



UNIVERSITÉ DE NANTES

Unité de Formation et de Recherche de Médecine et des Techniques Médicales

Année Universitaire 2019-2020

Mémoire

Pour l'obtention du

Certificat de Capacité en Orthophonie

Évaluation du langage oral des enfants grandissant dans un contexte de bilinguisme franco-arabe

Présenté par *Clotilde Carrée*

Née le 27/02/1994

Présidente du Jury : Madame Lebayle-Bourhis Annaïck – Orthophoniste, chargée de cours,
directrice des stages au CFUO de Nantes

Directrice du Mémoire : Madame Le Garec Soizick – Pédiopsychiatre, Chargée de cours

Co-directrice du Mémoire : Madame Brisset Isolde – Orthophoniste

Membre du jury : Madame Soyez-Gayout Laure – Orthophoniste

Remerciements

Dans un premier temps, je souhaite remercier Isolde Brisset, sans qui ce projet n'aurait pu se faire. Je te remercie d'avoir accepté de m'accompagner dans cette aventure en devenant co-directrice de ce mémoire. Merci pour ta disponibilité et tes conseils avisés tout au long de l'année. Enfin, je te remercie de m'avoir transmis ta vision de l'orthophonie pendant ces stages, elle aura contribué à façonner ma future pratique professionnelle.

Je remercie également Mme Le Garec d'avoir accepté la direction de ce mémoire et pour le partage de ses connaissances enrichissantes.

Je souhaite remercier Mme Lebayle-Bourhis et Mme Soyez-Gayout pour le temps consacré à la relecture de ce mémoire.

J'adresse mes remerciements aux professionnels qui ont rempli le questionnaire ainsi qu'aux orthophonistes qui ont participé à ma recherche de patients.

Je remercie les enfants ainsi que leur famille pour leur participation à l'étude.

Je remercie chaleureusement Nouredine Sahraoui pour son aide si précieuse.

Je tiens à remercier également l'ensemble de mes maîtres de stage qui ont partagé, avec enthousiasme et bienveillance, leur vision de l'orthophonie. Je remercie également leurs collègues, orthophonistes et autres professionnels, qui ont permis d'approfondir mes réflexions professionnelles.

Enfin, je souhaite remercier chaleureusement mes proches : merci Jeanne, Mathilde et Romain pour vos relectures. Merci l'Orthofamily d'avoir partagé et égailé ces cinq années passées, tant d'autres restent à venir ... Merci Julia pour ces longues discussions quotidiennes, joviales et motivantes. Merci à mes amis et ma famille pour votre soutien indéfectible. Enfin, merci Sulian pour tes breaks imposés et ton écoute bienveillante.



**ANNEXE 9
ENGAGEMENT DE NON-PLAGIAT**

« Par délibération du Conseil en date du 7 Mars 1962, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation ».

Engagement de non-plagiat

Je, soussignée Carrée Clotilde déclare être pleinement conscient(e) que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiés sur toutes ses formes de support, y compris l'Internet, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée. En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire ce mémoire.

Fait à : Nantes

Le 8/08/2020

Signature :

Sommaire

Liste des abréviations	7
Introduction	8
Partie théorique.....	9
I. Le langage oral	9
I.1 Le développement du langage oral	9
I.1.1 Le langage et les langues	9
I.1.2 Les étapes de développement du langage.....	9
I.2 Le bilinguisme	11
I.2.1 Bilinguisme, multilinguisme, plurilinguisme et bilingualité : définitions.....	11
I.2.2 Devenir bilingue	12
II. Les effets observables dans les situations migratoires	21
II.1 Parentalité et migration	21
II.1.1 Les éventuels traumatismes des parents	21
II.1.2 L'attrition.....	22
II.2 Enfance et migration	23
II.2.1 Le phénomène de l'attachement	23
II.2.2 La scolarité des enfants immigrés	23
III. Les troubles du langage oral.....	24
III.1 Le développement pathologique du langage oral	24
III.1.1 La terminologie employée	24
III.1.2 Les retards de parole et de langage.....	25
III.2 Pathologies du langage oral chez les enfants bilingues	27
III.2.1 Trouble développemental du langage oral, vulnérabilité psychique ou situation d'acquisition : un diagnostic différentiel complexe	27
III.2.2 Le bilinguisme en consultation orthophonique	29

Partie méthodologique.....	32
I. Présentation de la démarche de travail	32
I.1 Genèse du projet	32
I.2 Choix d'une démarche qualitative	32
I.3 Choix des langues	33
II. Méthodologie employée	33
II.1 Population	33
II.2 Le terrain de recherche des participants.....	34
II.3 Choix et description du matériel expérimental	34
II.3.1 Le questionnaire professionnel.....	34
II.3.2 Le PaBiQ	35
II.3.3 La N-EEL	36
II.3.4 L'ELAL d'Avicenne.....	37
II.4 Le protocole d'évaluation	40
Résultats	41
I. Résultats du questionnaire professionnel	41
II. Etudes de cas	43
II.1 Patient 1.....	43
II.2 Patient 2.....	45
II.3 Patient 3.....	48
Discussion.....	51
I. Discussion des résultats perçus	51
II. Limites et apports de l'étude	54
Conclusion.....	55
Bibliographie	57
Annexes	65

Liste des abréviations

ASAMLA : Association Santé Migrant Loire Atlantique

CMP : Centre Médico-Psychologique

ELAL d'Avicenne : Évaluation Langagière pour Allophones et primo-arrivants d'Avicenne

ELCO : Enseignement des Langues et des Cultures d'Origine

ELFE : Étude Longitudinale Française depuis l'Enfance

ELO : Evaluation du Langage Oral

HDJ : Hôpital de jour

INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques

L1 : Langue première

L2 : Langue seconde

N-EEL : Nouvelles Épreuves pour l'Évaluation du Langage

TDLO : Trouble Développementale du Langage Oral

PaBiQ : Parent Of Bilingual Children Questionnaire

PMI : Protection Maternelle et Infantile

Introduction

De nombreux enfants grandissent au sein d'un environnement bilingue voire plurilingue (Estienne et Bijleveld, 2014). Selon Grosjean (2015, p. 13), le bilinguisme « se manifeste dans tous les pays du monde, dans toutes les classes de la société, dans tous les groupes d'âge ». D'après l'étude Elfe¹, un enfant sur cinq grandit au sein d'une famille immigrée et la majorité de ces enfants naissent en France (Eremenko, 2017). Un.e immigré.e est défini par l'INSEE comme « une personne née étrangère à l'étranger et résidant en France ». L'obtention de la nationalité française n'émancipe pas un individu de ce statut. Certains enfants connaissent également un parcours migratoire. En effet, bien que les exils aient toujours existé pour diverses raisons (climatique, politique, économique, etc), ils se réalisent désormais en famille (Tregouët, 2019).

À l'heure où le nombre de patients issus de l'immigration augmente dans les centres médico-précoces (Gosse-Lachaud et al., 2017) et au sein des cabinets d'orthophonistes exerçant en libéral (Estienne et Vander Linden, 2014), accueillir des patients dont les appartenances langagières et culturelles diffèrent s'avère être un défi pour les orthophonistes, spécialistes de la communication. Actuellement, les outils d'évaluation disponibles ne permettent pas d'évaluer de manière satisfaisante ces patients bilingues. En effet, ces tests sont conçus à partir de normes monolingues (Grosjean, 2015 ; Prévost, 2019, Rezzoug et al., 2018). Pour Grosjean (2015, p. 141) qui reprend les propos de Deprez :

« en posant la question d'un éventuel retard du langage par rapport aux enfants monolingues, on signale clairement que ce sont les monolingues qui constituent la norme de référence – alors que la moitié de la population du monde est bilingue ou plurilingue – et que, selon cette norme, le bilinguisme est une source de trouble et de perturbation ».

Afin de limiter les erreurs de diagnostic, l'équipe pluridisciplinaire d'Une Langue à L'autre, présente au sein du centre de langage de l'hôpital d'Avicenne situé à Bobigny, a élaboré un outil : l'Évaluation Langagière pour ALlophones et primo-arrivants (ELAL d'Avicenne). Ce dernier s'avère être le seul outil transculturel standardisé et validé disponible aujourd'hui pour évaluer ces enfants (Rezzoug et al., 2018).

¹ Elfe : Étude longitudinale française depuis l'enfance.

Dans son mémoire, Apap (2018) réalise un état des lieux de la situation d'évaluation du langage oral chez les enfants bilingues. Au travers de notre étude, nous avons souhaité nous intéresser à l'évaluation en tant que telle des enfants grandissant dans un contexte de bilinguisme. Nous nous sommes questionnées sur la manière dont nous pouvions évaluer, le plus justement possible, ces enfants et nous nous sommes interrogées sur les apports d'un outil comme l'ELAL d'Avicenne sur le plan du diagnostic orthophonique.

Partie théorique

I. Le langage oral

I.1 Le développement du langage oral

I.1.1 Le langage et les langues

Selon Plaza (2016), le langage est une capacité innée qui permet l'expression et la communication. Il « résulte de la rencontre entre un input langagier adapté (phénomène culturel) et un phénomène biologique, la capacité constructive particulière du cerveau humain » (Plaza, 2016, p.112). La langue est définie comme un système linguistique permettant l'expression du langage. Elle est sensible aux variations interindividuelles et intra-individuelles. En effet, le système linguistique diffère selon la culture et le milieu social auxquels le locuteur appartient, la région dans laquelle il vit ou encore selon son interlocuteur (Devevey, 2013).

I.1.2 Les étapes de développement du langage

Avant de parler, l'enfant dispose de capacités pour communiquer avec son environnement. La réception et la production du langage se développent selon une temporalité distincte. En effet, le bébé perçoit la parole avant de pouvoir la produire du fait de l'immatrité de son tractus bucco-phonatoire (Plaza, 2016). Pour communiquer avec son entourage, le bébé utilise :

« des processus de désignation (procédés gestuels, posturaux ou vocaux dont le but est d'attirer l'attention d'un partenaire sur un objet), de déixis (utilisation des caractéristiques spatiales, temporelles et interpersonnelles de la situation comme moyen de co-référence), et enfin de dénomination (utilisation d'éléments lexicaux pour

désigner les évènements extralinguistiques de l'univers connu de l'enfant et de l'adulte proche) » (Cohen et al., 2016, p. 286).

L'attention conjointe ainsi que le pointage sont nécessaires à l'émergence de ces prérequis au langage.

Plaza (2016) rappelle que l'appareil auditif de l'enfant est fonctionnel avant sa naissance. Le fœtus perçoit certains bruits du monde environnant comme l'enveloppe prosodique de la voix maternelle. À la naissance, le nourrisson discrimine les différentes caractéristiques prosodiques et phonétiques de toutes les langues. Vers 6 mois, il se focalise sur les sons qui l'entourent au détriment des autres sons. Le bébé perd alors cette capacité discriminatoire et se spécialise dans les indices phonétiques et prosodiques de la langue dans laquelle il est bercé. Les parents participent à cette spécialisation en adaptant leur langage lorsqu'ils s'adressent à leur enfant. Ce « parler bébé », également appelé « mamanais », consiste à simplifier le discours et modifier la prosodie lors de l'interaction dyadique entre le bébé et l'adulte. Cohen et al. (2016) distinguent trois étapes nécessaires au développement du langage :

❖ **Le prélangage (jusqu'à 12-13 mois voire 18 mois dans certains cas) :**

À la naissance, le nourrisson émet des cris afin d'exprimer ses ressentis. Au cours des premiers mois, il appréhende ses organes phonatoires permettant l'émergence du babillage. Ce dernier gagne en qualité et se diversifie, conjointement à l'évolution physique du tractus bucco-phonatoire. Dans un premier temps, le babillage est réflexe, puis il devient canonique vers 6-8 mois, le bébé cherche à échanger verbalement avec l'adulte. Comme pour le domaine de la perception, le jeune enfant se spécialise et ajuste ses productions selon l'environnement linguistique qui l'entoure. Ainsi, l'ordre d'acquisition des phonèmes varie selon la langue adressée au bébé. Pendant cette période, l'adulte adapte son discours et joue avec les contours prosodiques.

❖ **Le petit langage (de 10 mois à 2 ans et demi-3 ans) :**

Les premiers mots de l'enfant apparaissent vers 12 mois. Ils résultent d'un processus d'imitation : le jeune enfant regarde, écoute puis énonce les mots entendus selon ses capacités articulatoires et phonatoires. En effet, la réception précède la production. L'augmentation du stock lexical et le rythme des acquisitions fluctuent d'un enfant à un autre jusqu'à 3 ans. L'ordre des acquisitions lexicales est propre à chaque langue parlée. Les premières phrases,

autrement dit les premières combinaisons de deux mots-phrases comme « dodo-bébé », émergent vers 18 mois. À la fin de la deuxième année, une explosion lexicale se produit : entre 4 et 10 mots nouveaux sont prononcés par jour. Lorsque le jeune enfant s'exprime avec un « parler bébé » (discours marqué par des simplifications articulatoires, phonémiques et syntaxiques) au-delà de 3 à 4 ans, un retard de parole peut être envisagé. Cohen et al. (2016, p. 289) précisent que « le développement du langage est tributaire de la qualité du "bain de langage" dans lequel l'enfant est inscrit. En l'absence de stimulation, un appauvrissement ou un retard d'acquisition du stock lexical est constant ».

❖ **Le langage (à partir de 3 ans) :**

« Cette étape est la plus longue et la plus complexe de l'acquisition du langage, marquée par un enrichissement à la fois qualitatif et quantitatif » d'après Cohen et al. (2016, p. 290). Le stock lexical augmente considérablement entre 3 ans et 5 ans : l'enfant disposerait jusqu'à 1300 mots dans son répertoire. La mise en place du langage permet l'émancipation : « il devient progressivement un substitut de l'expérience directe et un moyen de connaissance, permettant à l'enfant d'accepter l'écart qui existe entre le mot et la chose ainsi que de tolérer l'absence » (Cohen et al., 2016, p. 290). L'organisation syntaxique se développe et se complexifie entre 3 et 4 ans. Au fil des années, le langage de l'enfant s'enrichit pour tendre vers un langage d'adulte.

L'entourage de l'enfant participe à cette mise en place (Berthomier et Octobre, 2018, Cohen et al., 2016). Pour Cohen et al. (2016, p. 286) « le développement du langage s'inscrit donc dans une relation faite d'échange, d'ajustement avec la prosodie de la langue ambiante, et dans un contexte affectif, social et culturel ».

I.2 Le bilinguisme

I.2.1 Bilinguisme, multilinguisme, plurilinguisme et bilingualité : définitions

Selon Grosjean (2015, p. 15) « appeler "bilingues" uniquement ceux qui ont une maîtrise équivalente et parfaite de leurs langues confine une grande majorité dans une catégorie sans nom : ceux qui ne seraient pas bilingues selon cette manière de voir ne sont pas monolingues non plus ». Ce psycholinguiste donne une définition holistique du bilinguisme comme étant « l'utilisation régulière de deux ou plusieurs langues ou dialectes dans la vie de tous les

jours » (2015, p. 16). Stirn (2015, p. 252) apporte une définition neurocognitive en précisant que :

« le "bilinguisme" ne désigne donc pas tant la présence de deux langues, mais des modalités de fonctionnement spécifiques qui sont en prise avec des facteurs multiples, cognitifs, biologiques, développementaux, sociétaux, culturels, éducationnels et psychologiques, mais aussi évolutifs, selon l'âge du sujet. »

Les termes « multilingue » et « plurilingue » sont des synonymes qui désignent le fait de parler plus de deux langues. Ils sont régulièrement employés car ils caractériseraient davantage les personnes rencontrées aujourd'hui (Estienne et Vander Linden, 2014). Dans ce mémoire, nous utiliserons le terme « bilingues » pour désigner tous les individus qui utilisent et qui sont exposés à au moins deux langues fréquemment.

La bilinguisme est un concept faisant référence à l'état psychologique d'un individu qui partage plusieurs langues (Gosse-Lachaud et al., 2017).

I.2.2 Devenir bilingue

I.2.2.1 Typologie du bilinguisme :

Nocus (2019) propose une typologie prenant en compte différents facteurs dans l'acquisition des langues. Ainsi, selon l'âge et les circonstances d'acquisition, nous distinguons plusieurs types de bilinguisme :

- **Selon l'âge d'acquisition :**

Le bilinguisme peut apparaître à toute période de la vie. Il est dit « précoce » quand l'individu apprend une seconde langue avant ses 6 ans. Le bilinguisme est qualifié de « précoce » et de « simultané » quand l'enfant est bercé par deux langues dès la naissance. Lorsque l'enfant acquiert une seconde langue après 3 ans, il est « précoce » et « consécutif ». La maîtrise d'une seconde langue après l'âge de 6 ans ou à l'âge adulte conduit à un bilinguisme « tardif » (Abdelilah-Bauer, 2008).

- **Selon la compétence linguistique atteinte :**

Le bilinguisme est équilibré quand l'individu a des compétences équivalentes dans les deux langues parlées. Dans la grande majorité des cas, il est dominant c'est-à-dire que l'individu possède une meilleure maîtrise dans l'une des deux langues (Nocus, 2019).

- **Selon le statut des deux langues dans la communauté :**

Le bilinguisme est dit « additif » quand la société valorise les langues. De ce fait, l'individu tire des bénéfices de son bilinguisme. Par contraste, le bilinguisme est dit « soustractif » quand la langue première est écartée au profit de la deuxième langue valorisée socialement (Nocus, 2019). Les termes « bilinguismes d'élite » et « bilinguisme de masse » sont également employés pour exprimer le caractère inégalitaire du bilinguisme dans la société (Hélot, 2006).

Nocus (2019) souligne l'existence d'un continuum entre ces profils. Pour Estienne et Vander Linden (2014, p. 92) « être multilingue ne se limite pas à parler plusieurs langues. Chaque langue est le produit d'une culture, d'un mode de vie, d'une histoire familiale et personnelle ». Au vu des différents profils hétérogènes possibles, catégoriser les individus bilingues s'avère compliqué et délicat (Grosjean, 2015 ; Nocus, 2019).

I.2.2.2 L'acquisition du langage chez l'enfant bilingue

Selon Grosjean (2015), c'est l'envie de communiquer avec l'autre qui pousse les individus à devenir bilingues. Les étapes pour acquérir le langage sont similaires chez les enfants monolingues et les enfants bilingues (Grosjean, 2015). Rochat (2019, p. 159) rappelle qu'il existe :

« des propensions universelles spécifiques à l'enfance, tel que le jeu, mais aussi une remarquable synchronie dans les étapes qui mènent l'enfant normalement constitué vers la pensée symbolique, la théorie de l'esprit, le langage et sa grammaire, la conscience de soi, l'expression humaine de la culpabilité et de la honte, la conformité aux normes sociales, vers un sens explicite de ce qui est juste, de la propriété et de l'équité dans le partage avec autrui. »

Cependant, des variations interculturelles sont constatées, notamment au niveau de l'expression et l'âge d'apparition de certains comportements dans le développement (Rochat, 2019). Florin (2016, p. 95) rappelle que « le bilinguisme précoce n'est pas l'addition de l'acquisition de deux langues, mais correspond à une dynamique développementale ». Les voies d'apprentissage du langage diffèrent selon le type de bilinguisme développé (De Houwer, 2019).

❖ Développement du langage chez un enfant bilingue précoce simultané (de la naissance à 3 ans)

Dès sa naissance, l'enfant est bercé par deux langues. Par conséquent, le bain linguistique dans lequel il grandit est plus important. L'enfant se focalise sur de nombreux contrastes phonétiques (Abdelilah-Bauer, 2008). Pour autant, la phonologie se développe de la même manière que chez les enfants monolingues. Sur le plan lexical, les premiers mots apparaissent entre 8 et 15 mois. Le répertoire lexical équivaut, en termes de contenu, à celui d'un enfant monolingue, néanmoins il est constitué de deux systèmes linguistiques. Le niveau atteint dans chaque langue est alors plus faible que celui d'un enfant monolingue si nous comparons chaque stock séparément. Cette différence de niveau s'estompe avec le temps (De Houwer, 2019 ; Florin, 2016). La morphosyntaxe se met également en place avec deux systèmes distincts, un pour chaque langue (Bijleveld, 2014 ; De Houwer, 2019). Plusieurs auteurs dont Lefebvre (2014), Grosjean (2015) et Florin (2016) soutiennent l'hypothèse selon laquelle les enfants bilingues disposeraient de deux systèmes linguistiques interdépendants qui se développeraient selon des rythmes différents. De Houwer (2019, p. 185) parle « d'un développement inégal » : l'enfant investit différemment les deux langues. Chacune d'entre elles est régie par une structure dont la complexité diffère selon la langue. Les enfants investissent plus rapidement celle dont la structure est la moins complexe (Grosjean, 2015). L'ordre d'acquisition des différentes catégories lexicales est déterminé par la structure. De ce fait, la progression des stocks lexicaux diffère. Abdelilah-Bauer (2008, p. 65) évoque un « effet balancier : quand le lexique s'enrichit dans une langue, il semble stagner dans l'autre ».

