

## Pierre Bonnard



Pierre Bonnard nous a souvent accompagnés dans nos réflexions d'avant-colloque, nous transmettant notamment l'expérience acquise au sein de l'ANECAMSP\* dont il est depuis longtemps un membre actif. Son parcours de psychologue auprès d'enfants atteints de pathologies diverses l'amène à avoir la distance qui manque souvent dans le champ de la surdité.

### PROPOS RECUEILLIS PAR GENEVIÈVE DURAND

#### *Comment avez-vous rencontré la surdité?*

Lorsque j'étais étudiant en psychologie, j'ai été accueilli au Centre d'Aide Educatrice du tout petit à Paris. L'équipe recherchait une personne pour s'occuper d'un enfant "sourd-aveugle" à domicile afin de permettre à sa mère de reprendre un emploi à temps partiel. C'est ainsi que j'ai été confronté pour la première fois à la surdité, associée à une autre déficience. Dans ce CAMSP, qui accueillait des enfants de 0 à 6 ans présentant tout type de handicap, je fis la connaissance du Dr Monique Dumoulin qui me prit sous son aile. Elle participa activement avec l'équipe du centre à ma formation, parallèlement à mon cursus universitaire. Je rencontrais alors les deux équipes qui travaillaient avec les enfants et adolescents sourds aveugles : celle constituée autour de Jacques Souriau à Larnay (Poitiers) et celle animée par le Dr Coll à Toulouse.

Après avoir travaillé comme psychologue à Larnay et à Chevreuse avec des enfants sourds aveugles, je me suis rapproché du secteur médico-social qui s'occupait d'enfants sourds au CAMPS de la Norville, puis au CAMSP Espoir 93 en Seine-Saint-Denis. J'ai particulièrement apprécié le travail que nous faisions avec l'équipe pour accompagner les familles à l'issue du diagnostic de surdité et dans la mise en place des projets pour les enfants que nous suivions. J'ai eu l'opportunité pendant plusieurs années de travailler avec le Dr Denise Busquet qui m'a également beaucoup apporté sur le plan professionnel. En 1993, je suis devenu directeur du CAMSP de Créteil tout en conservant une activité clinique ponctuelle.

Ces dernières années, mon activité professionnelle a alterné entre clinique et gestion, notamment lorsque j'ai succédé à Monique Dumoulin, au Centre de la rue Daviel pour enfants plurihandicapés. Depuis décembre 2002, je dirige le SESSAD Les Sept Lieux à Paris, qui accompagne l'intégration d'enfants et d'adolescents déficients intellectuels.

#### *Il est assez rare que les personnes "entrées en surdité" en sortent. Comment l'expliquez-vous?*

Je n'ai pas l'impression "d'être entré en surdité" ni "d'en être sorti"! En fait j'ai toujours travaillé auprès d'enfants présentant des déficiences différentes. Comme psychologue, je travaillais dans plusieurs lieux en même temps, et parmi les services ou établissements où j'intervenais, certains accueillait des enfants présentant une déficience auditive, d'autres recevaient des populations différentes.

La rencontre initiale avec Monique Dumoulin a favorisé cette entrée, les rencontres ultérieures et surtout les projets de mise en place du CAMPS de Créteil, puis d'Ivry et enfin l'ouverture du SESSAD les Sept Lieux, ont déterminé mon parcours professionnel.

Dans les années 80, j'ai noté en ce qui concerne la prise en charge des enfants sourds, qu'il y avait beaucoup d'idéologies qui accompagnaient les pratiques. On pouvait comprendre les discours militants des adultes sourds parce qu'ils avaient sûrement vécu des choses difficiles dans leur enfance en lien avec les suivis proposés alors. Par contre, certains professionnels étaient plus mili-

tants que les usagers eux-mêmes et montraient peu de distance et de recul vis-à-vis de modes de pensée univoques qui n'ouvraient pas de perspectives.

#### *Vous en parlez au passé?*

Je pense qu'il y a encore des combats d'arrière garde, combats qui sont toujours violents. Mais qu'on le veuille ou non, la science évolue. En l'espace de 20 ans, j'ai vu les progrès considérables des prothèses auditives, puis les implants cochléaires. Les jeunes enfants qui ont pu bénéficier de ces progrès, quand ils étaient adaptés à leur problématique, ont pu développer des compétences linguistiques qui leur ont permis de tirer profit de l'intégration et souvent de poursuivre une scolarité en milieu ordinaire. Certains se sont appropriés la langue des signes.

Ces enfants qui sont à l'école ont le bénéfice de pouvoir communiquer avec le plus grand nombre, ce qui n'exclut pas une dimension propre à la surdité par l'appropriation de la LSF quand ils le souhaitent. Quand je vois les évolutions actuelles, il me paraît que les aspects positifs l'emportent, même si les progrès cités ne résolvent pas toutes les questions.

#### *Revenons à l'éducation précoce et à l'accompagnement des parents qui ont toujours été au coeur de vos préoccupations.*

J'ai beaucoup travaillé en éducation précoce. Concernant la surdité, je trouve judicieux d'être ouvert à toutes les pratiques. La majorité des parents sont entendants. Ce serait leur faire une énorme violence que d'emblée, sans

préparation ni réflexion, leur proposer une autre langue que la leur.

La langue est le médiateur dans la relation parents-enfant, elle véhicule les affects. Si on fait violence aux parents, en introduisant d'emblée la langue des signes, on risque un non investissement, et c'est un échec pour tout le monde.

