

La consultation logopédique comme espace de rencontre des langues majoritaires et minoritaires

Alexandre DUCHÊNE

Francine ROSENBAUM

Abstract

Unter den verschiedenen sozialen Kontexten, in welchem Mehrsprachigkeit beobachtet werden kann, bildet die logopädische Abklärung und Therapie einen Rahmen, der bei Migrantenkindern die Analyse gewisser Formen sprachlicher Spannung gestaltet. Solche Spannungen widerspiegeln die unvermeidlichen Auswirkungen des Sprachkontakts. So kann beim Migrantenkind ein Gefühl der Ambivalenz entstehen, welches aus der sprachlichen und kulturellen Mittelposition hervorgeht. Die logopädische Behandlung erlaubt es, mit Hilfe ihres therapeutischen Rahmens einen geeigneten Ort für die Aufarbeitung und die Überwindung dieser Spannung zu schaffen.

Anhand klinischer Beispiele soll die Art und Weise dargestellt werden, wie einerseits betroffene Eltern und Kinder sprachliche Spannungen wahrnehmen und zur Sprache bringen und wie andererseits Therapeuten mit solchen Situationen umgehen.

0. Introduction

Parmi les différents espaces sociaux où s'observe le pluralisme linguistique, la consultation logopédique constitue un lieu privilégié d'expression et d'observation de certaines tensions entre langues minoritaires et langues majoritaires¹ qui peuvent apparaître chez l'enfant dont la famille est pluriculturelle ou/et migrante. Ces tensions sont parfois le reflet de la coexistence des langues. Elles peuvent provoquer des sentiments d'ambivalence chez l'enfant, sa famille et les individus participant de leur réseau social. Chaque personne réagit de façon complexe aux symptômes langagiers, signaux d'inconfort de la position intermédiaire que l'enfant occupe dans l'entre-deux linguistique et culturel.

Le cadre thérapeutique de la consultation logopédique constitue un lieu propice à l'élaboration et au dépassement de ces tensions.

Cet article se propose d'observer, au travers d'exemples cliniques, la manière dont les tensions linguistiques sont perçues et exprimées par toutes les personnes concernées par le *setting* logopédique: parents, enfants et thérapeute. Nous décrirons certains phénomènes que nous avons pu régulièrement observer

¹ Nous considérons dans ce texte qu'une langue sera dite "majoritaire" dans la mesure où il s'agit de la langue la plus fréquemment utilisée dans un contexte donné. La langue "minoritaire" sera alors celle qui n'est pas communément utilisée.

dans notre pratique clinique. Parallèlement à ces vignettes cliniques, nous tenterons d'exposer quelques bases théoriques sous-tendant la prise en charge logopédique d'enfants pluriculturels en insistant sur l'importance du cadre thérapeutique comme lieu de communication et d'affiliation des divers modes langagiers d'expression.

1. Le premier entretien avec la famille: recadrage du symptôme dans l'histoire de la migration.

Situation clinique 1

Fabio

Fabio, garçon portugais de 13 ans, est le troisième enfant d'une fratrie de quatre. En Suisse depuis bientôt deux ans, il parle couramment le français, sans accent, si ce n'est les intonations particulières au parler local. En présence de ses parents, soit il ne dit rien, soit il leur sert de traducteur. Il est en échec scolaire en section terminale, le niveau le plus bas de la filière secondaire. Il est signalé par l'enseignant, avec l'accord des parents, pour de très graves troubles d'apprentissage du langage écrit et troubles du comportement.

L'entretien avec les parents se déroule en portugais. L'histoire résumée de la migration est la suivante: pour subvenir à l'entretien des siens, le père émigre en Suisse comme saisonnier avant la naissance de Fabio. La famille n'est réunie que trois mois par an. Après la naissance du cadet, la mère émigre également: la fratrie doit alors être séparée, chaque enfant étant confié à un membre de la famille élargie. Ce n'est que lorsque Fabio a onze ans et demi que la famille nucléaire peut se réunir en Suisse. Or, de nombreux épisodes de chômage ainsi que des accidents et des maladies rendent la survie de la famille difficile. Entre temps, au Portugal, la famille d'origine est frappée par trois deuils auxquels les émigrés ne peuvent s'associer directement, faute de moyens financiers. Les deux frères aînés, garçons de café, sont en effet les seuls soutiens financiers stables de la famille.