Plusieurs auteurs (Abdelilah-Bauer 2008, Lefebvre 2014 et Grosjean 2015) rappellent que le développement du bilinguisme découle du taux d'exposition à la langue et de la qualité de l'input.

❖ Enfant bilingue précoce consécutif (de 3 ans à 6 ans)

La majorité des enfants bilingues grandissent avec un seul environnement linguistique, celui partagé au sein de la famille. Le contact avec le monde extérieur, à savoir le voisinage, la crèche ou encore l'école confronte l'enfant à une nouvelle langue, différente de celle qu'il entend (Grosjean, 2015). Selon l'âge, il dispose déjà de connaissances linguistiques et pragmatiques dans sa langue première (L1). Après un an d'exposition, la compréhension s'améliore. *A contrario*, le niveau de compréhension du lexique dans la seconde langue (L2)

reste inférieur à celui des enfants monolingues à 5 ans. Cela s'explique notamment par une fréquence d'exposition moins importante à la L1 que les enfants monolingues (De Houwer, 2019). L'enfant a besoin d'un certain temps pour décrypter et acquérir ce nouveau code linguistique. Pour ce faire, l'enfant passe par quatre phases décrites par Abdelilah-Bauer (2008) et reprises par Lefebvre (2014) :

- Phase 1 : l'enfant ne parvient pas à entrer en communication avec ses pairs et se retire, il devient « muet ». Il développe une communication non-verbale (mimiques et gestes).
- Phase 2 : Pendant cette période de retrait, l'enfant semble passif. Au contraire, il s'imprègne de cet environnement linguistique, il appréhende le flux sonore qui l'entoure dans l'espoir de reconnaître des unités de sens. Cette période, qui inquiète les parents, est capitale dans l'acquisition d'une nouvelle langue.
- Phase 3 : L'enfant reprend des formules entendues pour entrer en communication avec autrui. Son langage est qualifié de « télégraphique » par Abdelilah-Bauer (2008, p. 91) car il ressemble au langage utilisé au début de l'acquisition du langage.
- Phase 4 : L'enfant produit des phrases. Des erreurs sont présentes mais cela est normal dans le processus d'acquisition d'une nouvelle langue.

De Houwer (2019) précise que la vitesse d'acquisition de la L1 peut ralentir au profit de celle de la L2. Pour apprendre une nouvelle langue, l'enfant met en place des stratégies sociales et cognitives : il s'appuie sur des indices contextuels pour la comprendre (Abdelilah-Bauer, 2008).

❖ **Développement du langage chez un enfant bilingue tardif (au-delà de 6 ans)**

L'enfant possède déjà un code linguistique solide. En contact avec une nouvelle langue, il doit apprendre à la fois la pragmatique ainsi que les aspects formels qui la régissent (la phonologie, le lexique et la morphosyntaxe). À 6 ans, l'apprentissage implicite d'une langue diminue. L'enfant élabore des stratégies pour apprendre cette nouvelle langue. La variabilité des performances dans l'apprentissage d'une langue à un âge plus avancé dépend de l'âge et de facteurs socio-psychologiques comme la motivation, le contexte de l'apprentissage et des aspects personnels de l'aptitude linguistique.

❖ Développement du langage chez un enfant plurilingue précoce

Pour Lefebvre (2014) et Grosjean (2015), l'enfant acquiert naturellement plusieurs langues si cela s'avère nécessaire pour échanger avec son entourage. Selon Abdelilah-Bauer (2008), le processus d'acquisition de la troisième langue est identique à celui de la deuxième langue.

I.2.2.3 Quelques caractéristiques du bilinguisme

L'objectif premier de l'enfant est de se faire comprendre. Pour cela, il s'adapte à la langue de son interlocuteur. Cependant, il emprunte certains mots qui lui manquent dans l'autre langue pour exprimer son idée : il privilégie le fond à la forme (Abdelilah-Bauer, 2008). Il sélectionne également certains éléments (mots, expressions) dans l'autre langue qui expriment un concept particulier. En effet, certains mots sont propres à une langue, leur traduction n'est pas possible (Bijeljac-Babić, 2017). Cette alternance entre les codes linguistiques, autrement dit le *code-switching*, engendre un discours particulier que Grosjean (2015, p. 57) qualifie de « parler bilingue ». Certains enfants grandissent avec des parents qui utilisent ce « parler bilingue » et, par conséquent, le reproduisent à la fois par imitation et pour pallier un manque du mot. Bijeljac-Babić (2017) précise que c'est une pratique quotidienne dans certains pays, notamment dans les pays du Maghreb. Le multilinguisme est un processus dynamique : certaines langues peuvent être activées ou mises en veille selon les événements de la vie (Couëtoux-Jungman et al., 2018; Grosjean, 2015). Grosjean (2015) évoque le principe de complémentarité d'après lequel l'individu bilingue sélectionne une de ses langues selon les situations rencontrées.

I.2.2.4 La langue maternelle : une langue de transmission

La langue maternelle est définie comme « la langue des premiers soins, la langue dans laquelle le bébé a été rêvé, porté, bercé et dans laquelle le sujet est entré dans le langage » (Serre-Pradère et al., 2014, p. 207). Elle permet la structuration identitaire d'un individu (Serre-Pradère et al., 2014). Toutefois, certains enfants bilingues précoces sont bercés par plusieurs langues qu'ils ne peuvent pas départager. Le lien affectif pour chaque langue peut être semblable (Abdelilah-Bauer, 2008).

I.2.2.5 Les représentations du plurilinguisme

I.2.2.5.1 Les idées reçues :

Plusieurs études scientifiques (Eme, 2015) démontrent que le bilinguisme n'est pas à l'origine des difficultés lors du développement du langage. En réalité, dans la pratique quotidienne, les professionnels de la petite enfance sont encore partagés entre des positions contradictoires. Estienne et Vander Linden (2014, p. 99) relatent plusieurs préjugés encore véhiculés aujourd'hui :

- « L'apprentissage simultané de deux ou plusieurs langues se ferait au préjudice de la première langue qui accuserait un retard de développement ;
- L'enfant serait toujours entre deux langues. Il ne s'exprimerait pas correctement ou ne serait à l'aise ni dans l'une, ni dans l'autre ;
- L'apprentissage simultané de plusieurs langues serait la cause de trouble du langage (retard de langage, bégaiement, problème d'apprentissage du langage écrit) ;
- Il faut que les parents apprennent la langue dominante pour que l'enfant l'entende aussi à la maison ;
- Apprendre plusieurs langues constitue une charge cognitive trop importante pour l'enfant ;
- Il est préférable de privilégier la langue du pays d'accueil pour que l'enfant s'intègre socialement et qu'il sente l'appui de son milieu ».

Au sein de notre société, certains bilinguismes seraient davantage valorisés (Abdelilah-Bauer, 2008 ; Bijeljac-Babić, 2017 ; Grosjeans, 2015 ; Moro, 2010 ; Tregouët, 2019). Moro (2010, p. 94) dénonce ces différentes considérations : « être bilingue quand on est un enfant de migrants "économiques" est presque une tare en France, alors même que l'apprentissage précoce des langues est favorisé à l'école ».

I.2.2.5.2 Les bénéfices du multilinguisme :

Les premières études sur le bilinguisme présentaient des erreurs méthodologiques provoquant des résultats peu concluants en faveur du plurilinguisme. Les études actuelles tiennent compte, désormais, d'une multitude de facteurs et s'accordent pour reconnaître les bénéfices du plurilinguisme, notamment sur le plan cognitif (Bijleveld, 2014).

Le plurilinguisme serait un atout linguistique. En effet, les enfants bilingues possèderaient deux systèmes linguistiques c'est-à-dire qu'ils discriminaient davantage de contrastes phonétiques, qu'ils disposeraient de plusieurs termes pour exprimer un concept et qu'ils utiliseraient plusieurs stratégies langagières pour échanger. Les compétences métalinguistiques, à savoir les capacités à réfléchir sur les langues, apparaissent plus tôt chez

ces enfants (Abdelilah-Bauer, 2008). Grosjean (2015) reprend les travaux de Bialystok (1996) et précise que les capacités métalinguistiques des enfants bilingues s'expriment, notamment dans des tâches qui requièrent l'attention sélective comme compter le nombre de mots dans une phrase par exemple. Ces compétences métalinguistiques, nécessaires pour entrer dans la lecture, facilitent l'apprentissage d'une nouvelle langue (Abdelilah-Bauer, 2008).

Dans plusieurs études relatées par Kail (2015), Bialystok et d'autres chercheurs mettent en évidence les avantages cognitifs des sujets bilingues, notamment dans les tâches faisant appel aux fonctions exécutives, à savoir des processus cognitifs de haut niveau tels que l'inhibition, la flexibilité, la planification ainsi que l'attention sélective. Dans une étude pilote, Dell'Armi (2015) conclue que les enfants bilingues manifesteraient un temps de réponse plus important, du fait de leurs recours aux stratégies inhibitrices, mais cela leurs assurerait une meilleure réussite, que les enfants monolingues, à l'épreuve. Par ailleurs, l'alternance régulière entre deux systèmes de représentations mentales et le choix de la langue selon la situation de communication augmentent la flexibilité mentale (Kail, 2015). Le développement des fonctions exécutives se déroule plus rapidement chez les enfants bilingues que chez les enfants monolingues (Bijeljac-Babić, 2017 ; Stirn 2015).

Le plurilinguisme procurerait également un avantage social. D'après Eme (2015, p. 285) « une langue appartient à une culture, apprendre à parler une langue implique donc de partager avec d'autres un certain nombre de pratiques de cette culture ». L'enfant bilingue comprend que les perceptions du monde sont relatives et fait rapidement preuve d'une ouverture d'esprit (Abdelilah-Bauer, 2008).

Stirn (2015) évoque l'influence négative du plurilinguisme en faisant référence au décalage chronologique lors de l'acquisition du lexique dans chaque langue.

I.2.2.6 Organisation cérébrale chez le sujet bilingue

Le fonctionnement cérébral des sujets bilingues suscite de nombreux questionnements tels que : en quoi le cerveau des sujets bilingues diffère-t-il du cerveau des sujets monolingues ? Comment le cerveau s'organise-t-il sous l'influence de plusieurs langues ?

Des études neurolinguistiques ont mis en évidence des changements structuraux dans le cerveau des individus bilingues et ont démontré les capacités de la plasticité cérébrale chez ces sujets. Pallier (2009) indique que les sujets bilingues présentent une densité plus

importante de matière blanche² dans les aires impliquées dans la mémoire phonologique, l'articulation (le cortex pariétal inférieur et l'insula) ainsi que les aires auditives. Une étude (Della Rosa et al., 2013), mentionnée par Kail (2015) et Bijeljac-Babić (2017), confirme l'augmentation de la densité de la matière grise³ et de la matière blanche dans les aires du langage suite à l'apprentissage d'une nouvelle langue. La reconnaissance d'une plasticité cérébrale continue réfute l'idée qu'il existerait une période critique pour apprendre une langue (Kail, 2015 ; Rochon, 2016). Steinhauer, dans *Le cerveau bilingue* (Rochon, 2016), précise que « le cerveau n'est pas ce qui nous empêche de devenir parfait bilingue, mais bien souvent notre motivation, notre acceptation de la culture entourant la langue seconde et bien naturellement l'effort ».

L'étude de Kim et al. (1997), évoquée par Kail (2015), suggère qu'il existerait un fonctionnement cérébral différent en lien avec l'âge d'acquisition de la seconde langue : les zones cérébrales activées chez les sujets bilingues précoces diffèreraient de celles activées chez les sujets bilingues tardifs. Des études plus récentes se sont intéressées au niveau de compétence : l'utilisation des ressources cognitives dépendrait du niveau de maîtrise atteint. Plus le sujet bilingue possèderait une compétence élevée de sa L2 et plus les zones activées lors des usages de la L1 et de la L2 seraient similaires. *A contrario*, le sujet avec une plus faible maîtrise activerait des zones différentes. (Kail, 2015 ; Pallier, 2009 ; Rochon, 2016). En 2008, une étude d'Abutalebi relatée par Bijleved (2014), a montré que ces sujets avec une maîtrise plus faible manifestent une activité cérébrale plus importante dans la zone motrice préfrontale que les sujets possédant une bonne maîtrise de la langue. En effet, ces sujets, en cours d'apprentissage, utilisent davantage de ressources attentionnelles. Au fur et à mesure, s'ils sont suffisamment exposés à la langue, leurs ressources attentionnelles diminuent et les zones cérébrales activées recouvrent les mêmes zones mises en jeu pour la L1. Il s'agit du principe de convergence qui défend l'idée « qu'une structure cérébrale performante pour un type de processus (*processing*) dans une langue sera spontanément activée pour le même type de processus dans la langue seconde » d'après Bijleved (2014, p. 36 ; Rochon, 2016).

Pour Abutalebi et Grenn (2007), citée par Bijleved (2014), il existe une compétitivité entre les langues : avant de s'exprimer, le sujet bilingue choisit la langue qu'il active et celle qu'il désactive. Cette action, qui ralentit la vitesse du traitement de l'information, fait appel aux

²La matière blanche est un ensemble de fibres nerveuses permettant la connexion entre les neurones.

³La matière grise contient les neurones.

fonctions exécutives, et plus précisément à la planification et à l'inhibition, qui impliquent les ganglions de base et le cortex préfrontal. Selon ces auteurs, l'apprentissage des deux langues solliciterait les mêmes structures et réseaux cérébraux. Le bilinguisme serait un système unique dans lequel des réseaux interconnectés interagiraient. Le choix linguistique répétitif favoriserait cette neuroplasticité.

I.2.2.7 Être bilingue : une identité multiculturelle

Selon Abdelilah-Bauer (2008, p. 51), « chaque individu appartient à un groupe avec qui il partage la même culture et souvent la même langue ». Cette langue partagée serait le « pivot de son identité culturelle » (Abdelilah-Bauer 2008, p. 51). Un enfant bilingue grandit avec plusieurs appartenances culturelles. Il doit réussir à se construire une image unitaire de lui-même (Serre-Pradère et al., 2014). Grosjean (2015) précise que de nombreuses personnes parlent plusieurs langues, sans pour autant, être multiculturelles.

I.2.2.8 Le bilinguisme franco-arabe

La langue arabe fait référence à de nombreuses réalités linguistiques. L'arabe classique, également appelé arabe littéraire, est la langue véhiculaire ayant le titre de « langue officielle » dans une vingtaine d'Etats situés en Afrique et au Moyen Orient. Cette langue écrite est employée dans le Coran et enseignée à l'école (Filhon, 2009). L'arabe dialectal est la langue des échanges quotidiens. Il est parlé à l'intérieur ainsi qu'à l'extérieur du cercle familial. C'est une langue vernaculaire qui se distingue d'un pays à un autre : chaque région possède ses propres caractéristiques linguistiques. En effet, au sein même des pays, il existe plusieurs dialectes qui diffèrent selon les régions. De ce fait, les habitants des pays limitrophes parlant l'arabe peuvent se comprendre car il existe des ressemblances linguistiques. Cependant, plus la distance géographique entre ces pays est importante et plus la communication se complique (Filhon, 2009).

Selon Filhon (2009), dans les pays du Maghreb (Maroc, Algérie, Tunisie), la langue française possède un statut symbolique. Elle est enseignée dans le système scolaire et présente dans les filières économique, administrative, scientifique ou encore sociale. Le français et l'arabe classique sont considérés comme des langues « savantes » car elles représentent la langue des institutions pour le français et celle du Coran pour l'arabe classique.

La situation linguistique au Maghreb laisse entrevoir la coexistence de plusieurs langues aux statuts et fonctions sociales distincts. Cela renvoie au concept de la diglossie. Fihlon (2009, p. 47) rappelle que « les populations d’Algérie, du Maroc ou de Tunisie sont donc susceptibles d’être monolingues, bilingues ou plurilingues. La socialisation linguistique s’effectue au plus jeune âge dans la sphère familiale, par l’intermédiaire des parents et frères et sœurs. Mais elle se fait aussi *via* d’autres proches et assez rapidement à l’école ».

II. Les effets observables dans les situations migratoires

II.1 Parentalité et migration

II.1.1 Les éventuels traumatismes des parents

Diverses raisons encouragent des personnes à quitter leur pays. Serre-Pradère et al. (2014, p. 206) rappellent que « migrer est toujours un acte courageux mais qui entraîne une rupture spatiale et temporelle avec l’avant ». Par ailleurs, Touhami et Moro (2019, p. 36) précisent que :

« quitter son pays, c’est laisser dans un ailleurs la sève qui nourrissait son existence, ce qui révèle son identité et inscrit parmi les autres : un pays, une nation, une religion, une langue, une famille, des rituels, des fêtes, la nourriture, des rêves, la culpabilité, la honte mais aussi d’une vie meilleure... »

Arrivées sur leur terre d’accueil, les personnes immigrées peuvent se retrouver seules et dépourvues de cadre culturel, lequel s’avère être un contenant psychique. (Serre-Pradère et al., 2014). Cette migration douloureuse, marquée par des conditions de vies difficiles et des ruptures récurrentes, provoque chez certaines personnes immigrées des traumatismes qui menacent « l’intégrité de la vie du sujet, ou d’un proche, avec un vécu d’impuissance et de détresse intense. Le sujet est paralysé, ses pensées sont arrêtées, ses émotions absentes » (Bouchet, 2018, p. 10). L’arrivée d’un enfant dans un contexte de vulnérabilité a des conséquences sur la parentalité (Kohl et al., 2008 ; Eme, 2015 ; Rtimi-Mazouri et al., 2020). Ces parents élaborent des stratégies, psychiques ou matérielles, pour organiser leur propre survie (Moro et al., 2008). Les mères mettent au monde leurs enfants loin des leurs, dans un pays où les codes culturels sont différents de ceux déjà intégrés. Elles se sentent seules, dépourvues des conseils de leurs « co-mères », c’est-à-dire de leur mère, leurs sœurs et de leurs tantes qui, selon leurs coutumes, transmettent les divers rituels et savoir-faire en lien avec la maternité (Riand et al., 2008 ; Rtimi-Mazouri et al., 2020). La dépression maternelle

impacte les premières interactions mère-enfant. (Kohl et al., 2008 ; Eme, 2015 ; Couëtoux-Jungman et al., 2018; Rtimi-Mazouri et al., 2020).

La migration entraîne un flux de changements face auquel les personnes immigrées doivent s'adapter : l'environnement, la langue et la communication, les lois, la modification des rôles sociaux et des rôles familiaux, etc. (Baubet et Moro, 2008). Les techniques de maternage sont également modifiées : la mère s'adapte, notamment dans les lieux publics, aux techniques de maternage du pays d'accueil. Toutes ces modifications sont susceptibles de provoquer des conflits de loyauté : les parents immigrés seraient partagés entre l'envie de s'adapter au pays d'accueil et celle de suivre les traditions transmises dans leur culture (Riand et al., 2008 ; Rtimi-Mazouri et al., 2020).

II.1.2 L'attrition

L'attrition est définie comme la régression, voire la perte, des connaissances linguistiques acquises. Bien qu'elle soit chargée d'affects positifs, il est possible qu'une langue s'éteigne si elle n'est pas sollicitée (Grosjean, 2015). Pour Bennabi Bensekhar et al. (2015, p. 290) « un enfant oublie d'autant plus vite sa langue maternelle qu'il en est privé tôt et la récupère d'autant plus vite qu'elle lui est plus rapidement " re-présentée " ». Une dévalorisation de la langue maternelle associée à un surinvestissement de la langue seconde accroît le risque d'attrition (Bennabi Bensekhar et al., 2015).

