André MEYNARD
Psychanalyste
Membre de *la lettre lacanienne, une école de la psychanalyse*
Laboratoire de psychopathologie clinique et psychanalyse
Université Aix-Marseille 1

Résumé : Pourquoi ne parvenons-nous pas à prendre acte de ce que certains humains en viennent très précocement à parler avec les mains et à entendre avec les yeux ? Pourquoi donc, plutôt que de tirer enseignement d'un tel désir, une surdité à ces paroles prospère-t-elle encore si fortement dans les dispositifs d'accueil et d'éducation de ces tout jeunes enfants ? L'argument de cet article est de mettre en perspective la dynamique sociétale qui, autrement que sur l'ancien mode de l'interdit, tend à supprimer la LSF de ces dispositifs. D'essayer de faire percevoir comment le déni existant sur le plan culturel affecte directement la transmission de la LSF et comment, tout en reconnaissant formellement ces formes langagières, le texte de notre modernité et ses pentes sanitaires se précipitent paradoxalement à les éliminer.

Mots-clés : Audio phonatoire - Déni - Dépistage de masse - Implant cochléaire - Intégration en milieu ordinaire - Langage - Langue des signes - Parole - Surdité.

When care-providers silence deaf children

Summary: Why do we fail to realize that some human beings start speaking with their hands and hearing with their eyes very early in life? Why, rather than drawing lessons from this desire, do care-providers and educators of such young children remain so deaf to it? The purpose of this article is to place in perspective the societal dynamic which tends to eliminate French Sign Language from care-providing and education in ways other than banning it, as was done previously. The article seeks to understand how this denial, which exists on the cultural level, directly affects the transmission of French Sign Language, and how the text of our modernity and its sanitary penchants, although formally recognizing such forms of language, paradoxically hasten to eliminate them.

Key words: Cochlear implant - Deafness - Denial - Integration into mainstream environment - Language - Mass screening - Phonatory audio - Sign language - Speech.

PROBLÉMATISATION

En 2003, dans un numéro spécial très complet, *La nouvelle revue de l'AIS* soulignait déjà l'importance de la LSF et abordait diverses questions relatives à la nécessité de son insertion dans l'espace éducatif français. Où en sommes-nous ? Cette question est-elle plus avancée ? À la lumière de ce qui se passe dans les diverses régions de notre pays et en dépit des efforts conséquents engagés pour tenter de reconnaître ce mode de parler, le constat s'avère alarmant. Malgré de très nombreuses initiatives,

nombre de travaux pertinents et d'études incontestables, les enfants Sourds [1] français dans leur quasi-totalité ne peuvent toujours pas précocement trouver cette langue alors qu'ils sont incontestablement attirés vers ces modes de dire. Quelques rares classes bilingues [2] se sont certes constituées avec grandes difficultés et offrent ponctuellement en certains lieux une alternative langagière au *tout sonore*. Mais, le plus généralement, à partir de la découverte de la surdité (découverte de plus en plus précoce comme nous le verrons), l'accueil dans la toute petite enfance, puis l'entrée dans les maternelles et classes primaires, ne permet pas la rencontre avec de telles langues pourtant légalisées par notre droit depuis 1991 et surtout février 2005. En d'autres termes, en dépit des dénégations soporifiques de tous ordres, la LSF continue à disparaître [3] des dispositifs éducatifs de l'enfance Sourde dans notre pays, en toute légalité, dans le plus grand silence et sans même cette fois la nécessité de l'interdit. Comment ceci est-il possible ? Pensable ? Pourquoi les dispositifs d'accueil et d'éducation bilingues peinent-ils à ce point à se déployer au sein de notre texte [4] sociétal ?

Pour saisir cette situation, il convient de considérer que le modèle biomédical du handicap qui jadis se faufilait dans l'interdit de signer, a changé de forme. Il a muté dans une nouvelle façon de faire taire les mains. Le déni [5] pilote désormais au niveau culturel et avec bien plus d'efficacité que l'interdit antérieur, l'élimination de la LSF dans la vie de l'enfance Sourde. Les formes sociétales de l'interdit, de la coercition étant passées de mode, la *nécessité de soigner* emprunte désormais des voies autres et surfe sur les tendances de nos sociétés de la norme [6] pour rendre effective encore plus précocement la mise à l'écart des langues signées. La filière de soin qui s'est mise en place *en toute légalité* pour soigner la surdité (reconnue désormais comme maladie de santé publique), se révèle en fait le plus grand obstacle à l'instauration de dispositifs bilingues. Un tel abord scientiste, sous

1. Sur cette majuscule visant à indiquer dans l'écriture la différence entre la marque d'un déficit (sourd) et les potentialités d'un parlant /entendant (Sourd) qui demeure inentamées en dépit d'une surdité physiologique, cf. Meynard, 1995-2002 ; Meynard, 2008 ; Meynard, 2010, à paraître.
2. Notons comme *phénomène symptomatique* que ce sont les parents Sourds d'enfants Sourds qui sont le plus souvent porteurs et à l'origine de telles créations demeurant très peu investies par les parents entendants d'enfants Sourds.
3. Ceci a conduit un ensemble de praticiens et universitaires à rédiger en 2007 un texte qui les réunit, au-delà de leur diversité, et à lancer un appel à signatures, visant à sensibiliser les pouvoirs publics sur cette situation fortement préoccupante et largement méconnue. Pour plus de précisions sur cet appel qui recueille plus de 5000 signatures Cf. ***http://appel.lsf.free.fr*** À noter que cet appel fut relayé dès janvier 2010 par le site de l'appel des appels : ***http://www.appeldesappels.org/spip.php?rubrique18***
4. La notion de *texte* s'applique ici certes au texte écrit (lois, décrets, circulaires), mais aussi aux dispositifs concrets qui dans le domaine du soin ou de l'éducation sont la version réalisée de l'interprétation culturelle dominante.
5. Dans cet article, j'userai du terme de *« démenti »* ou *« déni »* pour traduire la notion freudienne de *Verleugnung*. Ce processus psychique désigne une manière de prendre connaissance d'une réalité tout en conservant intacte la croyance inverse qui l'invalide. Ainsi on peut *« connaître »* sans pour autant prendre acte, et ce, selon l'heureuse expression d'O. Manonni (1969,9) : *« Je sais bien, mais quand même... ! »*. Si le refoulement produit au niveau sociétal du *« malaise dans la civilisation »*, le déni, à sa façon, se fait également entendre dans les dimensions culturelles...
6. *« Aujourd'hui, la médecine est dotée d'un pouvoir autoritaire aux fonctions normalisatrices qui vont bien au-delà de l'existence des maladies et de la demande du malade* [...] *On peut affirmer que les médecins du XX^e^ siècle sont on train d'inventer une société de la norme et non de la loi »*, Foucault, 1976, 50. À titre indicatif sur comment les formes intégratives servent à ramener *« la différence à la norme »*, cf. Stiker, 2003,194.

couvert d'études partiales, néglige gravement les langues signées et s'adosse au seul référentiel neurobiologique pour penser les questions du langage et de la parole. Il avalise et passe à l'acte dans les faits les présupposés audio centristes les plus éculés pour prétendre *traiter* le Sourd et sa parole dès les premiers mois de son existence.

