

UNIVERSITÉ PARIS DESCARTES

Faculté de Médecine PARIS DESCARTES

Année 2010

N°

THÈSE

Pour le

DOCTORAT en MÉDECINE

DIPLÔME d'ÉTAT

Par

Monsieur Stéphane Di Meo

Né le 28 avril 1980 à Drancy

Présentée et soutenue publiquement le 5 mai 2010

**Evaluation pluridisciplinaire des troubles du langage oral chez les enfants
de migrants consultant au centre du langage de l'hôpital Avicenne à
Bobigny : place de la bilinguisme et des facteurs transculturels**

Jury :

Président du Jury : Madame le Professeur Marie Rose Moro

Directeur de Thèse : Madame le Docteur Dalila Rezzoug

Madame le Docteur Géraldine Falgarone

Monsieur le Docteur Thierry Baubet

Monsieur le Docteur Olivier Taïeb

RESUME

Notre but est de préciser la place de la langue maternelle et des facteurs transculturels dans l'évaluation des troubles du langage oral des enfants de migrants avec l'appui de quatre cas cliniques. Nous avons complété cette description de l'analyse d'un questionnaire destiné aux parents permettant d'étudier leur migration et les facteurs transculturels en jeu dans la transmission des langues et du bilinguisme. L'Evaluation langagière en langue maternelle pour les enfants allophones et les primo-arrivants (ELAL d'Avicenne®) s'est avéré d'une aide précieuse. Les différents traumatismes psychiques, le traumatisme migratoire, les mécanismes de changement en jeu dans la migration, la dépression maternelle périnatale, la participation active des pères dans l'étude, et la création d'un dialogue sur les langues sont les éléments saillants de ce travail.

Mots clés : *Bilinguisme ; Enfants ; ELAL d'Avicenne® ; Trouble spécifique du langage oral ; Migration ; Transculturel ; Transmission ; Métissage*

ABSTRACT

Our goal is to clarify the role of linguistic and transcultural factors in the evaluation of language impairment in migrant's children based on four clinical cases. We will also discuss the results of a survey, filled in by parents, and exploring their own migration history, as well as the transcultural factors involved in the transmission of languages and bilingualism. The "Language Assessment using Mother-tongue for allophonic children and Newcomers" (« *L'Evaluation langagière en langue maternelle pour les enfants allophones et les primo-arrivants* ») (ELAL d'Avicenne®) proved to be a very useful tool. This study emphasizes various psychological trauma, trauma of migration, change mechanisms involved in migration, maternal perinatal depression, active involvement of the fathers in the study, and the implementation of a dialogue on language-related issues.

Keywords : *Bilingualism ; Children ; ELAL d'Avicenne® ; Specific language impairment ; Migration ; Transcultural ; Transmission ; Interbreeding*

Merci au Professeur Marie Rose Moro de présider mon jury, de m'avoir accueilli si chaleureusement dans son service à l'hôpital Avicenne et de m'avoir permis de m'associer à la recherche sur le bilinguisme.

Merci au Docteur Dalila Rezzoug d'avoir dirigé ce mémoire avec beaucoup de bienveillance et de disponibilité et de participer à mon jury. Merci de m'avoir accueilli dans le groupe de recherche sur le bilinguisme. Merci pour la transmission de la clinique de l'enfant et de l'intérêt pour le bilinguisme.

Merci au Docteur Géraldine Falgarone d'avoir si gentiment accepté de participer à mon jury.

Merci au Docteur Baubet de m'avoir accueilli dans le service de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent de l'hôpital Avicenne à Bobigny, d'avoir accepter si gentiment de participer à mon jury. Merci de prendre autant de plaisir à transmettre la clinique de l'enfant et de l'adolescent au cours de passionnantes supervisions.

Merci au Docteur Olivier Taïeb d'avoir co-dirigé ce mémoire et de participer à mon jury. Merci pour la transmission du « plaisir à penser » grâce aux biblios passionnantes.

Merci aux chercheurs et aux experts transculturels de la recherche bilinguisme pour leur collaboration.

Merci à toute l'équipe du centre du langage et du service de psychopathologie de l'enfant et l'adolescent d'Avicenne pour m'avoir aider à mener à bien ce travail. Un grand merci au Docteur Geneviève Serre pour la transmission de la clinique de l'enfant et du plaisir à jouer et à penser.

Merci à Gaëlle Broder pour ton intérêt à transmettre, ta disponibilité et ta gentillesse qui m'a sorti bien des fois de plusieurs impasses.

Merci à Mathilde Laroche-Joubert pour m'avoir soutenu dans les moments d'urgences.

Merci à Estelle Wallon pour son aide dans la mise en place de ce travail et pour sa gentillesse.

Merci à toutes les familles qui ont gentiment accepté de participer à ce travail.

Merci à Clémence, Aurélie et Agathe pour leur écoute précieuse.

Merci au « groupe du Master » pour ses encouragements pendant la dernière étape de ce travail.

Merci à Kouakou Kouassi, au Docteur Taïeb Ferradji, à Katherine Levy et toute l'équipe de la consultation transculturelle pour la transmission d'un savoir métissé. Merci à Catherine Le Du et à l'équipe du psychodrame pour avoir réappris à prendre du plaisir à jouer. Merci de m'avoir appris qu'un « chien peut parfois parler ».

Merci à B.Gal qui a participé activement dans la constitution du jury et qui a illuminé le 129.

Merci au Docteur Judith Bessis pour la transmission de la clinique de l'enfant qui m'apporte énormément et pour tes supervisions.

Merci au Docteur Emmanuelle Deniau pour sa transmission de la clinique de l'adolescent, sa confiance, sa gentillesse, sa compréhension et son soutien.

Merci à Ale, tu as été présent activement à toutes les étapes de la conception de ce travail et tu as toujours su trouver la façon de m'aider. Merci de trouver des solutions « avec style » et pour ta réflexion qui est souvent inspiratrice.

Merci à Riad pour son accompagnement de toujours. Adel et la famille Abes pour leur aide et leur gentillesse.

Merci à David, Valérie, Pacôme pour leur aide précieuse et leur réactivité dans l'adversité.

Merci à Maymouna pour sa disponibilité et sa gentillesse à toute épreuve.

Merci à Cécile qui a partagé bien des aventures avec moi au cours de nos études.

Merci à Matthieu, mon frère qui est fils unique.

Merci à tous les bilingues qui ont croisé mon parcours et qui ont toujours influencé favorablement mes trajectoires.

Merci à Antoine et Iolanda, mes parents adorés, qui m'ont beaucoup appris en matière de bilinguisme et en bien d'autres belles choses.

Table des matières

Introduction	8
Troubles du langage oral et bilinguisme	10
<i>1.1 Le bilinguisme</i>	<i>11</i>
1.1.1 Les définitions	11
1.1.2 Les types de bilinguisme	12
1.1.3 Notions associées au bilinguisme	16
<i>1.2 Les troubles du langage oral chez les enfants bilingues</i>	<i>22</i>
1.2.1 Les troubles du langage oral comme signe d'appel clinique	22
1.2.2 Les troubles spécifiques du langage oral (TSDLO)	28
1.2.4 Hypothèses explicatives des TSDLO chez les enfants de migrants	33
<i>1.3 L'évaluation du langage chez les enfants bilingues</i>	<i>40</i>
1.3.1 Les biais inhérents aux tests standardisés en situation de bilinguisme	41
1.3.2 Les tests multilingues	44
<i>1.4 Evaluation au centre du langage (CDL) d'Avicenne</i>	<i>46</i>
1.4.1 Le Centre du Langage de l'Hôpital Avicenne	46
1.4.2 L'ELAL d'Avicenne®	48
<i>1.5 La prise en charge thérapeutique</i>	<i>49</i>
La migration : de l'adaptation au métissage	51
<i>2.1 Le projet de partir</i>	<i>52</i>
<i>2.2 Vulnérabilités liées à la migration</i>	<i>53</i>
2.2.1 Le trauma migratoire	53
2.2.2 Le concept de vulnérabilité	54
2.2.3 L'enfant exposé	54
2.2.4 Effets positifs de la migration chez les enfants de migrants	55
<i>2.3 L'acculturation</i>	<i>56</i>
2.3.1 Définition et bref historique du concept	56

