

Quel statut pour l'écrit en l'absence de langage oral? De l'écrit à la langue des signes

Shirley VINTER

Université de Franche-Comté
Ecole d'Orthophonie

We propose to show a case study, of a child with a severe deafness and serious troubles of aphasic type. Until the age of 7, written language was her only means of communicating, then there was a progressive transfer from written to sign language. Presently 16 and a half years old, communicating by sign language is still rudimentary, in production as well in comprehension; she uses written language when there are difficulties of communication. This case study raises numerous questions.

L'exposé présenté concerne l'articulation entre la réflexion sur les modèles théoriques actuellement proposés pour expliquer le fonctionnement et les dysfonctionnements du langage écrit et la démarche de prise en charge éducative et thérapeutique de cas singuliers rencontrés dans la pratique de l'orthophonie. Les techniques de remédiation peuvent, dans les principes et dans des situations fréquentes, être directement inspirées par l'une des théories en vue, mais certains cas, par leur complexité, leur caractère paradoxal nécessitent une remise en question des modèles qui, comme il se doit, peut être une source de progrès.

Dysphasie ou trouble très sévère du langage oral et difficultés d'apprentissage de la lecture sont très fréquemment associées. Un déficit du langage oral est un prédicteur très fort de difficultés de l'apprentissage du langage écrit. La plupart des chercheurs accordent également une importance décisive à la «conscience phonologique», c'est-à-dire à la capacité d'identifier et de manipuler de façon opérationnelle les composants phonologiques des unités linguistiques (Gombert, 1990) comme élément de base de cet apprentissage. Cette notion de conscience phonologique était déjà centrale dans les travaux de Borel-Maisonny (1967, p. 278) pour qui apprendre à lire nécessitait «*intelligence de la langue et maîtrise du code phonologique*».

Dans cette perspective, de nombreux auteurs proposent des techniques de remédiation centrées sur l'entraînement des capacités phonologiques aussi bien dans le cadre de la prévention (Zorman, 1999) que dans celui du

traitement (Issoufally & Primot, 1999). On ne compte plus les outils et «exercices rééducatifs» qui sont proposés tous les ans aux orthophonistes.

Plaza, plus nuancée, conclut que

si certaines habiletés phonologiques (relevant de la sensibilité phonologique) peuvent être considérées comme des éléments facilitant l'apprentissage de la stratégie d'assemblage, en revanche les défaillances métaphonologiques sont davantage des corrélats ou des conséquences des difficultés lexiques, dont elles sont en quelque sorte l'écho. (1999, p. 23).

L'apprentissage de la lecture a été envisagé comme une suite d'étapes ou stades, trois ou quatre selon les auteurs. L'ordre des stades est fixe et la présence obligatoire; aucun d'eux ne pouvant être évité. Le modèle de Frith (1986) est le plus fréquemment proposé par les chercheurs. Il comporte trois stades, chacun caractérisé par une stratégie ou procédure de traitement spécifique: *la stratégie logographique, la stratégie alphabétique et la stratégie orthographique.*

Le traitement logographique comme phase d'acquisition est cependant remis en question par un certain nombre de chercheurs¹. Mais ce modèle, s'applique-t-il dans tous les cas? S'il existe différentes voies d'accès au langage oral, ne pourrait-il pas exister différentes voies d'accès à l'écrit? et, à la limite, peut-on lire sans phonologie?

Tous les enfants présentant une grave pathologie – déficients mentaux, infirmes moteurs cérébraux, déficients auditifs, dysphasiques – ne peuvent pas construire un modèle phonologique interne et pourtant certains de ces enfants accèdent à la lecture par d'autres voies.

Une nouvelle interrogation se présente alors: s'il existe différents niveaux de langage oral, pourquoi n'existerait-il pas différentes étapes de langage écrit? Exigent-ils tous alors les mêmes pré-requis? Se posent, avec la question «Qu'est-ce que lire?», des questions portant sur les fonctions de la lecture «pourquoi lit-on?» et sur les objectifs des interventions orthophoniques.

