

Caroline Eap et al.¹

Surdité et éducation précoce

Une expérience vaudoise

Résumé

Les progrès technologiques et médicaux dans le domaine de la surdité sont considérables et permettent la mise en place d'une prise en charge très précoce de l'enfant sourd ou malentendant et de sa famille. Les pédagogues en éducation précoce, les logopédistes, la psychomotricienne et la psychologue de l' cole cantonale de l'enseignement spécialisé de Lausanne décrivent leur pratique dans un domaine en constante évolution.

Zusammenfassung

Die technologischen sowie medizinischen Fortschritte im Bereich Hörbehinderung sind beeindruckend und ermöglichen eine sehr frühe Betreuung des hörgeschädigten Kindes und seiner Familie. Die heilpädagogischen Früherzieher und Früherzieherinnen, Logopäden und Logopädinnen, die Psychomotoriktherapeutin und die Schulpsychologin der kantonalen Sonderschule Lausanne beschreiben ihre Praxis in einem stetig wechselnden Gebiet.

Introduction

La réhabilitation audiophonologique dans le domaine de la surdité a beaucoup progressé lors de ces dix dernières années. En effet, grâce aux grandes avancées technologiques et médicales – soit sur le plan du dépistage, de l'appareillage numérique ou chirurgical avec l'implant cochléaire – des alternatives de plus en plus performantes s'offrent désormais aux jeunes sourds et malentendants d'aujourd'hui. Dans ce contexte, la prise en charge pédagogique et logopédique de ces enfants a aussi évolué.

Cet article décrit le travail d'accompagnement des familles découvrant une surdité chez leur bébé ou leur jeune enfant, surdité qui nécessite une attention toute particulière aux aspects de la communication et du langage.

Le secteur vaudois de la petite enfance spécialisé en surdité est rattaché à l' cole cantonale de l'enseignement spécialisé (ECES) situé à Lausanne. Cette  cole dépend du service de l'enseignement spécialisé et de l'appui à la formation (SESAF).

Ce secteur regroupe des représentants de plusieurs professions – pédagogues en éducation précoce, logopédistes, psychologue, psychomotricienne – dont les différentes approches convergent vers une pratique d'équipe en interdisciplinarité. Leur travail nécessite une étroite collaboration avec le milieu médical – médecins ORL et centres d'implantation cochléaire – ainsi qu'avec les pédiatres, les garderies, le service social des «besoins spéciaux de la petite enfance», l'audioprothésiste et tous les partenaires du réseau.

¹ Ont participé à la rédaction de cet article: Berthold Christine, Biner Alessandra, Dauvin Anne, Pahud Christine, Pulfer Isabelle, Wicki Fabienne.

Le secteur de la petite enfance offre plusieurs types de prestations:

- un service éducatif itinérant, qui s'adresse aux enfants de 0 à 4 ans, généralement dans leur milieu familial;
- un accueil parents-bébé (0 à 2 ans);
- un jardin d'enfants ouvert à temps partiel (2 à 4 ans);
- des prestations de logopédie, psychomotricité et soutien psychologique;
- une collaboration avec les jardins d'enfants et les garderies vaudoises accueillant un enfant sourd ou malentendant (informations surdité, aides ponctuelles au suivi de l'enfant).

L'objectif à terme de ce travail est de permettre à l'enfant sourd ou malentendant de développer suffisamment de compétences sur le plan de la communication, du langage, de la relation et de la socialisation afin qu'il puisse intégrer l'école régulière dès quatre ans.

Le service éducatif itinérant (SEI)

Le service éducatif itinérant offre une aide pédagogique et éducative à domicile aux enfants d'âge préscolaire qui présentent un retard, des difficultés dans leur développement ou un handicap. Le but des activités proposées est de stimuler tous les domaines de développement de l'enfant en tenant compte de ses difficultés personnelles: motricité, relation, langage, communication, autonomie ou activités de la vie quotidienne. Ce service existe dans tous les cantons romands. Sur le plan vaudois, il est régionalisé et dépend de diverses institutions. Tous les professionnel-le-s qui font partie du SEI suivent la même formation post graduée de «pédagogie en éducation précoce». En surdité, ce service s'adresse aux enfants de zéro à quatre ans.

