



UNIVERSITÉ DE NANTES

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

Année Universitaire 2020-2021

## **Mémoire**

Pour l'obtention du

### **Certificat de Capacité en Orthophonie**

#### **La relation orthophoniste - patient à La Réunion : qu'en pensent les parents ?**

**Présenté par *Charlotte GAUVIN***

**Né(e) le 20/01/1997**

Président du Jury : Madame Soyez-Gayout Laure – Orthophoniste Psychologue

Directrice du Mémoire : Madame Pouteau Claire – Orthophoniste

Co-directrice du Mémoire : Madame Noël Audrey – Orthophoniste

Membres du jury : Madame Quémart Pauline – Maître de conférences

## **REMERCIEMENTS**

Je remercie les directrices de ce mémoire, Madame Noël et Madame Pouteau, qui m'ont apporté leurs remarques toujours pertinentes, même avec le décalage horaire !

J'aimerais remercier les parents de cette étude, qui ont accepté de me livrer leurs témoignages même s'ils étaient parfois douloureux. Je remercie aussi les enseignants qui ont servi d'intermédiaires avec ces parents, ainsi que les médecins de PMI qui ont eux aussi participé au relais de ma demande, notamment le Dr Christelle Roux de la PMI de Saint-Pierre.

J'aimerais aussi remercier Axel Gauvin, mon grand-oncle, qui m'a aidée pour la transcription des dialogues en créole et sur certaines questions de vocabulaire réunionnais.

Je tiens particulièrement à remercier Gilles Gauvin, mon père, qui m'a notamment aidée pour la partie historique de l'île de La Réunion.

Enfin, je remercie ma famille et mes proches, d'Outre-Mer ou de métropole, ainsi que toutes les personnes qui ont pu m'aider de près ou de loin à l'élaboration et à la mise en page de ce travail.

## 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 ».

Je, soussignée Charlotte Gauvin, déclare être pleinement consciente 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 26/05/2021

Signature :

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Charlotte Gauvin', with a long horizontal stroke extending to the right.

## ENGAGEMENT ÉTHIQUE

Je soussignée Charlotte Gauvin, 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.

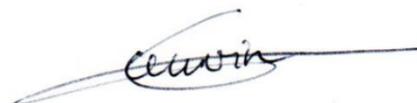
L'étude proposée vise à réaliser des entretiens avec des parents réunionnais pour recueillir leur témoignage concernant leur relation avec l'orthophoniste de leur enfant.

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 26 mai 2021

Signature :

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Charlotte Gauvin', with a long horizontal stroke extending to the right.

## TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	1
PARTIE THÉORIQUE.....	2
I. L'ALLIANCE THÉRAPEUTIQUE.....	2
1) Être en relation : qu'est-ce que c'est ?.....	2
2) La relation d'aide : une relation particulière.....	2
3) L'alliance thérapeutique.....	3
4) La place du parent dans un suivi orthophonique : guidance, accompagnement ou partenariat ?.....	4
5) Une nouvelle vision du partenariat : le modèle de Montréal.....	5
II. LE MULTILINGUISME.....	6
1) La France : une seule langue, une seule République, une seule identité ?.....	6
2) Le bilinguisme.....	8
3) La culture.....	9
4) Lien entre langue, culture et identité.....	10
5) Le cas de La Réunion.....	11
5.1. Historique.....	11
5.2. Créole et français : deux langues qui cohabitent.....	12
5.3. L'alternance des codes français/créole.....	13
5.4. Créole et français : un rapport dominant/ dominé.....	13
III. ÊTRE ORTHOPHONISTE EN MILIEU MULTILINGUE.....	15
1) Enjeux.....	15
2) Démographie des orthophonistes à La Réunion.....	16
3) Légitimité du soignant métropolitain dans un contexte créole.....	17
4) Témoignages d'orthophonistes travaillant à La Réunion.....	19
PARTIE PRATIQUE.....	20
I. Méthodologie.....	20
1) Hypothèses et choix de l'entretien compréhensif.....	20
2) Les groupes.....	21
3) Remarque sur la constitution des groupes.....	22
4) La trame de l'entretien et de l'analyse.....	23
5) Avertissement.....	24
II. RÉSULTATS.....	24
1) Connaissances générales sur l'orthophonie.....	24
1.1. L'orthophonie : qu'est-ce que c'est ?.....	24
1.2. Comment ont-ils découvert l'orthophonie ?.....	25
1.3. Contexte de prise de rendez-vous.....	25
2) Utilité de l'orthophonie.....	25

3) Ressentis des parents .....	27
4) Relation avec l'orthophoniste.....	29
4.1. Désignation de l'orthophoniste .....	29
4.2. Des remarques à faire mais une difficulté à les exprimer .....	29
4.3. Implication des parents en séance.....	31
4.4. Une incompréhension mais une volonté d'investissement .....	31
4.5. Écoute à la porte.....	32
5) Le créole .....	32
5.1. L'identité créole .....	32
5.2. Quand parler créole ? .....	33
5.3. Les orthophonistes et le créole.....	34
5.4. Un rapport aux langues complexe.....	34
5.5. De l'importance du français dans l'éducation.....	35
5.6. Mélanger créole et français : source de problème ?.....	35
5.7. Une mauvaise maîtrise des deux langues.....	35
5.8. Parler créole : révélateur d'un problème social ?.....	36
6) Rapport entre orthophonie, école et éducation.....	36
6.1. Lien entre l'école et l'orthophonie.....	36
6.2. Le cabinet d'orthophonie : lieu d'éducation des parents .....	37
7) Absentéisme .....	37
III. DISCUSSION .....	39
CONCLUSION .....	50
BIBLIOGRAPHIE .....	51
TABLE DES ANNEXES .....	57

## INTRODUCTION

La Réunion est une région française d’Outre-Mer située dans l’Océan Indien. Attractive par ses paysages et sa douceur climatique, cette petite île est aussi connue pour sa population métissée venant de tous horizons : zarabe<sup>1</sup>, cafre<sup>2</sup>, sinoi<sup>3</sup>, malbar<sup>4</sup>, zorey<sup>5</sup>, yab<sup>6</sup>, comorien, malgache, sont autant de groupes ethnoculturels et de communautés religieuses qui se côtoient sur l’île. Tous ces groupes partagent une histoire, une culture et une langue commune, que l’on nomme créole réunionnais. Si La Réunion est une région française et francophone, elle est aussi multilingue et multiculturelle : l’identité créole est riche et complexe.

C’est dans ce contexte historique et social particulier que doivent réussir à s’intégrer les orthophonistes formés en métropole ou ailleurs, car il n’existe pas encore de Centre de Formation Universitaire en Orthophonie dans les régions d’Outre-Mer. Les différents travaux réalisés sur l’orthophonie à La Réunion ont pu mettre en évidence qu’il existerait des spécificités dans la pratique orthophonique exercée dans cette région. Plus que des spécificités, ces dernières pourraient parfois même s’apparenter à des difficultés : les bilans et le matériel de rééducation ne sont pas tous adaptés à cette région aux normes culturelles et linguistiques différentes de celles de la métropole. Plus encore, le rapport humain pourrait lui aussi être impacté par ces singularités culturelle et linguistique, pouvant nuire au lien qui lie les orthophonistes aux patients, aux parents et aux aidants. Ce lien particulier qu’on appelle « alliance thérapeutique » est fondamental dans la prise en soin : sans une bonne alliance thérapeutique, la qualité de la prise en soin peut en être altérée. Lorsqu’il s’agit de prendre en soin des enfants, les parents sont très souvent les interlocuteurs privilégiés de l’orthophoniste. L’alliance thérapeutique se joue alors à trois, entre l’orthophoniste, l’enfant et les parents. L’enjeu est de réussir à créer un lien de confiance permettant une collaboration entre ces trois pôles acteurs. Le lien qui unit l’orthophoniste aux parents serait-il plus compliqué à créer à La Réunion du fait des spécificités locales ?

Ce travail a pour but de comprendre ce qui pourrait provoquer des blocages dans la communication entre les parents et les orthophonistes à La Réunion. Des éléments de réponse concernant les spécificités ultramarines ont pu être apportés par certains travaux (notamment ceux de Meyere en 2010 et de Dufeutrelle en 2018), mais ces travaux se limitaient au point de

---

<sup>1</sup> Réunionnais dont les ascendants sont originaires du nord-ouest de l’Inde (Gujarat), de religion musulmane

<sup>2</sup> Réunionnais dont les ascendants sont originaires d’Afrique ou de Madagascar

<sup>3</sup> Réunionnais dont les ascendants sont originaires du sud de la Chine (Canton)

<sup>4</sup> Réunionnais dont les ascendants sont originaires du sud-ouest de l’Inde (côte Malbar), de religion tamoule

<sup>5</sup> Métropolitains

<sup>6</sup> Réunionnais dont les ascendants sont métropolitains et ont constitué un groupe de population blanche, rurale et paupérisée

vue des orthophonistes. Il semblait pertinent de continuer cette recherche en allant cette fois-ci interroger les parents réunionnais sur le vécu de leur relation avec l'orthophoniste de leur enfant.

## **PARTIE THÉORIQUE**

### **I. L'ALLIANCE THÉRAPEUTIQUE**

#### **1) Être en relation : qu'est-ce que c'est ?**

Selon Le Robert, la relation se définit comme un « lien de dépendance ou d'influence réciproque (entre personnes) », ou encore comme une « personne avec qui on a des relations d'habitude ». Le Larousse parle d'un « lien d'interdépendance, d'interaction ».

Le lien avec la relation et la communication est direct : à l'entrée « communication » du Robert, on peut lire « le fait de communiquer, d'établir une relation avec (qqn, qqch.) ».

Cela signifie donc que les personnes qui entrent en relation partagent un lien plus ou moins fort constitué d'idées, d'informations, mais aussi d'émotions et de sentiments que chaque protagoniste communique à l'autre, de manière verbale ou non. Selon Watzlawick et al. (2014), même le fait de ne pas partager tout cela relève de la communication. Dès lors que deux personnes sont en contact, elles sont forcément en relation et en communication l'une avec l'autre, même lorsque l'échange semble bloqué.

Dans le cadre d'un suivi orthophonique, le patient entretient une relation régulière avec son orthophoniste, la plupart du temps à raison d'une à deux séances par semaine, mais elle peut être également quotidienne dans certains centres spécialisés. Cette consultation, qui devient habituelle et régulière dans le quotidien du patient, conduit naturellement à la création d'un lien entre les interlocuteurs (orthophoniste, patient, mais aussi aidants ou parents). Ce lien commence d'ailleurs très souvent lors de la prise du premier rendez-vous au téléphone, continue de se développer lors de l'anamnèse, puis tout au long du suivi.

#### **2) La relation d'aide : une relation particulière**

La relation entre l'orthophoniste et son patient est une relation particulière : c'est une relation d'aide. Si l'on se réfère à Carl Rogers (1968), un suivi orthophonique peut s'apparenter à une relation d'aide où l'orthophoniste cherche à développer les compétences d'un patient qui se présente à lui avec une plainte, une demande spécifique. Toute la difficulté réside à créer cette relation d'aide. Rogers soulève de nombreuses questions auxquelles la personne « aidante », dans notre cas l'orthophoniste, doit pouvoir répondre. Plus que son savoir-faire,

c'est là tout son savoir-être qui est en jeu : comment être perçu par le patient comme quelqu'un digne de confiance ? Comment accepter l'autre, ses différences, ses convictions, qui peuvent être différentes des siennes, sans se placer en position de supériorité ou de jugement ? Comment et dans quelle mesure peut-on accéder à la représentation du monde de l'autre ? Comment éprouver une attitude positive, du respect, de l'intérêt, sans pour autant tomber dans la sympathie ? Tout cela demande un véritable questionnement du praticien vis-à-vis de sa posture pour pouvoir s'ajuster au mieux à cette rencontre avec, plus que son patient, une personne et son histoire.

### **3) L'alliance thérapeutique**

L'alliance est définie couramment comme « l'union contractée par engagement mutuel » (Le Robert). Cet « engagement mutuel » sous-entend que les différents partis en relation sont d'accord, que chacun s'implique dans quelque chose.

L'alliance thérapeutique est définie comme la « qualité et à la force de la relation collaborative entre le client et le thérapeute en thérapie » (Horvath & Bedi, 2002, cités par Bozarth & Motomosa, 2014). Plus encore, selon ces mêmes auteurs, une alliance de qualité est un élément clé pour que la thérapie soit efficace.

Bordin (1979) établit trois principales dimensions dans ce qu'il appelle « *the working alliance* » :

- Le lien affectif (*bond*) entre le patient et le thérapeute, qui inclut une confiance, un respect mutuel et une acceptation de l'autre ;
- L'accord sur les objectifs de la thérapie (*goals*) : patient et thérapeute sont d'accord quant au but de la thérapie ;
- Les moyens utilisés (*tasks*) pour parvenir efficacement à ces objectifs : patient et thérapeute établissent des activités dans lesquelles chacun va s'engager et où le patient va pouvoir agir.

Ces trois composantes sont interdépendantes : sans un bon lien affectif, les objectifs et les moyens utilisés ne peuvent se mettre en place, et les objectifs et les moyens vont influencer la qualité de la relation (Cournede, 2015). De plus, l'alliance thérapeutique n'est pas acquise, elle se construit, s'entretient et évolue. Elle peut aussi se rompre et se réparer au cours de la prise en soin. Différents indices du bris de l'alliance sont identifiables (Safran et al., 1990), le thérapeute doit être capable de les repérer et d'ajuster sa position pour restaurer ce lien de confiance particulier qu'est l'alliance thérapeutique.

#### **4) La place du parent dans un suivi orthophonique : guidance, accompagnement ou partenariat ?**

Dans le cas d'un enfant qui viendrait consulter en orthophonie, l'interlocuteur privilégié avec le professionnel est très souvent le ou les parents. Le patient étant mineur, c'est son représentant qui est chargé de prendre les décisions pour lui. Pour l'orthophoniste, l'enjeu est de créer à la fois un lien avec le patient, mais aussi par conséquent un lien fort avec les parents. Le but est que chacun arrive à trouver sa place dans la prise en soin, et cela n'est pas toujours évident. Plusieurs terminologies existent pour qualifier la place que peut avoir le parent dans la prise en soin.

Anna Isopet (2015) oppose guidance et accompagnement parental (parfois appelé accompagnement familial). La guidance, selon Francisco-Harzallaoui et Crunelle (2010) se limiterait à des informations, des conseils, une aide donnée aux parents. On serait ici dans une relation verticale, à sens unique de l'orthophoniste vers des parents qui resteraient passifs, recevant une expertise.

Derrière le terme d'accompagnement parental, ces deux auteurs parlent d'une écoute, d'un partenariat. Si dans la guidance la relation est verticale, elle est triangulaire dans l'accompagnement parental, avec l'orthophoniste, les parents et l'enfant. Isopet parle d'une voie à double sens où parents et orthophoniste pourraient chacun communiquer à parts égales. L'accompagnement parental serait alors synonyme d'un partage équilibré.

Auzias et Le Menn (2011) s'appuient quant à elles sur la classification francophone de Bo (2010). Selon cette classification, il existerait trois types d'accompagnement parental :

- **L'accompagnement parental de type I (information des parents)** correspondrait à une relation asymétrique, hiérarchisée, où le parent serait passif, recevant l'avis et les soins d'un orthophoniste expert. Cela correspondrait à ce qu'on appelle aussi la guidance parentale.
- **L'accompagnement parental de type II (collaboration des parents)** est toujours une relation verticale asymétrique, mais le parent collabore en reproduisant au domicile ce qui est mis en place en séance. Bronfenbrenner (1994) parle même de paternalisme : le parent se retrouverait dans une position d'apprenant.
- **L'accompagnement parental de type III (intervention des parents)** est quant à lui différent. Cette fois-ci, la relation n'est plus verticale : il y a une reconnaissance des compétences du parent qui peut trouver ses propres

solutions. On parle ici d'un partenariat qui permettrait de faire avancer plus vite la prise en soin.

Tableau 1. Les différents types d'accompagnement parental par Auzias et Le Menn (2011)

	Type I Informations argumentées et soutien	Type II Collaboration des parents	Type III Intervention des parents
<b>Modalité de soins</b>	Indirecte verticale	Indirecte verticale	Indirecte horizontale
<b>Agent n° 1</b>	Orthophoniste	Orthophoniste	Parent
<b>Alliance thérapeutique</b>	+	++	+++
<b>Description</b>	Échange formel ou informel Soutien Conseils	Directives élaborées par l'orthophoniste Soutien Conseils	Travail par objectifs Stratégies discutées et choisies par le Parent Soutien

Ce travail d'Auzias et Le Menn montre que les orthophonistes français privilégient principalement l'accompagnement familial de type I, où l'alliance thérapeutique serait donc assez faible. En revanche au Québec, les parents semblent plus intégrés à la prise en soin grâce à une plus grande utilisation d'un accompagnement familial de type II ou de type III.

### 5) Une nouvelle vision du partenariat : le modèle de Montréal

C'est d'ailleurs à l'Université de Montréal qu'un nouveau modèle de relation avec le patient a été théorisé. Le modèle de Montréal (Pomey et al., 2015) considère que le patient est un partenaire à part entière dans l'équipe de soin. Dans cette configuration, les connaissances scientifiques de professionnels et les savoirs expérientiels du patient sont au même niveau, le patient est impliqué dans toute la prise en soin. C'est une relation d'interdépendance, qui implique pour le soignant et pour le patient une entière compréhension de tout ce qui est en jeu.

Mais pour que le patient soit réellement acteur, il faut qu'il soit bien informé sur sa maladie et qu'il soit compétent dans sa manière de communiquer avec l'équipe soignante, et cela relève des compétences du professionnel qui se doit d'informer et d'entretenir une relation d'apprentissage. Le patient est vu comme « un sujet apprenant qui s'insère dans une organisation de soins, laquelle devient elle-même apprenante » (Pomey et al., 2015).

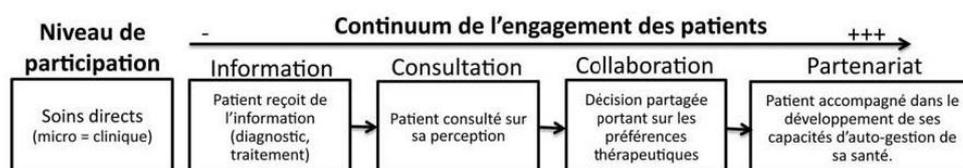


Figure 1. Extrait du cadre théorique du continuum de l'engagement des patients inspiré de Carman et al. (2013) (Pomey et al., 2015).

Pour que ce partenariat opère, Carman et al. (2013) ont mis en évidence plusieurs facteurs qui entrent en jeu dans l'engagement du patient : les croyances, les attitudes, les connaissances et les expériences antérieures du patient, mais aussi son niveau d'éducation, son état de santé, sa confiance en lui-même et son statut social ou encore les politiques et pratiques de santé.

Les auteurs citent aussi les normes sociales, qui pourraient être plus ou moins favorables à l'engagement des patients, mais également les difficultés à surmonter l'asymétrie présente dans une relation soignant-soigné. Les patients pourraient ne pas être à l'aise dans une relation verticale où le soignant serait dans une position de supériorité, voire de pouvoir. Plus encore, le soignant pourrait ne pas montrer d'intérêt pour l'avis de son patient (Fainzang, 2006). Cette démarche d'impliquer autant le patient n'est pas non plus évidente pour le soignant qui doit remettre en question sa pratique, et cette participation active du patient est souvent vue comme un frein dans la prise en soin.

Notons que ce modèle parle de patient, mais il implique également la « personne référente » quand le patient n'est pas apte à prendre des décisions pour lui-même, dans notre étude le patient étant un jeune enfant, c'est le parent qui est alors directement concerné.

Réussir à impliquer le parent dans la prise en soin n'est donc pas chose aisée, car cela demande de prendre du temps pour connaître son quotidien, son vécu, son ressenti, de prendre du temps pour l'informer et de prendre du temps pour créer un lien de confiance durable avec lui. Mais prendre ce temps pour construire une alliance thérapeutique de qualité est absolument nécessaire si l'on veut que la prise en soin soit efficace.

## II. LE MULTILINGUISME

### 1) La France : une seule langue, une seule République, une seule identité ?

L'idée que la France est un pays monolingue semble bien ancrée dans les mentalités. Jean-Michel Blanquer ministre de l'Éducation Nationale a ainsi tweeté le 15 novembre 2017 : « Il y a une seule langue française, une seule grammaire, une seule République. ». Le français est la langue officielle, celle de l'école (Article L 121-3 du Code de l'éducation : « La langue de l'enseignement, des examens et concours, ainsi que des thèses et mémoires dans les établissements publics et privés d'enseignement est le français »), celle du droit et de la politique. Celui qui ne parle pas français dans un contexte officiel ne semble pas pouvoir être écouté ou pris au sérieux. On peut citer l'exemple du député Corse Gilles Simeoni, qui a provoqué des réactions indignées de la part de certains de ses collègues pour avoir commencé son discours en corse. Plus récemment, le simple accent du Premier ministre Jean Castex a

suscité moqueries et débats dans la presse et sur les réseaux sociaux. Plus que parler français, il faudrait parler le « bon français », un français standard « parisien », sous peine d'être discriminé : c'est ce qu'on appelle la glottophobie (Blanchet, 2020).