2.3.2 Les stratégies acculturatives de Berry : « Les boîtes »	58
2.3.3 Autres modèles	59
<i>2.4 Mesurer l'acculturation, les échelles</i>	<i>60</i>
2.4.1 Caractéristiques de l'échelle	60
2.4.2 Exemples d'échelle d'acculturation	63
<i>2.5 Le métissage</i>	<i>67</i>
2.5.1 Définition	67
2.5.2 Modèles de changement faisant intervenir le métissage	68
Transmission transgénérationnelle et langue	71
<i>3.1 Définitions</i>	<i>72</i>
3.1.1 La transmission	72
3.1.2 Modalités de transmission entre les générations	73
<i>3.2 Transmission et construction identitaire</i>	<i>76</i>
3.2.1 Généralités	76
3.2.2 Humanisation et enculturation	76
<i>3.3 Transmission du bilinguisme et acquisition du langage</i>	<i>77</i>
3.3.1 Le développement du langage à partir de la langue maternante	78
3.3.2 Le développement normal de la bilingualité	81
<i>3.4 La transmission en situation migratoire</i>	<i>84</i>
3.4.1 Les interactions mère-bébé en situation transculturelle	84
3.4.2 La construction identitaire chez les enfants de migrants	87
<i>3.5 La transmission et l'école</i>	<i>89</i>
3.5.1 Difficultés scolaires des enfants de migrants	89
3.5.2 Les langues maternelles et l'école	91
<i>3.6 La transmission des langues en France</i>	<i>93</i>
3.6.1 Données du recensement de 1999	93
3.6.2 Facteurs influençant la transmission des langues	96
Etude clinique	97
<i>4.1 Problématique et objectifs</i>	<i>98</i>
<i>4.2 Population</i>	<i>99</i>
<i>4.3 Méthode</i>	<i>100</i>
<i>4.4 Résultats et cas cliniques</i>	<i>104</i>
A. Anandi	104
B. Mina	120
C. Djamil	133
E. Jimmy	144
<i>4.5 Synthèse des résultats</i>	<i>156</i>

Discussion	162
Conclusion	180
Bibliographie	182
Annexe A : ELAL d'Avicenne®	196
Annexe B : Entretien parents	210
RESUME	234

« Un Homme qui perd sa langue maternelle est infirme pour la vie »

Aharon Appelfeld

Introduction

Le langage parlé est une activité spécifique de l'Homme qui a permis l'accès au monde symbolique et la médiatisation de la rencontre à l'autre. La pensée peut ainsi s'extérioriser et en retour, le langage structure la pensée, notre monde interne. Ce lien entre langage et pensée est au coeur des questionnements sur le fonctionnement de la psyché. La parole dans la relation thérapeutique est d'une importance fondamentale dans tous les domaines de la médecine ainsi que dans toutes les dimensions du soin. C'est un outil clinique essentiel pour mettre à jour les signes des maladies par l'écoute de la plainte du patient et de son anamnèse mais aussi pour dispenser des soins grâce aux différentes psychothérapies. Pour y arriver, chaque clinicien doit opérer une traduction de ses connaissances en des termes compréhensibles et acceptables pour le patient ou ses proches. Lorsque le langage lui-même est touché chez les enfants par un processus pathologique, de nombreux outils sont à notre disposition pour évaluer le niveau de l'atteinte. La situation devient nettement plus complexe en situation transculturelle et de bilinguisme en raison de l'inadaptation de ces outils (Stow et Dodd, 2003). Le centre du langage de l'hôpital Avicenne à Bobigny (93), de par la sur-représentation des populations migrantes y consultant, a depuis longtemps entamé une réflexion autour de ces questions qui a permis bien plus qu'une adaptation mais la création de nouvelles pratiques d'évaluation du langage et de soin des enfants de migrants grâce à la reconnaissance de leur altérité.

Les publications dans le domaine des troubles du langage chez l'enfant bilingue sont rares. Jusqu'à ce jour aucune étude n'a été faite sur le parcours langagier de la famille et de l'enfant, la transmission de la langue maternelle, l'histoire familiale et migratoire, et leur influence sur le bilinguisme. L'équipe pluridisciplinaire du centre du langage du service de

psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent du Pr. M.R. Moro, de l'hôpital Avicenne (Bobigny, Seine-Saint-Denis) a débuté une recherche sur le bilinguisme. Son but est à la fois de valider un outil transculturel d'évaluation du niveau en langue maternelle qui est inédit et n'a aucun équivalent anglo-saxon: l'ELAL d'Avicenne® (Evaluation Langagière pour Allophones et primo arrivants) et de mettre en évidence les facteurs déterminants dans l'acquisition du bilinguisme en tenant compte de l'histoire migratoire, de la nature des affiliations culturelles, du parcours langagier.

Cette thèse qui s'inscrit dans le cadre de cette étude faisant l'objet d'un protocole de recherche clinique national (PHRC), a pour objectif de préciser la place de la langue maternelle et des facteurs transculturels dans l'évaluation des troubles du langage des enfants de migrants. Notre but est de contribuer à l'amélioration des pratiques d'évaluation. Nos interrogations portent sur le rôle des parents car nous verrons que le langage est plus qu'un acte linguistique et qu'il implique un processus de transmission culturelle et identitaire, qui influe sur la construction de la parentalité, de la personnalité et des affiliations de l'enfant (Moro, 2007).

Dans un premier temps, nous préciserons le contexte théorique des troubles du langage chez les enfants bilingues. Ensuite après un rappel sur la migration et les différents modèles du changement nous traiterons de la transmission des langues entre les générations. Pour finir nous décrirons quatre cas cliniques avec l'appui d'un questionnaire (entretien semi-structuré) destiné aux parents permettant d'étudier leur migration et les facteurs transculturels en jeu dans la transmission des langues et du bilinguisme.

Chapitre 1

Troubles du langage oral et bilinguisme

1.1 Le bilinguisme

1.1.1 Les définitions

Tout le monde sait ce que veut dire bilingue, cependant il n'y pas une définition qui fait consensus. Le bilinguisme implique au minimum deux langues, deux cultures et donc deux façons de se représenter et de communiquer les choses.

La définition la plus simple est celle du Nouveau Petit Robert (1993) pour qui le « bilingue » est celui qui « parle, possède parfaitement deux langues » donc qui additionne deux monolinguisms différents. Cette définition va dans le sens de Bloomfield (1935, cité par Hamers et Blanc, 1983, p. 22), pour qui le bilinguisme est « la possession d'une compétence de locuteur natif dans deux langues » (« native-like control of two languages »). Cependant, comme le souligne Grosjean (1989), le sujet bilingue ne peut être assimilé à la somme de deux sujets monolingues (Grosjean, 1989).

La difficulté à préciser le seuil à partir duquel on peut considérer que le bilinguisme est effectif souligne que, de fait, la maîtrise des deux langues est inégale. De multiples facteurs propres à l'histoire du sujet, à la place et aux fonctions des langues dans son environnement, contribuent à cette inégalité de compétence dans les deux langues.

Au contraire, Macnamara (1967, Hamers et Blanc, 1983, p. 22) propose que « le bilingue est quelqu'un qui possède une compétence minimale dans une des quatre habiletés linguistiques, à savoir comprendre, parler, lire et écrire dans une langue autre que sa langue maternelle ».

Titone (1972, *ibid.*, 1983, p. 22) nous dit que le bilinguisme est « la capacité d'un individu de s'exprimer dans une seconde langue en respectant les concepts et les structures

propres à cette langue, plutôt qu'en paraphrasant sa langue maternelle ». Dans ce sens cela implique qu'avoir une deuxième langue ce n'est pas traduire mot à mot la première. Grosjean (1982, cité par Elmiger, 2000), Weinreich (1974, cité par Hamers et Blanc, 1983, p. 26) et Mackey (1976, p. 372) définissent le bilinguisme comme l'emploi alterné de deux ou plusieurs langues par le même individu : « the regular use of two or more languages » pour Grosjean, « the practice of alternately using two languages » pour Weinreich, une « alternance de deux ou plus de deux langues chez un même individu » pour Mackey. Ce qui est souligné par ces auteurs c'est la capacité d'adaptation et la flexibilité du locuteur bilingue à pouvoir s'adapter et à changer de code en fonction du contexte qui favorise l'expression d'une langue plutôt qu'une autre. L'alternance des codes est un trait caractéristique du parler bilingue (Gumperz, 1982) et pourrait alors être un moyen de définir le bilinguisme.