Dès l'annonce du diagnostic faite par le médecin ORL, le-la pédagogue se met en contact avec la famille. Dans un premier temps, son intervention a pour but de renforcer les parents dans leurs compétences. Certains peuvent se trouver démunis, ils perdent confiance et spontanéité dans une communication naturelle avec leur enfant, par le fait que celui-ci ne les entend pas. Une information est donnée sur les moyens d'adapter la communication à l'enfant. D'autres parents ont besoin d'être confortés ou guidés dans leurs idées, leurs représentations et leur savoir-faire.

Le-la pédagogue s'attache plus aux effets de la surdité qu'à la surdité en elle-même. L'intelligence de ces enfants n'est pas mise en cause par la surdité, mais elle a besoin de certaines conditions pour s'éveiller et se réaliser. Le fait de ne pas entendre a une influence significative sur le développement affectif, relationnel et social des enfants. L'accompagnement parental passe donc par une reconnaissance de cette différence. Malgré un appareillage devenu très performant, il est important d'éviter que s'opère une banalisation de la surdité et de ses effets.

La collaboration s'inscrit dans un esprit de partenariat. Le-la pédagogue s'appuie sur les savoirs de la famille afin que celle-ci reste gestionnaire du développement de son enfant. Même si au début les connaissances en surdité des parents sont limitées, le-la pédagogue les encourage à se poser comme les meilleurs connaisseurs de leur enfant. En outre, le-la pédagogue définit avec les parents des objectifs communs afin de construire un projet qui tienne compte des besoins et des possibilités de l'enfant.

L'expérience montre qu'un enfant sans moyen d'expression, en attendant par exemple la pose d'un l'implant cochléaire, se trouve dans une situation où il court le risque de

ne pas être reconnu comme un interlocuteur. Le-la pédagogue encourage les parents à mettre tout en œuvre afin que leur enfant puisse agir sur l'autre comme sujet. Tout bébé gazouille, joue avec sa voix, perçoit des vibrations, voit les visages et les mimiques de ses parents qui expriment la joie, la tendresse, etc. Il ressent ces émotions au travers du toucher et du portage. Cette communication non-verbale est complémentaire à une communication langagière.

Un bébé entendant de 8 mois est capable de comprendre des mots isolés; un bébé sourd ou malentendant de cet âge peut aussi comprendre des gestes comme, papa, maman, dodo, et d'autres encore. La vision et le toucher sont des moyens de suppléance. Il peut chercher des indices qui vont lui indiquer les rituels, comme le repas, le bain, le coucher. Il faut régulièrement stimuler son attention visuelle (sur le trajet d'un objet, sur les lèvres de son interlocuteur, etc.) et lui donner à manipuler des objets pour qu'il différencie les phénomènes sonores et vibratoires. Des comptines sont utilisées pour la perception corporelle et le rythme; des jouets sonores et lumineux ou des jeux avec des cris d'animaux sont aussi utilisés. La stimulation sensorielle est globale.

Le-la pédagogue aide les parents à mettre en place des outils qui permettent à l'enfant non seulement d'anticiper les situations de vie et les rencontres, mais aussi de recevoir de l'information sur son environnement et ainsi d'avoir l'occasion de faire des liens entre les différents contextes. Pour cela, un système de support visuel est créé avec des photos de proches, de lieux fréquentés, etc.

Pour les enfants qui vont être implantés, un cahier de vie personnalisé est préparé. Ce cahier favorise la mise en mémoire, l'échange et l'expression des émotions. Il sert aussi de lien avec le centre d'implanta-

tion cochléaire. Le-la pédagogue reste attentive à personnaliser et à individualiser la prise en charge en fonction des besoins propres à chaque enfant et à chaque famille.

Le-la pédagogue accompagne souvent les parents dans le processus d'intégration de leur enfant dans un lieu d'accueil proche de leur domicile (crèche, garderie, jardin d'enfants) et propose des séances d'information-surdité au personnel, ainsi que des aides ponctuelles pour l'intégration de l'enfant. Le-la pédagogue peut aussi accompagner les parents chez le pédiatre ou tout autre intervenant de l'enfant.

A relever encore que le très jeune enfant sourd ou malentendant fournit des efforts constants pour comprendre les situations, les messages et pour se situer dans un groupe. Il en découle une fatigue importante qui nécessite compréhension, patience et soutien de la part de son entourage.

«La fonction essentielle de l'éducation précoce est donc de permettre que soient respectées les conditions qui vont organiser des systèmes d'expression, de communication peu différents dans leur structure de ceux élaborés pour le très jeune enfant entendant» (Ferard, 2009).