ENTENDRE AVEC LES YEUX, PARLER AVEC LES MAINS...

Les inscriptions langagières permises par le visuel et le gestuel *humanisent* et ceci bien au-delà des seuls Sourds. Ceci nous renvoie à ce que sont réellement *parler et entendre* quand on ne les rabat pas sur un axe physiologique. Quand on parvient à ne plus négliger que seule la dimension désirante, liée à une opération de perte structurante, nous fait advenir en langage. Les garçons et filles Sourds ne parlent pas les langues qu'ils *veulent*, encore moins les langues que nous voulons pour eux. Ils parlent les langues qui les attirent, leur parlent, tout comme nous, à l'instar de chaque humain. Ainsi, ils sont *en langage*, déjà entendants du message symbolique qui seul nous met au monde. Du message symbolique, c'est-à-dire de ce fait qu'ils viennent au monde portés, pris dans le désir humanisant, non incestueux [7] de leurs parents. Seul ce message ouvre nos yeux ou nos oreilles ! À partir d'une inscription dans une première langue gestuelle peuvent s'effectuer bien plus aisément les trajets vers des langues écrites ou sonorisées (il n'y a là aucune opposition mais la nécessité de reconnaître une féconde articulation). Les familiers transmettent donc sans le vouloir, sans le savoir, à leur fils ou leur fille, ce désir de parler aussi à d'autres, hors la famille. Désir de parler, c'est-à-dire, ici, de signer, transmis par les parents qui, inconsciemment, les mettent au monde de la parole et du langage. Les langues signées, la prise de parole en signes est ainsi possible, préparée, rendue possible par la famille, même si elle ne signe pas. Elle transmet généralement ce désir de signer, cette modalité du dire. Généralement, en effet, les êtres en naissant perçoivent les fréquences conversationnelles des langues sonorisées autour d'eux, langues tissées du désir de ceux qui les parlent, s'adressent à eux. Ceci fait des racines, des ancrages, appelle vers les sonorités langagières. Nous y répondons en prenant parole. Mais un tel appel ne va pas que vers les sonorités. Il diffuse aussi vers les gestes et les regards des familiers car ceci fait partie aussi de l'univers langagier pour nous tous [8]. Pour ceux qui, enfants, ne perçoivent pas ces fréquences conversationnelles, la sensibilité à la gestuelle désirante familiale va se manifester avec encore plus d'éclat. Sensibilité donc, non pas directement encore à la Langue signée française (LSF), mais à ce que le geste et le regard humain transmettent de désir et de plaisir. Ils tentent de répondre gestuellement à un tel appel et, plus tard, dès qu'ils le pourront, *en signant*, comme

7. Interdit de l'inceste qui s'adresse tant à *l'infans* qu'à chacun des parents et qui résonne bien au-delà des seules figures imaginaires diffusées dans notre espace sociétal. Axe fondateur de l'humanisation qui permet que chacun des pères et mères concernés demeure mobilisé dans son désir en tant qu'*homme ou femme* vers un ailleurs énigmatique, ouvrant ainsi à ce fils ou fille l'accès au monde de la perte et de la vie symbolique.

8. « *Un geste humain est du côté du langage et non de la manifestation motrice. C'est évident* », Lacan, 1954, 280.

on dit ! Attirés par ces langues visuo-motrices, poussés à les parler avec d'autres, si du moins les conditions sociétales le permettent. Éduquer, instruire, mène ici à *prendre le relais* de cette transmission familiale en intégrant dans l'espace éducatif l'attirance vers les langues signées qu'éprouvent ces garçons et filles.
Cependant, dans les faits, comme au niveau des discursivités expertes cramponnées à la technoscience [9] audio phonatoire, une telle énonciation se produisant hors le sonore ne parvient pas à être réellement reconnue et ne s'inscrit pas dans nos manières culturelles de considérer le parler et l'entendre.

LE SON POUR CIVILISER LE SOURD : LES RACINES DE L'INTERDIT…

Le plus grand obstacle à l'instauration de véritables dispositifs d'accueil et d'éducation bilingues découle de la dominance du modèle bio médical [10] du handicap qui pousse à priver l'enfance Sourde des langues signées et à isoler le Sourd de ses pairs pour prétendre le soigner par le son. Un tel modèle suppose, plus ou moins explicitement, que *« les gestes tuent le son »*. Il convient, avant d'examiner ceci, de remarquer tout d'abord que ces langues, repérées depuis l'Antiquité, ne prennent leur essor, ne vivent et ne s'enrichissent, ainsi que toutes les autres langues, que si des groupalités de locuteurs sont effectives. Leur véritable reconnaissance vient quand l'abbé de l'Épée, se consacre vers 1760 à ces *« déshérités »* pour les réunir, les instruire et les faire advenir à la lecture des Écritures. Une telle modalité d'enseignement des Sourds se répandit dans toute l'Europe et aux États-Unis d'Amérique où elle connut d'ailleurs un tout autre sort que sur notre continent. Cependant, notons bien que ces langues, dès la fin du XVIII[e] siècle, furent explicitement suspectes d'impureté, car *« parlant plus aux sens et à la fantaisie qu'à l'intelligence* [11] ». Elles se trouvèrent très vite condamnées par les conceptions spiritualistes de la parole. Éloignant de la langue *« choisie par l'omniscient Créateur* [12] », elles seront finalement interdites au congrès de Milan en 1880 dans toute notre sphère occidentale [13]. Une telle discursivité est essentielle pour parvenir à saisir ce que les langues signées portent à leur insu de cette chasse aux gestes placés du côté de l'excès, du sexuel, de la démesure, de l'*hybris* à limiter et à corriger pour parvenir à prendre enfin place parmi les civilisés.

---

9. *« En d'autres termes, c'est la continuité d'une activité de recherche scientifique fondamentale, non orientée vers le profit immédiat et non contrôlée par le marché, qui est désormais en question »*, Levy-Leblond, 1996,17. *« La séparation de la recherche fondamentale et de la recherche appliquée, de la "recherche" et du développement n'est plus qu'une convention institutionnellement utile, mais conceptuellement vide. C'est pourquoi l'on parle à juste titre de "technoscience" »* (*op. cit.*, p. 33). Sur cette dynamique et plus précisément dans le domaine de la biomédecine on consultera également Testart, 2006 ; Sicard, 2002 ; Salomon, 1999, 2006.
10. *« Les principales différences entre ces deux grands modèles concernent la façon de localiser le problème, de le nommer, de le qualifier et d'envisager le mode d'intervention pour le résoudre. Ainsi, dans le modèle médical, le problème se situe clairement au niveau de l'individu, il repose sur une anomalie, c'est une question personnelle qui est une affaire de spécialistes. Au contraire dans le modèle social, le problème réside dans la structure sociale, il repose sur des différences, c'est une question publique et donc une affaire collective »*, Ravaud, 1999, 69.
11. Tarra, 1881, p. 130.
12. Arnold, 1881, p. 77.
13. *« La parole ne suffit pas ; ce qu'il faut c'est la parole vivante et cette dernière ne sera jamais telle tant qu'il préexiste et coexiste une langue des signes. En ce sens : vive la parole pure »*, Fornari, 1881, 115.