Valdés et Figueroa (1994, cités par Gutierrez Clellen, 1999) définissent le bilinguisme comme la connaissance de « plus d'une langue » dont la maîtrise se place sur un continuum.

Hamers et Blanc (1983) distinguent la bilingualité qui est l'« l'état psychologique de l'individu qui a accès à plus d'un code linguistique; « se réfère à l'état d'un individu ou d'une communauté chez lesquels deux langues sont en contact avec pour conséquence que deux codes peuvent être utilisés dans une même interaction et qu'un certain nombre d'individus sont bilingues », ce qui constitue un bilinguisme sociétal (Hamers et Blanc, 1983, p. 21).

Le bilingue sera finalement le sujet qui est placé dans une configuration familiale ou sociale l'incitant à développer et à entretenir des compétences linguistiques doubles jusqu'à posséder des compétences minimales dans les deux langues qui lui sont données à apprendre (J.F. Hamers & M. Blanc, 1983 ; H. Bialystok, 1991 ; F. Grosjean, 1982).

1.1.2 Les types de bilinguisme

On peut caractériser les différents types de bilinguisme en fonction de la chronologie

d'acquisition des deux langues, des différences de représentations cognitives dans le domaine verbal, ou selon le niveau de compétence dans chacune des langues. (Wallon, Rezzoug et al., 2008)

Précoce - tardif

Le bilinguisme peut varier selon l'âge d'acquisition (bilingues précoce et tardif; (Bijeljac-Babic, 2000). Plusieurs auteurs sont d'accord pour admettre que cette période précoce s'étale pendant l'acquisition du langage c'est-à-dire de 1 à 5 ans et qu'elle est cardinale pour la maîtrise parfaite d'une langue dans ses moindres subtilités phonologiques.

D'autres auteurs ont fixé la frontière entre précoce et tardif au début de la puberté distinguant de fait l'apprentissage des langues par l'instruction et par imprégnation du milieu. Cet âge limite est d'autant plus important que les remaniements narcissiques de l'adolescence ne sont pas encore à l'oeuvre et donc que l'inhibition liée à la honte de faire des erreurs est minime (Hamers et Blanc, 1983).

Simultané - consécutif

Chez l'enfant, Hamers et Blanc (1983, p. 25) séparent le bilinguisme précoce spontané de celui qui est consécutif. Le bilingue précoce spontané est celui qui développe deux langues maternelles dès le début de l'acquisition du langage (par exemple, dans un couple où chaque parent utilise sa langue avec l'enfant). Il ne se développe que dans un contexte d'apprentissage informel intrafamilial. Le bilinguisme consécutif est celui où l'enfant ou l'adolescent apprend une seconde langue après avoir acquis sa langue maternelle (Hamers et Blanc 1983). Le bilinguisme simultané est donc toujours précoce alors qu'on distingue une période précoce (par exemple chez les allophones rentrant en contact pour la première fois

avec la langue du pays d'accueil lors des premiers temps de scolarisation) et une période tardive (par exemple l'apprentissage d'une langue vivante dans un contexte scolaire).

Actif - passif

Lorsque le bilinguisme est actif, le sujet est capable de comprendre et parler dans ses deux langues (Bensekhar-Bennabi et Serre 2005). On observe chez certaines familles migrantes des modalités d'échanges croisées : les parents s'expriment dans leur langue d'origine, avec leurs enfants qui la comprennent, mais ne répondent qu'en français. La communication est néanmoins possible si le niveau de compréhension des enfants est suffisant pour pouvoir répondre. Un des risques en lien avec le bilinguisme passif est l'attrition (Rezzoug, DePlaën et al. 2007).

Composé - coordonné

Ervin et Osgood (cité par Hamers et Blanc, 1983) différencient les type de bilinguisme par l'organisation cognitive qui sous-tend le lien entre langage et pensée. Ils distinguent deux types: le type composé où un concept unique est relié à une étiquette linguistique différente pour chaque langue et le type coordonné où les équivalents de traduction correspondent à des unités cognitives légèrement différentes. L'âge d'acquisition ne permet pas d'expliquer cette différence et ne présume pas du niveau dans les deux langues. Ce sont deux types d'organisations sémantiques qui, par évidence, se complètent chez un même individu bilingue.

Dominant - équilibré

Lambert (cité par Hamers et Blanc, 1983) oppose le bilingue équilibré et le bilingue dominant. Le bilingue équilibré est « celui qui a une compétence équivalente dans les deux langues ». Pour Hamers et Blanc (ibid., p. 23), il est un état d'équilibre atteint entre les deux niveaux de compétence dans les deux langues. Le bilingue dominant est celui « pour qui la compétence dans une langue, généralement la langue maternelle, est supérieure à la compétence dans l'autre langue ». Pour Cutler et al. (cité par Bijeljac-Babic, 2000), chez le bilingue, une des langues est souvent dominante par rapport à l'autre.

Additif - soustractif

Le bilinguisme est additif lorsqu'il y a une maîtrise des deux systèmes linguistiques articulés sans rapport conflictuel ou compétitif. Lambert (1974) et Berthelier (1987) soulignent que l'utilisation de la langue première (L1) comme de la langue seconde (L2) ne renvoie qu'à la référence culturelle correspondante C1 ou C2. Les systèmes symboliques sont distincts sans interférence. La langue et la culture seconde n'ont pas remis en cause la langue et la culture maternelle. Le bilingue bénéficie des avantages cognitifs liés au bilinguisme.

Par contre, la bilingualité est soustractive (Lambert, 1974, cité par Hamers et Blanc, 1983, p. 25 et 100) si le contexte socio-culturel est tel que la langue maternelle est dévalorisée dans l'entourage. Dans ce cas, son développement cognitif pourra être freiné, et dans les cas extrêmes, accuser un retard par rapport à celui de l'enfant monolingue. Aucune des deux langues n'atteint le niveau de l'enfant monolingue.

Le bilinguisme des enfants de migrants est donc souvent précoce, consécutif et passif. Il

est rarement à l'avantage de la langue maternelle du fait d'une dévalorisation des langues dites « d'origine » et du processus d'acculturation, donc dominant en français alors même qu'ils sont considérés par les professionnels comme des allophones (ayant une langue maternelle autre que le français) (Baubet et Moro, 2009).

1.1.3 Notions associées au bilinguisme

Langue maternelle

Ce terme peut aussi prêter à confusion et amène à se questionner sur le rôle de la mère par rapport aux langues parlées par ses enfants. Est-ce la langue de la mère? Pour Bentolila (2008) le terme « langue maternelle » ne signifie pas seulement la langue parlée par sa mère mais bien plus encore la langue apprise de sa mère (Bentolila 2008). Est-ce alors, la langue qu'a transmise la mère? Celle qui est parlée habituellement avec la mère? Pour Kochman (1982) la langue maternelle peut être soit l'idiome parlé par un des parents, généralement la mère, soit l'idiome parlé dans le pays où on est né ou bien l'idiome vis-à-vis duquel, celui qui le parle, manifeste en le désignant comme sa langue maternelle un sentiment d'appartenance en général plus marqué que vis-à-vis de toute autre langue qu'il connaîtrait. Là encore le terme est relatif à la personne qui l'utilise. Cette langue désigne donc une de ces trois situations (Kochman, 1982). Nous remarquons que ce sentiment d'appartenance à une langue peut être évolutif et suit les aléas du processus de métissage et de l'attrition.

Pour Reveyrand-Coulon et Diop-Ben Geloune (2006) la langue maternelle est la « langue en référence à l'originaire, langue matrice de toute langue, langue dans laquelle le sujet entre dans le langage. Il s'agit de la langue dans laquelle la mère a porté et bercé l'enfant, langue avec laquelle elle s'adresse spontanément à l'enfant, ou langue qu'elle a choisi pour lui,

langue dans laquelle l'enfant a fait l'expérience des premières sensations, des premiers échanges » (Reveyrand-Coulon, 2006, p.90).

On peut parler aussi de « langue première » (L1) ou de « langue source », c'est-à-dire celle qui sert de base à l'acquisition d'une autre langue (L2, L3...). On l'oppose donc à langue étrangère ou seconde. Plus banalement, on désigne la langue maternelle comme la langue du pays natal par opposition à la langue du pays d'accueil (Rezzoug, 2010).