L'accueil Parents-Bébé

L'équipe propose un accueil aux parents et à leur bébé sourd ou malentendant entre deux et quatre demi-journées par mois. Ces moments de rencontre sont aussi parfois ouverts à la fratrie ainsi qu'à la famille élargie.

Lors de cet accueil, les pédagogues et les spécialistes sont à disposition des parents et de leur bébé et proposent des activités ciblées en lien avec la surdité (guidance, éveil au monde sonore, présentation de moyens d'aide à la communication, présentation de matériel, groupe de parole).

Cet accueil permet aux parents de:

- renforcer leurs compétences et leur savoir-faire;
- s'armer contre un sentiment de solitude;
- partager, échanger des expériences, poser des questions, mieux comprendre la surdité et les besoins de leur enfant;
- cheminer dans le processus d'adaptation au handicap;
- créer un esprit de solidarité par l'absence de jugement et le respect de la différence. Ils peuvent ainsi mieux appréhender le regard extérieur parfois vécu comme intrusif voire culpabilisant;
- être encouragés lors de l'étape délicate de la mise en place de l'appareillage auditif chez leur bébé. Non seulement, les appareils marquent le handicap, mais les parents craignent parfois de faire mal à leur enfant en insérant les prothèses auditives; de plus, les aspects pratiques augmentent les difficultés (perte ou mise en bouche des appareils chez les tout petits);
- être soutenus dans le processus d'implantation cochléaire de leur enfant et faire des liens avec le travail mené par les centres médicaux. Cette période représente sans doute une immense réjouissance pour les parents, mais aussi un grand stress;
- développer des compétences communicationnelles adaptées à la surdité avec l'apprentissage de signes, du FCSC (français complet signé codé) et du LPC (langage parlé complété);
- développer des réflexes sur le plan éducatif pour éviter à l'enfant de vivre de trop grandes frustrations liées au handicap (par exemple, travail sur les notions d'anticipation, sur les besoins accrus d'information, etc.).

Ces moments offrent aux parents l'occasion de faire des liens tant avec les séances du SEI à domicile qu'avec celles du SLI (service logopédique itinérant).

L'équipe de la petite enfance cherche avant tout à renforcer les compétences parentales, à sécuriser les parents en cas de doutes, à ouvrir des possibles afin que leur relation avec leur bébé puisse se construire aussi sereinement que possible. A leur demande, une attention peut aussi être portée sur les relations intra-familiales (couples, fratrie, grands-parents). Ces liens sont en effet essentiels pour permettre au bébé de bien progresser dans son développement. Ces rencontres représentent un pré-requis important pour aider les parents à se centrer sur les besoins de leur enfant. L'équipe reste attentive à mettre en évidence les compétences globales de l'enfant et à ne pas se fixer exclusivement sur la déficience auditive.

Le jardin d'enfants

Le jardin d'enfants du secteur surdité accueille des enfants présentant tout type et degré de surdité. Il est ouvert à temps partiel et sa fréquentation dépend des besoins de chacun. Ce lieu permet à l'enfant de se trouver en compagnie de pairs, porteurs d'appareils auditifs, d'implants cochléaires ou de système Baha (Bone Anchored Hearing Aid: audioprothèse à ancrage osseux). Il développe ainsi un sentiment d'appartenance à un groupe et découvre qu'il n'est pas le seul dans cette situation. Le respect de sa différence lui permet d'être reconnu et l'aide à nommer son ressenti et à se construire en tant que personne.

L'enfant sourd ou malentendant évolue dans un environnement très majoritairement entendant. Il est donc important que chacun bénéficie d'un bain de langage oral le plus tôt possible. C'est pourquoi, chaque

enfant fréquente aussi dès son plus jeune âge une garderie ou un jardin d'enfants près de son domicile, qui lui permet de tisser des liens avec ses futurs camarades d'école.

Les dimensions intellectuelles, physiques, relationnelles, sociales, émotives et créatrices sont intimement liées. Il importe donc d'offrir à l'enfant des occasions de se découvrir et de s'affirmer par des activités ludiques, individuelles et de groupes.

