

Exposition à la langue orale et scolarisation des enfants présentant un déficit auditif:

Extraits des données de l'Observatoire de la surdité en Suisse romande et au Tessin

Résumé

Le déficit langagier important et la récupération auditive souvent trop tardive sont régulièrement pointés comme étant les causes principales du faible niveau des diplômes obtenus par les enfants sourds et malentendants. Le présent article tente de documenter l'accès à la langue orale des élèves sourds de Suisse romande et du Tessin en fonction de leurs caractéristiques, des aides technologiques et des apports communicatif et langagier que le système scolaire offre.

Zusammenfassung

Erhebliche sprachliche Defizite sowie eine häufig zu spät einsetzende Förderung des noch verbleibenden Hörvermögens werden oft als Hauptursachen für das geringe Niveau der erworbenen Schulabschlüsse von hörbehinderten und gehörlosen Kindern aufgeführt. Dieser Artikel versucht, den Zugang zur Lautsprache der gehörlosen Schüler der Westschweiz und des Tessins im Zusammenhang mit ihren Eigenschaften, den technischen Hilfsmitteln und den kommunikativen und sprachlichen Angeboten des Bildungssystems zu dokumentieren.

Introduction

Malgré les efforts investis dans des méthodes éducatives et des techniques de communication diversifiées, de nombreux pays constatent un échec généralisé de l'éducation des enfants sourds¹. Ainsi, au Québec, une étude menée en 1999 par le MELS (ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport) montre que 42 % d'entre eux n'obtiennent pas leur diplôme d'études secondaires (Daigle, 2003). En France, 95 % de la population sourde ne passe pas le baccalauréat et ne peut donc poursuivre des études supérieures (Mahé, 2000).

Les raisons de ce taux élevé d'échec scolaire sont multiples mais l'absence de communication précoce est un des facteurs désignés le plus fréquemment. Les travaux de Deleau et LeManner (2005) montre qu'entre 0 et 2 ans, le jeune enfant entendant profite des redondances habituelles entre les flux d'informations visuels et auditifs. La surdité empêche l'enfant né sourd de tirer bénéfice de ces informations plurielles et affecte les routines d'attention conjointes nécessaires à la construction du langage. Le développement cognitif, affectif et social de l'enfant (Deleau & Le Maner-Idrissi, 2005) subit à son tour des perturbations liées à la perte importante de communication partagée au moyen de la langue orale. Pour LaSasso (1999) le faible niveau de compétence en lecture et en écriture, qui ne dépasserait guère chez les jeu-

¹ Dans le texte, le terme enfants « sourds » inclut les enfants « sourds ou malentendants »

nes de 18 ans celui des élèves de troisième année, et ceci toutes approches d'apprentissage de la lecture et de l'écriture confondues, semble également lié à cette perturbation première. Daigle (2006) attribue l'origine des difficultés d'apprentissage aux conditions particulières de l'acquisition de la langue orale, qui ne peut guère se développer spontanément. Ce même auteur rappelle que les autres acquisitions scolaires et sociales ne portant pas sur l'étude de la langue s'en trouvent également entravées. Ainsi les travaux cités s'accordent pour constater l'existence entre 0 et 2 ans d'une période critique pour l'acquisition de la langue orale et soulignent l'importance d'une exposition précoce à la langue pour en favoriser le développement.

Afin d'éviter l'exclusion sociale et la marginalisation de la population sourde, de nombreux gouvernements se proposent d'adapter le système scolaire et les enseignements en particulier aux caractéristiques et aux besoins des élèves sourds. Plusieurs paradigmes éducatifs sont ainsi repensés et évalués en fonction des résultats scientifiques obtenus.

