

Repères sur les déficiences auditives

SOMMAIRE

■ **Généralités**

- **Définitions**

- l'audition

- l'oreille

■ **Les questions que vous vous posez** • **Risques et possibilités**

- **Qu'entend-on par malentendant ?**

- Communiquer : la lecture labiale

- Communiquer : la langue des signes

- Communiquer : choix de la langue

- **Déficiences**

- L'acouphène

- l'hyperacousie

- l'hypoacousie

- hypoacousie de perception

- hypoacousie de transmission

- le syndrome de Ménière

- l'otospongiose

- **Classification**

- Niveau de surdité

- Type de surdité

- Causes

■ La surdité, un handicap social de communication

- Comment réagit la personne face à son handicap ?
- Comment réagit t-elle face à la société ?
- Comment gère t-elle le regard des autres ?
- Comment gérer la communication avec les autres ?

■ Besoins spécifiques et aides appropriées

- Adaptations techniques

- L'amplification :

- La boucle magnétique
- Dispositif de transmission à infrarouges
- Procédé de transmission à haute fréquence :

- Le sous-titrage à la télévision
- Le minitel dialogue
- NITC

- Aides humaines

■ Points de vigilance en formation au travail

- Poser les bonnes questions pour mieux comprendre ce qui est nécessaire à la personne

- Les adaptations pédagogiques

- Réception du message oral :
- Le langage adressé à la personne sourde
- La salle idéale
- La place idéale
- La réception du message écrit
- La compréhension du message oral et écrit
- L'intervenant oral
- L'exposé ou l'interrogation orale d'une autre personne sourde
- Le débat
- La lecture suivie
- La prise de notes
- Les documents sonores, disques, enregistrements magnétiques

- Le cours oral à partir de l'étude de documents
- Les sorties
- Projection de diapositives
- Projection de film
- Travaux pratiques

Les inter-relations dans la salle

■ Généralités

• Définitions

l'audition



? Qu'est que l'audition ?

L'audition est un sens essentiel dans les processus de communication que la personne entretient avec les autres et son environnement. La perception des sons ambiants et du langage est indispensable au déroulement équilibré de la vie. La déficience auditive altère la communication et représente un handicap social souvent conséquent.

L'audition ou action d'entendre, exerce deux fonctions :

- une fonction de **communication** par la parole et le langage
- une fonction de **vigilance et d'alerte** basée sur l'écoute permanente de l'ambiance sonore et de l'environnement proche, écoute que n'interrompt ni l'obscurité, ni les obstacles.

L'audition nécessite l'existence de **sons**, vibrations se propageant dans l'air sous forme de rapides **variations de pression** (onde). L'**amplitude** de ces variations correspond à la sensation de son faible ou fort (intensité exprimée en décibel ou dB), leur **fréquence** à celle de grave et d'aigu (exprimée en Hz) et le temps (exprimé en seconde). La connaissance de ces 3 paramètres permet la reconnaissance et l'intégration centrale des signaux sonores perçus : bruit ou parole.

L'audition s'exerce par le **système auditif** qui est l'organe récepteur du son, elle s'effectue en deux étapes qui utilisent deux niveaux fonctionnels :

- l'**oreille** (organe périphérique), qui capte les sons, les analyse et les transforme en influx nerveux
- un système central constitué des **voies nerveuses** et des **aires auditives** cérébrales interprète le message délivré par l'oreille.

l'oreille



? Quels éléments composent l'oreille ?

L'**oreille** comprend trois parties ayant des fonctions distinctes d'inégale importance

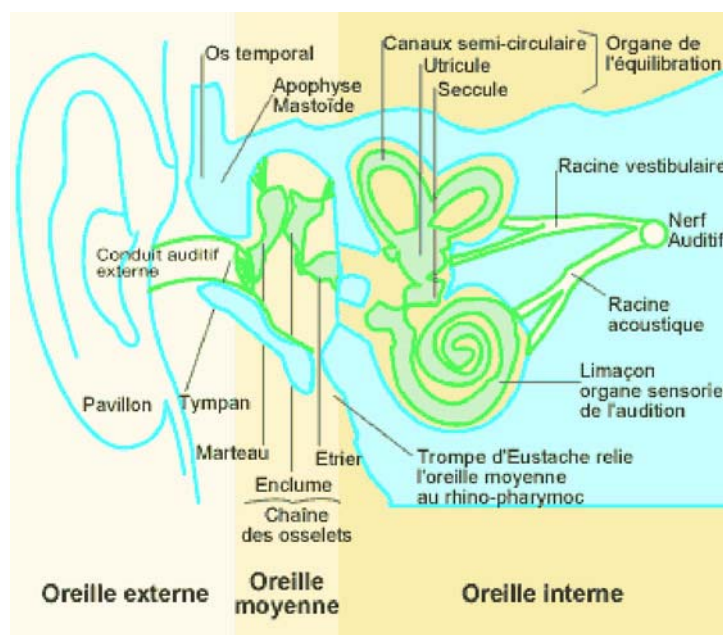
l'oreille externe : constitué du pavillon et du conduit auditif fermé par une membrane élastique (comme celle d'une peau de tambour). Elle guide le son jusqu'au tympan, membrane séparant l'oreille externe de l'oreille moyenne, dont le rôle est de capter les variations de pression sonore, comme le fait la membrane d'un micro.