Spécificités des activités du jardin d'enfants du secteur surdité:

Activités pour le développement personnel et social

Un classeur de référence est établi pour chaque enfant. Il sert de cahier de vie, de moyen pour faire des liens entre la maison et le jardin d'enfants, de support de communication dans lequel le travail avec photographies est exploité. L'enfant peut se référer en tout temps à la trace écrite ainsi gardée. Du temps est pris pour parler de la différence entre sourd et entendant, de la pose et du port des appareils. Il est important que chacun s'approprie sa surdité, son appareillage, et puisse en parler, l'expliquer. Le travail sur le bruit/non bruit amène l'enfant à repérer s'il entend ou pas, lui apprend à distinguer l'instant où il n'entend plus, afin de pouvoir signaler à son entourage lorsque les piles de ses appareils sont hors d'usage, le but étant pour lui de devenir autonome dans ce domaine.

Une préparation à l'intégration à l'école régulière est mise en place lors de la dernière année du jardin d'enfants.

Activités langagières

La communication est l'élément central et l'accès au sens est l'une des priorités. Toutes les activités sont autant d'occasions de communication et de langage. Une attention par-

ticulière est mise sur le langage oral pour tous. Différents moyens d'aide à la communication sont à disposition selon les besoins de chacun: des signes, du FCSC, du LPC. Le développement de l'attention conjointe et du regard est un élément important de la prise en charge.

Pour ceux qui auraient besoin d'un appui particulier en LSF (langue des signes française), il est possible, après décision d'équipe et accord des parents, de faire appel à un collaborateur sourd du groupe socio-éducatif, qui travaillera ponctuellement avec l'enfant.

Activités de logique et de raisonnement

Les moyens visuels permettent de travailler la notion d'anticipation, ainsi que les notions liées à la durée et à la chronologie, souvent difficiles à appréhender pour les enfants sourds ou malentendants.

Activités sur l'environnement

L'enfant est encouragé à utiliser toutes ses perceptions par l'utilisation d'un matériel diversifié. L'accès à l'information est favorisé par tous les moyens à disposition. Le développement de l'aspect visuel lui permet d'établir des liens avec son environnement.

Activités créatrices

Avec l'exploration de nombreuses techniques différentes, des couleurs, des formes, d'un grand nombre de textures et de matériaux divers, l'enfant élargit son champ d'expérience et sa créativité.

Activités expression corporelle et rythme

Du matériel spécifique tel un plancher vibrant permet à l'enfant de sentir des rythmes différents. Des chansons et des comptines avec support d'images, de signes, de LPC enrichissent son univers musical et son vo-

cabulaire. Un matériel riche en sons différents permet d'aborder les notions de sons forts/faibles, graves/aigus, lents/rapides, etc.

L'enfant découvre, prend possession, imite, apprend des techniques, acquiert des connaissances d'une façon d'autant plus riche qu'il se trouve dans un milieu stimulant avec des pairs.

Grâce à l'attention apportée à la communication et à l'accent mis sur l'accès au sens, il peut rapidement exprimer ses besoins et améliorer sa compréhension du monde environnant.

Les prestations des spécialistes

La logopédie

Comme mentionné dans l'introduction, les moyens de dépistage actuels permettent de diagnostiquer la surdité dès le plus jeune âge. La prise en charge précoce spécialisée donne la possibilité d'intervenir très tôt auprès du bébé, souvent même avant le développement du langage oral. Le bébé sourd ou malentendant «a des compétences de communication pré-linguistiques similaires à celles de tout autre enfant» (Breau, 2006). L'intervention des logopédistes a donc comme objectif premier de favoriser la communication entre le jeune enfant et ses parents. Cette anticipation permet de réduire au maximum les difficultés et le décalage langagiers pouvant survenir par la suite. Pour ce faire, des connaissances pointues des échelles de développement du langage oral chez l'enfant entendant sont essentielles. Pour plus de clarté, deux tranches d'âge doivent être distinguées:

La prise en charge des 0-2 ans:

Bien que très positive, la précocité du diagnostic laisse peu de temps aux parents pour découvrir et créer des liens avec leur enfant

avant d'être confrontés au handicap de la surdité. Dans cette période d'interrogations et de doutes, les objectifs des logopédistes sont d'offrir aux parents une écoute, de répondre à leurs questions, de les aider à percevoir les compétences pré-langagières et langagières de leur enfant et de leur donner «les moyens d'acquérir des compétences en matière de surdité» qui leur permettront de communiquer avec ce dernier (Collette, 2000).

