



L'éditorial

de Judicaëlle Brioir

Le 11 mars dernier, la Journée Nationale de l'Audition a remporté un franc succès avec quelques 2380 participants organisateurs de manifestations, référencés sur l'hexagone dans plus de 850 villes...

Le réseau D&PE a proposé dans ce cadre la soirée-débat «**Fleurs de silence : le Sahara**» de Patricia Mazoyer qui nous a entraînés dans l'univers magique des contes du désert, histoires poétiques émaillées d'anecdotes de voyage, où la danse des mains dialogue avec les mots dans une harmonie à la fois apaisante et évocatrice des vagues de dunes et de vent chaud...

Les échanges qui ont suivi le spectacle ont permis d'aborder la question de l'accueil de l'enfant sourd dans les structures petite enfance, avec les apports très riches des professionnels du CAMSP Déficience auditive de Villeurbanne mais aussi de redire tout l'intérêt que peut apporter à une équipe la présence d'un professionnel sourd en son sein ; présence qui amène à repenser les modes de communication avec les enfants mais aussi entre professionnels pour le plus grand bénéfice de tous...

Merci à tous pour votre participation au succès de cette soirée. ■



Une souris verte...

279/281, rue André Philip
69003 Lyon

Tel : 04 78 60 52 59

Mail : info@unesourisverte.orgWeb : www.unesourisverte.org

Surdité et déficience auditive

Que sont la surdité et la déficience auditive ?

Le terme général de déficience auditive désigne une perte auditive unilatérale ou bilatérale. Il existe différents niveaux de déficience auditive :

▶ par **déficience auditive** on désigne la perte complète ou partielle de la capacité auditive d'une ou des deux oreilles. L'altération peut être légère, modérée, sévère ou profonde ;

▶ par **surdité** on désigne la perte complète de la capacité auditive d'une ou des deux oreilles.

Pour se repérer, on retiendra que la voix chuchotée correspond à une intensité de 30 à 35 décibels (db), la voix normale à 60 db, la voix très forte criée à 90-95 db ; l'audition est dite normale quand la perte est inférieure à 20 db.

Les personnes qualifiées de malentendantes sont en général atteintes d'une déficience auditive moyenne ou légère.

Lorsque la surdité ne concerne qu'une seule oreille, la personne a une compréhension normale de la parole mais elle éprouve des difficultés à localiser les sons et est gênée dans les atmos-

phères bruyantes ou les conversations en groupe.

Déficience auditive légère (perte auditive moyenne comprise entre 20 et 40 db).

Certains éléments de la parole courante sont mal perçus et les nuances de la pensée exprimées par l'intonation sont mal appréhendées. Une personne atteinte de déficience auditive légère comprend d'autant plus mal que son interlocuteur articule mal ou s'exprime à voix basse. Si ce handicap n'a pas été dépisté chez un enfant, il sera qualifié d'inattentif ou de distrait.

Déficience auditive moyenne (perte auditive moyenne comprise entre 40 et 70 db).

On retrouve les mêmes troubles provoqués par la surdité légère mais ils sont plus fréquents et plus intenses ; seule la voix forte et articulée est comprise. Il y a aussi des risques d'altération de la voix et de défauts d'articulation. Une prothèse auditive permet généralement de restituer la quasi-totalité du message sonore en lui-même à condition que ce soit dans un milieu favorable (atmosphère non bruyante).

Surdité sévère (perte auditive moyenne comprise entre 70 et 90 db). Les personnes atteintes de cette déficience auditive sévère entendent des sons et des bruits mais «ne peut pas toujours faire le tri». Dans ce cas, la prothèse auditive améliore la distinction du message sonore, mais n'est pas suffisante pour en restituer son intégralité, et la personne devra compenser en utilisant la lecture labiale.

Surdité profonde (perte supérieure à 90 db). La surdité devient presque totale, l'enfant qui naît ainsi peut devenir sourd et muet s'il n'est pas rééduqué très tôt car il ne perçoit pas sa propre voix. Lorsque la perte auditive dépasse les 120 db, la surdité est dite totale, on parle alors de cophose.

