

Chapitre 4 : Accompagnement orthophonique de l’entourage des enfants bilingues

Pauline van der Straten Waillet

Laboratoire Cognition, Langage et Développement, Centre de Recherches en Cognition et Neurosciences, Université libre de Bruxelles

Centre Comprendre et Parler, Bruxelles

Introduction

La proportion d’enfants bilingues a considérablement augmenté dans de nombreuses régions ces 30 dernières années (Armon-Lotem et al., 2015). L’enfant bilingue est celui ou celle qui est capable de comprendre et/ou de produire plus d’une langue ou dialecte dans sa vie de tous les jours, avec au moins un niveau fonctionnel de performance ou d’utilisation, quel que soit l’âge auquel les langues ont été apprises (Grosjean, 2010; International Expert Panel on Multilingual Children’s Speech, 2012). En ce sens, le terme de bilinguisme est ici utilisé pour désigner tant les enfants bilingues que multilingues¹. Dans les pays industrialisés, environ 20% des enfants parlent à la maison une langue différente de la langue sociétale (Abdelilah-Bauer, 2015; Australian Bureau of Statistics, 2017; Federal Interagency Forum on Child and Family Statistics, 2019). Cette proportion est très variable selon les villes. Une enquête menée dans plusieurs villes européennes rapporte une proportion d’enfants d’âge scolaire qui parlent une langue familiale différente de la langue sociétale qui s’étend de 10% à Madrid à 80% à Bruxelles (Extra & Yağmur, 2011). De plus, entre 50 et 90 langues familiales ont été rapportées dans chacune de ces villes. Cette **diversité linguistique** se reflète également **dans la patientèle des intervenants de la santé ou de l’éducation, tels que les orthophonistes**. La majorité des orthophonistes ont plus de 25% d’enfants bilingues dans leur patientèle (Bloder et al., 2021; Estienne & Vander Linden, 2014; Newbury et al., 2020; Oxley et al., 2019). En France, une enquête rapporte une proportion moyenne de 38% d’enfants bilingues dans la patientèle des orthophonistes (Estienne & Vander Linden, 2014). En Belgique francophone, deux tiers des orthophonistes ont plus de 10% de jeunes patients bilingues qui parlent des langues familiales correspondant rarement (5.9% des cas) aux langues parlées par les (rares) orthophonistes bilingues (van der Straten Waillet et al.,

¹ Nous traiterons exclusivement de bilinguisme oral, et pas de bilinguisme bimodal (c’est-à-dire associant une langue signée et une langue orale et/ou écrite).

2023a). Travailler avec des enfants bilingues en orthophonie est donc devenu relativement commun.

Si travailler avec des enfants bilingues en orthophonie est devenu relativement commun, ce travail requiert toutefois des **compétences spécifiques** différentes de celles requises pour travailler avec les enfants monolingues (Verdon et al., 2015a) ; par exemple, évaluer les compétences linguistiques de l'enfant dans des langues peu ou pas parlées par l'orthophoniste, faire la distinction entre *troubles* de parole ou de langage et *différences* résultant de l'acquisition bilingue, intervenir sur toutes les langues de l'enfant, travailler avec des interprètes, collaborer avec les parents dans un contexte interculturel, etc. (D'Souza et al., 2012; Dubasik & Valdivia, 2021; Estienne & Vander Linden, 2014; Guiberson & Atkins, 2012; Oxley et al., 2019; Williams & McLeod, 2012). Les pratiques orthophoniques sont traditionnellement basées sur des recherches menées auprès de populations *mainstream* (c.-à-d. occidentale, monolingue, classe sociale moyenne à supérieure) et il existe actuellement peu de consensus sur la façon d'adapter les pratiques orthophoniques aux enfants bilingues (Van Kleeck, 1994; Verdon et al., 2015a). Par conséquent, les orthophonistes peuvent faire face à un **manque de repères** pour travailler avec ces enfants et leurs familles.