Attrition

Pour Bennabi-Benseckhar et Serre (2005) l'attrition est « la réduction ou le tassement des connaissances linguistiques initialement acquises ». Ce phénomène est soumis à un effet d'âge mais aussi à la fréquence et à la qualité des sollicitations verbales, pouvant aller jusqu'à l'extinction d'une langue initialement acquise. Toute langue, même la langue qui a permis à l'enfant de découvrir le monde, de poser pour la première fois un mot sur les choses, de médiatiser la relation avec sa mère est capable de s'éteindre définitivement.

Les auteurs de ce dernier article ont pu mettre en évidence les règles suivantes en matière d'attrition : La position de puîné d'un enfant dans sa fratrie est défavorable dans la mesure où la maîtrise du français par les aînés peut contribuer à une régression de la position de la langue familiale par diminution de son exposition. Les auteurs remarquent que les risques d'attrition d'une langue sont plus élevés si l'enfant en est privé tôt dans sa vie mais qu'elle est plus aisément récupérée si elle est plus rapidement réintroduite après une période d'attrition. Les risques d'attrition d'une langue se réduisent avec l'âge. La récupération d'un bilinguisme actif (production de langage) est favorisée par un bilinguisme passif (compréhension) (Serre et Bennabi-Benseckhar, 2005).

Le risque d'attrition est plus grand au moment de la scolarisation au cours préparatoire car c'est à cette période que se mettent en place les apprentissages, en particulier celui du

langage écrit. C'est une étape critique pour la langue maternelle d'autant plus lorsqu'elle n'est pas portée par les parents comme vecteur et objet de transmission. Les parents, eux-mêmes, s'ils sont dans l'apprentissage de la langue d'accueil facilitent l'attrition de par la sur-représentation de la deuxième langue à la fois dans le monde du dehors et du dedans (le milieu familial).

La perte de la langue maternelle en dehors d'un trouble organique cérébral peut-elle être considérée comme pathologique lorsqu'il reste à l'individu une langue pour s'exprimer? La culture la plus valorisée a plus de chance de s'imposer. Ce renoncement n'est pas source d'apaisement pour autant et la littérature sur l'acculturation psychologique montre bien qu'il y a une surmorbidity psychiatrique liée à ce changement (Chen, Bauman et al. 2000; Chien, George et al. 2002; Gfroerer and Tan 2003; Asvat et Malcarne 2008). L'enjeu de la garder et la faire vivre est important car elle est un des représentants identitaires. Une valorisation des langues maternelles permet une bonne estime de soi chez des individus qui entendent ainsi mettre en avant leurs savoirs culturels et linguistiques.

D'une langue à l'autre : le langage métissé.

L'alternance des codes ou « code switching » est le mécanisme de passage d'une langue à l'autre dans une situation de communication. Il se fait selon les besoins de la communication et les compétences de son interlocuteur (Ninio et Snow, 1996).

Le « parler bilingue » (Hagège 1996, p. 243) caractérise le parfait bilingue en situation de langage oral. Il est caractérisé spécifiquement par le code switching. Cette maîtrise de l'alternance, requiert un développement métissé et harmonieux des deux langues.

Donc, le code switch est volontaire, il aboutit à un code mix duquel le sujet est maître. Code mix et code switch sont à différencier de l'interférence d'une langue sur une autre qui advient lorsque l'individu ne maîtrise pas bien une langue et se retrouve à masquer ses

incompétences par des créations et des néologismes, croisement entre les deux langues, dont il ne perçoit pas la non validité. L'interférence aboutit à des fautes de langues duquel le sujet n'est pas conscient (Tarazi-Sahab, 2008). L'alternance de codes peut être aussi vue comme une stratégie de se distinguer socialement ou affectivement. Des nombreuses études ont montrés que les bilingues utilisent L1 pour exprimer l'intimité, la solidarité et des émotions alors que L2 pour se distancier et montrer un détachement émotionnel (Gumperz, 1982 ; Myers-Scotton, 1993 ; Wierzbicka, 2004) ou encore exclure l'interlocuteur. Dans une communauté bilingue ou entre deux interlocuteurs bilingues, le choix d'idiomes est soumis à un certain nombre de contraintes psychologiques et sociologiques, telles qu'une plus grande familiarité dans un sujet donné, le type d'interaction, le rapport entre les deux groupes, le statut relatif des deux langues, la perception des interlocuteurs, etc. (Hamers et Blanc, 1983).

Mackey (1976, p. 438-439) remarque que, chez un bilingue, le taux d'alternance (rythme de passage d'une langue à l'autre) est en relation avec l'accroissement de la tension émotionnelle.

Bilinguisme et émotions

Anooshian et Hertel (1994), ont remarqué que les bilingues tardifs avaient une meilleure compétence de remémoration de mots à charge émotionnelle forte dans leur langue première par rapport à des mots dits neutres. Cette capacité ne s'est pas révélée dans la langue seconde. Cependant Aycicegi et Harris (2004) ont montré que cet effet émotionnel est présent en L2 pour des mots à connotation négative (cancer, colère). Kim et Starks (2008) ont retrouvé des résultats similaires mais globalement les émotions sont exprimées en L1 (Kim et Starks 2008). Harris, Aycicegi, et Gleason (2003) ont trouvés de meilleures réponses en remémoration en L1 avec des mots utilisés souvent pour les réprimandes dans l'enfance. Pavlenko (2005, p.238) explique que les mots contextualisés et intégrés dans la biographie du

sujet sont plus facilement remémorés que les mots appris dans un autre contexte. Elle conclut que le contexte d'apprentissage de ses mots exprimant des émotions est fortement dépendant du contexte émotionnel. Le recours à une langue plutôt qu'une autre est donc influencé par les émotions indépendamment du niveau de maîtrise dans chacune (Bond et Lai, 1986). Dewaele (2004) a aussi remarqué que L2 pouvait être utilisée pour atténuer certains mots connotés trop forts émotionnellement en L1. L'auteur remarque que la description des émotions est plus aisée en L2 pour ces bilingues tardifs du fait de la neutralité émotive de cette même langue. Le choix de la langue pour Dewaele (2006) dépend du degré de socialisation en L2 (langue du pays d'accueil), le contexte d'acquisition des mots (instruction ou en immersion) et le niveau perçu du sujet en L2 à l'oral (Dewaele 2006 cité par Kim et Starks 2008).

On voit bien que la langue maternelle est une langue pleine de chaleur qui relaie de façon préférentielle la vie émotionnelle. La migration opère un clivage des contextes d'acquisition de chaque langue. En situation migratoire, la langue maternelle est née dans le monde du dedans régi par la famille et l'affectivité alors que l'autre langue vient du dehors, du monde de la rationalité (Moro, 1989).

Bilinguisme et cognition

Les premières études sur le lien entre bilingualité et développement cognitif sont antérieures aux années 60 et montraient que la bilingualité avait des effets nocifs sur le développement intellectuel de l'enfant comparativement aux enfants monolingues. Les études concernaient la migration hispanique provenant de milieux socio-culturels très défavorisés. Les auteurs ont constaté dans cette population un taux plus important d'échec scolaire et de difficultés de maîtrise de la langue du pays d'accueil.

D'autres études postérieures ont montré au contraire qu'il n'y avait pas de «handicap» lié à la situation de bilingualité et était au contraire porteuse d'avantages cognitifs. En 1962,

Peal & Lambert ont conclu que la supériorité des bilingues sur des épreuves cognitives était liée à une grande «flexibilité cognitive» dont l'origine viendrait de leur capacité à passer d'un système de linguistique à l'autre. Lambert suggère que la bilingualité permettrait d'ajouter une dimension supplémentaire à la compréhension des concepts (Peal et Lambert cités par Hamers et Blanc, 1983). Ces auteurs sont les premiers à avoir mis en évidence les capacités métalinguistiques des bilingues. Il faut comprendre «métalinguistique» dans le sens de Jakobson (1963) à savoir la capacité de réflexion sur le code linguistique (Jakobson 1963). Cet avantage permet d'avoir une meilleure maîtrise des deux langues et facilite l'apprentissage d'autres langues.

