

L'intégration scolaire du déficient auditif : étude de cas

Zahra BAKOURI

Orthophoniste, École de Jeunes Sourds, Bejaia

L'intégration des enfants en difficultés ou atteints d'un handicap, aux lieux d'accueil de la petite enfance (crèches, jardins d'enfants, maternelles) est pratiquée depuis plusieurs années. L'on peut dater ce processus intégratif : Les premières expériences dites *sauvages*, c'est-à-dire faites sans préparation et poursuivies sans concertation, ont commencé il y a à peu près une vingtaine d'années à alger.

Pour la période qui nous concerne, il est intéressant de noter que ce mouvement d'intégration au sein des crèches s'est poursuivi dans les écoles primaires.

Actuellement, les expériences sont plus nombreuses en crèche, si l'on considère comme étant un signe de progrès, le fait d'accueillir, en même temps, plusieurs enfants en difficultés. Le processus semble être moins avancé dans les écoles primaires, en particulier pour les enfants déficients auditifs.

C'est à ce propos que je propose des considérations pratiques au sujet de ce concept « d'intégration », par rapport au problème qu'il pose dans la démarche à suivre avec les différentes instances et l'École de Jeunes Sourds au sein de laquelle je suis praticienne.

L'intégration d'un enfant sourd dans un milieu entendant ne saurait se faire sans prudence, vigilance, et préparation.

BAES et coll., 1992, soulignent que « la décision d'intégrer un enfant sourd en milieu ordinaire est prise dans le sens d'un épanouissement de l'enfant et non de l'édification d'un système. L'intégration scolaire des déficients auditifs n'est pas une fin en soi, l'intégration ne s'arrête pas à la porte de l'école ».

I. Illustration d'un cas

C'est un garçon de 6 ans résidant à Tichy, porteur d'une surdité de perception moyenne que l'on a accueilli à l'E.J.S de Bejaia le 02 janvier 1994, ce, avec d'autres élèves sourds. L'élève est un pensionnaire de semaine et regagne le domicile familial en week-end. Il a suivi deux années de démutisation, période qui permet d'observer les potentialités de l'enfant et son appétence à l'expression orale et écrite.

L'enfant n'avait pas de difficultés scolaires globales, ni retard intellectuel, ni troubles du comportement.

Vu ses capacités auditives appréciables, et afin de maintenir « son langage en vie », la décision fut prise en conseil psychopédagogique de son intégration dans une école d'entendants.

La demande n'émanait pas des parents, mais des professionnels de l'E.J.S. de Bejaia.

L'enfant fut intégré en première année dès la rentrée scolaire 1995-1996 dans une école fondamentale connexe à l'E.S.J.

Ainsi, tout en bénéficiant des bienfaits de la vie institutionnelle de l'E.S.J. (repas, internat, ...) il suivait son cursus scolaire au sein de l'école des entendants.

La connaissance des camarades de jeux (hors classe) lui a permis une meilleure intégration lors des activités de loisirs (l'enfant est connu et connaît les autres). Il n'a pas été utile de refaire un travail de reconnaissance de sa différence. Un milieu connu paraît plus chaleureux et plus rassurant.

Nous avons mis tous nos moyens pour réussir cette intégration individuelle.

a) Au départ : une concertation préalable avec les personnes qui vont accueillir l'enfant (Directeur, enseignant) est établie par l'équipe soignante et enseignante (psychopédagogue, orthophoniste, enseignant spécialisé...). La maîtresse connaît son existence dans l'établissement et est sensibilisée sur le sujet de la surdité.

b) Prise en charge orthophonique : un bilan des acquisitions et des notions à travailler du point de vue linguistique est effectué régulièrement et nous avons estimé le nombre de séances hebdomadaires nécessaires à 2 fois par semaine, à raison d'une heure quinze par semaine.

c) Le soutien scolaire : il entre à part entière dans le projet de l'enfant. Il était quotidien et nécessaire. Il était assuré par son enseignant spécialisé, à raison d'une heure trente le matin et une heure trente l'après-midi, avant les horaires de classe ordinaire de l'élève.

d) Le soutien éducatif : il est fait en direction de la famille, notamment le père que l'on voyait chaque fin de semaine, lorsqu'il venait le récupérer. La maman s'est présentée une seule fois à l'E.J.S lors du bilan de l'admission, à la demande de la psychologue clinicienne.

Un lien a été assuré entre la famille, l'école, l'enfant et le service.

Tout en suivant un cursus scolaire ordinaire, l'enfant bénéficiait d'un soutien permanent de l'équipe pluridisciplinaire, parce que l'aide apportée par l'institutrice est insuffisante, au regard de l'effectif surchargée de la classe (42 élèves).

C'est ainsi que ce jeune garçon de 8 ans acheva sa première année fondamentale avec une moyenne annuelle de 6,75/10.

L'intégration demande ainsi deux fois plus de travail pour les enseignants comme pour les élèves. Il convient donc de la préparer avec beaucoup d'écoute, de dialogue et un souci d'adaptation permanent. Et pour cela il faut pouvoir aménager le temps nécessaire à ce suivi régulier.