La communication ne débute pas uniquement lorsque l'enfant peut produire des sons. Bien avant la capacité d'oraliser, se mettent en place des pré-requis fondamentaux au bon développement de la communication (attention conjointe, régulation du comportement, co-action, alternance des rôles, imitations, etc.). Il s'agit pour les logopédistes de veiller à ce développement en guidant les parents dans leur relation à leur enfant.

L'accompagnement parental, en complémentarité à celui offert par le SEI et par les autres intervenants (médecin, centre d'implantation, etc.) consiste également à soutenir les parents et à leur expliquer la surdité dans ses différents aspects: types et niveaux de surdité, port de l'appareillage, techniques d'aide au développement du langage, mise en pratique du FCSC et initiation au LPC.

Ce travail se réalise dans deux contextes différents, soit par le biais du SLI, à domicile (service logopédique itinérant), soit dans un groupe d'éveil auditif dans le cadre de l'après-midi «accueil parents-bébé». La prise en charge à domicile présente l'avantage d'évoluer dans le milieu quotidien de l'enfant et donc de l'intéresser à des situations sonores familières qui pourront être reprises par les parents. Il est également important d'expliquer que même si l'enfant appa-

reillé ou implanté perçoit rapidement les bruits de son environnement ou réagit au langage, cela ne signifie pas qu'il a accès au sens de ceux-ci. En effet, «la capacité à différencier ces bruits, puis à les reconnaître, est beaucoup plus longue à s'installer» (Loundon & Busquet, 2009, pp. 53-68). En complément, le groupe d'éveil permet aux parents et aux bébés de partager des activités dans une dynamique de groupe et d'échanges mutuels. Ce moment est l'occasion de montrer aux parents des modèles d'interaction et de leur permettre de les pratiquer au travers de comptines, de jeux de découvertes sonores et de livres. Ce dernier support, tout en favorisant l'oralisation d'onomatopées, de mots et de petites histoires, a l'avantage d'amener le regard conjoint de l'enfant et de l'adulte sur le monde extérieur. Ce temps donne aussi aux parents la possibilité de voir, de mieux comprendre puis de s'essayer à mettre en pratique les divers outils qui leur ont été présentés plus théoriquement (FCSC, LPC).

Prise en charge des 2-4 ans :

Tout en restant à disposition des parents, une prise en charge logopédique individualisée est proposée, soit à l'ECES, soit sous forme de prise en charge par le biais du SLI. En fonction des objectifs posés, un traitement qui peut se décliner sous différentes formes (variation de la fréquence et de la durée des séances, en individuel et/ou en groupe) est proposé.

Dans la même philosophie d'oralisme qu'avec les plus petits, les logopédistes amènent l'enfant à développer ses compétences linguistiques et lui donnent les capacités d'être un interlocuteur compétent. Cela sous-entend que l'enfant sourd ou malentendant doit avoir accès à une information complète tant sur le plan du sens que de la struc-

ture de la langue orale, c'est pourquoi les logopédistes ont recours de manière transitoire à des aides visuelles telles que le FCSC ou le LPC. De plus, leur créativité et leur inventivité sont sans cesse mises à contribution des enfants sourds ou malentendants afin de les amener à développer le langage oral sans oublier pour autant la notion de plaisir.

De manière générale, les logopédistes sont amené-e-s à explorer tant le versant réception auditive que le versant production.

La réception auditive est principalement exercée à travers l'éducation auditive qui est un moyen permettant à l'enfant sourd ou malentendant «de s'inscrire dans le monde sonore environnant, de se l'approprier, de structurer les informations, de leur donner du sens, donc de gagner en autonomie et de pouvoir anticiper les événements. Il s'agit d'amener l'enfant à exploiter au mieux son audition résiduelle pour qu'il sache interpréter le maximum d'informations acoustiques disponibles pour développer sa parole et son langage [...] dans son environnement de tous les jours» (Loundon & Busquet, 2009, pp. 53-68).

Le travail d'éducation auditive se réalise au travers d'un programme structuré et progressif proposant à l'enfant des activités ludiques d'écoute, de perception, de discrimination et d'identification de différents stimuli sonores.