l'oreille moyenne : contient une chaîne de trois osselets reliant le tympan à la fenêtre ovale et assure la transmission des vibrations du tympan : le marteau, l'enclume et l'étrier. Elle transmet les mouvements du tympan à l'oreille interne et se présente comme une cavité prolongée en avant par la trompe d'Eustache qui aboutit dans le pharynx. A chaque déglutition, elle assure l'équilibre de pression entre l'oreille moyenne et l'extérieur, condition indispensable à la mobilité du tympan.

l'oreille interne : elle est au cœur du système auditif. Elle correspond à un milieu liquide renfermant deux ensembles fonctionnels distincts : le vestibule (organe de l'équilibre), et la cochlée ou limaçon (dédiée à l'audition).

La **cochlée** abrite environ **15000 cellules sensorielles** : les cellules ciliées qui ont un rôle déterminant dans l'audition. Par l'intermédiaire de ces cellules, la cochlée exerce une triple action :

- * elle **amplifie** les vibrations qui lui parviennent
- * elle **analyse** ces vibrations et les oriente en fonction de leur fréquence vers les fibres nerveuses qui lui sont connectées,
- * elle **transforme** l'énergie vibratoire en influx nerveux.



■ Les questions que vous vous posez

- Risques et possibilités



? Qu'entend-on par malentendant ?

L'absence de perception d'un de ces paramètres ou la perception déformée de celui-ci conduit à une **mauvaise intégration du message** et donc à des confusions.

La perte auditive atteignant certaines zones de fréquence plus que d'autres, il est logique de voir un malentendant entendre le message et ne pas comprendre.

Par exemple, dans le cas d'une perte auditive plus marquée sur les fréquences aiguës (zone des consonnes) avec des graves très bien conservés, le malentendant va percevoir le signal, savoir qu'un message oral est émis, mais être incapable d'analyser ce dernier. Un peu comme s'il écoutait une langue étrangère. Cette déformation est liée à l'existence de distorsions qui accompagnent toute déficience auditive de perception.

Ce sont les distorsions qui expliquent la difficulté pour un malentendant de percevoir clairement.

C'est le rôle de la prothèse auditive de permettre une amélioration de la qualité du message émis, non seulement en permettant, par l'amplification procurée, de percevoir le message, mais également de modifier le signal de façon à ce que la distorsion ait le retentissement le plus faible possible.

De même, la fréquence joue un rôle primordial et le fait que la surdité soit en général différente en fonction de la fréquence conduit à une non perception et analyse de certains phonèmes (=élément sonore distinctif du langage articulé) alors que d'autres seront parfaitement intégrés. Par exemple, dans le cas d'une surdité sélective des fréquences aiguës avec conservation des fréquences graves, la personne non appareillée sera parfaitement capable d'analyser les voyelles (zone de reconnaissance dans les graves) alors que les consonnes ne seront pas du tout perçues.

Essayez de lire un texte où toutes les consonnes seront retirées et vous comprendrez mieux la difficulté rencontrée par un déficient auditif non appareillé dans la compréhension d'un message oral. C'est d'ailleurs ce qui explique qu'un malentendant entend, mais ne comprend pas toujours le message exprimé.

Heureusement, l'appareillage auditif permet une récupération partielle rendant possible une compréhension. Mais il existe toujours une perte résiduelle qui rend les acquisitions difficiles et qui entraîne l'obligation d'une rééducation dans le cadre d'une prise en charge spécifique.

Plus les sons sont proches et plus les confusions sont nombreuses.

Il est possible de citer comme exemple la confusion souvent retrouvée entre le P (consonne explosive sourde) et le B (consonne explosive sonore). La différenciation entre ces deux phonèmes ne se fait que par l'existence et donc la perception d'un signal grave qui accompagne l'explosion dans le B alors qu'il existe un silence dans l'émission du P. Si la personne est atteinte d'une déficience auditive ou d'une non-possibilité d'analyser les graves, la confusion est obligatoire si la personne est hors contexte.

Cette confusion est d'autant plus courante que l'aide apportée par la lecture labiale est ici inefficace puisque le mouvement des lèvres est identique pour ces deux phonèmes et que la perception du signal grave de différenciation est obligatoire pour lever le doute. La prothèse auditive en permettant la perception du signal grave différenciant rend possible l'analyse.

Communiquer : la lecture labiale



? Communiquer : Lire sur les lèvres suffit-il pour comprendre ?

La lecture labiale permet de percevoir **moins de 30 % de l'information parlée**. Le français utilise 36 sons qui correspondent seulement à 12 images labiales. Cela signifie qu'il y a de nombreux risques de confondre des "sosies labiaux" : exemple, " il mange des frites " et " il marche très vite ".

En effet, le son **R** est invisible sur les lèvres et les sons **T** et **O**, **V** et **F** sont identiques.

