



**Document d'orientation n° 10**  
**Mai 2021**

**Les enfants sourds et les services inclusifs  
d'éducation et de garde de la petite enfance**



---

## Le projet du Système inclusif de services à la petite enfance (SISPE)

---

Le présent document d'orientation a été rédigé par :

Kathryn Underwood, professeure, Université Ryerson, et directrice du projet du Système inclusif de services à la petite enfance (SISPE);

Kristin Snoddon, professeure agrégée, Université Ryerson, et collaboratrice dans le cadre du projet du Système inclusif de services à la petite enfance (SISPE).

Nous remercions Thanh Thanh Chung et Laura Feltham pour leur aide à la recherche concernant le présent exposé de politique.


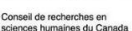

Le projet du SISPE consiste en un partenariat pluriannuel qui cherche à comprendre comment les institutions sont constituées dans notre société dans le but d'organiser la vie des enfants et de leur famille. Ce projet porte tout particulièrement sur les enfants handicapés dans le contexte de la famille, de la collectivité et de la société.

Le SISPE est financé par le Conseil de recherches en sciences humaines (CRSH) et par l'Université Ryerson. Pour en savoir plus à propos du SISPE et de nos partenaires, consulter la liste complète des membres de notre équipe et prendre connaissance d'autres publications du SISPE, visitez notre site Web :

[www.ryerson.ca/systeme-inclusif-services-petite-enfance/](http://www.ryerson.ca/systeme-inclusif-services-petite-enfance/)

---

Funded by SSHRC/CRSH | Partnership Grant #895-2018-1022

 Social Sciences and Humanities Research Council of Canada  Conseil de recherches en sciences humaines du Canada 



## Introduction

---

Le 22 avril 2021, le gouvernement canadien a dévoilé un budget qui propose de financer un plan de garde d'enfants allouant la somme de 10 \$ par jour à l'échelle nationale. C'est là un grand pas en avant pour ceux qui préconisent l'établissement d'un système de services de garde d'enfants universel depuis de nombreuses années. Il est important de mentionner que ces intervenants demandent que le système soit inclusif et accessible depuis fort longtemps. Le gouvernement a décrit ces principes dans le Cadre multilatéral d'apprentissage et de garde des jeunes enfants de 2017 et a déclaré que les services doivent être de grande qualité, accessibles, abordables, flexibles et inclusifs (gouvernement du Canada, 2017). Le budget décrit un financement qui comporte très peu de dispositions pour faire en sorte que ces principes soient adoptés. Il ne mentionne l'accessibilité des centres de garde qu'au chapitre du financement visant à améliorer l'accessibilité physique d'un maximum de 400 centres de garde d'enfants. À elle seule, la province de l'Ontario compte plus de 5 565 centres de garde (gouvernement de l'Ontario, 2020). L'accessibilité physique ne tient pas compte des nombreux autres aspects de l'accessibilité qui font défaut dans les centres de garde canadiens. Dans le présent exposé de politique, nous considérons l'accessibilité et la qualité du point de vue des enfants sourds et des enfants malentendants, ainsi que de celui de leur famille.

Le projet du SISPE vise particulièrement les enfants handicapés. Cependant, 21 participants ont dit que leurs enfants étaient soit sourds, soit malentendants (dans certains cas, de façon temporaire). Par ailleurs, presque tous les participants de notre échantillon global de 136 familles ont interagi avec des systèmes de dépistage de la surdité chez les nourrissons.

Le présent exposé de politique s'appuie sur l'expérience des participants au projet du SISPE qui ont été interviewés de une à six fois au cours de l'étude longitudinale.

Il faut absolument reconnaître le fait que lorsque les enfants sourds ou malentendants n'ont pas accès à un langage qu'ils comprennent, ils peuvent éprouver des problèmes de communication avec les fournisseurs de soins et des problèmes d'inclusion (Kushalnagar *et al.*, 2020). Ces problèmes sont liés à la privation de leur langage ou au manque d'accès permanent à un langage naturel au cours de la petite enfance, lequel manque nuit à leur développement cognitif (Hall *et al.*, 2018; Spellun et Kushalnagar, 2018). Les expériences négatives des jeunes enfants sourds liées à leur exclusion permanente des communications familiales engendrent directement des lacunes sur le plan de leur développement social et scolaire, ainsi que de la détresse psychologique (Kushalnagar *et al.*, 2020; Hall *et al.*, 2017). Par contre, lorsque les jeunes enfants sourds et leur famille ont accès à des langues des signes nationales tels que l'American Sign Language (ASL), la Langue des signes québécoise (LSQ) et les langues des signes autochtones, les enfants acquièrent un langage adapté à leur âge et se développent sainement à tous points de vue (Caselli *et al.*, 2021; Wilkinson et Morford, 2020).