Si le travail d'oralisation est moins visible que celui d'écoute dans les débuts de la prise en charge précoce, il n'en demeure pas moins important. Le-la logopédiste a effectivement pour tâche d'amener l'enfant vers une parole la plus intelligible possible, tant au niveau de la voix que du rythme, de la mélodie ou de l'articulation. Comme pour l'éducation auditive, les activités sont proposées de façon progressive, la première étape

avec les tout-petits étant simplement de favoriser les productions vocales au travers de jeux de mains, de coucous, de comptines, etc. Ces jeux leur permettront également de réaliser l'impact de leurs productions sur leur entourage. Avant de travailler l'articulation, il faut laisser le temps à l'enfant de découvrir le plaisir d'appeler, d'interagir et de se faire comprendre dans des activités ludiques faisant sens pour lui. Certains outils comme le Speechviewer (programme informatique de visualisation de la parole) permettent à l'enfant de visualiser et de tester les effets de sa voix sur des images animées. L'articulation de phonèmes isolés ou d'enchaînements de phonèmes se régule par la boucle audio-phonatoire. Quand celle-ci n'est pas suffisante, la logopédiste a recours à des méthodes tactiles ou gestuelles (dynamique naturelle de la parole) afin d'aider l'enfant à percevoir et à ressentir les mécanismes sous-jacents à l'oralisation du son. Le LPC, quant à lui, permet la perception complète de la parole (enchaînements de phonèmes, longueurs, etc.).

Comme nous avons voulu le faire partager ci-dessus, le travail des logopédistes en surdité précoce est riche et varié. Il les amène à rencontrer non seulement un enfant dans son développement mais également une famille dans son cheminement de vie. Il nécessite de nombreuses connaissances spécifiques tant sur le plan théorique que sur les outils à disposition, qui doivent être sans cesse réactualisées dans un domaine en constante évolution.

La psychomotricité

La psychomotricité s'intéresse au langage du corps lié au langage oral. En effet, la communication non-verbale est déjà présente in-utéro au travers de stimulations sensorielles entre le bébé et sa maman ou le mon-

de extérieur. Puis, les variations toniques, les regards, les postures ou les distances inter-personnelles sont autant de signaux corporels communicationnels témoignant des relations précoces entre le bébé et son entourage.

Ainsi, le développement psychomoteur de l'enfant souligne «la relation étroite qui existe entre les acquisitions motrices et le développement du psychisme» (Lacombe, p.21). Ce développement est d'autant plus important chez le petit enfant sourd ou malentendant, ce dernier utilisant souvent le mouvement comme moyen de communication et de soutien à l'oralité.

Dans le secteur surdité, le-la psychomotricien-ne soutient et stimule le petit enfant dans son développement psychomoteur par des groupes d'éveils corporels. Sur demande et en accord avec les parents, il-elle peut être amené-e à observer un enfant dans le but de dépister d'éventuels retards ou troubles psychomoteurs. Dans ce cas, des bilans ou d'éventuelles prises en charge sont proposés. La présence d'un parent est parfois suggérée afin d'explorer le lien corporel, parfois difficile à établir dans une situation de handicap.

La psychomotricienne travaille notamment sur la motricité globale, le schéma corporel, la contenance corporelle, l'organisation spatio-temporelle, l'affirmation de soi, la représentation et la gestion émotionnelle. Cette intervention est pratiquée au travers du jeu mettant le corps en action, jeu particulièrement adéquat avec l'enfant en bas âge.

Ces interventions psychomotrices permettent au petit enfant d'être stimulé dans son développement sensori-moteur/psychomoteur et d'éviter que les retards éventuels ne se cristallisent, ceux-ci pouvant influencer notamment l'estime et la confiance en

soi. La précocité de l'intervention offre à l'enfant la possibilité d'acquérir des compétences psychomotrices communicationnelles qui l'aideront dans ses relations futures.

La psychologie

Bien que le contexte familial soit fragilisé par la découverte du handicap, il ne présente a priori pas de dysfonctionnement. Au contraire, les familles ont généralement de grandes ressources tant personnelles qu'environnementales (famille élargie, réseau social) et ne ressentent pas forcément le besoin ou la nécessité de commencer un suivi psychologique. Le processus d'adaptation au handicap se met en place progressivement dans toute la famille (parents, fratrie, grands-parents, etc.), à un rythme propre à chacun, en respectant généralement les étapes connues du processus de deuil (deuil de l'enfant entendant).

Le-la psychologue se met à disposition des familles en cas de besoin, de questionnements, de doutes ou de difficultés. Généralement, les demandes se situent sur des aspects soit d'ordre parental, soit d'ordre relationnel, comportemental ou psychologique chez l'enfant sourd ou malentendant, ou dans la fratrie. Les frères et sœurs sont en effet souvent habités par différents sentiments (jalousie, culpabilité, etc.) à l'égard de l'enfant sourd, qui peuvent se traduire par une forme de souffrance. Celle-ci s'exprime de manière très individuelle, notamment par de l'agressivité ou par de la tristesse, par un renfermement sur soi ou parfois par un désir de sublimation se manifestant par un grand dévouement à leur frère ou à leur sœur.