L'Observatoire

L'absence de statistiques générales concernant la population des enfants sourds est relevée dans la majorité des pays occidentaux. Il n'existe pas de données épidémiologiques récentes issues d'études de cohortes prospectives. Seules des enquêtes partielles portant sur des cohortes particulières sont disponibles. La Suisse ne fait pas exception à cet état de fait. Définir et arrêter une politique de la prise en charge scolaire des enfants sourds nécessite de disposer de connaissances approfondies sur cette population. C'est dans ce but que la Commission de l'Enseignement Spécialisé (CES) convo-

quée par la Conférence Inter cantonale de l'Instruction Publique (CIIP) a entamé une réflexion importante prenant en compte les nouveaux paradigmes technologiques et pédagogiques. L'Observatoire de la surdité pour la Suisse romande et le Tessin, pour lequel six cantons se sont déclarés prestataires d'informations, est né de cette volonté de prendre un temps d'observation et de réflexion avant qu'une nouvelle politique de la prise en charge scolaire de ces élèves ne soit définie et arrêtée par la CES et la CIIP.

Actuellement en Suisse romande, le paradigme éducatif lié à la surdité est essentiellement basé sur l'acquisition de la langue orale accompagnée ou non d'une modalité gestuelle (langue des signes ou codage Langage Parlé Complété). Afin de dépasser les difficultés liées au déficit auditif, diverses mesures compensatoires sont ainsi proposées. Relevant autant de la technologie que de l'éducation, elles visent à soutenir l'apprentissage de la langue orale et les apprentissages scolaires et donnent une plus-value à la communication spontanée mise en place par les familles.

Les types de surdité recensés par l'Observatoire

La base de données 2007-2008 de l'Observatoire est composée de 288 enfants et de jeunes sourds ou malentendants âgés de 0-20 ans, dont 69 % présente une surdité de type congénitale. Les surdités acquises après la naissance se présentent ensuite de manière décroissante avec l'âge chronologique. Ainsi, les surdités survenues entre 0 et 2 ans (stade prélingual) et entre 3 et 10 ans (stade périlingual) représentent respectivement 17 % et 13 % des enfants de notre cohorte. Deux cas de surdité acquise après 10 ans (stade postlingual) ont été répertoriés.

Si le moment d'apparition de la surdité influence grandement l'acquisition de la langue, la gravité de la perte auditive constitue également une des entraves importantes au développement langagier. Suivant les critères de la classification du Bureau international d'audiophonologie, 29 % des enfants de notre cohorte souffrent de surdité profonde (90 db et plus)², 16 % de surdité sévère (70 à 90 db), 31 % de surdité moyenne (40 à 70 db), 14 % de surdité légère (20 à 40 db) et 8 % présentent une audition normale sur une oreille (la perte auditive de la deuxième oreille étant dans tous les cas supérieure à 40 db). Pour 2 % de la population, le type de surdité n'est pas documenté.

Une surdité sévère ou profonde congénitale ou survenant tôt dans la petite enfance a des conséquences importantes. Selon Vinter (2001, p. 165), lorsque la perte se situe entre 70 et 90 db, «la parole n'est perçue qu'à très forte intensité et de nombreux éléments acoustiques ne sont pas perceptibles». Au-delà de 90 db, le niveau de perte est encore plus marqué et seules quelques fréquences sembleraient être perceptibles à l'enfant.

Les compensations auditives

L'existence d'une période critique pour le développement du langage souligne l'importance primordiale que revêt le moment où une compensation technologique est proposée. La majeure partie de la population recensée (68 %) par les services de l'enseignement spécialisé est appareillée d'une prothèse auditive externe, 8 % des individus sont dotés d'un appareillage mixte qui allie prothèse auditive externe et implant cochléaire et seuls 11 % portent un implant cochléaire; 12 % de la population ne bénéficie pas d'apport prothéti-

que. L'implant cochléaire, posé uniquement chez les enfants sourds sévères ou profonds, est porté par 22 % des enfants qui souffrent d'une surdité sévère et par 51 % des enfants sourds profonds de cette cohorte.

Toutefois, l'efficacité réelle de la prothèse sur l'acquisition du langage est en lien avec le type et l'origine de la surdité. L'Observatoire permet de connaître l'âge d'appareillage, l'origine et le type de surdité des élèves recensés, et la combinaison de ces données fournit des informations sur les conditions d'exposition à la langue orale de ces élèves.

En considérant l'âge de 0 à 2 ans comme mentionné plus haut, comme l'âge le plus favorable à la construction de la communication orale et au développement du système langagier, nous constatons que si certains enfants recensés par l'Observatoire ont pu bénéficier d'une exposition précoce à la langue orale malgré leur surdité, ceci n'est pas toujours le cas.