Pour faire face à cette difficulté, une méthode a été développée d'abord aux Etats-Unis, puis adaptée en France depuis une vingtaine d'année : le Langage Parlé Complété (LPC). Le principe consiste à associer à chaque son prononcé (phonème), un geste de la main placée près du visage. Cinq positions de la main par rapport au visage permettent de coder les voyelles, auxquelles on associe huit positions des doigts pour coder les consonnes.

Communiquer : la langue des signes



? Communiquer : La langue des signes est-elle universelle ?

Il y a au moins autant de langues des signes que de langues orales. En France, la langue des signes Française (LSF) a été interdite durant un siècle dans les écoles de jeunes sourds. Il a fallu attendre le début des années 90 pour que la loi reconnaisse "la liberté de choix entre une communication bilingue – langue des signes et français _ et

une communication orale" (Article 33 de la Loi du 18 janvier 1991).

Il existe des interprètes de LSF, comme de LPC, dont la formation et la certification exigent une position de neutralité et le secret professionnel. La LSF, comme toute langue, a une grammaire et un vocabulaire particuliers répondant à une logique propre aux contraintes visuelles d'une langue gestuelle. Comme toute langue, la LSF s'apprend en suivant des cours.

Actuellement, plus de 80 % des établissements spécialisés, déclarent mettre en œuvre une pédagogie bilingue. Cependant, les projets linguistiques sont très diversifiés. Ils évoluent au fur et à mesure de la formation des professionnels, de la mise en place de recherche plus avancées en linguistique de la LSF, et de la création d'outils pédagogiques adaptés.

Communiquer : choix de la langue



? Communiquer : Dans quelle langue parler ?

La gestualité

Elle est présente dès les premières communications des enfants entendant ou sourds. Le message mimogestuel est le support essentiel d'une communication défaillante. Il s'agit donc pour le locuteur entendant, préoccupé de bien articuler, de ne pas perdre sa spontanéité gestuelle.

La dactylologie

Il s'agit de l'alphabet réalisé manuellement. La dactylologie a donc pour référence la langue écrite et non la langue parlée. Elle s'utilise aussi bien en complément du langage gestuel pour épeler les noms propres, les mots nouveaux ou techniques.

Le français signé

Il ne s'agit ni d'une langue, ni d'une technique, mais d'une pratique de communication.

En français signé, les modalités orale et gestuelle sont utilisées simultanément.

- **Déficiences**



? Quelles sont les pathologies les plus fréquentes du système auditif ?

- **L'acouphène**

L'acouphène chronique et persistant est un bruit **subjectif**, entendu sans interruption, jour et nuit, dans une ou les deux oreilles, voir même dans la tête. C'est une perception auditive entendue en l'absence de sonorité extérieure et dans la grande majorité des cas, la personne atteinte d'acouphènes est la seule à "entendre" son acouphène.

Les acouphènes constituent un symptôme à la fois organique et subjectif. Le contexte psychologique qui l'entoure est réel, mais il existe à la base un phénomène organique : une lésion de la voie auditive avec un vécu subjectif du symptôme.

Il survient fréquemment après un traumatisme sonore ou barométrique, ou un choc émotionnel. La plupart du temps, l'origine de l'acouphène n'est pas clairement identifiée.

L'acouphène peut être le symptôme d'une pathologie comme la maladie de Ménière, l'otospongiose, le neurinome de l'acoustique, une déficience auditive, ..., ou bien être la séquelle d'un traumatisme auditif. Mais il peut aussi se manifester en cas d'hypercholestérolémie, d'hypertension, d'hyperthyroïdie, etc. Si les personnes de plus de cinquante ans sont préférentiellement touchées, on constate une augmentation constante du nombre de jeunes adultes. Ce phénomène est généralement dû à une exposition croissante de cette population aux bruits intenses : baladeurs, concerts techno, rave parties, discothèques, motos, etc.). Tous les milieux sociaux et toutes les tranches d'âge en sont maintenant concernés.

Cependant, certaines personnes peuvent passer outre l'acouphène et ne plus être gênées. Ce phénomène s'appelle "l'habituation", correspondant à un ensemble de processus neuro-biologiques, généralement naturels et spontanés. Chez certaines personnes, l'acouphène ne s'évacue pas par habitude spontanée, et s'installe progressivement dans le cortex auditif où il devient un symptôme appelé "mémoire douloureuse" en interaction avec le psychisme. Le stress provoqué par l'acouphène va l'entretenir et c'est la personnalité de l'individu dans son ensemble qui se trouve affectée.

- **L'hyperacousie**

Le terme "hyperacousie" désigne **une intolérance, une hypersensibilité aux bruits**, même aux plus ordinaires de la vie quotidienne ou professionnelle. Elle est souvent la séquelle d'un traumatisme acoustique et accompagne l'acouphène dans près de la moitié des cas.

- **l'hypoacousie**

L'hypoacousie est une diminution de l'acuité auditive. Lorsque l'acuité auditive diminue de façon très importante ou disparaît complètement, on parle alors de surdité.

L'organe de l'audition étant constitué d'un appareil de perception et d'un appareil de transmission, il en découle deux formes d'hypoacousie :

- hypoacousie de perception

Il s'agit d'une diminution de l'acuité auditive dans laquelle la transmission est conservée mais la perception est défectueuse.