L'attrition de la langue maternelle mettrait à mal certains parents : les enfants s'accommodent à leur seconde langue au détriment de leur langue maternelle. Par ailleurs, certains refuseraient d'échanger dans les deux langues. Dans son récit autobiographique « Marx et la poupée », Madjidi (2016, p.158) raconte ce conflit familial :

« Nous construisions ensemble un mur entre nous, chacun posant sa brique. Ta brique du persan et des racines. Ma brique du français et l'intégration. Combien de temps ton mutisme et ma résistance allaient durer et jusqu'où irait ce mur ? »

II.2 Enfance et migration

II.2.1 Le phénomène de l'attachement

L'attachement se caractérise par un lien affectif qui s'illustre par le maintien de la proximité de l'enfant envers un adulte, lequel constitue un milieu sécurisant (Florin, 2019). Les parents, et plus régulièrement la mère, deviennent la figure d'attachement. Les premières interactions sont déterminantes dans le développement de l'attachement. Ce lien affectif permet à l'enfant d'explorer son environnement de manière sécurisée et participe au développement des compétences cognitives et sociales. L'émergence du langage contribue à la prise de distance de l'enfant envers sa figure d'attachement. Quatre relations d'attachement chez l'enfant sont décrites par Florin (2019) :

- L'attachement sécurisé : les interactions entre l'enfant et sa figure d'attachement sont adaptées, l'enfant se sent suffisamment en sécurité pour explorer son environnement (60 % des enfants développent ce type d'attachement).
- L'attachement évitant : l'enfant possède peu d'interactions avec sa figure d'attachement, il est indépendant vis-à-vis d'elle (cela concerne 20 % des enfants).
- L'attachement ambivalent : l'enfant est bouleversé lors la séparation avec sa figure d'attachement, les retrouvailles ne l'apaisent pas. L'enfant n'explore pas son environnement car il est incapable s'en détacher. Son comportement est ambivalent car il recherche ou évite le contact selon les moments (environ 10 % des enfants).
- L'attachement désorganisé : l'enfant possède un comportement instable et contradictoire, il peut manifester de la peur envers sa figure d'attachement (environ 10 % des enfants).

L'attachement peu sécurisé présent chez certains enfants pourrait être pallié par des relations positives avec d'autres personnes (membres de la famille, camarades, professionnels de la petite enfance) (Florin, 2019). Dans un contexte de migration douloureuse, la mise en place de l'attachement peut être perturbée (Rtimi-Mazouri, Rochat, Dacqui, Body Lawson et Roussery, 2020).

II.2.2 La scolarité des enfants immigrés

Outre la sphère familiale, l'école apparaît également comme une institution socialisatrice et structurante. Les enfants issus de l'immigration seraient plus susceptibles de rencontrer des difficultés scolaires (Bijeljic-Babić, 2017 ; Di Meo et al., 2014 ; Fumeaux et al., 2013; Serre-Pradère et al., 2014). Ces enfants sont davantage orientés vers des classes spécialisées (Serre-

Pradère et al., 2014). Le clivage entre l'école et la famille serait dû à une incompréhension : la barrière linguistique limiterait la compréhension des représentations culturelles des parents et des enseignants (Fumeaux et al., 2013). Di Meo et al. (2014) précisent que le corps enseignant serait partagé : certains prendraient en compte la diversité linguistique présente au sein des classes, d'autres estimeraient la situation complexe et respecteraient :

« les idées républicaines qui soutiennent que tous les enfants doivent être égaux à l'école et que leurs appartenances spécifiques, culturelles, religieuses ou ici langagières ne doivent pas être soulignées. L'école a en effet pour mission d'enseigner un socle de connaissances et de valeurs communes à tous les enfants » (Di Meo et al., 2014, p. 174).

Pour plusieurs auteurs (Bijeljic-Babić, 2017; Di Meo et al., 2014; Fumeaux et al., 2013), l'absence de valorisation de la langue première de l'enfant, et par conséquent de sa culture, est à l'origine des difficultés scolaires. En effet, cette non-reconnaissance entraîne, chez certains enfants, des affects négatifs tels que le sentiment de discrimination, la perte de confiance en soi, le rejet ou la honte de la culture familiale (Bijeljic-Babić, 2017).

Reconnaître et valoriser, selon des conditions statutaires identiques, les diverses cultures et langues présentes au sein du système éducatif atténuerait le rapport de domination perçu actuellement entre les langues (Di Meo et al., 2014 ; Grosjean, 2015).

III. Les troubles du langage oral

III.1 Le développement pathologique du langage oral

III.1.1 La terminologie employée

En France, les retards de parole et de langage oral sont qualifiés de troubles « fonctionnels » du langage car ils perturbent le fonctionnement langagier, au cours de son développement, en l'absence de lésions structurales cérébrales. Ils s'opposent aux troubles du langage dits « structurels », lesquels reflètent un dysfonctionnement au sein même de la structure du langage (Coquet, 2016). La distinction entre le retard et le trouble n'est pas aisée (cf. annexe 1) et se justifie « par ses conséquences thérapeutiques et pronostiques, il s'agit d'un continuum (approche dimensionnelle) et non de deux entités clairement différenciées (approche catégorielle) » d'après Billard citée par Coquet (2016, p. 137). La littérature anglophone emploie les termes *development language impairment* ou *specific language disorder* ou *impairment* (SLI) pour renseigner l'idée générique de troubles

développementaux du langage oral. Les difficultés langagières s'expriment dans un continuum de difficultés (Taly, 2018).

Récemment, un groupe multidisciplinaire constitué d'experts (Bishop et al., 2017) s'est réuni afin d'établir un consensus international sur la terminologie du trouble du langage oral. L'idée que des difficultés s'inscrivent dans un continuum a été retenue. D'après Maillart (2018, p. 15) « les développements typique et atypique du langage ne se différencient pas par des critères fixes mais par un continuum de difficultés » dont la dysphasie est « l'expression la plus sévère et la plus persistante du trouble développemental du langage ».

Dans ce mémoire, nous utiliserons le terme « trouble développemental du langage oral » (TDLO) pour respecter le consensus proposé par ces experts (Bishop et al., 2017). Le terme « dysphasie » étant communément utilisé en France, il sera employé afin de respecter les références littéraires.

III.1.2 Les retards de parole et de langage

III.1.2.1 Le retard de parole

Le retard de parole se caractérise par la présence de distorsions inconstantes dans les productions verbales de l'enfant à partir de 4 ans. Les phonèmes, les groupes de phonèmes ainsi que leur ordre d'apparition au sein d'un mot peuvent être altérés. Le retard de parole s'illustre par des omissions, des simplifications ou encore des assimilations. L'intelligibilité de la parole est perturbée alors que la prosodie et la syntaxe sont préservées. Ces distorsions se résorbent dans des temps variables selon chaque individu (Pitrou et Thibault, 2018).

III.1.2.2 Le retard de langage

Le retard de langage est défini comme « une atteinte de la fonction linguistique dans les versants expression et/ou compréhension : soit l'apparition de langage est retardée, soit son développement est ralenti, soit son organisation est perturbée » (Pitrou et Thibault, 2018, p. 83). Coquet, citée par Pitrou et Thibault (2018, p. 84), évoque « un retard maturatif correspondant aux variations individuelles les plus extrêmes d'un développement normal ». Pitrou et Thibault (2018, p. 83) rappellent la symptomatologie du retard de langage :

« une absence totale de langage ; une absence totale de phrases (mais l'enfant dit des mots) ; un jargon (le langage est reconnu par l'enfant ou ses proches uniquement mais

n'est pas compris par un étranger) ; des mots simplement juxtaposés les uns à côté des autres ; un langage sans grammaire ; un mauvais ou non-emploi des pronoms personnels ; un mauvais ou non emploi des mots outils ; des troubles de la compréhension des mots incluant des notions spatio-temporelles. »

Les retards de parole et de langage peuvent être concomitants et les symptômes exprimés sont plus ou moins importants. Cependant, au fil du temps, les retards de parole et de langage se normalisent, sous l'influence ou non, d'un suivi orthophonique (Pitrou et Thibault, 2018). Lorsque qu'ils persistent jusqu'à l'âge de 5 ans, « la probabilité pour que les difficultés se résorbent spontanément diminue fortement » selon Maillart (2019, p. 219).

III.1.2.3 Le trouble développemental du langage

Les classifications internationales établies ne décrivent pas de la même manière le trouble développemental du langage oral (TDLO). Contrairement au DSM-V (American Psychiatric Association, 2018), la CIM-10 (Organisation Mondiale de la Santé, 2019) utilise le terme « dysphasie » et relève le caractère spécifique du trouble du langage, lequel suggère un trouble du langage isolé. Cette spécificité est remise en question car cela ne reflète pas la réalité de nombreux enfants (Maillart, 2018).

D'après le DSM-V (American Psychiatric Association, 2018), le TDLO apparaît au cours du développement de l'enfant et se manifeste par des difficultés lors de l'acquisition et l'utilisation du langage. Ces difficultés découlent de déficits de compréhension ou de production dans la structure de la phrase et dans le discours. L'apparition des premières productions verbales est retardée. L'enfant s'exprime par des phrases simples et courtes, il peut également chercher ses mots. Des erreurs grammaticales ainsi qu'un lexique réduit complètent la symptomatologie de ce trouble. Une ou plusieurs composantes du langage sont altérées ce qui limite les capacités langagières de l'enfant considérées comme inférieures au niveau escompté pour son âge (cf. annexe 2). La présence d'antécédents familiaux et la réticence à parler encouragent le diagnostic positif. Le TDLO peut être associé à d'autres troubles neurodéveloppementaux.

En France la classification sémiologique proposée par Rappin et Allen est la plus utilisée (Cohen et al., 2016) (cf. annexe 3). Elle apporte une précision sur les symptômes du trouble développemental du langage. Cependant, la variabilité des manifestations cliniques est telle, que de nombreux enfants ne répondent pas à cette classification catégorielle. (Lussier et al.,

2018). En effet, Pitrou et Thibault (2018, p. 91) précisent que « l'enfant dysphasique va développer son propre système communicatif et linguistique en fonction de ce qu'il est, de ces difficultés et de son environnement ».

III.2 Pathologies du langage oral chez les enfants bilingues

III.2.1 Trouble développemental du langage oral, vulnérabilité psychique ou situation d'acquisition : un diagnostic différentiel complexe

III.2.1.1 Le trouble développemental du langage oral chez l'enfant bilingue

Kohl et al. (2008) se sont interrogés sur l'éventuel effet du bilinguisme sur la survenue d'un TDLO. L'étude montre que la proportion d'enfants présentant un TDLO est similaire dans les groupes monolingue et bilingue. Si les auteurs estiment que le plurilinguisme n'a aucun effet sur la survenue d'un TDLO, ils supposent, néanmoins, qu'il s'agirait « d'un indice de vulnérabilité prédisposant à des troubles psychiatriques précoces comportant une altération du langage » (Kohl et al., 2008, p. 594). L'étude de Couëtoux-Jungman et al. (2018) corrobore ce résultat.

En 2012, Laloi et al. émettent l'hypothèse que le bilinguisme aurait un effet cumulatif avec le TDLO sur les capacités langagières sur la L2. Cette étude précise que les enfants bilingues (précoces consécutifs) présentent les mêmes difficultés, sur les plans syntaxique, lexical et phonologique, que les enfants monolingues avec un TDLO. Les performances en productions syntaxiques et en rappels de non-mots, tâches sensibles lors du diagnostic d'un TDLO, sont plus faibles chez les enfants bilingues atteints d'un TDLO que chez les enfants bilingues sans TDLO. De plus, ces performances sont identiques à celles de leurs pairs monolingues présentant un TDLO. Le niveau lexical apparaît plus faible chez les enfants bilingues avec TDLO que chez les enfants monolingues avec un TDLO. Ce stock lexical est tributaire du temps d'exposition au français. Les auteurs concluent cette étude en rejetant l'hypothèse initiale. Ainsi, grandir dans un contexte bilingue n'engendrerait aucune difficulté langagière supplémentaire chez les enfants bilingues présentant un TDLO.

III.2.1.2 La vulnérabilité psychique chez l'enfant bilingue

Moro (2016) met en évidence trois grandes périodes de vulnérabilité chez l'enfant grandissant en situation transculturelle. La première correspond à la période post-natale, lors

de la rencontre entre la mère et son enfant. Il s'agit de la naissance des interactions précoces. La seconde période renvoie à l'entrée dans les apprentissages scolaires (la lecture, le calcul, l'écriture). Enfin, la troisième période critique correspond à l'adolescence, durant laquelle des questionnements sur la filiation et l'appartenance émergent. D'après Mazet (2016), une altération de l'investissement et de l'accompagnement parental entraîne des répercussions sur le développement psychologique de l'enfant et sur l'entrée dans les apprentissages ultérieurs. Les parents fragilisés par une migration douloureuse ou par le déracinement culturel ne sont pas toujours disponibles pour ces premières interactions fondamentales (Eme, 2015; Kolh et al., 2008 ; Rtimi-Mazouri et al., 2020). Or, selon Moro (2016, p. 641) « la réalité de l'enfant se construit à partir de l'enveloppe externe fabriquée par la mère à travers les premières relations mère-enfant ».

Lors de son entrée à l'école, l'enfant bilingue dispose « d'un savoir lié à sa culture, à sa langue maternelle, à son histoire et il va rencontrer d'autres connaissances plus universelles » (Serre-Pradère et al., 2014, p. 211). Cette entrée à l'école peut être bouleversante car elle constitue une séparation avec la mère et la langue première, laquelle est un contenant psychique. En effet, c'est à travers cette langue qu'il a appréhendé le monde. L'enfant ne possède pas « les codes affectifs de la société d'accueil, il n'a pas accès aux implicites culturels et cela va nécessiter une grande souplesse psychique » (Serre-Pradère et al., 2014, p. 211). Cependant, pour certains enfants, « se séparer du monde familial (monde du dedans) pour s'inscrire dans le milieu scolaire (monde du dehors et de l'étranger) » (Moro, 2016, p. 641) est compliqué. Les altérations langagières présentent en L2 peuvent être l'expression des difficultés à investir une autre langue que celle partagée au sein de la famille. En effet, certains enfants connaissent un conflit de loyauté :

ils « vivent ce moment comme un choix nécessaire mais impossible entre deux mondes. Alors, ils suspendent leur parole, leur pensée, leur être même. Ils cachent leur potentiel créateur sous le masque de l'inhibition, des troubles du comportement, du désintérêt, du mutisme extra familial, etc. » (Moro, 2016, p. 641).

Le mutisme extra-familial, appelé également mutisme sélectif, se manifeste 3 à 13 fois plus chez les enfants bilingues selon Di Meo et Simon (2017). L'enfant, qui présente un mutisme extra-familial, parle dans certaines situations, notamment au sein de la sphère familiale, mais il se tait en dehors de cette sphère. Ce trouble peut être confondu avec la timidité ou la période silencieuse que tous les enfants bilingues traversent. D'après Di Meo et Simon (2017, p. 21), le mutisme extra-familial se différencie de cette période par « sa

persistance dans le temps, par l'impossibilité de parler aussi la langue maternelle (L1) à l'école et la forte association à des symptômes anxieux ».

Madjidi (2016, p. 158) raconte ce clivage linguistique et culturel : « il y avait désormais notre langue et leur langue, nous et eux. Et moi je passais d'un monde à l'autre, d'une langue à l'autre, échangeant mes rôles, jonglant tant bien que mal avec ces deux identités ». L'aîné de la fratrie est souvent le plus exposé aux difficultés. C'est lui qui détient le rôle de « passeur » entre les deux mondes en introduisant la L2 dans la sphère familiale (Bennabi Bensekhar et al., 2015; Grosjean, 2015; Kohl et al., 2008; Serre-Pradère et al., 2014).

D'après Couëtoux-Jungman et al. (2018, p. 70) « les questions de séparation et d'identité sont donc intimement liées à la question du langage, tout comme elles le sont à la question du bilinguisme et de la migration ».

III.2.2 Le bilinguisme en consultation orthophonique

III.2.2.1 Les différents profils rencontrés

Nous rencontrons divers contextes de bilinguisme lors des consultations orthophoniques. Lefebvre (2014) rappelle que certains patients ont migré, récemment en France, avec leurs parents. Par souci d'intégration, ces parents, dont le niveau en français est moyen, privilégient les échanges dans cette langue avec leurs enfants. Ce bilinguisme soustractif, lequel valorise la L2 au détriment de la L1, est délétère pour la construction de l'enfant. En effet, l'apprentissage de la L2 est favorisé par des compétences solides en L1. Si cette dernière est dévalorisée, voire abandonnée, alors la mise en place de la L2 est perturbée (Bennabi Bensekhar et al., 2015). Ces enfants manifesteraient un niveau linguistique peu élevé dans chaque langue ainsi qu'un faible niveau d'élaboration symbolique. L'école est souvent à l'origine de la demande de bilan orthophonique. De même, elle préconise une évaluation orthophonique pour les enfants présentant un mutisme extra-familial. D'autres, issus de la première ou de la deuxième génération d'immigration, expriment des difficultés linguistiques dans les deux langues, ce qui inquiète les parents, eux même bilingues (Lefebvre, 2014).

III.2.2.2 La démarche diagnostique orthophonique avec un enfant bilingue

Le bilan orthophonique s'inscrit dans une démarche d'évaluation prenant en compte le patient dans sa globalité. L'orthophoniste mène des observations qualitatives et quantitatives afin d'estimer les performances du patient. La finalité du bilan est d'affirmer ou d'infirmer la présence d'un retard d'acquisition du langage ou d'un TDLO (Coquet, 2016).

❖ **L'anamnèse**

Le bilan débute par un entretien anamnestique. C'est un temps de rencontre entre l'orthophoniste et le patient qui permet le recueil d'informations sur l'histoire et les difficultés du patient. Dans un contexte de bilinguisme, l'orthophoniste doit s'intéresser à la situation linguistique et culturelle, dans laquelle grandit l'enfant, afin de comprendre le rapport qu'il entretient avec ses langues. Par ailleurs, cet entretien apporte des précisions sur la présence ou non de facteurs de risques des troubles du langage comme l'ordre dans la fratrie, une maladie parentale (dépression maternelle par exemple), le statut socio-économique, etc. (Armstrong, 2017; Maillart, 2019). Les enfants issus d'un milieu social défavorisé seraient plus à risques de présenter un retard de langage (Le Normand et Kern, 2018). En effet, les pratiques parentales divergeraient selon le milieu socio-économique (Bijeljic-Babić, 2017, Grobon et al., 2019).

Lefebvre (2014) précise que certaines questions paraissent intrusives pour les parents et que cela peut entacher l'alliance thérapeutique. Établir une relation de confiance dès le début de l'entretien et préciser l'objectif de ces questionnements sont essentiels. Des questionnaires parentaux tels que le PaBiQ (Questionnaire pour parents d'enfants bilingues) développé par Tuller (2015) et l'entretien de l'ELAL (Camara et Bossuroy, 2017), actuellement en cours de validation, ont été élaborés dans le but de repérer des facteurs jouant un rôle dans l'histoire langagière de l'enfant. Le questionnaire parental est un outil complémentaire à l'évaluation standardisée (Camara et Bossuroy, 2017 ; Tuller, 2015).

❖ **La carence des outils diagnostiques**

Dans un deuxième temps, les capacités langagières de l'enfant sont évaluées au moyen de tests standardisés. Pour Coquet (2016, p. 128), ce bilan du langage oral consiste à faire :

- « Un inventaire des productions de surface de l'enfant » : nous nous intéressons à l'aspect de la parole, du lexique, de la syntaxe, du discours ;

- « Une exploration des savoirs linguistiques sous-jacents » : nous cherchons à connaître l'ensemble des compétences linguistiques de l'enfant (compétences phonologiques, lexicales, syntaxiques et discursives) ;
- « une évaluation qualitative des stratégies qu'il utilise » : nous observons la manière dont l'enfant utilise ses savoirs et son adaptation à une situation ;
- « une évaluation de comportements spontanés ou induits de jeu, de communication et de langage, des interactions parents/enfant ». L'appétence à la communication, le respect des règles communicationnelles (tours de parole), la qualité des échanges verbaux et non verbaux entre l'enfant et ses parents sont observés.

Une enquête, menée par Martin en 2013 (citée par Estienne et Van Linden, 2014), montre que 70 % des orthophonistes francophones interrogés déclarent être en difficulté lors d'un bilan avec un enfant bilingue (cf. annexe 4). De nombreux auteurs (Bennabi-Bensekhar et al., 2015 ; Bouchet, 2018 ; Eme, 2015; Lefebvre , 2014; Nocus, 2019 ; Prévost 2019, Rezzoug et al., 2018 ; Taly, 2018) évoquent les risques d'une surévaluation et d'une sous-évaluation des difficultés langagières des enfants bilingues. Rezzoug et al. (2018, p.144) précisent que « les différences et le retard ainsi observés par rapport aux monolingues peuvent être interprétés à tort comme des difficultés langagières alors qu'ils sont liés au processus d'apprentissage bilingue ». De même, il est possible de sous-évaluer les difficultés en considérant qu'elles résultent du développement du bilinguisme. Dans son étude, Martin (2013) rapporte que 85 % des orthophonistes utilisent des tests standardisés, dont l'ELO¹ et la N-EEL². Ces tests, qui apportent une analyse plus fine de la langue, sont étalonnés sur une population monolingue. Par conséquent, les résultats des enfants bilingues à ces tests ne sont pas représentatifs de leurs performances. Le risque d'un diagnostic erroné est important, or c'est ce diagnostic qui détermine la rééducation orthophonique qui s'ensuit (Prévost, 2019).

