seconde année de CP ; l'autre élève effectue sa première année de CP.

Un CP en deux ans a été projeté afin qu'ils construisent leur capacité langagière de façon optimale pour favoriser un temps d'inclusion plus important et efficient au cours de leur scolarité. Ce début de réflexion à propos de l'outil FCSC porte sur la pratique de classe en pédagogie spécialisée et sur les séances d'orthophonie. Avant de délivrer nos premières observations générales, une présentation globale de ces enfants nous semble importante. Leur projet linguistique est d'entrer et de favoriser l'accès à la langue française orale et écrite (qui pour nous ne peut se faire sans la présence et la construction parallèle de la LSF. Nous y reviendrons par la suite).

PROFIL LINGUISTIQUE GLOBAL DES ÉLÈVES :

4 CP 2^{NDE} ANNÉE :

A : implanté - trouble associé - expression spontanée orale ponctuée de signes LSF.

Reste peu compréhensible à l'oral mais différencie très bien les langues en présence (LSF/ Français oral et écrit) et les structures.

I : Implanté - handicap associé - expression limitée à une main en LSF (ne peut oraliser à ce jour). Très bonne réception du message oral. Compréhension en progrès mais reste fragile sans une communication visuelle adaptée.

S : Implanté - expression spontanée en LSF. Différencie les langues en présence. Utilise également facilement l'oral (juxtaposition de mots)

R : Implanté - expression spontanée en LSF. Utilise facilement le mode oral. Adapte spontanément son expression en fonction de la situation et de ses interlocuteurs. Différencie les langues en présence.

CP 1^{ÈRE} ANNÉE :

SE : appareillage « classique » - surdité sévère. Utilise spontanément le mode oral et signé.

Difficultés de compréhension dans les différentes langues.

L'objectif principal de la première année de CP était de favoriser la compréhension du message oral et en LSF des élèves, une compréhension partagée. Pour cela, nous avons avant tout basé notre travail en lecture, écriture (code écrit) sur des situations dialogiques. Dans les situations pédagogiques en gestion collective des élèves, le FCSC est utilisé majoritairement. Majoritairement ? Cela signifie que selon les gestions de classe (en collectif, en groupe, en individuel) ou encore les besoins et compétences langagières des élèves, la LfPC seule, la LSF peuvent être utilisées.

Comment gérer les différents « niveaux » de langage des élèves avec comme objectif d'échanger, de dialoguer, de s'exprimer, de se comprendre en français ? Chaque élève portant en lui ses compétences, son environnement familial, son rapport à l'école, etc...

C'est dans l'exigence de construire des compétences linguistiques en français, pour servir l'oral et l'écrit que le passage par le FCSC nous semble porteur. Il permet de favoriser une compréhension mutuelle en français tout en servant la spontanéité du discours, le plaisir de l'échange sans répéter systématiquement un même message dans deux modalités : LfPC puis LSF par exemple. Cette répétition systématique sert-elle la spontanéité de l'échange, de l'expression ? Sert-elle, pour ces cinq enfants, une compréhension immédiate et partagée par le groupe ? Il nous semblait important, à ce stade pour ces élèves, de tenter de nous comprendre tous ensemble et en même temps. Le FCSC est, avec ce groupe d'élèves, utilisé pour développer leur expression et leur compréhension du français oral et bâtir leur écrit. C'est aussi un moyen vivant, dynamique, souple et adaptable aux différentes situations de prises en charges des enfants ou encore des compétences travaillées.

Quand nous avons été reçues par Catherine Hage, au centre Comprendre et Parler, en juillet 2014, elle a parlé de l'importance de la relation avec l'enfant, d'un « défi » : « donner le goût de nous regarder ». Concernant notre travail auprès de ce groupe spécifique d'élèves, l'objectif de l'utilisation de cet outil qui nous le rappelons n'est pas une langue, est de dynamiser, rendre plus accessible et donc de « donner goût » au français et ainsi de favoriser au maximum la compréhension.

LE FCSC : AU CŒUR D'UN PROJET

Dans la classe, le FCSC s'inscrit dans une programmation, ici, vue sur deux années scolaires, avec des points centraux qui seront brièvement exposés dans le tableau en page 24.

Les deux entités entourées en gras constituent pour nous le cadrage linguistique sine qua non, cadrage indispensable pour éviter une confusion de codes (LfPC, signes LSF), clarifier et distinguer les langues travaillées en présence (langue française orale / langue française écrite / langue des signes française) des outils (FCSC par exemple) :

- ➡ des séances de LSF dans le projet des enfants (au minimum deux par semaine)
- ➡ dire clairement aux enfants la langue travaillée (Français oral/français écrit/LSF) et l'outil utilisé pour nous aider dans notre travail (ici majoritairement le FCSC)

Comment est-il employé par l'adulte ? Le dosage des signes LSF et des codes LfPC dans le discours délivré varie en fonction des situations, des interlocuteurs comme il a été déjà mentionné ici.

Comment est-il investi par les élèves ? Prenons l'exemple d'une évaluation sommative filmée d'une récitation d'un poème en français par deux élèves (seconde année de CP). Ici, il est question qu'un élève récite un vers sur deux. Cela demande d'avoir mémorisé les vers de sa poésie et aussi de prendre en compte le vers récité par son camarade.

Nous transcrivons ici le mode de récitation de ces deux élèves :

Poème	Élève A	Élève R
Une comptine sur les couleurs	Tous les mots oralisés sans LfPC, sans LSF.	
Le roi JAUNE est sur son trône		Le : LfPC Roi jaune : LSF+oral Est : inexistant Sur son trône : LSF + oral
Monsieur VERT est en colère	Monsieur vert : LSF+oral Est en : LfPC + oral Colère : LSF + oral	
Il gronde Monsieur ROUGE qui bouge		Il : LfPC+oral Gronde monsieur rouge : LSF + oral Qui : LfPC +oral Bouge : LSF + oral
Monsieur BLEU est un peureux	Oral seul	
Monsieur BLANC a mal aux dents		Monsieur blanc : LSF+oral A : LfPC + oral Mal : inexistant Aux : codes LfPC+oral Dents : LSF+oral
Et Monsieur NOIR nous dit Bonsoir.	Oral seul	

LE FCSC EN CLASSE, COMMENT ? DANS QUEL CADRE ?