Les tendances invasives de la médecine conjuguées à « *l'excommunication* [14] » des signes régnant dans une certaine approche spiritualiste du langage et de la parole, allaient produire pour longtemps la tentative de mettre au silence ces mains parlantes. Ceci marquera en effet profondément l'abord de la parole chez ceux qu'il conviendra désormais d'empêcher de signer. Ce processus visant à civiliser par le son, soumis aux dictats des normes audiophonatoires en matière de parler et d'entendre, ne pouvait que rejeter dans les marges ceux qui ne parvenaient pas à faire preuve de leur entrée en civilisation.

Il convient en outre de considérer que la purification, la lutte contre la dégénérescence, la volonté de renforcer et d'assainir le corps social par l'élimination de ses membres les plus suspects de mauvaise conformité ne cessera de monter dans le XIX[e] siècle et le XX[e] siècle. Un tel scientisme et la volonté de civiliser « *les peuples primitifs* » conduiront aux dérives eugénistes et ethnicides les plus destructrices. Les théories de la dégénérescence, les soucis hygiénistes, la hantise de la reproduction anarchique des masses responsables de l'affaiblissement de la race, toutes ces idéologies soi-disant étayées bien évidemment sur des « *preuves scientifiques* », touchèrent. tous ceux qui différaient de la norme requise. Les Sourds ne furent pas épargnés [15] ainsi qu'en témoignent les mesures de stérilisation dont ils furent victimes dès le début du XX[e] et qui se prolongèrent parfois après la Seconde Guerre mondiale. Le signe de cette réussite civilisatrice fut de leur faire produire du son, seule preuve tangible reconnue attestant de cette entrée dans la bonne et pure langue, celle de la civilisation ! L'empêchement à signer, les vexations et entraves de toutes sortes touchant ces mains parlantes, témoignent de ce que le *dire en signes* fut élevé au rang de tare obscène à éliminer. En cela, le congrès de Milan et ses suites, sont en quelque sorte la mise en acte et la programmation organisée de l'élimination de ces modalités de prise de parole, irrecevables désormais en ces temps eugénistes. Remarquons donc et gardons en mémoire, afin de comprendre notre présent, que le noyau dur de ce qu'il est convenu de nommer « *oralisme* », considère structuralement au-delà de ses différentes formes discursives, que les signes linguistiques des langues signées font obstacle, portent atteinte à la prise de parole sonorisée. Ses crédos explicites ou implicites visent donc inlassablement au travers du temps à *opposer* ces modalités langagières (à défaut de parvenir à penser leur *articulation*), voire à proposer un « *choix* » piégé (ou l'une ou l'autre). Un tel abord est ainsi toujours parvenu à imposer des hiérarchisations entre langues, hiérarchisations qui bien évidemment présentent et font passer comme préférables les seules formes sonorisées [16].

---

14. *Cf. Gori 1991, p. 199.*
15. Sur la manière dont les Sourds firent par la suite partie dans un tel abord scientiste, de cette partie de la population dont « la vie ne valait pas d'être vécue », sur les pentes eugénistes de l'Europe et des États Unis d'Amérique dès le début du XX[e] siècle cherchant à diminuer le coût des divers « *inadaptés sociaux* » et « *déficients* » à grand renfort d'argumentations scientifiques, Cf. Meynard 2010. À paraître. Traverso, 2002 ; Ben soussan, 2006 ; Lemaine, 2007 ; Binding et Hoche, 1920 ; Ternon, 2007.
16. Ceci conduit très logiquement et à l'opposé des abords bilingues, à refuser toute insertion précoce de ces sujets dans les langues signées par crainte phobique du mélange des langues. Les dangers des gestes seront en effet réaffirmés dans tout l'abord éducatif ultérieur dérivant d'un tel congrès. La pédagogie deviendra ainsi largement l'occasion d'un soin par le son et se trouvera en cela annexée à l'ordre médical. Le temps de « *soigner le sourd* » succédera ainsi pour longtemps à la période d'instruction des Sourds.

De nos jours, cette chasse à *l'impur*, cette méfiance organisée envers la gestuelle et les langues signées, ces dérives audio centristes, se perpétuent sous d'autres formes. Avec ce qui se met en place actuellement un nouveau cran se trouve même franchi. De manière paradoxale en effet, le modèle dominant d'accueil et d'éducation proposé à ce sujet, tout en semblant reconnaître formellement la LSF, le coupe radicalement dans les faits de cette langue vers laquelle il est attiré. De tels dispositifs éducatifs dérivent et prolongent les traditionnelles prescriptions médicales visant à *soigner par l'oral*. Elles participent massivement de *l'oralisme* qui n'est pas simplement une méthode éducative visant à essayer de faire sonoriser le Sourd, mais un dispositif qui vise avant tout à faire disparaître les langues signées de l'univers de ce sujet. Ces conceptions éducatives s'insèrent en fait dans cette médicalisation de l'existence du Sourd et de sa parole [17] venant d'ailleurs d'atteindre tout récemment son apogée au sein des plus hautes autorités de la santé. Ces dernières assimilent ouvertement la surdité à une maladie (SPN [18]) censée poser un *« problème de santé publique important »*.

L'ORALISME CIVILISATEUR ET SES REMÈDES MODERNES

Les trois remèdes modernes qui ici sont présentés de manière succincte [19] se trouvent organiquement liés en quelque sorte et visent à constituer une véritable *filière de soin* par le son. Celle-ci ne peut, pour grandir et prospérer, que toujours plus mettre à mal et porter atteinte aux dispositifs d'accueil et d'éducation bilingues qui reconnaissent, eux, ces sujets comme *déjà parlants et entendants* hors le sonore. Une telle logique impulsée par les positions réductionnistes du BIAP [20], touche au-delà de notre pays de plus en plus l'ensemble des zones culturelles, les pays nordiques ou le Canada. Elle prétend se trouver du côté du progrès et de la science, alors même qu'elle tend à éliminer radicalement la diversité et la créativité langagière de toute une partie des humains.

L'intégration milanaise comme prescription médicale : soigner par le son en éliminant la LSF !

