

Cet article est disponible en ligne à l'adresse :

http://www.cairn.info/article.php?ID_REVUE=PSYE&ID_NUMPUBLIE=PSYE_502&ID_ARTICLE=PSYE_502_0571

Sourds aux apprentissages. Pour une approche plurielle des troubles d'apprentissage chez l'enfant sourd

par Chantal CLOUARD, Marc-Olivier ROUX et Dominique SEBAN-LEFEBVRE

| Presses Universitaires de France | La psychiatrie de l'enfant

2007/2 - Volume 50

ISSN 0079-726X | ISBN 9782130563105 | pages 571 à 584

Pour citer cet article :

— Clouard C., Roux M.-O. et Seban-Lefebvre D., Sourds aux apprentissages. Pour une approche plurielle des troubles d'apprentissage chez l'enfant sourd, *La psychiatrie de l'enfant* 2007/2, Volume 50, p. 571-584.

Distribution électronique Cairn pour Presses Universitaires de France .

© Presses Universitaires de France . Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

SOURDS AUX APPRENTISSAGES POUR UNE APPROCHE PLURIELLE DES TROUBLES D'APPRENTISSAGE CHEZ L'ENFANT SOURD

Chantal CLOUARD¹
Marc-Olivier ROUX
Dominique SEBAN-LEFEBVRE²

SOURDS AUX APPRENTISSAGES.
POUR UNE APPROCHE PLURIELLE DES TROUBLES D'APPRENTISSAGE
CHEZ L'ENFANT SOURD

Au cours des trois dernières années, nous nous sommes attachés à répondre aux interrogations de professionnels de l'Institut National des Jeunes Sourds de Paris concernant certains enfants sourds en grande difficulté dans les apprentissages scolaires. Les bilans réalisés dans une perspective pluridisciplinaire nous ont permis d'apprécier l'intrication des dimensions médicales, sociales, linguistiques, psychologiques et cognitives inhérentes aux apprentissages. Avec en point de mire un souci pratique : aider les jeunes sourds et leurs enseignants, parvenir à des propositions d'action adaptées. Nos conclusions mettent en avant des éléments de compréhension sur le plan clinique ainsi que des propositions de réponse sur le plan institutionnel.

DEAF TO LEARNING.
FOR A PLURALISTIC APPROACH TO LEARNING DIFFICULTIES
OF THE DEAF CHILD

For the past three years we have tried to deal with the educational concerns of many professionals in the INJS (National Institute for

1. Orthophoniste, Groupe de recherche sur les difficultés d'apprentissage et de langage (GRAL), Institut national des jeunes sourds (INJS) de Paris.

2. Psychologues, Groupe de recherche sur les difficultés d'apprentissage et de langage (GRAL), Institut national des jeunes sourds (INJS) de Paris.

Young Deaf People) in Paris about some deaf children who present serious learning difficulties at school. Using a pluridisciplinary approach, we have been able to demonstrate the complexity of interactive factors involved in the process of learning, in particular when it is unsuccessful. Medical, social, linguistic, psychological and cognitive issues create some patterns that we intend to discuss in this paper. Our main purpose is to give help to deaf pupils and support to their teachers, with proposals for actions which are well adapted to the situation. Through this study of young deaf people with learning impairments we have finally brought to light elements of comprehension on a clinical level as well as on an institutional level.

SORDOS AL APRENDIZAJE :
ENFOQUE PLURAL DE LOS TRASTORNOS DE APRENDIZAJE
DEL NIÑO SORDO

Durante los últimos tres años, hemos tratado de contestar a las preguntas de los profesionales del Instituto Nacional de Jóvenes Sordos de Paris, en relación con la gran dificultad de cara al aprendizaje escolar de algunos niños sordos. Los balances realizados bajo un enfoque pluridisciplinario permiten apreciar la intrincación de las dimensiones médicas, sociales, lingüísticas psicológicas y cognitivas inherentes al aprendizaje. Con un objetivo práctico : ayudar a los niños sordos y a sus profesores, y alcanzar unas propuestas de acción adaptadas. Nuestras conclusiones ofrecen elementos de comprensión en el campo clínico y también propuestas de respuestas en el campo institucional.