## Les langues des signes nationales s'imposent pour assurer la qualité et l'accessibilité des services

Dans le cadre de notre recherche, peu d'enfants sourds ou malentendants ont accès à une langue des signes nationale. De nombreuses familles participant à l'étude disent utiliser des « signes pour bébé » avec leur nourrisson, mais aucun des participants à l'étude n'a déclaré avoir accès à des programmes de langue des signes exhaustifs, offrant notamment du soutien aux parents et aux fournisseurs de soins désireux d'apprendre l'ASL, la LSQ ou une langue des signes autochtone, ainsi qu'à des services d'éducation et de garde des jeunes enfants bilingues de type bimodal. Une seule mère a dit essayer d'apprendre l'ASL de façon soutenue, seule, à la maison.

*« Ce serait fantastique de pouvoir m'entretenir avec une personne dont la langue des signes est la langue maternelle et d'apprendre ce langage pour mon enfant. Mais nous devons plutôt chercher sur Internet des vidéos et différents signes qui s'appliquent dans son cas, selon ses activités. »*

Nos conclusions coïncident avec celles de la recherche canadienne qui confirme que les enfants sourds et leurs fournisseurs de soins n'ont pas universellement accès aux services de langue des signes dont ils ont besoin pour favoriser leur sain développement (Snoddon, 2020; Snoddon et Paul, 2020). Il en résulte que les parents, comme la mère dont les propos sont cités plus haut, manquent de soutien pour l'apprentissage de l'ASL ou de la LSQ.

L'inclusion ne signifie pas la création de conditions dans lesquelles les enfants ne participent que partiellement ou doivent s'adapter (Murray *et al.*, 2020). Les enfants sourds doivent avoir accès à une langue des signes nationale à un très jeune âge. Ils ont tous droit à l'apprentissage d'une langue des signes (Fédération mondiale des sourds, 2016), et cela signifie qu'ils doivent être en mesure d'apprendre dès la petite enfance et tout au long de leur scolarité.

Au Canada, pour l'instant, aucune province ne dispose d'une stratégie exhaustive en matière de langues des signes, et aucune province ni aucun territoire ne dispose d'un système complet de services visant à assurer l'accès aux langues des signes et à l'enseignement de ces langues pour les enfants sourds et leurs fournisseurs de soins, plus particulièrement au cours de la petite enfance, avant la vie scolaire. Il existe des programmes et des services pour les enfants sourds comprenant l'ASL et la LSQ, comme des services de mentorat offerts par une personne sourde en vue de familiariser les familles à l'ASL ou à la LSQ. L'annonce du financement d'un programme de garde d'enfants universel ouvre la possibilité d'un accès universel, lequel doit comprendre l'accès aux langues des signes nationales. Toutefois, la stratégie nationale de services de garde d'enfants dépend des gouvernements provinciaux qui se chargent de concevoir des programmes reconnaissant les droits en matière de langues des enfants sourds. Cette stratégie nécessite par contre une collaboration efficace avec des adultes sourds et des organismes communautaires pour personnes sourdes (Gale, 2020).

Les gouvernements exigent souvent que les familles choisissent entre des services d'acquisition du langage parlé ou de la