Dans le fil de ce modèle biomédical l'immersion d'un enfant sourd dans des milieux où n'existe pas la LSF s'est donc peu à peu instaurée dans notre pays à partir des années 1975-1980 avec le soutien massif des circuits oralistes. En effet, à reprendre dans le détail les positions des spécialistes experts de la techno-science-audio phonatoire, les mêmes qui, pendant des décennies se refusèrent à reconnaître que les langues signées étaient de *véritables langues*, se précipitèrent avec une féroce passion pour devenir les ardents partisans de l'intégration individuelle en milieu ordinaire. Ici, on place désormais une fille ou un garçon Sourd (surdité masquée

17. Pour le détail d'une telle médicalisation dans le champ de la surdité, cf. Meynard, 1995-2002, 2008, 2010. Pour les tendances sociétales plus larges, cf. notamment : R. Gori, M. J. Del Volgo, 2005 ; Aïach, Delanoë, dir., et coll., 1998 ; Skrabanek, 1995.
18. *Surdité permanente néonatale*, Haute autorité de Santé, 2007.
19. Pour un abord détaillé de ceci, cf. Meynard, 2002, 2008, 2010, à paraître.

parfois par l'implant : « *implanté* » se substitue à sourd) dans des maternelles dites ordinaires puis dans des écoles primaires *tout venant*, c'est-à-dire dans lesquelles n'existe jamais ou très ponctuellement la LSF. Les rééducateurs ou AVS, de toutes sortes interviennent en position de « *soutien individuel* », mais généralement sont logés dans une logique oralisante qui ne permet pas à cet enfant d'aller jouer d'un matériau sémiotique avec d'autres, et d'ainsi pouvoir s'instruire avec ses pairs ainsi que le font tous les autres enfants. Comment de tels dispositifs peuvent-ils alors se poser comme « *éducatifs* » alors qu'ils prétendent instruire en éliminant la langue que pourrait très tôt parler ces sujets ?

La coexistence seule des corps semble ainsi suffire désormais à nous satisfaire. Pourquoi éliminons-nous la dimension langagière dans l'accueil de l'humain ? Où va donc une société quand elle prétend accueillir l'humain sans la parole ? Cette confusion du *bios* et de la *zoé* [21] ainsi que le recours au seul référentiel neurobiologique pour penser ce qu'est l'acte de parole chez l'humain, laminent les montages sociétaux instituant la possibilité de parler précocement hors le sonore. Ces enfants sont placés en situation de ne pouvoir jouer avec la langue [22], dans la situation de ne plus trouver la langue qui les attire. L'intégration individuelle (ou scolarisation) en milieu dit ordinaire prend en fait la suite des ordonnances de soin par le son, dictées par les milieux médicaux hospitaliers, en charge de l'annonce et de l'accueil précoce [23]. Avec ces dispositifs modernes il n'est plus utile d'être « *contre les langues signées* », on peut même se permettre « *d'être pour* » (tout en soutenant que ce sont « *les parents qui ne veulent pas !* »), puisque ces formes de dire ne peuvent exister réellement.

Nous voici donc entrés dans l'effacement organisé des particularités langagières de ces sujets que le père symbolique des Sourds avait su, en son temps, prendre en compte. Paraître identique [24], sembler *comme les autres* au niveau des corps, exonère désormais d'être *avec les autres* sur le plan langagier. Nous constatons ainsi que jusque dans les années 1980-1990 environ, l'interdit explicite sur ces langues coexistait encore avec une possible transmission de la LSF grâce au groupe existant. Au moment de la levée de l'interdit (1991-2005) la transmission se trouve entravée car le groupe explose sous couvert d'intégration individuelle. Ainsi, sous cet angle, la situation devient pire qu'au temps du congrès de Milan car à l'époque les lieux éducatifs initiés par l'abbé de l'Épée portaient encore avec eux la dimension du groupe. Ils étaient en quelque sorte les relais de ce que les familles avaient permis

---

21. Cf. Agamben, 1995, 17-18.
22. Rappelons que nous ne sommes pas ici dans un débat concernant des visions communautaristes. Le débat n'est pas dans un conflit de langues ou de communautés mais de rendre possible au plus tôt une prise de parole passant par des registres sémiotiques pour des sujets qui ne sont pas en situation, de par leur particularité sensorielle, de percevoir et parler aisément les langues sonorisées.
23. Tout se passe comme si en éliminant les écoles du milieu spécialisé et la richesse signée qu'elles portaient en héritage (presque contre leur gré en quelque sorte), on parvenait enfin cette fois, à éviter définitivement les gestes et ceux qui les utilisent. La stigmatisation s'est ainsi généralisée aux lieux d'accueil et d'éducation traditionnels, au personnel qui y travaille, après avoir essayé vainement d'y interdire la présence des langues signées.
24. Les analyses de Stiker, 1999, 2003 et de C. Gardou, 2002, 2005 méritent ici d'être mentionnées pour leur clairvoyance dans ce qui se passe en ces montages normalisateurs dits intégratifs mais qui ramène

d'inscriptions langagières sur le plan visuel et gestuel [25]. J'ai proposé d'appeler cette forme intégrative *intégration milanaise* pour souligner la proximité structurale de la logique d'un tel dispositif d'avec celle du congrès de Milan.
Une telle logique rend ainsi impossible aux sujets pourtant pulsionnellement attirés vers ces modes de dire signés, la trouvaille d'un tel univers langagier. Elle défait ainsi insidieusement mais légalement les conditions nécessaires à la transmission langagière. Jadis la langue interdite officiellement était dans la réalité à portée des mains et des yeux et donc se transmettait. De nos jours, le plus souvent, la langue autorisée officiellement est interdite dans la réalité (car introuvable) et ne peut plus se transmettre. Ainsi, dans ces modernes dispositifs intégratifs, les mains ne peuvent plus *prendre parole*. L'ordre médical instrumentalise ici radicalement les dispositifs d'éducation proposés à ces sujets et à leur famille.

Un « dépistage de masse » à deux jours : l'entrée dans une filière de soin...

Cet ordre médical [26] vient tout récemment d'ailleurs de proposer aux pouvoirs publics de généraliser un *« dépistage néonatal de masse* [27] » dans les deux jours après la naissance, en vue de pouvoir recourir aux implants cochléaires avant un an présentés comme traitement efficace pour guérir la supposée maladie. L'accord de la Haute autorité de la santé en 2007 concernant un tel dépistage s'avère symptomatique des tendances sociétales qui conduisent à assimiler désormais les Sourds à des malades à soigner au plus tôt par le son tout en évitant les langues signées. La position extrême des *spécialistes experts partisans du tout sonore* [28] en matière de soin et d'éducation de ces sujets, n'est évidemment pas représentative de l'ensemble des avis du corps médical pour ce qui est de l'importance à accorder aux langues signées. Mais, dans l'actuelle passion des dépistages précoces, l'idée de suspecter la surdité-maladie le plus tôt possible semble s'être imposée par un raisonnement analogique qui se calque indûment sur l'intérêt de repérer à la naissance certaines affections gravissimes. Alors même que le niveau de preuve [29] de l'argumentation justifiant un tel *dépistage de masse* est dérisoirement bas, s'est mise en place, réellement, dans la hâte, toute une expérimentation sans même qu'un débat