Une étude de cas

Nous nous proposons de présenter le cas d'une enfant déficiente auditive profonde du premier groupe (90 dB. de perte moyenne) avec des troubles graves du langage c'est-à-dire une enfant ne possédant aucune compétence langagière, ni réceptive ni expressive, par conséquent n'ayant d'une part aucune possibilité de mettre en place un modèle phonologique même très

1 Pour une discussion approfondie de la question, cf. Casalis, 1995, chap. II.

rudimentaire et d'autre part aucune possibilité de comprendre le langage ou de parler.

Florence arrive dans le service pour suspicion de surdité à 12 mois 20 jours. C'est sa gardienne qui s'inquiète et se demande si l'enfant entend bien. Elle est née à terme, a deux frères, un de 6 ans et un de 4 ans. L'aîné a parlé tard et mal selon la maman, mais n'a eu besoin d'aucune aide.

L'enfant présente un retard psycho-moteur, se tient difficilement debout. Particulièrement instable, elle ne regarde jamais l'adulte et tout jeu avec elle est impossible. Elle a en outre des problèmes de déglutition, bave beaucoup. Elle se comporte comme une déficiente auditive très profonde; à l'examen clinique, aucune réaction auditive même à des bruits très forts comme à la grosse caisse, n'est observée et sa production se compose uniquement de [oe] sans aucune mélodie.

Elle est appareillée à 13 mois, de deux contours d'oreille. Les parents, le père et la mère, sont particulièrement impliqués dans l'éducation de leur fille, conscients aussi de ses difficultés. Ils choisissent d'utiliser le Langage Parlé Complété (L.P.C.) et participent à de nombreux stages. Ils deviennent rapidement très performants et utilisent ce moyen de communication de façon permanente avec l'enfant.

A 20 mois (âge d'appareillage: 7 mois)², elle commence à marcher. Aucun progrès n'est noté, ni sur le plan des réactions auditives, ni sur le plan de la communication.

A 26 mois (âge d'appareillage: 13 mois), les progrès observés sont très faibles.

Sur le plan de la communication, les conduites de base du dialogue, alternance des tours de rôle et attention conjointe, ne sont toujours pas installées, aucun jeu n'est possible avec elle. Au niveau du langage, la compréhension, malgré une utilisation intensive du L.P.C., est impossible, même pour les mots les plus simples comme «papa», «pipi», ou «maman», mots habituellement compris par les enfants sourds en quelques jours. Sa production reste très stéréotypée, toujours [oe] auquel s'ajoute [m] très allongé, ces émissions n'ont aucune modulation. Ses performances cognitives ne peuvent être évaluées, compte tenu de son instabilité, de ses réactions floues et de son temps de latence particulièrement important.

2 Il est préférable de parler en âge d'appareillage quand il s'agit d'un enfant sourd, au moins dans les premières années.

Une audiométrie comportementale s'avère inefficace et nous ne pouvons encore apprécier ses réponses au bruit.

Cependant, elle commence à regarder l'adulte (peut-être les doigts qui bougent autour du visage l'attirent-ils?) et est sensible à la vibration, ce qui permet de commencer un travail avec elle aussi bien en éducation précoce (vibrateur, grosse caisse, tambourin) qu'au domicile (utilisation des objets qui provoquent une vibration).

A 2 ans, 6 mois (âge d'appareillage: 17 mois), les progrès en 5 mois sont remarquables³ et commencent à montrer une dissociation importante entre communication et langage.

L'attention conjointe et l'alternance des tours de rôle sont mis en place: les jeux (donner et prendre, le jeu de ballon, de cubes...) sont possibles. Cependant, le «jeu à faire semblant» n'est pas acquis. L'hypothèse d'un trouble important de la communication est écartée.

Les conduites intentionnelles apparaissent; ses comportements sont adaptés aux situations. Un jour lors d'une séance d'éducation précoce, elle demande qu'on l'installe sur une chaise, apporte un réveil et fait un geste en direction de sa maman pour lui demander de «dormir». Elle a bien mémorisé un jeu que nous avons fait trois jours auparavant; l'activité consiste à mettre la tête sur la table et à la lever brusquement dès que le réveil sonne.

