

La Passerelle : la direction adjointe du foyer la Passerelle a été confiée à Christian NOEL, sous la responsabilité (transitoire) de Gilles CERVERA

LES CHORISTES DE CARCÉ

Les jeunes de la Maison de l'Enfance de Carcé de Bruz ont vécu un grand moment : l'élargissement de l'Europe à 25. Durant une semaine, ils ont été les hôtes du gouvernement hongrois pour représenter la France dans une chorale de 170 jeunes. 10 pour chaque nation représentée.

Leçon citoyenne grandeur nature pour ces jeunes confiés par l'Aide Sociale à l'Enfance à l'Association Départementale des Pupilles de l'Enseignement Public. Ces dix jeunes ont participé à un grand concert le 30 avril à Budapest pour l'entrée de la Hongrie dans la communauté européenne. Des chansons en anglais, en hongrois, en portugais mais aussi en français : c'est *Auprès de ma blonde* qui a été entonnée par les 170 choristes et soutenue par un orchestre de 40 musiciens !

Ces dix jeunes sont revenus dans leurs classes, à l'école et au collège, avec la conscience d'avoir participé à un dessein de paix, d'humanisme et de laïcité, bref d'avoir chanté pour quelque chose qui dépasse leur destin individuel.

C'est parce que la Maison de l'Enfance de Carcé adhère à la Fédération Internationale des Communautés Educatives*, née en 1945 sous l'égide de l'UNESCO, que cette invitation a été faite à ces dix jeunes âgés de 9 à 16 ans qui, durant huit jours, ont été nos ambassadeurs de l'Europe !

* **FICE** : à laquelle adhère le très récent RESEAU NATIONAL DES COMMUNAUTES EDUCATIVES (RNCE) dont le siège est à Carcé



LES PEP RENOUEMENT AVEC LES VACANCES

En organisant à Cherruieux (solution du Quiz !!) un camp sous toile pour une vingtaine d'enfants de 10 à 14 ans. En juillet et/ou en août.

Ce camp durera une semaine du dimanche 16 h au samedi 10 h, encadré

par 3 animateurs dont un directeur.

Le séjour sera proposé au tarif de 300 €.

D'où viennent-elles donc
Volant en zigzaguant
Les fleurs de printemps ?
Nicolas

Il y a vol de nuit
Vol rêvé
Vol étoilé
Vol feutré
Il y a vol-au-vent
Vol tourbillonnant
Vol battu
Vol perdu
Florian

Sous le pont de l'arc-en-ciel
Volent jusqu'à l'horizon
Les goélands argentés
Marine G.

EDITO

CALENDRIER

Qu'on se le dise ! Notre Assemblée Générale aura lieu mercredi 16 juin à Combourg, décentralisation oblige, à 17 heures, afin de permettre au plus grand nombre d'y participer.

Après l'AG de l'URPEP (le 28 mai à Carcé) et avant celle de la Fédération Générale (les 18 et 19 juin à Sèvres).

L'AG, c'est un moment fort de notre vie démocratique : Un moment d'évaluation du travail accompli.

Un moment où l'on arrête les objectifs et les programmes.

Un moment aussi où l'on élit les tiers des Administrateurs.

Au fait...puisqu'on en parle, c'est le moment où jamais de poser votre candidature, afin de militer encore plus activement dans une association toujours jeune et dynamique (la nôtre, bien entendu...)

Et toi et moi
Nous volons
Donnant le bras au soleil

Salim

Les poèmes illustrant le n°8 ont été écrits par des enfants d'une classe de mer au Château du Nessay en 2004

PROJET

Une coccinelle
Dort si doucement
Qu'on ne l'entend pas du tout

Pauline

Le projet associatif, adopté lors de la dernière AG, est largement diffusé.

Il est le document de référence de notre Mouvement.

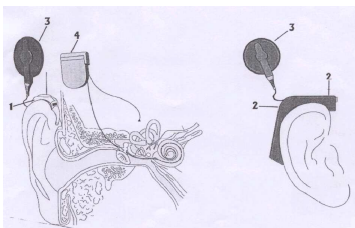
Notamment au moment où tous nos établissements et services écrivent leur propre projet.

Lisez-le... Relisez-le... Faites le connaître (vous pouvez en obtenir des exemplaires supplémentaires au Siège).

C'est aussi un document vivant, qui doit s'adapter, s'améliorer : vos réactions sont et seront toujours les bienvenues.

Jean GARIEPUY
Président

L'IMPLANT COCHLEAIRE (suite de l'infos PEP n°7)



Comment marche l'implant cochléaire ?

Le message sonore est capté par un **micro (1)** miniature placé au niveau du pavillon de l'oreille. Il est transmis au **micro processeur (2)** contenu dans le boîtier situé derrière l'oreille. Ce dernier va transformer les vibrations acoustiques en message électrique, lui-même codé en un code spécifique déterminé comme le plus approprié à la compréhension du son et de la parole. Ce signal codé électriquement est renvoyé à une **antenne (3)** plaquée dans les cheveux. Cette antenne adhère de façon électromagnétique à un récepteur implanté dans l'os temporal. Le message est transmis à travers la peau à ce récepteur, par onde radio. Ce **récepteur (4)** - l'implant proprement dit, véritable micro-ordinateur, décode les signaux, et envoie un train d'ondes électriques aux **électrodes** directement placées dans la cochlée ; celles-ci vont stimuler les fibres nerveuses sans utiliser les cellules ciliées.