➡ **Un projet sur deux ans de CP autour des contes traditionnels : l'écrit doit être porteur de sens.**

**Domaine de la langue française :
langue orale - lecture - écriture**

➡ lecture de contes traditionnels puis de détournements de contes (en fonction des élèves) par l'adulte en français à l'aide du FCSC.

➡ un conte (ra)conté par les élèves dans une modalité linguistique choisie (français ou oral ou LSF)

Produire à l'écrit un conte : travail autour du schéma narratif (écrire un conte à partir de sa culture des contes avec entre autre le travail autour de la frise narrative) et de sa compréhension de ce même conte signé en LSF.

➡ **Dire explicitement aux enfants lors des séances :**

➡ la langue travaillée, vidée : français oral, français écrit, LSF.

➡ que le français visuel présenté majoritairement avec codes LfPC et signes LSF n'est pas une langue mais que c'est une aide au français, pour mieux le voir.

➡ **Domaine de la langue orale : récitation**

➡ apprentissage de comptines, de courts poèmes (comptines en première année de CP, poèmes abordés lors de la seconde année de CP)

➡ travail spécifique autour des sons, du rythme, de la prosodie.

➡ **Domaine de la langue des signes française :
des séances de LSF**

➡ par un professeur de LSF.

➡ 2 séances hebdomadaires (c'est un minimum pour nous).

➡ 1 séance liée au projet en français autour de contes traditionnels.

➡ **Domaine de la langue française :
langue orale - lecture - écriture**

Un rituel hebdomadaire découpé en deux séances : le « je me raconte »

➡ **séance 1 :** écrire une phrase, un petit texte selon les élèves à partir d'un épisode vécu ou imaginaire raconté ou résumer son discours en un nombre donné de mots. Les élèves doivent tout d'abord dire s'ils ont compris le discours élaboré par leur camarade puis ils doivent rapporter, reformuler ce qui a été raconté par cet élève. Puis vient la phase de production écrite sous la forme d'une phrase, d'un texte ou d'une liste de mots.

➡ **séance 2 :** le lendemain de la séance 1, certaines phrases écrites par les élèves sont présentées, sans l'auteur. Ils doivent la lire et retrouver l'élève qui l'a produite.

A noter qu'un travail de compréhension et un travail autour de la phonologie est mené avant de mémoriser les comptines ou poèmes. Tout ceci revient à notre schéma « le FCSC comment ? ». Avec des citations de Evelio Cabrejo-Parra¹¹ et de Chantal Descourtieux qui nous guident et nous aident dans ce début de prise de recul notamment pour la place des comptines et du conte en classe :

« Les berceuses et les comptines sont présentes dans toutes les langues. Il s'agit d'une propriété anthropologique du langage, que dans toute culture, il faut qu'il y ait des comptines et des berceuses, qu'une langue dans laquelle il n'y aurait pas de berceuses ne serait pas une langue. »

« La lecture de textes variés est souhaitable car chaque texte est entendu comme une forme musicale mettant en scène différentes possibilités de langue. »

Il y a la nécessité « que les enfants aient vécu le plaisir du texte oral et la découverte qu'un texte a du sens avant d'entrer dans l'apprentissage de l'écrit. »

« Le conte, c'est un oral écrit. La structure du conte est comparable à la structure de la langue écrite en ce qui concerne l'organisation de la pensée. »¹²

« La répétition et l'apprentissage par cœur de structures parlées (comptines) sont la base du contrôle audio-phonatoire. »¹³

Peut-on dire qu'ils sont en FCSC spontanément, chacun à « sa dose », pour réciter sa poésie ? Nous rappelons qu'il n'est pas demandé aux enfants d'utiliser les codes LfPC. Lors des premières séances, l'élève A récitait les premiers vers dans un FCSC très signé. Lors des premières séances, l'élève R oubliait ou inversait des mots. Les codes LfPC étaient quasi-inexistants. Naturellement, les codes LfPC ont davantage été employés. Ici, le FCSC est un outil utilisé à dose variable, selon les besoins et compétences des enfants afin d'atteindre le même objectif : réciter en français un court poème.

Autre exemple dans le domaine de la découverte du monde : les rituels matinaux autour du temps.

Les élèves repèrent le nom du jour d'aujourd'hui, d'hier et de demain. Ils doivent dire, pour ces trois jours, s'ils sont à l'école ou à la maison.

Les phrases rituelles ont été successivement cette année :

➡ On est à l'école / On est à la maison.

➡ Nous sommes à l'école / Nous sommes à la maison.

Un élève intervient : « J'ai envie de dire la phrase avec JE. Je dis « J'EST (codé) à l'école ? Mais ça s'écrit comme J'AI (codé puis écrit) ? Comme J'AI 8 ans ? J'AI (signé) école ? ».

En séance d'orthophonie, en classe, il est essentiel de toujours laisser une trace écrite à travers les cahiers de vie ou autres supports de façon à ce que l'enfant puisse s'appuyer dessus pour mettre du sens même s'il n'est pas encore lecteur. Cette entrée dans l'écrit permet à l'enfant d'asseoir ses stratégies langagières qui l'aideront à la compréhension future des textes.

LE FCSC : JUSQU'À QUAND ?