Fabio, doux et obéissant à la maison, est souvent "ailleurs" à l'école. Ses cahiers sont rougis de corrections d'un bout à l'autre. Non seulement il ne fait aucun apprentissage concernant le code écrit, mais il enfreint aussi les règles scolaires. L'école, qui estime les parents incapables d'encadrer leurs enfants et les soupçonne de maltraitance, menace de placer Fabio en institution. Les parents sont désespérés et pensent qu' "on" leur a jeté un mauvais sort.

Pendant ce premier entretien avec la famille, nous verbalisons combien nous sommes frappés par l'importance et la solidité des liens familiaux avec le pays d'origine et par la solidarité entre parents et enfants dans le pays d'accueil. Les difficultés scolaires sont alors recadrées dans le contexte tourmenté de l'histoire familiale: les parents, jusqu'alors humiliés, culpabilisés et paralysés par des jugements de valeur disqualifiants déguisés en diagnostics faisant état de pathologies, peuvent abandonner leur sentiment d'impuissance et demander un bilan logopédique pour leur fils.

Dans le cadre des premiers entretiens, le clinicien va reconstruire, avec les parents, les informations permettant à tous les membres présents dans le *setting* de situer le symptôme langagier dans la dynamique évolutive de l'enfant et de sa famille. Ces informations sont en quelque sorte des indices qui permettent de cerner les ressources des familles, la portée de la problématique et l'étiologie que les parents attribuent aux difficultés de l'enfant. Le premier entretien est également le lieu où peuvent s'exprimer les tensions possibles entre la culture et la langue d'origine et la culture et la langue du pays d'accueil. Le logopédiste a alors pour tâche de les cerner dans leur complexité et d'offrir un espace communicationnel où les manifestations du bilinguisme et de la biculturalité soient reconnues comme une richesse.

Comme ont pu le constater différents chercheurs travaillant sur les familles bilingues (cf. entre autres ROSENBAUM, 1997), le discours que les familles portent sur les pratiques langagières est sous-tendu par des représentations multiples soumises à de fortes ambivalences. Dans l'espace d'écoute thérapeutique du premier entretien, les parents peuvent transmettre les difficultés qu'ils rencontrent pour aider leurs enfants et les solutions déjà tentées pour y remédier. Dans la situation de Fabio, les parents évoquent le mauvais sort comme point central qui éclaire la façon dont ils conçoivent la cause de leurs difficultés (HELMANN, 1994).

Pour le clinicien, la prise en compte de l'histoire de la migration, des représentations liées aux langues et à leurs statuts, et des arguments invoqués pour expliquer le trouble constitue un premier pas dans la compréhension des phénomènes en jeu.

2. Langue du pays d'origine – langue du pays d'accueil

Comme certaines recherches l'ont mis en évidence (LÜDI & PY, 1986), on peut constater des formes de tension chez les enfants migrants entre l'usage de la langue du pays d'origine et l'usage de la langue du pays d'accueil. Ces tensions peuvent intervenir à différents moments de la vie et plus particulièrement lors des passages d'une étape à l'autre, telle que la prime enfance, l'entrée à l'école et l'adolescence. Elles sont à la fois liées à des questions identitaires et à de fortes insécurités linguistiques. Le degré de tension et ce sur quoi elles portent peut être variable selon le moment de la vie. Chez le jeune enfant, l'entrée dans la scolarisation introduit souvent une réorganisation des pratiques langagières. Dans la plupart des cas la langue du groupe prend de plus en plus d'importance. L'adolescence peut être un moment où l'identification au groupe peut aller d'un

refus radical de parler la langue d'origine à celui d'une valorisation extrême de la double appartenance linguistique et culturelle.

Si ces phénomènes sont classiques et que les tensions sont souvent bien maîtrisées et dépassées, il existe cependant des situations où ces tensions peuvent aboutir à des blocages évolutifs qui s'expriment sous forme de troubles du langage et de la communication orale ou/et écrite. C'est à ce stade que l'on vient consulter le logopédiste. Celui-ci se trouve alors confronté à une double problématique : l'évaluation des compétences langagières et la prise en compte de la spécificité de l'enfant dans son bilinguisme et sa biculturalité (CHENG, 1996; LIDZ & PENA, 1996; KRACHT, 1996; KAYSER, 1996).