Parler français est la norme, pourtant la réalité est bien plus complexe que cela. Entre le français parlé dans les régions du nord et celui parlé dans le Sud, les différences peuvent déjà s'entendre. Hormis les spécificités de vocabulaire locales et les accents qui diffèrent selon les régions, on peut aussi trouver d'autres langues sur le territoire français. Le rapport Cerquiglini de 1999 les a nommées les Langues de France. D'après ce rapport, on trouve tout d'abord les langues régionales ou minoritaires. La Charte européenne des langues régionales ou minoritaires de 1992 les définit comme les langues « pratiquées traditionnellement sur un territoire d'un État par les ressortissants de cet État qui constituent un groupe numériquement inférieur au reste de la population de l'État ». Parmi ces langues régionales, on peut trouver le basque, le corse, le catalan, mais aussi les différents créoles (martiniquais, guadeloupéen, guyanais, réunionnais) ou encore les 28 langues kanakes parlées en Nouvelle-Calédonie. On trouve également les langues dites « non-territoriales », c'est-à-dire les langues issues de l'immigration qui sont implantées depuis longtemps sur le territoire, comme l'arabe dialectal, le berbère, le yiddish...

Ces langues de France trouvent leurs origines dans l'histoire, dans la culture des populations qui les parlent et elles continuent de vivre en France dans des régions ou des communautés précises. De plus, les flux migratoires importants continuent aujourd'hui d'apporter à la France de nouvelles cultures et de nouvelles langues qui finissent par se côtoyer, voire par se mélanger.

La reconnaissance de ces langues régionales et « non-territoriales » en France leur permet de trouver une forme de légitimité : l'enseignement de ces langues et dans ces langues est possible dans de plus en plus d'établissements par exemple. À La Réunion, on compte ainsi 35 classes bilingues et environ 390 professeurs des écoles habilités en langue et culture régionale (Fontaine, 2020).

En 2000, un Certificat d'Aptitude à l'Enseignement Secondaire (CAPES) « créole » est créé. On notera cependant que le mot « créole » est au singulier, ne reflétant pas la pluralité des créoles qu'il existe en France (Adelin & Lebon-Eyquem, 2010).

Accepter l'existence de toutes ces langues sur le territoire, c'est donc accepter et intégrer toutes ces cultures, toutes ces populations, les reconnaître comme faisant partie de l'Histoire de France.

## 2) Le bilinguisme

Nous parlerons ici de bilinguisme au sens large, incluant également le plurilinguisme. Le sujet bilingue peut ainsi être considéré comme un sujet polyglotte.

Le Larousse définit le bilinguisme comme la « situation d'un individu parlant couramment deux langues différentes (bilinguisme individuel) ; situation d'une communauté où se pratiquent concurremment deux langues ». Cette définition semble sous-entendre qu'une personne bilingue maîtrise parfaitement les deux langues qu'elle utilise, faisant écho à la définition de Bloomfield (1933, p. 56) qui parle de « *native-like control of two languages* » : le locuteur bilingue est celui qui maîtrise ses deux langues comme un locuteur natif, il serait une sorte de « double monolingue ». Cette vision du bilinguisme a vite été jugée idéaliste. Macnamara (1967) a alors proposé l'idée qu'une personne était bilingue lorsqu'elle présentait des habiletés minimales dans au moins une des quatre compétences linguistiques (comprendre, parler, lire ou écrire). Ainsi, les compétences langagières ne seraient pas forcément équilibrées, il n'y aurait pas le même niveau de maîtrise dans les deux langues et dans tous les domaines.

Le bilinguisme n'est pas non plus quelque chose de figé, Niklas-Salminen (2011) considère plutôt le bilinguisme comme un phénomène évolutif et dynamique qui change en fonction de plusieurs paramètres comme l'âge, le lieu géographique ou le lieu social. Le locuteur bilingue s'adapte à son environnement, pouvant aller du développement de nouvelles facultés linguistiques dans une langue à l'abandon de certaines compétences dans une autre.

Si de nombreux auteurs ont tenté de définir le bilinguisme, la tâche reste complexe car il n'existe pas un profil bilingue type mais bien plusieurs profils différents dépendant de nombreux facteurs que Hamers et Blanc (1983) ont listés : la relation entre le langage et la pensée, la compétence atteinte dans chacune des langues, l'âge d'acquisition, mais aussi le rapport des statuts socioculturels entre les deux langues, l'appartenance et l'identité culturelle. Par conséquent, la définition d'un certain type de bilinguisme n'a de sens que si on le contextualise : le bilinguisme vit et se développe dans un contexte familial, communautaire, social spécifique.

Enfin, Mackey (1967, cité par Bailleul, 2018) évoque quant à lui le fait que le bilinguisme est aujourd'hui un phénomène inexorable. La remarque de cet auteur, bien qu'elle date de 1976, est toujours d'actualité : dans un monde ultra-connecté et où les flux migratoires sont toujours plus nombreux, le contact et le mélange des langues semblent inévitables. Mackey semble cependant voir le bilinguisme comme un phénomène

problématique, et Lüdi et Py (2003, cités par Bailleul, 2018) soulignent également que le bilinguisme peut être connoté négativement, lié aux idées reçues : « le bilingue est perçu soit comme une victime potentielle, soit comme un personnage idéal capable de parler parfaitement deux langues, et que peu de gens parviennent à égaler ».

Mais le bilinguisme peut aussi être perçu comme un atout, notamment dans l'éducation. Selon le sondage IPSOS réalisé en 2009 à La Réunion, 66 % des parents interrogés disent que l'usage du créole par les enseignants a aidé leur enfant. L'apprentissage d'une langue comme le créole peut servir de marchepied vers celui du français : c'est là tout l'enjeu de réussir à mettre en place, selon les termes d'Adelin et Lebon-Equeym (2010), une « didactique adaptée ». Plutôt que de mettre l'accent sur les erreurs, l'idée est d'inviter l'enfant à réfléchir sur les similitudes et les différences entre le français et le créole, et ainsi à réfléchir sur sa langue mais plus encore sur son identité, car les langues sont plus que de simples structures linguistiques : elles vivent au sein de groupes, de sociétés qui ont chacune une culture propre.

### 3) La culture

Le Larousse décrit la culture ainsi : « Ensemble des phénomènes matériels et idéologiques qui caractérisent un groupe ethnique ou une nation, une civilisation, *par opposition* à un autre groupe ou à une autre nation : *La culture occidentale*. » « Dans un groupe social, ensemble de signes caractéristiques du comportement de quelqu'un (langage, gestes, vêtements, etc.) *qui le différencient* de quelqu'un appartenant à une autre couche sociale que lui : *Culture bourgeoise, ouvrière* ». Pour Claude Lévi-Strauss (1952, cité par Pourchez, 2014) la culture se caractérise comme : « tout ensemble ethnographique qui, du point de vue de l'enquête, présente, par rapport à d'autres, des *écarts significatifs* ».

Selon ces définitions, une culture s'opposerait à une autre. C'est ce qui permettrait de différencier deux individus, deux groupes, deux populations. Le Robert mentionne également l'expression « choc des cultures » dans ses exemples d'utilisation du mot. Cette expression renvoie là encore à l'idée qu'il y a un fossé, un écart important entre deux cultures, des choses nouvelles à découvrir et à appréhender lorsqu'on se retrouve en contact d'une culture qui n'est pas la sienne à l'origine, au point de provoquer un « choc », une rencontre violente.

Linton (1945, p. 59) la décrit quant à lui comme « la configuration de comportements appris et des résultats de ces comportements, dont les éléments sont transmis aux membres d'une société particulière et partagés par eux. ». La culture est un élément rassembleur, un ensemble d'éléments que l'on partage, que l'on transmet et que l'on peut apprendre.

#### **4) Lien entre langue, culture et identité**

Une langue, c'est bien plus qu'une structure linguistique organisée (avec sa grammaire, son vocabulaire, ses codes linguistiques). Une langue, c'est d'abord une pratique sociale : ce sont les sociétés qui produisent et qui renouvellent les langues en permanence (Blanchet, 2020). C'est pourquoi il ne semble pas pertinent de séparer la langue de la société dans laquelle elle se développe. Chaque langue traduit une vision du monde particulière, car elle est forgée par la culture et l'histoire. Pour Fitoury (1983, cité par Lefebvre, 2008), la culture « détermine le mode d'établissement de la communication, la tonalité particulière de la communication, la coloration de la pensée et le style de l'organisation sociale ». Elle est ainsi l'outil d'expression de la culture, et comprendre la langue de l'autre, c'est comprendre la vision du monde de l'autre. Celui qui n'a pas les codes linguistiques ne peut donc pas avoir accès à la culture, mais réciproquement pour comprendre la langue, il faut saisir cette couleur particulière, ce regard sur le monde différent et accepter de se détacher de son propre point de vue : langue et culture semblent indissociables.

Pourtant, si les définitions que nous avons relevées de la culture semblent mettre l'accent sur les différences, qu'en est-il d'une personne bilingue ? A-t-elle deux visions du monde différentes, incompatibles ? Pour Hamers (1983), ce n'est pas le cas. Le bilingue a une seule identité construite par les deux langues et les deux cultures avec lesquelles il est en contact : on parle d'une hypothèse d'interdépendance. La personne bilingue, ou la personne qui vit dans un bain multiculturel, se construit sa propre culture, sa propre identité, qui sera encore différente de chacune des cultures prise séparément.

À La Réunion, cette notion d'identité est toujours en réflexion aujourd'hui. Il est d'ailleurs surprenant de constater que cette problématique est questionnée depuis bien longtemps. Victorine Monniot (1886), écrivaine française du XIXe témoignait déjà dans son roman autobiographique :

Marianne prétend que les créoles sont aussi français que les Français, et elle s'est presque fâchée contre moi, hier, parce que je lui répondais que ce n'est pas la même chose tout à fait, et qu'elle est créole d'abord. Elle m'a soutenu qu'elle est française, autant que moi. Monsieur de la Caze lui a dit qu'elle l'est en effet, puisqu'elle est née dans un pays qui appartient à la France, et de parents qui sont, comme presque tous les créoles, d'origine française ; mais il a ajouté que, sans doute, elle ne voudrait pas renier son beau pays de Bourbon, et qu'elle doit se nommer créole-française.

De manière surprenante, ce passage fait écho aux questionnements actuels. Le sondage Le Quotidien-Louis Harris, effectué en février 2000 sur un échantillon de 940 personnes, a pu mettre en évidence que la plupart des sondés (67 %) se sentent avant tout « Réunionnais » avant même d'être Français. Mais seulement une minorité ne se définit que par un terme unique, en réalité plus de 80 % des personnes interrogées préfèrent se définir par une appartenance composée (*Français-Réunionnais* ou *Réunionnais-Français* pour 440 sondés ; *Français-Créole* ou *Créole-Français* pour 347 sondés ; *Réunionnais-Créole* ou *Créole-Réunionnais* pour 178 sondés). La population réunionnaise se revendique comme une communauté particulière au sein de la communauté nationale, avec sa propre langue et sa propre culture. On peut parler d'une île multiculturelle.

## **5) Le cas de La Réunion**

### **5.1. Historique**

La Réunion est une petite île de 2 519 km<sup>2</sup> située dans le sud-ouest de l'océan Indien, à l'est de Madagascar. Le 19 mars 1946, au même titre que la Guyane, la Guadeloupe et la Martinique, cette « Vieille colonie » devient département français. Par son histoire coloniale et esclavagiste, l'île, déserte à l'origine, a connu de nombreuses vagues d'immigrations successives.

L'île était connue dès le Moyen-Âge par les navigateurs arabes, mais il faut attendre le XVII<sup>e</sup> siècle pour que les Européens s'y aventurent (Brial, 2015). Le peuplement volontaire de l'île commence par l'installation en 1663 de deux colons français de Madagascar, accompagnés par dix Malgaches. La Compagnie des Indes Orientales est chargée par Colbert de mettre en valeur l'île Bourbon et, à partir de 1721, elle impose le système de l'exclusif avec la culture du café. Ce choix conduit à l'importation massive d'esclaves d'Afrique de l'Est, de Madagascar, mais aussi d'Asie (Inde, Chine, Malaisie). Le manque de femmes conduit à un métissage de la population qui est singulier à cette population bourbonnaise, contrairement au peuplement des Antilles et de l'île Maurice. De ce fait, le clivage entre Blancs et Noirs traduit une division entre libres (quelle que soit leur couleur de peau) et esclaves (Eve, 2013). Après avoir refusé la première abolition de l'esclavage en 1794, les colons anticipent, à la suite de l'interdiction de la traite négrière en 1815, leur besoin de main-d'œuvre en faisant appel dès 1828 à des engagés africains puis indiens. C'est ainsi qu'après l'abolition de l'esclavage, le 20 décembre 1848, des flux migratoires importants se poursuivent. À l'arrêt de l'engagisme indien par les Britanniques, en 1882, ce sont ainsi près de 120 000 engagés indiens qui ont immigré à La Réunion. Les derniers engagés, des Rodriguais, arrivent en 1933 (Eve & Fuma, 2008).

Alors que l'île connaissait jusque dans les années 1920 un accroissement naturel négatif, les choses changent dans les années 1930. Les élites insulaires s'inquiètent alors de la croissance démographique qui s'accélère brutalement après 1945. Le statut départemental, en 1946, représente alors, pour toute une partie de la population et pour les élus progressistes de l'île, l'espoir de mettre fin rapidement à la misère et aux injustices coloniales, mais les défis à relever sont gigantesques (Combeau, 2016).

Entre 1954 et 1967, l'île est au cœur de sa transition démographique et les élus locaux, appuyés par Paris, décident de mettre en œuvre une émigration de Petits Blancs des Hauts (Blancs paupérisés) vers Madagascar, puis celle de jeunes travailleurs vers l'Hexagone à travers le Bureau pour les Migrations intéressant les Départements d'Outre-Mer (BUMIDOM) (Vitale, 2014). Entre 1963 et 1982 ce sont ainsi près de 60 000 Réunionnais qui sont partis vers la « métropole ». Parallèlement, le besoin en fonctionnaires et ingénieurs qualifiés a conduit, à partir de la fin des années 1960, à faire venir des métropolitains au titre de volontaires à l'aide technique (VAT). La démocratisation du prix des billets, les mariages mixtes des Réunionnais partis dans l'Hexagone ou installés dans l'île, l'attire pour un territoire aux infrastructures développées où les fonctionnaires touchent une surrémunération, les conditions de vie et les représentations sur le « vivre ensemble » réunionnais ont conduit le nombre d'originaires de métropole à venir s'installer dans l'île. Ils constituent aujourd'hui environ 10 % de la population, sont plus diplômés que la moyenne insulaire et ont des revenus supérieurs à la moyenne (Le Quotidien, 2018).

Parallèlement, on assiste également depuis la fin des années 1990 à une présence plus importante de Comoriens et surtout de Mahorais (environ 7 % de la population). De milieux souvent modestes, cette catégorie de la population est souvent l'objet, du fait de la crise économique, de discrimination et de racisme (CESR, 2017).

### ***5.2. Créole et français : deux langues qui cohabitent***

Le créole réunionnais et le français sont à la fois deux langues proches, car la majorité du vocabulaire créole vient du français, mais elles sont aussi très différentes l'une de l'autre. Au niveau du vocabulaire d'abord, certains mots sont typiquement créoles. Mais on retrouve aussi les faux amis : selon Michel Carayol (cité par Lofis la Lang, 2019), au moins 600 mots auraient des sens différents en français et en créole. Sur le plan de la grammaire, c'est encore plus flagrant : en créole, le genre est quasiment inexistant, le nombre ne s'exprime pas de la même manière, les prépositions peuvent être absentes ou le temps des verbes peut souvent se marquer

par des marqueurs pré-verbaux (exemple : « *Mi sa va mangé* »). On parle d'un système analytique, proche des langues asiatiques, tandis que le français a un système flexionnel.

### **5.3. L'alternance des codes français/créole**

Par cette proximité, les deux langues ont tendance à se mélanger, comme par exemple dans la phrase : « *J'ai ralé la chaise* » : c'est ce qu'on appelle le « code-switching ». Grosjean (2010, cité par Jaillet, 2015) le définit comme « l'usage alterné de deux langues dans un même énoncé, s'appliquant à la mesure du mot, de la phrase et de l'énoncé, et suivi d'un retour à la langue de base ». Ce phénomène s'entend partout : à l'école, dans la vie courante, dans les médias, dans les discours des politiques locaux... Les locuteurs ne sont parfois même pas conscients qu'ils ont mélangé les deux langues, car c'est un comportement naturel et fréquent chez le sujet bilingue (Romaine, 1989).

Lors du bilan orthophonique, ce code-switching peut soumettre l'orthophoniste à des difficultés : une production pourra par exemple être considérée comme fautive en français, alors qu'elle est juste en créole. Comment séparer ce qui relève de la pathologie de ce qui est une mauvaise maîtrise du français, ou encore de ce mélange particulier créole/ français ? Il ne faut pas tomber dans ce que Blanchet (2020) a nommé la pathologisation de la différence : c'est là tout le défi de l'adaptation des bilans pour les patients multilingues de manière générale.

Le code-switching ne doit pas être perçu comme un phénomène pathologique, c'est au contraire une véritable compétence. Romaine (1989) compare le code-switching du bilingue au « *style-shifting* » du monolingue. Ce dernier peut changer de style ou de registre au sein d'un même discours, le bilingue a quant à lui encore plus de paramètres possibles à faire varier. Ce changement de code est influencé par plusieurs facteurs externes (Jaillet, 2015) : les interlocuteurs, le sujet de conversation et l'environnement. L'utilisation d'une langue plutôt qu'une autre ou au contraire le fait de code-switcher entre les deux est donc en partie un choix social. Mais ce choix peut en réalité être contraint par le statut de la langue : si l'une des langues est dévalorisée, l'utiliser même partiellement peut être mal perçu selon le contexte d'utilisation.

### **5.4. Créole et français : un rapport dominant/ dominé**

Le créole réunionnais est né d'une histoire coloniale complexe, douloureuse et pas si lointaine. Les colons parlant français (mais un français encore différent de celui que nous connaissons aujourd'hui) et les esclaves la langue de leur pays d'origine (Mozambique et Madagascar principalement), il a fallu trouver un moyen de communiquer malgré cette barrière de la langue. De là est né une nouvelle langue, le créole réunionnais, basé sur le français. Cette

nouvelle langue s'est enrichie, puis a continué de se développer et de se construire par les apports des différentes populations qui arrivèrent sur l'île. Le créole était finalement la langue d'intégration pour les esclaves, les travailleurs engagés mais aussi pour les colons (Ghasarian, 2004).

Comme dans toutes les régions de France, le français est historiquement la langue officielle à La Réunion : c'est la langue de l'école, de l'administration et de tout ce qui aurait, de près ou de loin, un caractère « officiel ». Face à cette langue première, le créole fait figure de « langue dominée ». Pendant longtemps, il a même été interdit de parler créole à l'école, au point parfois de sanctionner les enfants dès qu'on les entendait parler créole.

Pourtant, c'est bien le créole qui est le plus souvent parlé dans la sphère privée, mais cette langue ne semble pas vouée à s'imposer dans les « strates supérieures ». L'enfant réunionnais grandit dans un bain de langage créole, puis se retrouve confronté à devoir parler français à l'école. Comment faire alors pour réussir à s'exprimer lorsque d'un côté la langue maternelle ne peut pas se développer, et que de l'autre l'utilisation du français est totalement nouvelle pour lui ? De nombreux enfants peuvent ainsi venir en consultation en orthophonie car le langage semble compliqué à se structurer.

Le français est compris par tous, mais son utilisation par les locuteurs créoles peut vite s'avérer difficile. Le code-switching est alors utile pour pallier les manques linguistiques, et permettre de ne pas faire de rupture dans la communication. Un locuteur utilisant soit simplement le créole soit ce mélange de codes peut néanmoins se sentir démuné voire dévalorisé. Confiant (2007) parle d'un « mal diglossique », où le locuteur ne se sent bien dans aucune langue.

Cependant, le créole tend à être de plus en plus valorisé. Le sondage IPSOS de 2009 a pu révéler que 90 % des sondés estiment que le bilinguisme est une richesse, 76 % affirment que le créole est important pour le futur de leurs enfants. En septembre 2020, le sondage SAGIS réalisé pour Lofis la Lang révélait que 70 % des personnes interrogées étaient favorables au créole à l'école. Les journaux télévisés présentent certains reportages totalement en créole, les publicités en créole sont présentes au quotidien, les artistes locaux revendiquent à travers leurs œuvres leur fierté de parler créole et d'être créole (on peut citer, entre autres, la chanson *Batarsité* de Danyel Waro), et l'apprentissage du et en créole se développe et est au cœur des discussions actuelles. De plus, même si le créole est une langue orale, il existe une littérature réunionnaise, avec des auteurs écrivant en créole. La question de la graphie est délicate, elle fait toujours débat, mais réussir à écrire le créole, c'est en quelque sorte lui donner un caractère plus officiel, et ainsi une forme de légitimité.