Des études menées dans différents pays ont indiqué que la majorité des orthophonistes ne se sentent **pas suffisamment préparées** à travailler avec les enfants bilingues et leurs familles : deux tiers des orthophonistes en Pologne (Zawadka et al., 2021), 67 % en Nouvelle-Zélande (Newbury et al., 2020), 75.6 % en Australie (Williams & McLeod, 2012), 82.1% en Belgique francophone (van der Straten Waillet et al., 2023a) et 83 % dans l'étude d'Estienne et Vander Linden (2014) en France, en Belgique et au Canada. Si l'accompagnement des familles d'enfants bilingues est essentiel, cela semble être un défi quotidien dans la pratique clinique. De nombreuses orthophonistes rapportent des difficultés pour impliquer les familles dans l'intervention (Estienne & Vander Linden, 2014; van der Straten Waillet et al., 2023a; Williams & McLeod, 2012). Les principales raisons expliquant ces difficultés d'accompagnement sont les différences linguistiques (barrière de la langue) et les différences culturelles (attitudes face aux troubles et à l'intervention, attentes et représentation des rôles de chacun dans l'intervention) entre les parents et les orthophonistes (Bloder et al., 2021; Brassart et al., 2017; van der Straten Waillet et al., 2023a; Verdon et al., 2016; Williams & McLeod, 2012). Face aux nouvelles réalités et aux défis rencontrés par les orthophonistes, il est nécessaire de les soutenir dans leur **transition vers des pratiques professionnelles plus adaptées** avec les enfants bilingues et leur entourage.

Dans ce chapitre, nous commencerons par aborder les enjeux du développement bilingue (c.-à-d. le bilinguisme harmonieux, le bilinguisme actif, les bénéfices associés au bilinguisme). Ensuite, nous présenterons les besoins de l'enfant bilingue auxquels les intervenants de la santé et de l'éducation peuvent contribuer à répondre (c.-à-d. une exposition riche dans chaque langue, un contexte sociolinguistique favorable, une collaboration entre la famille et les intervenants). Enfin, nous développerons les rôles spécifiques des intervenants qui travaillent avec l'enfant bilingue et son entourage (c.-à-d. dépasser les différences linguistiques et culturelles, discuter des politiques linguistiques

familiales, informer et sensibiliser l'entourage, proposer une évaluation et une intervention orthophonique adaptée)². Bien que ce chapitre soit centré sur la perspective des orthophonistes, la majorité du contenu concerne également les autres intervenants impliqués dans l'éducation et la santé des enfants bilingues (p. ex. puéricultrices, instituteurs, directions d'écoles et de crèches, pédiatres, médecins de famille, infirmières, médecins ORL, psychologues, etc.).

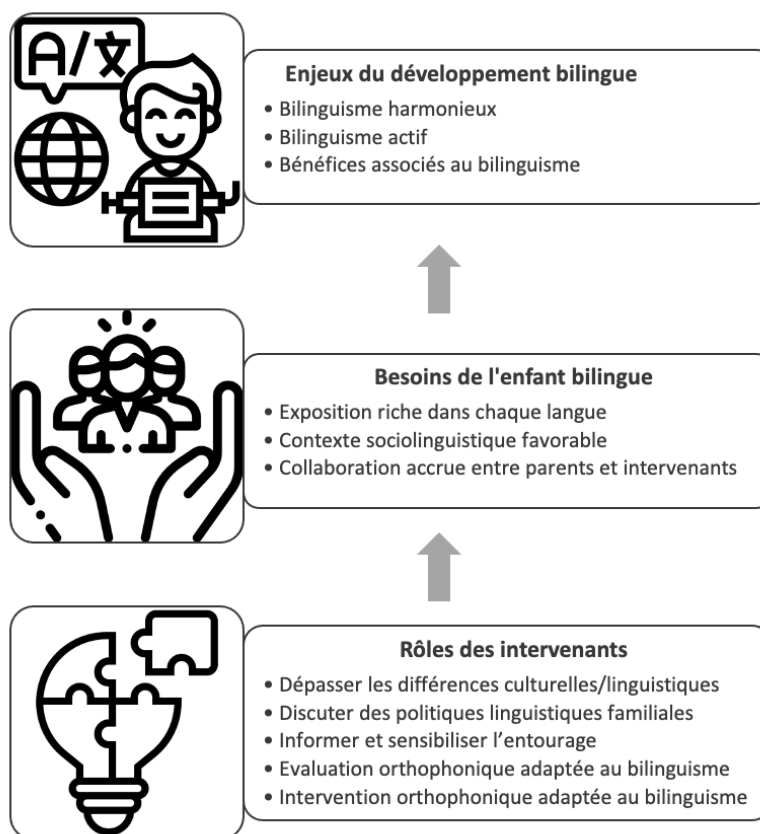


Figure 1. Contenu du chapitre³

² Des ressources sont disponibles en libre-accès sur le site ALoA Diversité (van der Straten Waillet, s. d.) <https://www.aloadiversite.com>

³ (images flaticon.com)