Quand les parents découvrent la surdité, - et ceci est valable pour n'importe quelle déficience - ils ont d'abord besoin d'être soutenus et accompagnés. Le temps qu'il faut pour amener la famille à mettre en place ce qui est nécessaire à leur enfant est variable pour chaque couple et même pour chaque parent à l'intérieur du couple. Vient ensuite le temps où professionnels et parents essaieront de mettre en oeuvre les réponses les plus appropriées aux besoins de l'enfant, en fonction de sa déficience auditive, de ses potentialités. Nous sommes arrivés avec de nombreuses familles au choix d'une communication bimodale, pour certains enfants la LSF a été la première langue, avec des parents qui adhéraient au projet.

Je crois que des idéologies trop marquées font violence et risquent d'être plus un empêchement à l'installation de la LSF qu'une facilitation. C'est autre chose de privilégier avec le tout-petit une communication plurimodale, auditive, visuelle, gestuelle avec des éléments empruntés à la langue des signes, qui laisse le temps de découvrir et de bien identifier les appétences de l'enfant, d'y répondre par un projet adapté qui se construira avec les parents progressivement.

*Comment situez-vous la surdité dans le champ du handicap en général?*

La surdité m'a beaucoup apporté. La pédagogie utilisée, la langue des signes, la lecture précoce, les supports visuels, ... tout m'a été d'une aide précieuse avec des enfants atteints de troubles neurolinguistiques, de déficits intellectuels.

En revanche, je m'étonne souvent de la méconnaissance des autres handicaps par les professionnels de la surdité. Il est vrai que certains professionnels, je pense aux professeurs de sourds, n'ont pas la possibilité du fait de leur qualification d'aller travailler avec d'autres enfants.

Pour avoir travaillé dans des CAMSP spécialisés et des CAMSP polyvalents, j'ai mesuré les bénéfices de la polyvalence. La confrontation est intéressante au niveau des professionnels d'autres registres mais aussi au niveau des familles et des enfants. Elle ne peut qu'enrichir la réflexion et parfois donner des outils qui une fois adaptés, apporteront un plus aux usagers.

En terme de construction de la personne, voir que l'autre a aussi des difficultés et que ces difficultés sont différentes, n'est pas négligeable. Certains discours qui dénie la dimension d'un manque, qui est réel, n'auraient plus raison d'être si, dans les images que se renvoient les uns et les autres, le regard porté sur d'autres différences était possible.

*Au sein du comité scientifique d'Acfos5, vous réfléchissez au dépistage de la surdité à la naissance.*

La mise en place du dépistage en maternité est en soi une excellente idée mais qui soulève des questions, car on dépistera des enfants avec surdité profonde, mais aussi avec surdités moyennes, légères ou unilatérales ou des pathologies particulières, comme les neuropathies. L'annonce à la naissance de n'importe quel problème de santé ou d'une déficience alors que les parents n'ont aucune suspicion, est un traumatisme. Pour les parents le choc et l'inquiétude seront les mêmes quand on leur annoncera : votre enfant est déficient auditif, quelle que soit l'importance de la surdité. Dans les déficiences auditives les plus importantes, l'annonce a un "intérêt" car des réponses thérapeutiques peuvent se mettre en place et il existe des équipes spécialisées (sans doute en nombre insuffisant) qui vont accompagner l'enfant et sa famille.

Pour les surdités moyennes ou légères, les parents auraient cheminé sans qu'au départ cela altère l'évolution de l'enfant. L'inquiétude qui va surgir du fait du diagnostic ne risque-t-elle pas d'être excessive par rapport à l'incidence du déficit sur le développement de l'enfant? Qui va accompagner ces familles qui ne relèvent pas des structures spécialisées? Qui répondra à leurs interrogations? Cela soulève la question de la compétence et de la disponibilité des

équipes médicales et psychologiques qui vont faire le dépistage et le suivi.

*Vous avez exercé des activités de gestionnaire. Que pensez-vous de l'évolution actuelle de la prise en charge du handicap?*

Notre problème en France est que nous avons besoin de textes pour que les choses se mettent en place. Tout dépend ensuite de l'application et des moyens mis en oeuvre. Le dernier exemple en date est celui de l'intégration qui est fortement privilégiée. Mais va-t-on se donner les moyens en terme de formation des personnels, d'assistants de vie scolaire, d'organisation de l'accueil dans l'école, pour que les enfants en situation de handicap soient réellement intégrés à l'école? L'intégration ne peut s'envisager que s'il y a suffisamment de services de soins pour compléter le dispositif de l'Education nationale. Certes il y a une volonté manifeste au niveau gouvernemental qui se traduit par des enveloppes spécifiques dédiées à la création de Camps et de Sessad. Mais en 2004 force est de constater les moyens dédiés aux DDASS par l'Etat ne sont pas en progression.

La gestion, pour quelqu'un qui reste proche du terrain, n'est pas la partie la plus enthousiasmante du travail, mais je crois qu'il n'est pas mauvais que les éducateurs et soignants s'occupent de gestion, car ils sentent bien ce qui doit être défendu.

Quant à la loi de rénovation de 2002, elle prévoit des dispositions qui devraient lever beaucoup d'incompréhensions sur le fonctionnement des structures : livret d'accueil, projet d'établissement, démarche qualité... Les usagers comme les équipes devraient y trouver leur compte.

Ce qui me rend optimiste c'est que les jeunes professionnels qui nous arrivent sont bien formés et motivés. ♦

*ANECAMPS (Association Nationale des Equipes Contribuant à l'Action Médico Sociale Précoce)*

*Escalier 5 - 10 rue Erard 75012 Paris*

*Tél. 01 43 42 09 10/Fax. 01 43 44 73 11*

*Courriel : [anecamsp@wanadoo.fr](mailto:anecamsp@wanadoo.fr)*

*Site : [www.anecamsp.org](http://www.anecamsp.org)*