Les enfants bilingues acquièrent leur langage selon une dynamique développementale différente de celle des enfants monolingues. Pour rendre compte de l'ensemble de leurs capacités linguistiques et cognitives, nous devons évaluer leur langage dans les deux langues. La présence d'un TDLO, qui reflète l'atteinte de la structure langagière, est avérée si l'enfant bilingue manifeste des altérations dans les langues parlées (Bishop et al., 2017; Kohl et al., 2008 ; Lefebvre, 2014 ; Nocus, 2019 ; Prévost, 2019; Taly, 2018). L'observation qualitative,

¹ Khomsi, A. (2001). *Évaluation du Langage Oral (ELO)*.

² Chevrie-Muller, C. , Plaza, M.(2011). *Nouvelles Epreuves pour l'Examen du Langage (N-EEL)*.

essentielle, apporte des éléments complémentaires sur le fonctionnement linguistique et le comportement de l'enfant (Lefebvre, 2014).

La présence d'un interprète est préconisée, elle apporte des précisions linguistiques sur la langue première (Lefebvre, 2014). Cependant, 79 % des orthophonistes interrogés lors de l'étude de Martin (cité par Estienne et Van Linden, 2014) effectuent seuls le bilan. Parfois, c'est un membre de la famille ou bien l'enfant lui-même qui réalise l'interprétation. Le risque de biais doit être pris en compte : la déformation des propos est possible et l'inversion des rôles parents-enfants peut limiter les échanges (Lefebvre, 2014).

Partie méthodologique

I. Présentation de la démarche de travail

I.1 Genèse du projet

Le thème de cette recherche clinique émane d'un constat lors d'un stage : le nombre de consultations d'enfants grandissant en situation transculturelle augmente en centre médico-psychologique (CMP). Les pédopsychiatres et les orthophonistes s'interrogent sur l'origine des difficultés langagières : est-il question d'un trouble développemental du langage oral, de difficultés langagières liées au processus d'acquisition d'une langue ou bien d'une vulnérabilité psychique ?

La carence des outils diagnostiques pour évaluer les patients bilingues corrobore la difficulté à établir un diagnostic différentiel. Au travers de cette étude, nous nous sommes intéressées à l'évaluation des patients bilingues, et plus précisément aux apports de l'ELAL d'Avicenne, du point de vue diagnostique orthophonique, au sein d'un CMP nantais.

I.2 Choix d'une démarche qualitative

Nous avons décidé de mener une étude qualitative, dont le but est de décrire et comprendre un phénomène (Fenneteau, 2016). Nous souhaitons mettre en lumière la complexité et la variabilité du bilinguisme lors de l'évaluation orthophonique. Une stratégie exploratoire a été établie au moyen d'un questionnaire destiné aux professionnels exerçant dans un CMP et au travers de rencontres avec des patients et leurs familles. Les résultats obtenus n'ont pas pour

finalité d'être généralisés. Ils ont pour but d'illustrer et d'apporter des pistes interprétatives pouvant être prises en compte lors du suivi orthophonique.

I.3 Choix des langues

L'arabe est la langue de l'immigration la plus parlée en France (Fillon, 2009). Les orthophonistes rencontrent donc de nombreux patients grandissant au contact de cette langue (cf. annexe 4). Pour cette étude, nous nous sommes intéressées aux enfants vivant au sein de familles arabophones originaires de l'Afrique du Nord car les familles issues de cette région correspondent à la population immigrée la plus représentative à Nantes (Bouchet, 2018). De plus, il s'agit d'une des langues dans laquelle l'ELAL d'Avicenne a été validée (Rezzoug et al., 2018). Tout au long de l'étude, nous avons gardé à l'esprit la diversité de la bilinguïté. En effet, Fillon (2009, p.60) rappelle que :

« l'Afrique du Nord est plurielle à travers les différentes langues et éléments culturels qui la composent, mais cette diversité est également inhérente aux trois pays qui la constituent car l'Algérie, le Maroc et la Tunisie ont un passé historique et politique qui diverge en de nombreux points, ce qui n'a pas été sans répercussion sur la socialisation linguistique et plus largement culturelle des individus ».

II. Méthodologie employée

II.1 Population

Des critères d'inclusion et d'exclusion ont été établis afin de constituer un échantillon de patients le plus homogène possible.

Les critères d'inclusion sont les suivants :

- L'enfant est âgé de 3 ans et 7 mois jusqu'à 6 ans et 6 mois (intervalle correspondant à celui indiqué dans les épreuves choisies de la N-EEL) ;
- Les deux parents sont arabophones et s'expriment en arabe algérien, marocain ou tunisien.
- L'enfant présente des difficultés langagières de manière isolée ;
- L'enfant bénéficie d'un suivi orthophonique depuis moins d'un an et demi.

Le critère d'exclusion retenu est :

- L'enfant présente des difficultés langagières dans un contexte plus large tels qu'un trouble sensoriel (cécité, surdité), un syndrome génétique, une déficience intellectuelle, un trouble envahissant du développement ou un handicap moteur.

II.2 Le terrain de recherche des participants

Nous avons débuté notre recherche au sein de deux CMP nantais. La majorité des enfants qui consultent au sein de ces CMP présentent des troubles associés importants, limitant ainsi leur participation à l'étude. De ce fait, nous avons élargi nos recherches en contactant par courriers électroniques des orthophonistes exerçant en libéral au sein de quartiers nantais accueillant de nombreuses familles immigrées. Lors de cette prise de contact, nous leurs avons exposé la démarche de l'étude ainsi que les critères d'inclusion et d'exclusion. Quelques orthophonistes nous ont recontactées pour nous soumettre des profils de patients qui correspondaient aux critères établis et dont les parents étaient susceptibles d'accepter la participation de leur enfant. Une lettre d'informations sur l'étude a été transmise aux parents, par le biais de l'orthophoniste.

Trois familles ont accepté que leur enfant participe. La barrière linguistique pouvant limiter la compréhension, nous avons échangé avec l'un des parents, avant la première passation, afin de nous assurer que l'objet de l'étude avait été compris.

II.3 Choix et description du matériel expérimental

II.3.1 Le questionnaire professionnel

Il nous a semblé intéressant de questionner des professionnels recevant des enfants grandissant en situation transculturelle. Pour ce faire, nous avons élaboré un questionnaire (cf. annexe 5) composé de 17 items, qui s'inspire de celui réalisé par Martin, cité par Estienne et Vander Linden (2014), et nous l'avons adressé aux personnels d'un CMP et d'un hôpital de jour (HDJ) (la majorité des professionnels travaille au sein des deux services). Le nombre de questions est limité car ce questionnaire ne constitue pas le cœur de notre étude. Au préalable, nous avons déterminé les informations que nous voulions récolter afin d'orienter la formulation de nos questions (De Singly, 2016). Nous souhaitons :

- recueillir le niveau de connaissance des professionnels sur le bilinguisme ;
- observer leur vision du bilinguisme ;
- connaître leur expérience sur l'évaluation des patients bilingues et les suivis mis en place ;
- faire un état des connaissances sur l'ELAL d'Avicenne.

Ce questionnaire se compose majoritairement de questions fermées, lesquelles nous permettent d'obtenir des réponses standardisées comparables entre les participants. Les questions ouvertes permettent, quant à elles, d'exprimer librement son opinion sur la question (De Singly, 2016). Nous souhaitons récupérer le maximum de questionnaires complets, pour cela nous avons privilégié les questions fermées qui demandent un temps de rédaction moins important que les questions ouvertes (De Singly, 2016). Ce questionnaire a été remis à 19 professionnels présents lors d'une réunion de synthèse du CMP et de l'HDJ.

II.3.2 Le PaBiQ

Pour comprendre l'histoire linguistique de l'enfant, nous avons utilisé le Parent Of Bilingual Children Questionnaire (le PaBiQ) (Tuller, 2015). Ce questionnaire parental (cf. annexe 6) a été conçu dans le cadre du projet européen Action COST IS0804 qui a pour objectif d'améliorer le diagnostic d'un TDLO chez les enfants bilingues (Tuller, 2015). Administré sous forme d'entretien semi-directif, ce questionnaire parental permet de recueillir des informations sur l'histoire linguistique et familiale de l'enfant bilingue. Il est constitué majoritairement de questions fermées, néanmoins nous avons encouragé les parents à nous apporter des précisions supplémentaires afin de récolter le plus d'informations possible sur l'histoire familiale. Bien qu'il soit encore en cours d'expérimentation, « son utilisation auprès d'un nombre conséquent de familles, avec des langues variées et des situations de bilinguisme très différentes, a fourni des indications prometteuses pour comprendre la nature des difficultés en français chez un enfant en situation de bilinguisme » (PaBiQ, p.7). Le PaBiQ comporte sept sections :

- 1) Informations générales sur l'enfant ;
- 2) Premières acquisitions ;
- 3) Capacités langagières actuelles ;
- 4) Langues utilisées à la maison ;
- 5) Richesse de la langue ;
- 6) Informations sur les parents ;
- 7) Difficultés langagières.

Les scores obtenus nous permettent de calculer l'indice de non risque, plus l'indice est élevé plus l'enfant a de chance de présenter « un développement typique du langage »⁴.

⁴ Nous faisons référence à la terminologie employée dans le questionnaire PaBiQ.

Par ailleurs, ce questionnaire parental nous renseigne sur certains facteurs importants à prendre en compte lors du bilan orthophonique :

- la durée de l'exposition aux langues : une durée inférieure à 18 mois serait insuffisante pour présenter des performances semblables à celles d'un enfant natif du même âge (Tuller, 2015) ;
- la qualité et la quantité de l'exposition avant 4 ans : ces informations nous permettent de qualifier le bilinguisme ;
- le rapport entre les langues chez l'enfant : ce rapport nous permet de comprendre s'il existe un rapport de dominance entre les langues.

II.3.3 La N-EEL

L'évaluation du français a été réalisée avec le test des Nouvelles Epreuves pour l'Examen du Langage (N-EEL) de Chevrie-Muller et Plaza (2001). Nous avons administré la même batterie standardisée que l'équipe de chercheurs du centre de langage de l'Hôpital d'Avicenne lors de l'élaboration de l'ELAL d'Avicenne (Rezzoug et al., 2018). La N-EEL est également employée par de nombreux orthophonistes (cf. annexe 5). Cette batterie évalue les composantes formelles du langage (phonologie, lexique et morphosyntaxique) sur les versants expression et compréhension (Chevrie-Muller et Plaza, 2001). Pour cette étude, nous avons utilisé la « forme P » qui permet d'évaluer les enfants âgés de 3 ans et 7 mois à 6 ans et 6 mois. Par ailleurs, seulement sept épreuves ont été administrées : elles correspondent aux « subtests les plus représentatifs de l'aspect fonctionnel du langage » selon Bennabi-Bensekhar et Moro (2016, p. 386). Les sept subtests ont été proposés selon l'ordre établi par le protocole de notation de la N-EEL (Chevrie-Muller et Plaza, 2001). Les subtests administrés sont les suivants :

- 1) Compréhension – Morphosyntaxe : cette épreuve permet de rendre compte des marques morphosyntaxiques intégrées par l'enfant ;
- 2) Compréhension – Topologie et arithmétique : « Les canards et les chats » : ce subtest est composé de quatre épreuves : Topologie 1, Topologie 2, Topologie 3 et Arithmétique 1. Les épreuves dites « topologiques » permettent l'exploration du lexique topologique. L'épreuve dite « arithmétique » permet d'observer la mise en place du nombre chez l'enfant ;

- 3) Compréhension « Jeton A » : ce subtest complète l'épreuve Arithmétique 1 en proposant l'exploration des concepts de quantité : « le même nombre », « beaucoup », « le moins », « le plus » ;
- 4) Expression – Vocabulaire : l'enfant doit dénommer 35 items répartis en deux épreuves : Vocabulaire 1 et Vocabulaire 2. L'objectif de ces épreuves est d'estimer le lexique actif de l'enfant. Nous avons choisi d'administrer la forme réduite de l'épreuve *Vocabulaire 1* afin de limiter la fatigabilité de l'enfant au cours du bilan. Cette forme comporte 14 mots concrets. L'épreuve Vocabulaire 2 comprend 21 items faisant référence aux couleurs, aux formes et aux parties du corps ;
- 5) Expression – Récit sur image « La chute dans la boue » : dans cette épreuve, l'enfant produit une histoire à partir de cinq images disposées devant lui. L'expression spontanée en situation semi-induite ainsi que les performances narratives sont observées. Par ailleurs, les capacités phonologiques, lexicales et morphosyntaxiques sont également étudiées ;
- 6) Compréhension – Lexique : au cours de cette épreuve, nous explorons le lexique passif de l'enfant. Ce dernier doit désigner 57 images dont 36 images illustrent des mots concrets et 21 images font référence aux couleurs, aux formes et aux parties du corps.

Nous avons réalisé une observation clinique du récit sur image. Pour côter les autres épreuves, nous nous sommes référées aux principes de notation élaborés par Chevrie-Muller et Plaza (2001). Chaque subtest procure un score qui correspond à la note brute. Afin d'établir un profil des capacités testées, la note brute est transformée en note standard. La N-EEL utilise une notation standardisée en cinq classes : la note standard 1 correspond à la classe la plus faible alors que la classe 5 fait référence à la classe la plus élevée. Enfin, la note brute peut être rapportée en écart-type afin de comparer les résultats à la norme établie. Les feuilles de profil diffèrent selon l'âge du patient.

II.3.4 L'ELAL d'Avicenne

Pour réaliser l'évaluation en langue arabe, nous avons choisi l'Evaluation langagière pour Allophones et primo-arrivants d'Avicenne (L'ELAL d'Avicenne). L'équipe d'Une Langue à l'Autre a élaboré cet outil pour rendre compte des habilités langagières des patients dans leur langue première. Pour ce faire, cette équipe pluridisciplinaire a repris les grandes caractéristiques présentes dans de nombreuses langues dans le but de recouvrir la grande

variabilité linguistique des patients et créer des items transculturels. D'après Bennabi-Bensekhar et Moro (2017, p. 382), « il s'agit de notions dont la généralité et la précocité d'acquisition est attestée, qui constituent l'armature sémantique de la genèse du langage et correspondent par conséquent à des invariants d'acquisition ». Ce test est actuellement validé en arabe, en tamoul et en soninké. Des validations sont en cours afin d'élargir le panel de langues proposées.

Les passations de ce test se déroulent en présence d'un interprète. Ce dernier détient un rôle majeur en administrant les épreuves et en analysant les réponses récoltées. Il est recommandé de ne pas employer le français au cours de la passation pour éviter l'activation de cette langue chez le patient : l'interprète devient alors l'interlocuteur principal de l'enfant (Rezzoug et al., 2018). Pour notre étude, nous avons choisi d'administrer les 13 subtests que comporte l'ELAL d'Avicenne : cinq subtests de compréhension, cinq subtests de production et trois subtests de production de récit. Nous avons également suivi l'ordre de passation établi par les auteurs :

- 1) Dénomination des couleurs : cette épreuve juge la connaissance des couleurs sur le versant expressif ;
- 2) Désignation des couleurs : cette épreuve permet d'explorer la connaissance des couleurs sur le versant compréhensif ;
- 3) Dénombrement : la présence de la comptine numérique ainsi que le réflexe de dénombrement en arabe sont évalués par cette épreuve. L'enfant est autorisé à compter en français et donner ensuite la réponse en arabe ;
- 4) Qualification d'états ou de formes : cette épreuve permet d'évaluer la connaissance des particularités simples comme la taille ou l'état d'un objet ;
- 5) Localisation spatiale versant production : l'objectif de cette épreuve est de savoir si l'enfant dispose d'un lexique topologique actif ;
- 6) Localisation spatiale versant compréhension : cette épreuve permet d'évaluer les connaissances topologiques de l'enfant ;
- 7) Compréhension d'énoncés simples à thème et prédicat : avec cette épreuve, nous mesurerons la compréhension d'énoncés simples que l'enfant pourrait entendre au quotidien : « la fille pleure », « le garçon s'habille », etc. ;

- 8) Lexique sur images versant production : cette épreuve mesure les connaissances lexicales de l'enfant ;
- 9) Lexique sur objets versant production : dans cette épreuve, les connaissances lexicales sont évaluées en demandant à l'enfant de dénommer des objets du quotidien comme un peigne, une chaussure, un verre, etc. Ces objets sont fournis par la batterie ;
- 10) Production du récit : ce subtest est composé de trois planches dont chacune contient quatre images successives constituant une histoire. L'enfant doit produire un court récit organisé qui permet d'identifier les protagonistes de l'histoire et les événements qui la composent. Ce subtest permet d'observer les capacités narratives et linguistiques de l'enfant dans sa langue première. Lorsque le discours manque d'informativité, l'interprète l'interroge avec des questions élaborées par les auteurs. Il transcrit mot pour mot le récit de l'enfant en arabe puis, à la fin de la passation, il retranscrit en français. Les erreurs de grammaire, de phonologie et de syntaxe sont prises en compte ;
- 11) Lexique sur images versant compréhension : ce subtest nous permet d'évaluer le lexique passif de l'enfant.

Nous avons suivi la cotation instaurée par les auteurs. Une note de 0 ou de 1 est attribuée à chaque item. Dans certains subtests, des items dits « besace » sont proposés afin de compenser la perte de points lorsque l'enfant échoue ou quand l'item est absent dans la langue première. À la fin de la passation, nous obtenons trois sous-scores : un score de 32 points maximum est obtenu aux épreuves de compréhension et de production. L'épreuve de production de récit vaut, quant à elle, 36 points. Les scores obtenus en production, en compréhension et en production de récit sont additionnés afin d'obtenir une note finale sur 100 points. Ce score final nous permet de qualifier la qualité du bilinguisme à la fois sur le plan expressif et compréhensif : un score se rapprochant de 100 symbolise une aisance dans la langue première tandis qu'un faible score démontre, au contraire, la présence de difficultés (Moro et al., 2018).

Pour établir un profil linguistique, l'enfant bilingue doit bénéficier d'une double évaluation linguistique. Ainsi, l'ELAL d'Avicenne propose quatre profils de bilinguisme (Moro et al., 2018) :

- Harmonie des langues ;
- Bilinguisme à l'avantage de la langue maternelle ;
- Bilinguisme à l'avantage de la langue française ;

- Vulnérabilité langagière.

II.4 Le protocole d'évaluation

Notre étude s'est déroulée en trois temps. Dans un premier temps, nous avons rencontré l'enfant et un de ses parents. Nous n'avons pas exigé la présence des deux parents afin de faciliter la disponibilité des familles. Nous nous sommes présentées et nous avons rappelé les différentes étapes de la procédure de cette étude. Nous avons commencé l'entretien parental au moyen du questionnaire PaBiQ. Pendant ce temps, l'enfant jouait avec des jeux que nous avons mis à sa disposition (encastrement, mallette de docteur, figurines).

Lors d'une deuxième rencontre, nous avons évalué l'enfant en français. Nous avons demandé au parent de rester dans la salle d'attente. Les passations ont été filmées, au moyen d'une caméra, et enregistrées pour revenir sur les passations afin de compléter les observations. Une demande d'autorisation avait été transmise au préalable. Le temps de passation pour l'ensemble de ces subtests était de 40 minutes environ.

