

INTERVENTION TRÈS PRÉCOCE ET PLURALITÉ DES MOYENS DE COMMUNICATION : VERS UN PROJET ORAL

Chantal DESCOURTIEUX, Orthophoniste

L'accès à la langue orale pour les enfants sourds est une question qui me tient particulièrement à cœur en tant que directrice retraitée de CODALI. J'ai eu la chance de faire partie des premiers professionnels à faire du français parlé complété, puis à expérimenter la réalité du dépistage précoce. Je vais donc vous faire partager mon point de vue issu de 40 années d'expérience sur un projet oral avec toute l'équipe de CODALI, dans laquelle j'inclue bien évidemment les parents.

Nous avons été très nombreux à nous battre pour que le dépistage précoce soit possible et à trouver qu'il s'agit d'un progrès considérable. En 2013 Codali a accueilli 50 enfants dont :

- ➔ 36% ont eu un diagnostic de surdité avant 3 mois,
- ➔ 50% avant 1 an.

QU'EST-CE QUE CELA CHANGE ?

UNE APPROCHE DIFFÉRENTE POUR LE PROFESSIONNEL

Rappelons que le bébé sourd de moins de six mois ne présente pas de décalage dans son évolution et qu'il y a donc une absence de pression chez le professionnel qui n'est pas dans la recherche ni dans l'attente de résultats immédiats. Il est très important de prendre le temps, de se dire qu'on a du temps à laisser au temps, et bien sûr au bébé et aux parents.

De plus, le repérage précoce d'éventuels dysfonctionnements est possible pour le professionnel averti et laisse la possibilité de mettre en place plus tôt des stimulations adaptées.

DES PARENTS MIEUX "ARMÉS"

Les parents sont mieux armés dans ce type de situation. Avec un bébé qui s'éveille comme tous les autres bébés dans les premiers mois de sa vie, les parents gardent confiance dans leur capacité à s'occuper de leur enfant, y compris les parents non-francophones. Ils sont ainsi plus disponibles, plus à l'écoute des conseils, ils ont le temps de comprendre le handicap, ses conséquences, d'aménager leurs attitudes...

LA RÉHABILITATION PRÉCOCE DE LA FONCTION AUDITIVE

Elle est possible puisqu'il est possible de proposer un appareillage dès l'âge de quelques semaines. Plus tôt le bébé intègre la fonction auditive dans sa vie quotidienne, plus tôt les réactions sont discernables et plus rapide sera l'analyse de l'apport ou des limites de l'appareillage. Dans le cas d'absences de réactions auditives, l'éventualité d'un implant peut alors être envisagée et écourter le temps de surdité.

UN ACCÈS À L'ORAL FACILITÉ

Ce n'est pas une nouveauté, mais je tiens à insister sur l'importance d'une **véritable approche audiophonatoire**. L'objectif visé est une éducation auditive "passive" naturelle, une fonction auditive qui s'éveille naturellement pour accéder aux vocalisations et au babillage canonique dans la période critique (9-12 mois) sans décalage excessif avec le bébé entendant.

Par ailleurs, une éducation auditive "active" présentera au bébé des "stimuli choisis" pour lui faciliter la discrimination des phonèmes. Selon les principes du

système Verbo-tonal, il s'agit de choisir un matériel linguistique qui va mettre en lumière les caractéristiques acoustiques des phonèmes (durée, sonorité, fréquence). Selon ces principes, onomatopées et comptines seront à privilégier. Elles seront des modèles reproductibles, utilisés par les parents et les professionnels.

Enfin, l'approche audiophonatoire vise à rendre possible une communication orale valorisée dans toutes ses composantes intonatives, rythmiques, phonétiques, et cela en temps réel, dans la même période de découverte que celle de l'enfant entendant. Il est vraiment fondamental de disposer de ce temps de découverte, pour donner à l'enfant sourd les mêmes capacités que celles de l'enfant entendant. que le bébé sourd puisse s'imprégner de ces stimulations et accéder à la grille phonologique

CE QUI NE CHANGE PAS

La communication n'est pas exclusivement orale, elle doit être **multisensorielle**. Comme le préconise la HAS "Il est recommandé de maintenir et développer toute forme de communication à partir des afférences sensorielles, visuelles, tactiles, proprioceptives et auditives au cours des rencontres effectuées avec l'enfant et sa famille dans le cadre de l'intervention précoce".

Rappelons l'importance de :

- ➔ La polysensorialité : la communication corporelle est la base de la communication : rôle du corps (mouvement des bras, des mains), du regard (bouche, mimique - expression du visage), de l'écoute (bruits et parole).
- ➔ L'intersensorialité, si chaque organe des sens était indépendant ou autonome, il n'y aurait pas d'accès au sens. Nous avons besoin de tous nos sens pour accéder au sens !
- ➔ La communication du bébé est non verbale.
- ➔ Le début du sens n'est pas le début des mots, il le précède.