« La surdité n'est qu'un attribut aux conséquences aléatoires, elle ne détermine pas *ipso facto* un profil psychologique donné. »

M.-F. Laborit, 2001.

« La surdité de l'enfant n'est pas uniquement une d ficiency cochlaire, elle induit une organisation globale de la personne dans ses différents aspects cognitifs et affectifs et a des répercussions familiales d'une grande ampleur qui influent en retour sur l'ensemble du développement. »

B. Virole, 1999.

Le présent article est issu d'une recherche clinique menée à l'Institut National des Jeunes Sourds de Paris. Nous nous sommes intéressés à un certain nombre d'enfants et adolescents signalés pour des troubles majeurs d'apprentissage et à propos desquels les professionnels de l'établissement, pour-

tant rompus à l'accompagnement des jeunes sourds, se déclaraient perplexes. À partir de l'étude clinique de quelques-uns de ces cas, nous nous sommes posé les questions suivantes :

- Est-il possible de mettre en évidence, chez ces enfants et adolescents sourds en grande difficulté, un ou plusieurs profils particuliers ?
- Quel sens donner à leurs difficultés persistantes ?
- Quelles réponses apporter aux jeunes, à leur famille, aux professionnels de l'institution ?

PRÉSENTATION DE LA RECHERCHE

Sont entrés dans le champ de cette étude une vingtaine de jeunes sourds, hétérogènes du point de vue de l'âge comme du niveau de scolarité, tous signalés comme étant en difficulté scolaire persistante. Comme le reflètent les exemples ci-après, la majorité des sujets est constituée de garçons.

En ce qui concerne la méthodologie, il convient de préciser que cette recherche repose sur des études cliniques plutôt que sur un dispositif expérimental contrôlé. Elle s'appuie d'une part sur l'étude de dossiers et la rencontre avec les professionnels concernés, d'autre part sur des entretiens avec les jeunes et leur famille ainsi que la réalisation de bilans. Nous proposons une évaluation comportant généralement un bilan psychologique, un bilan de langage, un bilan logico-mathématique, ainsi que, en fonction de l'enfant, des épreuves neuropsychologiques ou des épreuves projectives. Nous confrontons ensuite les résultats des différentes investigations avant d'en restituer une synthèse à l'enfant, à ses parents et aux professionnels concernés. À ce moment, des perspectives d'action et de remédiation sont évoquées et discutées.

Précisons que notre démarche se veut délibérément transdisciplinaire, menée avec le souci de croiser les regards entre des approches relevant de différents champs, en l'occurrence la psychanalyse, la neuropsychologie et la linguistique.

ANALYSE DES RÉSULTATS

Tous les enfants que nous avons rencontrés présentent deux caractéristiques communes : ils sont sourds, à des degrés divers, et ils sont en difficulté d'apprentissage scolaire. Après analyse, il s'est avéré que cette population était loin de constituer un ensemble homogène, tant sont prédominantes les particularités individuelles.

L'intrication des éléments susceptibles de concourir aux troubles exprimés rend la problématique de chacun difficilement accessible à l'analyse. Elle ne saurait évidemment se réduire à une seule dimension. Il nous a néanmoins paru intéressant de regrouper les différents tableaux cliniques au sein de catégories caractérisées par la présence d'un facteur ou d'un contexte s'avérant, après analyse, particulièrement prégnant et donc déterminant.

L'observation nous a conduit à distinguer quatre grands profils caractérisés chacun par un facteur ou un contexte dominant qu'il nous paraît important de mettre en relief :

- un profil avec un tableau neurologique associé ;
- un profil avec un environnement sociolinguistique particulier ;
- un profil avec une dimension psychopathologique marquée ;
- un profil avec un contexte de troubles cognitifs manifestes.