Le créole réunionnais ne semble plus forcément avoir cette image négative, la revendication de cette langue et, par ce biais, d'une identité réunionnaise, est très présente aujourd'hui. Même s'il est encore difficile de se défaire des vestiges de la mentalité coloniale, on peut constater que la reconnaissance et l'usage de cette langue tendent vers une vision plus positive. C'est finalement l'orthophoniste métropolitain qui se retrouve en situation d'immigration, car c'est bien le créole qui fait figure de langue d'intégration sur l'île.

### III. ÊTRE ORTHOPHONISTE EN MILIEU MULTILINGUE

#### 1) Enjeux

Fondamentalement, accueillir un patient multilingue ou un patient monolingue implique les mêmes buts quant au bilan et à la rééducation : dépister un éventuel trouble et mettre en place une prise en soin personnalisée. Face à un patient multilingue, l'orthophoniste va cependant devoir adapter sa posture et sa pratique. Estienne et Vander Linden (2014) parlent d'adaptation de différents « savoirs » :

- Le *savoir*, autrement dit les connaissances préalables sur les différentes langues. Le *savoir-faire*, qui consiste à accueillir le patient, à mener l'anamnèse et le bilan orthophonique.
- Le *savoir-dire* : l'orthophoniste doit adapter sa manière de s'exprimer en fonction du niveau de compréhension du patient multilingue.
- Le *savoir-être* : l'orthophoniste doit se détacher de ses préjugés, se remettre en question, accepter l'altérité et le fait que le patient puisse être différent dans sa façon de s'exprimer et de voir le monde.

Chaque « savoir » présente ses enjeux et ses difficultés. Pour le *savoir-faire* par exemple, on peut citer les bilans : ceux adaptés aux patients multilingues sont encore trop peu nombreux, compliquant l'évaluation initiale. Le sondage réalisé en 2013 par Martin met en évidence que l'absence de tests adaptés est l'une des grandes difficultés dans l'établissement du bilan et de la prise en charge d'un enfant plurilingue. L'enquête de Dufeutrelle (2018) va dans le même sens dans ses conclusions : les orthophonistes ayant répondu à cette enquête soulignent l'absence d'évaluation standardisée et d'anamnèse spécifique. Nombreux sont les professionnels qui adaptent plus ou moins librement le bilan pour essayer d'évaluer au mieux. L'évaluation est-elle alors légitime, si elle n'est pas normée ? À La Réunion, quelques bilans adaptés au créole réunionnais ont pu voir le jour (Aphas'île, Meunier & Lesigne, 2014 ;

Béocler, Noël, 2015) mais il y a encore beaucoup à faire pour offrir des évaluations pour tous les domaines couverts par l'orthophonie.

Pour ce mémoire, nous nous intéresserons plutôt à ce que Estienne et Vander Linden ont nommé le « savoir-être » et le « savoir-dire ». Ce sont ces aspects qui sont les premiers en jeu lors de la rencontre avec le patient et sa famille, et qui sont la base de l'alliance thérapeutique. Du côté du patient comme du côté du professionnel, un ajustement à l'autre va devoir être mis en place. Cet ajustement est d'autant plus particulier dans une situation où le praticien et le patient ne partagent pas forcément les mêmes codes, aussi bien sociaux, culturels que linguistiques. Pour comprendre la situation globale du patient, réussir à lui faire passer une évaluation dans les meilleures conditions possibles et ensuite mettre en place un projet thérapeutique, cette reconnaissance de l'altérité est absolument nécessaire, et ce pour n'importe quel patient. Et la reconnaissance de l'Autre, c'est déjà commencer par reconnaître la langue dans laquelle le patient vit, car c'est sa (ou ses) langues qui forge (nt) sa représentation mentale et son identité.

## **2) Démographie des orthophonistes à La Réunion**

D'après les chiffres de l'ARS, La Réunion compte 489 orthophonistes en activité au 1<sup>er</sup> janvier 2019. La densité des orthophonistes dans cette région d'Outre-Mer est plus élevée qu'en métropole, avec 56 orthophonistes pour 100 000 habitants, contre 38 orthophonistes pour 100 000 habitants dans l'hexagone.

Dans leur mémoire publié en 2013, Lemaire et Lespinasse donnent la parole à 23 orthophonistes métropolitains venus s'installer à La Réunion. Les raisons de leur arrivée sur l'île sont similaires : avoir un meilleur cadre de vie. Le choix de ce lieu de vie et de travail répond la plupart du temps à des envies « touristiques » après le diplôme : « ça fait rêver », « il y a le soleil », « endroit idyllique » ... Ce discours « carte postale » revient de nombreuses fois au cours des entretiens. Cela se confirme également avec les données de l'ARS de 2019 : la plupart des orthophonistes sont installés dans les zones ouest et sud, c'est-à-dire les régions de l'île les plus touristiques, proches du bord de mer, au détriment des cirques et de l'Est. Les cirques sont plus difficiles d'accès, et l'Est ne présente pas la même douceur climatique. La plupart des activités et des infrastructures sont donc concentrées dans l'Ouest, faisant de la côte est et des cirques des zones sous-dotées, et pas seulement en orthophonie.

56 % des orthophonistes sont âgés de moins de 35 ans, souvent en remplacement après le diplôme. Les orthophonistes interrogés témoignent : « c'est le bon plan pour partir », car « c'est

dépaysant », mais cela reste une région française où le climat social semble, selon ces mêmes témoignages, plus accueillant que celui d'autres régions d'Outre-Mer.

Ces envies de partir en Outre-Mer après le diplôme, notamment à La Réunion, nous pouvons déjà les constater dans les CFUO auprès des promotions de M1 et de M2. Nombreux sont les étudiants qui envisagent de partir en remplacement dans ces régions attractives. Si certains orthophonistes restent plus longtemps que prévu sur l'île, beaucoup ne sont là que provisoirement, le temps d'un ou quelques remplacements. Cela provoque un turn-over important qui pourrait nuire à la continuité des soins des patients.

La synthèse des résultats du questionnaire national « Étudiants en orthophonie, qui êtes-vous ? », publié en 2018 par la Fédération Nationale des Étudiants en Orthophonie (FNEO) montre que 1,7 % des étudiants en orthophonie viennent d'Outre-Mer, dont la majorité de La Réunion. Logiquement, la plupart des orthophonistes travaillant ensuite en Outre-Mer sont donc métropolitains et ne connaissent pas forcément les spécificités de ces régions. Les cours dispensés dans les CFUO mettent très peu l'accent sur les particularités que l'on peut rencontrer dans certaines régions. Le risque est que de nombreux néodiplômés partent « à l'aveugle », sans avoir connaissance des spécificités voire des difficultés qu'ils pourraient rencontrer en arrivant dans une région où la culture et la langue sont différentes de celles qu'on peut trouver en métropole.

Aujourd'hui, le projet de créer un centre de formation sur l'île est en discussion. Cela pourrait d'abord permettre aux étudiants réunionnais qui souhaiteraient se lancer dans ces études d'intégrer un CFUO sur place : aller en métropole représente un véritable coût que de nombreux étudiants ne peuvent se permettre, provoquant ainsi des abandons. À long terme, la création d'un CFUO à La Réunion permettrait d'avoir davantage d'orthophonistes locaux qui connaissent la langue, la culture et les codes de cette région.

### **3) Légitimité du soignant métropolitain dans un contexte créole**

Toujours d'après les chiffres de l'ARS, il semblerait que la majorité des orthophonistes s'installant à La Réunion soient des jeunes métropolitains. Après un temps d'adaptation, le créole est assez vite compris (sa proximité et son mélange avec le français aident beaucoup), et l'orthophoniste trouve rapidement ses marques dans son nouveau lieu de travail. Comme le dit Anderson en 1992 (cité par Lessard, 2000) « une orthophoniste n'a pas nécessairement besoin d'être bilingue pour travailler de façon efficace avec une famille qui parle une langue différente ».

Pourtant, il peut être intéressant de se questionner quant à la place de soignant métropolitain à La Réunion : nous pourrions formuler l'hypothèse que certaines personnes préféreraient avoir un soignant « créole », car il serait plus apte à comprendre les problèmes d'un Réunionnais. La légitimité du soignant pourrait alors être remise en question, et l'alliance thérapeutique plus compliquée à mettre en place face à un patient qui présenterait déjà des doutes et des méfiances vis-à-vis de son médecin (ou d'un autre professionnel de santé de manière générale). Si l'orthophoniste peut avoir des idées reçues, des préjugés, des interrogations, il en est de même pour le patient dans l'autre sens.

De plus, l'orthophonie est très souvent associée à l'école. À La Réunion, réussir à l'école est également synonyme de bien parler français. Donc, aller chez l'orthophoniste renverrait à l'idée que ce professionnel paramédical aiderait à bien parler français pour pouvoir réussir à l'école. On peut supposer que pour certains parents créolophones, il faudrait parler français chez l'orthophoniste. Ces parents pourraient être amenés à tenter de s'exprimer uniquement en français, peut-être pour faire bonne impression, pour montrer qu'ils veulent que leur enfant réussisse, mais tout cela au détriment d'une bonne qualité d'échange avec l'orthophoniste. Si le parent n'arrive pas à s'exprimer en français, il pourrait ne pas donner certaines informations, ne pas oser prendre la parole ou développer une idée parce qu'il est limité par son utilisation du français.

Parler créole avec son orthophoniste est-il alors possible ? Si l'orthophoniste est métropolitain, pourra-t-il comprendre le patient et lui répondre ? Selon le sondage IPSOS (2009), 93 % des personnes interrogées affirment que les enseignants devraient comprendre le créole. 66 % estiment même que c'est très important. Jusqu'à 76 % des sondés pensent également que les enseignants devraient savoir parler créole. Si ce sondage ne concerne que l'enseignement, il pourrait être intéressant de poser ces mêmes questions cette fois-ci dans un contexte médical, et plus particulièrement dans le domaine de l'orthophonie. Les patients et les parents sont peut-être sensibles à la compréhension et à la pratique du créole par leur praticien, autant qu'ils le sont dans le milieu de l'éducation. Dans certaines prises en soin bien spécifiques, comprendre et parler créole est même essentiel. On peut prendre l'exemple d'une situation de stage en MPR, où la grande majorité des patients ne parlaient que créole. Comprendre le créole était absolument nécessaire, et le parler permettait de créer de véritables portes d'entrée dans la rééducation.

#### **4) Témoignages d'orthophonistes travaillant à La Réunion**

La Réunion est un endroit idéal pour étudier les particularités de la pratique orthophonique en milieu multilingue et multiculturel. Lemaire et Lespinasse (2013) parlent d'ailleurs d'un « effet loupe » pour définir ce phénomène. Ce qu'on peut observer à La Réunion est un concentré de ce qui peut être rencontré dans les autres régions de France et dans les autres aires plurilingues. Quelques travaux ont déjà été réalisés, donnant la parole aux orthophonistes pour qu'ils témoignent de leur vécu de la prise en soin en milieu multilingue, de leur arrivée dans une région ultramarine ou étrangère. Le but de ces travaux était de savoir quelles difficultés ils avaient pu rencontrer, comment ils vivaient la rencontre avec un Autre qui ne partage pas les mêmes valeurs, les mêmes codes sociaux, linguistiques et culturels.

Les mémoires de Meyere (2010) et de Dufeutrelle (2018) ont pu ainsi recueillir quelques témoignages d'orthophonistes exerçant en Outre-Mer, notamment à La Réunion. Hormis ce qui concerne les difficultés liées aux tests non-étalonnés pour des sujets bilingues et au matériel qui n'est pas forcément adapté, ce qu'il ressort de ces témoignages peut être regroupé en plusieurs points. On trouve en premier lieu les difficultés liées à la différence de langue. Il y a parfois besoin de faire répéter, et les incompréhensions entraînent de la gêne, ou rendent parfois même l'échange impossible. Une orthophoniste témoignait d'un refus de coopérer de la part d'un patient car elle ne parlait pas couramment créole. Il est d'autant plus surprenant que sur les 105 orthophonistes interrogés dans le travail de Dufeutrelle, 15 % ne considèrent pas le créole comme une langue. Cette non-reconnaissance d'une réalité linguistique par certains professionnels semble problématique, car comme nous l'avons vu la reconnaissance de l'Autre passe déjà par la reconnaissance de sa langue.

La notion de crédibilité de l'orthophoniste métropolitaine face à des patients créoles est revenue dans de nombreux témoignages. Certains orthophonistes ne se sentaient ni crédibles ni légitimes en tant que métropolitaines pour « se positionner sur plein d'aspects de la vie quotidienne ».

Il est intéressant de constater que dans les milieux créolophones comme à La Réunion, les orthophonistes évoquent un besoin d'adaptation du travail de guidance parentale, relevant parfois même du domaine de l'éducation. Dufeutrelle souligne un possible manque de conscience de la réalité socioculturelle des locuteurs créoles. On peut supposer que le mode d'accompagnement parental se rapproche plutôt du modèle paternaliste.

Par ailleurs, une orthophoniste relève que les parents seraient moins informés qu'en métropole à l'importance du travail de prévention. Il est intéressant de se demander si,

finalement, les parents réunionnais sont sensibilisés à ce qu'est l'orthophonie, et en quoi elle peut être bénéfique dans certains cas.

Au vu de ces témoignages, on peut constater qu'il y aurait bien des problématiques spécifiques aux régions multiculturelles et multilingues. 80 % des 105 sondés dans le travail de Dufeutrelle aimeraient suivre une formation sur l'accueil et l'évaluation des situations transculturelles : la demande est bien présente du côté des orthophonistes. On parle d'ailleurs de situations transculturelles au sens où l'entend Chamoiseau (Peterson, s.d.) c'est-à-dire des situations qui demandent un changement, une traversée, un passage d'une culture à une autre. Cela implique « une mise en relation ouverte et active ». On pourrait aller plus loin en parlant d'un besoin d'une éducation interculturelle, qui implique un apprentissage de l'altérité mais aussi de soi-même, en évitant de s'enfermer dans un réseau de significations ou de comparaisons ethno-centrées (Abdallah-Preteille, 1999, cité par Lemaire E., 2021).

Finalement, à La Réunion, la langue d'intégration est le créole, et celui qui peut le plus se sentir en situation d'immigration, c'est l'orthophoniste : il doit s'adapter à cette nouvelle langue, découvrir les habitudes de vie, prendre en compte les différentes communautés et religions qui se côtoient, sous peine de ne pas être accepté ou légitimé par la patientèle, et donc ne pas pouvoir exercer dans de bonnes conditions, ce qui aura forcément des répercussions dans la prise en soin des patients.

Il semble nécessaire de considérer La Réunion, et plus généralement les régions d'Outre-Mer créolophones, comme des régions où une approche transculturelle est nécessaire pour éviter ce fameux « choc des cultures », qui couperait la communication et le lien avec le patient.

## **PARTIE PRATIQUE**

### **I. Méthodologie**

#### **1) Hypothèses et choix de l'entretien compréhensif**

En reprenant les remarques faites par les orthophonistes interrogées dans les précédents travaux, nous formulons l'hypothèse que le lien entre les parents et l'orthophoniste à la Réunion présenterait des spécificités propres à cette région d'Outre-Mer. Les connaissances préalables des parents concernant l'orthophonie seraient faibles voire erronées, la crédibilité de l'orthophoniste pourrait être remise en question par les parents, le créole poserait des difficultés dans la prise en soin et le mode de partenariat entre l'orthophoniste et les parents relèveraient d'une guidance parfois paternaliste.

Comme le fait Kaufmann (2016), nous désignerons les personnes interrogées comme un groupe d'informateurs plutôt que de parler d'un simple échantillon : nous sommes dans une

démarche qualitative et les parents que nous interrogeons ne peuvent être considérés comme représentatifs de tous les parents réunionnais. Mais le rôle de ces parents, même s'ils sont peu nombreux, est de nous offrir leur témoignage, leur vécu et leur point de vue.

Pour recueillir leur parole, il semblait pertinent d'utiliser la méthode dite de l'entretien compréhensif (Kaufmann, 2016). Le but de ce type d'entretien est de briser la hiérarchie entre un enquêteur qui soumettrait ses questions précises à un enquêté qui lui resterait, en quelque sorte, passif. La difficulté de ce type d'entretien réside à trouver un juste équilibre entre bavarder autour du sujet sans pour autant déstructurer l'entretien. Il a donc fallu établir une grille de questions et bien la connaître pour pouvoir réussir à s'en détacher et rester naturelle. L'objectif était de tenter de créer un véritable lien de confiance avec l'informateur, pour que sa parole soit la plus sincère possible. Comme le conseillait l'auteur, il a pour cela été nécessaire de ne pas rester totalement neutre et d'aller dans le sens des parents pour les pousser à aller jusqu'au bout de leur pensée. Les discussions ont pu parfois « s'égarer » sur d'autres sujets, mais ces digressions ont aussi permis de construire ce lien de confiance et de comprendre plus globalement la pensée des parents.

L'autre avantage d'utiliser la méthode de l'entretien est que l'informateur peut nous faire part, spontanément, à des éléments auxquels nous n'aurions pas forcément pensé si nous avions, par exemple, choisi de réaliser un questionnaire précis et par conséquent plus fermé.

## **2) Les groupes**

La population d'informateurs recherchée est constituée de deux groupes. Le premier est un groupe de parents qui ont un enfant scolarisé à l'école primaire, et suivi en orthophonie. Le deuxième est constitué de parents rencontrés en PMI, l'enfant n'étant pas forcément suivi en orthophonie.

Pour recruter les parents du premier groupe (on l'appellera « groupe École ») et pour limiter le biais de désirabilité, nous avons fait le choix de ne pas passer par les orthophonistes. Le biais de désirabilité sociale consiste à vouloir se présenter et à témoigner sous une facette positive (CEDIP, 2014). Dans notre étude, les informateurs pourraient ainsi ne pas oser nous donner leur véritable avis sur leur relation avec l'orthophoniste, voulant à tout prix se montrer sous leur meilleur jour. Nous avons donc préféré nous tourner vers les écoles : entre octobre et décembre 2020, nous avons contacté par mail puis par téléphone une trentaine d'écoles de trois villes différentes de l'île. 25 écoles ont accepté de diffuser à tous les parents un formulaire de demande de participation (voir Annexe 2) expliquant le principe de l'étude. Les enseignants et responsables des écoles nous ont ensuite transmis une dizaine de réponses positives. En

décembre, nous avons contacté par téléphone les parents qui avaient laissé leurs coordonnées pour organiser les rencontres en janvier 2021. Au total, sept entretiens ont été réalisés, au domicile des parents, dans un parc ou au téléphone. Nous les appellerons respectivement E1, E2, E3, E4, E5, E6 et E7, sachant que pour E7 nous préciserons à chaque fois si c'est la mère ou le père qui s'exprime, car ils étaient présents tous les deux au moment de la rencontre. Les autres parents sont toutes des femmes.

Pour les parents du deuxième groupe (le « groupe PMI »), nous avons d'abord demandé l'autorisation de diffusion de formulaire de recrutement à la PMI centrale, à Saint-Denis, avant de contacter quatre autres PMI du sud de l'île. Finalement, nous n'avons pu nous rendre que dans une seule PMI le temps d'une journée pour rencontrer directement les parents entre deux consultations ou ceux qui attendaient dans la salle d'attente. Le médecin responsable de la PMI estimait qu'il était plus simple de venir sur place plutôt que d'organiser des rendez-vous à l'avance. Huit familles ont ainsi pu être interrogées sur leurs connaissances sur l'orthophonie de manière générale. Nous les appellerons respectivement P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7 et P8.

### **3) Remarque sur la constitution des groupes**

La prise de contact avec les intermédiaires (directeurs d'école, enseignants, parents d'élèves) n'a pas toujours été évidente, sur les 30 écoles contactées, seules deux ont finalement pu fournir des informateurs. L'objectif d'avoir des parents venant d'endroits différents de l'île pour avoir une vision la plus large et la plus diversifiée possible n'a donc pas pu être réalisé. De plus, le recrutement des parents ne s'est fait que par mail ou par téléphone, car nous ne pouvions être sur place directement. Il est possible que le fait de rencontrer les intermédiaires en face-à-face aurait pu permettre de simplifier les liens, de mettre en confiance plus facilement pour ainsi pouvoir recruter plus de participants.

Sur les sept entretiens réalisés avec le groupe École, six familles venaient du même établissement. C'est dans cet établissement que nous connaissions personnellement un intermédiaire. La confiance étant présente entre l'enquêteur et l'intermédiaire et entre cet intermédiaire et les informateurs, nous supposons que cette confiance nécessaire entre l'enquêteur et les informateurs a été transférée, facilitant ainsi la communication. Ces six familles venant de la même école semblaient se sentir en confiance dès la phase de recrutement. Cela a permis de recueillir une parole libérée, les parents n'ont pas hésité à exprimer clairement leurs ressentis et cela nous a permis de recueillir des témoignages les plus sincères possible. En revanche, il est fort probable que deux enfants des parents interrogés soient suivis par la même orthophoniste, car leurs témoignages présentent des similitudes. Notre

nombre d'informateurs n'étant pas assez élevé, il est par conséquent impossible de généraliser : rappelons que nous avons fait le choix d'être dans une démarche qualitative plutôt que quantitative.