---

25. En arrivant dans ces grandes écoles présentes sur tout le territoire un jeune Sourd (entre 4 et 6 ans) trouvait tout de suite la langue des signes. La LSF se trouvait interdite mais elle existait bel et bien dans les faits. Elle vivait sinon dans les classes du moins dans tous les lieux d'internat, dans les couloirs et les cours de récréation. Elle était en fait vivante grâce à cette dimension du groupe qui lui garantissait ses conditions d'existence. Les plus anciens parlaient sur ce mode langagier et les nouveaux arrivants s'appropriaient très vite une telle manière de dire.
26. Lire ici Clavreul, 1978.
27. HAS, 2007, *op. cit.*, p. 32. Le coût minimal est estimé à 17 millions d'euros annuel.
28. Cette expression ou sa forme abrégée (experts spécialistes, partisans du tout sonore, etc.), désigne ceux qui, au sein du domaine médical, rééducatif ou éducatif, développent des discursivités et des pratiques qui rendent impossible l'existence précoce des langues signées auprès de ces sujets et de leurs familles, sous prétexte qu'elles freineraient ou empêcheraient l'accès aux langues vocales ou écrites. Ceci s'effectue de manière explicite ou implicite.
29. Un examen attentif indique combien l'ensemble des critères nécessaires à l'instauration de tels dépistages selon l'OMS ont été détournés systématiquement afin de faire rentrer la surdité dans une telle filière de soin. L'invention de la notion de *« maladie »* (SPN), comme celle d'un *« traitement à efficacité démontrée »* révèle comment les lobbies du tout sonore sont parvenus à surfer avec succès sur les pentes sanitaires de nos modernes sociétés. Pour un examen détaillé de ces questions, cf. Meynard 2010 (à paraître).

contradictoire ait été organisé au niveau sociétal. L'expérimentation lancée en 2005 dans six régions de France est devenu réalité désormais pour tous les nouveaux nés de notre pays [30] et ce, malgré la position contraire du CCNE en 2008. Ajouter la surdité à la liste des maladies [31] déjà prévues justifiant un tel dépistage transforme explicitement la surdité en grave maladie et assimile explicitement les Sourds à des malades. Les effets performatifs de telles annonces menacent pourtant gravement le tissu langagier familial désirant qui au travers des gestes et des yeux se mettaient en place très spontanément tout au long de la première année.

Un tel dépistage fonctionne en fait comme un aiguillage vers le son, seul susceptible prétend-on *« de développer le cortex auditif »* ! Dans de telles approches, l'anomalie fait ainsi désormais maladie ! Qu'une simple fréquence statistique suffise à opérer une telle assimilation [32] mérite d'effectuer un examen attentif de cette discursivité : l'impossible à penser le parlant en lien avec le désirant se révèle alors éclatant. Pas plus ici que dans le dépistage réclamé par l'Inserm concernant *« les troubles de conduites chez l'enfant », ou celui « des troubles spécifiques de l'apprentissage »*, l'amalgame et l'analogie ne sauraient masquer les apories et le scientisme de telles dérives.

Le remède implant pour « donner le langage » ?

Pour ce qui est de l'implant cochléaire que certains spécialistes présentent désormais comme *« urgence thérapeutique »* afin de développer le cortex auditif, le Groupe européen d'éthique vient tout récemment d'émettre des réserves [33] qui mériteraient d'être prises en compte. Il est même actuellement préconisé parfois avant l'âge d'un an et se trouve à la source du dépistage à deux jours qui se met en place. Il explique en effet sans cesse ses échecs par la période trop tardive des opérations passées et promet le succès dès lors qu'elles seront plus précoces. Sa pose qui détruit les cellules ciliées restantes, nécessite une opération chirurgicale sous anesthésie générale. Bien évidemment une telle technologie ne devrait pas pouvoir être présentée comme permettant l'audition et *« donnant accès au langage »* ainsi qu'avertissait déjà le CCNE [34] en 1994. Précisons en effet que la très longue rééducation nécessaire après implant échoue bien souvent dans ses

---

30. Le CCNE a rendu un avis négatif sur une telle procédure le 10 janvier 2008. Cf. *http-www.ccne-éthique.fr-docs-CCNE-Ethique_et_surdite.pdf.url*
31. Hypothyroïdie, mucoviscidose, drépanocytose, phénylcétonurie, hyperplasie congénitale des surrénales.
32. Cf. à ce sujet, Meynard, 2010. Assimilation facilitée par les pentes modernes de nos sociétés de la norme à fabriquer des *« troublés »*, des malades à partir d'écarts à la moyenne statistique. La parenté de ces approches est notamment attestée par le tout récent rapport de l'Inserm : *Propositions pour un meilleur suivi* qui, en février 2009, s'est proposé de faire synthèse de cinq expertises collectives censées constituer un *« bilan des connaissances scientifiques et médicales sur différentes problématiques de santé des enfants »*, p. XI.
33. *« Les efforts déployés pour promouvoir cette technologie (les implants cochléaires) chez les enfants sourds posent des questions éthiques [...] ils promeuvent une vision particulière de la normalité »*, GEE, 2005. Pour une véritable réflexion concernant cette technologie, cf. aussi Meynard, 2008. Aussi J. Giot ; Meurant, eds et coll., 2006.
34. Le comité consultatif national d'éthique émettait en effet déjà des doutes sérieux sur l'accès à une *« communication orale satisfaisante »* comme effet automatique de cette technologie et recommandait en raison de cette *« grande incertitude »* d'introduire la langue des signes *« dès l'âge d'un an »* auprès de ces enfants, CCNE, 1994.

visées et même lorsqu'elle a quelque effet ne permet jamais une entrée facile et rapide dans les langues vocales. Percevoir mieux certains signaux acoustiques n'est pas comprendre une phrase ! En ce sens, les enfants *implantés* restent sourds et, contrairement à ce qui se déroule actuellement, gagnent eux aussi à un accueil faisant place précocement aux langues signées.

Mais, fidèle au paradigme oraliste, la plupart de ces opérations chirurgicales sont accompagnées d'un discours expert dénigrant ou déconseillant la LSF, ce qui prend valeur d'interdit pour les parents attentifs à la parole de ces *supposés savoir*. Dans les faits, l'implant fonctionne comme un leurre et contribue à une sorte d'effacement virtuel de la surdité. « *L'implanté* » est censé attendre dans les jardins d'enfants, les maternelles ou dans les classes primaires, l'effet progressif du remède, effet qui va se manifester dit-on aux parents et aux professionnels, sinon dans le présent, du moins dans l'avenir. L'étude de la discursivité met en évidence l'existence d'une confusion structurale permanente entre langage et langue orale. Un tel discours et les lobbies technico-industriels qui le supportent, avance contrairement à tous les travaux et aux expériences de nombreux pays, que l'usage de la LSF risque de contrarier « *l'entrée dans le langage* » car freinant l'accès aux langues vocales. Il soutient en outre qu'un des critères majeurs de réussite dudit implant passe par l'intégration dans un milieu éducatif ordinaire en intégration individuelle (donc sans la présence de la LSF) [35]. Ceci dans les faits prive ainsi ces garçons et filles d'un accès précoce aux langues qui leur parlent.

QUAND LA NOVLANGUE AUDIO PHONATOIRE PIÈGE LES PARENTS...