Situation clinique 2

David

David est un enfant de six ans, aîné d'une fratrie de deux enfants. Le père est suisse allemand et la mère suisse romande. La langue parlée à l'intérieur de la famille est le français. Avant d'entrer au jardin d'enfants, David n'a eu que peu de contacts avec des enfants suisses allemands et n'a été confronté à la langue allemande qu'au moment d'entrer au jardin d'enfants. Rapidement David développe un comportement agressif à l'égard de ses camarades de classe. Une année plus tard, ses connaissances en allemand se limitent à quelques éléments lexicaux. David semble bloqué dans ses apprentissages linguistiques. Lors d'une discussion avec lui, nous constatons une forte ambivalence quant à l'acquisition de la langue du groupe (le suisse allemand). Il est à la fois conscient de la nécessité de l'apprendre "pour plus tard", "pour le travail". En même temps il dit clairement ne pas savoir comment s'y prendre et présente déjà des stéréotypes négatifs par rapport au suisse allemand.

Lors de discussions avec les parents, nous constatons le même type d'ambivalence. La mère de David se décrit comme une "expatriée". En Suisse allemande depuis plusieurs années, elle n'a pas manifesté l'intérêt d'apprendre la langue. Elle côtoie principalement la communauté francophone de la ville. Quant au père, il se fait du souci et tient à tout prix à ce que son fils parle le suisse allemand, sa langue maternelle.

L'exemple de David a pour but d'illustrer la présence de ces tensions linguistiques entre langue majoritaire – ici le suisse allemand – et langue minoritaire, en soulignant qu'elles apparaissent aussi bien dans le cadre de la migration externe que dans celui de la migration interne² (*Binnenwanderung*). La problématique ici relève du même ordre que celle qui touche les enfants issus de la migration externe et il nous semble important d'en souligner les similarités. En effet l'entrée au jardin d'enfants est la première confrontation avec la langue du groupe – la langue majoritaire d'un espace particulier, l'école. Dans une grille de lecture familiale et systémique, nous constatons que les

² Nous considérons ici la migration comme un phénomène global présentant des similarités entre migration interne et externe. Nous notons cependant qu'il existe des différences fondamentales liées au statut des langues. Dans un pays comme la Suisse, le français se trouve être une langue minoritaire en Suisse allemande, mais n'a pas le même statut que le croate par exemple.

tensions qui apparaissent ici sont en résonance avec celles exprimées par les parents. La mère en particulier semble manifester sa fidélité à ses propres origines en rejetant la langue de la famille de son mari et de son lieu de vie. Le symptôme langagier se trouve être la manifestation du conflit de loyauté de l'enfant à l'égard de ses parents. La langue devient alors à la fois vecteur de tensions et alibi.

Le rôle du logopédiste est, dans ce type de situation, de cerner ces tensions, de travailler sur la valorisation de la coprésence des langues et la recherche d'une alternative constructive dans la résolution du conflit de loyauté. La cooccurrence des langues sera alors utilisée comme outil thérapeutique.

3. L'utilisation des langues: l'enfant traducteur et le "parler bilingue"

3.1. L'enfant traducteur

Dans le cadre des familles migrantes, l'enfant assume souvent le rôle de traducteur dans la mesure où, de part la scolarisation et l'affiliation au groupe de pairs, les enfants possèdent une plus grande assurance dans la langue du pays d'accueil que leurs parents. Ils deviennent alors les médiateurs obligés de leurs parents dans les situations de communication extra-familiales importantes. Les exemples sont multiples en clinique.

Situation clinique 3

Mirko

Mirko est un enfant croate âgé de six ans. Il est arrivé en Suisse avec son père il y a une année et demi. Sa mère n'est ici que depuis quelques semaines et ne parle pas le suisse allemand. C'est la mère qui accompagne son enfant aux séances de logopédie. Mirko endosse le rôle de traducteur : s'il nous semble qu'il traduise systématiquement toutes les paroles du thérapeute, il le fait à voix basse, rapidement, dans une espèce de murmure, sans regarder sa mère.

Pour le logopédiste il s'agit à la fois de reconnaître les capacités de traducteur de l'enfant qui impliquent de bonnes compétences métalinguistiques mais aussi de percevoir tout le fardeau représenté par cette inversion des rôles, par la parentification liée à ces échanges. Il est difficile d'imaginer qu'un enfant de six ans pourra traduire à sa mère un discours d'adulte le concernant sans en mesurer les répercussions affectives.