#### **4) La trame de l'entretien et de l'analyse**

Nous interrogeons les parents sur trois « périodes » : avant la rencontre avec l'orthophoniste, la rencontre en elle-même et la continuité du suivi.

Pour la première partie, l'objectif est de savoir ce que les parents connaissent de l'orthophonie, mais aussi de savoir s'ils ont des préjugés, des craintes, des attentes avant même la première rencontre avec l'orthophoniste. La deuxième partie concerne la rencontre en elle-même : comment s'est-elle déroulée ? Quelles ont été leurs impressions, leurs ressentis ? Le créole a-t-il été utilisé, évoqué ? La dernière partie concerne plutôt la continuité du suivi, et par extension les rapports avec l'orthophoniste de manière générale : quel est leur avis sur la prise en soin et sur ce que l'orthophoniste propose ? Le suivi leur semble-t-il utile ? Quel serait leur « orthophoniste idéal » ?

Le groupe PMI inclut des parents qui n'ont pas d'enfants suivis en orthophonie. Logiquement, la grille de questions ne pouvait donc pas être entièrement réalisée, nous avons seulement utilisé les questions de la première partie. Dans ce groupe, nous avons aussi rencontré trois mères Mahoraises. Notre étude ciblait préférentiellement les parents réunionnais créolophones, mais nous avons trouvé intéressant de recueillir leurs témoignages, même s'ils n'ont pas été retenus pour l'analyse finale.

Pour rédiger la partie résultats, nous avons décidé de reprendre la trame de l'entretien, en classant par thèmes les sujets de discussion. Ces grands thèmes sont les suivants : les connaissances sur l'orthophonie de manière générale, l'utilité de l'orthophonie, les ressentis des parents, la description de la relation qu'ils entretiennent avec leur orthophoniste, le rapport au créole, le lien que les parents font entre orthophonie, école et éducation, l'absentéisme et enfin la description de l'orthophoniste idéal. Chaque entretien a été retranscrit puis analysé individuellement, à la manière d'un commentaire de texte et en prêtant une attention toute particulière au vocabulaire utilisé mais aussi à tous les éléments non verbaux (intonation, silences, sous-entendus, phrases non terminées etc.). Des éléments étant récurrents, nous avons ensuite divisé ces grands thèmes en sous-thèmes pour regrouper les témoignages similaires.

## 5) Avertissement

Le but de ce travail est de dresser un constat, aussi humble soit-il, de ce que pensent et ressentent des parents vis-à-vis du suivi orthophonique de leur enfant et de leur rapport avec l'orthophoniste. Il ne présentera en aucune façon une analyse ou une critique de la pratique des orthophonistes dont nous n'avons pas connaissance. Les paroles et comportements des orthophonistes rapportés sont ceux décrits ou cités par les parents : cela ne correspond pas forcément à la réalité, certains faits ont pu être exagérés, déformés ou mal interprétés, mais ces témoignages sont le reflet des impressions et des ressentis des parents.

## II. RÉSULTATS

### 1) Connaissances générales sur l'orthophonie

#### *1.1. L'orthophonie : qu'est-ce que c'est ?*

Lorsque l'on demande aux parents ce qu'ils connaissent de l'orthophonie, les parents E1, E2, E5, P1, P4, P6 et P7 affirment que l'orthophoniste s'occupe des gens qui ont « *du mal à parler* ». E1 parle d'ailleurs de « *parler américain* » des enfants. E2 va plus loin en disant que cet avis serait général : « *comme un peu beaucoup de créoles c'est pour apprendre à parler* ». Cette affirmation laisse aussi à penser que, selon cette maman, beaucoup de créoles pourraient avoir besoin d'orthophonie pour bien parler français. Dans la même idée, les difficultés « *à prononcer* » sont mentionnées par E3, E5, E6 et P4 tandis que P3, P6 et P7 parlent de difficultés pour « *articuler* » : l'orthophoniste aiderait à « *bien positionner la langue* » (P3). P1 parle plus largement de « *d'enfants en difficulté* ». Les troubles de la lecture sont cités par E2, E3 et E4. Cette dernière parle plus précisément de « *tout ce qui concerne le langage, la parole, tout ça quoi* ». E2 parle de « *confusion de lettres* ». Les parents P4 pensent qu'il s'agit aussi de vérifier si l'enfant « *grandit bien* » avec « *toutes ses capacités* ». La mère P3 mentionne le bégaiement.

Les parents E3, E4, E5 et P4 précisent que l'orthophoniste permettrait d'apprendre le français : « *elle apprenait le français* », « *c'est le langage, améliorer euh tout ce qui dit langue française* » (E4). E2 fait un lien entre orthophonie et l'école : « *en tout cas l'orthophoniste c'est un plus parce que la maîtresse elle peut pas tout faire* ».

Pour E1, E2 et P4, les connaissances sur l'orthophonie seraient implicites, assez évidentes : « *ben comme ça, ça se sait !* » (père P4), « *Euh moi c'que j'savais dans ma tête [rires] c'est euh un orthophoniste* » (E2).

Enfin, les parents E1, E2 et E5 soulignent le fait que si leur enfant n'avait pas été amené à consulter en orthophonie, ils n'auraient jamais su ce que c'était précisément : « *au fur et à mesure quand on a un enfant en difficulté on s'intéresse à ces choses-là* » (E2).

### ***1.2. Comment ont-ils découvert l'orthophonie ?***

Pour beaucoup, l'orthophonie a été découverte par les parents au moment de la scolarisation de leurs enfants (P1, P6, E1, E2, E5, E6) ou de leur propre scolarisation (P3). Certains en avaient entendu parler auparavant par le pédiatre (E3), leur famille (E7) ou par leur milieu professionnel (E4).

### ***1.3. Contexte de prise de rendez-vous***

#### **Personne qui a signalé le besoin**

Pour les enfants P1, P6, E1, E2, E3, E5 et E6, c'est le professeur des écoles qui a incité les parents à prendre rendez-vous avec un orthophoniste. Pour E4, c'est le pédiatre qui a adressé l'enfant en consultation, dans un contexte de suivi pluridisciplinaire dans un CMPEA. Seuls les parents E7 ont d'eux-mêmes pris les devants, avant même la recommandation de l'école.

#### **Plainte**

Pour la plupart des enfants, le motif de consultation semblait porter sur du langage oral. La plainte n'était pas toujours clairement exprimée par les parents. Elle était d'ailleurs totalement absente pour la mère E1, qui affirme que c'était normal que certaines choses ne sont pas encore acquises chez son enfant à son âge.

Chez d'autres parents la plainte était présente : les parents E7 ont remarqué que leur enfant avait des difficultés à articuler, ce qui les a poussés à prendre rendez-vous d'eux-mêmes. La mère E4 explique que son enfant « *ne parlait pas très bien* » et que « *les gens ne comprenaient pas trop ce qu'elle disait* ». Le but de la prise en soin était que leur enfant « *puisse se faire comprendre* » sans qu'il soit « *frustré* ». La mère E5 attendait pour ses quatre enfants « *qu'ils s'expriment correctement à l'école* ».

Pour la majorité des parents, l'orthophonie a été découverte lors de la scolarité de leur enfant, ils se présentent d'ailleurs chez ce spécialiste pour relayer la plainte de l'école. Pour résumer leurs propos, l'orthophoniste serait un professionnel de la parole, permettant d'aider les enfants à mieux parler, à mieux articuler et à mieux parler français.

## **2) Utilité de l'orthophonie**

À la question « *trouvez-vous que l'orthophonie a été utile pour votre enfant ?* », les réponses sont mitigées. Les parents E4 et E7 expriment une réelle conviction de l'utilité de l'orthophonie, notamment parce qu'ils ont pu voir des résultats, à la fois au quotidien et à l'école :

« aujourd'hui elle parle on comprend tout ce qu'elle dit », « j'ai vu un progrès pour ma fille » (E4), « en fin de compte ça a aidé », l'enfant des parents E7 « s'exprime plus facilement ». Les retours d'autres parents que connaît la mère P7 sont également positifs vis-à-vis de l'utilité d'une prise en soin orthophonique. La grand-mère P6 dit ne plus se souvenir de ce qui a été fait, mais elle affirme que « c'était bien ».

Plus nuancée, E1 était au début peu convaincue de l'utilité de l'orthophonie, car elle considérait que son enfant étant petit, il était normal que certaines choses ne soient pas encore acquises. Elle a ensuite rejoint l'avis de E1, qui considère que cela a été utile, « mais pas immédiatement » (E2) : il a fallu du temps avant de voir les résultats, trois mois selon E1 et six mois selon E2. Cette dernière précise que c'est utile pour « se rassurer » et pour savoir « quoi travailler avec l'enfant ». Elle ajoute que c'est un réel « bonheur » de voir son enfant progresser.

Pour les parents E3, E5 et E6, l'utilité d'une prise en soin est remise en question. « Ben pfff... si normalement... j'y pense » (E3), « il y a beaucoup d'enfants qui sont comme ma fille et qui ont...besoin de l'orthophonie en fait » (E6) : en théorie cela devrait être utile, mais ces parents ne semblent pas convaincus et ne voient pas forcément les progrès: « et puis on voit pas d'amélioration au niveau lecture pour Keny » (E6). La mère E5 explique : « moi personnellement en tant que maman à la maison je voyais rien », « les prononciations moi je trouvais pas », mais comme c'était « important pour les autres » enfants qu'elle a eus, alors logiquement cela sera « important pour elle aussi ». Ces parents expliquent que finalement, ils sont allés consulter en orthophonie car l'école leur a dit que ce serait utile, mais eux-mêmes ne voient pas les résultats et remettent donc en question cette utilité promise : « parce que ben nous en tant que parents ben on y va mais on est pas vraiment diplômés pour voir euh... » (E6). Pour la mère P7 qui a son grand-père suivi en orthophonie après un AVC, l'utilité n'est même pas du tout visible : « mi trouve que c'est pas trop... jusqu'à l'heure mon grand-père parle pas hein ». La mère E2 rapporte les paroles de son mari, expliquant que pour lui, l'orthophonie ne « servait à rien » et que pour lui, l'orthophonie ne serait utile que « pour les enfants qui ont un gros problème », ce qui ne serait pas le cas de son fils selon lui.

Il est intéressant de noter que pour les parents E2 et E7, l'utilité de la prise en soin et la confiance en l'orthophoniste sont liées : « si moi j'étais en confiance parce que je vois mon enfant avait besoin », « Le père : Quand on voit les progrès.../ La mère : Ben on fait confiance quand même ! » (E7).

Les réponses à la question de l'utilité de l'orthophonie divisent les parents en trois groupes : ceux qui en sont convaincus (E4, E7, P6), ceux qui ont été sceptiques au départ puis plus confiants par la suite (E1 et E2) et ceux pour qui l'orthophonie n'est pas utile, n'apportant pas d'amélioration significative (E3, E5, E6, P7).

### 3) Ressentis des parents

Les sentiments des parents vis-à-vis de la prise en soin de leur enfant sont partagés. Seule la mère E5 semble totalement satisfaite et rassurée, bien qu'elle ait eu une appréhension avant la première rencontre : « *est-ce que mon enfant va bien se sentir ?* ». Elle mentionne aussi une crainte d'un diagnostic plus « *grave* » ou des difficultés plus importantes à ce qu'elle-même avait remarqué : « *ça aurait fait un blocage* ». Cette crainte du diagnostic pour leur enfant est aussi présente chez E4 et E7 : « *j'avais un peu peur de ce que l'orthophoniste allait me dire* » (E4). Les parents E7 expliquent que les enseignants seraient moins compréhensifs et peu indulgents vis-à-vis des enfants présentant un trouble DYS.

Les parents E2 et E7 sont assez inquiets et expriment clairement un besoin d'explications sur ce qui est fait en séance pour être rassurés : « *parce qu'on emmène à l'orthophoniste d'accord mais qu'est-ce qu'il a fait ?* » (E2), « *c'est quand même nos enfants et voilà quoi, on dépose avec quelqu'un et il fait un truc on sait même pas quoi* » (E7). Pour E2, les explications sont en lien direct avec la confiance : « *il faut EXPLIQUER pourquoi l'enfant vient, il faut mettre en assurance la confiance* ». Ces deux familles aimeraient « *faire le point plus régulièrement* » et désireraient s'impliquer plus dans la prise en soin, mais ne se sentent pas forcément compétents pour le faire : « *on est pas professionnels* », « *j'étais pas dans le truc* » (E2), « *La mère : Nous on a pas les bons moyens / Le père : Parce que nous là, on est les parents en fait* » (E7). Les parents E1, E3 et E4 rejoignent E2 et E7 sur ce point, l'orthophoniste serait plus qualifiée qu'eux et les parents n'auraient pas les compétences nécessaires pour véritablement s'impliquer : « *pour moi l'orthophoniste c'est leur travail aussi ! Et en fin de compte nous les parents on vient emmener notre enfant ici chez l'orthophoniste parce qu'il a un problème* » (E3), « *parce que y'a des choses qu'elles savent que moi peut-être, moi j'ai pas utilisé par exemple* » (E4). E3 résume bien ce sentiment d'impuissance qu'on retrouve chez ces parents : « *ben je sais pas moi !! Je sais pas c'qui faut faire !* ».

A cette sensation d'incompétence parentale s'ajoute parfois une forme de culpabilité : « *je me sens coupable quand même* » (mère E7), « *c'est là que j'me disais [inspiration] qu'est-ce*

*qu’j’ai fait ? Qu’est-ce que j’ai fait à mon fils ? » (E1). Cette culpabilité n’est pas exprimée aussi clairement par E2, mais on peut la deviner lorsqu’elle parle de sa grossesse qui pourrait être, selon cette maman et d’après les informations qu’aurait données l’orthophoniste, la cause des troubles de son fils. On retrouve aussi ce sentiment de culpabilité exprimé de manière indirecte dans le discours de la mère E6 : « elle m’a dit que Keny elle a 7 ans elle a un retard de 4 ans en fait [sa voix se brise] elle est un enfant de 3 ans ».*

Des sentiments de mal-être se retrouvent de manière particulièrement marquée chez E1, E3 et E6. Pour E1, le fait d’aller consulter a été perçu comme une obligation : « *j’avais pas envie d’y aller j’étais obligée* ». Les mots qu’elle emploie sont forts : elle se sentait « *sous pression* », « *oppressée* », « *gavée* ». La pression qu’elle décrit venait de l’école, qui lui disait que son enfant serait « *en retard* » et que les enseignants n’auraient « *pas le temps* » de s’occuper de lui, mais aussi de l’orthophoniste qui menaçait de faire venir un éducateur voire de faire un signalement si elle n’amenait pas son fils en séance. Cette maman se résigne finalement à aller chez l’orthophoniste, pour le bien de son fils, même si c’était « *hyper dur* » : « *moi-même je disais prends sur toi, c’est pour son bien, oui c’est pour lui, donc euh... t’as pas le choix (baisse les yeux sur un ton résigné)* ».

La mère E3 utilise quant à elle les termes « *décue* » et « *choquée* » quand elle raconte sa première rencontre avec l’orthophoniste. Elle s’est sentie jugée par l’orthophoniste dès le premier rendez-vous, notamment sur la question des écrans, entraînant un fort sentiment de culpabilité. Elle avait ensuite beaucoup d’appréhension, voire de l’angoisse, à l’idée de voir l’orthophoniste à chaque séance : « *j’avais le coeur euh...* », « *qu’est-ce qu’elle va me dire encore* », « *j’dis mon dieu... quand c’est fini je sors... qu’est-ce qu’elle va me dire ?* ».

La discussion avec la mère E6 a été difficile pour cette dernière : sa voix tremblait et se cassait beaucoup quand elle évoquait ses sentiments. Elle a d’abord été « *content* » d’avoir un rendez-vous, mais elle a vite été « *choquée par l’orthophoniste* ». Le terme « *choc* » revient plusieurs fois. La situation l’inquiète, « *ça me trotte en fait* » : elle trouvait certaines choses « *pas normales* », et lorsqu’il s’agissait d’en discuter avec l’orthophoniste, elle préférait le faire au téléphone plutôt qu’en face-à-face. Finalement, un certain découragement et une certaine lassitude se sont installés : « *je laisse faire* », « *moi j’ai déjà assez d’être allée* ».

Cette même maman fait remarquer : « *parce que si moi je suis pas à l’aise l’enfant est pas à l’aise en fait, l’enfant est peut-être agressé aussi* ». Cela est aussi relevé par la mère E2 : « *peut-être que psychologiquement... que si les parents trouvent pas bien, ça marche pas pour l’enfant* ».

Les ressentis exprimés sont majoritairement négatifs (seule E5 semble faire exception) : crainte du diagnostic, incompréhension, sentiment d'incompétence, culpabilité, peur, lassitude et douleur ont pu être relevés.

#### 4) Relation avec l'orthophoniste

##### 4.1. Désignation de l'orthophoniste

Aucun parent n'a appelé l'orthophoniste par son nom ou son prénom. La mère E3 la désigne comme « *la dame de l'orthophoniste* » ou « *madame l'orthophoniste* ». La mère E1 la nomme également « *cette dame-là* » et la qualifie de « *bizarre* », « *d'étrange* », de « *méchante* », de « *tyran* » et même de « *sorcière* ». Elle emploie le terme « *femmes aigries* » pour parler des orthophonistes de manière générale. E3 trouve que son orthophoniste est elle aussi « *bizarre* », « *un petit peu particulière* », « *fofolle* », « *très très sévère* » et qu'elle a « *un côté olé olé* ». Elle précise quand même que malgré tous ces qualificatifs plutôt négatifs, ce n'est pas au point de « *dire je mets pas mon enfant* » : c'est donc acceptable pour elle, même si pour le reste de la famille cela semble poser question. E4 la qualifie de « *ferme* », c'est une orthophoniste qui « *serre un petit peu la vis* ». E6 parle à plusieurs reprises d'une orthophoniste qui « *rabaisse* » son enfant. Seule E5 utilise des adjectifs positifs : « *très gentilles* », « *très patientes* ». Les autres parents la désignent simplement comme « *l'orthophoniste* » ou par le pronom « *elle* ». Cependant, lorsqu'elle donne le retour d'autres parents qu'elle connaît, les avis sont plutôt négatifs. Les orthophonistes de ces parents seraient « *comme dit créole un peu chiant [rires]* », elles n'auraient « *pas de patience* » et ils auraient finalement « *abandonné après quelques séances parce que l'orthophoniste était... euh... pas agréable, pas patient voilà* ».

##### 4.2. Des remarques à faire mais une difficulté à les exprimer

Certaines choses ne conviennent pas aux parents : pour E6, c'est la façon dont l'orthophoniste « *rabaisse* » son enfant. Pour E4, c'est la manière dont l'orthophoniste « *serre la vis* ». Pour E2, c'est le côté autoritaire et le fait de « *faire une séance [d'hypnose] avec [son] fils sans [lui] dire* ». Pour E3, c'est le fait que l'orthophoniste parle de son enfant devant toute la salle d'attente, que cette orthophoniste s'énerve souvent (elle trouve que « *c'est dommage pour Sacha* ») et qu'elle en tant que mère ne sache pas ce qui se fait en séance. Pour E7, ce dernier point est relevé comme « *un petit manquement* » et « *un reproche* ». E1 se plaint d'une certaine « *agressivité* » de la part de l'orthophoniste, elle utilise même le mot « *bataille* ». E2 et E6 soulignent qu'il faut parfois s'adapter à l'humeur des orthophonistes, qu'elles ne seraient

pas toujours disponibles pour accueillir les patients et dialoguer avec les parents, surtout s'il y a beaucoup de « clients » dans la journée : « *quand j'arrive et qu'elle dit juste « bonjour » je fais wopé... c'est bon c'est bon c'est parti elle va me chercher quelque chose à dire de mal sur Keny et... et c'est ce qui se passe aussi !* » (E6). E2 précise également que pour certaines orthophonistes, il n'y aurait « *que la carte vitale qui les intéresse* » et que la productivité et la rentabilité des prises en soin seraient importantes pour certaines : « *l'orthophoniste me dit je perds un peu de temps avec lui vous voyez* ».