Profil avec un tableau neurologique associé

Aux États-Unis est apparue dans les années 1990 la notion de surdité dite « neurologiquement à risque » (Courtin, 2000). Il s'agit d'enfants pour lesquels l'origine de la surdité n'est pas une transmission génétique mais une affection néo- ou périnatale et qui, de ce fait, auraient plus de risques de présenter des anomalies ou des lésions cérébrales. Un certain nombre d'enfants sourds nés de parents entendants

pourraient donc être concernés. C'est ce que nous avons pu observer dans notre pratique.

Nicolas est âgé de 14 ans et demi, il est scolarisé en classe de 5^e bilingue¹. C'est un adolescent qui communique oralement et qui cherche à répondre aux attentes de l'adulte. Il nous est adressé en raison de résultats très faibles en mathématiques. En plus d'une surdité profonde, Nicolas est atteint d'une infirmité motrice cérébrale *a minima*, avec une gêne motrice caractérisée par de légers tremblements, des mouvements athétosiques et des problèmes d'équilibre. Ces troubles ne faisaient plus l'objet de prises en charge spécifiques depuis plusieurs années.

Lors des bilans, Nicolas se révèle fatigable. Il présente des troubles praxiques avec syncinésies. Aux épreuves intellectuelles, ses capacités de raisonnement non verbal sont dans la norme, en dissociation avec des performances verbales très faibles. On observe également un déficit modéré des fonctions exécutives et mnésiques. Sur le plan langagier, le trouble expressif phonologique est massif, avec des persévérations. En langue des signes, le niveau de Nicolas est faible, aggravé par sa dyspraxie. À l'écrit, la compréhension est limitée et le graphisme est très perturbé. Dans ce contexte, la dépendance à l'adulte ainsi que le manque d'autonomie sont manifestes, associés à une immaturité affective.

Il nous a semblé évident que les difficultés d'apprentissage que rencontrait Nicolas ne pouvaient être imputables à sa seule surdité. Les troubles attentionnels, mnésiques, praxiques influent largement sur son comportement d'apprenant ainsi que sur son langage. On peut donc souligner qu'un facteur étiologique associé, ici le contexte neurologique, domine et majore le tableau.

À la suite de ce bilan nous avons réalisé les actions suivantes :

- information auprès des professeurs de mathématiques de l'établissement quant aux répercussions de l'infirmité motrice cérébrale sur l'apprentissage des mathématiques² ;
- orientation de la famille vers une association spécialisée qui a réalisé un bilan de motricité fine et a mis en place un apprentissage du clavier avec l'aide d'une ergothérapeute.

Dans un cas comme celui de Nicolas, les problèmes rencontrés dans les apprentissages sont le fruit de facteurs médicaux surajoutés à la surdité. L'association de troubles instrumentaux limite les apprentissages langagiers aussi bien que scolaires. Il convient également de noter leur retentissement dans les domaines psychologique et relationnel.

1. Enseignement associant la langue des signes avec le français oral et écrit.

2. Cf. les contributions de Lacert et Gérard (2001) ou de De Barbot (2001).

Profil avec un environnement sociolinguistique particulier

Par définition, la surdité induit un mode d'acquisition du langage oral qui n'est pas comparable au développement ordinaire de la parole tel qu'on le rencontre chez l'enfant entendant. Ce dernier bénéficie en effet d'un « bain sonore » dont l'enfant sourd est exclu. Comme le rappelle M.-F. Laborit : « La surdité ne peut se réduire à une maladie organique en cela qu'elle détermine avant tout un rapport particulier au langage, [...] celui-ci est en effet d'abord articulé, ce qui rend son accès pour les sourds médié par le codage, la traduction ou la lecture labiale » (Laborit, 2001, p. 46).

Il convient également de prendre en compte certaines situations linguistiques complexes.

Roly est originaire d'Afrique occidentale. Aucun des deux parents ne maîtrise ni la langue française ni la langue des signes. Quant à leur langue d'origine, elle est parlée à la maison mais n'est manifestement pas une langue de communication entre *Roly* et ses parents. À 15 ans, nous le rencontrons pour des difficultés scolaires importantes en classe de 3^e spécialisée, associées à une pauvreté des échanges.