Parmi les enfants et jeunes présentant une surdité sévère ou profonde, nous constatons que 28,7 % d'entre eux reçoivent une compensation auditive avant l'âge de deux ans. La perception des sons de la langue orale est ainsi rendue possible et une exposition précoce à la langue orale est assurée à ces élèves présentant un déficit congénital ou prélingual. Les autres enfants (50,4 %) qui présentent ce même déficit, reçoivent leur première prothèse auditive entre deux et cinq ans. Or lorsque ces élèves présentent un déficit congénital ou prélingual, cet appareillage intervient un peu tardivement et l'immersion dans le monde sonore s'en trouve reportée de plusieurs mois. Chez les élèves présentant une surdité périlinguale (4,3 %), cet appareillage permet d'assurer le développement langagier déjà commencé.

² Le type de surdité a été attribué selon l'oreille la plus performante

Le taux de 20 % d'enfants et jeunes sourds (tableau 1) appareillés après 6 ans doit être nuancé. En effet, 7 d'entre eux sont implan-

tés. Il est fort vraisemblable que la mise en place de ce type de prothèse succède à une prothèse externe posée précédemment.

Tableau 1: âge du premier appareillage dans les surdités sévères et profondes

Age d'apparition de la surdité	Age du premier appareillage				Total
	0 à 23 mois	2 à 5 ans	≥ 6 ans	Elèves non appareillés ou qui ne portent plus leurs prothèses	
Congénitale	22 19.1%	42 36.5%	14 12.2%	0 0.0%	78 67.8%
Prélinguale (0 à 2 ans)	11 9.6%	11 9.6%	6 5.2%	1 0.9%	29 25.2%
Pérlinguale (3 ans et plus)		5 4.3%	3 2.6%	0 0.0%	8 7.0%
Total					115 100.0%

Chez les élèves qui présentent une surdité moyenne de type congénitale ou prélinguale, 18,8 % d'entre eux reçoivent une compensation auditive prothétique avant l'âge de deux ans (tableau 2). L'accès au monde langagier est ainsi ouvert précocement à ces élèves, qui sans cet apport prothétique auraient eu un accès partiel à la langue orale. L'immersion dans un monde sonore mieux perçu et un langage mieux discerné est ainsi favorisé. Toutefois, les données de l'Observatoire montre que, pour les élèves dont la surdité est moyenne, l'âge d'appareillage le plus

fréquent se situe entre 2 et 5 ans (39,1 %), et même plus tardivement (37,6 %). L'aide prothétique fournie à cette période est certes moins favorable à la mise en place de la communication et du langage, que lorsque celle-ci est posée entre 0 et 2 ans. Néanmoins cet apport prothétique permet à l'enfant de mieux percevoir et discerner les différentes formes langagières qui jusqu'alors étaient peu perceptibles. La prothèse joue ici non seulement un rôle d'étayage à l'acquisition du langage oral, mais également un rôle de récupération et de correction de ce dernier.

Tableau 2: âge du premier appareillage dans les surdités moyennes

Age d'apparition de la surdité	Age du premier appareillage				Total
	0 à 23 mois	2 à 5 ans	≥ 6 ans	Elèves non appareillés ou qui ne portent plus leurs prothèses	
Congénitale	10 14.5%	20 29.0%	18 26.1%	3 4.3%	51 73.9%
Prélinguale (0 à 2 ans)	3 4.3%	1 1.4%	3 4.3%	0 0.0%	7 10.1%
Pérlinguale (3 ans et plus)		6 8.7%	5 7.2%	0 0.0%	11 15.9%
Total					69 100.0%

Quant aux surdités légères ou aux surdités portant sur une seule oreille (tableau 3), les données de l’Observatoire indiquent que des compensations technologiques sont apportées à tout âge (8,1 % de cette population est appareillée avant 2 ans, 12,3 % l’est entre 2

et 5 ans). La plus grande partie est appareillée après 6 ans, et l’on peut supposer que la détection de la malentendance est elle aussi tardive. Plusieurs élèves (42,9 %) semblent ne pas porter d’appareillage.