Pourtant, lorsque nous leur demandons s'ils osent exprimer leurs remarques, leurs objections ou leur mécontentement, les parents sont un peu gênés : « *Je l'écoutais, voilà, je l'écoutais parler et puis euh... et puis voilà je disais « oui oui ben je vais le faire réviser [...] mais bon j'ai pas demandé à entrer dans le bureau », « j'disais rien »* (E3). E1 explique qu'elle se sentait « *bloquée* » et qu'elle « *faisai[t] juste oui oui* ». E2 affirme quant à elle : « *j'étais pas bien mais j'ai pas osé la... [rires] j'ai pas osé rentrer en conflit avec elle* ». La mère E7 explique qu'elle ne se sent pas légitime de poser ses questions car pour des raisons logistiques, elle ne peut pas souvent amener son enfant en séance. Le père E7 ajoute : « *après si voilà on va lui dire non mais ça ça va pas ou un truc comme ça, peut-être que c'est plus dire... Ben non tu fais pas bien ton boulot* », « *ah après, vous faites 5 ans d'études, vous connaissez votre métier* ». E6 est du même avis que ce parent. Pour elle, discuter avec l'orthophoniste serait remettre en question ses compétences : « *j'sais pas vu qu'elle a un diplôme de psychiatre [...] en tout cas elle s'est présentée comme quelqu'un qui était compétente et qui savait* ». Les compétences attribuées aux orthophonistes serviraient à justifier le comportement des professionnels pour tous ces parents : « *c'est une grande* », « *elle a ses méthodes* », « *elle sait faire son travail, elle sait ce qu'elle fait* » (E1), « *c'est sa façon d'être à elle en fait de de...de provoquer l'enfant pour que l'enfant prend conscience pour avancer* » (E6), « *c'est elle la professionnelle* » (mère E7). E3 pense aussi que son orthophoniste a de l'expérience, et que son comportement est donc justifié : « *mais elle a dû comment, connaître d'autres enfants, na point na pas que mon zenfan qu'elle a dû voir*<sup>7</sup> ». E6 affirme avoir essayé une fois d'exprimer ses inquiétudes à l'orthophoniste, en vain : « *je l'ai appelée en disant « j'suis pas bien » et là elle m'a dit ben je suis trop stressée je suis trop... je garde trop les choses en moi en fait, ouais c'est ce qu'elle m'a dit hein !* ». Cette maman conclut : « *moi je bouge pas trop pour pas créer de problèmes sur ma fille* », « *j'étais la 'tite maman qui est dans son coin à rien dire en fait* ».

---

<sup>7</sup> « Elle n'a pas dû rencontrer que mon enfant »

#### **4.3. Implication des parents en séance**

E5 explique que l'orthophoniste lui a demandé explicitement « *l'attente* » qu'elle avait de la prise en soin. Pour elle, « *la progression* » était « *claire* ». Quand nous lui demandons si elle participe aux séances, elle répond : « *non non, pas spécialement... Pour ma première (fille) on est restés une ou deux fois, mais elle voulait qu'on reste dans un petit coin pour savoir qu'est-ce que notre fille elle fait mais voilà* ». Si E2 s'est plaint d'une séance d'hypnose qui avait été faite sans son aval, elle s'apaise en expliquant que l'orthophoniste a pris en compte son refus de continuer avec cette méthode et a refixé de nouveaux objectifs avec elle ensuite. E1 affirme que l'orthophoniste lui montrait « *comment bien faire* ». L'orthophoniste de E4 « *donne des conseils, elle me dit de pas lâcher, de bien euh... la cadrer, de bien... comment vous expliquer... S'il y a une sanction de pas la lâcher, pour qu'elle soit bien cadrée voilà* ». Les parents E7 se plaignent de juste « *déposer* » leur enfant et qu'on leur dise seulement que « *c'était bien* ». Le père nuance ainsi : « *après voilà elle est orthophoniste elle connaît son métier, voilà euh... la même distance qu'il y a au final avec euh* ». Ils ont peur de « *faire l'inverse* » de ce qui a été fait en séance et de « *nuire* » au travail de l'orthophoniste. E3 ne participe pas aux séances, mais avait des choses à poursuivre à la maison : « *elle mettait des feuilles à réviser* ». Pour E3 et E4, la prise en soin est actuellement en pause. L'orthophoniste donne deux mois pour « *réviser tous ses trucs dans son classeur* » à E3, tandis que celle de E4 explique que la pause dans la prise en soin durera le temps que la mère « *utilise toutes les méthodes* » avec son enfant.

#### **4.4. Une incompréhension mais une volonté d'investissement**

Par rapport à ce qu'elle devait faire « *réviser* », E3 précise : « *mais y'a des trucs je savais pas* ». E6 souligne elle aussi l'incompréhension de certains termes orthophoniques : « *c'est des mots... elle utilisait des mots que je connais pas en fait* », « *après les orthophonistes c'est comme les médecins qui emploient des mots... des mots euh qu'on connaît pas fin on est pas forcé de connaître les termes* ». E2 précise : « *Par exemple phonème, nous les parents créoles on sait plus trop qu'est-ce que ça veut dire phonème !* ». La mère E7 dit être partie chercher sur internet les informations qui lui manquaient.

Pourtant, si les parents semblent ne pas se sentir qualifiés pour s'investir, deux parents relèvent qu'ils pourraient apporter quelque chose à la prise en soin : « *parce que nous on voit aussi quelque chose* » (père E7). La mère E1 évoque aussi la position de chacun : « *tout le monde (doit trouver) sa place* », « *tu le dis à moi et moi j'ferai mon boulot* » (quand elle parle de faire des reproches à son enfant). Les parents se sentent d'ailleurs, inconsciemment ou non,

impliqués dans la prise en soin comme le montrent l'utilisation du pronom « on » par E3 dans « *on s'est lancés* » (dans la prise en soin), « *on recopiait* » et le lapsus de E1, « *j'étais suivie* » alors que c'est bien son fils qui consulte.

#### 4.5.Écoute à la porte

Les mères E1 et E2 admettent à demi-mots qu'elles écoutent à la porte : « *Et moi à la porte j'entendais [...] j'écoutais pas spécialement (un peu sur la défensive) j'entendais faire* » (E2), « *des fois quand je l'entendais parler à la porte, j'avais juste une envie c'était de rouvrir et de lui dire « vous êtes sérieux là comment vous parlez avec mon fils là ? (elle s'exclame) ben oui* » (E1).

Une seule mère (E5) est totalement satisfaite de la relation qu'elle entretient avec l'orthophoniste de son enfant, trois sont mitigées (E2, E4 et E7) et les trois autres (E1, E3 et E6) décrivent une relation compliquée, angoissante et douloureuse. Seule E3 a exprimé une volonté de changer d'orthophoniste, même si elle confie : « *j'ai pas eu le courage de rechercher un autre orthophoniste pour l'instant* ».

### 5) Le créole

#### 5.1.L'identité créole

Plus qu'une défense de leur langue, certains parents revendiquent une véritable identité créole, qui serait à opposer à une « identité métropolitaine » : « *nous les parents créoles* » (E2), « *nous le créole* » (E3), « *parce que nous comme on est des réyonés en fait vous savez on parle créole* » (E4), « *j'suis créole avant tout hein* » (E5). La mère E4 ajoute qu'il faut « *garder la langue créole, parce que c'est notre truc* ». La mère E2 parle même d'un « *pays* » différent : l'orthophoniste s'installant à La Réunion n'arriverait pas simplement dans une région française ultramarine, il arriverait dans un autre pays qui n'aurait peut-être pas les mêmes codes, les mêmes habitudes de vie qu'en France métropolitaine. Le père E7 affirme ainsi : « *Je pense que le créole il attend que celui qui vient de l'extérieur il s'adapte de comprendre le créole, fin le créole pas le langage mais la manière de vivre* ». La mère E3 utilise également le terme « *manière* »<sup>8</sup> : « *il comprend je sais pas not manière quoi [...], not manière, la manière de ben ban' zenfan koman i lé* »<sup>9</sup>. La mère E4 utilise quant à elle le terme « *patrimoine* ». Selon ces témoignages, l'orthophoniste ne doit pas juste comprendre le créole réunionnais, il doit s'intéresser, comprendre et s'adapter à la culture réunionnaise.

<sup>8</sup> Manière, en créole, est un mot polysémique utilisé pour désigner la façon de faire, le comportement, l'attitude.

<sup>9</sup> « Il comprend pas je sais pas moi, nos manières, la manière de comment nos enfants sont. »

Le fait que l'orthophoniste parle un peu créole, ou du moins le comprenne, est pour la mère E4 gage d'un intérêt de la part de l'orthophoniste pour la culture réunionnaise : « *Ben qu'elle nous parle en créole des fois ouais c'est important parce que ça montre aussi qu'elle s'intéresse à La Réunion quoi en fait !* ». La mère E2 pense que le fait que l'orthophoniste utilise le créole permettrait de « *mieux comprendre* », « *ça sonnera mieux pour l'enfant* » et « *comme ça les parents eux ils ont aussi l'envie de venir* ».

## **5.2. Quand parler créole ?**

Tous les parents s'accordent à dire qu'ils n'utilisent pas le créole et le français de la même façon. Le grand-père P4 dit qu'il « *s'adapte aux personnes, [...] aux endroits* ». Le créole serait la langue utilisée avec les proches, les connaissances : « *le créole on garde entre nous là, chez nous ou avec les voisins les voisines* » (E4), « *le créole c'est fait pour rester à la maison* » (E6). En revanche, le français est utilisé dans des situations plus officielles : « *le français c'est pour l'école, ben pour arriver dans un bureau* » (E6), « *dans les bureaux ou chez le médecin ou ailleurs c'est plus français* » (E4), « *je m'exprime un ti peu plus souvent en français, en plus j'veux dire... face à... les bureaux tout ça [...] i fè<sup>10</sup> plus formel* » (mère P4).

Le français est aussi utilisé quand c'est la première rencontre avec quelqu'un. La mère E6 explique avoir parlé français avec l'orthophoniste lors de la première rencontre car elle ne la connaissait pas. La mère P4 ajoute même que son emploi du créole et du français dépend de la confiance qu'elle éprouve pour son interlocuteur : « *si mi sens mal à l'aise ma parle plus français, essayer du moins, et si mi lé à l'aise mi coze créole... si la personne i mette à moïn à l'aise en face ben là coze créole* »<sup>11</sup>. Le grand-père P4 précise que le français serait « *plus compréhensible* » que le créole, ce à quoi sa fille s'oppose : pour elle, français et créole sont aussi compréhensibles, mais le créole serait plus facile pour elle au niveau de l'expression.

La mère P7 explique que chez le médecin, elle utilise le français bien qu'elle préférerait parler créole : « *hum français mais après mi<sup>12</sup> veux dire... créole c'est mieux, mais après le français... i comprend rien* ». Cette non-compréhension du créole par le professionnel de santé est confirmé par le grand-père P4, qui va même plus loin en affirmant que par conséquent, l'interlocuteur prêterait moins d'attention aux propos du patient : « *si la personne parle plus le français, et que vous vous exprimez en créole, le souci c'est que... quand il arrive pas bien à cerner ce que vous dites, il passe, c'est comme si que il fuit, vous voyez ce que je veux dire ?*

---

<sup>10</sup> « ça fait »

<sup>11</sup> « Si je me sens mal à l'aise, je parle plus français, du moins je vais essayer, et si je suis à l'aise je parle créole... Si la personne en face de moi me met à l'aise, alors là je parle créole ».

<sup>12</sup> Je

[...] *Il fuit euh, il change le le... de conversation parce que ... pas bien comprendre sinon i fè<sup>13</sup> plus vite bon bon il a du mal à comprendre donc euh.... il est pressé d'en finir avec vous ».*

### **5.3. Les orthophonistes et le créole**

Trois parents (E1, E4, E6) ont signalé que leur orthophoniste leur avait dit de ne pas parler créole, car cela pourrait nuire à l'apprentissage du français. Ce potentiel rejet du créole a été vécu de manière assez violente chez E1 : *« et là elle a fait comprendre à Keny « NON ! Ici c'est pas du créole, c'est français tu vas pas utiliser le créole à l'école au travail tu vas pas parler le créole, c'est que le français ».* La langue parlée à la maison ne semble pas avoir été évoquée en séance pour les autres parents. Seule l'orthophoniste de E5 semble avoir confirmé explicitement à la mère qu'elle pouvait parler créole si elle était plus à l'aise dans cette langue : *« ils ont dit exprimez-vous comme vous avez l'habitude de faire ».*

### **5.4. Un rapport aux langues complexe**

Si tous les parents s'accordent à dire qu'ils sont créolophones et qu'ils utilisent le français seulement dans des situations particulières, il est important de relever que parler français relève d'un réel « effort » (E7) : *« mais après si mi arive dann un bureau mi ESSEYE, mi forse amwin [rires] de parle un peu fransé »<sup>14</sup>* (mère P4). Pourtant, malgré ces difficultés à s'exprimer dans cette langue, les parents parlent français parce qu'ils considèrent que c'est pour le bien de leur enfant, comme l'exprime clairement la mère E6 : *« je me suis forcée à parler français avec les enfants, donc euh voilà. Depuis que j'ai eu mon premier enfant, j'ai fait le nécessaire de parler français avec mon enfant pour qu'il suive en fait ».* E3 affirme qu'elle essaye de corriger son enfant en français, *« je répète bien pour lui »*, tandis que le père de l'enfant E2, décrit comme un « grand créole » par la mère, se force à parler français également.

Cette dualité créole/français se retrouverait aussi chez les enfants. La mère de E1 emploie un vocabulaire faisant référence au champ lexical de la violence lorsqu'elle parle de l'usage des deux langues par son fils : *« quand il parle créole on voit qui qui qui... qui se **BAT** pour faire sortir le mot vous voyez » ; « les deux se **heurtaient** à quelque chose parce que du coup elle elle savait que la phrase était bien dite, mais pas à sa manière à elle, pas en français quoi voilà ».* Parler est un combat, ce n'est plus quelque chose de naturel et de spontané, les deux langues s'entrechoquent. De plus, elle oppose « la manière de dire » de l'orthophoniste à la sienne et à celle de son enfant.

---

<sup>13</sup> Il fait

<sup>14</sup> « Mais après si j'arrive dans un bureau j'essaye, je me force [rires] de parler un peu français »

Si les parents semblent s'appliquer à parler français, ils remarquent avec amusement que le créole reprend vite le dessus : « *de temps en temps y sort [...], si si, quand on est énervés, on parle créole [rires]* » (père E7), « *oui oui ben si je suis fâchée euh... c'est toujours le créole en fait, c'est celui qui arrive hein [rires]* » (E6).

### **5.5. De l'importance du français dans l'éducation**

Le français semble être une langue très valorisée par les parents, le français serait même « *plus joli* » que le créole selon la mère E1. Cette dernière explique : « *moi aussi personnellement j'suis pour le français surtout pour l'école, surtout pour la vie après l'école aussi* ». Le français serait nécessaire à la réussite scolaire, « *pour le bac* » et « *pour les études* » selon E4. C'est aussi la langue de l'écrit, contrairement au créole qui peut « *s'écrire de plusieurs manières, c'est pas comme la grammaire française* » (E2).

### **5.6. Mélanger créole et français : source de problème ?**

Selon certains parents et orthophonistes, mélanger le français et le créole pourrait être un problème, voire la source des difficultés de leur enfant : « *oui elle [l'orthophoniste] me l'a dit en fait il faut éviter que Keny elle parle en créole parce qu'elle mélange le français et le créole* » (E1), « *des fois elle [son enfant] parle créole elle mélange quoi, p'tet que c'est ça aussi qui a fait que...* » (E4), « *c'est ça le problème* » (E7). La mère P4 précise qu'elle essaye de ne pas mélanger les deux langues, bien qu'elle n'ait eu apparemment aucune recommandation particulière de qui que ce soit.

### **5.7. Une mauvaise maîtrise des deux langues**

Le créole est qualifié de « *patois* » par la mère E1. Pour les parents E3, E4 et E7, il existerait un « *créole pur* » ou un « *vrai créole* », qualifié de « *bizarre* » par la mère P4, qu'eux-mêmes, bien que réunionnais, ne maîtriseraient pas forcément. Le grand-père P4 explique qu'en effet eux parleraient plutôt un « *créole un peu français* ». Le père E7 admet qu'il fait « *beaucoup de fautes de français* », et la mère E5, qui « *essaye de [s]'exprimer un petit peu en français* » semble se questionner elle-aussi sur sa maîtrise de cette langue : « *y'a des mots je me dis est-ce que j'ai bien prononcé ?* ». L'orthophoniste de E6 aurait fait des remarques à la mère sur ses compétences langagières : « *après elle me disait vous avez aussi du mal à parler, j'lui dis oui je réfléchis les mots que je vais lui dire.* »

La mère E5 utilise l'expression « *m'exprimer correctement* » lorsqu'elle dit parler français, comme si parler créole n'était finalement pas « *correct* ». De plus, elle ajoute qu'elle n'a « *pas* »

*eu de reproches par rapport à ça »* : on peut supposer que selon cette maman, parler créole serait quelque chose que l'orthophoniste aurait pu lui reprocher.

### **5.8. Parler créole : révélateur d'un problème social ?**

Il est intéressant de relever les propos du couple E7. Pour eux, le fait d'être uniquement créolophone pourrait être synonyme d'appartenance à une classe sociale dévalorisée : « *qui gagne le RSA, qui vit dans une cité et qui parle le créole constamment, qu'il parle que le créole, euh d'aller vers une orthophoniste et parler français de dire que son enfant est pas bien à parler non plus euh voilà* » (père E7). Ces parents décrits par le couple pourraient être « *un peu sur la défensive* » (mère E7), en pensant « *tu comprends plus que moi* » (père E7). Pour ce dernier, ce serait « *un manque de confiance en soi* » exprimé par ces parents créoles. Le père ajoute : « *y'a pas forcément que la barrière de la langue, moi je pense que c'est plutôt social* ». Selon le couple, le problème viendrait du fait que certains métropolitains se placeraient en position de supériorité : « *c'est si le métropolitain il va venir et faire sentir qu'il est supérieur au créole, là ça va pas passer* ». Le père conclut ainsi : « *en gros si vous êtes méchant c'est zorey dehors* ». Cet aspect socio-économique est également relevé par la mère E1, qui se décrit comme « *pauvre* ». Le milieu dans lequel elle vit semble avoir été sujet de discussion avec l'orthophoniste, ce que la mère ne comprend pas : « *[...]prévenir un éducateur pour venir voir si c'est à cause de chez nous qu'il est comme ça ou... ben ça n'avait rien à voir, la parole ça n'a rien à voir avec l'endroit où il vit* ».

Ce sujet de discussion a pris beaucoup de place dans les entretiens. Le rapport aux langues semble complexe : le français serait la langue de la réussite et la langue utilisée dans des situations « officielles » (notamment lors d'une rencontre avec l'orthophoniste), tandis que le créole resterait une langue parlée à la maison. Selon les parents, le créole pourrait être source de difficultés langagières, pour eux comme pour leurs enfants. Cependant, cette question de la langue parlée n'aurait pas ou aurait très peu été évoquée avec l'orthophoniste.

## **6) Rapport entre orthophonie, école et éducation**

### **6.1. Lien entre l'école et l'orthophonie**

Le lien entre l'école et l'orthophonie est déjà établi par le fait que, pour la majorité des parents interrogés, c'est l'école qui a signalé le besoin d'aller consulter. La réussite scolaire semble conditionnée par la prise en soin orthophonique pour ces parents, comme l'explique E5 : « *Nous on pense que notre enfant ça va, ils ont pas besoin d'orthophonie ils ont pas besoin*

*de quoi que ce soit, mais après à l'école ben... le bémol est là. »*. Le champ lexical utilisé par les parents est lié à l'école : les termes « *devoirs* », « *exercice* », « *réviser* », « *apprendre* » ou encore « *leçons* » se retrouvent dans les témoignages de E1, E2, E3, E4, E5 et E6. On retrouve même le mot « *punition* » chez E6. E2 explique qu'elle a été « *convoquée* » par l'orthophoniste, comme elle pourrait être convoquée dans un bureau d'école. E5 et E6 l'affirment elles-mêmes : « *j'mélangeais l'école et l'orthophoniste* » (E6), « *voilà il fallait aller à l'orthophoniste comme si c'était un cours d'école* » (E5). La mère P3 pense quant à elle que l'orthophonie est une profession qui relève à la fois du médical et de l'éducatif.

### **6.2. Le cabinet d'orthophonie : lieu d'éducation des parents**

Enfin, pour tous les parents du groupe Ecole, le cabinet d'orthophonie serait un lieu non pas de soins et de rééducation, mais un lieu d'éducation des parents car le problème de leurs enfants pourrait venir d'eux selon eux : « *c'est VOUS qui avez le problème de pas faire respecter les règles à votre enfant* » (une orthophoniste au téléphone à E2), « *ben elle m'a dit plein de choses bon comme si... voilà comme si j'avais pas su élever mon enfant quoi* » (E3), « *parce que nous les parents on apprend mais c'est pas pareil, on arrive pas à bien les encadrer* » (E5), « *en fait l'orthophoniste ces temps-ci c'était pour moi plutôt, pour que je puisse apprendre à Chloé ce que... ce que... comment apprendre à lire quoi* », « *elle [l'orthophoniste] m'a appris oui* » (E4). Ces parents semblent culpabiliser et semblent également se sentir incompetents pour élever leurs enfants, ils auraient besoin de l'orthophoniste, expert en éducation, pour « *[les] aider, [eux] créoles* » (E5). Mais E6 se plaint de ne pas réussir à saisir l'aide que voudrait apporter l'orthophoniste : « *elle a commencé à nous faire entrer dans le cabinet pour justement que je comprenne la façon qu'elle travaille avec Keny, mais moi j'y arrive pas de travailler comme ça* ». D'après son orthophoniste, son enfant serait « *un cas* » et elle l'aurait même menacée : « *moi je peux te faire placer hein* ».

Le cabinet d'orthophonie serait un lieu complémentaire voire similaire à l'école. L'orthophoniste aurait pour rôle d'éduquer les enfants mais aussi d'aider les parents à les éduquer.