Sa surdité bilatérale moyenne sévère, d'origine génétique, a été appareillée à l'âge de 5 ans et s'est aggravée à 7 ans. Un diagnostic de « dysphasie » a été posé à l'âge de 10 ans par un centre spécialisé.

À l'examen psychologique, il est observé une forte dissociation entre des épreuves verbales très échouées et des épreuves de performance dans la norme, ainsi qu'une inhibition comportementale et relationnelle massive, avec des défenses obsessionnelles. En revanche, il n'est décelé aucun trouble sur les plans mnésique ou attentionnel, évalués dans la modalité non verbale. La logique spatiale est bonne. Sur le plan langagier, *Roly* possède une LSF (Langue des signes française) pauvre et simplifiée, mais relativement structurée. En revanche le langage oral est dyssyntaxique, l'incitation verbale est pauvre. Les répercussions sont majeures au niveau de la langue écrite avec des fautes de transcription témoignant d'une dysorthographe. La lecture est quant à elle correcte.

En conclusion, le déficit linguistique est massif, avec des répercussions majeures sur les apprentissages scolaires mais aussi sur le développement cognitif et psychique. La sémiologie s'apparente à un trouble sévère du langage de type dysphasique. Néanmoins la « spécificité » de ce trouble nous paraît indissociable du contexte particulier d'acquisition de la langue lorsque, comme c'est le cas pour *Roly*, sont associés surdité et multilinguisme.

Face à ce type de situations, les professionnels ont souvent tendance à renforcer l'apprentissage de la langue orale française. Au contraire, dans le cas de Roly, nous avons conseillé la mise en place d'un apprentissage conséquent de la LSF. Cet adolescent a, en effet, maintenant besoin :

- de développer une langue de communication suffisamment efficace au sein de l'institution afin d'enrichir ses relations sociales actuellement limitées ;
- de s'inscrire dans une langue qui, à défaut d'être une langue maternelle, pourrait constituer une langue « fraternelle » susceptible de l'aider à s'intégrer et à s'identifier à une communauté de pairs. En conséquence, la LSF pourrait constituer, pour Roly et dans la situation qui est la sienne, une indication pertinente – à condition toutefois qu'elle soit l'objet d'un enseignement explicite, systématique et intensif, autrement dit que soient mises en place de réelles conditions d'apprentissage d'une langue.

Roly est emblématique de ces enfants chez lesquels le contexte environnemental apparaît susceptible de ralentir, voire d'entraver, les acquisitions. Il fait partie de ces jeunes sourds qui évoluent dans un bain linguistique particulier que l'on pourrait qualifier de multilingue et composite. Chez ces enfants, lorsque des bribes de langue coexistent et se mélangent de façon syncrétique et qu'une première familiarisation avec la langue qui sera rencontrée à l'école et dans la vie sociale n'est pas assurée, les conditions d'acquisition du langage peuvent être entravées.

Même si, habituellement, chez les entendants, la confrontation précoce avec une ou plusieurs langues est très souvent un enrichissement sur les plans linguistique, culturel et cognitif, dans certains cas, des facteurs surajoutés (situation de migration avec précarité socioculturelle, troubles du langage non traités ou analphabétisme chez les parents) peuvent avoir des conséquences toutes différentes.

Profil avec une dimension psychopathologique marquée

La littérature rapporte une prévalence importante de troubles psychologiques chez les enfants sourds. Une étude menée par l'association RAMSES en 1994 affirmait : « Sur la base de notre échantillon, il existe au moins 29 % d'enfants et adolescents sourds présentant des troubles psychologiques

sortant du cadre de la variation de la normale » (Delaroche et al., 1995, p. 18).

Nous avons reçu le jeune Valérian, âgé de 9 ans, à la demande de l'école, pour des troubles d'apprentissage et des problèmes de comportement en milieu scolaire. L'anamnèse fait état de troubles précoces du contact et de la relation, troubles qui se sont amendés par la suite. On relève encore actuellement chez Valérian de grandes difficultés à se faire accepter par les enfants de son âge et à jouer avec eux.

Sur le plan scolaire, une hétérogénéité dans la chronologie des acquisitions est notable.