Cummins (1976; 1979 cité par Hamers et blanc, 1983) a tenté d'expliquer les contradictions de son époque sur le bilinguisme. Le thème central de la théorie de Cummins se traduit par la formulation de deux hypothèses: L'hypothèse de l'interdépendance développementale suggère que le développement d'une compétence en langue seconde est fonction de la compétence en langue maternelle au début de l'exposition à la langue seconde. De la même façon Hagège (1996) suppose que le niveau de maîtrise en langue seconde dépend du niveau de connaissance initial dans la langue maternelle (Hagège, 1996).

L'autre hypothèse est celle des seuils minimaux de compétence langagière qui veut qu'un premier seuil doit être atteint afin d'éviter le handicap cognitif lié à la bilingualité et qu'un deuxième seuil doit être dépassé pour que la bilingualité influence le fonctionnement cognitif de façon positive. Il existerait donc une interdépendance des niveaux dans les deux langues: à partir d'un certain niveau de développement dans la première langue, l'introduction d'une langue seconde potentialise le développement des deux et stimule les capacités métalinguistiques et cognitives (Macnamara, 1966, cité par Bialystok, 2001; Bialystok, 2001; Hamers et Blanc, 1983). Au contraire, si l'enfant n'a pas atteint un niveau minimal dans la première langue, la seconde, privée d'appui, s'établirait imparfaitement (Hamers et Blanc,

1983).

Bialystok (1991) a montré que les enfants bilingues avaient un contrôle cognitif plus efficient que les monolingues. Ils traitent mieux que les monolingues les tâches impliquant l'analyse et la synthèse des informations.

1.2 Les troubles du langage oral chez les enfants bilingues

1.2.1 Les troubles du langage oral comme signe d'appel clinique

Motif de consultation

Le langage est une évolution majeure dans l'Histoire de l'humanité qui a permis grâce à sa fonction symbolique, la communication et la transmission de la culture. C'est le lien métaphysique entre langage et pensée qui est questionné par la nosographie des pathologies du langage. En effet, on peut considérer que le langage a uniquement pour but d'exprimer les pensées et donc un trouble l'affectant laisserait indemne la psyché lui conférant les attributs d'une maladie à part entière. Le langage cependant ne peut être réduit à sa fonction communicative car il permet l'élaboration et la structuration de la pensée. Un langage interne permet de donner du sens à l'expérience et donc un trouble l'affectant s'insère dans une pathologie plus globale qui implique une grande partie de la vie psychique de l'enfant.

Les troubles du langage sont un motif de consultation très fréquent en pédopsychiatrie. En population générale, Tomblin et al. (1997 cité par Cohen et al, 2004) ont mis en évidence une prévalence de 7,4% de difficultés de développement du langage oral chez 7300 enfants de maternelle. Le désavantage est beaucoup plus prononcé pour les garçons (8% contre 6% pour les filles). Les données épidémiologiques de la littérature internationale sont très hétérogènes

du fait de la définition même du trouble décrit qui varie d'un auteur à un autre et les données françaises sont rares. Beaucoup de pathologies sont impliquées dans les troubles du langage et leur mise en évidence permet de mieux adapter la prise en charge de ces enfants.

Pour son travail de thèse, le Dr. Anne Cécile Courtois a étudié la population consultant au centre du Langage de l'hôpital Avicenne entre le 1er juillet 2007 et le 1er mars 2008 (environ 100 patients) dans le but de mieux comprendre les représentations parentales autour du bilan effectué et d'observer le suivi des propositions à la fin de l'évaluation (Courtois, 2009).

Les enfants sont adressés dans la plupart des cas par la médecine scolaire et les orthophonistes en libéral pour des trouble du langage oral ou écrit (isolé ou associé à d'autres difficultés). L'âge moyen est de 8,1 ans, les extrêmes allant de 2 à 18 ans. Les garçons représentent les deux tiers des consultants. Cinquante-quatre pour cent des enfants appartiennent à une fratrie de 3 enfants ou plus. Soixante trois pour cent des patients ont au moins un de leur parent migrant ou le sont eux-mêmes. Au niveau de l'environnement langagier : 35% parlent uniquement le français, 51% le français et une autre langue, 14% uniquement une autre langue. Trente pour cent des enfants sont considérés comme bilingues actifs par leurs parents et 10% bilingues passifs.

Diagnostics posés à l'issue du bilan

A l'issue de l'évaluation sur le centre du langage la répartition des diagnostics retenus est décrite dans les tableaux 1 et 2. Le tableau 1 décrit les diagnostics orthophoniques puis les diagnostics psychiatriques selon la CIM10. La somme des diagnostics dépasse les 100% en raison des comorbidités retrouvées. Les diagnostics psychiatriques d'après la CFTMEA-R 2000 sont présentés dans le tableau 2 (les diagnostics orthophoniques et les retards mentaux étant superposables au tableau 1 n'ont pas été reproduits).

Tableau 1 : Diagnostics CIM 10, CDL, juillet 2007-mars 2008.

Pathologie	N	%
Trouble spécifique du langage oral (dysphasie)	5	7
Trouble spécifique de la lecture	12	17
Trouble spécifique de l'orthographe	4	6
Trouble spécifique de l'arithmétique	2	3
Trouble mixte des acquisitions scolaires	1	1
Retard de parole et de langage non spécifique	20	28
Retard d'acquisition du langage écrit non spécifique	11	15
Mutisme électif	1	1
Trouble envahissant du développement	12	17
Trouble émotionnel de l'enfance (F92) et trouble de la personnalité émotionnellement labile (F60.3)	12	17
Trouble de l'humeur (dépression)	7	10
Troubles névrotiques	16	22
Troubles anxieux	6	8
Angoisse de séparation	4	6
Retard mental	7	10

Tableau 2 : Diagnostics psychiatriques CFTMEA-R 2000, CDL, juillet 2007-mars 2008.

Pathologie	N	%
Autisme	1	17
Dysharmonie psychotique	7	
TED non spécifique	4	
Dysharmonie évolutive	4	17
Pathologie limite	7	
Dépression liée à une pathologie limite	1	
Trouble névrotique à dominante anxieuse	6	32
Trouble névrotique à dominante obsessionnelle	1	
Trouble névrotique avec prédominance des inhibitions	6	
Trouble névrotique avec perturbations prédominantes des fonctions instrumentales	4	
Troubles névrotiques non spécifiés	6	
Dépression névrotique	5	10
Dépression réactionnelle	2	
Trouble de l'angoisse de séparation	3	4
Dysharmonie cognitive	1	1

Nous voyons bien que le trouble du langage comme signe d'adresse relève minoritairement d'un trouble isolé (9% dont 1 cas de dysphasie et 2 cas de retard de parole et langage) du fait de la comorbidité associée. Derrière le signifiant, « trouble du langage » se cache des pathologies très variées qui couvrent presque toute la nosographie pédopsychiatrique. L'équipe du CDL fait l'hypothèse que chez ces enfants, les difficultés langagières sont secondaires à un retard global dans la construction de la personnalité (plutôt que de considérer à l'inverse que le trouble du langage est à l'origine du trouble de la personnalité comme c'est le plus souvent le cas dans la littérature internationale. L'adresse au

CDL permet l'accès aux soins d'une population d'enfants qui n'est pas comparable en terme socio-démographique à la population consultant en pédopsychiatrie.

Kohl et al. (2008) ont exposé les résultats de leur étude rétrospective portant sur les étiologies des patients qui consultent au centre du langage de l'hôpital Necker-enfants malades avec pour motif initial de trouble du langage oral. Ils ont comparé 31 enfants bilingues âgés entre 3 ans et 8 ans à 16 enfants monolingues appariés sur l'âge, les conditions socio-économiques et les antécédents ORL. Ils trouvent :

- une proportion de troubles spécifiques du langage, ou dysphasies, identique dans les deux groupes.
- dans le groupe des enfants dits bilingues, les deux diagnostics le plus souvent posés sont ceux de trouble envahissant du développement et de retard global du développement représentant chacun 1/3 de leur population bilingue
- les aînés sont sur-représentés dans le groupe des patients bilingues.
- la proportion de retard simple du langage oral et de parole est moins importante chez les bilingues et pourrait être la conséquence d'une sous-estimation du trouble.
- la proportion d'enfants présentant des troubles envahissants du développement est deux fois plus forte dans le groupe des enfants élevés dans un contexte bilingue témoignent de l'impact des facteurs d'environnement dans la physiopathologie des troubles envahissants du développement, ce qui constitue un résultat indirect de l'étude (Kohl, 2008). Les auteurs concluent donc que le bilinguisme est un facteur de risque des troubles envahissants du développement. Nous pouvons émettre plusieurs critiques à ce résultat indirect:
- les auteurs ne prennent pas en considération la migration comme facteur de confusion et son potentiel traumatogène (Nathan, 1988) ainsi que ses répercussions sur les interactions parents enfants rendant l'enfant plus vulnérable (surtout l'aîné, le premier né en France, ou

le dernier né dans le pays d'origine) du fait de son exposition au risque transculturel (Moro, 1989).