Cependant, elle ne réagit pas à son nom, même prononcé à voix très forte et, malgré une utilisation permanente du L.P.C., aucune compréhension du langage n'apparaît. Signalons cependant qu'elle regarde l'adulte, mais les mouvements des lèvres n'ont aucun sens pour elle. Sa production est toujours aussi stéréotypée et ne comporte que deux sons [oe] et [m] sans aucune mélodie.

Les premières réactions à l'acoustique sont notées très peu de temps après: Florence par exemple, entend la sonnerie du réveil pendant un jeu. Elle se conditionne à la vibration et associe vibration et acoustique. Les sensations vibratoires sont rapportées à l'audition: elle porte le doigt à son oreille à chaque sensation. Une audiométrie comportementale commence à être possible. L'enfant est atteinte d'une surdité profonde du premier groupe.

Une consultation neurologique est demandée; l'examen permet de mettre en évidence une hypotonie axiale et segmentaire, un syndrome cérébelleux

3 Dus à une implication assez exceptionnelle de son entourage.

axial et segmentaire; il existe une importante apraxie bucco-linguo-faciale. Le bilan conclut à un problème de maturation au niveau du tronc cérébral.

A 2 ans, 11 mois (âge d'appareillage: 22 mois), les progrès notés concernent surtout son comportement dans la vie quotidienne: elle est propre dans la journée, boit au verre et commence à manger seule. Sa démarche est encore chancelante avec des difficultés d'équilibre. Elle peut faire partie d'un groupe d'éducation précoce qui comprend trois enfants sourds profonds. Elle semble éprouver du plaisir à retrouver deux fois par semaine ses camarades. Pour les parents, cette situation est difficile: la lenteur des progrès de l'enfant, son absence totale de réactions à tout ce qui est langage leur apparaît de façon plus nette par comparaison avec les deux autres enfants qui, malgré leur surdité, progressent très rapidement.

Devant cette absence totale de résultats – l'enfant ne disposant toujours d'aucun moyen de communication, ce qui engendre un certain nombre de comportements négatifs (colère...) – malgré une utilisation intensive du L.P.C., en accord avec les parents, la communication totale est proposée; les signes de la Langue des Signes seront associés dans un premier temps au L.P.C. Les parents commencent à apprendre la Langue des Signes. Dès qu'ils acquièrent une certaine compétence, ils l'utilisent aussi dans leur communication quotidienne.

A 3 ans, 2 mois⁴, les réactions auditives de l'enfant sont de plus en plus fines, mais elle ne réagit qu'aux bruits. Elle ne montre aucun intérêt pour le langage oral ou pour la Langue des Signes; la compréhension reste impossible.

L'enfant commence à être plus attentive aux activités de manipulations d'objets (associations de couleurs, de formes...). Elle donne sens aux photos et aux images. Une déficience intellectuelle importante peut être totalement écartée. Cependant, elle redevient très instable dès que nous abordons des activités de chants, de comptines, même avec des gestes. Les difficultés d'acquisition du langage qu'elle présente sont concomitantes d'une absence de jeu symbolique et d'une extrême pauvreté du dessin; à 3 ans, 5 mois, Florence est au stade du gribouillis.

Cependant, malgré une instabilité très importante, lors d'une séance d'éducation précoce, **elle reconnaît son prénom écrit sur une étiquette**. **Question:** reconnaît-elle le carton qui est toujours mouillé? En effet, elle bave beaucoup et son étiquette présente un aspect très particulier. Mais,

4 Compte tenu de l'absence de progrès au niveau du langage, l'âge d'appareillage n'a plus de sens ici, nous ne l'indiquons plus.

même si ce n'est qu'une reconnaissance du carton, celle-ci est très gratifiante pour les parents; c'est la première fois que Florence «accroche» à une activité et **la réussit plus rapidement que les autres enfants du groupe**. A notre grande surprise, malgré des changements du support au niveau de la forme (rectangle, ovale, rond..), son prénom est toujours reconnu et elle comprend très rapidement que c'est le sien et que chaque enfant en possède un.

