

*Quand, il y a quelques années, l'équipe de professionnels du C.P.E.D.S., se proposa d'éduquer l'enfant sourd dans le contexte référentiel de l'école ordinaire, elle entendait que cette intervention éducative devait être entreprise dès le plus jeune âge, c'est-à-dire à partir du moment où le déficit de l'enfant était détecté.*

*Dans un premier temps, ces critères amenèrent les professionnels à demander aux parents d'assumer un rôle de spécialistes, rôle qu'ils devaient intégrer à la dynamique familiale. Ce faisant, on ne se rendait pas compte qu'imposer ce rôle amenait les parents à se concentrer exclusivement sur le déficit auditif, ce qui pouvait les insécuriser et leur faire oublier d'autres aspects fondamentaux du développement de leur enfant.*

*Convertir les parents en techniciens et pédagogues, faire jouer aux parents un rôle pour lequel ils ne se sentent pas préparés, peut devenir engoissant. L'arrivée d'un enfant différent de ce qu'ils attendaient bouleverse leurs schémas de références et entrave l'élaboration de leurs propres options d'éducation.*

*Aussi, dans ce travail éducatif, partons-nous du principe qu'on doit considérer l'enfant avant de considérer son déficit, en tenant compte du développement de l'enfant normal. Ceci a permis aux parents de redécouvrir dans leur enfant sourd, l'enfant qu'il est, de percevoir ses autres besoins vitaux et de ne pas se concentrer exclusivement sur la compensation du déficit ou l'amélioration du handicap.*

*Valoriser le développement de l'enfant dans une perspective globale a permis également de cerner les particularités concrètes de chaque situation familiale, sa personnalité, le lien créé avec l'enfant ; en définitive, cela nous a permis d'ajuster les besoins de chaque enfant sourd aux possibilités de sa famille.*

## **L'EDUCATION PRECOCE DE L'ENFANT SOURD : amorces d'une réflexion**

**par Xana BARLET I JAUME et Rosa GRAS I BROS**

**Xana BARLET I JAUME**  
Pédagogue thérapeute et

Logopède

**Rosa GRAS I BROS**

Audioprothésiste et Logopède  
Responsables de l'éducation précoce de l'équipe du C.P.E.D.S. de la Fondation «Caixa de Pensions» de Barcelone (Espagne).

Fundacio Caixa de Pensions  
Centre Psicopedagogic  
Sensorial

Sant Pere Més Alt, 4  
08003 Barcelona - España  
Tél. (93) 302.14.39.

Si nous considérons que le processus de développement de chaque enfant est une interaction continue entre processus biologiques et facteurs apportés par l'environnement, qu'ils sont indissociables et qu'on ne peut aborder le développement sans tenir compte de ce fait, nous nous situons au point de départ d'une orientation nouvelle d'intervention précoce. Celle-ci envisagerait l'altération produite dans l'organisme de l'enfant par son déficit, déficit qui l'empêche d'interagir avec le milieu dans lequel il est né.

L'enfant qui souffre de surdité est un enfant dont le défaut d'équipement interfère avec son développement, spécialement avec tout ce que suppose la création d'un lien affectif avec sa mère et l'établissement de relations sociales avec les autres.

Ainsi, partant de ces considérations, l'intervention précoce auprès des bébés affectés de surdité, nous conduit vers une nouvelle dimension : la prévention thérapeutique qui permet de devancer l'accumulation inévitable de problèmes qui surgissent quand le comportement parental devient difficile ou insuffisant et que l'entourage de l'enfant se

montre incapable ou trop désorienté pour pouvoir intervenir efficacement dans son évolution.

Dans ce contexte, l'intervention précoce aura pour objet d'offrir à l'enfant des opportunités et aux parents des recours qui favorisent les échanges et la formation de liens entre eux, facilitant ainsi le développement de l'enfant sur tous les plans (cognitif, affectif et social).

Il est évident que ce nouveau point de vue d'éducation précoce va au-delà de l'initiation des parents aux techniques spéciales de rééducation qui les convertit en logopèdes. Ce qu'on prétend, c'est établir, dès que la surdité est détectée, les bases du dialogue qui permettent à l'enfant affecté par un déficit, d'entrer en communication avec son entourage et ceci s'obtiendra uniquement en modifiant la dynamique du noyau familial qui, tout entier, devra assumer la spécificité de cet enfant. La surdité n'affecte pas seulement l'enfant mais elle affecte aussi toute sa famille, tous ceux qui vivent avec l'enfant ou ont une relation directe avec lui.