Les déficiences auditives sont de deux types, selon le site de l'atteinte :

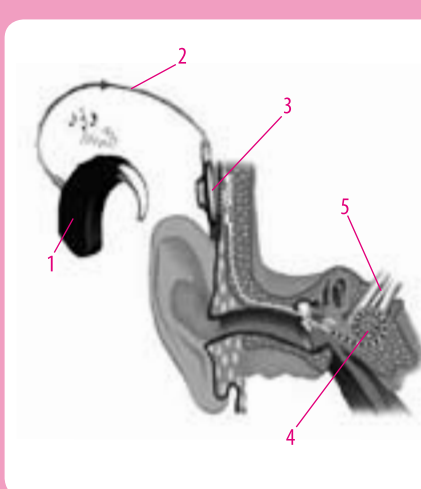
Une déficience auditive de transmission est liée à une atteinte de l'oreille externe ou moyenne. Ce type de pathologie otologique est souvent curable médicalement ou chirurgicalement, à condition que les services nécessaires soient accessibles ; l'infection de l'oreille moyenne chez l'enfant est l'exemple le plus courant ;

Une déficience auditive neurosensorielle est en général liée à une atteinte de l'oreille interne, et parfois du nerf auditif qui relie l'oreille moyenne au cerveau. Ce type d'altération de la fonction auditive est d'ordinaire permanent et nécessite une rééducation, moyennant une prothèse auditive. Les causes en sont souvent, par exemple, un traumatisme sonore et le vieillissement.

Les acouphènes sont des perceptions erronées (sous forme de bourdonnements ou de sifflements) qui touchent une oreille ou les deux. La grande majorité des acouphènes font suite à un traumatisme auditif (explosion, exposition à des niveaux sonores trop élevés comme un marteau piqueur, un baladeur). Ils provoquent plutôt des pertes d'audition sur les fréquences aiguës. L'association France Acouphènes donne toutes les informations sur ce trouble de l'audition.

Les Centres d'Information sur la Surdité (CIS) sont des services régionaux d'information des personnes sourdes, de leurs familles et de tout public. Leur rôle est de répondre, dans la plus grande neutralité, aux questions concer-

L'implant cochléaire, mode d'emploi



- (1) Les sons sont captés par un microphone et transformés en signaux électriques.
- (2) Ce signal est traité par le processeur vocal qui le convertit en impulsions électriques selon un codage spécial.
- (3) Ces impulsions sont envoyées à l'émetteur (ou antenne) qui les transmet au récepteur implanté à travers la peau intacte au moyen d'ondes radio.
- (4) Le récepteur produit une série d'impulsions électriques pour les électrodes placées dans la cochlée.
- (5) Les contacts de l'électrode stimulent directement les fibres nerveuses dans la cochlée sans utiliser les cellules ciliées endommagées.

Le micro

Intégré au contour qui est accroché sur l'oreille, il capte les sons et les envoie vers le processeur; si le contour tombe de l'oreille, l'implant continue de fonctionner. Cependant il vaut mieux le repositionner sur l'oreille pour ne pas risquer d'endommager les câbles.

Le processeur

Il transforme les sons captés par le micro en signaux qu'il envoie, via l'antenne, au porte-électrodes implanté dans l'oreille interne. Il peut soit être intégré dans le contour d'oreille, soit se présenter sous la forme d'un boîtier isolé. Lorsqu'il se présente en boîtier, il peut être placé dans un sac souvent porté sur le dos. Il fonctionne

avec deux piles rechargeables. Parfois, suivant le réglage effectué, la diode rouge clignotant indique que le processeur est en fonction, et un témoin clignotant indique que les piles sont déchargées. Il faut demander à la famille comment le réglage a été effectué pour leur signaler une suspicion de panne ou réagir si les piles sont déchargées.