II. Conclusion

Au regard de cet exemple, les autorités qui prônent actuellement l'idée d'intégration scolaire doivent nous donner les moyens en personnel et en temps pour que les futures intégrations soient satisfaisantes pour tous.

Il est vrai que la France, les Etats-Unis sont en train d'expérimenter l'intégration d'enfants déficients sensoriels de manière individuelle ou collective à leur manière. Nous ne pouvons qu'être attentifs à ce qui se passe de l'autre côté de la Méditerranée et de l'Océan. Leur travail ne doit pas être copié chez nous, mais leurs réflexions doivent nous interpeller.

Bibliographie

MONFORT Marc, *La scolarité perturbée (l'entrée dans l'écrit de l'enfant dysphasique)*, Deauville, Revue Ortho. Edition, France, pp. 57-58, 1996.

TISSIER Gérard, *Intégration / Exclusion : les paradoxes. Remarques et critiques*, Revue Contraste, mai 1995, France, pp. 57-58, 1996.

BAES Nelly & al., *Projet de la section d'éducation et d'enseignement spécialisés*, Paris, Orthophonie, SA.OR, n° 2, pp. 51-54, 1993.

Revue du CEBES, Paris, pp. 27-28, 1996.

Le bégaiement : une autre façon de parler

GUEDOUCHE Souad

Laboratoire SLANCOM, Université d'Alger

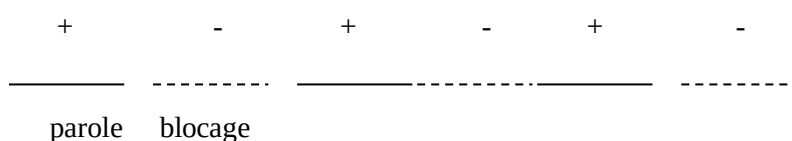
La parole, caractéristique intelligente et noble de l'être humain, assume une fonction à la fois cognitive, affective et sociale. Le sujet, en exprimant ses pensées et ses sentiments à l'autre lors des échanges, stimule des réactions renforçant positivement (désirer) ou négativement (craindre) les liens sociaux : le lien qui existe entre la parole et la vie socio-affective, rend compte de l'effet qu'a chacun sur l'autre, de sorte que le trouble de l'un entraîne le trouble de l'autre.

Le bégaiement est un des troubles de la parole apparaissant habituellement durant la première et la deuxième enfance ou l'adolescence⁵⁸, caractérisé essentiellement par une altération de la fluence verbale se manifestant par des répétitions ou des prolongations fréquentes de sons ou de syllabes, ou des pauses dans les sons ou des sons et mots intercalés, devient évident dans les situations où la communication s'avère obligatoire. En effet, *«la relation existant entre la plupart des bégaiements et l'anxiété en situation sociale est démontrée par le fait que presque tous ceux qui bégaiement parle normalement quand ils sont seuls ou en présence de gens avec qui ils se sentent tout à fait à l'aise. Plus les circonstances sociales sont susceptibles de provoquer de l'anxiété et plus le bégaiement a des chances de s'aggraver»*⁵⁹.

I. Démarche clinique

Le travail d'équipe, qui consiste à prendre globalement en charge les patients, amène toujours à multiplier les types d'interventions : psychologue et orthophoniste se partagent la tâche thérapeutique. Une des techniques employées dans la rééducation du bégaiement est celle de Nacira ZELLAL, puisée des techniques thérapeutiques cognitivo-comportementales : techniques comportementalistes basées sur la relaxation, la variation des renforcements et l'augmentation du degré anxiogène des stimuli : sa diminution, son extinction, et sur le dialogue dans différentes situations ; et cognitivistes : mise en situation anxiogène dès l'obtention d'une relaxation totale, autoévaluation, autocontrôle dans l'entreprise thérapeutique⁶⁰.

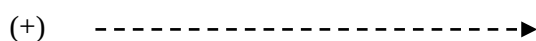
L'expérience clinique a permis d'observer, chez les sujets bégues jeunes et surtout adultes, des phénomènes psychocognitifs pouvant contribuer à l'élaboration de nouvelles techniques thérapeutiques : Le sujet bègue essaye de parler correctement (parole fluide) mais sa fluence subira des blocages et cela de façon régulière comme le fait montrer le schéma suivant :



Le discours est une série continue de parole fluide et de rupture forcée, et entraîne chez le sujet un état d'attente et de crainte d'un blocage. Ce dernier représente pour le bègue l'élément gênant que l'action thérapeutique ciblera.

Cette cible implique le renversement du processus mental propre au bègue. Le sujet est invité à supprimer la parole correcte et à garder le bégaiement, ce, au début, à travers la lecture, et, plus tard, à travers le dialogue. Le schéma suivant représente la réalisation de cette nouvelle démarche :

- État demandé



⁵⁸ DSM III R, p. 96.

⁵⁹ WOLPE, p. 221.

⁶⁰ ZELLAL, 1997, 156/7.