La prise en compte des représentations des langues chez les enfants migrants nous semble également observable au travers des manières dont ils utilisent les langues et les fonctions qu'ils peuvent leur attribuer. Comme nous venons de le voir avec Mirko, le passage d'une langue à une autre dans une situation de

traduction met en évidence les conflits relationnels qu'il peut susciter ou révéler et la nécessité impérative d'attribuer la tâche de la traduction à un médiateur culturel.

On remarque, chez les enfants de migrants, une exploitation de leurs capacités verbales extrêmement diverse selon les contextes. En présence de parents qui parlent peu ou pas du tout la langue du pays d'accueil, ils passent souvent leur faconde "sous silence", comme s'ils voulaient leur éviter la gêne d'en savoir moins que leurs enfants. Ils n'y réussissent d'ailleurs pas car, dès qu'ils sont priés de faire la traduction, leurs parents se sentent obligés de s'excuser ou de se justifier.

3.2. Le parler bilingue

Si nous observons le parler des enfants bilingues³, nous nous trouvons également confrontés au phénomène du mélange des langues et aux réactions face aux alternances codiques. Cette alternance est bien souvent vécue par les bilingues comme quelque chose de l'ordre de la déviance ou fortement liée à des insécurités linguistiques. Parfois même l'"intrusion" de la langue d'origine est refusée et toute forme d'alternance codique est bannie.

En dehors du contexte familial, la langue du pays d'origine est souvent reléguée dans une sphère qui est de l'ordre du déni ("je ne sais pas comment on dit xyz en langue maternelle..."). Avec la fratrie, qui partage le même vécu de "passeur culturel", les mots sont empruntés à l'une ou à l'autre langue, selon les circonstances de leur découverte et donnent naissance à ces "parlers bilingues".

Dans le cas clinique de Fabio, les situations de production langagière influencent les pratiques. Dans certaines situations, telles que les interactions dans la fratrie ou la bande de pairs, le parler bilingue est accepté, voire même revendiqué, dans la mesure où il est le reflet d'une coexistence nécessaire ou choisie. Dans d'autres le refus de parler la langue d'origine va de pair avec un sentiment de marginalisation et de disqualification. Dans l'espace thérapeutique particulier qui est le notre, la prise en compte de l'utilisation de la langue en fonction des différentes situations et des divers interlocuteurs permet d'affiner l'évaluation des capacités langagières et de se pencher sur les aspects psycho-affectifs liés au choix de langue.

³ En utilisant la notion du parler bilingue, nous faisons référence, entre autres, aux travaux de GROSJEAN 1982, et de LÜDI, PY, 1986 sur cette question.

4. Symptômes langagiers et thérapie logopédique

Si l'on tient compte des aspects affectifs du développement du multilinguisme, dire, par exemple, que les problèmes d'un enfant migrant sont dus au bilinguisme est une simplification grossière et erronée que l'on continue d'enseigner et contre laquelle nous nous insurgons. A travers une dernière vignette clinique extraite de la situation de Fabio, nous désirons illustrer comment un thérapeute du langage et de la communication peut apporter à l'enfant, à la famille et à l'école un éclairage suffisamment complexe qui permet de construire un projet thérapeutique fondé sur l'estime et les ressources de tous les partenaires.

Situation clinique 4

Fabio (suite)

La première observation que l'on verbalise concerne la maîtrise de la langue française que Fabio a acquise en deux ans. Nous évoquons ensemble les débuts rendus douloureux par l'isolement et le sentiment d'impuissance qui accompagnent l'incompréhension de la langue : les moqueries et les remarques xénophobes, ses réactions de colère et de révolte qui débouchaient sur des réponses agies sous forme de coups de gueule et de bagarres. Ces comportements, normaux et explicables dès qu'on les recontextualise, sont généralement qualifiés de *pathologiques* par l'école. Les disqualifications tombent en cascade : l'enfant est *méchant*, les parents *incapables* d'assurer son éducation. La marginalisation qui en découle provoque des réponses de moins en moins *adéquates* (actes de violence accrue des enfants et escalades symétriques de plus en plus fortes entre l'école et les parents) qui peuvent finir par générer des symptômes graves tels que des dépressions ou des névroses. Nous relevons la ténacité de Fabio qui lui a permis de réaliser des apprentissages divers malgré les embûches et son courage de revendiquer son droit à une aide spécifique pour le langage écrit.