Valérian, porteur d'un implant cochléaire depuis son jeune âge, a rapidement développé une bonne expression orale. En revanche, le passage à l'écrit faisait l'objet d'un « blocage » jusque récemment. Dans le même temps, les enseignants soulignaient son aisance dans les apprentissages mathématiques.

Les traits marquants relevés au cours des différents bilans sont, dans le domaine cognitif :

- un niveau non verbal marqué par une grande hétérogénéité ;
- un retard important en ce qui concerne le langage oral ;
- l'absence de trouble spécifique du langage écrit *stricto sensu* ;
- des compétences logico-mathématiques de bon niveau.

Sur le plan du comportement, on note les éléments suivants :

- Valérian est soucieux de bien faire et de répondre à l'attente de l'adulte. Dans l'ensemble, son comportement demeure assez infantile pour un enfant de 9 ans. Ces éléments d'immaturation s'accompagnent d'une grande quête affective.
- Les éléments d'anxiété et le sentiment d'insécurité sont manifestes lors de la passation des épreuves aussi bien intellectuelles que projectives.
- Valérian est impulsif dans ses réponses. Si les enseignants décrivent un enfant distractible, nous observons plutôt des mouvements d'envahissement par l'imaginaire, brusques, sporadiques et rapidement réversibles. Ces émergences fantasmatiques ont régulièrement infiltré la passation de toutes les épreuves.

Les troubles psychopathologiques de cet enfant, préoccupants pour la suite de la scolarité (répercussions sur le comportement scolaire et les apprentissages), nous ont conduits à poser une indication de prise en charge psychothérapeutique.

Les problèmes de comportement chez l'enfant sourd ne doivent pas être minimisés, même quand ils sont considérés comme purement réactionnels, conséquence des difficultés langagières et quelquefois cognitives induites par la surdité.

Dans certains cas, ils relèvent d'une structure psychopathologique qui demande à être identifiée et reconnue comme telle.

Par ailleurs, la surdité peut être un élément favorisant les difficultés d'ordre psychopathologique. À ce propos, différents facteurs de vulnérabilité ont été évoqués :

- les répercussions à long terme et les effets potentiellement traumatiques de l'annonce du diagnostic de surdité sur la dynamique familiale et la relation mère/enfant ;
- les dangers de substituer à l'apprentissage d'une « vraie » langue l'acquisition d'une « langue de surface » déconnectée des processus de pensée (Virole, 1999, p. 6), d'un code de communication purement fonctionnel, aux effets délétères quant à la structuration du psychisme, à l'identification et à la construction de la personne en tant que sujet ;
- les conséquences des troubles du langage sur le développement de la symbolisation ;
- enfin, les problèmes classiquement rencontrés chez certains enfants nés sourds dans un milieu entendant, notamment le manque d'autonomie lié à une relation de forte dépendance mère/enfant.

La symptomatologie est bruyante (délire, passages à l'acte) ou discrète (inhibition, immaturité). Dans notre expérience, les pathologies observées vont de l'immaturité psycho-affective jusqu'à la psychose, en passant par les pathologies « limites » ou les organisations en « faux self ».

Profil avec un contexte de troubles cognitifs manifestes

L'existence de troubles cognitifs associés à la surdité est régulièrement évoquée dans la littérature et invoquée dans les échanges entre professionnels. D'abord parce que certaines étiologies responsables de surdité sont réputées avoir des répercussions sur le plan cognitif, ensuite parce que l'observation clinique invite à se poser la question d'éventuels troubles cognitifs associés.

Anna a été vue en bilan et suivie en rééducation logicomathématique de 7 ans jusqu'à 9 ans et demi. Elle nous est adressée en raison d'une lenteur d'acquisition inexplicée ainsi que de grandes difficultés dans les apprentissages mathématiques. Sa surdité pro-

fonde a été diagnostiquée tôt. Elle porte un implant cochléaire depuis l'âge de 4 ans et demi.

