

Les implants cochléaires, prothèses placées sous le cuir chevelu pour stimuler le nerf auditif et permettre à certains sourds d'entendre, sont au centre d'une controverse. Pour les uns, ils offrent une chance d'accéder au langage oral, pour les autres ils condamnent la langue des signes.

Surdité : pour ou contre les implants

La célébration du tricentenaire de la naissance de l'abbé de L'Épée, qui fut le premier à s'intéresser à la communication par signes des sourds-muets, relance le débat qui oppose les partisans de l'usage de la langue des signes et ceux qui sont plutôt favorables à la communication orale des sourds, et sont donc majoritairement favorables aux implants cochléaires.

La langue des signes fut interdite à l'école pendant un siècle, de 1880 à 1991. Réhabilitée dès les années 1970, elle allait être peu à peu concurrencée par les implants, dont les premiers brevets furent déposés à la même époque. Le principe de cette prothèse : capter le son grâce à un microphone externe et le transformer en une stimulation électrique transmise directement au nerf auditif, grâce à un tout petit appareil placé

sous le cuir chevelu. Les résultats de ces implants dépendent encore du type de surdité et de l'âge d'implantation. Dans tous les cas, la personne reste sourde, mais grâce à cette prothèse elle entendra plus ou moins bien (par exemple la qualité est moins bonne si plusieurs personnes parlent en même temps, ou dans un micro). Près de 6 000 personnes en France seraient aujourd'hui implantées.

D'un côté, les médecins comme Natalie Loundon, à l'hôpital Trousseau, proposent aux parents d'enfants sourds un appareillage toujours plus sophistiqué. De l'autre, des personnes issues de la communauté sourde, comme Brigitte Lemaire, redoutent une médicalisation de ce handicap, qui entraînerait une disparition de la langue des signes et d'une certaine culture sourde. ■ Marina Julienne

Natalie Loundon,

chirurgien ORL, coordonne l'unité de surdité et d'implantation cochléaire pédiatrique à l'hôpital Trousseau, à Paris. Elle a dirigé avec Denise Busquet l'ouvrage collectif *Implant cochléaire pédiatrique et rééducation orthophonique* chez Flammarion médecine-sciences en 2009.



Brigitte Lemaire

est sociologue et réalisatrice de documentaires sur l'histoire et la culture des sourds diffusés par le CNRS Images dont *La Mécanique du silence*, DVD-ROM pédagogique pour l'enseignement de la langue des signes française.



Les grandes dates

1880

La langue des signes est interdite dans l'enseignement au profit du langage oral.

1957

Les Français Charles Eyriès, otologiste, et André Djourno, professeur de physique médicale, lancent l'idée de stimuler électriquement l'oreille interne d'un patient.

1977

Premier brevet de la société française Bertin sur un implant cochléaire.

2005

La loi sur le handicap du 11 février reconnaît la langue des signes française (LSF) comme une langue à part entière, et stipule que tout élève concerné doit pouvoir recevoir un enseignement de LSF à l'école.

« Le dépistage de la surdité doit être fait »



Natalie Loundon

Je suis bien sûr favorable aux implants, puisque dans mon service environ 90 enfants par an bénéficient d'un implant (400 au niveau national). Mais ces prothèses ne sont pas adaptées à tous les cas de surdité. Et surtout elles ne s'opposent aucunement à la langue des signes !

Les implants ont commencé à être proposés à des adultes volontaires dans les années 1970, et depuis la fin des années

1980 les implants pédiatriques peuvent être posés précocement, entre 6 et 12 mois. Différentes études nous ont permis de préciser les indications pour lesquelles ces implants sont ou non efficaces. Par exemple, pour des enfants qui n'ont jamais rien entendu (sourds profonds), l'efficacité de l'implant commence à diminuer dès lors qu'il est posé après l'âge de 2 ans, et il est tout à fait inefficace s'il est posé après 7 ans. En revanche, pour les personnes devenues sourdes après avoir déjà entendu, l'implant peut être bénéfique, même posé à l'âge adulte. Pour les

sourds de naissance, seule une implantation précoce offre les meilleures chances de restaurer une partie des fonctions auditives. Pour une raison simple : l'audition ne dépend pas seulement de la performance de notre appareil auditif (nerf auditif, cochlée, etc.).

Récupération. Si les aires cérébrales liées à l'audition n'ont pas été éduquées et stimulées avant l'âge de 2 ans, elles ne sauront pas interpréter les signaux électriques communiqués par l'implant, si performant soit-il !

Nous insistons donc sur l'importance d'un dépistage de la surdité le plus

tôt possible, à la maternité. Ce n'est qu'ainsi que les familles auront le temps de mûrir un projet d'implant cochléaire (en cas de surdité profonde), sans faire prendre de retard à l'enfant. En effet, les enfants sourds sont souvent très observateurs, et leur adaptation visuelle à l'environnement peut retarder le diagnostic de la surdité. Actuellement, hors dépistage, les sourds profonds ne sont dépistés en moyenne qu'à l'âge de 15 mois ! Certaines personnes sont hostiles au dépistage précoce, redoutant que cela soit l'occasion pour les médecins de poser

« Les parents doivent avoir le choix entre »



Brigitte Lemaire

Je suis contre les implants, pour plusieurs raisons, qu'on ne peut comprendre sans replacer cette question de la médicalisation de la surdité dans une perspective historique.

En France, l'abbé de L'Épée fut le premier, vers 1760, à s'intéresser au mode de communication des sourds par la langue des signes (LSF), et à ouvrir une école pour l'instruction des sourds. Il fut un pionnier et un modèle

pour le monde entier.