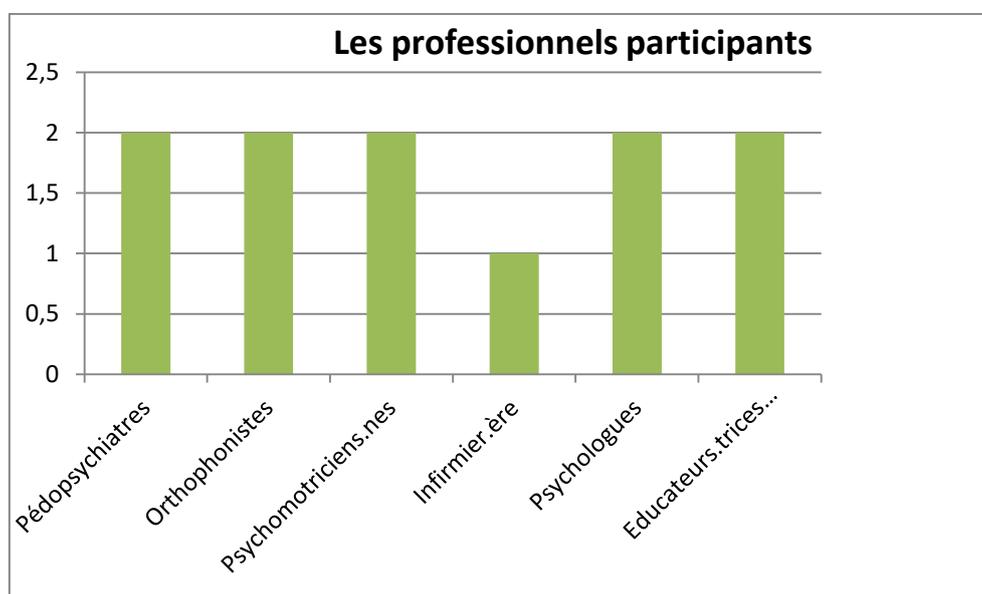
Enfin, nous avons revu l'enfant et son parent pour procéder à l'évaluation en arabe. Pour cette passation, la présence d'un interprète était nécessaire. Pour cela, nous avons contacté l'Association Santé Migrant Loire Atlantique (ASAMLA) qui intervient dans les secteurs hospitalier, médico-social et scolaire. Afin d'assurer le bon déroulement de la passation, nous avons rencontré l'interprète 30 minutes avant l'arrivée de la famille. Nous lui avons expliqué l'objectif de l'étude et son rôle primordial durant la passation. Pendant cette passation, nous avons assisté l'interprète en manipulant le matériel. L'intervention en français devait être la plus minime possible. À la fin de cette passation, l'interprète a retranscrit en français le discours de l'enfant, retenu lors de l'épreuve de production du récit, et a exprimé ses impressions sur la qualité de la langue arabe. Aussi, nous l'avons interrogé sur les aspects phonologiques et syntaxiques des productions.

Tout au long des passations et au cours des temps informels, nous avons observé le comportement et les productions de l'enfant afin d'enrichir notre observation clinique. Pour répertorier ces observations, nous avons conçu une grille d'observation (cf. annexe 7).

Résultats

I. Résultats du questionnaire professionnel

Dans cette partie, nous proposons une synthèse des réponses obtenues au questionnaire professionnel. Notre échantillon étant faible, nous n'avons extrait aucune statistique. Nous avons repris les réponses qui nous semblaient les plus pertinentes à l'égard de cette étude. 19 questionnaires ont été distribués, 11 nous ont été retournés. Parmi ces 11 questionnaires, nous observons diverses professions.



Tous les participants s'accordent sur l'augmentation du nombre de patients bilingues accueillis. Les onze participants rencontrent des difficultés lors de l'évaluation. Ils estiment avoir des échanges limités avec le patient et les parents, notamment lors de l'anamnèse et de la restitution du bilan. Certains précisent être dans l'impossibilité d'évaluer l'ensemble des compétences de l'enfant. Quatre professionnels ont recours à des évaluations normées. Un d'entre eux précise que l'observation clinique prime au cours de cette évaluation.

Quatre participants déclarent rencontrer des difficultés pour établir un diagnostic. Ils précisent manquer d'éléments cliniques sur le patient. Un professionnel exprime la difficulté à réaliser un diagnostic différentiel. Huit professionnels se sentent, également, en difficulté lors du suivi de ces patients. Certains précisent que la barrière de la langue limite la compréhension des difficultés, notamment celles rencontrées dans la vie quotidienne. De

même, un participant mentionne que les représentations différentes des troubles et des soins impactent le suivi.

L'ensemble des professionnels reconnaît l'apport de bénéfices du bilinguisme. Ils mentionnent « l'ouverture sur le monde », « une plus grande flexibilité mentale », « plus de facilité à apprendre une nouvelle langue », « une capacité d'adaptation » ainsi que le bilinguisme « favorise les capacités d'apprentissage ». Tous les participants encouragent les parents à parler plusieurs langues à leur enfant. Quatre d'entre eux préconisent d'autres conseils comme parler la langue maternelle et accepter la langue du pays d'accueil, échanger avec l'enfant dans une langue que le parent maîtrise (pour limiter les confusions), chanter et lire des histoires en langue maternelle, parler du pays à l'enfant.

Quatre professionnels connaissent l'ELAL d'Avicenne et trois envisagent son utilisation. Trois d'entre eux pensent que l'ELAL d'Avicenne leur permettrait d'évaluer davantage de compétences linguistiques et d'affiner leur clinique. Aussi, les précisions apportées par l'ELAL d'Avicenne éclaireraient les diagnostics différentiels, notamment entre un retard de langage oral et un TDLO.

Huit participants s'interrogent sur le bilinguisme. Il nous semble pertinent de mentionner leurs questionnements afin de démontrer l'intérêt porté à cette problématique.

Les interrogations portent sur :

- l'influence mutuelle du bilinguisme et du développement ;
- l'influence du bilinguisme au sein et en dehors de la sphère familiale ;
- l'influence du milieu socioculturel sur le développement du bilinguisme ;
- les incidences du bilinguisme sur les difficultés langagières ;
- le fonctionnement cérébral des individus bilingues ;
- le mécanisme transculturel ;
- la nécessité d'un soin orthophonique (s'agit-il d'un décalage ou d'un véritable retard ?) ;
- l'influence du contexte bilingue sur la survenue d'un trouble développemental du langage ;
- l'influence du bilinguisme sur l'amélioration du trouble développemental du langage ;
- les conseils à apporter aux parents d'enfant bilingue présentant un trouble développemental du langage.

Enfin, un participant déplore le manque de formation sur ce sujet au sein de sa formation initiale.

II. Etudes de cas

Nous avons souhaité présenter nos résultats aux passations sous forme d'études de cas.

II.1 Patient 1

La prise de rendez-vous avec les parents de Patient 1 (P1) s'est avérée compliquée. L'ordre des passations établi dans notre protocole a été inversé afin de correspondre aux disponibilités de la famille et de l'interprète.

Anamnèse :

P1 est un garçon de 4 ans qui grandit dans une famille tunisienne arrivée en France avant sa naissance. Il fait donc partie de la deuxième génération migratoire. P1 est l'aîné d'une fratrie de deux enfants. En octobre 2018, le centre de parentalité l'oriente vers un CMP car il présente une agitation motrice et un retard de langage. En parallèle, depuis janvier 2019, P1 bénéficie d'un suivi orthophonique, auprès d'une orthophoniste exerçant en libéral, pour un retard d'émergence du langage. À partir de septembre 2019, il dispose de deux temps de soin orthophonique par semaine : il participe à un groupe thérapeutique au sein d'un CMP et continue son suivi individuel en libéral. Les orthophonistes qui le suivent le décrivent comme un enfant inhibé et dans le contrôle.

L'évaluation en arabe : le 7 janvier

La passation se déroule au sein d'un CMP. L'interprète présent parle l'arabe palestinien. Pour limiter les erreurs d'interprétation, nous demandons à la mère d'assister à la passation. Elle se place en retrait.

Les résultats nous montrent que le niveau de compétence de P1 est meilleur sur le versant compréhensif (17/ 32) que productif (4/32) (cf. annexe 8). La production verbale est pauvre : peu de mots en arabe sont prononcés. Cependant, nous notons la présence d'onomatopées telles que des bruits d'animaux ou encore « tchou tchou » quand l'interprète présente l'image d'un train. Plusieurs fois, il prononce « beh » qui correspond à une forme d'approbation en arabe tunisien selon la mère. Toute production verbale est émise dans un chuchotement.

Lors des épreuves de compréhension, P1 désigne sans hésitation les items attendus. Bien que la communication verbale soit limitée, la communication non verbale est, quant à elle, riche. P1 l'utilise tout au long de la passation par le biais de hochements de tête, de mimiques faciales, de mimes confirmant sa compréhension.

Le score final (21/100) met en évidence la présence de connaissances en arabe. Le versant compréhensif est plus développé que le versant productif suggérant la présence d'un bilinguisme simultané passif. Le fait que P1 comprenne l'arabe mais ne le parle pas, nous permet de qualifier son bilinguisme de « passif ».

À la suite de l'évaluation en langue arabe, les orthophonistes observent des changements comportementaux chez P1 lors de ses séances : ce dernier s'autorise à produire davantage, notamment en arabe. Il recherche l'échange et le partage. Par ailleurs, elles notent également des modifications dans le comportement de la mère : elle est plus avenante et s'inscrit davantage dans le suivi de son enfant.

L'évaluation en français : Le 12 février

Cette évaluation met en évidence des difficultés tant sur le plan productif que compréhensif (cf. annexe 8). P1 émet très peu de production. Nous observons une gêne lorsque nous attendons une réponse vocale de sa part. Les scores obtenus aux épreuves de compréhension sont meilleurs mais ils restent inférieurs à la norme établie. Nous retenons de cette évaluation une appétence à la communication qui s'illustre par une communication non verbale importante : P1 utilise une communication mimo-gestuelle riche.

L'entretien parental : le 12 février

L'entretien parental se déroule à la suite de la passation en français. Nous proposons à P1 une mallette de docteur et une peluche. Pendant ce temps de jeu spontané, nous remarquons que P1 s'exprime par le biais de phrases courtes et utilise un jargon (la mère nous précise que cela n'a aucune signification en arabe).

Ce questionnaire révèle un indice de non risque de 13. Ce faible score est en faveur d'un « développement atypique du langage »⁵. De plus, de faibles habiletés en arabe (6/15) et en français (5/15) sont rapportées et renforcent la suspicion d'un « développement atypique du langage ». Les activités (lecture d'histoire, les dessins animés) sont principalement réalisées

⁵ Terminologie employée dans le PaBiQ.

en français. La mère nous précise qu'il joue comme un enfant de son âge mais qu'il parle comme un enfant plus jeune. Selon la mère, aucun membre de la famille ne présente de difficultés en langue arabe. Les parents maîtrisent le français et l'arabe. La mère nous précise qu'ils ont recours au *code-switching*. Selon elle, c'est une pratique courante en Tunisie. Au cours de cet entretien, nous comprenons que nos représentations des difficultés de P1 diffèrent des représentations de sa mère.

Cette double évaluation ainsi que les réponses au questionnaire parental nous démontrent la présence d'un bilinguisme simultané passif chez cet enfant. Cette évaluation révèle également d'importantes difficultés en français et en arabe. Dans ce contexte, nous parlons de vulnérabilité langagière. Plusieurs éléments rappellent la manifestation d'un TDLO (cf. annexe 1 ; annexe 2). Au préalable, la présence d'un TDLO chez P1 a été évoquée : les difficultés sont suffisamment importantes et résistantes aux suivis orthophoniques pour que ce diagnostic soit envisagé.

II.2 Patient 2

Anamnèse :

Patient 2 (P2) est un enfant de 6 ans et 2 mois, arrivé d'Algérie avec sa famille en juin 2018. Il est donc issu de la première génération d'immigration. Cadet d'une fratrie de deux enfants, il est scolarisé en grande section. P2 est orienté vers un orthophoniste par le médecin de la protection maternelle et infantile (PMI) qui n'a pas précisé le motif. Par ailleurs, les parents ne savent pas expliquer la raison de la consultation lors du bilan initial réalisé en juin 2019. Ce bilan met en évidence un retard de langage en langue française. Depuis juin 2019, il bénéficie d'un suivi orthophonique à raison de deux séances par semaine.

Questionnaire parental : le 7 février 2020

Nous rencontrons P2 et sa mère au cabinet de son orthophoniste exerçant en libéral. Nous proposons un jeu à P2 pendant l'entretien mais ce dernier propose d'aider sa mère qui maîtrise difficilement le français. Cet entretien nous permet de découvrir que P2 a eu un développement langagier normal. Un indice de non risque élevé (20/23) est retenu, suggérant la présence d'un « développement typique du langage »⁶. De plus, la mère n'exprime aucune inquiétude sur le bilinguisme. Jusqu'à son entrée en maternelle, P2 était bercé par un arabe dialectal algérien, la langue partagée au sein de la famille. Actuellement, il passe d'une langue

⁶ Terminologie employée dans le PaBiQ.

à l'autre selon le contexte : les échanges dans la fratrie se font en français et en arabe, le français est utilisé, en dehors de la sphère familiale. Les activités comme la lecture, les dessins animés, les jeux se font également en français. La mère de P2 pense qu'aujourd'hui son fils s'exprime plus aisément en français qu'en arabe du fait de sa scolarisation en maternelle. Le questionnaire nous révèle que la durée d'exposition de la langue arabe chez P2 est supérieure à celle du français : 74 mois contre 26 mois. Le questionnaire n'a pas pu être répondu dans son intégralité en raison de la maîtrise insuffisante du français de la mère. Cet entretien a également révélé la situation précaire dans laquelle vivent P2 et sa famille, facteur que nous prenons en compte pour la suite du bilan.

À l'issue de cet entretien, nous retenons la présence d'un bilinguisme précoce consécutif chez P2. Au cours de cette première entrevue, il apparaît comme un enfant avenant et curieux. Il s'implique en donnant son avis et en retournant les questions que nous lui posons comme « tu parles combien de langues toi ? », tu ne comprends pas quand je parle en arabe ? ». Par ailleurs, quand nous demandons à la mère combien de langues sont parlées au sein de la famille, P2 répond spontanément « je parle le français, l'arabe et pas encore l'anglais. Deux langues c'est déjà bien ! ». Cette remarque démontre le niveau de conscientisation de P2 sur la manipulation de deux langues pour s'exprimer.

L'évaluation en français : le 13 février 2020

Nous avons retrouvé P2 au cabinet de l'orthophoniste libérale. Cette évaluation révèle des difficultés langagières en français (cf. annexe 9). Le versant productif est davantage altéré que le versant compréhensif. La précipitation lors du choix des réponses pourrait expliquer le score obtenu à l'épreuve de topologie 1 (10/12 ; ET : - 3). P2 s'auto-corrige rapidement (cette correction n'est pas prise en compte dans la notation) et fait des remarques métalinguistiques, notamment lors de l'épreuve de compréhension morphosyntaxique. Nous remarquons que les concepts abstraits sont en cours d'acquisition : il obtient 19/32 à l'épreuve de topologie 2, 12/21 à l'épreuve de lexique versant compréhension (désignation de couleurs, formes, parties du corps). Nous notons plusieurs erreurs de genre et des paraphrasies sémantiques telles que « tasse » pour verre, « doigt » pour index, « rond » pour ovale, etc. Lorsqu'il ne connaît pas un item, P2 nous interroge sur le mot puis le répète. Nous n'observons aucune altération phonologique.

Les résultats obtenus se situent majoritairement dans la zone pathologique (classe 1). Ils sont en faveur d'un retard de langage. Cependant, nous savons que cette batterie a été établie à partir de normes monolingues. De ce fait, nos observations cliniques priment sur ces résultats. En parallèle, nous remarquons que P2 est un enfant avide de connaissances et soucieux de bien faire.

L'évaluation en arabe : le 18 juin

La passation se déroule à nouveau dans le bureau de son orthophoniste libéral en présence d'un interprète. Plusieurs mois se sont écoulés depuis notre dernière rencontre. P2 n'émet aucune réserve à la présence de l'interprète.

Les résultats et les observations réalisées lors de cette passation mettent en évidence des compétences langagières en arabe algérien (cf. annexe 9). Le niveau de compréhension (21/32) apparaît plus élevé que le niveau de production (25/68). Nous remarquons que la production spontanée est plus aisée que la production sur demande. Par ailleurs, le temps de réponse s'avère plus court aux épreuves de compréhension qu'aux épreuves de production. Le score nul obtenu en dénomination et désignation des couleurs s'explique par une méconnaissance des couleurs en arabe : P2 précise qu'il n'a jamais appris les couleurs dans cette langue. Cette remarque n'étonne pas l'interprète qui nous précise que de nombreux mots sont employés pour désigner les couleurs en arabe algérien et qu'ils sont appris, le plus souvent, lors de l'entrée à l'école.

Sur le plan expressif, nous observons que P2 répond spontanément en français à certains items avant de se reprendre. Nous remarquons également qu'il prononce avec un accent plusieurs items en français. L'interprète nous précise, par la suite, que l'arabe algérien comprend de nombreux mots issus du français et qu'ils sont associés à un accent en lien avec le dialecte parlé. Ces épreuves de production demandent un effort à P2 : des signes de fatigabilité (agitation motrice, questions sans lien avec l'épreuve) ont été repérés à partir de la huitième épreuve, c'est-à-dire lors de l'épreuve de lexique sur objets en production. Lors de l'épreuve de production sur récit, P2 demande à l'interprète de lui raconter l'histoire en français. La fatigabilité ressentie pourrait être à l'origine du faible score obtenu (18/36). P2 décrit l'action illustrée sur l'image par une phrase succincte telle que « il joue » « il tire le ballon sur l'autre ». Il n'identifie pas les personnages, il utilise des pronoms personnels. De même, il ne réalise aucune interprétation ni de lien de causalité entre les images. Nous

remarquons un investissement plus important au fur et à mesure des récits. Ainsi, dans le troisième récit, il introduit un dialogue. De manière globale, son récit est pauvre et les capacités narratives sont limitées. Contrairement au récit sur images de l'évaluation en français, P2 ne prend pas de plaisir à nous raconter ces trois histoires. Des erreurs de syntaxe et de genre sont repérées dans la production de récit et dans le discours spontané adressé à l'interprète. Au cours de la passation, P2 alterne aisément entre le français et l'arabe selon son interlocuteur. La note globale obtenue est de 46/100. Ce score suggère que P2 possède des habilités langagières en arabe.

Cette évaluation en arabe algérien nous permet de dégager un profil linguistique dit « harmonieux » selon l'ELAL d'Avicenne. Bien que le score en production soit faible, l'interprète précise que P2 possède une aisance lorsqu'il s'exprime en arabe. Certaines erreurs lexicales et syntaxiques sont repérées, cependant P2 peut établir une discussion avec son interlocuteur dans les deux langues. Le passage d'une langue à l'autre est fluide. Les deux langues sont donc investies de manière harmonieuse.

II.3 Patient 3

Nous rencontrons Patient 3 (P3) et sa mère au sein d'un cabinet d'une orthophoniste exerçant en libéral.

Anamnèse :

P3 est un garçon de 4 ans et 4 mois né en France de parents tunisiens. La mère de P3, qui possède une maîtrise correcte du français, nous confie spontanément de nombreux éléments sur l'histoire de vie de P3. Il vit avec sa sœur aînée et ses parents. Dès sa petite enfance, il les inquiète : P3 émet ses premiers mots en arabe « Papa » « Maman » et « donne » vers 1 an puis ne produit plus d'autres mots. Les parents ont consulté un pédopsychiatre qui a écarté le diagnostic du trouble du spectre de l'autisme et la présence d'une déficience intellectuelle. P3 a bénéficié d'un suivi orthophonique à l'âge de 2 ans et 7 mois mais ce dernier a été interrompu pour des raisons professionnelles (les horaires irréguliers de la mère étaient trop contraignants pour poursuivre le suivi). Aujourd'hui, P3 consulte pour des difficultés dans les apprentissages observées par son enseignant de moyenne section.

Le questionnaire parental : le 3 mars 2020

Avant de débiter l'entretien, nous proposons le jeu d'encastrement repéré par P3, ce jeu est conçu pour des enfants plus jeunes. Le PaBiQ nous permet d'obtenir un indice de non risque de 15. Ce score est en faveur d'un « développement atypique du langage »⁷. L'entretien nous apprend que, depuis sa naissance, P3 a été davantage exposé à l'arabe tunisien, qui est la langue partagée au sein de la famille, qu'il le comprend mais ne l'emploie pas. P3 est sensibilisé au français par ses échanges avec sa sœur aînée et par le biais des écrans, devant lesquels il a passé beaucoup de temps pendant la période pré-scolaire. Bien qu'il entende le français, il ne l'utilise pas comme moyen de communication. Les premières combinaisons mot-phrases sont apparues en français à 3 ans, après son entrée à la maternelle en septembre 2018. Selon sa mère, P3 posséderait davantage d'habiletés langagières en français qu'en arabe or sa durée réelle d'exposition au français est de 16 mois contre 52 mois en arabe. De plus, elle précise que ses capacités langagières en français seraient inférieures à celles des enfants du même âge. Nous apprenons que la sœur aînée navigue aisément entre les deux langues et que les parents ne présentent pas de difficultés langagières en arabe. Par ailleurs, il semblerait que la famille ait vécu dans des conditions précaires pendant la petite enfance de P3.

Au cours de notre échange, nous observons la manière dont joue P3 : il explore, agit par essais-erreurs et prend son temps pour élaborer une tour. Lorsqu'il réussit, il revient vers le bureau et attend notre approbation. P3 apparaît comme un enfant calme qui a besoin de temps et de manipulation. Pendant cet entretien, P3 n'a pas parlé. Inquiète face aux difficultés de son fils, la mère nous demande des conseils à la fin de l'entretien. Elle s'interroge sur la langue à employer pour échanger avec son fils et pour lui lire des histoires (actuellement, les loisirs se font en français). Elle nous précise que son niveau de maîtrise du français est moyen et que son mari le parle rarement.