L'antenne

Elle envoie par ondes radio les signaux à la partie interne dans la cochlée. Elle est aimantée à la partie interne sur une partie précise du crâne. Si elle est décrochée, les signaux ne passent pas. Pour remettre l'antenne, il faut la positionner, sans appuyer, à l'endroit aimanté. ■

nant l'audition, la surdité, l'éducation des jeunes sourds (éducation précoce, scolarisation, formation professionnelle, etc.), la vie des personnes sourdes (réglementation, droits sociaux, dispositifs de formation continue, vie quotidienne, vie culturelle, sportive, etc.). Les C.I.S. peuvent orienter les demandes vers des services ou dispositifs existants.

Faits relatifs aux déficience auditives et à la surdité

L'infection chronique de l'oreille moyenne est la cause principale de déficience auditive moyenne ou modérée chez l'enfant. Les incidences d'une déficience auditive sur la parole, le langage, l'éducation et l'intégration sociale d'un enfant dépendent du niveau et du type de l'altération de la fonction auditive, ainsi que de l'âge auquel elle

apparaît, spécialement si elle apparaît avant l'âge normal d'acquisition du langage. 50% des cas de surdité et des déficiences auditives sont évitables par la prévention, le diagnostic et la prise en charge.

Causes de déficience auditives et de surdité

La surdité peut être héréditaire : si le père ou la mère, voire les deux, ou un membre de la famille était sourd à la naissance, le risque de surdité à la naissance chez un enfant est accru.

La cause de la déficience auditive peut également remonter à la naissance ou à la période prénatale :

- ▶ Prématurité ;
- ▶ Situation privant le nouveau-né d'oxygène pendant l'accouchement ;

- ▶ Rubéole, syphilis ou autres infections chez la mère pendant la grossesse ;
- ▶ Utilisation de médicaments ototoxiques – groupe de plus de 130 médicaments (comme l'antibiotique gentamicine) pouvant léser l'oreille interne s'ils sont administrés de façon inappropriée – pendant la grossesse ;
- ▶ Jaunisse, qui peut léser le nerf auditif chez un nouveau-né.

Des maladies infectieuses telles que la méningite, la rougeole, les oreillons et les infections otologiques chroniques peuvent être cause de déficience auditive, principalement pendant l'enfance, mais aussi ultérieurement.

L'utilisation de médicaments ototoxiques à tout âge, y compris des antibiotiques et des antipaludiques, peut léser la cochlée (organe auditif situé dans l'oreille interne).

Un traumatisme crânien ou une blessure de l'oreille peut altérer la fonction auditive.

Un bouchon de cérumen ou un corps étranger bloquant le canal auditif peut causer une perte auditive à tout âge.

Un traumatisme sonore, lié par exemple à l'utilisation professionnelle d'appareils bruyants, à une exposition à de la musique ou d'autres bruits forts, comme des tirs d'arme à feu ou des déflagrations, peut léser l'oreille interne et altérer la capacité auditive.

Avec le vieillissement, l'exposition cumulée au bruit et à d'autres facteurs peut entraîner des déficiences auditives ou la surdité.

Source : OMS et Onisep.

Quelques informations et conseils quand vous recevez un enfant sourd dans votre structure

L'enfant sourd et l'appareillage auditif

Quel que soit le degré de surdité, l'enfant sourd appareillé n'est pas un enfant entendant.

Avec les appareils, l'audition n'est pas parfaite et demande des efforts de concentration sur un signal ou un message auditif, ce qui est source de fatigue.

Ne pas oublier le besoin de temps:

- ▶ s'adapter aux prothèses,
- ▶ apprendre à attendre,

- ▶ puis à écouter,
- ▶ et à comprendre.

Bébé : développement du langage progressif mais souvent ralenti.

Enfant plus grand : premiers mots plusieurs mois voire un an ou plus après le début de l'appareillage, même en cas d'implant cochléaire.

En attendant, comment communiquer avec un enfant sourd ?