L'utilisation de cet outil doit-il être temporaire pour ainsi accéder à la LfPC seule ? Concernant le FCSC, Catherine Hage a parlé, lors de notre rencontre, de « principe combinatoire dynamique qui évolue avec le développement de l'enfant ...parfois pas, pour certains enfants : il reste alors un outil qui soutient la communication en français ». Comme nous l'avons brièvement mentionné dans la partie « Le FCSC qu'est-ce que c'est ? Comment ? ... », chaque enfant peut l'utiliser en fonction de son potentiel, de ses compétences, de ce qui est travaillé... Le danger du FCSC est sans doute d'y rester et de ne pas franchir la barre d'accès à la LfPC seule, de s'arrêter à ce stade qui se veut par définition temporaire. Le FCSC ne peut permettre à lui seul la construction linguistique du français car il manque des indices d'ordre phonologique mais il permet en tout cas, comme nous l'avons déjà mentionné, une présentation « complète visuellement » où chaque mot sera représenté. Concernant l'enseignant, si son groupe classe développe son autonomie de compréhension face au français, il se doit de dimi-

nuer la présence des signes LSF dans son discours ce qui ne doit pas être contradictoire avec la présence de la LSF dans le projet de l'enfant. Ces deux langues, pour un certain public, se construisent en parallèle, la LSF servant de réel tremplin pour construire le français. Choisir entre les deux langues ? Pourquoi choisir ?...Concernant l'orthophoniste, le FCSC permet d'installer, selon le projet de l'enfant et de sa progression, les compétences phonologiques qui permettront de traiter l'information écrite et de faciliter l'accès à un message oral complet et spontané.

Cet outil permet de débiter « souplement » à l'entrée dans l'écrit qui ne doit pas être « retardée » à cause de la surdité. Nous avons constaté que le FCSC est un tremplin vers la LfPC, tremplin sur lequel il ne faut pas rester. Toutefois, même si la LfPC seule est présentée à un enfant qui a débuté avec le FCSC, il ne doit pas être exclu d'y avoir recours de nouveau selon les compétences travaillées, notamment celle d'étude de la langue. Pour reprendre l'exemple de la récitation orale, l'élève A en a besoin temporairement, ponctuellement pour réciter sa poésie en français. L'élève R l'a utilisé grandement jusqu'au bout de la séquence car il en avait besoin. Autre illustration : une élève de CM1, ayant débuté avec le FCSC, et allant rapidement vers une présentation en LfPC seule, pouvait encore l'utiliser particulièrement lorsqu'il s'agissait de produire à l'écrit (compétences métamorphologiques et syntaxiques). Il était plus facile pour elle d'exprimer, de discuter ce qu'elle voulait écrire en s'aidant du FCSC.

Le FCSC jusqu'à quand ? Temporairement sans aucun doute pour pouvoir, selon les enfants, l'utiliser ponctuellement.

Nous terminerons ce paragraphe par une phrase très parlante pour nous de Catherine Hage : « *La L.f.PC.se distille, comme le langage ne s'impose pas d'un bloc au tout jeune enfant mais au fil des échanges naturels et des interactions avec son entourage* ».

Que ce soit la LSF, les français signés, la LfPC, il ne faut pas oublier de « donner goût à regarder » et nous pourrions ajouter concernant le français donner goût

à écouter, entendre et écrire...Catherine Hage parle de défi : « Le défi à l'heure actuelle avec les enfants sourds qui « entendent » est qu'ils nous écoutent avec leurs yeux. Malgré l'implant cochléaire, l'enfant n'entend pas tout ni dans toutes les situations. C'est un véritable enjeu de l'éducation précoce : ouvrir l'enfant à toutes les sources d'informations en relation avec le développement des représentations phonologiques. »

A l'heure actuelle, nous manquons encore de recul pour valider objectivement ce qui a été présenté. Tout ce que nous pouvons sans aucun doute affirmer, c'est que l'entrée dans un échange spontané, en particulier avec un groupe d'enfants, avec l'exigence de présenter et de construire un français complet progressivement, souplement, simplement était essentiel, nécessaire et que le FCSC est un outil qui répond à ce projet. Cet outil permet de répondre à une progression adaptée aux possibilités et aux besoins de chaque enfant sur les plans articulatoire, lexical et syntaxique (comme le souhaitait Suzanne Borel-Maisonny).

N'oublions pas que tous les parents de ces enfants sont entendants. Chaque famille s'est investie à son niveau dans la LSF, la LfPC ou pour les familles non francophones dans le français oral dans un premier temps. En tout cas, la langue parlée à la maison est le français ou une autre langue audio-vocale. La guidance parentale est un travail à part entière qui se doit d'être au cœur de tout projet avec ce noyau qu'est la langue.

Lors de notre rencontre, Catherine Hage parlait de « boîte à outils » concernant les différentes méthodes. Notre réflexion est ici, avec ces enfants, de donner la possibilité au FCSC d'être dans la boîte.

Son utilisation « doit être pensée et pratiquée de manière rigoureuse et cohérente par rapport aux objectifs définis »¹⁴. Ce qui est important, c'est de connaître le mode d'emploi de cet outil et d'être au clair en équipe, avec les familles, avec toutes ces questions : pour qui ? Pour quoi ? Pourquoi ? Comment ? Jusqu'à quand ?

Le FCSC est-il coincé entre deux chaises ? Pour nous et en fonction des enfants, c'est certainement un outil qui permet de mieux s'asseoir sur les deux.

Remerciements :

Ce projet n'aurait pu se réaliser sans l'aide précieuse d'Hélène Léveillée. Nous tenions également à adres-

ser nos vifs remerciements à Madame HAGE pour sa disponibilité, son écoute et ses précieux conseils qui nous ont permis de progresser dans notre analyse et notre pratique.

Salomé BELLEMARE, professeur spécialisé CAPEJS

¹ Des codes et des langues, Elisabeth Manteau, intervention pour Kerveiza, septembre 2008.

² De l'oral à l'écrit, colloque de 2006, Marguerite BACHY, Evelio CABREJO-PARRA, Ileana GIESEN, Philippe SERO-GUILLAUME, Simone TERRIER, Madeleine VAN WAEYENBERGHE. Modérateur : Annie BLUM.

³ Difficultés de lecture de l'enfant sourd : une approche psycholinguistique, Vivre aujourd'hui sourd... et demain ?, Jesus ALEGRIA et Jacqueline LEYBAERT, 1986, Bruxelles, IRSA.

⁴ Le FCSC, Dossier lecture,, Brigitte Charlier et Catherine Hage Revue Connaissances Surdités n°3, 2005.