Tableau 3: âge du premier appareillage dans les surdités légères (voire une audition normale sur la meilleure oreille)

Age d'apparition de la surdité	Age du premier appareillage				Total
	0 à 23 mois	2 à 5 ans	≥ 6 ans	Elèves non appareillés ou qui ne portent plus leurs prothèses	
Congénitale	3 6.1%	2 4.1%	13 26.5%	17 34.7%	35 71.4%
Prélinguale (0 à 2 ans)	1 2.0%	2 4.1%	1 2.0%	0 0.0%	4 8.2%
Pérlinguale (3 ans et plus)		2 4.1%	4 8.2%	4 8.2%	10 20.4%
					49
				Total	100.0%

Le mode de communication dans la famille

Avant de décrire les mesures compensatoires que l’école met en place, il semble important également de connaître les conditions habituelles dans lesquelles l’élève vit et communique. En particulier, nous avons cherché à connaître l’environnement linguistique des élèves recensés et en particulier si la famille utilisait la modalité orale ou la modalité gestuelle. Cette dernière n’est signalée que pour 7 % d’entre eux (seule ou dans une pratique bilingue: français oral – langue des signes). L’environnement langagier des élèves est le français pour 65 % des enfants sourds. Quant aux autres élèves, leur milieu familial communique dans une langue orale différente du français; ces enfants sont, par conséquent, exposés à un bilinguisme de deux langues orales, la langue de l’école et la langue familiale.

Les ressources en communication au sein de l’école

L’enfant sourd intégré en classe ordinaire ne parvient pas nécessairement à comprendre le langage verbal utilisé par ses enseignant-e-s et ses pairs et ce, malgré les prothèses qu’il porte. Les enfants sourds peuvent recourir à d’autres ressources technologiques ou non pour soutenir leurs apprentissages. L’usage de systèmes d’amplification FM ou microvox comme aide auditive supplétive est peu signalé. En effet, le recensement indique que sur 226 élèves qui fréquentent un établissement ordinaire à plein temps ou en temps partagé, seuls 65 bénéficient d’un système d’amplification, soit environ un tiers de ces élèves.

Les autres appuis dont l'élève peut bénéficier pendant les heures de classe pour mieux appréhender le langage verbal et ses enjeux, font appel à l'apport de personnes-ressources. Trois types de mesures ont été répertoriés.

La première mesure, liée à l'intégration en école ordinaire, a pour caractéristique la mise en place d'une modalité gestuelle. L'élève bénéficie ainsi soit d'un-e interprète LSF lorsque sa langue première est la langue des signes, soit il-elle bénéficie d'un-e codeur-euse LPC. Toutefois la présence de l'un-e ou de l'autre est rare et leur temps d'intervention fluctue d'un-e élève à l'autre. Ainsi, une aide à la communication de type interprétariat en langue des signes est dispensée à 7,5 % des élèves. Elle est quotidienne pour moins de la moitié d'entre eux, et pour les autres, le quota se situe entre 2 et 6 heures par semaine. Et seulement 17 % des élèves sourds bénéficient de la présence d'un-e codeur-euse en LPC pour une durée qui varie entre 2 et 18 heures par semaine. L'aide apportée par la communication à modalité gestuelle se révèle très inégale selon les régions et selon les élèves.

La seconde mesure est d'ordre pédagogique; elle permet de lever les ambiguïtés d'une communication orale non parfaitement maîtrisée. Mise en œuvre par un-e enseignant-e spécialisé-e ou par un-e professionnel-le spécialisé-e en surdité, cette mesure est octroyée à environ 2 enfants intégrés dans l'école ordinaire sur dix (17 % des enfants intégrés). Ces aides sont attribuées entre une heure et douze heures par semaine. Le rôle de l'enseignant-e spécialisé-e n'est certes pas à considérer uniquement comme une aide à la communication, mais consiste toujours à permettre à l'élève de comprendre les ensei-

gnements qu'il reçoit. La communication est ainsi au cœur de l'action pédagogique menée.