Avec l'arrivée de l'implant cochléaire, la perspective évolutive des enfants sourds ou malentendants change dans la mesure où l'enfant développe des compétences plus na-

turelles à se trouver en lien ou en relation avec son environnement social entendant. Cette possible relation à l'autre permet un important mouvement d'ouverture au monde oralisant, augmente la participation de l'enfant et diminue la notion de handicap.

Dans le secteur de la petite enfance, le-la psychologue propose:

- sa présence dans le cadre de l'accueil parents-bébé
- des consultations parentales ou familiales;
- des soirées de parents sous forme de conférences à thème;
- des animations de groupes de paroles destinés aux fratries;
- des bilans psychologiques;
- des interventions ponctuelles dans le cadre du jardin d'enfants (travail sur les émotions, sur la différenciation de soi, etc.).

Conclusion

L'éducation précoce en surdité est un domaine d'intervention essentiel qui demande de la part de l'équipe des adaptations constantes, du fait des progrès technologiques sans cesse en évolution.

L'expérience montre que la prise en charge précoce permet aux enfants sourds ou malentendants de limiter les décalages à plusieurs niveaux, soit sur les plans langagier, relationnel, social et psychologique. Un appareillage performant accompagné d'une stimulation précoce adaptée à la surdité permet à l'enfant de développer plus rapidement son langage oral et avec de meilleurs résultats. Il peut ainsi s'intégrer avec plus d'aisance dans un environnement entendant et tisser plus facilement des liens. De ce gain d'indépendance découle un bénéfice important sur le plan du développement psychologique.

Le secteur surdité de la petite enfance se veut une forme de tremplin qui donne l'occasion aux familles d'être accueillies et écoutées, de cheminer et progresser dans le but d'offrir à leur enfant la possibilité de devenir un acteur social participatif et autonome.

Caroline EAP
Psychologue
Ecole cantonale pour
enfants sourds
Av. Collonges 2
1004 Lausanne
eap@eces.educanet2.ch



Références bibliographiques

- Actions culturelles contre les exclusions et les ségrégations (A.C.C.E.S.). (2007). *La petite histoire des bébés et des livres*. Paris.
- Ausloos, G. (1995). *La compétence des familles*. Toulouse: Erès.
- Benoit, J.-C. et al. (1988). *Dictionnaire clinique des thérapies familiales systémiques*. Paris: ESF
- Bonnard, P. (2006). Intérêt du diagnostic précoce d'une surdité chez les enfants polyhandicapés. *Connaissances surdités*, 18, 20–22.
- Bouchard, J.-M. et Kalubi, J.-C. (2006). Partenariat et recherche de transparence. Des stratégies pour y parvenir. *Informations sociales*, 5, 133, 50–57.
- Breau, F. (2006). Un nouveau tournant dans l'éducation précoce: quelles adaptations envisager pour les professionnels concernés? *Connaissances surdités*, 18, 9–15.
- Chapuy, P. (2006). L'émergence du lien. Les premiers mouvements de la vie. *Connaissances surdités*, 18, 16–19.
- Colette, B. (2000). Pour une entrée en communication de l'enfant sourd. *Rééducation orthophonique*, 202, 101–110.
- Dumont, A. (2008). *Orthophonie et surdité, communiquer, comprendre, parler*. Paris: Masson.
- Férad, D. (2009). *La guidance parentale – L'éducation précoce*. Internet: <http://membres.lycos.fr/didierferard/guidance.html#Objectifs> [consulté en mars 2009]
- Lacombe, J. (1996). *Le développement de l'enfant de la naissance à 7 ans: approche théorique et activités corporelles*. Bruxelles: De Boeck.
- Loundon, L. et Busquet, D. (Eds.). (2009). *Implant cochléaire pédiatrique et rééducation orthophonique*. Paris: Flammarion.
- Lowe, R. (2007). Apprendre et expliquer la langue. *Connaissances surdités*, 19, 23–26.
- Virole, B. (Ed.). (2006). *Psychologie de la surdité*. Bruxelles: De Boeck Université.