Suite à cet entretien, il semblerait que P3 possède un bilinguisme précoce consécutif passif. Nous nous questionnons sur ce non-investissement de la langue arabe : s'agit-il d'un TSLO ou d'un manque d'exposition ou d'utilisation de la langue arabe ?

Après la lecture du premier compte rendu orthophonique réalisé lors du premier suivi, il semblerait que P3 n'a pas reçu un LAE au cours de sa petite enfance, l'arabe était la langue des adultes, ainsi nous pouvons supposer que P3 n'a pas investi cette langue pour cette raison.

⁷ Terminologie employée dans le PaBiQ.

L'évaluation en français: le 10 mars 2020

Nous retrouvons P3 et sa mère au bureau de son orthophoniste. Il s'agit d'un début de suivi orthophonique, nous réalisons le bilan initial au moyen de la N-EEL.

Le bilan orthophonique a permis de mettre en évidence des fragilités langagières tant sur le plan compréhensif que productif (cf. annexe 10). L'expression, en spontané et en situation semi-dirigée, est fluente et marquée par des altérations phonologiques telles que des omissions et des substitutions de consonnes et de voyelles. Nous notons également des erreurs morphosyntaxiques, notamment lors du récit sur images, limitant ainsi la compréhension de son discours. En effet, certains énoncés sont agrammatiques tels que « i court le sien (pour le chien) parqu'il vi » ou encore « après des savons paque oui ». Le stock lexical actif apparaît restreint et des confusions sémantiques sont repérées. En effet, nous observons plusieurs paraphasies sémantiques comme « peinture » pour pinceau, « tasse » pour verre, « salle de bain » pour lavabo ou encore « tête » pour front. Nous repérons également des erreurs de genre : un feuille, un tête, ect. Le lexique passif s'avère faible comparé à la norme : P3 ne maîtrise pas les concepts liés à la position dans l'espace. La comptine numérique ainsi que la correspondance terme à terme ne sont pas encore acquises. Cependant, il maîtrise certains concepts abstraits.

P3 apparaît comme un enfant curieux et souriant. Il participe aux épreuves et reste attentif tout au long de la passation. Il n'hésite pas à préciser quand il ne sait pas, demande le sens des mots qu'il ne connaît pas. Les scores obtenus sont plus faibles que ceux obtenus par la population de référence monolingue (-1 voire -2 ET à certaines épreuves). Ce bilan orthophonique semblerait mettre en évidence un retard de langage et de parole chez P3.

L'évaluation en arabe : le 19 juin 2020

Cette passation se déroule dans le cabinet de son orthophoniste libérale en présence d'un interprète. Ce dernier parle l'arabe algérien. Afin de limiter les erreurs d'interprétations, nous invitons la mère à rester à nos côtés pour cette passation. Elle se place en retrait.

Cette évaluation en arabe nous démontre des capacités de compréhension (17/ 32) supérieures à celle de production (0 /32) (cf. annexe 10). En effet, P3 n'a émis aucune production en arabe. Cette première observation confirme les propos de la mère recueillis lors de l'entretien. Lors des épreuves de production, il répond spontanément en français. La mère

nous précise qu'il n'a pas connaissance des couleurs en arabe car il utilise les termes français. Lors de la dénomination sur objets, la mère intervient en signalant sa connaissance de l'item en arabe mais P3 se braque et nous précise qu'il ne sait pas. De même, il raconte fièrement un récit sur images en français, quand l'interprète lui demande de reprendre en arabe, P3 perd son entrain et son sourire. Nous décidons d'arrêter cette épreuve (cela est à l'origine du score nul retenu). Nous remarquons que les items de compréhension sont réussis quand il s'agit d'items en lien avec la vie quotidienne. À la fin de cette passation, la mère et l'interprète échangent en arabe. P3 les observe. Nous lui précisons alors que nous ne comprenons pas cet échange car nous ne maîtrisons pas l'arabe. Cela semble rassurer P3 qui retrouve le sourire.

Cette double évaluation met en évidence des difficultés dans les deux langues témoignant d'une forme de vulnérabilité langagière. Cependant, nous observons une évolution en français depuis le bilan initial réalisé trois mois auparavant. Nous supposons que P3 est en cours d'apprentissage du français. N'ayant pas investi l'arabe, P3 ne dispose pas de ce support pour investir pleinement le français ce qui limite ses compétences. Par ailleurs, le temps devant les écrans était important avant l'âge de 3 ans (nombreux dessins-animés en français). P3 a commencé à être stimulé, en français, lors de son entrée à la maternelle. Aussi, nous pouvons supposer que le manque de stimulation serait à l'origine de ce non-investissement de la langue arabe et, de manière plus globale, du retard de l'émergence du langage.

À la suite de cette évaluation, nous apprenons que P3 présenterait des difficultés d'ordre alimentaire : il ne mange pas de morceaux et consomme essentiellement des préparations molles de type compotes et des jus. Un bilan d'oralité sera réalisé par son orthophoniste.

Discussion

I. Discussion des résultats perçus

Les réponses obtenues aux questionnaires destinés aux professionnels confirment les difficultés évoquées dans la littérature. L'impact de la barrière de la langue et la carence d'outils adaptés pour évaluer ces enfants sont évoqués. Une attente de leur part, tant sur le plan théorique que sur le plan expérimental, est perçue au travers des interrogations mentionnées.

Cette étude clinique menée auprès de trois patients bilingues nous a permis de dégager des pistes de réflexions pour l'évaluation et le suivi des enfants grandissant en situation transculturelle. Nous avons choisi de rencontrer et d'évaluer trois patients bilingues franco-arabes qui présentaient des difficultés langagières en français. Au terme de l'étude, nous constatons trois développements différents du bilinguisme. Ainsi, il existe autant de contextes bilingues que d'individus bilingues (Abdelilah-Bauer, 2008 ; Prévost 2019).

L'évaluation orthophonique est une étape importante qui détermine le projet et le suivi thérapeutique. Une évaluation au moyen d'un test élaboré à partir de normes monolingues n'est pas représentative de l'ensemble des capacités linguistiques d'un enfant bilingue. Si nous nous contentons de l'évaluation en français, les trois patients rencontrés obtiennent des scores inférieurs à la norme établie suggérant la présence d'un retard de langage voire d'un TDLO. Un de nos participants présentait des scores dits « pathologiques », or la durée d'exposition au français a été inférieure à 18 mois. Le recours à l'ELAL d'Avicenne nous a permis d'affiner notre évaluation linguistique en confirmant une aisance en langue arabe. Ainsi, la durée d'exposition insuffisante à la langue française pourrait être à l'origine des difficultés repérées : l'enfant serait possiblement en cours d'acquisition du français (Rezzoug et al., 2018). De ce cas, le diagnostic « retard de langage » serait inadapté. L'évaluation de la langue première des enfants bilingues s'avère nécessaire pour se représenter leurs compétences linguistiques (De Houwer, 2019 ; Lefebvre, 2014 ; Prévost, 2019). Pour plusieurs auteurs (Maillart, 2018 ; Nocus, 2019), prétendre que ces enfants présentent un trouble du langage oral est incorrect. L'intérêt d'un soutien langagier en français pour les enfants parlant une autre langue serait nécessaire, cependant Maillart (2018) s'interroge sur le rôle de l'orthophoniste dans ce soutien.

Pour les deux autres patients, L'ELAL d'Avicenne nous a permis d'éclairer le diagnostic en mettant en évidence des altérations dans la langue maternelle. Chez l'un d'entre eux, plusieurs éléments tendent à émettre l'hypothèse diagnostique d'un TDLO. La présence de difficultés en français et en arabe est en faveur d'une altération de la structure langagière. Cependant, le patient est encore jeune pour que cette hypothèse diagnostique soit admise. Dans ce cas, nous gardons à l'esprit cette hypothèse et encourageons la poursuite du suivi orthophonique. Chez le troisième patient, nous observons également des difficultés dans les deux langues. Le français est davantage investi que l'arabe : cet enfant ne disposerait pas des compétences sociales en arabe pour investir pleinement le français (Bennabi Bensekhar et al.,

2015). Le questionnaire parental a mis en lumière les conditions de vie précaires de la famille et le manque de stimulation au cours de la petite enfance. Aussi, nous savons que le milieu socio-économique dans lequel grandit l'enfant influence son développement langagier et moteur (Grobon et al., 2019 ; Le Normand et Kern, 2018).

Au cours de notre travail, nous avons rencontré des orthophonistes exerçant en libéral. Ces derniers ont, également, de nombreuses interrogations concernant l'évaluation et le suivi de ces enfants. Les modalités de passations de l'ELAL d'Avicenne limitent l'utilisation de cet outil en cabinet libéral. Élaborer des tests adaptés pour ces patients est compliqué. Il serait nécessaire d'établir des normes bilingues mais l'hétérogénéité des profils des enfants évalués limiterait cette faisabilité (Devevey, 2013 ; Kohl et al., 2008 ; Laloï et al., 2012). Actuellement, l'outil LITMUS (De Almeida et al., 2016 ; Prévost, 2019) est en cours de standardisation. Cet outil ne requiert pas la présence d'un interprète pour être administré et dispose d'une épreuve de répétition, laquelle est sensible au diagnostic d'un TDLO (Laloï et al., 2012 ; Prévost, 2019). Le logiciel VERNEX-L (Bédard et Mermoud, 2019), conçu par des orthophonistes suisses, est un outil disponible mais non normé. Néanmoins, il permettrait d'évaluer rapidement le niveau de compréhension d'un enfant dans plusieurs langues. En attendant l'émergence d'outils adaptés, l'utilisation de tests monolingues reste possible. Toutefois, Devevey (2013) recommande de « s'attacher davantage à l'interprétation des résultats dans le contexte langagier dans lequel évolue l'enfant, plutôt qu'à l'amplitude de l'écart à la moyenne, calculée en écart-type ». De même, Lefebvre (2014) préconise la présence d'un interprète lors de l'évaluation et rappelle l'importance de l'observation clinique. Enfin, Laloï et al., (2012) proposent de comparer les résultats des enfants bilingues à ceux de la norme établie par des enfants monolingues plus jeunes dont le temps d'exposition serait comparable à celui des enfants bilingues. L'orthophoniste doit également prendre en compte la présence de comorbidités qui pourraient impacter l'émergence du langage et du bilinguisme : migration douloureuse, milieu socio-économique défavorisé, etc. (Bennabi Bensekhar et al., 2015).

Si l'évaluation de ces enfants n'est pas aisée, le suivi thérapeutique ne l'est pas moins. Malgré la barrière de la langue, des liens peuvent être tissés. Accueillir la langue et la culture de l'enfant en consultation est possible en acceptant que ce dernier s'exprime avec des langues différentes sans hiérarchie préalable (Bennabi Bensekhar et al., 2015). Reconnaître et valoriser les langues s'avèrent être l'une des missions de l'orthophoniste auprès de ces enfants

(Di Meo et al., 2014 ; Jugand et al., 2018 ; Lefebvre, 2014 ; Serre-Pradère et al., 2014). Une représentation positive de ses langues permettrait à l'enfant de retrouver une estime de soi et de développer sa confiance en soi (Jugand et al., 2018), facteurs nécessaires pour aborder sereinement les apprentissages de l'enfance (Mazet, 2016). Lefevre (2014, p.196) conseille d'inclure les parents lors des premières séances afin de « respecter les racines langagières de l'enfant ».

Les rencontres réalisées au cours de cette étude nous ont assuré du rôle préventif de l'orthophoniste auprès de ces familles. Informer, rassurer et valoriser les parents sur leurs rôles et leurs compétences parentales est une autre mission de l'orthophoniste. Le suivi orthophonique auprès de ces enfants est nécessaire mais souvent insuffisant pour répondre à tous leurs besoins. Un accompagnement pluridisciplinaire est important (Di Meo et al., 2014). À l'Hôpital d'Avicenne, ce sont les psychologues qui soumettent le questionnaire parental. De même, des groupes pluridisciplinaires s'organisent pour accueillir parents et enfants (Di Meo et al., 2014 ; Jugand et al., 2018). Lorsque les difficultés sont importantes, les patients et leur famille peuvent être orientés vers des consultations transculturelles (Di Meo et al., 2014 ; Rtimi-Mazouri et al., 2020 ; Tregouët, 2019) qui regroupent plusieurs professionnels formés à la clinique transculturelle. Pour réussir à accompagner ces enfants et leurs parents, un décentrage culturel est nécessaire (Lefebvre, 2014).

II. Limites et apports de l'étude

Notre étude connaît quelques limites, notamment méthodologiques. Tout d'abord, nous avons rencontré des difficultés dans la recherche de nos patients. Les enfants qui consultent en CMP présentent des pathologies importantes limitant leur participation à l'étude. Aussi, nous avons constaté la présence de contraintes matérielles, telles que les déplacements jusqu'au lieu de la passation, qui ont détourné plusieurs familles de l'étude. De même, nous avons dû faire face à plusieurs rendez-vous reportés, voire des abandons, de la part des familles qui s'étaient engagées. Certaines familles vivent dans des conditions précaires et l'engagement dans le parcours de soins de leurs enfants n'est pas, pour plusieurs raisons, une priorité.

Pour nos évaluations en langue arabe, nous avons fait appel à une association d'interprètes. Nous avons précisé le type de langue arabe avec lesquelles nous souhaitons travailler. Cependant, l'association nantaise possède un nombre d'interprètes restreint. De ce fait, nous

avons travaillé avec un interprète parlant l'arabe palestinien. Afin de limiter les erreurs d'interprétation, nous avons demandé au parent de rester pendant l'épreuve. La présence de personnes inconnues constitue un biais dont nous avons tenu compte. L'apparition de la COVID-19 a limité le déplacement des interprètes de l'association. Les évaluations auraient pu se faire par échanges téléphoniques mais cela nous semblait inapproprié. Nous avons choisi de faire appel à un interprète bénévole parlant l'arabe algérien pour poursuivre nos évaluations en langue arabe.

À travers cette étude clinique, nous avons essayé d'illustrer la complexité du bilinguisme en apportant des données théoriques et factuelles, découlant de nos passations. Si nos réponses ne peuvent être généralisées au regard du peu de participants, nous espérons qu'elles auront répondu aux questionnements des professionnels interrogés. Enfin, nous espérons avoir suscité l'envie d'accompagner ces patients et leurs familles ; être allé à leur rencontre nous a procuré un enrichissement tant sur le plan professionnel que personnel.

Conclusion

L'évaluation et le suivi d'un enfant bilingue est complexe. L'augmentation du nombre de patients bilingues est une réalité qui incite les orthophonistes à repenser leur pratique. En effet, l'enfant bilingue dispose d'une identité linguistique particulière. Évaluer la langue première permet d'avoir une vision plus globale du fonctionnement linguistique du patient et limite les erreurs de diagnostic. L'analyse transversale des compétences linguistiques est enrichie par les réponses obtenues au questionnaire parental du fait que l'histoire langagière et familiale influe sur le profil bilingue de l'enfant.

Par ailleurs, la reconnaissance de cette langue première posséderait un impact positif important sur le narcissisme chez certains patients. Tregouët (2019, p. 50) rappelle que « la langue rattache l'enfant à une histoire, dont il a besoin d'être fier pour avoir confiance en lui, pour avoir de l'audace et creuser son sillon dans son pays d'accueil. Sans racine, pas de feuilles, de branches ni de fruits ».

Les enjeux orthophoniques auprès des enfants bilingues et leur famille inscrivent l'orthophoniste dans une démarche de soins transculturels (Di Meo et al., 2014 ; Lefebvre, 2014). En effet, si les différentes langues rencontrées modifient l'approche thérapeutique, le

cœur du travail reste la communication (Lefebvre, 2014). Ainsi, la rencontre avec ces patients, « venus d'ici et d'ailleurs »⁸, étend le champ d'action des orthophonistes.

À l'avenir, du fait de l'influence des représentations des professionnels ainsi que des outils employés sur l'évaluation et le suivi thérapeutique qui s'ensuit (Bennabi Bensekhar et al., (2015), il nous semblerait pertinent que les centres de formation des orthophonistes consacrent davantage de temps au bilinguisme lors de leur enseignement (Estienne, 2014). De même, nous pensons qu'un travail préventif auprès des enseignants serait intéressant. Le dispositif Enseignement des Langues et des Cultures d'Origine (ELCO) (Di Meo et al., 2014 ; Nocus, 2019) existe, cependant tous les établissements scolaires ne bénéficient pas de ce dispositif. Prévenir les enseignants des enjeux du bilinguisme favoriserait la construction de l'identité plurielle des enfants grandissant en situation transculturelle (Jugand et al., 2017).

⁸ Ces propos font référence au titre de l'ouvrage *Enfants d'ici, venus d'ailleurs* (Moro, 2002).

Bibliographie

Abdelilah-Bauer, B. (2008). *Le défi des enfants bilingues : grandir et vivre en parlant plusieurs langues*. France : La Découverte.

American Psychiatric Association. (2015). *DSM-5 : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (traduit par J.-D. Guelfi et M.-A. Crocq; 5^e éd.). France : Elsevier Masson.

Apap, M. (2018). *Orthophonie et Bilinguisme : étude des pratiques de l'évaluation du langage oral*. (Mémoire d'Orthophonie). Université de Lorraine, Nancy.

Armstrong, R., Scott, J.G., Whitehouse, A.J., Copland, D., McMahon, K.L., Arnott, W. (2017). Late talkers and later language outcomes: Predicting the different language trajectories, *International Journal of Speech-Language Pathology*, 19, 237-250. <https://doi.org/10.1080/17549507.2017.1296191>

Baubet, T., Moro, M-R. (2008). Syndrome méditerranéen, sinistrose...Il n'y a pas de pathologie spécifique de la migration. Dans T. Baubet et M-R Moro (dir.), *Psychiatrie et Migration* (1^{ère} éd.). France : Masson.

Bédard, A., Mermoud, É. (2019). Logiciel. *Vernex Langage*. <https://www.vernex-langage.com/>

Bennabi Bensekhar, M., Simon, A., Rezzoug, D. & Moro, M. (2015). Les pathologies du langage dans la pluralité linguistique. *La psychiatrie de l'enfant*, vol. 58(1), 277-298. <https://doi.org/10.3917/psy.581.0277>

Berthomier, N. & Octobre, S. (2018). Primo-socialisation au langage : le rôle des interactions langagières avec les parents durant les 365 premiers jours de l'enfant d'après l'enquête Elfe. *Culture études*, 2(2), 1-20. <https://www.cairn.info/revue-culture-etudes-2018-2-page-1.htm>

Bijeljac-Babic, R. (2017). *L'enfant bilingue, de la petite enfance à l'école*. France : Odile Jacob.

Bijleveld, H.A. (2014). Multilinguisme et cerveau. Dans H.A. Bijleveld, F. Estienne, F. Vander Linden (dir.), *Multilinguisme et orthophonie : réflexions et pratiques à l'heure de l'Europe* (1^{ère} éd., p.91-129). France : Elsevier Masson.

Bishop, D.V, Snowling, M.L., Thompson, P.A, Greehalgt,T., Catalise-2 Consortium. (2017). Phase 2 of CATALISE: A multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58 (10), 1068-1080. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12721>

Bouchet, J. (2018). *Troubles du langage chez les enfants de migrants, du terrain de vulnérabilité à la réalité clinique, une étude de la population de l'Unité Petite Enfance* (Thèse de doctorat). Université de Nantes.

Camara, H., Bossuroy, M. (2017). L'entretien avec les parents pour comprendre l'histoire langagière de la famille. *Ortho magazine*, 129, 12-16.

Chevrier-Muller, C., Plaza, M. (2001). Nouvelles épreuves pour l'examen du langage. France : Les Editions du Centre de Psychologie Appliquée.

Cohen, D., Plaza, M., Xavier, J. (2016). Trouble du langage. Dans P. Mazet, J. Xavier, J-M. Guilé, M. Plaza, D. Cohen (dir.), *Troubles intellectuel et cognitifs de l'enfant et de l'adolescent* (p.285-311). France : Lavoisier.

Couëtoux-Jungman, F., Wendlan, J., Bodeau, N., Chevalier, C., David, M., Camon-Sénéchal, L., Khum-Franck, L., Aidane, E., Rabain, D., Cohen, D., Viaux-Savelon, S. (2018). Bi(multi)linguisme), communication et développement dans la petite enfance. *Devenir*, 30, 67-84. <https://www.cairn.info/revue-devenir-2018-1-page-67.htm>

Coque, F. (2016). Langage oral : principes généraux pour l'intervention orthophonique. Dans J-M. Kremer, E. Lederlé, C. Maeder (dir.), *Guide de l'orthophoniste : Intervention dans les troubles du langage oral et de la fluence* (1^{ère} éd., vol.2, p121-167). France : Lavoisier.