LES MOYENS AUGMENTATIFS DE COMMUNICATION

Qu'ils soient iconiques ou arbitraires - pour étayer la phonologie (Codes LPC) ou l'accès au sens (gestes et signes en appui de l'oral) - ils doivent le plus tôt possible soutenir l'appétence communicationnelle de l'enfant.

La réhabilitation de la fonction auditive n'est pas immédiate et l'enfant doit entrer dans une communication signifiante avec des outils spécifiques qui lui sont adaptés. Il est important de le rappeler, car avec l'implant précoce, on peut craindre la banalisation de la surdité. Ces moyens augmentatifs ont pour rôle de différencier les besoins d'un enfant sourd de ceux d'un enfant entendant. Ils mettent en garde contre le risque d'utiliser à l'exclusif le canal auditif comme le préconisent certaines méthodes.

Je terminerai par une brève description de ce que l'on peut constater au quotidien dans les échanges entre le bébé ou l'enfant, les parents et les orthophonistes.

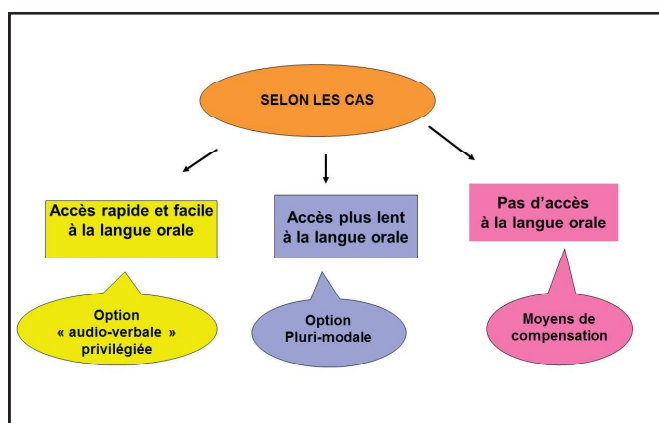
On peut constater des compétences communicationnelles, une précocité du tour de parole et de la recherche de l'interlocuteur : il est intéressant et même stimulant de voir des bébés changer d'interlocuteur, passer de l'orthophoniste au parent de manière "naturelle". On observe des très petits enfants prendre la parole pour donner une information, des bébés s'approprier une onomatopée de façon naturelle. Par le contrôle audiophonatoire mis en place précocement, certains enfants imitent volontiers et spontanément. On constate aussi avec beaucoup de plaisir l'accès facilité à une autre langue que le français. Enfin, des enfants jeunes, moins de 3 ans, accèdent à un langage courant et intelligible. Ce sont de véritables progrès par rapport à il y a 20 ans ou plus.

CONCLUSION

Si cette évolution est un réel possible, le professionnel doit impérativement rester vigilant aux besoins spécifiques de chaque enfant.

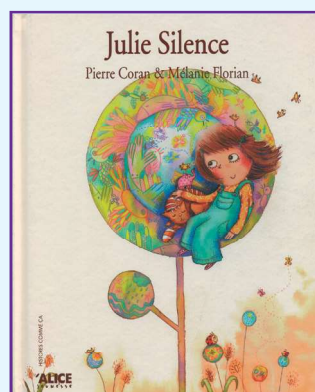
Il faut garder à l'esprit que la **réhabilitation précoce de l'audition ne signifie pas un accès à l'oral facilité pour tous les enfants**. La voie auditive réhabilitée peut ne pas donner les résultats attendus.

C'est l'enfant qui doit guider le professionnel, qui doit guider à son tour les parents avec les moyens appropriés. Je terminerai par ce petit schéma qui n'est qu'un résumé des options possibles auxquelles tout professionnel doit penser pour élaborer le projet personnalisé de chaque enfant.



Chantal DESCOURTIEUX, Orthophoniste
Ex Directrice de CODALI

Julie Silence



Dans le jardin de Julie, les oiseaux chantent mais Julie ne les entend pas. Elle n'entend pas non plus le ronron du chat, le chien qui aboie, les autos, les avions... Mais bientôt Julie ne sera plus seule : elle attend l'arrivée de son nouveau voisin, Dorian. Ils ont le même âge. Julie l'imagine grand, beau, gentil... C'est sûr, il deviendra son ami ! Mais Dorian n'est pas très heureux dans sa nouvelle maison et se sent bien seul. Julie va tout faire pour lui rendre le sourire. Et quand on ne peut pas employer les mots, il faut faire preuve d'imagination...

Un magnifique album de Pierre Coran, illustré par Mélanie Florian, sur la surdité et la tolérance. Une belle histoire d'amitié entre deux enfants qui vont surmonter leurs problèmes de communication pour se rencontrer et tout partager.

Présentation de l'éditeur.

Julie Silence, Alice Editions, 2014, 11,40 euros, 32 p.

Auteur : Pierre Coran

Illustrateur : Mélanie Florian

www.alice-editions.be