L'hypoacousie de perception est due soit à une lésion de la cochlée (organe de l'audition situé dans l'oreille interne), soit à une atteinte des fibres nerveuses dans le nerf auditif ou sur les voies auditives centrales (qui partent de l'oreille interne et vont jusqu'à l'encéphale).

Une atteinte de la cochlée peut avoir différentes causes. Le sujet peut souffrir :

d'une presbyacousie (hypoacousie par vieillissement)

d'une fracture du rocher (partie interne de l'os temporal)

de la maladie de Ménière qui provoque des sifflements et des vertiges associés.

Les bruits émis à plus de 90 décibels (traumatismes sonores) et la prise de médicaments toxiques (certains antibiotiques, aspirine, diurétiques) peuvent aussi l ser la cochlée.

- hypoacousie de transmission

Il s'agit d'une diminution de l'acuité auditive due à une atteinte de l'oreille externe ou de l'oreille moyenne (qui contient les osselets).

Les causes d'une hypoacousie de transmission sont surtout les otites chroniques, qui peuvent affecter le tympan et/ou les osselets, et l'otospongiose (un des osselets, l'étrier, vibre de moins en moins jusqu'à devenir immobile).

Il est possible qu'un individu soit atteint des deux formes d'hypoacousie. On parle alors d'une hypoacousie mixte.

- **le syndrome de Ménière**

La maladie de Ménière est une affection de l'oreille interne définie par l'association de quatre symptômes : **crises de vertige, acouphènes de tonalité grave, sensation de plénitude de l'oreille** et **baisse de l'acuité auditive** prédominant sur les fréquences graves au début de la maladie. Il touche autant l'homme que la femme avec un pic d'incidence vers cinquante ans.

Il y a trois étapes dans la prise en charge des patients ayant une maladie de Ménière :

- **Le traitement de la phase aiguë** : il vise à supprimer le vertige et les symptômes associés (anxiété, nausées, vomissements) sans compromettre les mécanismes de compensation vestibulaires.
- **La prise en charge au long cours** : elle vise à améliorer la qualité de vie en diminuant la fréquence des crises vertigineuses et en prévenant autant que possible la détérioration de l'audition.
- **Le soutien psychologique** : il représente une part très importante du traitement. On doit bien expliquer au patient que son affection n'a rien à voir avec une tumeur cérébrale.

- **l'otospongiose**

C'est une maladie héréditaire de la capsule labyrinthique, cause fréquente de surdité de transmission de l'adulte. L'ostéodystrophie (=ankylose de la plaque de l'étrier dans la fenêtre ovale) entraîne une immobilisation de la platine de l'étrier qui ne transmet plus les vibrations sonores aux liquides labyrinthiques. L'otospongiose est d'abord unilatérale puis bilatérale, mais asymétrique associée à des acouphènes et parfois à des vertiges. Elle débute entre 20 et 30 ans, mais peut apparaître dès l'adolescence. La femme est plus touchée que l'homme.

Chez la femme qui présente une otospongiose évolutive, la pilule est déconseillée et toute grossesse doit être discutée. La maladie peut en effet connaître une flambée brutale avec dégradation brusque de l'audition.

- **Classification**

- **Niveau de surdité**

Surdité légère ; 20 à 40 dB

Dès ce niveau de perte, l'appareillage est obligatoire car de nombreuses informations captées de façon naturelle ne sont pas intégrées.

Surdité moyenne ; 40 à 70 dB

La qualité du message apportée par l'appareil auditif est ici suffisante.

Surdité sévère ; 70 à 90 dB

L'appareillage permet une compréhension qui ne viendra qu'après une longue période de r education. La compréhension est de toutes les façons difficiles en milieu bruyant.

Surdité profonde ; supérieur à 90 dB

Il n'existe aucune perception ni des bruits, ni de la voix sans appareil.

Bien que l'appareil puisse redonner une perception quantitative des informations sonores, l'existence de distorsions importantes rend presque impossible la compréhension du message oral sans lecture labiale.

"malentendant" : on désigne plus spécifiquement par ce terme une personne atteinte de surdité légère ou moyenne.

• Type de surdité

La surdité de transmission

La surdité de transmission est due à une atteinte des organes de transmission : conduit auditif externe et oreille moyenne. Le plus souvent, cette surdité n'est pas très grave, n'occasionne pas de distorsions et peut être traitée.

La surdité de perception

Dans ce cas, la transmission du son se fait normalement, mais la perception par l'oreille interne – la cochlée – est défectueuse.

Ce sont les sons aigus qui sont le plus mal perçus.

Les bruits ambiants perturbent la réception et la compréhension du message vocal.

Lorsqu'une personne est atteinte de surdité grave, elle a des difficultés à auto-contrôler l'intensité et le timbre de sa voix.

- **Causes**

Elles peuvent être multiples : séquelles de maladies (otites, oreillons,...), hérédité, agression sonore (baladeur, stéréo,...), prénatale (infection maternelle telle que la rubéole), vieillissement.