Cette reconnaissance est de courte durée puisque Florence, après les vacances de Noël, a tout oublié, ce qui n'est pas le cas pour les deux autres enfants du groupe. Nous sommes obligés de reprendre les différentes étapes qui ont amené à la reconnaissance du prénom. L'enfant a des difficultés de mémorisation, ses acquisitions sont instables et si nous voulons tenter la compréhension de l'écrit, il faut que l'écrit devienne, à la maison aussi, le moyen de communication. Il a fallu alors, avec les parents, revoir notre projet, nos objectifs «l'écrit dans quel but?»... Il paraissait évident que cette enfant avait besoin d'un moyen de communication car elle commençait à présenter des troubles importants du comportement. Quel système alternatif pouvait-on tenter d'installer **si ce n'est l'écrit?** Toujours très impliqués dans l'éducation de leur enfant, les parents ont rapidement installé des étiquettes partout à leur domicile. Les photos de la famille sont toutes accompagnées d'étiquettes. Le travail avec l'écrit s'intensifie aussi bien dans le petit groupe d'éducation précoce qu'à la maison. Elle reconnaît son prénom et celui des autres enfants. Elle commence également à différencier son prénom (Florence) d'autres prénoms commençant par F (Françoise). Nous pouvons à présent utiliser des mots présentant des ressemblances phonético-graphiques, comme par exemple *poupée* et *poisson*. Son lexique s'élargit un peu, quelques formes verbales de la vie quotidienne, *mange*, *boit*, *dort* s'ajoutent aux prénoms déjà mémorisés.

L'enfant est acceptée dans une école maternelle et ne présente aucun problème d'adaptation. L'enseignante comprend très rapidement ses difficultés et accepte de travailler avec elle par l'écrit. Dans cette classe, le prénom des enfants est écrit sur les tables, sur les porte-manteaux, sur les différents documents qui leur sont distribués pour travailler. C'est toujours Florence qui les distribue en classe, et elle devient vite très compétente.

Après quatre mois de travail intensif en éducation précoce, à la maison et à l'école, il semble bien que le langage écrit pourrait devenir un moyen de communication. Les parents n'abandonnent pas pour autant la communication totale et la Langue des Signes.

Une deuxième consultation neurologique signale une amélioration du syndrome cérébelleux noté quelques mois auparavant.

A 4 ans, 1 mois, les progrès de Florence sont surprenants. Elle donne sens à un certain nombre de mots: des substantifs de la vie quotidienne, des formes verbales, des adjectifs, Sa mémoire visuelle devient particulièrement performante: à 4 ans, pendant une séance de rééducation, elle devait associer le mot *poupée* à une image qui était sur son cahier. Nous n'étions pas à la bonne page, mais Florence savait exactement sur quelle page de son classeur elle pouvait retrouver le même mot écrit.

Quand l'enfant a acquis une cinquantaine de mots, que ses acquisitions ont été stables, nous avons aussitôt proposé les questions: *Qui?*, *Quoi?*, *Que fait...?*, puis *Où?*, et nous avons utilisé les bulles. Le contenu a été choisi en fonction de ses besoins de communication. Florence a pu ainsi différencier les sujets, leurs actions et les objets.

Le plus difficile a été de faire comprendre à l'enfant que ces étiquettes constituaient un *système* qui pouvait lui permettre d'exprimer ses désirs et même de donner des informations... Pour l'aider, les parents utilisent au domicile des *questions à choix* (n'est-ce pas l'équivalent des questions fermées à l'oral?): l'enfant choisit ainsi ce qu'elle souhaite prendre au petit déjeuner (chocolat, thé, lait, ...), au goûter, comment elle désire s'habiller (pantalons, jupe, robe, le pull bleu, ...). Elle commence alors à se servir de ses étiquettes pour communiquer. Pendant une séance de rééducation, par exemple, remarquant ma main tachée de feutre, elle me regarde, rit et va dans son cartable chercher une étiquette. Elle me la montre triomphante: c'est «*sale*»! Elle commence aussi à demander spontanément, à l'aide de ses étiquettes, ce qu'elle désire, sans le recours aux questions à choix écrites sur le tableau.

Quelques mois plus tard, il est possible de lui donner des informations par écrit pour qu'elle puisse organiser sa journée, savoir où elle doit aller, ce qu'elle doit faire.... Un jour que sa mère tardait à venir la chercher et qu'elle commençait à s'inquiéter, il a été très facile de la rassurer par écrit. Les troubles du comportement, les colères commencent à disparaître, mais elle reste encore très instable.