La famille soutient beaucoup Anna dans un projet « oraliste ». L'enfant est scolarisée en classe annexée au sein d'une école de quartier, avec des moments d'intégration individuelle. Néanmoins, son langage oral, quoique fluent et spontané, reste marqué par des imprécisions phonologiques et syntaxiques importantes. L'expression et la compréhension écrites sont faibles. Anna est très gênée dans sa compréhension des consignes lorsqu'elles sont complexes.

À 9 ans et demi, ses réalisations cognitives dans les épreuves non verbales, quoique supérieures aux réalisations langagières, sont faibles pour la moyenne des enfants de son âge. Ses performances y apparaissent irrégulières. La mémoire de travail est altérée, de même que le stockage des informations en mémoire. L'analyse temporelle est défaillante. Enfin, on note bon nombre d'erreurs attentionnelles.

De plus, nous observons :

- des troubles de l'attention et de la vigilance ;
- une fatigabilité qui s'accroît au fur et à mesure que s'écoule l'année scolaire ;
- des difficultés d'ordre « exécutif » : Anna manque singulièrement de flexibilité en situation de recherche et ses performances sont fluctuantes. À noter la nécessité de « réamorcer » régulièrement les stratégies ou les procédures ;
- des troubles de type visuo-praxique : à 7 ans, Anna échoue à comparer visuellement deux quantités ; en classe, elle fait des erreurs de copie. Le partage et même le dénombrement de collections d'objets resteront au fil du temps réussis de façon aléatoire. La reconnaissance visuelle des quantités élémentaires ne s'automatise pas et demeure encore très incertaine à 9 ans ;
- Des difficultés mnésiques : ses enseignants remarquent chez Anna une lenteur d'acquisition ; les apprentissages ne se stabilisent pas, elle oublie les choses qu'elle avait apprises. Les résultats aux épreuves d'empan de mémoire sont inférieurs à la moyenne des enfants de son âge. La mémoire à court terme en modalité visuelle est également peu performante.

Pour cette enfant, nous avons proposé, outre la poursuite de rééducations individuelles adaptées et ciblées, que soit mieux réfléchi et évaluée, par l'institution, l'opportunité de poursuivre les séances d'intégration individuelle dont elle ne tirait pas un profit optimal. Par ailleurs, un accompagnement familial a été préconisé.

La littérature, peu abondante sur ce sujet, mentionne que les troubles cognitifs associés à la surdité peuvent concerner :

- le fonctionnement intellectuel global : retard mental plus ou moins important ;

- certaines modalités de traitement de l'information : on sait les moindres performances des enfants sourds comparés aux entendants dans les épreuves mettant en œuvre les processus séquentiels (Douet, 1993) ;
- un certain nombre de troubles dits « spécifiques » : dysphasie, dyspraxie, troubles visuo-spatiaux, troubles mnésiques ou attentionnels.

La fréquence des troubles associés est loin d'être négligeable. B. J. Pollack (1997) l'estime aux alentours de 30 %, soit trois fois plus que chez les entendants, parmi ceux-ci les plus représentés étant les *learning disabilities*. Des chercheurs de l'Université de Gallaudet (Gallaudet University, 2002), eux, estiment entre 20 et 40 % la fréquence des troubles associés au sein de la population sourde.

CONCLUSIONS

Une double visée

La mise en évidence des profils ainsi dégagés nous a servi de fil rouge pour orienter la compréhension des troubles, sans pour autant prétendre en épuiser l'interprétation. L'établissement des quatre configurations évoquées ci-dessus a une double visée, heuristique et pragmatique :

Au regard de notre expérience, lorsqu'un enfant sourd est en grande difficulté scolaire, un ou plusieurs facteurs co-occurrents et potentiellement pathogènes sont généralement présents et intriqués avec la surdité. Autrement dit, les difficultés ne sont pas réductibles au seul déficit auditif. Celui-ci s'inscrit dans un contexte à la fois environnemental, social, médical et psychoaffectif, dont le poids, s'ajoutant aux effets de la surdité, peut ralentir ou entraver le développement. L'intrication de composantes endogènes et exogènes en interaction peut provoquer un mouvement en spirale freinant les apprentissages.