### **7) Absentéisme**

Concernant l'absentéisme, c'est-à-dire le fait de ne pas venir à certaines séances, deux mères ont reconnu qu'elles n'avaient parfois pas honoré leurs rendez-vous. Les contraintes logistiques étaient nombreuses pour E1, le fait de devoir s'organiser pour faire le trajet à pied

et en taxi était décourageant. Elle avoue donner de fausses excuses : « *du coup avec le COVID c'était pratique de dire ben on est malades du coup on vient pas quoi* ». E6 se justifie ainsi : « *j'me dis oh qu'est-ce qu'elle va me qu'est-ce qu'elle va m'dire encore à Keny ben... c'est arrivé ça arrive oui, en disant j'ai pas envie d'y aller et ... de prendre le téléphone et de l'appeler en disant.. ben... je suis... je suis pas disposée pour amener Keny oui* ».

Deux mères expliquent qu'elles ne sont parfois pas allées volontairement aux séances.

## 7) L'orthophoniste idéal

Enfin, lorsque nous demandons aux parents de décrire leur orthophoniste idéal, certains éléments sont récurrents. Le facteur de l'âge est important pour les parents E1, E2 et E5 : de préférence « *pas trop jeune parce que les jeunes ils ont pas la patience* » (E5) et « *âgée* » parce qu'elle aurait « *du niveau* » et « *du vécu* » pour E1. Cette dernière mère exprime en riant sa méfiance si quelqu'un de jeune devait être l'orthophoniste de son enfant : « *là déjà voir une orthophoniste vous voir vous j'penserais vous êtes sérieuse ?* ». Être âgée serait synonyme d'expérience et d'expertise pour ces mamans.

Pour les parents E1, E2 et P4 l'orthophoniste idéale serait une femme, car « *une dame au fond ben c'est une maman* » (E1).

Pour les parents E2, E4 et E6 comprendre le créole serait une qualité appréciée, et pour E6, il faudrait même que l'orthophoniste parle un peu créole. P3 précise que parler créole, ou du moins « *un mix des deux* », pourrait « *aider* » à ce que « *l'enfant se sente à l'aise* ». Les parents P4 donneraient comme conseil aux orthophonistes s'installant à La Réunion d'apprendre le créole cela serait absolument « *nécessaire* », à la fois pour la compréhension et l'expression. Le père P4 argumente : « *tandis que vous parlez créole, donc ils arrivent mieux à... à c'est plus clair pour eux et ils arrivent mieux à cerner quoi, à comprendre, et donc mi pense que c'est comment, une opportunité de parler un ti peu français et créole parce que [...] ça va être un ti peu compliqué pour certaines personnes* ». Pour eux, c'est même « *mieux* » de « *parler plusieurs langues* ».

Les parents E2, E3 et E6 parlent d'une orthophoniste « *compréhensive* », envers l'enfant et envers les parents.

Les parents E2, E4 et E7 aimeraient une orthophoniste « *très explicite* » (E4), qui expliquerait « *ce qu'elle fait travailler avec l'enfant* » (E2) et qui laisserait « *une trace* » (E7) de ce qui a été fait en séance. Les parents E7 insistent sur le fait qu'ils aimeraient être plus impliqués dans la prise en soin, que l'orthophoniste donne « *des trucs à faire* ». C'est même « *un reproche* », un « *petit manquement* » qu'ils font à leur orthophoniste : « *c'est le truc qu'on*

*a... on a pas avec nous, avec elle c'est le contact vraiment de savoir qu'est-ce qu'il y a à faire et comment nous on peut aider » (père E7).*

E4 parle d'une orthophoniste « *douce* » mais qui « *ose hausser le ton pour recadrer* », tandis que les mères E3, E5 et P4 ajoutent le critère de « *patience* ».

Le fait que l'orthophoniste soit d'origine métropolitaine ou créole n'est pas un critère important pour les parents, sauf pour la mère E2 qui précise spécifiquement « *une zorey qui parle créole* ». L'important pour ces parents, c'est que l'orthophoniste « *fasse bien son travail* » (E3, E5) et que leur enfant « *s'améliore* » (E5) : « *c'est le résultat qui compte* » résume la mère E7. Les parents E2, E3, E5 et E7 soulignent toutefois une nécessité de « *bien s'adapter à la population d'ici* » (mère E7). Cette dernière précise même qu'il faut « *s'intéresser* » à la manière d'être créole.

Dans les autres remarques qui ont pu être faites, les parents E6 et E7 aimeraient des séances plus longues, car les 30 minutes sont jugées trop courtes. La mère E6 aimerait que les orthophonistes travaillent à l'école, « *comme les psychologues* ». Enfin, la mère E2 voudrait que l'accueil bienveillant commence dès la prise de contact au téléphone, car elle se plaint d'avoir eu un mauvais accueil lorsqu'elle cherchait à prendre rendez-vous.

L'orthophoniste idéale serait de préférence une femme plutôt âgée, à l'écoute, explicite, patiente, qui comprendrait voire parlerait le créole mais surtout qui serait compétente dans son travail.

### **III. DISCUSSION**

#### **De la méconnaissance à l'incompréhension du rôle de l'orthophoniste**

Ces témoignages mettent en évidence que la création de l'alliance thérapeutique repose sur plusieurs facteurs qui s'influencent mutuellement. La première chose à relever, c'est qu'il semblerait qu'il y ait une véritable méconnaissance du métier d'orthophoniste, avant de rencontrer un professionnel mais aussi pendant et après un suivi. En effet, les parents du groupe École, bien qu'ils soient en contact direct avec une orthophoniste pour leur enfant, sont plutôt vagues et imprécis quand on leur demande de définir le rôle de l'orthophoniste. Comme bien souvent, l'orthophonie est associée à l'école, parfois synonyme de soutien scolaire. Plus encore, à La Réunion les séances d'orthophonie pourraient être comparées à des cours de français. Pour certains parents, le fait de parler créole ou de mélanger le créole et le français serait la cause (ou du moins l'une des causes) des difficultés rencontrées à l'école par leurs enfants. Aller chez l'orthophoniste serait donc un moyen d'apprendre le français pour ensuite réussir à l'école.

La méconnaissance de l'orthophonie entraînerait une incompréhension de son utilité. Dans la plupart des cas, c'est l'école qui a redirigé les parents vers une orthophoniste. On leur a vivement conseillé, parfois même imposé comme pour la mère E1, d'aller consulter, en leur disant que c'était un réel besoin pour leur enfant. Les parents prennent donc rendez-vous mais pour certains, il n'y a pas de plainte précise hormis celle de l'école, ils ne sont finalement que le relai d'une demande scolaire. Comme le précisent les mères E1, E2 et E5, cette méconnaissance préalable peut être considérée comme normale tant que l'on n'est pas encore confronté personnellement à des difficultés. Cependant, le problème réside dans le fait que malgré le contact avec un professionnel et malgré une prise en soin déjà bien entamée, les incompréhensions persistent et semblent renforcées par d'autres facteurs qui, finalement, entretiennent l'incompréhension générale de l'intérêt d'une prise en soin orthophonique. Aller jusqu'à qualifier l'orthophoniste de « sorcière » (E1), un être maléfique, malfaisant, mystérieux par ses méthodes et ses « sorts » pousse au paroxysme l'incompréhension et la méfiance éprouvées envers ce professionnel de santé. De plus, lorsque l'on demande aux parents si les séances d'orthophonie ont été utiles, les réponses sont paradoxales : parfois, dans le même discours, l'utilité est remise en question mais en même temps, « normalement » (E3) l'orthophonie devrait aider. Que peuvent alors ressentir les parents qui ne voient pas de progrès chez leur enfant, allant à l'encontre de la « normalité » ?

Plusieurs facteurs pourraient alors entretenir l'incompréhension des parents quant à l'intérêt de la prise en soin orthophonique.

### **Asymétrie de la relation**

D'après les témoignages, il semblerait que les relations soient asymétriques, avec les parents et les enfants qui reçoivent les conseils et les soins d'une orthophoniste experte. Plus encore, les orthophonistes se verraient attribuer un rôle d'éducatrice, à la fois pour les enfants qu'elle pourrait réussir à « cadrer », mais aussi un rôle d'éducatrice des parents. Cela placerait l'orthophoniste dans une position de toute puissance (E1 parle de « tyran ») qui pourrait même être capable de « faire placer » les enfants, comme si les parents attribuaient à ce professionnel de santé des qualifications sociales voire juridiques.

### **Culpabilisation**

Un autre aspect à relever est la culpabilisation que les parents semblent éprouver vis-à-vis des difficultés rencontrées par leurs enfants. Ils remettent alors en question leurs propres compétences parentales : ils se sentent incompetents voire illégitimes dans l'éducation de leurs

propres enfants, et cela est renforcé par le comportement et par certains propos qu’auraient pu tenir quelques orthophonistes. Il semble absolument nécessaire d’appliquer ce que Rosenbaum (1997) appelle une restitution de la compétence parentale, c’est-à-dire reconnaître que les parents sont ceux qui connaissent le mieux leur enfant et que ce sont donc eux qui peuvent être vecteurs de changement. Le reconnaître et le faire comprendre aux parents est en quelque sorte une marque de respect qui pourrait permettre de les responsabiliser pour la suite de la prise en soin. La tâche peut parfois sembler ardue face à des familles qui sont en difficulté d’un point de vue socio-économique (comme pour la mère E1), ou plus largement face à des familles qui n’ont pas le même mode de fonctionnement par leur culture ou leur pays d’origine. Ausloos (2016) précise bien qu’il s’agit de ne pas considérer ces systèmes familiaux comme pathologiques ou dysfonctionnels. Au contraire, il faudrait réussir à mettre en évidence leurs propres atouts, à faire ressortir les compétences que ces parents ont malgré toutes les difficultés qui pourraient être relevées. C’est bien l’implication des parents qui compte, quelles que soient leurs origines culturelles, sociales, langagières ou les moyens qu’ils ont à leur disposition pour éduquer et pour aider leurs enfants. Le modèle de Montréal est d’ailleurs représenté par un continuum du niveau d’engagement des parents : l’enjeu est de trouver le plus haut niveau de collaboration possible, en prenant en compte tous les facteurs de protection et les facteurs de risque qui peuvent influencer cet engagement. Le partenariat idéal ne sera peut-être pas atteint, mais une certaine forme de collaboration pourra toujours être installée. Comme le tiers des parents interrogés dans l’étude de Bera et Coquelle (2015), les parents de notre travail ont pour la plupart l’air motivés et demandeurs pour comprendre plus précisément ce qui est en jeu pour leur enfant et pour s’impliquer plus activement dans la prise en soin : à l’orthophoniste de réussir à les intégrer le plus possible, même si certains facteurs pouvant « compliquer » la collaboration sont repérés.

### **Un facteur important : la langue**

Contrairement à la Martinique ou à la Guadeloupe où les créoles exclusifs sont minoritaires, 53 % des Réunionnais disaient ne parler que créole en 2010 (Insee). Ici, tous les parents interrogés sont créolophones. Lors des entretiens, ils se sont exprimés en français, bien que nous leur ayons précisé que nous étions originaires de l’île. Comme ils l’expliquent, le créole reste la langue parlée à la maison, avec les proches ou avec les gens en qui ils ont confiance, au contraire du français qui est quant à lui utilisé dans des situations plus formelles, ou lorsque c’est la première rencontre avec l’interlocuteur. Cela pourrait justifier leur emploi du français lors de l’entretien, qui peut être considéré comme une situation « officielle » avec une

interlocutrice inconnue. Dans leurs discours, les parents semblent parfois considérer le créole qu'ils parlent non pas comme une véritable langue, mais plutôt comme un patois, un « bricolage » entre le français et le créole. Ils disent ne pas maîtriser tout à fait le français, parlant d'un effort lorsqu'ils l'utilisent, mais disent aussi ne pas maîtriser ce qu'ils nomment le « vrai créole ». Quelle langue parlent-ils alors, si ce n'est ni un français correct ni un créole « pur » ? Ces parents se retrouvent dans une « situation d'entre-deux langues » inconfortable, un mal diglossique (Confiant, 2007) : ils ont l'impression que leur expression est mauvaise et par conséquent délétère pour leur enfant. Comme beaucoup de locuteurs bilingues, ce n'est pas qu'ils sont incompetents, mais plutôt qu'ils utilisent le code-switching. Ce phénomène certainement mal connu est alors mal perçu par eux-mêmes mais aussi par certaines orthophonistes qui conseilleraient alors de ne parler que français. Le français serait à privilégier car il reste la langue de la réussite, la langue de l'élite sociale, et parler créole serait, a contrario, un signe d'échec et de pauvreté. Cela semble bien ancré dans l'inconscient collectif, mais cela correspond aussi à une réalité : le sondage Insee de 2010 précise que les personnes qui ne parlaient que créole pendant l'enfance sont issues de familles nombreuses (au moins six enfants pour la moitié d'entre elles). Les conditions de vie de ces familles créolophones interrogées sont modestes, tandis que les personnes parlant français vivent quant à elles dans une situation financière beaucoup plus aisée. De plus, d'après ce même sondage, le nombre de personnes parlant français et créole augmente fortement avec l'âge. Les études se faisant en français, ce sont les personnes qui ont étudié qui parlent cette langue (ou français et créole), tandis que les moins diplômés ont tendance à ne parler que créole.

L'utilisation du créole semble ainsi dévalorisée, renvoyant une image plutôt négative au contraire de celle du français qui placerait le locuteur, sans qu'il en soit conscient, dans une position de supériorité. Parler français est alors une nécessité, un synonyme de réussite scolaire voire de pouvoir, et cette distinction langue dominante/ langue dominée, même si elle est implicite, peut creuser un fossé entre un locuteur français et un locuteur créole. Blanchet (2020) parle d'un enfermement sociopolitique, où la langue devient un filtre pour accéder au pouvoir. Il y aurait un groupe social qui serait « supérieur » à un autre, ici ceux qui parlent français face à ceux qui parlent créole. Confiant (2007) explique ce rapport de force ainsi : « Historiquement, [...] le français est la langue du pouvoir (colonial), sociologiquement [...] il est celle qui permet aux couches supérieures et linguistiquement [...] il dispose d'un corpus écrit et d'une littérature multi-séculaires ». Le rapport aux langues est donc complexe à La Réunion. Même s'il est reconnu comme une langue qui tend à être de plus en plus valorisée, le créole réunionnais souffre toujours d'une non-reconnaissance de son statut dans l'inconscient collectif. D'après

nos informateurs, certaines orthophonistes n'auraient pas abordé le sujet lors de l'anamnèse avec la famille, ce qui pourrait traduire une non-reconnaissance du créole comme langue (rappelons que 15 % des orthophonistes interrogés par Dufeutrelle en 2018 ne considèrent pas le créole comme une langue à part entière), un manque d'intérêt ou simplement des lacunes sur la situation linguistique à La Réunion. Mais comme l'ont souligné certains parents, s'intéresser au créole réunionnais, c'est aussi s'intéresser à la culture réunionnaise. Cette langue fait partie intégrante de la vie de l'île, et ne pas y porter attention, c'est finalement ne pas porter attention au statut identitaire du Réunionnais. Or, reconnaître le créole comme langue, rassurer les parents quant à son utilisation au quotidien, expliquer les mécanismes en jeu entre le créole et le français pourrait faire partie intégrante de la revalorisation des compétences parentales. Parler créole et utiliser le code-switching doivent être perçus comme de véritables compétences et non pas comme des facteurs néfastes au développement du langage.

### **Un complexe d'infériorité**

Tous ces éléments nous laissent à penser que les parents expriment de manière plus ou moins directe un véritable complexe d'infériorité. Ces parents auraient l'impression de ne pas avoir les moyens ou les capacités d'élever correctement leurs enfants, ils transmettent donc ce rôle à quelqu'un qu'ils jugent plus apte à le faire, c'est-à-dire à une orthophoniste qui serait formée à « cadrer » les enfants et qui, contrairement à eux, maîtriserait parfaitement le français. L'orthophoniste serait un professionnel de santé mais aussi un professionnel de la langue française qui détient des savoirs et des connaissances qu'eux, parents créoles comme le précise mère E2, ne détiennent pas. Certains parents s'attendent donc à une relation verticale du soin, et ce rôle « d'orthophoniste paternaliste » semble parfois assumé par certaines, qui finalement feraient de la guidance parentale de manière très directive. Cette posture peut convenir à certains parents qui ont cette attente précise, mais elle peut aussi ne pas en satisfaire d'autres. Il est intéressant de se demander ce que recherche le parent à l'égard de l'orthophoniste, car en fonction du rôle qu'il lui attribue, il adapte sa propre position. Par ailleurs, ces relations verticales seraient parfois renforcées par le rapport métropolitain/ créole. Comme l'expliquent les parents E7, on pourrait se retrouver dans une situation où la personne métropolitaine pourrait se sentir supérieur à la personne créole, ou inversement lorsque c'est la personne créole qui se considère elle-même comme inférieure au métropolitain. Cela est très mal perçu car cela pourrait renvoyer une image obsolète mais pas si lointaine d'un rapport de domination colonisateur/ colonisé. Dès lors, on peut supposer qu'il y aurait dans certaines relations soignant

métropolitain/ soigné créole une double verticalité, à la fois par le rapport aux soins et par le statut identitaire.

### **Une alliance thérapeutique instable**

L'incompréhension du rôle de l'orthophoniste et de son utilité, la verticalisation du soin, le peu d'implication des parents, la dévalorisation (et l'auto-dévalorisation) de la langue créole et du statut identitaire de créole sont autant de facteurs qui s'influencent mutuellement dans la relation entre l'orthophoniste et les parents. Dans notre étude, il semblerait qu'une distance (terme employé par le père E7) se soit installée entre la plupart des parents et des orthophonistes, allant parfois jusqu'à un véritable rapport de force. Si l'on reprend les trois dimensions nécessaires à l'alliance thérapeutique selon Bordin (1979), nous pouvons constater que dans notre étude, les trois composantes sont touchées dans la plupart des relations décrites. En effet, le lien affectif (*bond*) est mauvais : les sentiments exprimés à l'encontre des orthophonistes sont majoritairement négatifs, allant de l'incompréhension à la colère, en passant par la peur, le stress et l'angoisse. L'acceptation et le respect mutuels que l'on devrait retrouver ne sont pas présents. Certains parents affirment d'ailleurs que c'est par respect pour l'orthophoniste qu'ils n'osent pas exprimer leurs sentiments ou remettre en question les méthodes utilisées. Indice révélateur d'une confiance mal installée entre les parents et l'orthophoniste, les mères E1 et E2 vont jusqu'à écouter à la porte lors des séances. L'accord sur l'objectif et les thérapies (*goals*) n'en n'est pas un : l'orthophoniste semble imposer ses méthodes, ses manières<sup>15</sup> qui ne seraient pas en adéquation avec celles des parents selon eux. Seule la mère E5 semble avoir eu une explication de la progression et des objectifs, tandis que les autres parents sont assez vagues quand on leur demande d'expliquer l'objectif de la prise en soin de leur enfant. Concernant les moyens utilisés (*tasks*), ils sont assez flous pour les parents, qui expriment pour certains un besoin de savoir ce qu'il se fait en séance. L'orthophoniste de E2 a respecté le refus de continuer les séances d'hypnose avec son enfant, mais après avoir déjà effectué une séance et sans en avoir averti la mère au préalable, ce qui a été mal pris par cette dernière. Enfin, lorsqu'ils sont investis de quelque chose à poursuivre à la maison (les « devoirs » ou le « classeur »), certains parents ne semblent pas tout à fait au clair avec ce qu'ils doivent faire.

---

<sup>15</sup> Rappel : le mot « manière », en créole, est un mot polysémique utilisé pour désigner la façon de faire, le comportement, l'attitude.

## **Les bris de l'alliance**

Tout cela peut amener à un désinvestissement des parents qui, pour reprendre les termes des parents E7 et E1, ne font plus que « déposer » leurs enfants et acquiescent sans comprendre lorsque l'orthophoniste tente de dialoguer avec eux. Plus encore, cela peut conduire à un abandon total de la prise en soin, comme pour les parents E1 et E6 qui déclarent ne pas se rendre de manière volontaire à certaines séances. Il est toutefois dommage d'en arriver à cette extrémité sans avoir pu réussir à établir un dialogue. La communication est ici complètement interrompue par ces deux mères qui fuient tout contact l'orthophoniste. Dans notre analyse des entretiens, nous avons ainsi pu relever plusieurs indices du bris de l'alliance (Safran et al. 1990). On peut retrouver le désaccord avec les objectifs et les moyens d'intervention (E2 vis-à-vis des séances d'hypnose et les parents qui disent qu'ils n'ont pas les mêmes « manières de faire » que l'orthophoniste), les manœuvres d'évitement (acquiescement automatique, absentéisme volontaire), l'expression directe de sentiments négatifs, mais aussi les comportements et remarques qui rehaussent l'estime de soi (« en tant que maman je sais bien que... », E1), comme pour se rassurer et répondre à une potentielle dévalorisation de la part de l'orthophoniste ou à un sentiment d'auto-dévalorisation. Si la rupture de l'alliance est présente, il s'agit donc de la réparer pour que parents et orthophonistes ne s'enferment pas chacun dans leurs positions respectives. Pour E2 et la séance d'hypnose, un dialogue a été possible et la confiance semble avoir pu être rétablie. Toujours selon Safran et al. (1990), il faut tout d'abord porter attention aux indices des bris de l'alliance. Or, si avec nous les parents ont pu les exprimer, ils n'ont peut-être pas réussi à le faire avec leur orthophoniste, notamment à cause des ressentis mitigés ou négatifs qu'ils éprouvent. Ces orthophonistes n'ont peut-être pas repéré qu'il y a un véritable mal-être qui s'est installé chez certains parents, et ces derniers n'ont pas osé le communiquer. La conscience des sentiments est également primordiale, à la fois pour les parents et pour le soignant. Le fait d'avoir pu les exprimer avec une étudiante a peut-être été la première occasion qu'ont eue les parents de mettre des mots sur ce qu'ils ressentaient.