■ **La surdité, un handicap social de communication**

- **Comment réagit la personne face à son handicap ?**

La personne a perdu une partie de ses facultés et doit tout d'abord l'accepter. La personne est généralement frustrée car elle est impuissante face au problème qui lui arrive. Elle se sent démunie et peut facilement s'isoler et se mettre en retrait face à son entourage.

L'incompréhension de l'émergence de la déficience peut également provoquer des excès d'énervements et de tensions, néfastes pour son équilibre physique et psychologique.

Si la personne a une déficience auditive depuis longtemps, voir depuis la naissance, les risques sont différents car la personne s'est habituée et a mis en place des mécanismes et des adaptations (fonctionnement, mode de communication, etc.), afin d'aménager son mode de vie et continuer à vivre le mieux possible.

- **Comment réagit t-elle face à la société ?**

Il est possible de constater que le degré de déficience, l'association éventuelle à une autre déficience, la qualité des soins et de l'éducation peuvent avoir une forte influence sur l'importance du handicap, l'acquisition du langage et l'adaptation sociale ultérieure.

La personne se sent généralement perdue, car elle ne fonctionne plus dans le cadre qu'elle connaissait. Elle se voit comme une étrangère qui arrive dans un milieu qu'elle ne connaît pas et surtout qu'elle ne comprend pas. Elle n'a plus les moyens de comprendre les autres ou de se faire comprendre sans risque. Dès lors, l'attitude peut varier de l'isolement (ne plus être confronté à la mise en évidence du handicap) à l'exubérance (se mettre en évidence afin d'être vu plus pour son extravagance ou manque de sérieux que par rapport à sa pathologie).

- **Comment gère t-elle le regard des autres ?**

Jean-Paul Collard (*) énonce : « face au sourd, l'entendant est mal à l'aise et évite le dialogue. Face à l'entendant, le sourd est

(*) Jean-Paul Collard, *Surdité & Multimédia*, CaPSAS-INJS Gradigan (33), déc. 1999.

frustré : il n'est pas sûr de l'avoir bien compris, il s'imagine souvent qu'on se moque de lui... ».

La personne déficiente auditive peut donc percevoir des attitudes ou des aspects négatifs de la part des autres et se sentir mal à l'aise. Son comportement sera différent s'il perçoit de la moquerie ou au contraire de l'amabilité. Elle peut avoir peur d'être considérée comme une personne inhibée, déficiente mentale (car peut souvent demander de faire répéter ce qui a été dit), ou encore d'être jugée sur une apparence et non pour ce qu'elle est vraiment. Il est important de considérer la personne et non pas la déficience lorsque le dialogue s'instaure.

Le problème est que la personne sourde ou malentendante se situe dans un contexte différent des autres. Elle doit s'adapter aux contraintes de son milieu et gérer également celles du « monde » entendant. C'est pourquoi chacun doit y mettre du sien. Pour se comprendre et partager son vécu, **chacun doit faire un pas vers l'autre**, comme deux personnes qui ne parlent pas la même langue.

- **Comment gérer la communication avec les autres ?**

Il est possible de constater que certaines personnes ont des stratégies spécifiques pour éviter d'être jugés comme des personnes bizarres. Certains adoptent un certain retrait ou d'isolement afin d'éviter de communiquer avec les autres. D'autres cherchent plus à monopoliser l'attention en parlant beaucoup, évitant ainsi d'écouter les autres et de ne pas tout comprendre.

Lorsque le trouble est acquis tardivement, le déni de la déficience peut entraîner un refus de communiquer et même des actes violents. La communication gestuelle et de l'attitude montre alors un réel mal-être de la personne, lié à un besoin de s'évader de sa déficience et du monde entendant qui lui rappelle sa pathologie.

Par contre, chez les personnes ayant une surdité acquise précocement, l'apprentissage du langage oral et écrit devient difficile, de même que l'acquisition de connaissances générales et culturelles. Dès lors, des moyens pour palier à ce manque doivent être mis en place, sinon la communication sera impossible et l'isolement obligatoire. La personne serait alors dans une sorte de "prison" où elle ne peut plus sortir et reste seule, et où les gens qui l'entourent ne peuvent plus entrer en contact avec elle.

Besoins spécifiques et aides appropriées

- **Adaptations techniques**



? Quelles sont les adaptations techniques les plus courantes ?

- **L'amplification :**

Les personnes ayant un trouble de l'audition sont en règle générale appareillées soit à l'aide de contours d'oreille, soit à l'aide d'un implant cochléaire. L'amplification reprise par certains systèmes collectifs permettent d'apporter une aide et un confort supplémentaires en situation d'enseignement :

- **La boucle magnétique**

C'est un système simple, facile à mettre en place et peu onéreux. Ce cordon installé tout autour de la salle détermine un champ magnétique dans lequel, grâce à son appareil individuel, à un amplificateur et au micro dans lequel parle l'intervenant, la personne capte une amplification supérieure à celle dont elle bénéficie habituellement avec l'avantage de privilégier la parole de l'intervenant.

- **Dispositif de transmission à infrarouges**

Ce procédé requiert un récepteur particulier et donc demande à la personne de s'adapter à deux systèmes de codage différents.