langue des signes. On n'offre pas aux familles le choix de recevoir des services qui favorisent le bilinguisme bimodal (Snoddon et Paul, 2020). Cela va à l'encontre de la recherche et des meilleures pratiques internationales relevées en matière d'intervention précoce axée sur les familles et nuit au développement sain des enfants sourds (Moeller *et al.*, 2013). Certaines provinces et certains territoires n'offrent aucune intervention précoce en matière de langue des signes. D'autres provinces ou territoires offrent des services aux enfants sourds ou malentendants et à leur famille, lesquels services peuvent servir de point de départ à l'élaboration d'un système plus complet : la Colombie-Britannique (par l'intermédiaire de la Deaf Children's Society of BC), l'Alberta (par l'intermédiaire des services de la Connect Society et des centres préscolaires d'Edmonton et de Calgary), le Manitoba (par l'intermédiaire de Manitoba Possible), l'Ontario (par l'intermédiaire de Silent Voice Canada), le Québec (par l'intermédiaire de l'Institut Raymond-Dewar, du CPE Lafontaine, de l'école Gadbois et d'autres établissements), le Nouveau-Brunswick (par l'intermédiaire de Services aux Sourds et Malentendants du Nouveau-Brunswick Inc.) et Terre-Neuve (par l'intermédiaire de la Newfoundland Association of the Deaf).

L'annonce du budget ne mentionne aucun service ni soutien offerts aux familles pour leur permettre de comprendre les voies d'accès à des services particuliers comme ceux mentionnés ici, ou d'accéder à ces services. Dans le cas des enfants sourds, il est primordial que leur famille ait également accès aux services ASL/LSQ et aux mentors pour personnes sourdes.

## Recommandation n° 1

Élaborer une stratégie nationale en matière de langue des signes pour faire en sorte que les services de garde incluent les enfants sourds et pour maximiser l'accès à des programmes et à des services complets en langue des signes qui répondent aux besoins des enfants et des familles. Les programmes bilingues/bimodaux pour la petite enfance et les programmes de langue des signes pour les familles doivent bénéficier d'un financement adéquat.

## La diversité de la situation des enfants sourds

La diversité de la situation des enfants sourds est reflétée par la race, le handicap, le lieu géographique, la situation économique, le niveau d'éducation et la situation familiale (garde, adoption, famille d'accueil, soins fournis par la parenté). L'immigration et la citoyenneté, la situation d'emploi de la famille, l'état de santé des frères et sœurs et d'autres membres de la famille sont tous des facteurs influant sur la capacité de la famille à s'y retrouver dans les programmes et les services de la petite enfance liés aux langues des signes ASL, LSQ ou autochtones, à s'y conformer et à y participer. Ces facteurs ont également une incidence sur la participation au sein des communautés de personnes sourdes dès la petite enfance.

L'accès à des services d'éducation et de garde bilingues bimodaux de qualité supérieure qui incluent les langues des signes nationales et des langues écrites et parlées ne devrait pas signifier que les enfants sourds n'ont pas aussi accès à la communauté de leur famille, ainsi qu'aux

autres soutiens et services auxquels ils pourraient souhaiter accéder ou qu'ils pourraient nécessiter, selon la diversité de leur situation. Les enfants sourds ou malentendants participant à notre étude présentent de nombreuses autres caractéristiques qui font partie de leur apport aux programmes et aux services de la petite enfance. Dans le cadre de notre étude, les enfants qui sont atteints d'autisme, du TDAH, du syndrome de Down ou de paralysie cérébrale, ou qui ont éprouvé des problèmes de santé comme un cancer ou une autre maladie infantile, sont tous représentés parmi les participants sourds ou malentendants. Selon l'expérience des participants à notre étude, les familles sont tenues de choisir entre les programmes de langues des signes et d'autres services. Quoique notre échantillon soit de petite taille, il révèle que les services aux personnes handicapées sont prédominants et plus faciles d'accès que les services d'ASL, de LSQ ou de langues des signes autochtones pour les enfants sourds et leur famille.

De plus, le lieu géographique influe sur l'accès aux langues des signes. Notre recherche a révélé que les familles qui habitent dans des communautés rurales et éloignées n'ont presque pas accès aux programmes et aux services de langue des signes, quoique nous ayons entendu parler d'exemples de professionnels de l'enseignement et de membres de la famille des enfants sourds ou malentendants qui ont essayé d'apprendre quelques signes de l'ASL. Dans ces cas, les professionnels de l'enseignement et les membres de la famille qui ne sont pas qualifiés pour enseigner la langue des signes pourraient être la seule ressource disponible. Les provinces et les territoires devraient favoriser l'accès à des soutiens appropriés pour permettre aux

enfants, aux familles et aux professionnels de l'enseignement d'apprendre les langues des signes nationales, et pour que les personnes sourdes qui parlent une langue des signes puissent recevoir une formation d'éducateur ou d'éducatrice de la petite enfance et acquérir une certification à cet égard.