⁵ L.f.P.C : Langue française Parlée Complétée

⁶ Ibidem.

⁷ Compétences cognitives, linguistiques et sociales de l'enfant sourd-Pistes d'évaluation, Catherine HAGE, Brigitte CHARLIER, Jacqueline LEYBAERT, Mardaga, 2006.

⁸ Rencontre avec Catherine Hage, juillet 2014.

Catherine Hage: graduée et licenciée en logopédie, Dr en Sciences Psychologiques à l'Université libre de Bruxelles. Elle est logopède au Centre Comprendre et Parler où elle travaille principalement avec les tous jeunes enfants et en guidance parentale. Chargée de cours à l'ULB, elle est aussi la première utilisatrice du langage parlé complété en Belgique

⁹ SEES : Section d'Enseignement et d'Education Spécialisés.

¹⁰ IRéSDA : Institut Régional pour Sourds et Déficients Auditifs, situé à Saint Jean de la Ruelle (Loiret).

¹¹ De l'oral à l'écrit, colloque de 2006 Marguerite BACHY, Evelio CABREJO-PARRA, Ileana GIESEN, Philippe SERO-GUILLAUME, Simone TERRIER, Madeleine VAN WAEYENBERGHE. Modérateur : Annie BLUM-Papyrus.

¹² Ibidem

¹³ Stage mené par Chantal Descourtieux, « le contrôle audiophonatoire de l'enfant implanté et ses conséquences sur la rééducation de la parole », 2011, ACFOS, Paris.

¹⁴ Propos de Catherine Hage lors de notre rencontre en juillet 2014.

Bibliographie

P. Sero-Guillaume, *Langue des signes, surdités et accès au langage*, éditions du Papyrus, 2008

C. Hage, B. Charlier, J. Leybaert, *Compétences cognitives, linguistiques et sociales de l'enfant sourd*, 2006

M. Bachy, E. Cabrejo-Parra, I. Giesen, P. Sero-Guillaume, S. Terrier, M. Van Waeyenberghe, A. Blum, *De l'oral...à l'écrit, Actes du colloque du 7 octobre 2006*, éditions du Papyrus.

Denise Sadek-Khalil, *Apport de la linguistique à la pédagogie*, éditions du Papyrus, 1998.

R. Goigoux, S. Cèbe, J.-L. Paour, *Phono - grande section et début CP - Développer les compétences phonologiques*, Hatier, 2004.

Jesus Alegria et Jacqueline Leybaert, *Difficultés de lecture de l'enfant sourd : une approche psycholinguistique, Vivre aujourd'hui sourd...et demain ?*, Bruxelles, IRSA, 1986.

Articles

B. Charlier et C. Hage, *le FCSC, Dossier lecture, Revue Connaissances Surdités n°3*, 2005.

Denise Sadek-Khalil, *Quelques apports à l'enseignement aux enfants sourds*, Revue Connaissances Surdités, 2004.

Intervention -Site internet

Stage mené par Chantal Descourtieux, *le contrôle audiophonatoire de l'enfant implanté et ses conséquences sur la rééducation de la parole*, ACFOS, Paris, 2011.

E. Manteau, *Des codes et des langues-intervention pour Kerveiza*, septembre 2008 www.pep35-org

WOLOFONIE 2014

M. DIOP, Hannah BIECHE, Lucie DUSCAPIN, Marie GIRON, Mathilde MEYNADIER et Marion VILLEGAS

Cette année, dans le cadre de l'association Ortho'go (association d'étudiants en orthophonie créée en 2003) qui mène depuis de nombreuses années différentes actions de solidarité internationale en Afrique de l'Ouest, cinq étudiantes en orthophonie se sont lancées dans la grande aventure de la découverte de l'autre, à Tiavaouane Peul au Sénégal.



A travers nos connaissances théoriques de la surdité, nous nous sommes confrontées à l'univers de l'enfant sourd. Nous recherchions un projet concret, qui puisse avoir un réel impact sur l'avenir des populations locales, et qui allie à la fois orthophonie et plaisir de construction commune. Pour concrétiser ceci, nous avons pris contact avec un partenaire de choc : l'association ASFS (Audition Solidaire France-Sénégal).

M. Diop, le créateur de l'association, nous a très rapidement impliquées dans son action en faveur des enfants sourds de Tivaouane Peul. Nous avons co-construit tout au long de l'année ce projet au travers de multiples échanges skype, et une première rencontre sur Lille, avant le grand départ.

Notre séjour s'est découpé en quatre étapes, qui se sont bien sûr aussi imbriquées les unes aux autres.

1^{ÈRE} SEMAINE

SEMAINE DE SENSIBILISATION AUPRÈS DES ENFANTS NORMO-ENTENDANTS

Cette semaine s'est déroulée au sein de l'école privée Le Diligent, elle aussi partenaire du projet. Elle nous a permis de nouer des liens avec tous les membres de l'équipe pédagogique, mais aussi et surtout, avec ses élèves : une quarantaine environ. Ceux-ci accueilleront prochainement les enfants sourds nouvellement scolarisés.





Nous avons commencé par quelques activités ludiques et pédagogiques pour mieux nous connaître avant d'aborder la sensibilisation. Par le biais d'un casque anti-bruit, nous les avons initiés à l'expérience d'être « malentendant ». Chaque élève devait proposer une façon de communiquer avec cet enfant, et peu à peu, nous avons écrit ensemble quelques règles comme la nécessité de se situer en face de l'enfant, de ne pas cacher ses lèvres ou de l'interpeller par le toucher dans un premier temps. Puis nous leur avons proposé quelques activités autour de la lecture labiale : leur montrer l'impact de celle-ci sur la compréhension dans la communication. Chaque enfant produisait un mot, sans son et sans contexte, et un autre élève devait essayer de le comprendre. Puis nous y avons rajouté un contexte et une liste de mots en liste fermée. Ainsi, ils ont pu expérimenter l'importance du contexte et de l'articulation pour faciliter la compréhension.