De Almeida, L., Ferré, S., Morin, E., Prévost, P., Dos Santos, C., Tuller, L. et Zebib, R. (2016). *L'identification d'enfants bilingues avec trouble spécifique du langage en France*. SHS Web of Conférences 27, 10005. DOI : 10 ;1051/shsconf/20162710005

Dell'Armi, M. (2015). L'impact du bilinguisme sur les capacités inhibitrices des enfants : une étude pilote. *Enfance* (2), 245-259. <https://www.cairn.info/revue-enfance2-2015-2-page-245.htm>

De Singly, F. (2016). *Le questionnaire* (4^{ème} éd.). France : Armand Colin.

Devevey, A. (2013). Langue, langages et évaluation. Dans A. Devevey, L. Kunz (dir.), *Les troubles spécifiques du langage : pathologies ou variation ? Mode d'intervention* (1^{ère} éd., p.1-29). Belgique : De Boeck Université.

Di Meo, S., Sanson, C., Simon, A., Bossuroy, M., Rakotomalala, L., Rezzoug, D., Serre, G., Baubet, T., Moro, M-R. (2014) Le bilinguisme des enfants de migrants : analyse transculturelle. Dans H.A. Bijleved, F. Estienne, F. Vander Linden (dir.), *Multilinguisme et orthophonie : réflexions et pratiques à l'heure de l'Europe* (1^{ère} éd., p.150-182). France : Esvier Masson.

Di Meo, S., Simon, A. (2017). Mutisme sélectif des enfants de migrants : l'histoire de Noé. Évaluer et soigner en situation de plurilinguisme. *Ortho magazine*, 129, mars-avril, 21-24.

Eme, E. (2015). Trouble du langage dans les situations de bilinguisme : trouble spécifique ou vulnérabilité psychique ? *Approches Neuropsychologiques des Apprentissages chez l'Enfant* (136-137), 283-293.

Eremenko, T. (2017). Grandir dans une famille d'origine immigrée en France. <https://www.elfe-france.fr/fr/resultats/sciences-sociales/>

Estienne, F. (2014). Multilinguisme et orthophonie, une richesse à exploiter. Dans H.A. Bijleved, F. Estienne, F. Vander Linden (dir.), *Multilinguisme et orthophonie : réflexions et pratiques à l'heure de l'Europe* (1^{ère} éd., p.91-129). France : Elsevier Masson.

Estienne, F., Bijleved, H-A. (2014). Entrée en matière. Dans H.A. Bijleved, F. Estienne, F. Vander Linden (dir.), *Multilinguisme et orthophonie : réflexions et pratiques à l'heure de l'Europe* (1^{ère} éd., p.91-129). France : Elsevier Masson.

Estienne, F., Vander Linden, F.(2014). Problématique et champs d'action. Dans H.A. Bijleved, F. Estienne, F. Vander Linden (dir.), *Multilinguisme et orthophonie : réflexions et pratiques à l'heure de l'Europe* (1^{ère} éd., p.91-129). France : Elsevier Masson.

Filhon A. (2009). *Langues d'ici et d'ailleurs – transmettre l'arabe et le berbère en France*. France : INED.

Florin, A. (2016). *Le développement du langage* (2^{ème} éd.). France : Dunod.

Florin, A. (2019). *La psychologie du développement* (2^{ème} éd.). France : Dunod.

Fenneteau, H. (2015). *Enquête : entretien et questionnaire* (3^{ème} éd.). France : Dunod.

Fourneret, P., Da Fonseca, D. (2018). *Les enfants Dys*. France : Elsevier Masson.

Fumeaux, P., Revol, O., Hunziker, B. (2013). Candidat à l'échec scolaire incompris et ignoré : l'enfant de migrants. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 61 (4), 243-249.
<https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2013.03.006>

Gosse-Llachaud, M-L. , Mantrach, Z. et Scivoli, M-C. (2017). La bilinguisme de l'enfant : expérimentation d'une nouvelle prise en charge. *La pensée sauvage*, 18, 293-303.
<https://www.cairn.info/revue-l'autre-2017-3pages-293.htm>

Grobon S., Panico L., Solaz A. (2019) Inégalités socioéconomiques dans le développement langagier et moteur des enfants à 2 ans. *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire* (1).

Grosjean, F. (2015). *Parler plusieurs langues : le monde des bilingues*. France : Albin Michel.

Hélot, C. (2006). De la notion d'écart à la notion de continuum. Comment analyser le caractère inégalitaire du bilinguisme en contexte scolaire ? Dans C. Hélot & al (dir.), *Écarts de langue, écarts de culture. A l'école de l'Autre*. (p. 185-206) Allemagne : Peter Lang.
http://christinehelot.u-strasbg.fr/?page_id=37

Jugand, V, Derooin, E, Baubet, T., Moro, M-R. (2017). Evaluer les compétences langagières des enfants en situation de bilinguisme. *Ortho magazine*, 129, 17-20.

Jugand, V. ; Mapelli, A. ; Serre-Pradère, G. ; Baubet, T. (2018). La place de la langue maternelle dans la prise en charge orthophonique. *Soins pédiatrique – puériculture* (303), 17 – 21.

Laloi, A., Baker, A., Jong, J., Le Normand, M-T. (2012). Capacité langagière des enfants bilingues présentant un trouble spécifique du langage oral. Dans P. Gatignol, S. Topouzkhaniyan, *Bilinguisme et Biculture : nouveaux défis ?* France : Ortho Edition.

Lefebvre, F. (2014) Multilinguisme : quels enjeux pour l'orthophonie ? Du bilan à la prise en charge orthophonique transculturelle. Dans H.A. Bijleved, F. Estienne, F. Vander Linden (dir.), *Multilinguisme et orthophonie : réflexions et pratiques à l'heure de l'Europe* (1ère éd., p.91-129). France : Elsevier Masson.

Le Normand, M. & Kern, S. (2018). Suivi du langage d'enfants bilingues issus de milieux sociaux défavorisés : enjeux cliniques, pédagogiques et sociaux. *Devenir*, 30 (1), 43-55. <https://doi.org/10.3917/dev.181.0043>

Lussier, F., Chevrier, E. & Gascon, L. (2018). Troubles Neurodéveloppementaux. Dans F. Lussier, E. Chevrier et L. Gascon, *Neuropsychologie de l'enfant et de l'adolescent: Troubles développementaux et de l'apprentissage* (3^{ème} éd, p. 247-511). France : Dunod.

Kail, M. (2015). *L'Acquisition de plusieurs langues*. (1^{ère} éd.). France : Presses Universitaires de France.

Kohl, M., Beauquier-Marccota, B., Bourgeois, M., Clouard, C., Dondé, S., Mosser, A., Pinot, P., Rittori, G., Vaivre-Douret, L., Golse, B., Robel, L. (2008). Bilinguisme et troubles du langage chez l'enfant : étude rétrospective, *Psychiatrie de l'enfant*, 2, 577-595. Repéré à <https://doi.org/10.3917/psye.512.0577>

Madjidi, M. (2016). *Marx et la poupée*. France : Le Nouvel Attila.

Maillart, C. (2019). Quand le langage démarre difficilement. Dans S. Kern (dir.), *Le développement du langage chez le jeune enfant* (p. 201-231). Louvain-la-Neuve, Belgique : De boeck supérieur.

Maillart, C. (2018). Le projet CATALISE, phase 2 « terminologie ». Impacts sur la nomenclature des prestations de logopédie en Belgique. *Union Professionnelle des Logopèdes Francophones-infos*, XXXV (2), 4-17. Doi : 10.1111/jcpp.12721

Mazet, J. (2016). Place de l'estime de soi dans l'apprentissage de l'enfance. Dans P. Mazet, J. Xavier, J-M. Guilé, M. Plaza, D. Cohen (dir.), *Troubles intellectuel et cognitifs de l'enfant et de l'adolescent* (p.118-125). France : Lavoisier.

Moro, M-R (2010). *Nos enfants demain : pour une société multiculturelle*. France : Odile Jacob.

Moro, M-R. (2016). Vulnérabilité du développement de l'enfant en situation transculturelle. Dans D. Marcelli, D. Cohen (dir.), *Enfance et psychopathologie*. (10ème éd. p.639-646). France : Elsevier Masson.

Moro, M-R., Réal, I., Lachal, C. (2008). Conclusion – Perspectives pour les équipes de maternité, de petite enfance et de psychiatrie parentale. Dans M.R Moro, D. Neuman, I. Réal (dir.), *Maternité en exil : Mettre des bébés au monde et les faire grandir en situation transculturelle* (1^{ère} éd., p. 181-203). France : La planète sauvage.

Moro, M-R., Rezzoug, D., Bennabi-Bensekhar, M., Simon, A., Camara, H., Touhami, F., Rakotomalala, L., Sanson, C., Bossuroy, M., Di Meo, S., Serre-Pradère, G., Yapo, M. (2018). *Evaluation Langagière pour Allophones et primo-arrivants d'Avicenne*.

Nocus, I. (2019). Bilinguisme et bilittéracie des enfants dans différents contextes multilingues. Communication présenté lors du séminaire "Orthophonie et Recherche", Nantes.

Pallier, C. (2009). Imagerie cérébrale et différences individuelles dans l'apprentissage des langues. Dans M. Kail, M. Fayol et M. Hickmann (dir). *Apprentissage des langues* (p. 317-325). France : CNRS Édition.

Pitrou, M., Thibault, C. (2018). *L'Aide-mémoire : Trouble du langage et de la communication*. (3^{ème} éd.). France : Dunod.

Plaza, M. (2016). Développement du langage oral. Dans P. Mazet, J. Xavier, J-M. Guilé, M. Plaza, D. Cohen (dir.), *Troubles intellectuel et cognitifs de l'enfant et de l'adolescent* (p.104-117). France : Lavoisier.

Prévost, P. (2019). Comment détecter un trouble langagier chez les enfants bilingues ?. Communication présenté lors du séminaire "Orthophonie et Recherche", Nantes.

Rezzoug, D., Bennabi-Bensekhar, M., Moro, M-R. (2018). L'ELAL d'Avicenne : le premier outil transculturel d'évaluation dans langues maternelles des enfants allophones et primo-arrivants. *La pensée Sauvage*, 19, 142-150. <https://doi.org/10.3917/psy.512.0597>

Riand, R., Plard, V. & Moro, M. (2012). Familles et cultures : porter, penser et rêver les bébés. *Des bébés bien portés*, 11-22. France: ERES. <https://doi.org/10.3917/eres.prieu.2012.01.0011>

Rtimi-Mazouri, O., Rochat, M., Dacqui, L., Body Lawson, F. & Roussery, S. (2020). Grandir en contexte de migration: Un groupe thérapeutique mères-enfants. *L'Autre*, 21(1), 83-93. <https://doi.org/10.3917/lautr.061.0083>

Rochat, P. (2019). Fondement innés de l'acquis. *L'Autre*, 20 (2), 155-162. <https://www.cairn.info/revue-l-autre-2019-page-155.htm>

Rochon, M. (reporteur). (2016). Le cerveau bilingue [Reportage]. Dans C. Théoret (réalisateur), Découverte. Québec : Société Radio-Canada.

Serre-Pradère, G., Rezzoug, D., Di Meo, S., Bock, N., Moro, M.R, Baubet, T. (2014). Les troubles du langage oral en situation transculturelle. *Contraste*, (39), 199-218. <https://www.cairn.info/revue-contraste-2014-1-page-199.htm>.

Schmitt, C., Simoës, A., Laloi, A. (2015). L'évaluation du langage oral chez les enfants bilingues au moyen d'une batterie standardisé pour monolingues. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 63 (7), p. 431-436. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2015.04.005>

Stirn, S. (2015). Effets du bilinguisme sur le développement et le fonctionnement cognitif. *Approches Neuropsychologiques des Apprentissages chez l'Enfant*. (136-137), 251-265.

Taly, V. (2018). La dysphasie. Dans J-Y, Chagnon (dir.), *Approche clinique des troubles instrumentaux (dysphasie, dyslexie, dyspraxie)*(2^{ème} éd, p.82-117). France : Dunod.

Touhami, F. & Moro, M. (2019). Les pères aussi se métissent dans la migration. Analyse transculturelle. *Enfances & Psy*, 81(1), 34-41. <https://doi.org/10.3917/ep.081.0034>

Tregouët, B. (2019). *Qui sont ces migrants qui débarquent dans notre petite ville ?*. France : Médiaspaul.

Tuller, L. (2015) Clinical use of parental questionnaires in multilingual contexts. In Armon-Lotem, S., de Jong, J. & Meir, N. (Eds.) *Assessing multilingual children: disentangling bilingualism from Language Impairment*. UK: Multilingual Matters. p. 299-328.

Annexes

Annexe 1 : les signes d'appels lors du développement du langage	66
Annexe 2 : « Développement du langage et de la parole chez l'enfant dysphasique et chez l'enfant normal »	68
Annexe 3 : Classification des dysphasies de Rappin et Allen.....	71
Annexe 4 : Synthèse des résultats de l'étude de Martin (2013)	72
Annexe 5 : Questionnaire à destination des professionnels	74
Annexe 6 : Extraits du PaBiQ	77
Annexe 7 : Grille d'observation.....	79
Annexe 8 : Synthèse des résultats de P1	80
Annexe 9 : Synthèse des résultats de P2	81
Annexe 10 : Synthèse des résultats de P3	82
Annexe 11 : Engagement éthique.....	83

Annexe 1 : les signes d'appels lors du développement du langage (Fourneret et Da Fonseca, 2018)

Quand s'inquiéter ?	Signes d'appel	Pathologie(s) à suspecter
À tout âge	Ne semble pas réagir au bruit. Présente des infections ORL récurrentes À des difficultés pour comprendre ou répondre de façon appropriée	Surdité
	Ne comprend pas le langage du quotidien Communique très peu malgré son désir de communiquer ou faute de désir de communiquer Ne fait pas ou peu de progrès de langage malgré la socialisation	Troubles envahissants du développement (autisme, etc.) D�ficiency intellectuelle
	Interpelle par son comportement (s'isole, se replie sur soi ou s'oppose, agresse) ou par des plaintes somatiques répétées.	Troubles du langage oral ou écrit Troubles envahissants du développement (autisme, etc.) D�ficiency intellectuelle Troubles anxieux, dépressifs, etc.
À 15 mois	Ne fait pas de tentative pour dire des mots. Ne pointe pas du doigt. N'a pas d'attention conjointe.	Surdité. Retard de langage D�ficiency intellectuelle. Troubles envahissants du développement (autisme, etc.).
À 2 ans	Ne comprend pas le langage même simple. Ne dispose pas de 50 mots de vocabulaire. Ne dispose que d'un nombre restreint de consonnes.	
À 2 ans et 6 mois	N'est pas capable de réaliser une consigne verbale simple N'associe pas deux mots pour faire une phrase	

À 2 ans et 6 mois	Est très peu compréhensible par l'entourage	
	Hésite beaucoup quand il parle	Bégaiement
À 3 ans	<p>A des difficultés pour comprendre les phrases hors contexte</p> <p>Ne fait pas de phrase à trois éléments (sujet + verbes+ complément)</p> <p>A des difficultés pour trouver le bon mot pour exprimer ses idées</p> <p>N'est pas compris par son entourage</p>	<p>Surdité</p> <p>Retard de langage</p> <p>D�ficiency intellectuelle</p> <p>Retard de parole</p> <p>Dysphasie</p>
� partir de 4 ans	<p>Garde des difficultés pour comprendre le langage quand les phrases sont longues, complexes ou abstraites.</p> <p>Dispose d'un vocabulaire restreint et imprécis.</p> <p>Ne fait que des phrases courtes ou mal construites.</p> <p>A du mal à raconter des �v�nements simples et récents.</p> <p>Simplifie des mots, ce qui rend peu intelligible.</p>	
	<p>Répète des sons plusieurs fois avant de parler.</p> <p>Se bloque en début de phrase</p>	Bégaiement
� partir de 4 ans et 6mois	Prononce mal certains sons	Trouble d'articulation
� partir de 5 ans	<p>N'organise correctement ni sa parole, ni son langage sur le versant expression.</p> <p>A des difficultés pour comprendre.</p>	<p>Retard de langage.</p> <p>D�ficiency intellectuelle.</p> <p>Dysphasie.</p> <p>Risque de difficultés d'apprentissage de l'écrit.</p>

Annexe 2 : « Développement du langage et de la parole chez l'enfant dysphasique et chez l'enfant normal » (Lussier et al., 2018).

Âge en mois	Enfant Normal	Enfant dysphasique
0 à 2 mois	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cris réflexes. ▪ Cris par plaisir. ▪ Pleurs pour indiquer l'inconfort, la faim... ▪ Discernement de la voix humaine (surtout celle de la mère). ▪ Sursaut au bruit. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Difficultés de succion (dyspraxique et dysarthrique). ▪ Réactions limitées aux stimuli sonores (agnosique et sémantique-pragmatique).
2 à 6 mois	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gazouillis. ▪ Sons répétés prolongés et mélodiques (3 mois). ▪ Contact visuel maintenu. ▪ Sourire social et satisfaction physique. ▪ Compréhension des intonations et de faciès fâchés 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Absence de gazouillis. ▪ Jeux réduits avec les sons. ▪ Sourires tardifs. ▪ Difficultés de déglutition (dyspraxique et dysarthrique).
6 à 12 mois	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vocalise. ▪ Babillage ; chaînes syllabiques. ▪ Couleur phonétique (8 mois) (ex. : selon l'accent). ▪ Imitations des sons. ▪ Prototype du mot réel (ex. : Lalé = Louise). ▪ Premiers mots 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Productions verbales pauvres. ▪ Compréhension verbale non amorcée
12 à 18 mois	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Augmentation de l'écholalie. ▪ Apparition de 10 à 15 mots. ▪ Juxtaposition de mots avec les gestes d'accompagnement. ▪ Réponses, demande, commentaires. ▪ Compréhension de certains mots en rapport avec des indices visuels ou des situations. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sons rares. ▪ Répétitions absentes. ▪ Babillage nul. ▪ Incompréhension de son nom. ▪ Compréhension générale pauvre. ▪ Ignorance de son interlocuteur.
18 à 24 mois	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pouvoir des mots. ▪ Expression avec le langage plutôt qu'avec le geste. ▪ Compréhension des questions. ▪ Contrôle salivaire acquis. ▪ Acquisition de 100 à 300 mots (verbes, noms, adjectifs). ▪ Phrases de 2-3 mots avec verbes non conjugués. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Utilisation rare du mot pour communiquer. ▪ Présence de 1 ou 2 mots. ▪ Grand écart entre l'apparition des mots. ▪ Différentiation nulle pour des mots familiers. ▪ Absence de juxtaposition de mots. ▪ Compréhension d'un seul mot dans la consigne. ▪ Compréhension uniquement avec support visuel.

Âge en mois	Enfant Normal	Enfant dysphasique
2 à 3 ans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apparition de phrases simples, dont la fréquence augmente. ▪ Compréhension et dénomination de ce qui l'entoure avec usage d'articles. ▪ Fin de l'écholalie. ▪ Intelligibilité des mots. ▪ Émergence de la compréhension abstraite (supportée d'un contexte verbal). ▪ Début de dialogue. ▪ Utilisation des mots de fonction : article indéfini, article défini. ▪ Utilisation des pronoms : tu, il... ▪ Début d'utilisation d'adverbes de lieu. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Absence d'intérêt pour l'apprentissage de mots. ▪ Juxtaposition rare de 2 mots. ▪ Émission de voyelles pauvres. ▪ Inintelligibilité des mots. ▪ Préférence pour la communication par gestes. ▪ Imitations pauvres des sons isolés et des monosyllabes. ▪ Incompréhension des demandes simples. ▪ Persistance de l'écholalie.
3 à 4 ans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conversation. ▪ Questions. ▪ Utilisation du « je ». ▪ Enrichissement du vocabulaire. ▪ Intelligibilité généralisée des mots. ▪ Récit d'expérience. ▪ Prénom et âge donnés sur demande. ▪ Enrichissement de la compréhension abstraite. ▪ Acquisition des adjectifs possessifs et pronoms personnels. ▪ Conjugaison des verbes (essais-erreurs). Utilisation de phrases interrogatives et négatives employées avec intention. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Communication rarement initiée. ▪ Répétition des questions en écholalie. ▪ Coq-à-l'âne. ▪ Inintelligibilité. ▪ Style télégraphique. ▪ Accès lexical difficile. ▪ Tendance à perdre les mots acquis. ▪ Répétition de mots simples et de bisyllabes impossibles. ▪ Incompréhension des consignes abstraites.
4 à 5 ans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Récit d'expérience élaboré. ▪ Respect de la séquence logique des événements. ▪ Apparition de la notion de temps. ▪ Amélioration de la compréhension. ▪ Introduction de phrases complexes relatives et complétives avec indicateurs (qui, que, pourquoi, si, où, comme). ▪ Utilisation des adverbes de temps. ▪ Début des anaphores (ex. : mot qui réfère à quelque chose qui a été dit auparavant). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Récit d'expérience nul. ▪ Confusion des genres « un », « une », « les ». ▪ Inconscience du temps des verbes. ▪ Absence du « je ». ▪ Questions absentes. ▪ Utilisation de verbes à l'infinitif. ▪ Phrases très courtes et incorrectes. ▪ Incompréhension des prépositions spatiales. ▪ Incompréhension de l'abstraction. ▪ Préoccupation limitée envers l'interlocuteur. ▪ Conversation difficile. ▪ Acquisition des consonnes pauvre. ▪ Incompréhension des questions. ▪ Discours réduit. ▪ Mise à l'écart. ▪ Apprentissage lent. ▪ Oubli.