Par ailleurs, nous devons reconnaître la diversité raciale et culturelle des enfants sourds ou malentendants. Dans le contexte de la colonisation permanente et de l'inégalité raciale (Smith, 2020; Underwood *et al.*, 2019), l'accès aux programmes et aux services liés aux langues des signes nationales doit inclure la reconnaissance du droit des enfants à être servis dans la communauté de leur famille, là où ils le souhaitent. Nous demandons aux gouvernements de créer des programmes et des services bilingues bimodaux, mais nous reconnaissons également la nécessité de programmes et de services destinés aux communautés autochtones rurales, éloignées et racialisées.

## **Recommandation n° 2**

La surdité est intersectionnelle; une stratégie nationale inclusive de garde d'enfants reconnaîtra les droits en matière de langues des enfants sourds. Elle reconnaîtra également leurs identités intersectionnelles en faisant en sorte qu'ils aient accès à des programmes et à des services liés aux langues des signes nationales, tout en protégeant leurs autres identités.

## **La surdité est présente**

L'organisation des services doit commencer par un dépistage de la surdité universel, suivi de services d'orthophonie, puis d'interventions médicalisées telles que des implants cochléaires. Ce n'est pas nécessairement le cas pour tous les enfants, mais une stratégie globale reconnaîtrait la nécessité de variantes; par exemple, si une famille entre dans le système après la petite enfance, à la suite de son immigration ou pour d'autres motifs. Au Canada, il existe peu de stratégies provinciales ou territoriales qui encouragent les familles à accéder à des services liés à l'ASL, à la LSQ ou aux langues des signes autochtones. En introduisant une stratégie nationale de garde d'enfants, il est essentiel que les provinces et les territoires considèrent comment le financement, les listes d'attente, les politiques et les procédures feront en sorte que les familles aient accès à ces services. De même, ces stratégies doivent tenir compte de la valeur accordée aux langues des signes.

La surdité est présente dans toutes les sphères du système d'éducation et de garde de la petite enfance. Notre système de dépistage et d'intervention précoces comporte plusieurs mécanismes récurrents permettant de dépister une perte auditive et de promouvoir la langue parlée. Dans le cadre de notre recherche, les services offerts aux enfants sourds font partie des services d'orthophonie, ce qui ne favorise pas l'accès aux langues des signes, quoique cela soit possible grâce à certaines stratégies provinciales. Cette structure nous enseigne qu'il est normal et préférable de

pouvoir entendre et parler; cet enseignement sur la surdité est transmis à toutes les familles.

L'expérience des enfants sourds avec les technologies auditives est diversifiée. Les langues des signes nationales constituent souvent la pierre angulaire d'une identité positive chez les personnes sourdes et de l'acquisition de la langue, notamment de la langue parlée lorsque les enfants portent une prothèse auditive ou un implant cochléaire (Davidson *et al.*, 2014; Hall *et al.*, 2019). Les familles nous ont indiqué que l'accès aux technologies auditives et aux soutiens pour aider les professionnels de l'enseignement à s'investir dans ces technologies est beaucoup plus prévalent que l'accès aux langues des signes nationales, aux professionnels de l'enseignement qui s'expriment couramment en langue des signes et aux membres de communautés de personnes sourdes. Les familles nous ont également indiqué que les conseillères et conseillers en ressources et les enseignantes et enseignants pour les personnes sourdes fournissent de nombreuses ressources liées aux technologies, mais qu'ils n'ont souvent aucune information concernant l'accès à l'ASL, à la LSQ, aux langues des signes autochtones ou aux communautés de personnes sourdes. Le recours aux technologies ne devrait pas empêcher l'accès aux langues des signes. Un parent a décrit la transition chez son enfant de l'utilisation de prothèses auditives à celle d'implants cochléaires et l'impossibilité de communiquer en classe pendant cette période, faute de moyen pour le faire. En fin de compte, les enfants ne devraient pas être privés de l'accès aux langues des signes, simplement parce que c'est plus facile pour les autorités provinciales et les systèmes d'éducation lorsque les enfants sourds

s'assimilent que ça ne l'est pour les systèmes d'élargir leur accès aux langues des signes nationales et à des adultes sourds.