Les enfants furent très réceptifs et nous avons pu voir plus tard quelques enfants appliquer ces conseils lors de leurs rencontres avec les enfants sourds. Nous étions très fiers de nous !

2^{ÈME} SEMAINE

SEMAINE DE SENSIBILISATION AUPRÈS DES ENSEIGNANTS

Nos rencontres se sont ensuite poursuivies auprès des enseignants. Nous avons pu en rencontrer une trentaine environ. Nous avons au départ présenté l'association partenaire et la nôtre, puis leur avons demandé ce qu'était la surdité pour eux. Leurs avis étaient parfois divergents et ils souhaitaient surtout des conseils d'intégration pour ces enfants. Après une explication la plus concrète possible sur les mécanismes de la surdité, son étiologie et ses facteurs de risque, nous avons réfléchi ensemble sur des solutions pour favoriser l'intégration de ces enfants. A leur demande, nous leur avons aussi décrit précisément ce qu'était le bégaiement et avons discuté ensemble des conséquences que cela engendrait sur la scolarité, mais aussi la vie sociale et familiale. En effet, nous avons constaté avec étonnement qu'énormément de personnes étaient atteintes de ce handicap communicationnel.

Par le biais du bouche-à-oreille, chaque jour un peu plus d'enseignants se rendaient à nos réunions. Un petit quizz et des questionnaires donnés aux enseignants nous ont permis de recenser les informations qui étaient bien passées, et celles qui leur manquaient. La dernière fut consacrée à un véritable échange où chacun s'exprimait sur ses attentes, ses peurs et espoirs sur l'avenir de l'éducation, et en particulier celle des enfants handicapés. Ce fut très enrichissant.

3^{ÈME} SEMAINE

SENSIBILISATION AUPRÈS DES PARENTS D'ENFANTS SOURDS

Nous avons continué notre action auprès des parents, afin de les préparer à l'appareillage. En effet de nombreux parents étaient mal informés et étaient préoccupés par le comportement « étrange » de leur enfant. Certains étaient venus de très loin pour recueillir des informations. Des petits entretiens individuels, ou à

plusieurs, nous ont permis d'éclaircir certains a priori sur le handicap. La timidité excessive ou les comportements difficiles de certains enfants ont souvent été les causes d'inquiétudes des parents. M Diop effectuait un bon travail de dépistage et d'appareillage, mais toutes les informations autour des causes et conséquences de la surdité étaient omises. Un manuel contenant toutes les informations à ce sujet a été donné à M Diop, et les diapositives de nos interventions ont été envoyées auprès des enseignants et des parents qui le souhaitaient. L'importance d'un suivi et d'une prise en charge sur le long terme n'ont pas tout de suite été bien comprises. Beaucoup pensaient qu'un simple appareillage pourrait être bénéfique.

Nous avons aussi profité de cette semaine pour créer des groupes « bégaiement » avec les enfants que nous avons vus auparavant, individuellement. Cela nous a très fréquemment amenées à nous interroger sur notre future pratique, et nous a appris énormément de choses sur l'accompagnement parental et celui de l'enfant.

APPAREILLAGE DES ENFANTS SOURDS

Notre partenaire a réalisé 45 audiogrammes (entre le mois de février et de juillet), mais seulement 10 personnes ont été appareillées. En effet, beaucoup étaient touchées d'une surdité cophotique à la suite d'une méningite ou de complications lors de l'accouchement, situations où l'appareillage n'aurait rien apporté. Pour cette raison, un enseignant de la langue des signes, M Manga, a été nécessaire pour certains enfants qui avaient déjà acquis quelques signes de la langue locale. Il nous a lui-même enseigné quelques signes avec lesquels nous avons créé une petite vidéo. Dans de telles circonstances, M Diop a décidé de créer deux classes, et non seulement une, d'intégration pour les enfants appareillés. L'une sera dédiée à ces enfants appareillés, mêlés à des enfants normo-entendants, et une autre sera dédiée à des enfants sans langage où la langue des signes et un enseignement scolaire en langue des signes sera effectuée. Une demande de subventions est en cours pour permettre la formation d'enseignants en langue des signes.

La principale difficulté que nous avons rencontrée est

le suivi des personnes appareillées. En effet, beaucoup n'ont pas pu revenir pour des raisons de déplacements trop compliqués, et aussi parce que cela n'est pas une habitude « locale » d'effectuer un suivi au long cours pour son enfant. Nous avons pensé pour l'année prochaine qu'il serait mieux d'effectuer dans ce cadre un suivi à domicile pour ces enfants. Les piles aussi ne sont pas systématiquement remplacées par les familles. Un système de rechargement des piles par énergie solaire devrait être mis en place cette année pour les enfants intégrant l'école pour un forfait de 1000 FCFA par mois.

Dans l'ensemble, c'est le suivi qui paraît être le plus compliqué à mettre en place, d'où l'importance d'informer les futures étudiantes qui continueront le projet de notre expérience, mais aussi l'ensemble des personnes intéressées, afin d'assurer une pérennisation optimum, seule garante de la véritable réussite de cette merveilleuse expérience associative.



4ÈME SEMAINE

CENTRE AÉRÉ MÊLANT ENFANTS SOURDS ET ENFANTS NORMO-ENTENDANTS

Pour conclure notre séjour, nous avons animé durant une semaine des activités ludiques, sportives et manuelles afin de mêler tous les enfants que nous avons rencontrés durant ces dernières semaines. Ils étaient une cinquantaine. Une intervention d'un enseignant en langue des signes a permis aux enfants, en petits

groupes, d'expérimenter quelques signes. Les activités manuelles ont permis aux enfants sourds de se sentir valorisés dans une activité qui ne nécessitait pas le langage verbal et ont permis un échange réciproque de leurs compétences. Pour les enfants nouvellement appareillés et normo-entendants, nous avons aussi choisi des activités qui stimulaient l'audition, telles que les chaises musicales, le jeu des statues qui se figent à l'arrêt du son, 1, 2, 3, soleil et différentes activités qu'ils n'avaient pas l'habitude de faire comme le jeu de la tomate ou « le facteur n'est pas passé ». Nous veillions sans cesse à ce que chacun participe. Cela était parfois difficile du fait des grands écarts d'âge qui existaient entre eux. Nous étions contentes car nous les avons observés plus tard jouer à ces jeux sans nous.