Un troisième type de mesure est quant à elle essentiellement thérapeutique. La prestation dont les élèves bénéficient le plus fréquemment est sans aucun doute la logopédie, accordée à trois enfants sur quatre (70 %). Cette prestation est soumise à des variations cantonales importantes. Ainsi, cette mesure est octroyée à une grande majorité des élèves (89 %) dans un canton, alors que dans un autre, seule la moitié des élèves en bénéficie (52 %). Offerte dès la première année de vie, la prestation logopédique s'adresse à la presque totalité des enfants sourds recensés depuis le jardin d'enfants jusqu'à la troisième année primaire. Une diminution d'élèves concernés par cette prestation est constatée dès la quatrième année. En effet, à la fin de la scolarité obligatoire, seuls 50 % des élèves en bénéficient encore. Par ailleurs les données indiquent que plus la surdité est importante, plus les élèves y ont recours.

Conclusion

L'environnement langagier des enfants sourds de Suisse Romande et du Tessin est soumis à de fortes variations. Les conditions d'exposition à la langue orale dépendent de prime abord de la mise en place des aides prothétiques. Ces dernières créent très clairement la base sur laquelle l'enfant va pouvoir construire sa langue orale et sur laquelle les enseignant-e-s vont pouvoir bâtir leur enseignement. Les compensations technologiques offertes aux élèves atteints d'une surdité moyenne ou légère leur permettent d'affronter la langue orale et de se construire un cadre de référence et des outils linguistiques relativement solides. Quant aux élèves sourds profonds ou sévères, l'apport prothé-

tique est le plus souvent réalisé après l'âge de 2 ans. L'exposition au monde sonore est en conséquence moins précoce et ces élèves doivent faire l'objet d'une attention particulière pour permettre la mise en place de la communication.

Le choix de la modalité orale comme langue d'enseignement convient à la majorité des familles. Cependant, il faut d'une part souligner que plusieurs familles pratiquent la langue des signes comme première langue. D'autre part, lorsque la modalité orale est suivie par les familles, la langue maternelle n'est pas obligatoirement la langue scolaire. Le choix de la modalité orale ne résout ainsi pas les difficultés qui pourraient surgir en raison de bilinguisme.

Les services de l'enseignement spécialisé offrent des prestations qui renforcent la communication et le choix de la modalité orale. L'offre de ces prestations est commune aux différents cantons, mais leur attribution varie de façon importante. Ces variations portent autant sur les prestations thérapeutiques que sur des appuis en lien avec la scolarité.



Chantal Tièche Christinat
Professeur HEP
chantal.tieche@hepl.ch

Stéphanie Albert
Collaboratrice scientifique
stephanie.alber-jacquot@hepl.ch

UER Pédagogie Spécialisée
HEP Vaud
Cour 33
1014 Lausanne

Bibliographie

- Daigle, D. (2003). *La médiation phonologique en lecture chez des sourds gestuels de 10 à 12 ans*. Paper presented at the ACFAS, Rimouski.
- Daigle, D. (Ed.). (2006). *Surdité et société: perspectives psychosociale, didactique et linguistique*. Sainte-Foy: Presses de l'Université du Québec.
- Deleau, M. & Le Maner-Idrissi, G. (2005). Le développement des habiletés pragmatiques chez les enfants sourds. In C. Transler, J. Leybaert & J.E. Gombert (Eds). *Le développement du langage chez l'enfant sourd, le signe, la parole et l'écrit*. C. Transler; J. Leybaert et J.-E. Gombert (sous la dir de) (pp. 147-172). Marseille: Solal.
- LaSasso, C. j. (1999). Test-taking abilities: A missing component of the curriculum for deaf students. *American Annals of the Deaf*, 144, 35-43.
- Mahé, A. (2000). Surdité, bilinguisme et voie directe. *Les Actes de Lecture. Revue de l'association française pour la lecture*, 71, 24-31.
- Vinter, S. (2001). L'enfant déficient auditif. In J. A. Rondal & A. Comblain (Eds.), *Manuel de psychologie des handicaps: Sémiologie et principes de remédiation* (pp. 161-193). Sprimont: Mardaga.