Malgré les progrès de l'enfant sur le plan de l'écrit, l'absence d'intérêt total de l'enfant pour une langue orale sont des moments très difficiles pour les parents, surtout pour la mère qui se plaint des difficultés dans la relation directe avec son enfant et dit très souvent: «je lui parle doucement, en face, je code, je signe et elle ne comprend toujours pas, c'est très lourd à vivre».

A 5 ans, Florence commence à comprendre quelques mots en oral avec L.P.C., et quelques signes. Les mots compris sont souvent des mots qu'elle connaît bien à l'écrit, comme *assis*, *viens manger*, *donne*, *va chercher*,

La mimo-gestualité prend sens pour elle et la communication quotidienne devient plus facile. On assiste également à l'émergence du jeu à faire semblant.

Voici comment cette communication se passe au domicile. Florence a 5 ans 5 mois, elle est assise sur un fauteuil et son père lui demande d'enlever son pyjama en utilisant le L.P.C. Il répète plusieurs fois l'énoncé, l'enfant le regarde sans aucun résultat. Dès que le père présente l'étiquette, Florence montre qu'elle a compris et commence à enlever son pyjama. Le père lui redonne alors la consigne en L.P.C. encore deux fois, la mère la signe également. Puis ils recommencent la même séquence pour le pantalon.... C'est ainsi que l'enfant transfère progressivement la compréhension de l'écrit à d'autres modalités.

Les parents demandent une consultation chez une neurologue à Paris; leur souhait que l'enfant parle est encore très fort.

Le médecin souligne un examen difficile en raison de l'instabilité de l'enfant. Le niveau intellectuel paraît satisfaisant: les praxies gestuelles peuvent être obtenues en imitation; l'enfant comprend les consignes gestuelles et les mimiques expressives du visage. Aucune attention à la lecture labiale, cependant l'enfant manifeste un comportement atypique devant les graphies; elle désigne sans l'ombre d'une hésitation la pièce d'un puzzle correspondant au mot écrit (les mots écrits en cursive, avaient été réalisés devant elle très rapidement auparavant). La neurologue ne note ni troubles gnosiques, ni troubles praxiques, mais fait l'hypothèse d'une anomalie du «préalable bucco-phonatoire» pour expliquer l'absence totale de compréhension du langage et de production.

A 6 ans, 5 mois, sa facilité d'encodage de l'écrit devient vraiment surprenante. Elle peut créer des situations humoristiques personnelles avec l'écrit. Elle commence à prendre en compte l'ordre des graphèmes dans le mot. Cette étape est très importante, car elle lui permet de comprendre des mots qu'elle n'avait jamais vus auparavant comme le mot *parapluie* qui a un rapport avec *pluie*, mot qu'elle connaissait. Elle s'amuse également à dactylographier sur un petit ordinateur. Elle avait par exemple écrit le prénom de son frère «XAVIRE» lors d'une séance de rééducation. Elle regarde le mot écrit, tape sur sa tête en me regardant et, riant, efface et écrit «XAVIER». Elle avait donc conscience de l'ordre des lettres dans un mot.

Si, dans un énoncé, le passé, le présent et le futur étaient correctement différenciés, la difficulté à ce moment a été de passer de la compréhension d'un énoncé à un petit texte.

A la rentrée suivante, l'enfant ne pouvant plus être scolarisée dans un milieu ordinaire, la famille déménage et l'enfant entre au C.P. dans une école spécialisée. Les enseignants utilisent le L.P.C. et le Français Signé. Les élèves signent entre eux, la Langue des Signes est donc le moyen de communication privilégié des enfants entre eux. Progressivement, mais avec beaucoup de difficultés, l'enfant se met à utiliser la Langue des Signes pour communiquer avec son entourage.