Cette semaine a été très forte en émotions, autant pour eux que pour nous, car nous nous sommes vraiment senties proche de chacun d'eux. Nous avons noué des liens très forts avec Mme Diedhou, la directrice de l'école privée Le Diligent, et avec M. El Hadji Diedhou, l'un des enseignants avec qui nous avons pu échanger sur les différentes manières d'enseigner. Ici, l'enseignement passe beaucoup par le langage oral et la répétition de textes appris par cœur. Une petite pièce sur le thème de l'orthophonie avait été préparée par les enfants avant notre arrivée. Elle a aussi été jouée le jour de la fête de l'école, où des prix ont été décernés pour les « meilleurs » élèves. Cette journée fut aussi l'occasion de rencontrer les membres du conseil unicipal et le maire de la ville, qui se sont montrés très favorables à la poursuite du projet.

Ce fut donc l'occasion d'échanges sur les pratiques d'enseignement, et l'occasion pour nous de leur expliquer que le jeu avait une place prégnante dans le développement de l'enfant en France, et dans le domaine de l'orthophonie en particulier. Nous avons compris les raisons qui font que le jeu est beaucoup moins valorisé dans leur culture, mais tous se sont montrés très intéressés et ils ont entendu nos arguments en faveur du jeu comme moyen de développement, d'épanouissement et d'éducation. Nous avons pu ensuite leur apprendre des jeux qui ne nécessitaient pas de matériel particulier.

Pour résumer, ces cinq semaines de partenariat nous ont apporté une multitude d'émotions, d'étonnements, d'apprentissages sur notre future profession, mais aussi sur nous et sur ce monde qui nous a entourées, si différent du nôtre. Notre cohésion de groupe nous a largement aidées à traverser les quelques difficultés et imprévus qui accompagnent toujours une entreprise humaine. Toutes les personnes que nous avons rencontrées au sein du projet, mais aussi en dehors, resteront à jamais gravées dans nos mémoires. La famille qui nous a accueillies fut d'une hospitalité exceptionnelle et nous leur envoyons, par-delà les mers, un milliard de remerciements pour cette aventure humaine. Un immense Jerejef !

M. Diop, Hannah BIECHE, Lucie DUSCAPIN, Marie GIRON, Mathilde MEYNADIER et Marion VILLEGAS

LIVRES EN FÊTES

par Philippe GENESTE, enseignant de français au collège



L'ouvrage présente une couverture quasi identique à celle de l'album de la même autrice paru dans la même collection en 2009, **Le Petit Voleur de mots**, sauf que le personnage n'est pas suspendu à une sorte de lune mais aux aiguilles de l'horloge marquant 14h55, cinq minutes avant l'heure de son rendez-vous avec sa petite amie. C'est que le temps s'est emballé depuis que le petit garçon a rencontré la petite fille. Le temps est cette sensation, cette réalité toute intérieure qui rythme votre vie. Et parfois, on aimerait, comme le petit garçon voler des heures au temps, les garder pour soi, qu'elles ne passent pas, ou bien encore en voler pour que l'horloge, qui signale la mesure du temps social, avance plus vite. Mais que signifie passer du temps avec quelqu'un ? Je voudrais que le temps s'arrête ? Je n'ai pas vu le temps passé ? Je n'ai pas le temps ? C'est dans si longtemps ? Et pourquoi l'attente est-elle si longue ? Pourquoi courir après le temps ? L'intelligence de Nathalie Minne a été de se donner la contrainte de la semaine : l'album a une unité de temps, dans une unité de lieu (l'espace de proximité du petit garçon et de la petite fille) pour une unité d'action (la rencontre d'un petit garçon avec une petite fille et une vie bousculée, transformée. La finesse de l'écriture, aux accents philosophiques

délicatement retenus tisse le récit en contrepoint d'un travail graphique hors pair magnifié par un grand format (28x36cm). Les paysages sont réalisés en empruntant aux effets d'un dessin géométrique, du collage, avec des couleurs rarement vives, et des surfaces grattées, griffées, offertes aux graffitis. Nathalie Minne ne procède pas par contraste de couleur, mais par contraste d'atmosphères, ce qui rend son œuvre graphique figurative, alors qu'elle ne l'est pas vraiment. Sur les grands tableaux qui forment les doubles pages, se sur-impriment parfois, toute une nébuleuse de dessins constellatoires minutieusement réalisés par pointillés blancs, sur fond noir ou sombre. Des motifs divers captivent l'œil, le menant de ci de là dans les doubles pages. Les personnages sont géométriques, stylisés, naïfs. Ils évoluent dans un décor foisonnant. Pourtant, par l'effet des couleurs et de la structure des dessins, de leurs compositions, les tableaux installent le calme voire un effet de vide spatial. C'est que Nathalie Minne travaille sur la suggestion plutôt que sur l'illustration. Par exemple, le dimanche, les deux enfants ne se verront pas, alors, les feuilles des arbres qui tombent prennent la forme de larmes, suggestion de la tristesse qui envahit le cœur de deux petits, présente dans une partie seulement de la double page.

MINNE Nathalie, *Le Petit Voleur de temps*, Casterman jeunesse, coll. Les Albums, 2014, 32 p., 14,95€, de 4 à 8 ans



Cet album écrit par une Britannique et illustrée par une Ecosaise, est une interrogation sur l'entraide et la solidarité d'une part, l'idéal de perfection technique d'autre part et son corollaire du zéro défaut. L'argument en est simple : le souriceau n'aime pas voir la fenêtre de sa maison penchée, alors il demande l'aide de l'ours. Mais chaque réparation va entraîner un nouveau défaut. Les animaux solidaires vont tous donner un coup de main en fonction de leur spécialité réciproque, mais peu à peu

la maison se dégrade jusqu'à ne plus être habitable. La morale de l'album est qu'il faut savoir s'en tenir à ce qu'on a en fonction de ce que l'on sait faire et de ne pas reprocher aux autres l'entraide qui est la preuve de leur générosité sociale. Les dessins sont doux et les couleurs mates jamais agressives. Menée en plans moyens, avec un texte et un dessin se paraphrasant, l'album est un bel objet.