- **Procédé de transmission à haute fréquence :**

Il demande un récepteur spécial qui s'adapte à la prothèse de la personne. Il comporte lui aussi un amplificateur et dispose d'un micro. Il est légèrement plus coûteux. En revanche, il a l'intérêt d'être parfaitement adapté aux situations où l'intervenant et/ou la personne se déplacent

- **Le sous-titrage à la télévision**

Il faut signaler l'intérêt du télétexte pour les émissions télévisées. Il s'agit d'un dispositif spécial dont on peut équiper les appareils de télévision afin de bénéficier de sous-titrages spécialement réalisés pour les personnes sourdes. Outre les dialogues qui apparaissent en sous-titre, un codage particulier permet de donner des informations sur tous les événements sonores (voix "off", musique, bruit divers).

- **Le minitel dialogue**

Ce minitel équipé spécialement d'une fonction "dialogue" pour les personnes sourdes, permet de dialoguer par écrit. Il est fourni par France Télécom.

- **NTIC**

La transcription automatique par ordinateur, le télécopieur, Internet, les téléphones portables à messagerie écrite.

- **Aides humaines**



? Qui peut aider à communiquer avec une personne présentant une déficience auditive ?

Les **interfaces de Communication** utilisent la **L.S.F.** afin de faciliter la communication et de s'assurer de la bonne compréhension du message (reformulation éventuelle) entre la personne sourde et son environnement professionnel. L'interface, qui a un rôle de médiateur, utilise le mode de communication privilégié par la personne déficiente auditive (**Langue des Signes Française**, langage parlé complété, prise en note...).

Les interprètes en L.S.F. traduisent dans la linguistique l'intégralité du message de la langue des Signes vers le français et réciproquement.

■ Points de vigilance en formation au travail

- **Poser les bonnes questions** pour mieux comprendre ce qui est nécessaire à la personne

(tableau à usage des professionnels qui reçoivent la personne en vue de son intégration en emploi ou en formation)

Les informations précédentes donnent quelques points de repères sur la déficience auditive. Il s'agit cette fois-ci, de se centrer sur la personne : la personne en sait plus sur ce qu'elle peut faire ou non que le formateur en face d'elle.

Domaines de la CIF	Questions pour une investigation des capacités et des limites(*)	Investigation des limitations en lien avec le nouveau contexte
Audition	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Quel est votre degré d'audition ? (sourd ou malentendant) ☞ Êtes-vous appareillé ? Avec cet appareil, pouvez-vous définir vos capacités auditives ? ☞ Avec cet appareil, pouvez-vous définir vos capacités auditives ? ☞ Ressentez-vous des douleurs à un certain degré de décibels ☞ Avez-vous des acouphènes ? ☞ Combien de temps pouvez-vous vous concentrer ? ☞ Avez-vous des troubles de l'équilibre ? 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Quelles adaptations mettre en œuvre pour vous permettre d'effectuer votre travail dans de bonnes conditions ? (espace, éclairage, matériel, organisation, support écrit...)
Communication	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Quel est votre mode de communication ? (voir les différents langages) ☞ Quelles sont les conditions qui facilitent votre communication ? ☞ Comment allez-vous m'interrompre, si vous ne me comprenez pas ? ☞ Parlez-vous de votre handicap avec les personnes que vous rencontrez ? (avec une aide écrite, message, ordinateur...) ☞ Voulez-vous en faire part au collectif de formation ou de travail ? 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Quels sont vos besoins ? ☞ Quelle est la place qui vous convient le mieux dans une salle de cours, un atelier ? ☞ Quelles sont les bonnes conditions ? (éclairage particulier, ultrasons réduits...)
Relations et interactions avec autrui et dans un groupe	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Comment vous intégrez-vous dans un groupe ? ☞ Êtes-vous plutôt en retrait ou plutôt démonstratif ? 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Avez-vous besoin d'une transcription écrite de l'information orale ? De quelle nature ? (tableau,

* Préciser la nature des aides :
aide humaine, aide technique, aide didactique, etc

	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Comment gérez-vous vos émotions face aux autres ? (repli sur soi, décontracté, exubérant etc) ☞ Comment faites-vous des demandes ? ☞ Pouvez-vous définir les bons codes de communication au sein d'un groupe ? 	polycopies, plan de notes, de consignes...)
Apprentissage et application des connaissances, Tâches et exigences générales	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Que savez-vous des aides techniques et des aides humaines qui vous sont nécessaires pour comprendre et pour apprendre ? ☞ En avez-vous déjà testés à plus ou moins long terme ? 	☞ Quelles sont les autres adaptations de l'environnement à penser ? (Boucle magnétique ? Avertisseur visuel ?) (entre-autre pour les alarmes)
Mobilité	☞ Vous orientez-vous facilement dans un nouvel environnement ?	☞ Sinon de quoi avez-vous besoin ?
Vie communautaire sociale et civique	☞ Est-ce facile pour vous de partager les temps de vie collective ? (manger au restaurant, sorties, pauses, réunions...)	☞ Sinon, comment résoudre les difficultés de cet ordre ?