Ainsi, le système de services de la petite enfance maintient des valeurs normatives. Le dépistage universel signifie que la plupart des familles sont exposées à ces valeurs, que leurs enfants soient sourds ou non. Il en résulte que ce système perpétue les croyances générales de la société selon lesquelles les personnes sourdes sont déficientes.

### Recommandation n° 3

L'inclusion signifie assurer à tous les enfants un accès au système d'éducation et de garde de la petite enfance et appuyer les communautés de personnes sourdes. L'organisation des services présente des valeurs normatives qui risquent de perpétuer l'audisme et la discrimination fondée sur la capacité physique au sein des systèmes de services à la petite enfance.

## Conclusion

Au Canada, les systèmes d'éducation et de garde de la petite enfance prévoient rarement l'arrivée d'enfants sourds ou malentendants et de leur famille qui profitent de l'ASL, de la LSQ ou d'autres langues des signes nationales. Cela démontre la nécessité de collaborer davantage avec des adultes sourds, en formant notamment des éducatrices et des éducateurs de la petite enfance sourds en mesure d'offrir des programmes bilingues bimodaux, et en encourageant les organismes

communautaires de personnes sourdes à offrir des services.

Le présent exposé de politique porte sur l'accessibilité et la qualité des services du point de vue des enfants sourds et de leur famille. Nous désirons également attirer l'attention sur les nombreux autres enfants qui font l'objet d'exclusion et de discrimination dans le cadre des programmes canadiens d'apprentissage et de garde de la petite enfance. Dans d'autres contextes, nous avons soulevé nos préoccupations concernant le manque d'inclusion des enfants handicapés noirs, autochtones ou nouveaux immigrants, ainsi que des enfants défavorisés (Ineese-Nash, 2020; Smith, 2020). Nous craignons toutefois que certains groupes n'aient pas été identifiés en lien avec la stratégie nationale de garde d'enfants, notamment les enfants sourds.

Nous avons cependant remarqué que le budget mentionne une stratégie nationale sur l'autisme, mais qu'elle est distincte de la stratégie de garde d'enfants. Nous saluons cette initiative visant à prendre en compte les besoins en matière de services des enfants autistes, et nous avons observé que le budget alloué à la stratégie nationale sur l'autisme reconnaît les enjeux systémiques qui concernent les enfants autistes. Nous espérons toutefois que la stratégie nationale sur l'autisme n'implantera pas davantage les façons médicalisées de comprendre la diversité humaine. Nous espérons également que la stratégie nationale sur l'autisme n'éclipsera pas les besoins particuliers des enfants sourds et d'autres enfants.

### Citer le présent exposé de politique comme suit :

Underwood, K., et K. Snoddon (2021). Exposé de politique n°10 du SISPE : Les enfants sourds et les services inclusifs d'éducation et de garde de la petite enfance. Projet du Système inclusif de services à la petite enfance.

## Bibliographie

- Caselli, N., J. Pyers et A.M. Lieberman (2021). « Deaf children of hearing parents have age-level vocabulary growth when exposed to ASL by six months », *The Journal of Pediatrics*. (Avant l'impression). <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2021.01.029>
- Davidson, K., D. Lillo-Martin et D. Chen Pichler (2014). « Spoken English language development among native signing children with cochlear implants », *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, vol. 19, n° 2, p. 238-250. <https://doi.org/10.1093/deafed/ent045>
- Gale, E. (2020). « Collaborating with deaf adults in early intervention », *Young Exceptional Children*. (Avant l'impression). <https://doi.org/10.1177%2F1096250620939510>
- Gouvernement du Canada (2017). *Cadre multilatéral d'apprentissage et de garde des jeunes enfants*. <https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/programmes/apprentissage-garde-jeunes-enfants/rapports/2017-cadre-multilateral.html>
- Hall, W.C., L.L. Levin et M.L. Anderson (2017). « Language deprivation syndrome: A possible neurodevelopmental disorder with sociocultural origins », *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, vol. 52, p. 761-776. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1351-7>