Les moyens de réparer les bris de l'alliance passent donc par la communication : prendre le temps de discuter dans un espace dédié (et non pas dans la salle d'attente comme s'en plaint E3), expliquer les rôles de chacun, se mettre d'accord sur les objectifs et les moyens qui vont être utilisés, créer un lien de confiance et de respect mutuel ou encore offrir un espace où le parent peut s'exprimer librement sans crainte sont des éléments essentiels à la création d'une alliance thérapeutique solide. Cependant, il ne faut pas perdre de vue que cette alliance n'est pas acquise, elle se construit à plusieurs, s'entretient et évolue au fil de la prise en soin. Elle peut aussi se briser, mais ce n'est pas une fatalité, elle peut se réparer si le dialogue et l'écoute

bienveillante sont utilisés. Pourtant, entamer une discussion est, pour certains parents, synonyme d'une entrée en conflit avec l'orthophoniste. Si la communication est perçue comme un affrontement, il est alors logique qu'il y ait une fuite du dialogue de la part des parents. Ils gagneraient toutefois à s'investir dans l'échange et à comprendre qu'ils y ont leur part de responsabilité, car l'alliance thérapeutique se construit à plusieurs, les ajustements doivent se faire des deux côtés. Les attentes des parents vis-à-vis de l'orthophoniste mériteraient parfois d'être discutées et réévaluées. Si les parents en attendent trop de l'orthophoniste, s'ils considèrent que seul l'orthophoniste a les pleins pouvoirs sur les troubles de leur enfant, le risque est qu'ils se déresponsabilisent totalement de la prise en soin et par conséquent de la relation qu'ils entretiennent avec le professionnel.

### **L'orthophoniste idéale**

Paradoxalement, cette volonté de dialogue, de « faire le point » régulièrement est l'une des demandes des parents et l'un des critères qui est mis en avant lorsqu'on leur demande de décrire leur « orthophoniste idéal ». Plus qu'un simple bilan de ce qui a été fait en séance avec l'enfant, c'est aussi le moment qui permettrait d'entretenir l'alliance, de maintenir un « contact » comme le dit le père E7. Les adjectifs « douce », « patiente » et « compréhensive » peuvent être reliés à ce besoin d'un professionnel à l'écoute, à la fois de leur enfant mais aussi à leurs besoins et questionnements de parents. Dans les autres critères de cette catégorie d'orthophoniste idéal, le fait que ce dernier soit âgé est particulièrement plébiscité. En effet, être âgé serait gage d'expérience et de patience de la part du soignant. À La Réunion, les chiffres montrent que la moyenne d'âge des orthophonistes est très basse. Face à des soignants aussi jeunes, parfois tout juste diplômés, les parents pourraient déjà se montrer sceptiques voire méfiants : c'est finalement la crédibilité de l'orthophoniste qui est mise en cause, comme avaient pu le souligner certaines orthophonistes dans les précédents travaux de recherche. Le fait que l'orthophoniste soit une femme est également un élément qui est revenu : les femmes auraient une plus grande capacité de compréhension, une sorte d'instinct maternel que les hommes n'auraient pas. Les mères qui ont exprimé cette préférence se sentiraient ainsi plus en confiance face à une femme. Enfin, le fait que l'orthophoniste soit d'origine métropolitaine ou créole ne semble pas être un critère de sélection. On peut toutefois remarquer que la mère E2 aimerait spécifiquement une « zorey qui parle créole ». Il est alors intéressant de se demander si finalement, une orthophoniste réunionnaise serait prise au sérieux et considérée comme compétente par cette maman. Si les parents ne semblent pas regarder quant à l'origine de leur soignant, ils sont en

revanche sensibles à l'intérêt que ce dernier porte au créole, dans le sens de la langue et du statut identitaire. L'important est que l'orthophoniste « fasse bien son travail ».

### **Pallier les difficultés : propositions pour les orthophonistes**

Pour les orthophonistes qui viendraient s'installer à La Réunion, il semble nécessaire de s'informer sur l'Histoire de La Réunion et sur la population qui y vit. Cela signifie qu'il faut porter un intérêt à l'île au sens large : histoire coloniale, culture, religions, traditions, manière de vivre, sans oublier la langue qui est l'un des éléments qui nous intéresse le plus en tant que professionnels de la communication. Tous ces éléments participent à l'identité de la personne que l'orthophoniste va rencontrer. Il ne s'agit pas de devenir expert du sujet, mais d'y être déjà sensibilisé avant même d'en apprendre plus sur le terrain. Il est en effet important de replacer la prise en soin dans un contexte et une histoire beaucoup plus larges que ce que l'on pourrait penser. Dans ce sens, il semble important d'approfondir le travail de Festas et Schilles (2016) en réactualisant leur livret d'informations pour qu'il soit mis à disposition des orthophonistes arrivant à La Réunion. Se rapprocher des organismes locaux, comme le Syndicat des Orthophonistes de la Région Réunion (SORR) pourrait aussi permettre de se familiariser avec la pratique orthophonique sur l'île.

Le multilinguisme et les mécanismes qui sont en jeu doivent également être enseignés et approfondis, car aujourd'hui parler plusieurs langues devient finalement une nouvelle norme, c'est même une « réalité incontournable » selon Estienne (2014, p. 215). Rencontrer des patients multilingues est extrêmement courant en métropole, et cela est même inévitable à La Réunion. De plus, les compétences dans les langues étrangères favoriseraient « une meilleure compétence interculturelle pour comprendre l'autre dans sa culture et son identité » (Anne Carla-Pereira, 2014, p. 214). Pour comprendre l'Autre, comprendre sa langue et l'environnement dans lequel elle évolue serait l'une des clés de la réussite dans la communication avec autrui. Il ne s'agit pas de parler toutes les langues de tous les patients que nous pouvons être amenés à rencontrer, mais bien de s'intéresser aux mécanismes et aux enjeux que ces langues sous-tendent.

Cette ouverture d'esprit permettrait une meilleure compréhension du patient, et par conséquent d'être peut-être plus sensible, plus réceptif à ses besoins, mais aussi plus réceptif aux attentes des parents qui viennent consulter : c'est la fameuse empathie dont parle Carl Rogers (1968), nécessaire à l'alliance thérapeutique. Cette alliance se crée, pour notre étude, entre l'orthophoniste et les parents. Il ne faut pas sous-estimer l'impact que ces parents ont dans la prise en soin, car comme selon Rosenbaum (1997), c'est bien la famille qui peut encourager

l'enfant dans son développement. Chercher à intégrer les parents le plus possible, malgré les difficultés qui peuvent être rencontrées, semble donc absolument primordial pour la réussite de la prise en soin. Cela n'est pas aisé, car cela remet en question notre rapport à l'Autre et nécessite parfois de prendre du recul sur son propre mode de fonctionnement et sur notre vision du monde. Baron (2010) affirme ainsi : « nos convictions, nos certitudes renforcées par le savoir appris, nous ont convaincus que le bon malade est celui qui sait entrer dans les normes du bon soignant ». Or, c'est justement de ces normes qu'il est question dans les prises en soin dans un milieu multilingue et multiculturel : elles ne sont pas forcément les mêmes, et réussir à se détacher, le temps d'un instant, de nos connaissances et de nos certitudes est un véritable défi. Cela est d'autant plus complexe lorsque la société ou l'école présentent elles aussi des normes auxquelles il faut répondre et s'adapter : jusqu'à quel point pouvons-nous être flexibles vis-à-vis de ces normes ? C'est donc autant un défi humain qu'un défi technique, car exercer dans un milieu où les normes sont différentes de ce qu'on peut retrouver « classiquement » en métropole nécessite des outils adaptés, aussi bien au niveau des bilans que du matériel de rééducation.

### **Pallier les difficultés : propositions pour les parents**

Les parents eux ont aussi leur propre vision du monde, leurs propres normes et leurs propres attentes, notamment en ce qui concerne le soin orthophonique. Dans les témoignages que nous avons recueillis, nous pouvons constater que leur vision de l'orthophonie est imprécise, floue, reposant parfois sur des idées reçues. S'ouvrir à un nouveau type de soin, participer, collaborer avec cet Autre n'est pas chose aisée, ni pour les professionnels ni pour les parents qu'ils reçoivent. Si on peut déjà conseiller aux parents des sites internet comme Allo Ortho ou le livret de prévention de la FNO, il pourrait être utile de réaliser un travail d'information et de sensibilisation spécifique à La Réunion sur ce qu'est l'orthophonie, avec par exemple une notice ou une affiche d'informations en français et en créole. Ces outils de prévention pourraient être mis à disposition dans les salles d'attente des cabinets médicaux et paramédicaux, ou encore dans les centres de PMI, lieux de prévention par excellence. Cette explication de ce qu'est l'orthophonie peut donc se faire en amont, en prévention, mais elle doit se poursuivre avec l'orthophoniste qui doit bien expliquer son rôle, ce qu'il fait et ce qu'il ne fait pas, pour ne pas entretenir les idées reçues. Mener des actions de prévention et d'information, notamment auprès des parents, est d'ailleurs inscrit dans le décret d'actes des orthophonistes n° 2002-721 du 2 mai 2002 à l'article 4 : « La rééducation orthophonique est accompagnée, en tant que de besoin, de conseils appropriés à l'entourage proche du patient. ».

Il semble aussi très important de responsabiliser les parents très vite, et ce dès le bilan comme le préconise Coquet (2017). L'intérêt est multiple : les parents ne se sentent plus exclus de la prise en soin, ils sont considérés comme des partenaires, revalorisés dans leur rôle de parents et surtout ils ne sont plus « dépossédés » de leur enfant. Ils sont ainsi directement impliqués et ne peuvent plus se décharger sur l'orthophoniste. L'orthophoniste peut quant à lui observer les interactions et les comportements entre les parents et l'enfant, comprendre le système dans lequel ils évoluent et ainsi adapter la prise en soin et trouver le type de partenariat le plus juste. Pour l'enfant, le fait d'avoir son parent présent lui permettrait d'être dans un cadre sécurisant, de réussir à créer des liens plus facilement avec l'orthophoniste, et surtout cela lui permettrait de faire des liens entre ce qui se fait en séance et ce qu'il fait au quotidien. Le parent serait ainsi un « parent relais » avec l'extérieur. La création d'un « savoir partagé » (Coquet, 2017) pourrait être un élément primordial pour la responsabilisation des parents et la mise en place d'une alliance thérapeutique solide. Pour cela, l'auteur propose d'utiliser des comptes rendus parentaux, c'est-à-dire « des questionnaires fermés et standardisés » qui permettraient aux parents d'évaluer la communication de leur enfant dans le quotidien (Coquet, 2017, p. 51). Les parents seraient ainsi considérés comme évaluateurs et co-observateurs, permettant ainsi de les inclure directement dans la prise en soin. Cependant, cette utilisation de comptes rendus peut présenter certaines limites : il faut prendre garde au niveau de lecture et de compréhension du parent, au milieu socioculturel dans lequel il évolue, mais aussi à sa motivation et à l'engagement que lui-même veut apporter ou non. De plus, l'orthophoniste doit être formé à l'utilisation de ces questionnaires, et il faudrait pouvoir les adapter en fonction de la langue et de la culture du patient. Si ces questionnaires sont étalonnés, il conviendrait de se poser la question de la pertinence de l'étalonnage pour la situation réunionnaise.

Dans une prise en soin idéale, le parent serait un véritable partenaire dans le sens que donne le modèle de Montréal (c'est-à-dire un parent qui participe activement à toutes les étapes de la prise en soin), mais dans la réalité ce partenariat idéal ne peut pas toujours être atteint du fait de paramètres inhérents à l'orthophoniste et aux parents. Toutefois, envisager une « collaboration réaliste » permettrait de faciliter les rapports entre les deux, et par extension d'optimiser la prise en soin de l'enfant. Des ajustements doivent donc être faits par tous les acteurs de cette alliance, c'est pourquoi il semble important de combiner une sensibilisation des orthophonistes aux milieux plurilingues et pluriculturels à une sensibilisation des parents sur ce qu'est l'orthophonie à La Réunion et sur le rôle qu'ils ont à jouer dans la prise en soin de leur enfant.

## CONCLUSION

Les témoignages de nos parents informateurs concernant cette région créole qu'est La Réunion, où le rapport aux langues et à l'identité peut être complexe, rejoignent ceux des orthophonistes qui avaient pu être interrogées lors de précédents travaux. Les parents apparaissent peu informés quant à ce qu'est l'orthophonie, et le partenariat entre l'orthophoniste et ces parents semble relever davantage de la guidance qu'à du partenariat. Les rapports entre les parents interrogés et les orthophonistes semblent compliqués, la communication est difficile voire interrompue et les ressentis sont majoritairement négatifs. Nous ne pouvons pas généraliser ces témoignages, car la population consultée n'est pas assez conséquente et représentative de la population totale des parents réunionnais. Les parents ne nous ont pas fait part de la vérité des faits mais ils nous ont partagé leur vérité, leur réalité, leurs sentiments, et c'est ce que nous cherchions à découvrir grâce à ces entretiens. Cependant, les remarques qui ont pu être faites sur la pratique orthophonique à La Réunion soulèvent des questionnements qui peuvent être transposés à la pratique orthophonique de manière plus générale, car elles relèvent de ce lien particulier qu'est l'alliance thérapeutique et qui concerne n'importe quelle prise en soin. Une alliance thérapeutique solide nécessite un investissement des deux côtés, chacun doit faire un pas vers l'autre pour arriver ensemble à un lieu de rencontre, un lieu commun qui sera le lieu idéal pour la prise en soin de l'enfant. Cela peut être parfois difficile à faire, la distance à parcourir peut-être plus ou moins longue en fonction de certains paramètres propres aux parents et à l'orthophoniste (émotions, état d'esprit, motivation, contexte socio-économique, culture, religion, langue (s) parlée (s), connaissances préalables ou théoriques, préjugés, etc.) mais il doit être fait car sans ce rapprochement, la qualité de la prise en soin risque d'être altérée. Les parents sont d'ailleurs tout à fait conscients que si les rapports entre l'orthophoniste et eux ne sont pas sains, alors la relation entre l'orthophoniste et l'enfant aura du mal à se mettre en place, pouvant ainsi provoquer l'échec de la prise en soin. Rappelons les propos des mères E2 et E6 : « *parce que si moi je suis pas à l'aise, l'enfant est pas à l'aise en fait* », « *peut-être que psychologiquement... que si les parents trouvent pas bien, ça marche pas pour l'enfant* ». Les études et recherches actuelles s'intéressent de plus en plus à l'alliance thérapeutique, car elle serait en effet un véritable facteur de réussite ou au contraire d'échec de la prise en soin. Il semble absolument nécessaire pour les orthophonistes, et plus généralement pour tous les professionnels de santé, de continuer à développer et à adapter des outils de prévention, mais surtout de s'intéresser à ce lien qui se construit avec les patients, les parents, les aidants, le système et la société dans lesquels ils évoluent, particulièrement lorsqu'il s'agit de sociétés plurilingues.

## BIBLIOGRAPHIE

- Abdallah-Preteuille, M., Camilleri, C., Carpentier, M.-N., Cohen-Emerique, M., Colin, L., Condominas, C., Demorgon, J., Edinger, U., Faure, G.-O., Filtzinger, O., Fotso-Djemo, J.-B., Gebauer, G., Hess, R., Kordes, H., Ladmiral, J. R., Lipiansky, E. M., Lopez, D., Herkens, H., Müller, B., ... Zarate, G. (1999). *Guide de l'interculturel en formation*. Retz. <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k4814854j>
- Adelin, E., & Lebon-Eyquem, M. (2010). *Adaptation de la didactique du français aux situations de créolophonie, Guide du maître, niveau Cycle 2 (CP et CE1) : La Réunion*. Organisation Internationale de la Francophonie.
- Alliance (s. d.). Dans *Le Robert en ligne*. Consulté 21 mars 2021, à l'adresse <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/alliance>
- Allo Ortho. Vous vous interrogez : Allo Ortho répond.* (s. d.). Consulté 18 mai 2021, à l'adresse <https://www.allo-ortho.com/>
- Anderson, N. B. (1992). Understanding Cultural Diversity. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 1(2), 11-12.
- Agence Régionale de Santé (2019). *Les orthophonistes à La Réunion*. <https://www.arsoi-notresante.fr/determinants-de-sante-densite-des-professionnels/les-orthophonistes-la-reunion>
- Article L121-3—Code de l'éducation—Légifrance.* (2013). Consulté 10 mars 2021, à l'adresse [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000027747711/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000027747711/)
- Article L4341-1—Code de la santé publique—Légifrance.* (2021). Consulté 21 mars 2021, à l'adresse [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000031930059/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031930059/)
- Article L4341-8—Code de la santé publique—Légifrance.* (2009). Consulté 21 mars 2021, à l'adresse [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000021503919/2016-02-03/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000021503919/2016-02-03/)
- Ausloos, G. (2016). *La compétence des familles : Temps, chaos, processus*. Erès.
- Auzias, L., & Le Menn, M.-A. (2011). *L'accompagnement familial dans la pratique clinique orthophonique au Québec et en France*. [Mémoire de master, Université Claude Bernard Lyon 1].
- Bailleul, O. (2018). *Aspects psycholinguistiques du développement du bilinguisme précoce : Une étude de cas d'un enfant bilingue français-russe de 2 à 4 ans*. [Thèse de doctorat, Normandie Université].
- Baron, L. (2010). *Orthophoniste-patient : De la relation aux émotions. Définitions, observations et réflexion*. [Mémoire de master, Université de Nantes].

- Bera, V., & Coquelle, V. (2015). *Accompagnement parental : Expériences et attentes des parents bénéficiant d'une intervention orthophonique en libéral*. [Mémoire de master, Université de Lille].
- Bilinguisme (s. d.). Dans *Le dictionnaire Larousse en ligne*. Consulté 10 mars 2021, à l'adresse <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/bilinguisme/9291>
- Blanchet, P. (2020, 6 octobre). *Différences, déviances ou déficiences ? Normes linguistiques et discriminations glottophobes*. [Conférence]. Séminaires ortho & recherche. Nantes. <https://seminaireorthorech.wixsite.com/conferences>
- Blanquer, JM. [@jmblanquer] (2017, 15 novembre). Il y a une seule langue française, une seule grammaire, une seule République. [Tweet]. Twitter. <https://twitter.com/jmblanquer/status/930813255211208707>
- Bloomfield, L. (1984). *Language*. University of Chicago Press.
- Bordin, E. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 16(3), 252-260. <https://doi.org/10.1037/H0085885>
- Bozarth, J. D., Motomasa, N., & Ducroux-Biass, F. (2014). La relation thérapeutique : Enquête sur l'état de la recherche. *Approche Centrée sur la Personne. Pratique et recherche*, n° 19(1), 58-76.
- Brial, F. (2015). *La Réunion au fil des cartes*. Acacia.
- Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of human development. Dans *International Encyclopedia of Education* (2nd. édition, Vol. 3). Oxford: Elsevier.
- Carayol, M. (1984). *Particularités lexicales du français réunionnais*. Nathan.
- Carman, K. L., Dardess, P., Maurer, M., Sofaer, S., Adams, K., Bechtel, C., & Sweeney, J. (2013). Patient And Family Engagement : A Framework For Understanding The Elements And Developing Interventions And Policies. *Health Affairs*, 32(2), 223-231. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2012.1133>
- CEDIP. (2014, mai 6). *Les principaux biais à connaître en matière de recueil d'information*. <http://www.cedip.developpement-durable.gouv.fr/les-principaux-biais-a-connaître-en-matière-de-a1113.html>
- Cerquiglini, B. (1999). *Les Langues de France : Rapport au ministre de l'éducation nationale, de la recherche et de la technologie et à la ministre de la culture et de la communication*. <https://www.vie-publique.fr/rapport/24941-les-langues-de-france-rapport-au-ministre-de-leducation-nationale-de>
- CESR. (2010, octobre 18). Note intitulée « Les Mahorais : De l'accueil à l'écueil : changer de regard ». *CESER*. <https://www.ceser-reunion.fr/2010/10/18/note-intitulee-les-mahorais-de-laccueil-a-lecueil-changer-de-regard/>
- Combeaux, Y. (2016). *1946. La départementalisation de l'île de La Réunion. Contextes et débats. 70 ans de départementalisation*. Epica Editions.