- Nous ne pouvons objectiver le degré de bilinguisme de ces enfants.

Cas particulier du mutisme extrafamilial

Le mutisme extra-familial ou mutisme sélectif est un trouble rare qui se définit par l'impossibilité pour l'enfant de parler à l'extérieur de sa maison, notamment à l'école ou lorsqu'il doit prendre la parole en présence d'étrangers. Il y a des mutismes primaires ou secondaires. Le mutisme sélectif se retrouve aussi dans la population monolingue où il est davantage associé à la présence de fragilités neuro-développementales dont les troubles primaires du langage ou encore les retards de développement (Viana et al., 2009).

Chez les enfants de migrants, la prévalence de mutisme est 3 à 4 fois plus élevée que dans le reste de la population. Les auteurs font l'hypothèse d'une étiologie commune aux troubles phobiques du fait de la part importante de la composante anxieuse chez ces enfants. Elizur et Perednik (2003 cités par Viana, 2009) trouvent dans leur étude chez des enfants de migrants en Israël un taux supérieur à la moyenne d'anxiété sociale. Viana et al. (2009), qui ont réalisé une revue de la littérature des quinze dernières années sur le sujet, pensent que les facteurs acculturatifs, l'apprentissage d'une deuxième langue, les potentielles discriminations et ostracisations des pairs jouent certainement un rôle dans ce trouble.

Sur le plan transculturel, le mutisme peut être vu comme une difficulté de lien entre le monde du dedans (la famille et la culture d'origine) et le monde du dehors (l'école et la culture d'accueil). Pour Moro (2002), l'enfant de migrants doit construire patiemment un nécessaire clivage entre le monde lié à la culture familiale (le monde de l'affectivité) et le monde du dehors, celui de l'école (monde de la rationalité et du pragmatisme) pour grandir. Le mutisme sélectif peut être le reflet d'un conflit de loyauté dans lequel se sent pris l'enfant

entre le groupe familial et l'extérieur. Il peut témoigner de l'impossibilité pour l'enfant à se séparer de sa mère, d'autant plus qu'elle peut être déprimée par le trauma migratoire. Il peut témoigner de sa révolte face au sentiment d'injustice vécu par les parents, Pour aider ces enfants, il va donc être nécessaire de créer des liens, des passages entre ces deux mondes afin qu'ils puissent s'inscrire de manière réelle dans les logiques scolaires et pour qu'ils se construisent de façon harmonieuse en relation avec un monde pluriel (Serre et Bennabi-Bensekhar, 2005).

1.2.2 Les troubles spécifiques du langage oral (TSDLO)

La définition et la prise en charge diagnostique des troubles spécifiques du langage oral est importante pour mieux comprendre les étapes de l'évaluation et de mieux cerner les difficultés posées par le bilinguisme au niveau du diagnostic de TSDLO.

Définition

L'OMS définit les troubles spécifique du développement de la parole et du langage comme des «Troubles dans lesquels les modalités normales d'acquisition du langage sont altérées dès les premiers stades du développement. Ces troubles ne sont pas directement attribuables à des anomalies neurologiques, des anomalies anatomiques de l'appareil phonatoire, des altérations sensorielles, un retard mental ou des facteurs de l'environnement. Les troubles spécifiques du développement de la parole et du langage s'accompagnent souvent de problèmes associés, tels des difficultés de la lecture et de l'orthographe, une perturbation des relations interpersonnelles, des troubles émotionnels et des troubles du comportement.»

Un trouble est dit spécifique lorsqu'il ne peut être secondaire à une autre pathologie et donc doit être considéré comme idiopathique.

La notion de TSDLO est inspirée de la littérature internationale qui parle de « Specific Language Impairment » (SLI). En France et dans d'autres pays latins, une distinction est opérée au sein de cette catégorie de sorte à distinguer :

-le retard simple de parole et langage : trouble fonctionnel qui évolue favorablement avec la prise en charge orthophonique. L'enfant possède les potentialités nécessaires mais n'arrive pas à les mobiliser. Le langage se développe lentement mais en suivant les étapes normales.

-la dysphasie développementale qui est un trouble « structurel », sévère et durable, caractérisé par des déviations non observées dans l'évolution normale du langage et souvent avec persistance de difficultés malgré une rééducation langagière intensive. Ici, la compétence linguistique est atteinte.

Diagnostic et nosographies

Le diagnostic est posé à partir d'une évaluation pluridisciplinaire prenant en considération les dimensions orthophonique, cognitive et psychoaffective de l'enfant, après avoir vérifié l'audition par un examen ORL avec un audiogramme et l'absence de troubles neurologiques. Le but est d'éliminer les critères d'exclusion et de préciser les difficultés.

Les principales classifications internationales sont le DSM IV et la CIM 10. On voit que les entités nosographiques des systèmes internationaux de classification ne se recouvrent pas complètement (Tableau 3 et 3bis). En outre, ces deux classifications ne tiennent pas compte du degré de sévérité ni du caractère déviant ou non du langage. Elles ne sont donc que peu utilisées par les cliniciens.

La classification de Rapin et Allen propose une typologie élaborée à partir des tableaux symptomatiques les plus fréquemment rencontrés. Le tableau 4 illustre cette classification fréquemment utilisée en clinique en fonction du type d'atteinte.

Tableau 3. Troubles spécifiques du langage dans les classifications internationales.

DSM IV : Troubles de la communication	CIM 10 : Troubles spécifiques du développement de la parole et du langage
Trouble phonologique	Trouble spécifique de l'acquisition de l'articulation (F80.0)
Trouble de langage de type expressif	Trouble de l'acquisition du langage de type expressif (F80.1)
Trouble de langage de type mixte expressif et réceptif	Trouble de l'acquisition du langage de type réceptif (F80.2)

Tableau 3bis. Troubles spécifiques du langage dans les classifications internationales (suite).

CFTMEA 2000 : Troubles du développement et des fonctions instrumentales
Troubles isolés de l'articulation Troubles du développement du langage Retard de parole Retard simple de langage Dysphasie

Tableau 4 : Classification des dysphasies de Rapin et Allen.

Atteintes mixtes expressives/réceptives	-Déficit phonologique-syntaxique -Agnosie auditivoverbale ou Dysphasie réceptive
Atteintes expressives (compréhension préservée ou faiblement atteinte)	-Syndrome de production phonologique -Dyspraxie verbale
Atteinte au niveau de processus de traitement haut niveau	-Déficit lexical-syntaxique (ou dysphasie mnésique) -Déficit sémantique-pragmatique

Les marqueurs de déviance permettent de faire un diagnostic positif de dysphasie et d'en caractériser le type en fonction de leur présence : hypospontanéité verbale, dissociation automatico-volontaire, troubles de l'encodage syntaxique, manque du mot, troubles de la compréhension et troubles de l'informativité (voir tableau 5) (Virole, 2008). On parle de dissociation automatico-volontaire lorsque le langage automatique est bien meilleur que celui obtenu en situation dirigée. On parle de trouble de l'encodage syntaxique lorsque l'enfant a des difficultés pour construire ses phrases, conjuguer les verbes, utiliser les déterminants, les mots-outils. Au pire on parle d'agrammatisme ou de dyssyntaxie (Gérard, 1993).

Tableau 5 Marqueurs de déviance dans les différents syndromes dysphasiques.