A 14 ans, après sept ans de Langue des Signes à l'école et au domicile, Florence signe mais mal, les gestes imprécis; elle réalise des phrases incomplètes, selon la maman. Elle utilise l'écrit pour adresser des petits messages à ses parents et, quand elle lit un texte, elle repère les mots qu'elle ne connaît pas et demande leur sens. Si elle a encore des difficultés à comprendre une histoire, elle s'intéresse aux informations du journal local (la météo, la hauteur de la neige, importantes pour ses sorties de ski..., les résultats sportifs, les activités de son club de judo et, depuis peu, les actualités).

Aujourd'hui, Florence a 16 ans. Elle prépare un C.A.P. d'employée de collectivité, option cuisine et m'écrit une lettre dans laquelle elle décrit ses activités scolaires et sportives, passées et présentes, ainsi que ses projets. Les temps des verbes sont utilisés à bon escient; la syntaxe et l'orthographe sont correctes; seul l'emploi des prépositions pose quelques problèmes. Le graphisme est relativement normal.

«Je suis à l'école de I.N.J.S. Je suis C.A.P. 1ère année... Je suis avec les 4 filles...Cet hiver, le Mercredi après-midi, j'ai allée au ski de compétition à Courchevel. J'ai gagné 1er médaille, 3e médaille.

Le 13 Avril, j'ai vu Laure⁵ Elle est venue visiter l'école de I.N.J.S. La prochaine rentrée, elle vient travailler en classe de 2nde. Elle dormira chez son grand-père peut-être. J'ai bavardé Laure. Elle a appris les signes»⁶.

Elle communique avec son entourage (famille, camarades, ...) soit en Langue des Signes, soit par écrit quand elle ne possède pas les signes adéquats.

En développant une aptitude extraordinaire à traiter visuellement les mots, d'abord comme une totalité, une gestalt, puis probablement en différenciant non seulement les divers éléments qui composent le mot, mais également

5 Une des enfants qui faisaient partie du groupe d'éducation précoce avec elle.

6 Reproduction exacte d'une partie de sa lettre qui n'a pas été relue par un adulte chez elle.

l'ordre de ces éléments, elle a pu passer du stade logographique au stade orthographique.

Malgré une assimilation du lexique réalisée exclusivement par la voie sémantique, les petits outils du langage, les mots fonctionnels ont été également reconnus puisqu'ils sont utilisés – mises à part les prépositions – dans sa lettre.

Le problème fondamental de Florence paraît se situer au niveau du traitement de l'information auditive et visuelle, séquentielle, structurée dans le temps.

Le support graphique retenu pour accéder à la communication présente, pour elle, des avantages refusés par l'information auditive défaillante:

- l'écrit se construit *dans l'espace* et non dans le temps;
- les signes graphiques sont *stables*, la mémoire immédiate est moins sollicitée;
- ils sont *manipulables*: l'enfant a joué avec les étiquettes de mots comme avec les pictogrammes, elle les prend en main, répond aux questions, au début par un mot qu'elle place elle-même, puis par des énoncés qu'elle construit;
- ils sont *ordonnés dans l'espace et non dans le temps* comme les signes linguistiques.

Cette étude de cas pose de nombreuses questions: langage oral et langage écrit: quelles relations? Comment apprendre une langue à travers des procédures écrites et quelles sont les limites d'un tel apprentissage lorsqu'il est totalement indépendant de la modalité orale? Le langage écrit, seul support à la communication, peut-il présenter les mêmes fonctions que le langage oral? Quelles sont les possibilités de transferts inter-modaux? Dans notre étude, il y a eu transfert de l'écrit vers la compréhension et la production de la Langue des Signes et, de façon moindre, vers la compréhension de l'oral avec le L.P.C.

Le problème fondamental de l'objectif d'un tel apprentissage se pose et il convient de le définir de la façon la plus claire possible avec les parents et les enseignants. Pourquoi apprend-on à lire?

- pour lire ce qui est écrit,
- pour mieux parler (dysphasiques, déficients auditifs, ...).

Ne peut-on considérer l'écrit aussi comme *moyen de représentation et de communication*, comme un *système alternatif de communication*? Une

conception univoque de l'écrit ou une conception univoque de l'accès à l'écrit ne peut en aucun cas être envisageable.