- Hall, W.C., D. Li et T.D.V. Dye (2018). « Influence of hearing loss on child behavioral and home experiences », *American Journal of Public Health*, vol. 108, n° 8, p. 1079-1081. <https://doi.org/10.2105/ajph.2018.304498>
- Hall, M.L., W.C. Hall et N.K. Caselli (2019). « Deaf children need language, not (just) speech », *First Language*, vol. 13. <http://dx.doi.org/10.1177/014272371983410>
- Ineese-Nash, N. (2020). « Disability as a Colonial Construct: The Missing Discourse of Culture in Conceptualizations of Disabled Indigenous Peoples », *Canadian Journal of Disability Studies*, vol. 9, n° 3, p. 28-51. <https://doi.org/10.15353/cjds.v9i3.645>
- Kushalnagar, P., C. Ryan, R. Paludneviene, A. Spellun et S. Gulati (2020). « Adverse childhood communication experiences associated with an increased risk of chronic diseases in adults who are deaf », *American Journal of Preventive Medicine*, vol. 59, n° 4, p. 548-554. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2020.04.016>
- Moeller, M.P., G. Carr, L. Seaver, A. Stredler-Brown et D. Holzinger (2013). « Best practices in family-centered early intervention for children who are deaf or hard of hearing: An international consensus statement », *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, vol. 18, n° 4, p. 429-445. <https://doi.org/10.1093/deafed/ent034>
- Murray, J.J., K. Snoddon, M. De Meulder et K. Underwood (2020). « Intersectional inclusion for deaf learners: Moving beyond General Comment No. 4 on Article 24 of the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities », *International Journal of Inclusive Education*, vol. 24, n° 7, p. 691-705. <https://doi.org/10.1080/13603116.2018.1482013>
- Gouvernement de l'Ontario (2020). Rapport annuel de l'Ontario sur la petite enfance et la garde d'enfants, 2020. <http://edu.gov.on.ca/gardedenfants/rapport-annuel-2020.html>
- Smith, A. (2020). Document d'orientation n° 8 : L'expérience du handicap vécu durant la petite enfance par les familles de race noire : comparaison des politiques fédérales et provinciales (Mai 2020) [https://www.ryerson.ca/content/dam/systeme-inclusif-services-petite-enfance/centre-de-documentation/publications/PolicyBriefNo.8\\_FR\\_TEXTVERSION\\_BlackExperienceandDisabledChildhoods-ComparisonofFederalandProvincialPolicies\\_FinalVersion\\_June17,2020.pdf](https://www.ryerson.ca/content/dam/systeme-inclusif-services-petite-enfance/centre-de-documentation/publications/PolicyBriefNo.8_FR_TEXTVERSION_BlackExperienceandDisabledChildhoods-ComparisonofFederalandProvincialPolicies_FinalVersion_June17,2020.pdf) Projet du Système inclusif de services à la petite enfance.
- Snoddon, K. (2020). « 'It seemed like if you chose sign language you were going to be punished': A narrative case study of participant experiences with supporting a deaf child in Ontario early childhood education and care », *Deafness & Education International*. <https://doi.org/10.1080/14643154.2020.1840763>
- Snoddon, K., et J.J. Paul (2020). « Framing sign language as a health need in Canadian and international policy », *Maternal and Child Health Journal*, p. 2974. <https://doi.org/10.1007/s10995-020-02974-8>
- Spellun, A., et P. Kushalnagar (2018). « Sign language for deaf infants: A key intervention in a developmental emergency », *Clinical Pediatrics*, vol. 57, n° 4, p. 1613-1615. <https://doi.org/10.1177/0009922818778041>
- Underwood, K., N. Ineese-Nash et A. Haché (2019). « Colonialism in early education, care, and intervention: A knowledge synthesis », *Journal of Childhood Studies*, vol. 44, n° 4, p. 21-35. <https://doi.org/10.18357/jcs444201919209>
- Wilkinson, E., et J.P. Morford (2020). « How bilingualism contributes to healthy development in deaf children: A public health perspective », *Maternal & Child Health Journal*, vol. 24, p. 1330-1338.

<https://doi.org/10.1007/s10995-020-02976-6>

Fédération mondiale des sourds (2016).  
*Position paper on the language rights of deaf children.*  
<https://wfdeaf.org/news/wfd-position-paper-language-rights-deaf-children/>