	Dysphasies expressives		mixte	Dysphasies de réception - traitement central		
Syndromes Marqueurs	Production Phonologique	Kinesthésique afférente	Phonologique syntaxique	Réceptive	Lexicale Syntaxique	Sémantique pragmatique
hypospontanéité	Non	Oui	Oui	Non	Non Jargon fluent	Non logorrhée
Dissociation automatico- volontaire	Plus ou moins	Oui	Oui	Non	Non	Non
Trouble de l'encodage syntaxique	Oui	Non	Oui agrammatisme	Oui	Oui	Non
Manque du mot	Oui	Non	Non	Oui	Oui très fort	Non
Trouble de la compréhension	Non	Non	Plus ou moins	Oui	Oui Énoncés complexes	Oui Énoncés complexes
Trouble de l'informativité	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui fort

Nous voyons bien que la distinction avec les Troubles envahissants du développement, notamment pour la dysphasie réceptive et sémantique-réceptive, est peu aisée et fait débat (Bishop, 2000 ; Leyfer, 2008). Nombreux auteurs français s'érigent contre cette compartimentation psychopathologique qui pose le symptôme « trouble du langage » dans une entité pathologique en soi (Mises, 2004 ; Welniarz, 2001). L'intrication d'une comorbidité

psychiatrique importante et d'une organisation particulière de la personnalité rend difficile la caractérisation d'un trouble spécifique de façon isolé comme le montre les données statistiques du centre du langage d'Avicenne.

Troubles spécifiques et troubles psychiatriques

Plus de la moitié des enfants qui présentent des troubles psychopathologiques présentent aussi des troubles du langage (Cantwell et Baker cités par Cohen et al., 2004). Une prévalence tout aussi importante de troubles psychopathologiques est retrouvée dans une population d'enfants avec un trouble du langage (Cohen et al., 1993 cités par Cohen et al., 2004) soulignant l'importance de l'évaluation et la prise en charge de ces deux axes. Ces données interrogent la nature du lien entre les troubles psychiatriques et les troubles du langage et relance la question étiologique. David Cohen et al. distinguent les troubles spécifiques pouvant exister de façon autonome ou bien associés à d'autres pathologies (Trouble hyperactif avec déficit de l'attention, inhibition psychologique, dépression de l'enfant, pathologies fonctionnelles) des troubles du langage intégrés à d'autres troubles (TED, Dysharmonies, Infirmité motrice cérébrale, retards mentaux et maladies du développement). Plus précisément, dans une revue de la littérature portant essentiellement sur des études nord-américaines, Sundheim et Voeller (2004) retrouvent, parmi les enfants présentant un trouble spécifique du langage ou des apprentissages, une prévalence élevée de trouble de l'attention avec hyperactivité (30%), de trouble anxieux, de dépression, de trouble des conduites chez l'enfant, et de trouble anxieux (27%) et de personnalité antisociale (20%) chez les adolescents. La souffrance engendrée par ces troubles, la répercussion sur l'estime de soi est fortement documentée. De nombreux auteurs francophones (Misès 2004, Flagey, 2003; Welniarz, 2001) soulignent le lien entre la personnalité de type limite et les dysphasies, avec la présence d'angoisses de séparation ou de perte d'objet.

1.2.4 Hypothèses explicatives des TSDLO chez les enfants de migrants

La place des troubles du langage dans la nosographie fait encore débat et est étroitement dépendante des représentations étiologiques. Aucune cause ne s'est cependant clairement dégagée comme explication unique et incontestable depuis la première description des troubles en 1822 par Gall. Les différentes approches théoriques doivent toutes être considérées de façon complémentaire afin de comprendre le développement de l'enfant dans sa globalité. Cette démarche éclectique est fondamentale particulièrement chez les enfants de migrants dont l'évaluation est rendue complexe par le bilinguisme et les mécanismes de métissages induits par la migration. Pour beaucoup de chercheurs, le bilinguisme est considéré comme une situation expérimentale qui a permis de faire progresser les connaissances tant au niveau linguistique que pathologique.

Epidémiologie et facteurs environnementaux des troubles spécifiques du langage oral

L'origine est multifactorielle mais ont pu être identifiés certains facteurs indépendants comme des antécédents familiaux de trouble spécifique du langage, un faible niveau social familial, une mère célibataire, le sexe masculin et un faible poids de naissance (Chevrie-Muller, 2007).

Approche génétique

Avec sa théorie de l'innéisme, Chomsky a fait du langage une particularité Humaine inscrite dans les gènes. Le langage se développerait grâce à une structure cérébrale non encore identifiée nommée le « Language Acquisition Device » (LAD). Ce débat entre l'origine innée ou acquise du langage est relancée par les progrès réalisés en génétique. Les troubles

spécifiques du langage touchent préférentiellement les garçons et les apparentés de premier degrés ayant une histoire semblable de trouble du langage oral, de dyslexie et de TED. Les études de jumeaux retrouvent une héritabilité de 70% du phénotype « trouble spécifique du langage oral ». Au moins six régions chromosomiques sont impliquées dans les troubles du langage, sur les chromosomes 2p, 7q31, 13q, 16q, 17q et 19q. Aucun gène n'a pour l'instant été associé à la forme la plus courante de la dysphasie (c'est-à-dire la forme phonologique-syntaxique) (Bartlett, 2002 ; Fisher, 2003 ; Lai, 2001 ; O'Brien ; 2003 cités par Soares-Boucaud et al., 2009). Il est intéressant de noter que la région 7q31 a été suspectée dans le trouble envahissant du développement.

Un enfant ne peut réussir à développer le langage sans le rôle de son environnement comme le prouve les observations d'enfants sauvages. Il existe une période limitée dans son développement pendant laquelle le cerveau a cette capacité à acquérir les structures langagières, et c'est à ce moment que l'environnement joue son rôle. Cette hypothèse à mi-chemin entre l'innéisme et le constructivisme montre la dimension épigénétique du développement du langage. Comme le souligne Kohl et al (2008), il est difficile d'imaginer qu'un bébé soit génétiquement déterminé à parler un ou plusieurs idiomes (Kohl, Beauquier-Maccota et al. 2008). Comment le cerveau s'adapte-t-il à cette imprévisibilité avec autant de régularité?

Morphologie cérébrale

La symétrie morphologique des plans temporale, dans la région péri-sylvienne (correspondant au cortex associatif auditif), voire une asymétrie inversée ont été mises en évidence par des études d'imagerie anatomique chez des enfants porteurs de troubles du langage. Il est difficile de conclure pour autant sur l'origine de cette anomalie qui peut être une conséquence et non une cause des troubles (Soares-Boucaud et al., 2009).

Le cerveau bilingue fascine. En quoi l'organisation cérébrale d'un cerveau bilingue diffère-t-elle d'un cerveau monolingue? Pendant longtemps, les seules données reposaient sur la description des déficits causés par des lésions cérébrales. Ces études montraient le caractère aléatoire de la perte d'un des deux idiomes ainsi que de leurs récupérations (Paradis, 1995). L'imagerie cérébrale moderne avec la tomographie par émission de positon (TEP) et l'imagerie par résonance magnétique fonctionnelle (IRMf) ont suscité beaucoup d'espoir parmi les neurolinguistes intéressés par le fonctionnement du langage, chez les monolingues comme chez les bilingues. La première étude d'imagerie du bilinguisme est attribuée à Klein et al, (1994). Ces auteurs ont étudiés des sujets bilingues soumis à des épreuves cognitives dans leur langue maternelle (L1=anglais) puis dans leur langue seconde (L2=français) grâce à un tomographe à émission de positons (TEP). Les patterns d'activations sont similaires dans les deux conditions : la seule différence d'activation entre L1 et L2 réside dans le putamen gauche, plus activé par L2 que par L1. Il est intéressant de noter qu'une lésion de cette zone est responsable du « syndrome de l'accent étranger ». Kim et al (1997) se sont intéressés à l'impact de la chronologie d'acquisition des langues. Les activations dans les deux langues sont superposables dans l'aire de Broca uniquement chez les bilingues alors que l'aire de Wernicke s'active de façon similaire quel que soit l'âge d'acquisition de L2. Les auteurs font l'hypothèse d'une implication du niveau phonologique et de la maîtrise de la syntaxe dans l'organisation cérébrale des deux idiomes, deux domaines linguistiques fortement influencés par l'âge d'acquisition des langues. Perani et al (1998) précisent que c'est le niveau de maîtrise d'une langue qui conditionne son organisation au niveau des structures cérébrales bien plus que la précocité du bilinguisme. Dans toutes ces études d'imagerie cérébrale, il n'a pu être mis en évidence de différences d'organisation cérébrale en fonction de la distance linguistique entre deux langues. Quant aux bilingues « non parfaits », c'est à dire sans doute la majorité des bilingues, les zones activées par L2 semblent plus variables (Dehaene et al,

1997) d'un individu à l'autre et ne recouvrent que partiellement celles de L1 (Kim et al, 1997 ; Perani et al, 1996).