Se réalise ainsi de nos jours ce que visait le Congrès de Milan en son temps, mais sans toutefois y parvenir. Se réfugier dans un prétendu « *choix parental* [36] » de la part des spécialistes experts n'est ici que l'impossibilité d'assumer les effets séducteurs de l'offre inconsidérée de guérison qu'ils effectuent en construisant cette filière de soin. Certains parents ont pu croire en effet à la nécessité d'éviter toute gestuelle langagière censée porter préjudice à la socialisation future de leurs enfants. À leur écoute, la clinique enseigne qu'en aucune façon ils ne peuvent être tenus comme initiateurs d'une telle manière de penser. Ici comme ailleurs, l'offre produit la demande. Ils ont été saisis, eux tout comme la plupart des professionnels de l'audio phonatoire, par ce que les représentations historiques dominantes véhiculent d'une vision du sourd comme *handicapé du langage, malade à soigner*. Les familles sont aux prises avec cette vision dominante et les croyances dans une guérison par le

---

35. Ainsi, parmi les facteurs retenus comme « *favorables* » pour « *de bons résultats* », sont jugés nécessaires « *la priorité donnée à une éducation oraliste privilégiant le développement de la perception et de la production du langage... Le choix d'un projet scolaire (permettant de renforcer l'utilisation de l'implant) en donnant une part aussi large que possible à l'intégration* », Acfos, 2005,72. Le lien entre implant cochléaire et intégration individuelle, sans présence de la LSF, est affirmée ici très clairement comme projet de soin.
36. Ce que reprend de manière mécanique le fameux *Plan 2010-2012*, sans jamais interroger évidemment ni les conditions piégées dudit libre choix, ni l'orientation partiale de ladite « *information* ». Il demeure en cela une sorte de fourre-tout confondant malentendants et Sourds, assimilant ces derniers à des « *déficits auditifs* », allant même jusqu'à prédire que « *la surdité porte en elle les germes de difficultés à construire son identité, sa personnalité, son devenir adulte.* », p. 25...

visées et même lorsqu'elle a quelque effet ne permet jamais une entrée facile et rapide dans les langues vocales. Percevoir mieux certains signaux acoustiques n'est pas comprendre une phrase ! En ce sens, les enfants *implantés* restent sourds et, contrairement à ce qui se déroule actuellement, gagnent eux aussi à un accueil faisant place précocement aux langues signées.

Mais, fidèle au paradigme oraliste, la plupart de ces opérations chirurgicales sont accompagnées d'un discours expert dénigrant ou déconseillant la LSF, ce qui prend valeur d'interdit pour les parents attentifs à la parole de ces *supposés savoir*. Dans les faits, l'implant fonctionne comme un leurre et contribue à une sorte d'effacement virtuel de la surdité. « *L'implanté* » est censé attendre dans les jardins d'enfants, les maternelles ou dans les classes primaires, l'effet progressif du remède, effet qui va se manifester dit-on aux parents et aux professionnels, sinon dans le présent, du moins dans l'avenir. L'étude de la discursivité met en évidence l'existence d'une confusion structurale permanente entre langage et langue orale. Un tel discours et les lobbies technico-industriels qui le supportent, avance contrairement à tous les travaux et aux expériences de nombreux pays, que l'usage de la LSF risque de contrarier « *l'entrée dans le langage* » car freinant l'accès aux langues vocales. Il soutient en outre qu'un des critères majeurs de réussite dudit implant passe par l'intégration dans un milieu éducatif ordinaire en intégration individuelle (donc sans la présence de la LSF) [35]. Ceci dans les faits prive ainsi ces garçons et filles d'un accès précoce aux langues qui leur parlent.

QUAND LA NOVLANGUE AUDIO PHONATOIRE PIÈGE LES PARENTS...

Se réalise ainsi de nos jours ce que visait le Congrès de Milan en son temps, mais sans toutefois y parvenir. Se réfugier dans un prétendu « *choix parental* [36] » de la part des spécialistes experts n'est ici que l'impossibilité d'assumer les effets séducteurs de l'offre inconsidérée de guérison qu'ils effectuent en construisant cette filière de soin. Certains parents ont pu croire en effet à la nécessité d'éviter toute gestuelle langagière censée porter préjudice à la socialisation future de leurs enfants. À leur écoute, la clinique enseigne qu'en aucune façon ils ne peuvent être tenus comme initiateurs d'une telle manière de penser. Ici comme ailleurs, l'offre produit la demande. Ils ont été saisis, eux tout comme la plupart des professionnels de l'audio phonatoire, par ce que les représentations historiques dominantes véhiculent d'une vision du sourd comme *handicapé du langage, malade à soigner*. Les familles sont aux prises avec cette vision dominante et les croyances dans une guérison par le

---

35. Ainsi, parmi les facteurs retenus comme « *favorables* » pour « *de bons résultats* », sont jugés nécessaires « *la priorité donnée à une éducation oraliste privilégiant le développement de la perception et de la production du langage... Le choix d'un projet scolaire (permettant de renforcer l'utilisation de l'implant) en donnant une part aussi large que possible à l'intégration* », Acfos, 2005,72. Le lien entre implant cochléaire et intégration individuelle, sans présence de la LSF, est affirmée ici très clairement comme projet de soin.

36. Ce que reprend de manière mécanique le fameux *Plan 2010-2012*, sans jamais interroger évidemment ni les conditions piégées dudit libre choix, ni l'orientation partiale de ladite « *information* ». Il demeure en cela une sorte de fourre-tout confondant malentendants et Sourds, assimilant ces derniers à des « *déficits auditifs* », allant même jusqu'à prédire que « *la surdité porte en elle les germes de difficultés à construire son identité, sa personnalité, son devenir adulte.* », p. 25...

son, entretenues par ces offres technologiques. Les possibilités de relativiser une telle perception demeurent extrêmement limitées. Nous pouvons alors comprendre aisément que des parents attentifs, mais perdus dans ce labyrinthe, croient bien faire en fuyant toute gestuelle langagière. Il est dès lors bien trop facile de considérer que des parents « *choisissent* » de manière éclairée tel ou tel mode d'éducation. S'ils étaient placés dans un autre contexte sociétal, ces mêmes parents, assistant à la diffusion de la langue des signes dans tout l'espace médiatique et éducatif, aidés par des mesures concrètes pour apprendre précocement cette langue [37], pourraient en effet vivre tout autrement les particularités de leur enfant. Dans d'autres pays et régions du monde, la surdité n'est pas accueillie de la même façon [38]. S'ouvre alors pour ces pères et mères la possibilité d'un véritable espace éducatif faisant *avec* une différence. À l'heure actuelle, ces conditions ne sont pas remplies dans notre pays de manière convenable. Il convient donc de mettre en question ce signifiant *choisir* si souvent avancé pour justifier après coup des parcours éducatifs chaotiques. Obliger des familles à déménager pour trouver des circuits éducatifs bilingues qui parviennent à exister (difficilement) dans quelques régions de France peut-il être considéré comme les termes d'un *libre choix*? Où donc ces sujets peuvent-ils trouver la LSF, du jardin d'enfant à l'université? N'y a-t-il pas là une certaine forme d'hypocrisie persistante? Quelle est la tonalité de l'information préalable à un tel *choix*? Comment aller vers la LSF quand tout se trouve structuré dès la petite enfance pour renforcer les effets redoutés des langues signées par les spécialistes experts de la surdité? Ceux-ci idéalisent à tel point le son qu'ils en arrivent à ne pas parvenir à penser le surgissement d'un parlant hors le sonore. Ils se cramponnent et inventent un danger des signes pour la parole vocale, voire pour l'écriture et font passer de tels présupposés pour des vérités objectives à des familles en détresse aux prises avec de douloureux remaniements identificatoires. Ils ne condescendent à livrer cet enfant aux signes qu'après un échec avéré et constaté, de leur part, à l'insertion dans une langue sonorisée. Plutôt qu'une marque de richesse créatrice ils en font ainsi, et pour de longues années, de par les signifiants-même dont ils usent, la plaie douloureuse d'un échec persistant.