La chirurgie :

L'intervention chirurgicale dure de 3 à 4 heures et nécessite en moyenne 4 jours d'hospitalisation. Elle consiste à creuser au-dessus de la mastoïde une logette pour accueillir le récepteur interne. Ensuite un orifice est réalisé dans la cochlée pour insérer le porte électrode.

Les réglages :

Quatre semaines après l'intervention, l'implant est branché et les réglages peuvent commencer. Ils consistent à préciser les niveaux auditifs de perception d'un son ainsi que son niveau d'inconfort.

A qui est destiné l'implant cochléaire ?

Aux personnes sourdes qui ne bénéficient plus d'un appareillage auditif conventionnel. Dans les autres cas, la prothèse conventionnelle restera plus performante. Chez l'enfant, il s'agit généralement de sourds profonds congénitaux chez qui il s'avère que l'appareillage n'apporte pratiquement aucun bénéfice.

Avant l'implantation : le bilan pré-implantatoire :

Il consiste en :

- Un bilan radiologique complet, scanner et I.R.M, est nécessaire pour s'assurer de l'intégrité de la cochlée et donc des possibilités opératoires,
- Un bilan audiométrique,
- Un bilan orthophonique,
- Un bilan psychologique de l'enfant,
- Une évaluation des motivations et des attentes de la famille de l'enfant,
- Et enfin l'assurance d'un accompagnement familial mais également éducatif, ré-éducatif et pédagogique adapté.

A quel âge doit-on implanter un enfant ?

L'accompagnement de l'enfant sourd commence dès la découverte de sa surdité, essentiellement par l'accompagnement de ses parents dans le douloureux cheminement de l'acceptation et la prise en compte de la surdité. Après la sidération de l'annonce du handicap, les parents pourront se réinscrire dans un échange et des interactions positives avec leur bébé.

Parallèlement, il faudra tenter de préciser, tant par des mesures objectives que subjectives, les seuils d'audition de l'enfant et évaluer les bénéfices apportés par un appareillage conventionnel. S'il s'avère qu'il ne tire guère profit de ses prothèses, il est alors conseillé de l'implanter le plus tôt possible, essentiellement pour tirer parti de la plasticité cérébrale extraordinaire du tout petit enfant. Deux ans serait l'âge théorique idéal, reconnu par la majorité des équipes d'implantation.

La prise en charge de l'enfant implanté :

Il est fondamental de comprendre que l'implant cochléaire ne restitue en aucun cas une audition normale. L'information auditive ne sera jamais aussi riche que celle reçue par un entendant. De plus, le cerveau de l'enfant sourd congénital n'ayant pas été stimulé par des perceptions auditives, aura rapidement compensé en développant au maximum les autres fonctions sensorielles, et en particulier la fonction visuelle. L'enfant implanté devra donc se familiariser avec cette nouvelle manière « d'être au monde », apprendre progressivement à utiliser ce message auditif et à le traiter de manière signifiante. Pour ce faire, il aura besoin d'une aide aussi spécifique qu'intensive. Le soutien actif de toute l'équipe éducative, la participation de sa famille, le travail intensif en orthophonie, tout concourt à optimiser les nouvelles informations perçues grâce à l'implant.

L'audition avec l'implant :

L'implant cochléaire permet rapidement la perception d'un environnement sonore. Il augmente considérablement les capacités de communication orale de l'enfant sourd profond. C'est la possibilité à terme d'entendre la voix en situation d'écoute et de concentration. Mais le bruit restera toujours une très grande gêne. Cette possibilité d'accéder au langage oral ne doit cependant pas occulter la difficulté. Car entendre ne dit pas que l'enfant reçoit un message pertinent. Il importe d'avoir développé chez cet enfant un mode de communication global, des interactions positives avec son entourage sur lesquels il pourra s'appuyer. Car plus il aura ébauché un certain langage, plus rapidement il se repèrera dans ses perceptions auditives. C'est à dire toute l'importance d'un travail de **C.A.M.S.P (Centre d'Action Médico Sociale Précoce)** avant et autour de l'implantation du jeune enfant. Après l'implantation, une éducation auditive intensive est fondamentale. L'introduction progressive d'une aide visuelle à la compréhension du langage oral - **L.P.C (Langage Parlé Complété)** trouvera ici une place de choix, afin de supprimer toutes les ambiguïtés de la lecture labiale. Le succès obtenu par un enfant résulte des efforts conjoints de ses parents, des thérapeutes spécialisés mais aussi de ses capacités individuelles, de son désir d'apprendre et de sa motivation, à l'âge au moment de l'implantation constitue un autre facteur important.

Conclusion :

L'implantation cochléaire permet à l'enfant sourd profond, dès les premiers mois suivant l'implantation, avec une réhabilitation intensive, d'entendre les bruits de la vie quotidienne. Le développement du langage prend significativement plus de temps et est également beaucoup influencé par les conditions individuelles. Un soutien audio-pédagogique précoce conséquent joue un rôle prépondérant et permet à terme :

- Un développement du langage oral en progression constante.
- La possibilité d'entendre et de comprendre les conversations.
- D'améliorer sa diction puisqu'il entend sa propre voix et celles des autres personnes.

C'est dire le bénéfice en terme d'intégration scolaire, familiale et sociale et plus globalement en terme de confort de vie auquel peut désormais accéder l'enfant sourd profond.