Taylor Sean, *Saperlipopette*, texte français de Rose-Marie Vassallo, illustrations Garland Sally Anne, Père Castor, 2014, 24 p., 12€



Comment un cultivateur se débarrasse des singes qui lui pillent ses champs ? Comment Mbalè l'antilope et Lifa le pique-bœuf sont devenus amis ? Quelle est la quête de Ngoya, le sanglier, à travers la forêt ? Comment procédera Zune le caméléon pour se venger de To qui ne veut pas partager sa nourriture ? L'ouvrage présente donc des

histoires animalières, pour la plupart, particulièrement adaptées aux jeunes lecteurs (8/10 ans). Comme on le sait, la coloration des contes par la civilisation qui les porte est indéniable, pour autant, aucun genre peut-être n'a plus que le conte cette faculté esthétique de parler de l'humain dans sa condition d'être social. Le conte est donc un genre fondé sur la métaphore jusqu'à l'allégorie en passant par la fable. De plus, et peut-être davantage dans la civilisation africaine que dans la civilisation européenne, le conte emprunte le ton de l'humour pour mieux faire sentir où s'arrête la banalité des situations et où commence le comportement humain véritable. C'est pour cela, d'ailleurs, probablement, que les contes africains qui sont publiés dans le secteur de la littérature destinée à la jeunesse sont si souvent porteurs d'une morale.

L'ouvrage de l'écrivain, originaire de Berbérati en République Centrafricaine, propose des contes du peuple gbaya parlant le dialecte gbaya de la région de Haute Sangha, à l'ouest de la Centrafrique. La morale y joue un grand rôle et il s'en explique dans l'introduction de l'ouvrage. Remarquons que ces contes sont marqués par l'absence dans la culture gbaya de filiation patriarcale et que d'autre part, si les animaux et les humains dialoguent, les esprits ne sont jamais très loin.

Il faut louer cette collection de La légende des mondes car elle ouvre les horizons culturels des enfants.

Gbolo Pierre, *To et le caméléon. Contes gbaya de Centrafrique*, L'Harmattan, collection *La légende des mondes*, 2014, 83 p. 11€50



Voici un album de grande efficacité. L'histoire est simple, menée abruptement avec limpidité, les illustrations sont surprenantes, jouant des aplats non sans finesses dans les couleurs et la mise en scène. L'intrigue fait la part belle au faible,

au petit face à la monstruosité, aux forts. C'est l'éloge de la ruse et un chant pour la vie.

Gouichoux René, *1 poisson, 3 voleurs, 1 dragon*, illustrations de Coat Janik, Nathan, 2014, 32 p., 10€



Selon une statistique d'origine inconnue, mais reprise par tous les auteurs, 95 % des sourds naissent dans des familles qui entendent. Ainsi, en majorité, les sourds remplacent l'absence d'ancêtres sourds par une histoire à laquelle ils sont très attachés. Sa principale origine remonte à Ferdinand Berthier (1803-1886) qui redécouvre l'abbé de l'Épée et en fait une légende sourde, un mythe fondateur, qui ne sera plus oublié jusqu'à nos jours.

Il faudra attendre le vingtième siècle pour que soit redécouverte la géniale intuition d'Auguste Bébian (1789-1839) qui, avant même l'invention de la linguistique, découvre la possibilité d'écrire les signes. Longtemps, les signes n'ont pas eu de forme écrite et n'ont guère laissé de traces. Il faudra la vulgarisation de la vidéo pour conserver des témoignages dont les futurs historiens feront leur miel. C'est pourquoi la principale trace de l'histoire des sourds est celle de leur éducabilité et de leur instruction, mais elle ne s'y limite pas.

Parcourir l'histoire des sourds, c'est croiser et recroiser bien d'autres histoires : celles des idées, de la philosophie, de l'éducation, de la médecine, des sciences sanitaires et sociales, des techniques, de la politique, de la presse... L'histoire des sourds c'est aussi, et d'abord, l'histoire de la gestualité, des signes et leur lente reconnaissance.

Yves Bernard nous invite à le suivre sur les chemins qu'il ouvre à travers l'immense forêt des autres histoires. Non pas un parcours chronologique, mais des tracés thématiques qui, souvent, se rencontrent et nous conduisent à travers l'Antiquité, les débuts de l'éducation en Espagne, en Angleterre et en France, le siècle des Lumières, la Révolution française, les méthodes en Europe et aux États-Unis, les destinées sociales et les utopies... jusqu'aux thématiques sourdes du XIX^e siècle.

Le langage est indissociable de l'humanité et la langue des signes est indissociable des sourds. Il importe peu que la langue soit parlée, sifflée ou signée. Ce livre retrace l'histoire de la gestualité et des signes, la lente progression vers l'éducation et la citoyenneté qui ont formé, au fil du temps, l'esprit des sourds.

Yves Bernard, *L'esprit des sourds*

A photocopier ou découper et à retourner à :
ACFOS, 11 rue de Clichy 75009 Paris – France
Compte bancaire : Société Générale 75009 Paris Trinité
30003 03080 00037265044 05

CONNAISSANCES SURDITÉS

- ☐ Abonnement annuel : 40 €
- ☐ Abonnement de soutien : 60 €
- ☐ Je commande le N° au prix de 12 €
- ☐ Abonnement groupé (pour une même adresse)
 - 3 abonnements : 25 % de réduction, soit 90 € (au lieu de 120 €)
 - 5 abonnements : 30 % de réduction soit 140 € (au lieu de 200 €)
- ☐ Abonnement Tarif réduit : 25 € (Parents, étudiants, adhérents).
Tampon d'un professionnel de la surdité ou une association/Photocopie de la carte étudiant)
- ☐ Tarifs Dom-Tom/Etranger : 47 €

Nom/Prénom

Adresse

Code Postal

Ville

Tél.