- Communication (s.d.). Dans *Le Robert en ligne*. Consulté 20 mai 2021, à l'adresse <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/communication>
- Confiant, R. (2007). *Langue et relation thérapeutique en milieu diglossique : Le cas de la Martinique*. Issuu. <https://issuu.com/scduag/docs/langueetrel>
- Coquet, F. (2017). *Troubles du langage oral chez l'enfant et l'adolescent : Les parents au coeur de l'intervention orthophonique*. Ortho édition.
- Cournede, A. (2015). *L'alliance thérapeutique : Concept théorique et stratégies de mise en pratique en psychothérapie d'enfants-adolescents* [Thèse, Université Toulouse III Paul Sabatier]. <http://thesesante.ups-tlse.fr/971/>
- Culture (s. d.). Dans *Le Larousse en ligne*. Consulté 10 mars 2021, à l'adresse <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/culture/21072>
- Culture (s.d.). Dans *Le Robert en ligne*. Consulté 10 mars 2021, à l'adresse <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/culture>
- Décret n° 2002-721 du 2 mai 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'orthophoniste, 2002-721 (2002).
- Dufeutrelle, S. (2018). *L'accueil du multilinguisme en orthophonie : Un carrefour transculturel complexe*. [Mémoire de master, Université Lumière Lyon 2].
- Estienne, F. (2014). Multilinguisme et orthophonie, une richesse à exploiter. In *Multilinguisme et orthophonie : Réflexions et pratiques à l'heure de l'Europe*. (pp. 25-216). Elsevier Masson.
- Estienne, F., & Vander Linden, F. (2014). Problématique et champs d'action: Les orthophonistes face au multilinguisme—Résultats d'une enquête. In *Multilinguisme et orthophonie : Réflexions et pratiques à l'heure de l'Europe*. (pp. 119-126). Elsevier Masson.
- Eve, P. (2013). *Le corps des esclaves de l'île Bourbon. Histoire d'une rencontre*. PUPS.
- Eve, P., & Fuma, S. (2008). *Les lazarets à La Réunion. Entre histoires et histoire*. Océan Editions-Historun.
- Fainzang, S. (2006). *La relation médecins-malades : Information et mensonge*. Presses Universitaires de France.
- Festas, M., & Schilles, M. (2016). *Livret d'information à destination des orthophonistes promo-arrivant(e)s à la Réunion*. [Mémoire de master, Université Claude Bernard Lyon 1].
- Fitoury, C. (1983). *Biculturalisme, bilinguisme et éducation*. Paris : Delachaux et Niestlé.
- FNEO. (s. d.). Synthèse 2018 « Etudiant.e.s en orthophonie, qui êtes-vous ? » *Fédération Nationale des Étudiants en Orthophonie*. Consulté 15 mai 2021, à l'adresse <http://www.fneo.fr/publication/synthese-etudiant-e-s-orthophonie-etes/>

- FNO. (s. d.). *Livret de prévention. Développement du langage*. Consulté 18 mai 2021, à l'adresse <https://www.fno-prevention-orthophonie.fr/langage-oral/developpement-du-langage/nouveau-livret-0-3-ans/>
- Fontaine, S. (2020, septembre 29). *Éducation : Des cours de créole en maternelle*. [https://www.linfo.re/la-reunion/societe/education-des-cours-de-creole-en-maternelle?utm\\_term=Autofeed&utm\\_medium=Social&utm\\_source=Facebook&fbclid=IwAR2FLc46BZXPRBSbrjVjRIPoWQ27wTMoQ1bLP2J8nbpLVhpaLVD9RgqNWOg#Echobox=1601378086](https://www.linfo.re/la-reunion/societe/education-des-cours-de-creole-en-maternelle?utm_term=Autofeed&utm_medium=Social&utm_source=Facebook&fbclid=IwAR2FLc46BZXPRBSbrjVjRIPoWQ27wTMoQ1bLP2J8nbpLVhpaLVD9RgqNWOg#Echobox=1601378086)
- Francisco-Harzallaoui, M. (2010). La guidance / accompagnement familial auprès de l'enfant handicapé. *Rééducation orthophonique*, 242, 4.
- Ghasarian, C. (2004). Langue et statut à la Réunion. *Hermes, La Revue*, n° 40(3), 314-318.
- Grosjean, F. (2010). *Bilingual : Life and reality*. Harvard University Press.
- Hamers, J. F., & Blanc, M. (1983). *Bilinguisme et bilinguisme*. P. Mardaga.
- Horvath, A. O. (2001). The alliance. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38(4), 365-372. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.38.4.365>
- Isopet, A. (2015). *L'accompagnement familial auprès de parents non francophones : Enquête sur les spécificités en orthophonie*. [Mémoire de master, Université Toulouse III Paul Sabatier].
- Jaillet, C. (2015). *Le code-switching : Un moyen de facilitation pour le bilingue aphasique ? Étude de cas d'une patiente bilingue espagnol-français aphasique*. [Mémoire de master, Nice Sophia Antipolis]. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01497397>
- Kaufmann, J.-C. (2016). *L'entretien compréhensif*. Armand Colin.
- Le Quotidien de La Réunion. (2000, 18 février). *Sondage Le Quotidien Louis-Harris*.
- Le Quotidien de La Réunion. (2018, 27 juin). *La peur du grand remplacement zoreil*.
- Lefebvre, F. (2008). *Orthophonie et bilinguisme : Comment penser la prise en charge orthophonique ?* [Mémoire de master, Université Nantes].
- Lemaire, E. (2012). Approches inter, trans, pluri, multiculturelles en didactique des langues et des cultures. *International Journal of Canadian Studies*, 45-46, 205. <https://doi.org/10.7202/1009903ar>
- Lemaire, S., & Lespinasse, S. (2013). *La socialisation professionnelle des orthophonistes en situation transculturelle—Le cas de l'île de la Réunion*. [Mémoire de master, Claude Bernard Lyon 1].
- Lessard, J. (2000). L'accompagnement des parents en milieu scolaire multiethnique. *Rééducation orthophonique*, 203, 150.
- Lévi-Strauss, C. (1952). *Race et histoire*. Plon.

- Linton, R. (1945). *Le fondement culturel de la personnalité*. Bordas. <http://www.anthropomada.com/bibliotheque/Ralph-LINTON.pdf>
- Lofis la Lang Kréol la Rényon. (2009). *Pratiques linguistiques déclarées, l'opinion sur le créole à l'école, culture et histoire à l'école* [Sondage IPSOS Océan Indien].
- Lofis la Lang Kréol la Rényon. (2019). Case lé pa kaz, distinguer les deux langues. *Pour in bon lékritir le kréol rényoné*. <https://www.zarlortalang.re/wp-content/uploads/2020/01/pou-in-bon-lekritir-kreol-renyone.pdf>
- Lüdi, G., & Py, B. (2003). *Etre bilingue*. Berne : Peter Lang Publishing.
- Mackey, W. F. (1976). *Bilinguisme et contact des langues*. Klincksieck.
- Macnamara, J. (2010). The Bilingual's Linguistic Performance—A Psychological Overview. *Journal of Social Issues*, 23, 58-77. <https://doi.org/10.1111/j.1540.4560.1967.tb00576.x>
- Martin, M. (2013). *La Problématique du multilinguisme en orthophonie—Résultats d'une enquête*. Travail de fin d'études en logopédie.
- Meunier, C., & Lesigne, R. (2014). *L'aphas'île : Batterie d'évaluation de l'aphasie à La Réunion. Création, normalisation, validation*. [Mémoire de master, Paris].
- Meyere, A.-L. (2010). *Le facteur culturel dans la prise en charge orthophonique*. [Mémoire de master, Nice Sophia Antipolis].
- Monniot, V. (1886). *Le journal de Marguerite (30e édition)*. Librairie de Perisse Frères. <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k5675289c>
- Niklas-Salminen Aïno. (2011). *Le bilinguisme chez l'enfant : Étude d'un cas de bilinguisme précoce simultané français-finnois*. Publications de l'Université de Provence.
- Noël, A. (2015). *Création du BÉOCLER, Batterie d'Évaluation Orthophonique des Compétences Langagières des Enfants Réunionnais. De la conceptualisation à l'expérimentation* [These de doctorat, La Réunion]. <http://www.theses.fr/2015LARE0004>
- Pereira, A.-C. (2014). Le multilinguisme en Europe : Où en sommes-nous et quel but à atteindre pour l'horizon 2020? Dans *Multilinguisme et orthophonie : Réflexions et pratiques à l'heure de l'Europe* (pp. 213-214). Elsevier Masson.
- Peterson, M. (s. d.). *L'imaginaire de la diversité. Entrevue avec Patrick Chamoiseau*. Consulté 15 mai 2021, à l'adresse <http://www.potomitan.info/divers/imaginaire.htm>
- Pomey, M.-P., Flora, L., Karazivan, P., Dumez, V., Lebel, P., Vanier, M.-C., Débarges, B., Clavel, N., & Jouet, E. (2015). Le « Montreal model » : Enjeux du partenariat relationnel entre patients et professionnels de la santé. *Sante Publique, S1(HS)*, 41-50.
- Pourchez, L. (2014). Métissage, multi-appartenance, créolité à l'Île de La Réunion. *Anthropologie et Sociétés*, 38, 45. <https://doi.org/10.7202/1026164ar>

- Relation (s.d.). Dans *Le Larousse en ligne*. Consulté 14 mai 2021, à l'adresse <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/relation/67844>
- Relation (s.d.) Dans *Le Robert en ligne*. Consulté 14 mai 2021, à l'adresse <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/relation>
- Revue économie de La Réunion- INSEE. (s. d.). *Le créole encore très largement majoritaire à La Réunion*. Consulté 31 mars 2020, à l'adresse <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1292364>
- Rogers, C. (1968). *Le développement de la personne*. InterEditions.
- Romaine, S. (1989). *Bilingualism*. Blackwell Publishers.
- Rosenbaum, F. (1997). *Approche transculturelle des troubles de la communication. Langage et migration*. Elsevier Masson.
- Safran, J., Crocker, P., McMain, S., & Murray, P. (1990). Therapeutic alliance rupture as therapy event for empirical investigation. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 27, 154-165. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.27.2.154>
- SAGIS. (2020). *Sondage : Le créole réunionnais à l'école*. Lofis la Lang.
- SORR. (s. d.). Consulté 18 mai 2021, à l'adresse <http://www.sorr-reunion.net/>
- Vitale, P. (2014). *Mobilités ultramarines*. Archives contemporaines.
- Watzlawick, P., Helmick Beavin, J., & Jackson, D. D. (2014). *Une logique de la communication*. Points.

## TABLE DES ANNEXES

Annexe 1 : Trame de l'entretien.....	58
Annexe 2 : Formulaire de prise de contact en école.....	59
Annexe 3 : Lettre d'information.....	60
Annexe 4 : Lettre de consentement éclairé .....	61
Annexe 5 : Notes sur la transcription .....	62

## Annexe 1 : Trame de l'entretien

QUESTIONS	OBJECTIFS
<p><b>Avant la rencontre</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Vous en a-t-on déjà parlé ? Si oui, qui ?</li><li>- C'est quoi pour vous un orthophoniste ? A quoi sert-il ? Qu'est-ce qu'il peut apporter à votre enfant ? Avez-vous des attentes particulières ?</li><li>- Comment vous imaginez-vous cet orthophoniste ? Homme ou femme ? Âge ? Langue parlée ? Origine ?</li><li>- Des choses qui vous inquiètent ? Que vous ne voulez pas ?</li><li>- Est-ce que cela peut être utile, selon vous, pour votre enfant ?</li></ul> <p><i>Question facultative : Avez-vous déjà rencontré des professionnels de santé ? Globalement, vous leur faites confiance ?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>→ Savoir ce que les parents connaissent de l'orthophonie en amont</li><li>→ Préjugés ? Idées reçues ? Craintes ?</li><li>→ Voient-ils l'intérêt/ l'utilité d'une prise en soin ?</li><li>→ Y a-t-il une demande précise ?</li><li>→ Quelle représentation se font-ils du praticien ?</li><li>→ <i>Rapport avec le monde médical de manière générale</i></li></ul>
<p><b>La rencontre</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Comment ça s'est passé globalement la première fois que vous êtes venu ?</li><li>- L'orthophoniste vous a posé des questions ?</li><li>- Quelle langue avez-vous / le professionnel a-t-il parlé ?</li><li>- Comment vous vous êtes senti ?</li><li>- Quelque chose qui n'allait pas ? Par rapport à vos attentes initiales ?</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>→ Impressions lors de la première rencontre : qu'en ont-ils pensé ?</li><li>→ Ce qu'ils ont pensé VS la réalité de la rencontre</li></ul>
<p><b>Le suivi de manière générale</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Trouvez-vous que c'est utile ? Voyez-vous des progrès ?</li><li>- Pensez-vous continuer à amener votre enfant chez cet(te) orthophoniste ?</li><li>- Avez-vous déjà eu des remplacements, ou des changements d'orthophoniste ? Comment cela s'est-il passé ?</li><li>- Vous a-t-on déjà conseillé sur la langue à parler ?</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>→ Maintenant qu'il y a un suivi, trouvent-ils cela utile ? Y a-t-il assez de communication entre eux ?</li><li>→ Globalement, se sentent-ils en confiance ?</li></ul>

## Annexe 2 : Formulaire de prise de contact en école

### **CONSENTEMENT DE PARTICIPATION A UN PROTOCOLE DE RECHERCHE**

#### ***La relation orthophoniste-patient à La Réunion : qu'en disent les parents ?***

Madame, Monsieur,

Etudiante en Master 2 au Centre de Formation Universitaire en Orthophonie de Nantes, je réalise mon mémoire de fin d'études sur la manière dont est perçue l'orthophonie à La Réunion.

L'objectif de mon travail est de donner la parole à des parents réunionnais ayant des enfants suivis en orthophonie. Le but est de discuter avec vous pour connaître votre avis, vos idées, vos impressions vis-à-vis du suivi orthophonique de votre enfant afin de permettre, à terme, aux orthophonistes venant travailler à La Réunion de mieux connaître vos besoins et vos attentes.

Le protocole consistera simplement à discuter de manière libre sur ce sujet, avec moi ou avec ma collègue psychologue, courant janvier-février 2021. Cet entretien sera enregistré.

**Si vous êtes parent d'un enfant suivi en orthophonie, que vous êtes réunionnais.e et que vous êtes intéressé.e par cette recherche, merci de retourner le coupon ci-dessous au parent délégué ou à l'enseignant qui vous l'a transmis.**

Les informations vous concernant seront exploitées de manière anonyme et ne seront en aucun cas diffusées en dehors du cadre de cette recherche. Vous conservez tous vos droits garantis par la loi.

Je reste à votre disposition pour toute demande de renseignement complémentaire.

#### **Consentement de participation**

Je soussigné.e ..... donne mon accord pour la participation à la recherche « *La relation orthophoniste-patient à La Réunion : qu'en disent les parents ?* »

Téléphone et/ou mail : .....

Signature :

### **Annexe 3 : Lettre d'information**

A , le

Madame, Monsieur,

Etudiante réunionnaise en Master 2 au Centre de Formation Universitaire en Orthophonie de Nantes, je réalise mon mémoire de fin d'études sur la manière dont est perçue l'orthophonie à La Réunion.

L'objectif de mon travail est de donner la parole à des parents réunionnais ayant des enfants suivis en orthophonie ou non. Le but est de discuter avec vous pour connaître votre avis, vos idées, vos impressions sur l'orthophonie afin de permettre, à terme, aux orthophonistes venant travailler à La Réunion de mieux connaître vos besoins et vos attentes.

Le protocole consistera simplement à discuter de manière libre sur ce sujet, avec moi ou avec ma collègue psychologue, courant janvier-février 2021. Cet entretien sera enregistré.

#### **Vos droits à la confidentialité**

Les données d'expérimentation seront traitées avec la plus grande confidentialité, aussi la participation à une étude se fait dans le respect de l'anonymat. Aucun renseignement susceptible de révéler votre identité ne sera dévoilé. Un code aléatoire sera attribué aux données de chaque participant. Le document établissant la correspondance entre ce code et l'identité des participants sera conservé dans un lieu sécurisé, et accessible uniquement au responsable scientifique ou à des personnes autorisées. Ce document sera détruit après anonymisation des données pour l'analyse

#### **Vos droits de poser des questions à tout moment**

Vous pouvez poser des questions sur la recherche à tout moment (avant, pendant et après la procédure de recherche) en vous adressant au responsable scientifique dont les coordonnées sont rapportées ci-dessous.

#### **Vos droits à vous retirer de la recherche à tout moment**

Votre contribution à cette recherche est volontaire. Après avoir lu cette notice d'information, vous signerez un formulaire de consentement éclairé. Vous pourrez retirer ce consentement à tout moment et demander à ce que les données d'expérimentation soient détruites en vous adressant au responsable scientifique.

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à vous adresser au(x) responsable(s) scientifique(s), dont les coordonnées figurent ci-dessous.

Nous vous remercions par avance pour votre collaboration.

**NOEL Audrey et POUTEAU Claire ; GAUVIN Charlotte**

#### Annexe 4 : Lettre de consentement éclairé

Coordonnées du responsable du projet (étudiant)

Nom : GAUVIN

Prénom : Charlotte

Mail : gauvin.charlotte@gmail.com

Titre de l'étude : La relation orthophoniste-patient à La Réunion : qu'en pensent les parents ?

Coordonnées du participant

Nom : .....Prénom : .....

Date de naissance : .....

Dans le cadre de la réalisation d'une étude, Mme Charlotte Gauvin, étudiant(e) en orthophonie m'a proposé de participer à une investigation organisée par le Centre de Formation Universitaire en Orthophonie (CFUO) de Nantes.

Il/elle m'a clairement présenté les objectifs de l'étude, m'indiquant que je suis libre d'accepter ou de refuser de participer à cette recherche. Afin d'éclairer ma décision, une information précisant clairement les implications d'un tel protocole m'a été communiquée, à savoir : le but de la recherche, sa méthodologie, sa durée, les bénéfices attendus, ses éventuelles contraintes, les risques prévisibles, y compris en cas d'arrêt de la recherche avant son terme. J'ai pu poser toutes les questions nécessaires, notamment sur l'ensemble des éléments déjà cités, afin d'avoir une compréhension réelle de l'information transmise. J'ai obtenu des réponses claires et adaptées, afin que je puisse me faire mon propre jugement.

Toutes les données et informations me concernant resteront strictement confidentielles. Seul (e-s-es) le(s) responsable(s) du projet y aura (ont) accès.

J'ai pris connaissance de mon droit d'accès et de rectification des informations nominatives me concernant et qui sont traitées de manière automatisées, selon les termes de la loi.

J'ai connaissance du fait que je peux retirer mon consentement à tout moment du déroulement du protocole et donc cesser ma participation, sans encourir aucune responsabilité. Je pourrai à tout moment demander des informations complémentaires concernant cette étude.

Ayant disposé d'un temps de réflexion suffisant avant de prendre ma décision, et compte tenu de l'ensemble de ces éléments, j'accepte librement et volontairement de participer à cette étude dans les conditions établies par la loi.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature du participant

Signature \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ l'étudiant

## Annexe 5 : Notes sur la transcription

Transcription	Signification
...	Pause dans le discours
MOT EN MAJUSCULE	Mot sur lequel l'informateur a particulièrement insisté
!!	Exclamation particulièrement marquée
(élément entre parenthèses)	Commentaire personnel du transcripteur

## **La relation orthophoniste – patient à La Réunion : qu’en pensent les parents ?**

---

### **RESUME**

L’alliance thérapeutique est un lien particulier entre l’orthophoniste, le patient et les parents. Elle peut être difficile à construire lorsque les interlocuteurs ne partagent pas la même langue ou la même culture. Dans cette étude, nous nous sommes intéressés aux relations qu’entretiennent les parents avec les orthophonistes à La Réunion pour étudier les spécificités locales qui pourraient complexifier la construction d’une l’alliance thérapeutique. Nous avons mené des entretiens auprès de 15 parents, sept recrutés dans des écoles et huit dans une PMI. Même si nous ne pouvons pas généraliser les témoignages de ces parents qui expriment des ressentis parfois négatifs sur la relation qu’ils entretiennent avec leur orthophoniste, notre étude suggère qu’il existe des singularités dans la prise en soin orthophonique à La Réunion. Il serait donc nécessaire de mener un travail important de prévention auprès des parents mais également auprès des orthophonistes venant exercer sur l’île.

---

### **MOTS-CLES**

Alliance thérapeutique, multiculturalité, multilinguisme, île de la Réunion, parents.

---

### **ABSTRACT**

The therapeutic alliance between the speech therapist, the patient and the parents is essential. When those actors don’t share the same language or culture, this alliance might be more difficult to build. The aim of this study is to investigate possible Reunionese specificities in the relation between parents and speech therapist. We conducted interviews with 15 parents from Reunion Island, seven from the school and eight from the *PMI*. The feelings of these parents are mostly negative, but we can not generalize. However, we believe that it is necessary to inform parents and speech therapists about local particularities of speech therapy in Reunion Island.

---

### **KEY WORDS**

Multilingualism, multiculturality, parents, Reunion Island, therapeutic alliance.