5 à 6 ans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Début d'utilisation du langage figuré. ▪ Inférences ; raisonnement. ▪ Acquisition du langage adulte par paliers. ▪ Poursuite du développement. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Utilisation de phrases brèves. ▪ Accès lexical limité. ▪ Incapacité de définir un objet. ▪ Explications brèves. ▪ Incompréhension des histoires, des devinettes, du langage abstrait, figuré ou des blagues. ▪ Confusion des mots semblables.
-----------	---	--

Annexe 3 : Classification des dysphasies de Rappin et Allen (Cohen et al., 2016).

Type	Domain(s) touché(s)	Signes en réception/compréhension	Signes en production/expression
Troubles mixtes (expressifs et réceptifs)			
Audi-mutité (dysphasie par agnosie verbale)	Incapacité à reconnaître les sons verbaux	Compréhension très difficile, comportement d'enfant sourd	Langage absent ou très réduit
Dysphasie phonologico-syntaxique	Phonologie et syntaxe	Difficultés constantes en compréhension	Langage réduit, manque de mot, agrammatisme
Troubles exclusivement ou majoritairement expressifs			
Dysphasie phonologique	Phonologie (syntaxe préservée)	Compréhension normale	Trouble expressif de la programmation phonologique ; expression fluente mais inintelligible par déformation des sons de la langue
Dysphasie lexico-sémantique	Lexical et sémantique	Compréhension assez bonne mais des difficultés sont aussi présentes	Langage spontané mais difficultés à dénommer, à élaborer un récit
Dysphasie sémantico-pragmatique	Sémantique et pragmatique	Compréhension assez bonne mais problèmes sémantiques	Langage fluent mais peu informatif, comportement écholalique, peu d'habiletés sociales

Annexe 4 : Synthèse des résultats de l'étude de Martin (2013) reprise par (Estienne et Vander Linden, 2014, p. 126).

« Les résultats provenant de 118 orthophonistes dégagent le profil suivant.

- 68,6 % pratiquent en France, dont 66 % exercent en tant qu'indépendants, 53 % depuis moins de 5 ans.
- 80 % ont reçu entre 0 et 10 heures de cours sur le bilinguisme lors de leurs études d'orthophoniste.
- 83 % estiment qu'ils ne sont pas suffisamment bien formés pour faire face au bilinguisme.
- Leur clientèle d'enfants comporte 62 % de monolingues et 38 % de bilingues. Le multilinguisme se décline en 62 langues.
- La langue la plus représentées est l'arabe (122 %) puis le turc (64,5 %) à peu près à égalité avec l'anglais (62,9 %) et l'espagnol (59,67 %). Viennent ensuite le portugais (37 %) et l'italien (30,64 %).
- Les sources d'envoi en consultation sont prioritairement l'école (90 %) et les médecins (49 %).
- Le motif principal de la consultation tourne autour du langage oral ; l'enfant parle mal (85 %), peu (51 %) ou pas (25 %).
- 30 % des orthophonistes estiment percevoir une augmentation du nombre de patients bilingues en 5 ans.
- En ce qui concerne la réalisation du bilan, 79 % réalisent seuls le bilan sans l'aide d'interprète ou d'une personne qui parle le français.
- Les orthophonistes estiment que les critères pour juger s'il y a une pathologie du langage sont les mêmes pour un enfants bilingues que pour un enfant monolingue.
- 70 % trouvent toutefois plus difficile l'évaluation d'un enfant bilingue par rapport à celle d'un enfant monolingue.
- 85 % des orthophonistes ont recours à des tests, parmi lesquels l'ELO et la NEEL sont les plus représentés.
- 23 % seulement s'avancent à dire que les tests ne sont pas adaptés à une population bi/multilingues. 70 % ont évincé la question (?).
- Les principales difficultés rencontrées dans l'établissement du bilan sont la coopération de l'entourage, la difficulté d'établir un diagnostic différentiel, le manque de tests adaptés et la différence de la culture.

- 51 % des orthophonistes conseillent aux parents de parler plusieurs langues contre 40 % qui préconisent de se cantonner à une seule langue. 9 % n'ont pas de position.
- 84 % des orthophonistes s'estiment insuffisamment assurés pour réaliser un bilan et une prise en charge d'enfants bi/multilingues ».

Annexe 5 : Questionnaire à destination des professionnels

Partage et réflexion autour du plurilinguisme.

Dans le cadre d'un mémoire de fin d'étude portant sur l'enfant grandissant en situation transculturelle, nous nous interrogeons sur le plurilinguisme et sur les apports de l'ELAL d'Avicenne⁹ dans l'évaluation et l'accompagnement d'un enfant plurilingue. Nous vous proposons de collaborer en répondant à ce questionnaire. Toutes les réponses seront confidentielles et traitées de manière anonyme.

Profil du professionnel :

1. Profession exercée :
2. Nombres d'années d'exercice dans la profession :
 - 1 à 5 ans
 - 6 à 10 ans
 - 11 à 15 ans
 - 16 à 20 ans
 - 21 à 25 ans
 - 26 à 30 ans
 - 31 à 35 ans
 - 36 à 40ans

Description des patients rencontrés:

3. Selon vous, le nombre de patients grandissant dans un environnement multilingue a augmenté ces dernières années :
 - Oui
 - Non
4. Dans une situation où les parents ne maîtrisent peu ou pas le français, les parents sont-ils venus seuls ou accompagnés d'une personne qui parle le français ?
 - Les parents sont venus seuls
 - Les parents sont venus accompagnés.
5. Dans quelles situations avez-vous fait appel à un interprète ?
6. Lors de votre entretien et de votre évaluation, avez-vous rencontré des difficultés ?
 - Oui
 - NonSi oui, lesquelles ?
7. Lors de votre évaluation, avez-vous utilisé des bilans normés ?
 - Oui
 - Non

⁹ Moro, Rezzoug, Bennabi-Bensekhar, Simon, Camara, Touhami, Rakotomalala, Sanson, Bossuroy, Di Meo, Serre-Pradère, Yapo (2018). *Evaluation Langagière pour Allophones et primo-arrivants d'Avicenne.*

8. Avez-vous rencontré des difficultés pour établir un diagnostic ?

Oui

Non

Si oui, lesquelles ?

9. Au cours du suivi du patient, avez-vous rencontré des difficultés ?

Oui

Non

Si oui, lesquelles ?

Connaissances sur le plurilinguisme :

10. Selon vous, quels sont les bénéfices du plurilinguisme ?

11. Selon vous, le plurilinguisme engendre des difficultés ?

Oui

Non

Si oui, lesquelles ?

12. Quels conseils donnez-vous aux parents ?

parler plusieurs langues à leur enfant.

parler une seule langue à leur enfant.

13. Donnez-vous d'autres conseils ?

Oui

Non

Si oui, lesquels ?

14. Avez-vous des questions particulières sur le bilinguisme ?

Oui

Non

Si oui, lesquelles ?

L'ELAL d'Avicenne : *il s'agit d'un outil de prévention et un outil diagnostique permettant l'évaluation d'un enfant plurilingue dans la langue parlée au sein de la famille.*

15. Connaissez-vous l'ELAL d'Avicenne ?

- Oui
- Non

16. Pensez-vous utiliser l'ELAL d'Avicenne dans votre pratique ?

- Oui
- Non

Si oui, pouvez-vous préciser dans quel but ?

17. Selon vous, quels seront les apports de l'ELAL d'Avicenne pour votre pratique ?

Annexe 6 : Extraits du PaBiQ (Le Groupe Langage, UMR 1253, iBrain, Université de Tours)

Nom de l'enfant : Date :
 Entretien réalisé avec (mère, père...) :

PaBiQ (Questionnaire pour parents d'enfants bilingues)

1. Informations générales sur l'enfant

1.1 Date de naissance : Age actuel :¹ Pays de naissance :
années ; mois

1.2 Si le lieu de naissance est différent du pays de résidence actuelle, date d'arrivée en France :
(mois/année)

1.3 Quelles langues est-ce que votre enfant parle actuellement (plus que des mots isolés) ?

langue ²	français	autre	autre

1.4 Selon vous, dans quelle langue se sent-il le plus à l'aise ?

2. Histoire précoce de l'enfant : langage et autre

2.1 Vers quel âge votre enfant a produit son premier mot ? (cochez la case appropriée)

15 mois ou plus jeune	entre 16 et 24 mois	25 mois ou plus vieux

2.2 Vers quel âge votre enfant a mis ensemble des mots pour faire de petites phrases ? (ex : *encore pain ; a plus gâteau* etc.)

24 mois ou plus jeune	entre 25 et 30 mois	31 mois ou plus vieux

2.3 Avant l'âge de 3-4 ans de votre enfant, vous êtes-vous inquiété de son langage ? OUI ou NON

.....

2.4 Votre enfant a-t-il eu des problèmes d'audition ou des otites fréquents ? OUI ou NON

.....

2.5 De façon générale, avant l'âge de 4 ans, votre enfant a-t-il été en contact avec ³:

	0 Jamais	1 Rarement/de temps en temps	2 La moitié du temps	3 Souvent	4 Très Souvent/ Toujours
langue					
français					
autre					

¹ Les cases grisées seront à reporter sur la page de synthèse (p. 6).

² Préciser la langue.

³ Le but est connaître la répartition des langues, vous pouvez guider le(s) parent(s) avec ce type d'explication : « par exemple, diriez-vous que votre enfant a été en contact de temps en temps avec la langue X et souvent avec le français ? Ou toujours avec le français et jamais avec la langue X ? Ou qu'il était en contact la moitié du temps avec chaque langue ? »

Synthèse du PABIQ : Résumé des informations

1. Indice de non risque

Question		Réponse parentale	Attribution de points	Points
2.1 (page 1)	Age 1 ^{er} mot	15 mois ou plus jeune	6 points	/6
		16 – 24 mois	4 points	
		25 mois ou plus vieux	0 points	
2.2 (page 1)	Age 1 ^{ère} phrase	24 mois ou plus jeune	6 points	/6
		25-30 mois	4 points	
		31 mois ou plus vieux	0 points	
2.3 (page 1)	Inquiétude parentale	Non	2 points	/2
		Oui	0 points	
Total Développement précoce			<i>Additionner points ci-dessus (1^{er} mot /6 + 1^{ère} phrase /6 + inquiétude /2)</i>	
Histoire familiale (q.7, p.5) : faire la soustraction suivante : 9 - [Total difficultés dans la famille] (comme c'est un indice de non risque, moins il y a d'antécédents, plus l'indice doit être élevé)			/9	
Indice de non risque			<i>Additionner Développement précoce (/14) + Histoire familiale (/9)</i>	

2. Quantité et qualité de l'exposition précoce (avant l'âge de 4 ans)

Question		langue.....	français	autre
Question 2.5 (page 1)	Fréquence du contact avec chaque langue <i>Reporter fréquence pour chaque langue : jamais/rarement/etc...</i>			
Question 2.6 (page 2)	Age du premier contact avec chaque langue <i>Reporter l'âge le plus jeune pour chaque langue</i>	mois	mois	mois
Question 2.6 (page 2)	Variété de contextes d'exposition précoce à chaque langue <i>Reporter Nombre total de contextes de contact pour chaque langue (A, B, C)</i>			
Question 2.6 (page 2)	Taux d'exposition à chaque langue <i>Convertir fraction en % (ex : (A+T) x 100)</i>	%	%	%

3. Durée d'exposition

Question		langue	français	autre
Durée d'exposition <i>Calcul suivant : Age actuel - Age premier contact (voir ci-dessus)</i>				

4. Estimation parentale des habiletés actuelles

Question		langue	français	autre
Question 3 (page 2)	Total habiletés actuelles pour chaque langue <i>Reporter Total par langue /15</i>	/15	/15	/15

5. Comparaison de la quantité et de la qualité de l'exposition et de l'utilisation actuelles des langues

Question		langue	français	autre
Question 4 (page 3)	Langues utilisées au sein de la famille <i>Reporter Total utilisation de chaque langue au sein de la famille</i>	/16	/16	/16
Question 5 (page 4)	Langues utilisées ailleurs <i>Reporter Total utilisation de chaque langue dans d'autres contextes</i>	/14	/14	/14

Annexe 7 : Grille d'observation

Communication verbale		
Discours : Fluent / non fluent		
Onomatopée		
Appétence à la communication		
Communication paraverbale		
Intonation		
Intensité vocale : faible, moyenne, forte		
Temps de latence		
Communication non verbale		
Expression faciale : très expressif/ expressif/peu expressif		
Contact visuel : spontané/bref/fuyant/pas de contact		
Gestes	À valeur déictique	
	À valeur iconique	
	Mimes	
Respect des tours de parole		
Posture		
Comportement général		

Annexe 8 : Synthèse des résultats de P1

	Compréhension								Production	
	Morpho		Topologie			Arith .2	Lexique		Dénomination	
	A	B	T1	T2+T3	Arith. 1		Lexiq 1	Lexiq 2	Voc 1	Voc 2
Note brute	0/3	0/3	8/12	12/32	2/10	1/4	5/12	22/36	1/28	3/42
Note standard	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1
Ecart-type	-2	-2	-1	-1,5	-1,5	-2	-3	-2	-3	-3

Tableau 1 : Résultats aux épreuves de la N-EEL

Production					Compréhension					Production de récit		
Déno.C	D.	Loc. S	L.I	L.O	Désig.C	Qualif E et F	Loc. S	E.D	L.I	R1	R 2	R3
1/4	0/2	0/4	3/10	0/12	0/8	4/5	3/4	3/3	7/12	0/12	0/12	0/12
4/ 32					17/32					0/ 36		
21/100												

Tableau 2 : Résultats aux épreuves de l'ELAL d'Avicenne

Annexe 9 : Synthèse des résultats de P2

	Compréhension								Production	
	Morpho		Topologie			Arith 2	Lexique		Dénomination	
	A	B	T1	T2	Arith 1		Lexiq 1	Lexiq 2	Voc 1	Voc 2
Note brute	2/3	1/3	10/1 2	19/32	10	4	26	12/21	18	16
Note standard	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1
Ecart-type	0	- 1	- 2	- 3	1	0	- 3	- 3	- 3	- 3

Tableau 1 : résultats aux épreuves de la N-EEL

Production					Compréhension					Production de récit		
Déno.C	D.	Loc. S	L.I	L.O	Désig.C	Qualif E et F	Loc. S	E.D	L.I	R1	R 2	R3
0/4	0/2	1/4	5/10	1/12	0/8	5/5	3/4	3/3	10/12	5/12	7/12	6/12
7/ 32					21/32					18/ 36		
46/100												

Tableau 2 : résultats aux épreuves de l'ELAL d'Avicenne

Annexe 10 : Synthèse des résultats de P3

	Compréhension								Production	
	Morpho		Topologie			Arith . 2	Lexique		Dénomination	
	A	B	T1	T2+T3	Arith. 1		Lexiq 1	Lexiq 2	Voc 1	Voc 2
Note brute	1/3	1/3	6/12	21/32	4/10	2/4	10/12	25/36	14/28	20/42
Note standard	2	2	1	3	1	3	1	1	1	2
Ecart-type	-1	-1	-2	0	-0,5	-1	-1	-1	-2	-1

Tableau 1 : résultats aux épreuves de la N-EEL

Production					Compréhension					Production de récit		
Déno.C	D.	Loc. S	L.I	L.O	Désig.C	Qualif E et F	Loc. S	E.D	L.I	R1	R 2	R3
0/4	0/2	0/4	0/10	0/12	0/8	5/5	3/4	3/3	6/12	0/12	0/12	0/12
0/ 32					17/32					0/ 36		
17/100												

Tableau 2 : résultats aux épreuves de l'ELAL d'Avicenne

Annexe 11 : Engagement éthique



U.E. 7.5.c Mémoire

Semestre 10

Centre de Formation Universitaire en Orthophonie

Directeur : Pr Florent ESPITALIER

Co-Directrices Pédagogiques : Mme Typhanie PRINCE, Mme Emmanuelle PRUDHON

Directrice des Stages : Mme Annaïck LEBAYLE-BOURHIS

ANNEXE 8 ENGAGEMENT ÉTHIQUE

Je soussignée Clotilde Carrée, dans le cadre de la rédaction de mon mémoire de fin d'études orthophoniques à l'Université de Nantes, m'engage à respecter les principes de la déclaration d'Helsinki concernant la recherche impliquant la personne humaine.

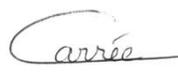
L'étude proposée vise à éclairer l'évaluation du langage oral des enfants grandissant en situation de bilinguisme franco-arabe. L'objectif est de recueillir des données cliniques à l'aide d'un outil récent l'ELAL d'Avicenne.

Conformément à la déclaration d'Helsinki, je m'engage à :

- informer tout participant sur les buts recherchés par cette étude et les méthodes mises en œuvre pour les atteindre,
- obtenir le consentement libre et éclairé de chaque participant à cette étude
- préserver l'intégrité physique et psychologique de tout participant à cette étude,
- informer tout participant à une étude sur les risques éventuels encourus par la participation à cette étude,
- respecter le droit à la vie privée des participants en garantissant l'anonymisation des données recueillies les concernant, à moins que l'information ne soit essentielle à des fins scientifiques et que le participant (ou ses parents ou son tuteur) ne donne son consentement éclairé par écrit pour la publication,
- préserver la confidentialité des données recueillies en réservant leur utilisation au cadre de cette étude.

Fait à : Nantes

Le : 8/08/08

Signature : 

Évaluation du langage oral des enfants grandissant dans un contexte de bilinguisme franco-arabe

RESUME

La demande croissante de soins chez les patients bilingues amène les orthophonistes à repenser leur pratique professionnelle. Le manque de connaissances sur le bilinguisme et la carence des outils d'évaluation peuvent entraîner une sur-évaluation ou une sous-évaluation des troubles du langage oral.

Trois enfants exposés à la fois au français et à l'arabe, âgés de 4 ans et 6 ans, sont évalués en français avec la N-EEL et en arabe avec l'ELAL d'Avicenne. Un questionnaire parental a été administré afin de comprendre les habiletés langagières de l'enfant ainsi que le contexte linguistique et culturel dans lequel il évolue. Les évaluations réalisées nous ont assuré que le bilinguisme s'exprime de manière différente chez chaque participant. La prise en compte des langues maternelles lors de l'évaluation orthophonique permet une compréhension plus précise du fonctionnement linguistique du patient et apporte un nouvel éclairage dans le diagnostic orthophonique.

MOTS-CLES

Bilinguisme – ELAL d'Avicenne – Évaluation orthophonique – Langue Arabe – Migration – Retard de langage – Trouble développemental du langage oral – Vulnérabilité

ABSTRACT

Growing care demand among bilingual patients leads speech therapists to rethink their professional practices. The lack of knowledge about bilingualism and deficiency of evaluation tools can lead to an overvaluation or an undervaluation of development language impairment.

Three children, aged from four to six years, who grow up with both French and Arabic language, are evaluated by N-EEL in French and by the ELAL from d'Avicenne in Arabic. A parental questionnaire was administered in order to understand the child's language abilities as well as the linguistic and cultural context in which it evolves. The assessments carried out assures us that bilingualism is expressed differently in each participant. Taking the mother tongues into consideration during the speech therapy evaluation allows a more precisely understanding of the patient's linguistic functioning and sheds light on speech and language therapy diagnosis.

KEY WORDS

Bilingualisme – ELAL d'Avicenne – Development language impairment – Langue arabic – Late talker – Migration – Speech therapy evaluation – Vulnerability