Mail.

Profession :

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

Date et signature obligatoire :

A photocopier ou découper et à retourner à :
ACFOS, 11 rue de Clichy 75009 Paris – France
Compte bancaire : Société Générale 75009 Paris Trinité
30003 03080 00037265044 05

BULLETIN D'ADHÉSION

Nom/Prénom

Adresse

Code Postal

Ville

Tél.

Mail.

Profession :

- ☐ Adhésion personne morale : 80 €
- ☐ Adhésion personne physique : 20 €

Cette adhésion donne droit à :

- Accès réservé aux Formations Professionnelles Acfos ;
- Tarifs préférentiels aux Colloques ;
- Abonnement tarif réduit à la revue « Connaissances Surdités »
- Participation et vote aux Assemblées Générales (1 voix).
- Réception de lettre d'information et de documentation gratuite.

ACfos certifie avoir reçu la somme de € , au titre de la cotisation pour l'année par :

- ☐ Virement
- ☐ Chèque
- ☐ Espèces

Ce versement donne à l'adhérent la qualité de Membre actif.

Fait à

le .. / .. / ..

L'adhérent reconnaît avoir pris connaissance de l'objet associatif et des statuts, et déclare vouloir adhérer à l'association ACFOS.

Date et signature obligatoire :

GLOSSAIRE

AA Aide auditive
AG Age gestationnel
ANAES Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé
ARS Agence régionale de santé
CAMSP Centre d'action médico-sociale précoce
CCAM Classification commune des actes médicaux
CCNE Comité consultatif national d'éthique
CIS Centre d'information pour la surdité
CLIS Classe d'intégration scolaire
CMPP Centre médico-psycho-pédagogique
CNAMTS Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés
CNSA Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
COM-DROM Collectivités d'outre-mer - Départements et Régions d'Outre-Mer
DAP Déficience auditive profonde
DAS Déficience auditive sévère
DGS Direction générale de la santé
EAS Electroacoustic system
EN Education nationale
EVS Emploi vie scolaire
FIR Fonds d'intervention régional
FNSF Fédération nationale des sourds de France
GERS Groupe d'études et recherches sur la surdité
GEORRIC Groupe d'étude et d'optimisation de la rééducation et des réglages de l'implant cochléaire
HAS Haute autorité de santé

IC Implant cochléaire
IJS Institut de jeunes sourds
INJS Institut national de jeunes sourds
INPES Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
INS HEA Institut national supérieur de formation et de recherche pour les jeunes handicapés et les enseignements adaptés
LEAD Laboratoire d'étude de l'apprentissage et du développement
LPC Langue parlée complétée
LSF Langue des signes française
MDPH Maison départementale des personnes handicapées
MDSF Mouvement des sourds de France
NTIC Nouvelles technologies de l'information et de la communication
PEA Potentiel évoqué auditif
PEO Potentiel évoqué otolithique
PHRC Programme hospitalier de recherche clinique
PMI Protection maternelle et infantile
PPS Projet personnalisé de scolarisation
RAMSES Réseau d'actions médico-psychologiques et sociales pour enfants sourds
RSS Réseau social santé
SAFEP Service d'accompagnement familial et d'éducation précoce
SEHA Section pour enfants avec handicaps associés
SESSAD Service d'éducation spéciale et de soins à domicile
SSEFIS Service de soutien à l'éducation familiale et à l'intégration scolaire
UNAPEDA Union Nationale des Associations de Parents d'Enfants Déficiants Auditifs

Nos publications

“C’est quoi la surdité ?” - Livret pour les enfants sourds

Edition Acfos, 2013. (4^{ème} édition) - Gratuit - Contacter Acfos pour toute commande : contact@acfos.org

“Troubles de l’équilibre chez l’enfant. Comprendre et aider au quotidien”

Edition Acfos, 2012 - Gratuit - Contacter Acfos pour toute commande : contact@acfos.org - ÉPUISÉ

Scolarisation des jeunes sourds en 2008 : des attentes à la mise en oeuvre

Hors série n°4 - Connaissances Surdités - Actes du colloque acfos 7 - 28 et 29 novembre 2008 - Paris
136 pages. Prix France : 30 € (frais de port inclus - France métropolitaine)

Surdité et Motricité

Hors série n°3 - Connaissances Surdités - Actes du colloque acfos 6 - 8 et 9 décembre 2006 - Paris - ÉPUISÉ

J+2, dépistage systématique de la surdité. Changer les pratiques

Hors série n°2 - Connaissances Surdités - Actes du colloque acfos 5 - 3 et 4 décembre 2004 - Paris
75 pages. Prix France : 20 € (frais de port inclus - France métropolitaine)

Avancées scientifiques et éducation de l’enfant sourd

Hors série n°1 - Connaissances Surdités - Actes du colloque acfos 4 - 8 au 10 novembre 2002 - Paris
163 pages. Prix France : 45 € (frais de port inclus - France métropolitaine)

Un projet pour chaque enfant sourd : enjeux et pratiques de l’évaluation

Actes du colloque acfos 3 - 10 au 12 novembre 2000 - Paris - ÉPUISÉ

L’apprentissage de la langue écrite par l’enfant sourd

Actes des journées d’études acfos - Cnefei - 1 au 3 décembre 1999

In : Nouvelle revue de l’Ais - n° 14 - 2^{ème} trim 2001 - pp 177-271 - S’adresser à l’INS HEA pour la commande

Surdité et accès à la langue écrite. De la recherche à la pratique

Deafness and access to written language. From research to practice

Actes du colloque acfos 2 - 27 au 29 novembre 1998 - Paris - ÉPUISÉ

Neuroscience et surdité du premier âge

Neuroscience and early deafness

Actes du colloque acfos 1 - 8 au 10 novembre 1996 - Paris - ÉPUISÉ