- ▶ Utiliser du mime, des signes pour renforcer ce qui est dit oralement, sans craindre de mal faire: les petits y sont souvent très réceptifs.
- ▶ Utiliser aussi le pointage, mais attention, se déplacer vers l'objet pour ne pas pointer à distance.
- ▶ Renforcer votre parole en étant expressif.
- ▶ Permettre à l'enfant de lire sur vos lèvres ce qu'il ne peut entendre.
- ▶ Volume de la voix : ni trop fort ni trop faible.
- ▶ Ne pas hésiter à répéter, reformuler. Pas de phrase trop longue mais un vocabulaire adapté : le bon mot au bon moment.
- ▶ Utiliser des supports visuels.
- ▶ Utiliser les poupons et poupées pour expliciter. Rejouer les situations.
- ▶ Utiliser tous les canaux sensoriels : la vue mais aussi le toucher, l'odorat, le goût et bien sûr l'audition.

Pour tout cela, penser à :

- ▶ Prévenir l'enfant physiquement que vous lui parlez, en lui tapotant sur l'épaule par exemple.
- ▶ L'enfant sourd ne vous entendra pas toujours venir: attirez doucement son attention afin qu'il ne soit pas brusquement surpris par votre présence.
- ▶ Vous situez dans son champ visuel quand vous vous adressez à lui. Ayez le souci de donner à l'enfant sourd visuellement l'information que vous avez transmis oralement aux autres enfants.
- ▶ Se mettre à sa hauteur pour qu'il voit bien votre visage. Evitez les contre-jours.
- ▶ Dans les situations de groupe, placez l'enfant devant et lui signaler qui parle.

Remarques diverses :

- ▶ Les enfants sourds sont habitués à avoir beaucoup d'attention de la part des adultes > démarrage de la collectivité parfois difficile.
- ▶ La surdité engendre parfois des troubles moteurs ou de l'équilibre > si un

enfant se focalise sur une acquisition motrice, il pourra ne pas être disponible pour une autre chose.

- ▶ Les enfants sourds avec troubles de l'équilibre seront plus disponibles pour les activités s'ils sont bien assis, sur des chaises à leur hauteur par exemple.
- ▶ La surdité demande à ces enfants beaucoup d'efforts pour suivre. Ils sont donc bien fatigables et ont besoin de temps de repos: Il est important de les leur autoriser, voire de les leur proposer. ■

Au centre de ressources enfantdifferent.org

Livre jeunesse

Bébé signe

Monica Companys et Angelika Trabelsi



Un livre illustré spécialement conçu pour la communication de bébé qui ne prononce pas

encore de mots. Les signes empruntés à la Langue des Signes Française (LSF) y sont répertoriés pour évoquer les petites choses de la vie quotidienne. Avec des illustrations simples et compréhensibles des tout-petits, on y apprend comment dire « bonjour », « chat », « bisou », « manger », « danser », ou encore « maman » en LSF. Le concept permet d'encourager et de faciliter la communication entre Bébé et ses parents et d'enrichir ainsi leurs relations. Les signes ont aussi pour vocation de réduire les frustrations éprouvées par Bébé et de découvrir grâce à eux ce qu'il aimerait partager avec vous.

Livre/DVD

Signe avec moi

Nathanaëlle Bouhier-Charles et Monica Companys



Ce livre, et le dvd qui le complète, propose d'utiliser la Langue des Signes Françaises pour communiquer

avec les enfants avant l'acquisition du langage oral. Les illustrations simples permettent d'apprendre de manière ludique les principaux signes du quotidien... (452 signes sont présentés en vidéo...).

Colloque

Surdicécité congénitale et communication : la magie du dialogue

Colloque organisé par l'INS HEA - Suresnes, du 22 au 25 juin 2010.

Colloque international anglais-français

Des informations sur le site :

► http://www.inshea.fr:80/manifestation_detail.php?id=1042&id_menu=2&id_ssmenu=35&id_rubrique=1&id_st

Du côté de la Souris verte...

Café des parents

Le café des parents, qu'est-ce que c'est ?