Les conseils pratiques

- Dans tous les cas, attirez toujours l'attention de la personne avant de parler ;
- Éliminer les bruits environnants (radio, téléviseur, conversations, etc) ; ils sont amplifiés par une prothèse auditive ;
- Si la personne n'est pas accompagnée d'un interprète du langage gestuel, c'est parfois parce que qu'elle possède un résidu d'audition ou qu'elle peut lire sur vos lèvres ;
- Lorsque vous parlez à une personne qui lit sur vos lèvres, placez-vous de façon à permettre à la lumière d'éclairer directement votre visage : la personne malentendante pourra ainsi mieux lire sur vos lèvres que si vous êtes dos à l'éclairage, ce qui créerait un effet de silhouette ;
- Évitez de porter une moustache trop longue, de fumer, de mâchouiller un crayon ou de placer les mains devant le visage ;
- Demander à la personne comment améliorer la communication : elle connaît ses besoins ;
- Si une personne sourde ou malentendante parle avec un fort "accent de surdité", n'hésitez pas à lui demander de répéter si vous n'avez pas compris ;
- On peut utiliser tout support visuel susceptible de compenser l'information sonore et auditive ou de la transformer :
 - écrire autant que possible au tableau,
 - polycopie à remettre au début du cours,

- la personne sourde peut être placée à côté d'une autre personne pour qu'elle utilise les notes de son voisin.

- **Les adaptations pédagogiques**



? Quelles adaptations pédagogiques peuvent être utilisées ?

- **Réception du message oral**

L'intervenant

☞ On doit le voir

La mimo-gestualité a un rôle très important dans la communication.

Des comportements qui ne posent pas de problème majeur dans d'autres situations de communication risquent dans ce cas de gêner, voire d'interrompre toute possibilité d'échange :

- Arpenter la salle et disparaître du champ de vision de la personne sourde
- Être caché derrière son bureau,
- Avoir un maintien trop raide,
- Être engoncé dans un grand manteau.

☞ On doit voir son visage

La mimique a un rôle essentiel dans la communication.

Certains comportements qui ne posent pas de problème majeur en situation habituelle de communication, peuvent dans ce cas présenter une gêne importante, voire interrompre la communication.

- un visage inexpressif
- une chevelure envahissante
- parler en écrivant au tableau

Il est donc souhaitable que l'intervenant soit visible, de face, et qu'il adopte une mimique expressive pour que la personne sourde puisse suivre son discours

☞ On doit voir ses yeux

Le regard a un rôle de prise de contact et de maintien de la communication.

Le regard, en outre, a un rôle désignant : quand l'intervenant regarde une carte, un appareil, etc., en suivant son regard la personne sait de quoi il parle (attention conjointe).

Certains comportements sont donc problématiques pour la personne sourde.

- les lunettes teintées ou qui brillent trop,
- éviter de rencontrer le regard de l'interlocuteur sourd.

☞ **On doit pouvoir lire sur ses lèvres**

Une bonne articulation est nécessaire. Tout ce qui peut la gêner va donc constituer une difficulté pour la réception du message par la personne sourde :

- parler avec la main devant la bouche
- une articulation imprécise (lèvres molles, peu mobiles)
- la moustache
- la barbe
- le crayon ou la pipe à la bouche (et en plus c'est interdit !)

☞ **Sa parole**

Il doit parler naturellement.

- si son débit de parole est trop rapide, la personne sourde ne peut le suivre
- s'il parle trop lentement, son discours déformé perd de sa valeur informative et les autres personnes s'ennuient.

☞ **Sa voix**

Si la personne est sourde profond, elle n'entend pas.

Si elle a des restes auditifs et porte des prothèses, elle peut être gênée par une intensité trop forte.

En revanche, si l'intensité de la voix est trop faible, la personne ne peut l'entendre.

La voix est porteuse d'informations.

En particulier intonation, changement de registres de voix qui indique un changement de contexte de

référence. Il faut penser à les expliquer, à donner des informations supplémentaires.

- **Le langage adressé à la personne sourde**

Il doit être naturel.

De même, tout terme nouveau doit être expliqué ou associé à un synonyme connu. Il sera perçu dans sa forme et fixé que s'il est écrit au tableau.

- **La salle idéale**

Elle est calme et bien éclairée.

Les bruits de fonds divers, sont très amplifiés par les prothèses auditives. Ils sont une perturbation pour la réception, la discrimination et la compréhension de la parole. Ils sont en conséquence, une cause de fatigue pour la personne sourde. Il ne faut donc pas être étonné si elle referme son appareil quand le niveau sonore est trop important, dans un atelier équipé de machines bruyantes, ou au restaurant.

Il est nécessaire que la salle soit calme, peu sonore. Elle ne doit donc pas être située près d'un passage à grande circulation.

La salle idéale a son sol couvert de moquette, ses cloisons sont étudiées afin qu'il n'y ait pas de réverbération acoustique, d'écho.

De plus pour limiter la perte d'information, il est souhaitable que cette salle soit bien éclairée et dispose d'un grand tableau, bien visible, qui ne luit pas, afin que la personne sourde puisse bénéficier sans difficulté des cours écrits.