Par ailleurs, notre démarche répond à un objectif pragmatique, celui d'orienter des propositions d'action, qu'elles soient de nature pédagogique, éducative ou thérapeutique.

L'expérience montre qu'une intervention réfléchie et bien menée peut tout à fait engendrer une dynamique nouvelle et réamorcer un processus évolutif.

La question de l'étiologie

S'il nous a paru légitime de mettre en évidence quelques configurations typiques, il n'en reste pas moins que les observations rapportées plus haut soulignent l'impossibilité de dessiner un profil homogène et univoque. Nous partageons l'idée selon laquelle il n'y a pas de « psychologie du sourd » en général¹. De la même manière, il serait illusoire de vouloir dresser un profil type de « l'enfant sourd en échec scolaire ». Ceci aurait pour effet de réduire la personne à une unique lecture et l'échec à une seule dimension.

Dans cette perspective, la question de l'étiologie ne saurait se résumer à la recherche d'une cause isolée, explicative de l'ensemble d'une problématique. Dans nos cas cliniques, il n'a pas paru pertinent, même en présence d'une étiologie organique avérée – par exemple une atteinte neurologique – d'attribuer la cause de l'échec scolaire à ce seul facteur et de réduire le sujet à un tel déterminisme biologique. Ce que l'on observe à un moment donné est la résultante de causalités multiples et intriquées qui font que chaque histoire est singulière. Sur le plan théorique, les modèles récents de l'épigénèse (Atlan, 1999) ou de la plasticité cérébrale (Ansermet et Magistretti, 2004) notamment, nous invitent à prendre en compte la complexité inhérente à la question de l'étiologie. Dans une perspective psychodynamique, on peut se référer également à la notion de « modèle polyfactoriel » (Golse, 1998).

Sur le plan pratique, de la mise en évidence d'un aspect particulier associé à la surdité – qu'il soit organique, socioculturel, psychologique, cognitif – ne découle pas automatique-

1. « Depuis que nous travaillons [dans le champ de la surdité] nous avons mis une certaine insistance à nous opposer à la notion de "psychologie du sourd". Cette notion impliquerait, en effet, une personnalité dont les ressorts principaux ne seraient intelligibles que par la causalité de la surdité. Or il est impossible de dresser un profil psychologique "du sourd" tel qu'on pouvait en lire des descriptions dans des manuels assez datés maintenant. La tentation d'étiqueter ou de prétendre saisir la problématique d'un sujet en fonction du handicap qui l'affecte n'a toutefois pas disparu, même si ce type d'attitude rend pourtant impossible le traitement psychologique en plaquant les lieux communs de la compréhension et en fermant les portes à la prise en compte de la singularité de chacun » (Laborit, 2001, p. 44-45).

ment une indication thérapeutique ou remédiate centrée sur ce seul aspect. La réponse à apporter relève également de considérations pragmatiques : qu'est-il raisonnable et utile de proposer à cet enfant, au moment où il en est de son développement et étant donnée la situation – personnelle, familiale, scolaire, sociale – qui est la sienne actuellement ?

Penser la pédagogie

Il faut être conscient du fait que le dispositif de prise en charge classiquement mis en place auprès des enfants et adolescents sourds (dépistage et appareillage précoces, éducation auditive, orthophonie et pédagogie spécialisées) n'est pas suffisant dans les cas qui nous occupent. Le traitement de la surdité ne doit pas se substituer à la prise en charge des difficultés scolaires ou de difficultés plus globales dont les troubles d'apprentissage ne sont bien souvent que l'ombre portée. Quelles que soient les considérables avancées techniques à visée réparatrice que représentent les appareils numériques et les implants cochléaires, il reste que vouloir neutraliser la déficience auditive, avec l'illusion d'une *restitutio ad integro*, n'annule pas la surdité.

Par ailleurs, la traduction en langue des signes ou le codage en LPC¹ des enseignements ne règlent pas le problème de la compréhension et de l'intégration du savoir. Nous rejoignons ici l'analyse de B. Virole, pour qui « l'une des raisons majeures aux difficultés de la pédagogie spécialisée des sourds vient de la réduction abusive de la situation des enfants sourds à celle d'enfants malentendants dont il suffirait de pallier la déficience auditive pour retrouver la situation d'enfants normaux et donc celle de la pédagogie générale » (Virole, 1999, p. 3).