C'est un lieu de parole, d'échanges, d'informations, ouverts à tous les parents concernés ou sensibilisés à la question du handicap. Il propose des soirées débat tous les seconds lundis du mois (une dizaine de rendez-vous à l'année) qui peuvent être animées par différentes associations ou organismes, ainsi que par des parents qui le souhaitent.

C'est où ?

RDV au restaurant Soline, 89 rue Paul Bert, dans le 3^e arrondissement de Lyon.

Prochains rendez-vous :

- lundi 10 mai 2010 à 20h30 : « *Les recours en justice* »
- lundi 14 juin 2010 à 20h30 : « *Handicap et santé* »

Salon

Autonomic

- Paris Expo (Porte de Versailles Hall 4), du 9 au 11 juin 2010

AUTONOMIC est le salon de référence où convergent tous les acteurs du handicap et de la dépendance pour une meilleure autonomie des personnes, à domicile et/ou en institution. Le salon Autonomic Paris se présente comme le lieu unique d'informations et de dialogue.

Les autres salons AUTONOMIC :

- AUTONOMIC Grand Est - à Metz, les 16 et 17 Septembre 2010
- AUTONOMIC Méditerranée - à Nice, les 2 et 3 décembre 2010

Journée d'études

L'intervention des CAMSP dans différents contextes sanitaires, sociaux et médico-sociaux - Une action médico-sociale à conforter

- Vendredi 18 juin 2010 - Ecole Normale Supérieure de Lyon

Journée organisée par le CREA Rhône-Alpes avec la participation de la CNSA et de l'ANECAMSP.

Contact :

Marie-Noëlle VAILLANT, CREA Rhône-Alpes, 18 avenue Félix Faure, 69007 Lyon
Téléphone : 04 72 77 76 23 / Télécopie : 04 78 37 03 38
Courriel : mn.vaillant@creai-ra.org

© Une souris Verte 2010 / Coordination : Judicaëlle Brioir / Graphisme : Philippe Boyrivent / Avec le soutien de la Caisse d'Allocation Familiale de Lyon et de la Ville de Lyon.



Bande dessinée

Une chance sur 1 million

Cristina Duran et Miguel Giner Bou



Le 19 mars, Dargaud a sorti une BD intitulée « *Une chance sur un million* » qui traite du handicap d'un enfant et du combat de ses parents. « *Une chance sur un million* » est le récit autobiographique d'un couple dont l'enfant, Laia, souffre d'une hémorragie cérébrale à la naissance. La vie du nouveau-né est au départ en danger, mais le petit être décide de vivre et surmonte cette première épreuve. Cependant, son évolution reste incertaine, et beaucoup de questions se posent quant à son futur : Laia pourra-t-elle marcher, parler ? Nous assistons au long cheminement des parents de Laia à travers les hôpitaux, les centres de réhabilitation ; à leurs espoirs, leurs moments de découragement, mais surtout leur optimisme désarmant. Réalisé par Cristina Duran et Miguel Giner Bou, cet album est une véritable plongée dans la vie d'une famille concernée par le handicap d'un enfant dès la naissance. Illustrations denses, contrastées, en bichromie, le style s'adapte parfaitement aux émotions des parents, des périodes de doute, aux périodes de progrès et de joies.

► <http://unaposibilidadentremil.com/>

Guide

Scolariser mon enfant en situation de handicap

Réalisé par la fédération des PEP, l'association Trisomie21 France et la FCPE.



Guide pratique destiné aux parents et aux familles dans le parcours de la scolarisation d'un enfant en situation de handicap. Il donne les principes de base liés à l'obligation scolaire, décrit les principales instances et les dispositifs. Il détaille successivement la MDPH, la demande de scolarisation, les dispositifs de scolarisation et d'accompagnement, les aménagements de la scolarité. Il a pour but de faciliter les démarches des familles en leur donnant des éléments de choix, répondant aux questions que les parents se posent fréquemment et faisant aussi le point sur quelques idées reçues...

► <http://www.lespep.org/>

► <http://www.trisomie21-france.org/>

► <http://www.fcpe.asso.fr/>