- **La place idéale**

Ni trop près, ni trop loin, ni trop isolée ; celle d'où l'on peut tout voir.

Au deuxième rang

- pour voir le tableau en entier,
- pour voir l'intervenant intégralement et bénéficier de l'ensemble du message gestuel,
- pour voir les réactions de la personne du premier rang ; elle se retourne : signe que quelqu'un

entre dans la salle ou qu'une personne du fond a pris la parole, etc.,

- o pour être près, sans être gêné si la voix est trop forte dans le cas d'une personne malentendante appareillée

Entre deux collègues

- o pour bénéficier de leur aide éventuelle,
- o pour recevoir un maximum d'informations

Dos à la lumière

- o l'exercice de la lecture labiale nécessite une excellente visibilité et donc, de ne pas être gêné par le contre jour,
- o pour profiter au maximum de ce qui est écrit au tableau sans être gêné par les reflets éventuels.

▪ **Réception du message écrit**

Il est souhaitable que la personne sourde ait un maximum d'informations visuelles. Illustrations, croquis, écrit pour remplacer, compléter tout ce qu'elle ne peut recevoir auditivement. Il faut donc s'assurer qu'elle est placée de façon privilégiée pour lire ce qui est écrit au tableau. Cependant, si une bonne visibilité est une condition de réception du message, elle n'est pas une assurance d'une bonne compréhension.

▪ **Compréhension du message oral et écrit**

Il se peut que la personne sourde ait compris, mais encore :

- o qu'elle croit avoir compris ou n'ait compris que partiellement,
- o qu'elle n'ait pas compris mais soit fatigué ou gêné de ralentir le cours.

Dans le doute, l'intervenant doit rechercher si :

- o la personne sourde n'a pas "entendu", saisie le mot, la consigne, l'explication,

- o la personne sourde ne connaît pas le sens d'un terme ou ignore le concept auquel il renvoie



? Comment fonctionner vis-à-vis des différentes disciplines ?

Toute situation de transmission d'information basée sur l'audition doit être aménagée

L'intervenant oral

Certaines personnes sourdes ne peuvent intégrer qu'environ 1/3 du message oral : il faut penser à écrire autant que possible au tableau :

- pour compléter les informations données, les structurer,
- pour lever les ambiguïtés (les 36 phénomènes de la langue française correspondent à seulement 12 images labiales. Il y a donc de très nombreux "sosies" labiaux, par exemple : menton, badaud, bateau, bandeau, manteau...)

L'exposé ou l'interrogation orale d'une autre personne sourde

Pour que la personne sourde puisse suivre cet échange, la personne sourde interrogée et l'intervenant doivent être placés face à la salle, et donc à la personne sourde.

Le débat

La personne sourde ne peut suivre les échanges et y participer si elle ne voit pas la personne.

Dans une telle situation, il est préférable de l'installer au bureau, afin qu'elle bénéficie de l'ensemble des échanges.

La lecture suivie

La personne sourde ne peut suivre dans le même temps la lecture sur les lèvres de la personne qui lit et le texte écrit. Il est souhaitable qu'elle lise avec une personne

qui indique la ligne du doigt et lui signale les questions éventuelles.

La prise de notes

Pour la même raison, la prise de notes est très problématique. La personne sourde doit disposer d'un photocopie ou recopier les notes d'une personne placée à côté d'elle.

Les documents sonores, disques, enregistrements magnétiques

La personne sourde doit pouvoir disposer d'une transcription ou d'une explication de ces documents

Le cours oral à partir de l'étude de documents

Que ces documents soient exposés au tableau ou à la disposition des personnes sourdes, celles-ci ne peuvent dans le même temps les consulter et lire sur les lèvres de l'intervenant les commentaires ou l'explication donnée. Il est donc conseillé de respecter une alternance de temps entre l'étude de ces documents par la personne sourde et les explications orales.

Les sorties

Le problème est celui de la difficulté à transmettre les consignes en raison de l'éloignement. Il est donc judicieux de donner au préalable le maximum d'explications et de consignes à la personne sourde et d'en confier la responsabilité à un groupe de collègues ou de lui demander de rester à proximité selon le cas.

Projection de diapositives

Dans le noir la personne sourde ne peut bénéficier du commentaire oral. Pour lui permettre de suivre sur les lèvres, l'intervenant doit penser à éclairer son visage, de manière satisfaisante quand il donne des explications.

Projection de film

Lorsque cela est possible, il est préférable de choisir un film sous-titré.

Dans le cas contraire, la personne sourde doit recevoir un maximum d'informations pour pouvoir comprendre.

Travaux pratiques

L'intervenant est souvent peu visible de la personne sourde installée à son poste de travail. Il faut penser à se placer dans son champ de vision pour donner les explications essentielles.

- **Les inter-relations dans la salle**

Les relations personne sourde et personne entendante

Certaines personnes sont désignées ou prennent d'elles-mêmes la responsabilité de répétiteur, d'interprète (fonction parfois problématique).

Il est donc salutaire d'établir un roulement :

- quand la personne répétitrice perd elle-même des informations et ne peut plus suivre le cours,
 - quand la personne traductrice ne peut plus participer aux échanges pour elle-même.
-