En l'absence de langage oral, le langage écrit peut-il devenir un moyen de communication, présenter les mêmes fonctions que le langage oral, devenir un *langage écrit dialogique*, dans lequel la régulation de l'activité se fait par le déroulement même de l'activité, par l'effet qu'il produit sur l'interlocuteur, par les besoins qui émergent au fur et à mesure de la communication? La méthode d'apprentissage va alors s'adapter aux objectifs. A-t-on nécessairement besoin pour communiquer par l'écrit des mêmes pré-requis que pour être lecteur expert? Rappelons que Florence n'avait construit aucun présupposé lui permettant d'accéder à l'écrit.

Vygotsky (1930/1972, p. 98), cité par Schneuwly (1988), insiste sur la nécessité de mettre l'enfant qui commence à écrire dans des situations où il comprend et **voit le but de cette activité** où

l'écriture devient ...une occupation sensée et indispensable. ... Il faut apprendre très tôt à écrire, avant d'aller à l'école; il faut apprendre dans des contextes qui ont un sens... il faut apprendre naturellement, c'est-à-dire enseigner non pas des lettres, mais un langage, le langage écrit.

Toute activité langagière – et l'écriture est une activité langagière – prend obligatoirement naissance dans les besoins, les intérêts du sujet, *dans la sphère motivante de la conscience*.

Cette étude de cas incite à insister, en outre, sur la pertinence d'un apprentissage précoce de l'écrit en cas de troubles très sévères d'acquisition du langage oral. Cet apprentissage, réalisé le plus tôt possible, doit faire partie des procédures thérapeutiques mises en place pour ces enfants. De nombreux arguments plaident en faveur d'une telle conception dont les implications sont à la fois cliniques, pédagogiques et théoriques. Les effets positifs d'un système alternatif peuvent être très tardifs et assez surprenants. Quel que soit le système choisi, il n'altère en rien l'émergence d'un autre moyen de communication possible. Les frontières entre système alternatif et système augmentatif sont très floues et un système alternatif peut devenir augmentatif. Mais l'utilisation généralisée de tout système de communication, quel qu'il soit, dépend de son efficacité réelle à la maison, donc de l'implication de l'entourage familial.

On voit également l'importance de passer à l'écriture très rapidement. Mais comment? Les difficultés grapho-motrices sévères risquent d'être un sérieux handicap. L'ordinateur est souvent d'un grand secours: une initia-

tion précoce, la plus précoce possible selon les possibilités de l'enfant, doit être faite.

Pour terminer, j'aimerais rappeler et préciser que ce programme n'a pu être mis en place que parce que Florence avait, dans une conjoncture inattendue, montré, en reconnaissant soudain des mots écrits, qu'elle était capable d'un tel apprentissage. Pourquoi ne pas proposer d'emblée différents systèmes de communication à un enfant même très handicapé? Pourquoi attendre qu'il fasse ses preuves dans le système choisi, qu'il montre qu'il est capable de cet apprentissage? Nous devons être très vigilants à ne pas accentuer le handicap de ces enfants par une représentation *a priori* de leurs possibilités et des moyens de remédiation qui conviennent à leur cas.

Bibliographie

- Borel-Maisonny, S. (1967). Trouble de perception et dyslexie. *Rééducation Orthophonique*, 29, 275-292.
- Casalis, I. (1995). *Lecture et dyslexie de l'enfant*. Lille: Presses Universitaires, Septentrion.
- Frith, U. (1986). A developmental framework for developmental dyslexia. *Annals of Dyslexia*, 36, 69-81.
- Gombert, J-E. (1990). *Le développement métalinguistique*. Paris: PUF.
- Issoufaly, N. & Primot, B. (1999). Phonorama: matériel d'entraînement de la compétence phonologique. *Rééducation Orthophonique*, 197, 95-124.
- Plaza, M. (1999). Sensibilité phonologique et traitement métaphonologique: compétences et défaillances. *Rééducation Orthophonique*, 197, 13-24.
- Schneuwly, B. (1988). La conception vygotskyenne du langage écrit. *Etudes de Linguistique Appliquée*, 73, 107-115.
- Zorman, M. (1999). Evaluation de la conscience phonologique et entraînement des capacités phonologiques en grande section de maternelle. *Rééducation Orthophonique*, 197, 139-158.