Comprendre la difficulté va au-delà du seul fait de l'accepter, cela suppose que l'entourage proche de l'enfant assume les variations structurelles que suppose le déficit, signifie la reconnaissance de son identité.

L'audition procure à l'enfant la réception de perceptions sonores et ceci provoque un ensemble de réactions qui sont captées et interprétées par la mère qui, à son tour répondra, réponses auxquelles l'enfant recommencera à répondre, et ainsi s'établira une chaîne d'interactions qui sont l'essence d'une pragmatique de la conversation ; autrement dit, les règles des échanges de la conversation s'enseignent à travers la communication totale, bien avant le langage parlé, quel qu'il soit, et elles se développeront et se préciseront au cours de la première année, fournissant la base sur laquelle le langage parlé pourra s'établir (Cosnier, 1979).

Les éléments suprasegmentaux du langage, comme l'intonation, l'intensité, le ton, le regard, l'expression du visage, le geste..., doivent être utilisés aussi avec l'enfant sourd comme support à l'apprentissage de structures linguistiques postérieures.

Toutes ces considérations préfigurent une ligne de conduite face à la spécificité du déficit auditif, qui empêche que l'apprentissage du langage oral se réalise de la même façon que chez l'enfant qui entend. Ecouter l'enfant, le comprendre et lui parler est plus que satisfaire ses besoins ou s'en occuper. La mère joue un rôle important pour la mise en place de l'activité communicative de son enfant. Interpréter ses intentions, aller au-devant de ses réponses lui permettra d'acquérir des procédés pré-linguistiques qui lui serviront à développer les bases du langage ; autrement dit la mère, par son comportement, donnera un sens aux comportements de son enfant et en fera des rites.

Interagissant avec l'enfant et étant capable de percevoir et reconnaître les tentatives qu'il fait pour communiquer avec eux, les parents l'amèneront à multiplier ses initiatives et structureront pour lui la base du dialogue, à travers l'anticipation, la répétition, la signification et l'affection, l'incitant ainsi à poursuivre son lent apprentissage.

Nous tenons à insister particulièrement sur la façon dont l'adaptation et l'ajustement de la prothèse sont incorporés globalement dans notre action éducative.

Les qualités acoustiques des prothèses ont considérablement progressé et actuellement non seulement elles amplifient le son, compensant ainsi le déficit auditif de l'enfant, mais elles se sont converties en un système de transmission d'informations facilitées par les moyens technologiques actuels.

Ce n'est que lorsque, après une période d'observation de l'enfant, le logopède, les parents et l'audioprothésiste auront établi et vérifié leur diagnostic que la prothèse sera adaptée. Il est évident que dans un premier temps, nous ne partons pas de seuils auditifs sûrs et définitifs, aussi la prothèse appliquée ne sera-t-elle jamais la prothèse définitive, et son ajustement sera intimement lié à l'évolution de la surdité de l'enfant et à la façon dont se précisera peu à peu sa courbe auditive. Il sera donc nécessaire de choisir un appareil présentant de nombreuses possibilités de réglage, permettant de procéder aux modifications pertinentes au fur et à mesure de l'évolution.

Il est très important, dans tout processus d'adaptation prothétique précoce, que les parents comprennent quelle est la fonction de la prothèse, le rôle primordial qu'elle jouera dans l'éducation de leur enfant et combien il est difficile de l'adapter quand on n'a pas encore un diagnostic précis du déficit auditif.

Le logopède et l'audioprothésiste doivent aider les parents tout au long du processus d'acceptation de la prothèse, leur expliquant quelle est sa fonction exacte afin qu'ils ne la considèrent ni comme l'appareil miraculeux qui permettra à leur enfant d'entendre ni comme un accessoire que l'enfant ne devra porter que pendant les séances de rééducation.

Pour que les parents puissent aider leur bébé à en faire un élément primordial de son développement global, il est fondamental qu'ils reçoivent une information exacte

concernant la fonction réelle de la prothèse, et que les éducateurs collaborent étroitement avec eux pour les aider à valoriser les modifications du comportement de l'enfant avant et après son application.

L'expérience acquise auprès de l'enfant sourd, concernant l'adaptation prothétique, nous a montré que plus les parents s'adaptent et acceptent l'appareil, plus l'enfant «l'intériorise».

Nous pensons que la prothèse auditive doit être appliquée le plus tôt possible au bébé sourd afin qu'il reçoive le maximum d'information acoustique et qu'il communique ainsi le plus vite possible avec son entourage socio-affectif, ce qui l'aidera à symboliser ses premières expériences avec le monde sonore.