Concernant le langage écrit, l'observation porte sur la compétence métalinguistique de Fabio. Pour lui, le mot écrit n'est pas un segment de la chaîne parlée. Un mot équivaut à l'acte de "dire", à la faculté d'"apprendre". Son jugement, son appréciation sont basés sur le référé, comme si les liens entre les objets nommés étaient dépourvus d'existence : un déterminant, un introducteur de causalité, une conjonction ne sont pas des mots. Il lui est par conséquent très difficile de construire une phrase à partir d'éléments énoncés dans le désordre. Pour Fabio, un mot est "difficile, parce que je n'arrive pas à l'écrire".

Si les analyses linguistiques du code ainsi que les connaissances décontextualisées peuvent nous fournir tous les éléments utiles afin de combler ou de travailler les lacunes fonctionnelles décrites généralement sous l'appellation de *symptômes logopédiques* ou de *fautes spécifiques*, l'approche ethnopsychologique et familiale (DE PURY TOUMI, MESMIN & NATHAN, 1995; MESMIN, 1995a, 1995b) nous semble complémentaire et indispensable pour aborder le développement langagier dans une optique relationnelle.

Conclusion

Langue majoritaire et langue minoritaire sont amenées à coexister dans un contexte bien spécifique - celui de la consultation logopédique - où l'on se trouve confronté à des problèmes communicationnels et langagiers. Nous pensons, en tant que cliniciens, qu'il est important de prendre en compte ces différentes tensions et représentations afin de comprendre le phénomène auquel nous avons à faire. Ceci signifie en quelque sorte de se pencher sur des questions liées à la sociolinguistique et/ou à la sociologie de l'immigration en complément des approches de type ethnopsychologique (NATHAN, 1993).

Le rôle du logopédiste dans cet espace thérapeutique particulier est avant tout de se situer au delà du conflit et des tensions linguistiques - ce qui ne signifie pas les ignorer - en procurant à l'enfant migrant un lieu d'expression axé avant tout sur la recherche d'une communication adéquate plutôt que sur une fixation excessive des attentes sur la normalisation du code. De plus, la relation thérapeute - enfant - famille procuré par l'espace intersubjectif de la consultation clinique permet d'aborder différentes facettes extra-langagières, principalement de l'ordre de l'affectif, en lien avec la problématique langagière qui a suscité la présence de l'enfant dans l'institution.

C'est en ceci que notre travail peut être considéré comme thérapeutique. Il implique, de la part de clinicien, une reconnaissance de la particularité du bilinguisme et des aspects socio-affectifs associés à la migration, afin d'éviter de tomber dans le piège qui ferait de lui le garant de la norme linguistique et donc de la langue majoritaire.

Bibliographie

- CHENG, L.L. (1996): "Beyond bilingualism: a quest for communicative competence", *Topics in Language Disorders*, 16, 4, 9-21.
- GROSJEAN, F. (1992). *Life with Two Languages*, Cambridge and London, Harvard University Press.
- HELMANN, C. (1994): *Culture, Health and Illness*, Londres, Butterworth & Hinemann.
- KAYSER, H. (1996): "Cultural/linguistic variation in the United States and its implications for assesment and intervention in speech-language pathology", *Language, Speech and Hearing Services in Schools*, 27, 385-387.
- KRACHT, A. (1996): "Förderung kindlicher Zweisprachigkeit als eine sprachbehinderten-pädagogischen Herausforderung", *Die Sprachheilarbeit*, 41, 356-365.

LIDZ, C.S. & PENA, E.D. (1996): "Dynamic Assesment: the model, its relevance as a nonbiased perspective", *Topics in Language Disorders*, 16, 4, 38-53.

LÜDI, G., PY, B. (1986): *Être bilingue*, Berne, Peter Lang.

MESMIN, C. (Ed.)(1995a): *Cultures et thérapies*, Grenoble, La Pensée Sauvage.

MESMIN, C. (1995b): "Le rôle des entretiens en langue maternelle", in: GUILLARD, S. & GUILLEMARD, J.-C. (Eds), *Manuel pratique de psychologie en milieu éducatif*, Paris, Masson.

NATHAN, T. (1993): ... *Fier de n'avoir ni pays, ni amis, quelle sottise c'était*, Grenoble, La Pensée Sauvage.

DE PURY TOUMI, S., MESMIN, C. & NATHAN, T. (1995): *Le rôle des entretiens en langue maternelle dans l'interaction avec des familles migrantes*, Recherche MIRE-DEP.

ROSENBAUM, F. (1997): *Approche transculturelle de la communication - Langage et migration*, Paris, Masson.