POUR SORTIR DU DÉMENTI : INSCRIRE UN RESTE NÉGLIGÉ PAR L'EXPERTISE...

Pouvons-nous rompre avec une certaine incapacité de penser, au sens où *penser* mène, ainsi que l'enseignaient [39] H. Arendt ou G. Canguilhem, à questionner la banalisation d'une certaine mutilation de l'humain? Pouvons-nous sortir d'une telle communauté de déni? À défaut, nous assisterons en matière *d'accueil*, à la poursuite et à l'amplification de cette surdité sociétale visant ici à *produire artificiellement une enfance malade*. En détruisant le groupe, et donc le terreau indispensable pour que

37. Il est ici tout à fait regrettable que le fameux *Plan 2010-2012*, n'intègre pas dans son catalogue de mesures annoncées, l'accès gratuit pour les familles à de telles formes langagières.

38. Les parents sont dès le départ incités et aidés concrètement à faire un trajet vers les langues des signes et ces dernières sont tout de suite reconnues dans toute leur richesse. Elles ne sont pas minorées comme dans notre espace sociétal.

39. Arendt, 1974 ; Canguilhem, 1980.

naisse et se déploie un dire en signes, une prise de parole entre des locuteurs, les partisans du tout sonore, sont parvenus cette fois à défaire au niveau sociétal les conditions-mêmes par lesquelles ces sujets parvenaient à prendre parole bien que dans une langue interdite ! En quelque sorte, *« oui ce sont de vraies langues mais leur accès n'est pas possible pour ces sujets »*. Cette logique du déni, reconnaît formellement pour mieux détruire réellement. Nous *« savons bien »* en quelque sorte que ces langues signées sont des langues à part entière, *« mais quand même »*, nous ne pouvons en prendre acte. Ainsi que Freud (1939) nous l'a enseigné dans son travail sur *l'homme Moïse et la religion monothéiste*, le déni touche, atteint précisément la transmission et produit du clivage. Il convient donc de prendre toute la mesure de ce qui est produit, actuellement même, de la création artificielle d'une *population d'enfants malades de la parole*, faute d'entendre l'ordre du parlant dans ses coordonnées symboliques. Situation qui n'est pas le fruit de l'ignorance mais plutôt l'œuvre d'un *démenti culturellement institué*. Une telle notion aide à penser cette moderne atteinte de la langue mettant à mal les montages sociétaux soutenant l'avènement de cette modalité du dire. Un tel démenti néglige sur le plan culturel, écarte ce qui ne rentre pas dans ses perceptions de ce que sont et doivent être, parler et entendre. Les langues signées demeurent alors lettres mortes dans une telle textualité experte et, bien qu'étant perçues, se révèlent trop dérangeantes pour ouvrir à un véritable acte de reconnaissance. Tout au contraire, faire lettre, comme profane [40], soutenir l'œuvre de vie de ce qui se trouve négligé, mis au rebut par les spécialistes experts du son, permet de réintroduire dans le texte culturellement institué la dimension désirante soutenant ces mains qui prennent parole. Peut alors émerger une tout *Autre textuelle* ouverte à ces lettres de vie et qui souligne l'importance de faire entrer cette langue au plus tôt dans la vie langagière de la cité, dès les jardins d'enfants, les maternelles et les classes primaires.

En effet, lorsque grâce à des dispositifs bilingues, les langues des signes sont présentes auprès de jeunes enfants, tous demandent très rapidement à les apprendre et sont curieux d'en explorer les richesses et subtilités. Le regard des autres enfants sur ces sujets signant change alors radicalement. Le Sourd ne se trouve plus dans la position du *« handicapé qui ne sait ni parler ni entendre »* mais plutôt se présente comme *« un qui parle autrement avec d'autres »*. Le groupe des locuteurs signant, ouvre seul à ce changement de regard. Intégrer les langues des signes dans l'espace éducatif et les offrir à tous les enfants qui les côtoient paraît le seul acte susceptible de sortir de l'impasse d'une logique éliminant la *« dissemblance du semblable* [41] ».

---

40. Contrairement à la position de l'expert qui pense savoir mieux que le sujet lui-même ce qui lui est bon et nécessaire, la position du profane se règle sur ce qu'enseigne le sujet : *« Le profane devine des choses secrètes et cachées à partir des traits sous-estimés ou dont on ne tient pas compte, à partir du rebut, du refusé de l'observation »*, Freud, 1914, 103.
41. *« Si la démocratie est une mêlée (sinon elle n'est pas), c'est pour autant qu'en elle peuvent être soutenus deux mouvements de reconnaissance : celui de la dignité infiniment respectable de l'autre comme dissemblable et, simultanément, celui des droits légitimes de l'autre comme semblable. L'altérité en tant que dissemblance du semblable – cette équation que la psychanalyse nous aide à penser comme l'acte de naissance de tout sujet – est le lieu où l'éthique et le politique se rejoignent indissolublement »*, Benslama, 2005, p. 39.

Il est également évident que ceci change beaucoup de choses pour les parents qui découvrent leur fils ou leur fille parlant précocement une langue accessible aussi à tous les autres enfants. Ici, la reconnaissance législative se double d'une reconnaissance réelle et la LSF devient bien *une langue à part entière*. Un tel changement humanisant passe donc par un réel enseignement en LSF et de la LSF. Passe aussi par le respect de l'opérateur *groupe* afin de sortir des banalisations piégeantes de l'intégration individuelle en milieu dit ordinaire. Accueillir un enfant Sourd est d'abord reconnaître en effet qu'il entend et qu'il parle avec d'autres pour peu que, par notre propre surdité à l'altérité, nous ne fassions pas obstacle à sa manière désirante d'être en langage.

■

Bibliographie

ACTION CONNAISSANCE FORMATION POUR LA SURDITÉ, *Livre blanc, La surdité de l'enfant*, Acfos, Paris, 2005.

AGAMBEN (G.), *Moyens sans fins*, Payot-Rivages, Paris, 1995.

AGAMBEN (G.), *Ce qui reste d'Auschwitz*, Payot-Rivages, Paris, 1999.

AÏACH, (P.), « Les voies de la médicalisation », P. AÏACH et D. DELANOË, dir., *L'ère de la médicalisation*, Anthropos, Paris, 1998.

ARENT (H.), « discussion télévisée avec Roger Errera », *Hannah Arendt, Édifier un monde*, Seuil, Paris, 1974.