Une perspective dynamique

Dans nos actions, nous avons à chaque fois encouragé une élaboration des réponses au cas par cas. En effet, ces jeunes sourds sont tous différents, avec des troubles plus ou moins marqués dans plusieurs domaines, ce qui rend uniques leur histoire, leur problématique et les réponses à apporter. Même

1. Langage parlé complété, une aide à la lecture labiale.

si *in fine* un axe de travail se trouve privilégié, il est fondamental de rester dans une perspective dynamique où une stratégie adoptée est susceptible d'être rediscutée et modifiée.

À l'issue de cette étude, nous continuons donc à défendre une approche pluridimensionnelle des troubles d'apprentissage chez l'enfant sourd. Notre position pourrait se résumer ainsi : avec ces enfants sourds aux apprentissages, il n'y a d'appréhension que singulière, il n'y a de compréhension que plurielle, il n'y a d'intervention que pluridisciplinaire.

RÉFÉRENCES

- Ansermet F., Magistretti P. (2004), *À chacun son cerveau. Plasticité neuronale et inconscient*, Paris, Odile Jacob.
- Atlan H. (1999), *La fin du tout génétique ? Nouveaux paradigmes en biologie*, Paris, INRA Éditions.
- Courtin C. (2000), *Surdité, langue des signes et développement cognitif*, Villeneuve d'Ascq, Presses Universitaires du Septentrion.
- De Barbot F. (2001), La construction du nombre chez un groupe d'enfants IMC : étude longitudinale, in A. Van Hout et C. Meljac (éd.), *Troubles du calcul et dyscalculies chez l'enfant*, Paris, Masson, 1^{re} éd., p. 268-275.
- Delaroché J.-M., Farges N., Madillo M., Virole B. (1995), Prévalence des troubles psychologiques chez les enfants sourds, rapport de l'association RAMSES (Réseau d'actions médico-psychologiques et sociales pour les enfants sourds), partiellement repris in B. Virole et al. (1999), *Psychologie de la surdité*, 2^e éd., Bruxelles, DeBoeck.
- Douet B. (1993), K-ABC et surdité, in *Actes du congrès INETOP/EAP*, mai 1993, Paris, EAP, 1994, p. 423-425.
- Gallaudet University, Laurent Clerc National Deaf Education Center (2002), *Deaf Children with Multiple Disabilities*, URL : <http://clerccenter.gallaudet.edu/infotogo/141.html>.
- Golse B. (1998), Réflexions éthiques sur le handicap et la maladie mentale chez l'enfant, in revue *Contraste*, n° 8, 1998, 65-86.
- Laborit M.-F. (2001), La souffrance psychique liée à la surdité, in F. Pellion (éd.), *Surdité et souffrance psychique*, Paris, Ellipses, p. 44-61.
- Lacert P., Gérard C. L. (2001), Les troubles du calcul chez l'IMC, in A. Van Hout et C. Meljac (éd.), *Troubles du calcul et dyscalculies chez l'enfant*, Paris, Masson, 1^{re} éd., p. 213-223.
- Pollack B. J. (1997), Educating children who are deaf or hard of hearing, additional learning problems, URL : <http://www.ericdigests.org/1998-2/deaf.htm>.
- Virole B. (1999), *Perspectives pour une école nouvelle pour l'enfant sourd*, URL : <http://perso.wanadoo.fr/virole/DA/dacog.pdf>.

Chantal Clouard
 Marc-Olivier Roux
 Dominique Seban-Lefebvre
 Groupe de recherche sur les difficultés d'apprentissage et de langage
 Institut National des Jeunes Sourds
 254, rue Saint-Jacques
 75005 Paris
 e-mail : chantal.clouard@wanadoo.fr
marcolivier.roux@free.fr
dseban@injs-paris.fr
gral@injs-paris.fr

Printemps 2007