Il est important qu'il porte dès le début et continuellement la prothèse. Il n'est pas convenable, à notre avis, que l'enfant vive en deux mondes sonores distincts, celui qu'il capte avec sa prothèse et celui qu'il capte sans elle. Ce gain auditif l'aidera dans la symbolisation du son.

Ce processus d'adaptation à la prothèse doit être agréable à l'enfant et l'aider à découvrir la réalité sonore en l'amenant à discriminer de ce que représente les premiers paramètres acoustiques tels que l'intensité, la durée, le rythme... des sons familiers, ceci constituant les premiers objectifs de notre travail d'éducation auditive du bébé sourd.

Il est très important, pour le C.P.E.D.S. que la prothèse fasse l'objet de toutes sortes d'attentions, aussi bien en ce qui concerne son côté technique que le contrôle de son fonctionnement, ou encore en ce qui concerne l'usage et le parti qu'en tire l'enfant car l'appareil individuel de l'enfant est le support sur lequel repose tous nos efforts pour stimuler l'audition.

Parvenir à ce que la prothèse arrive à faire partie de l'enfant exige une méthodologie, même si le processus est facilité par la précocité de son application. Le programme d'éducation auditive doit permettre à l'enfant d'accepter l'appareillage comme un élément indispensable à l'exploitation maximale de ses capacités auditives et à la découverte, grâce à ces mêmes capacités, de la réalité sonore.

Toutes ces années de travail et de réflexion auprès de notre population nous portent à considérer que l'intervention précoce est facteur d'amélioration dans le développement global de l'enfant sourd, non seulement grâce à ce qu'elle apporte sur le plan auditif mais aussi grâce à l'équilibre apporté par l'attitude de la famille.

Collaborer au développement harmonieux de l'enfant sourd en tenant compte de son individualité et de son cadre référentiel, est notre objectif prioritaire.

---

## Pour recevoir les précédents numéros de Glossa :

N° 1: Le système de symboles Bliss (D. Redon) - Application du P.I.C. (équipe canadienne) - Elaboration d'un programme de traitement global de l'individu sourd profond (C. Calbour) - Bilan et intervention orthophonique en Belgique - Bibliographie: Denise Sadek.

Prix: 58 F - 20 % ..... 46 F

N° 2: Le développement psychomoteur de 0 à 3 ans (B. Colombié) - Les premières étapes du développement du langage (C. Triado) - Le rôle de l'entourage dans l'acquisition du langage chez l'enfant (J.A. Rondal) - Observation et rééducation d'un cas d'aphasie de conduction chez une adulte bilingue (M.C. Dziony, E. Dahl, N.N. Metz-Lutz) - Orthophonie et audiology en Inde (J. Dalayan-Samuel) - Bibliographie de J.A. Rondal.

Prix: 58 F - 20 % ..... 46 F

N° 3: Approche de la méthodologie de la recherche en psycholinguistique développementale (J.A. Rondal) - Interaction et communication non-verbale (C. Basil-Almirall) - T.A.P. et troubles de la communication (C. Calbour) - La parole dans le regard: le rôle des informations acoustiques (S. Vinter et D. Vinter) - Travaux scientifiques et publications de X. Seron - Projet scientifique franco-québécois PFQ91 - Projet ALGÉLO.

Prix: 87 F - 20 % ..... 68 F (72 p.)

N° 4: Techniques de relaxation et de rythme sonore appliquées au traitement du bégaiement (A. Jorquera et V. Skoknic) - Estimation neuropsychologique et prise en charge par l'orthophoniste de patients traumatisés crâniens graves (J.P. Lasserre, J.Y. Bouzigues, J. Clamens, Ch. Lacarrère et M. Ricavy) - Les retards de langage. Premiers indices et rééducation (J.A. Rondal) - Publications de Macalyne Fristoe - Audiométrie vocale et orthophonie (A.M. Robert, A.M. Davière, P.Y. Bonnet et M. Fabre) - Intervention précoce et guide portage (C. Della-Courtiade).

Prix: 58 F - 20 % ..... 46 F

N° 5: Etudes actuelles sur la parole des sujets opérés de fentes labio-maxillo-palatines: Intervention précoce et recherche (M.R. Mousset) - Pour le traitement chirurgical précoce (C. Trichet) - Résultats phonétiques de 33 enfants présentant un bec de lièvre avec division palatine (H. Baylon, P. Montoya, J. Piétréra) - Etudes de la phonation des fentes labio-palatines opérées selon le schéma de Schwegendieck (A.M. Tréanton).

Prix: 58 F - 20 % ..... 46 F