Mais rapidement la langue des signes a été contestée par les partisans de l'« oralisme », méthode permettant d'enseigner la langue orale aux sourds, qui s'imposera au XIX^e siècle. En 1880, à l'issue d'un congrès organisé à Milan par les défenseurs de la méthode orale, l'enseignement de la langue des signes est purement et simplement interdit. Les professeurs sourds sont alors licenciés, car cette langue est considérée comme une pratique régressive, empêchant l'acquisition de la parole. S'ouvre une période tragique : on tape

sur les mains des enfants sourds qui communiquent ainsi entre eux, on utilise des méthodes torturantes pour leur apprendre à parler. Mes grands-parents ont

employé durant presque un siècle dans les établissements scolaires, le nombre de ses locuteurs a stagné, et son usage s'est trouvé réservé à la

Ces implants ne sont efficaces que dans 30 % des cas. Que se passe-t-il si l'enfant n'a pas appris la langue des signes ?

vécu cela, et c'est pour cette raison que, bien qu'entendante, je me suis intéressée à cette question.

Les conséquences du congrès de Milan ont été lourdes : comme la langue des signes n'a plus été

sphère familiale ou associative jusque dans les années 1970. Ce n'est qu'en 1991 que la loi Fabius autorise les parents à choisir entre une éducation bilingue ou orale uniquement. Et c'est seulement la loi

« dès la maternité »

plus d'implants. Or notre but n'est pas d'augmenter le nombre d'implants, mais de le faire plus tôt, dans les meilleures conditions. Afin d'augmenter les chances

vont pouvoir récupérer une audition moyenne. Et donc, dans un certain nombre de cas, ils pourront suivre une scolarisation en classe ordinaire. Mais

D'où notre insistance auprès des parents pour qu'ils développent toute communication quelle qu'elle soit le plus rapidement possible. Nous les incitons à regarder leur enfant, lui parler, le toucher, et utiliser le langage des signes ! Pour prendre un exemple, celui du mot « maison », il faut oraliser le mot « maison », signer le mot « maison », montrer des images de maison, bref leur donner une palette d'outils la plus large possible. Ensuite, certains enfants préféreront signer, d'autres préféreront parler, et ne lèveront même plus la tête de leur dessin pour

répondre à une question, si l'implant est vraiment efficace. Nous nous heurtons sur ce point à certaines personnes de la communauté sourde, qui disent « d'abord le signe, ensuite l'oral ». Or physiologiquement, ce n'est pas possible, car chez un sourd profond, l'audition ne peut attendre pour être stimulée, tandis que le visuel est présent et le restera tout au long de la vie.

La vérité n'est pas dans l'une ou dans l'autre des solutions, la conduite est à ajuster en fonction des souhaits des parents et du comportement des enfants, de leur réaction à l'implant. ■

Pour les sourds de naissance, seule une implantation précoce offre des chances de restaurer en partie des fonctions auditives

pour ces enfants d'entendre et donc de parler.

Quant à l'efficacité de l'implant, il est clair qu'il ne s'agit pas de réparer la fonction auditive, mais de la réhabiliter. Ainsi, des enfants sourds profonds

nous savons aussi qu'un enfant sur trois ne développera pas un langage de bonne qualité parce que ces enfants ont parfois des pathologies associées qui peuvent rendre difficile l'accès au langage oral.

« l'implant et la langue des signes »

du 11 février 2005 qui met fin à l'obligation de la méthode orale pour l'éducation des sourds ! Un Capes pour devenir professeur de LSF est finalement créé en 2009.

Information médicale. La bataille pour obtenir une reconnaissance de cette langue fut donc longue et douloureuse. Et c'est dans ce contexte que présenter l'implant comme une solution miracle qui permettrait aux sourds d'entendre remet le feu aux poudres. Car elle vient ruiner les efforts déployés pour qu'ils puissent conserver leur langue

alors que ces implants ne sont vraiment efficaces que dans 30 % des cas.

Dans les faits, les parents sourds refusent les implants pour leurs enfants, tandis que les parents entendants réclament ces implants. Les premiers savent que l'on peut vivre correctement en étant sourd, qu'il n'est pas besoin de médicaliser la surdité. Alors que les seconds veulent à tout prix que leur enfant entende. Pourtant, vivre avec un enfant handicapé, n'est-ce pas accepter d'apprendre de la différence plutôt que de vouloir la gommer ? On peut aimer un

enfant même s'il n'est pas entendant ! Je compléterai ce point de vue par le fait que ces implants relèvent encore de l'expérimentation. Ils ne sont pas au point. Ils ne permettent en aucun cas de recouvrer l'audition. Les sourds implantés deviennent, dans la majorité des cas, des « malentendants ». Est-ce préférable ? Les parents en sont-ils bien informés ? Que se passe-t-il si leur enfant n'a pas appris la langue des signes ?

Le port d'un implant interdit la pratique de sports où l'on risque une chute sur la tête, comme l'équitation, le judo. Qu'en

disent les enfants ? De plus ces implants ne peuvent être enlevés au cas où les résultats seraient décevants. Enfin, les parents ne mesurent pas les conséquences psychologiques d'une telle opération sur les bébés. Finalement, ils reçoivent une information médicale, mais jamais une personne sourde n'est présente à côté du médecin pour leur expliquer avec la même conviction l'intérêt de la langue des signes. Il faudrait, *a minima*, pour que les parents entendants puissent choisir en ayant tous les éléments en main, que cette double information soit donnée. ■