ARNOLD (T.), « Intervention » (traduction française P. Fornari.), *Compte rendu du congrès international pour l'amélioration du sort des sourds-muets, tenu à Milan du 6 au 11 septembre 1880*, Héritiers Botta, Rome, p. 77-80, 1881.

BALESTRA, Abbé, « Intervention », traduction française P. Fornari, *Compte rendu du congrès international pour l'amélioration du sort des sourds-muets, tenu a Milan du 6 au 11 septembre 1880*, Héritiers Botta, Rome, 1881, p. 85.

BENOIT (H.), « Langue des signes française : quels enjeux pédagogiques ? », *La nouvelle revue de l'AIS*, dossier « LSF : enjeux culturels et pédagogiques », n° 23, Cnefei, Suresnes, 2003.

BENSLAMA (F.), *Déclaration d'insoumission à l'usage des musulmans et de ceux qui ne le sont pas*, Flammarion, Paris, 2005.

BENSOUSSAN (G.), *Europe, une passion génocidaire*, Fayard, Paris, 2006.

BINDING (K.L.), HOCHE (A.E.), « Libéralisation de la destruction des vies qui ne valent pas la peine d'être vécues », *Revue d'histoire de la Shoah*, traduction française Rita Thalmann 2005, 183, 1920, p. 232-264.

CANGUILHEM (G.), « Le cerveau et la pensée », *Georges Canguilhem, philosophe, historien des sciences*, Albin Michel, Paris, 1980, 1993, p. 11-33.

CLAVREUL (J.), *L'ordre médical*, Le Seuil, Paris, 1978.

COLLECTIF APPEL LSF, *Appel pour une reconnaissance effective de la langue signée française dans l'espace éducatif*, 2007.
http://appel.lsf.free.fr/appel_lsf.pdf consulté le 3 mars 2007.

COMITE CONSULTATIF NATIONAL D'ÉTHIQUE, *Avis sur l'implant cochléaire chez l'enfant sourd pré-lingual*, Rapport, 1994.
http://www.ccne-ethique.fr/français/avis/a_044.htm consulté le 10 juin 2007.

COMITÉ CONSULTATIF NATIONAL D'ÉTHIQUE, *Éthique et surdité de l'enfant : éléments de réflexions à propos de l'information sur le dépistage systématique néonatal et la prise en charge des enfants sourds*, 2008.
http://www.ccne-ethique.fr/docs/CCNE-Ethique_et_surdite.pdf, consulté le 10 janvier 2008.

FORNARI (P.), TARRA (G.), « Résolutions votées par le congres », *Compte rendu du Congrès International de Milan pour l'amélioration du sort des sourds-muets*, traduction française P. Fornari, Héritiers Botta, Rome, 1881, p. 195-197.

FOUCAULT (M.), « Crise de la médecine ou crise de l'anti médecine », *Dits et écrits III*, Gallimard, Paris, 1976, p. 40-58.

FREUD (S.), *L'homme Moïse et la religion monothéiste*, traduction française C. Heim, 1986, Gallimard, Paris, 1939.

FREUD (S.), « Le Moïse de Michel-Ange », *L'inquiétante étrangeté et autres essais*, traduction française. B. Féron 1985, Gallimard, Paris, 1914, p. 84-123.

GARDOU (Ch.), *Fragments sur le handicap et la vulnérabilité*, Eres, Toulouse, 2005.

GARDOU (Ch.), Kerlan (A.). « L'éthique à l'épreuve du handicap », *La nouvelle revue de l'AIS*, 19, Cnefei, Suresnes, 2002, p 7-22.

GIOT (J.), MEURANT, eds. et coll., *Éthique et implant cochléaire. Que faut-il réparer ?*, Presses universitaire de Namur, Namur, 2006.

GORI (R.), « Rapport de Monsieur le professeur Roland Gori, directeur de thèse », *Cliniques Méditerranéennes*, 31-32, 1991, p. 199-209.

GORI (R.), DEL VOLGO (M.-J.), *La Santé totalitaire*, Denoël, Paris, 2005.

GROUPE EUROPÉEN D'ÉTHIQUE DES SCIENCES ET DES NOUVELLES TECHNOLOGIES, *Aspects éthiques des implants TIC dans le corps humain*, 2005.
http://www.stoppuce.be/docs/avis20fr.pdf

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ, SERVICE ÉVALUATION MÉDICO-ÉCONOMIQUE ET SANTÉ PUBLIQUE, *Évaluation du dépistage néonatal systématique de la surdité permanentebilatérale*, HAS, Paris, 2007.
http://www.hassante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/docs/rapport/evaluation_du_depistage_neonatal_systematique_de_la_surdite_bilaterale.pdf

INSERM, *Santé de l'enfant : propositions pour un meilleur suivi*, 2009.
http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/094000396/0000.pdf
consulté octobre 2009

LACAN (J.), *Le séminaire Livre I, Les écrits techniques de Freud, 1953-1954*, Le seuil, Paris, 1975.

LEMAINE (B.), « Témoins sourds, témoins silencieux. Entretien avec B. Lemaine ». *Surdité et discrimination. Les cahiers de la Salamandre*, 3, APEDAF, Bruxelles, 2008, p. 97-115.

LEVY-LEBLOND (J.M.), *La pierre de touche*, Gallimard, Paris, 1996.

MANNONI (O.), « Itard et son sauvage », *Clefs pour l'Imaginaire ou l'Autre scène*, 1965, Le Seuil, Paris, 1969, p. 184-201.

MEYNARD (A.), *Quand les mains prennent la parole*, Toulouse, Érès, 1995, 2002.

MEYNARD (A.), *Surdité, l'urgence d'un autre regard*, Toulouse, Eres, 2008.

MEYNARD (A.), *Soigner la surdité et faire taire les Sourds*, Toulouse, Eres, 2010. À paraître.

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DES RELATIONS SOCIALES, DE LA FAMILLE, DE LA SOLIDARITÉ ET DE LA VILLE, *Plan 2010-2012 en faveur des personnes sourdes ou malentendantes*, 2010. ***http://www.travailsolidarite.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_en_faveur_des_personnes_sourdes_ou_malentendantes_-_10_02_2010.pdf*** consulté le 10 mars 2010.

RAVAU (J.-F.), « Modèle individuel, modèle médical, modèle social : la question du sujet », *Handicap*, 81, 1999, p. 64-75.

SALOMON (J.-J.), *Survivre à la science : une certaine idée du futur*, Albin Michel, Paris, 1999.

SALOMON (J.-J.), *Les scientifiques : entre savoir et pouvoir*, Albin Michel, Paris, 2006.

SKRABANEK (P.), *La fin de la médecine à visage humain*, Odile Jacob, Paris, 1995.

STIKER (H.-J.), « Quelle lecture du mouvement démocratique peut être fait à partir de la révision de la CIH-2 ? », *Handicap*, 81, 1999, p. 76-84.

STIKER (H.-J.), *Corps infimes et sociétés*, Dunod, Paris, 2003.

TESTART (J.), *Des hommes probables*, Le Seuil, Paris, 1999.

TRAVERSO (E.), *La violence nazie, une généalogie européenne*, La fabrique, Paris, 2002.