Jusqu'à maintenant, seule l'équipe de Uno et al. (2009) s'est intéressée à l'étude structurale et fonctionnelle des troubles spécifiques du langage en situation de bilinguisme. Le sujet en question est une adolescente de 14 ans dyslexique dont la langue maternelle est le japonais et qui a acquis l'anglais en 2ème langue précocement du fait de sa migration avec ses parents au Royaume uni. Grâce à la Tomographie d'émission monophotonique, les auteurs ont mis en évidence une diminution significative des débits sanguins cérébraux dans la région temporo-pariétale gauche souvent décrite dans les TSDLO.

Approche cognitive

Selon Tallal et al. (1996 cités par Soares-Boucaud, 2009), les enfants dysphasiques présenteraient un déficit du traitement temporel auditif qui perturberait la constitution des prototypes phonétiques de la langue maternelle impliquant des effets négatifs sur les versants expressifs et réceptifs du langage. Cette hypothèse vient de la constatation des faibles performances dans les épreuves de discrimination de sons non verbaux, peu saillants à l'oreille et de durée brève. Une amélioration est notée lorsqu'on augmente le temps de présentation du stimulus et l'intervalle libre entre deux présentations. Cette hypothèse cible un processus cognitif global impliqué dans les troubles du langage oral. Salameh et al. (2004) se sont inspirés de la « Processability Theory » développée par Pienemann. Ils ont montré que les bilingues ayant un trouble du langage développent de la même façon les structures grammaticales en suédois et en arabe. Les deux langues sont atteintes, et le développement dans les deux idiomes est plus lent chez ces enfants que chez ceux qui n'ont pas de trouble du langage. C'est une position théorique qui appuie l'hypothèse d'un retard d'acquisition du langage pour expliquer le TSDLO.

Approche linguistique

En opposition à cette dernière théorie du ralentissement général, certains psycholinguistes pensent que le trouble spécifique du langage oral vient d'un domaine spécifique de la cognition et non global. Les difficultés au niveau grammatical seraient sous-tendues par un mécanisme linguistique spécifique. Rice et Wexler (1994, cité par Paradis, 2005) ont souligné la présence de marqueurs de déviance chez des anglophones avec un TSDLO. Ils ont montré que l'accord des verbes en temps et en nombre est particulièrement touché chez ces enfants (Rice et Wexler, 1994 ; Jacobson et Schwartz, 2005). Les marqueurs de TSDLO sont spécifiques à chaque langue (ou groupe de langues) évaluée.

En Anglais, les morphèmes de flexion verbale (Rice et Wexler 2001 cités par Paradis, 2005) : omission de « to be -ed » pour le passé et « -s » pour la 3ème personne du singulier du présent de l'indicatif, l'omission de l'auxiliaire du verbe au passé composé sont de bons marqueurs de TSDLO. Pour les langues latines, beaucoup d'auteurs se sont intéressés à l'utilisation du pronom clitique comme marqueur de TSDLO. Le pronom clitique ou pronom personnel conjoint caractérise les langues romanes (français, espagnol, italien...). C'est un mot outil permettant d'assurer une coordination entre deux propositions. Comme tout pronom personnel, il a pour fonction de remplacer le nom et peut avoir toutes les fonctions de celui-ci. Il varie selon la personne, le nombre et selon sa fonction (sujet objet direct, objet indirect, réfléchi...). Les formes conjointes sont directement jointes au verbe (Je le prendrai) contrairement aux formes disjointes qui sont séparées du verbe (C'est moi qui le prendrai). Les difficultés prédominent avec la forme accusative comme « me », « te » (Paradis, 2005). Son utilisation en espagnol (Jacobson et Schwartz, 2002), en français (Paradis, Crago et Genesee, 2003) dans l'analyse de récits d'enfants bilingues, permettrait de mettre en évidence un TSDLO.

Cependant, Paradis et Crago (2003) pensent que ce marqueur serait peu opérants chez les bilingues consécutifs contrairement aux bilingues simultanés. En effet, d'après eux, les enfants indemnes de TSDLO en phase d'acquisition du français (L2) sont susceptibles de faire les mêmes erreurs que les enfants avec TSDLO. Pour Holm et Dodd, les marqueurs de troubles du langage ou de troubles phonologiques utiles au diagnostic chez le monolingue seraient peu opérants chez le bilingue (Dodd et al., 1996 ; Holm et al., 1999, cité par Holm et Dodd, 2001).

Approche psychoaffective et éléments psychopathologiques

- Contenir les choses

Le langage oral a une place très importante dans le développement psychoaffectif de l'enfant en permettant d'organiser les expériences sensorielles qualifiées par Freud comme des processus primaires qui ne parviennent pas à la conscience (représentations de choses). Les représentations de mots permettent de lier l'énergie psychique déployée par ces images mnésiques sensorielles (Freud, 1968). Pour Lacan, « l'inconscient est structuré comme un langage » apportant une dimension linguistique à la théorie freudienne. Un défaut de la « grammaire » interne provoque un manque de communication entre les objets internes (Houzel, 2004) alors la contenance des affects est mise à mal par l'atteinte de ce système de pare excitation (Berger, 2003). « La défaillance de la construction des contenants de pensée cognitifs a eu pour conséquence la non élaboration des fantasmes archaïques de toute-puissance vers les voies de la problématique oedipienne banale, et la persistance de contenants de pensée narcissiques très immatures. » (Gibello, 1984 ; p.147). Gibello a fait l'hypothèse que « L'idéal du Moi est modelé par tout un ensemble de contenants culturels à la fois inconscients et transmis traditionnellement ». Les atteintes de ces contenants peuvent

avoir des conséquences psychopathologiques comme l'a montré T. Nathan (1986). Ils peuvent toucher la langue maternelle par le mécanisme d'attrition.

Les perturbations du lien parent-bébé sont mises en cause mais leurs rôles sont difficilement évaluables (Berger, 2003 ; Sundheim, 2004). Nous verrons que la migration peut avoir une incidence sur les intéractions précoces par la rupture de cadre culturel, par sa dimension traumatique.

- Séparation-individuation

Dans la théorie psychanalytique le langage ne peut advenir chez l'enfant que par l'expérience du manque en passant de « la bouche pleine de sein à la bouche pleine de mots » (Abraham et Torok, 1972 cités par Golse, 2008). L'élaboration de la position dépressive permet de tolérer la perte par le développement de la fonction symbolique. La mère est alors reconnue comme un objet total et différencié (Klein, 1934, 1974). Langage et séparation sont mutuellement dépendants. « Le langage supplée à l'absence en figurant la présence, il est à la fois lien et distance : distance car il marque la reconnaissance de l'objet constitué et liaison car il rattache le sujet à cet objet séparé de soi. Pour pouvoir parler *à* (quelqu'un), encore faut-il être hors *de*, sans fusion, sans symbiose, sans interpénétration, et dans cette perspective, on comprend pourquoi les enfants autistes ou psychotiques ne parlent pas ou tout au moins, ne parlent pas *à* » (Golse, 1990, p150). De plus on se rend compte quotidiennement en clinique de l'état de dépendance linguistique au parent qu'entraînent les troubles du langage oral (Uzé, 2004). Le langage par sa dimension symbolique se situe dans un espace intermédiaire entre monde interne et monde réel, véritable espace transitionnel permettant la séparation (Winnicott, 1975). Golse parle de « pathologie de la transitionnalité » dans certains retards de parole et de langage dans la mesure où l'instauration de l'espace transitionnel a pu être

précocement altérée par un trouble des interactions précoces comme notamment en cas de dépression ou de fonctionnement opératoire de la mère (Golse, 1990, p155).

Margaret Mahler (1978) compare la migration au processus de séparation-individuation, la migration pouvant favoriser une nouvelle naissance (individuation). Le migrant doit arriver à faire des deuils divers tout en intégrant de nouveaux idéaux, de nouveaux modèles d'identification, de nouvelles valeurs (Akhtar, 1995). L'acquisition d'une nouvelle langue fait partie intégrante du processus de séparation-individuation en situation migratoire par l'acquisition de nouveaux objets internes et de nouvelles représentations de soi. De même la perte de la langue maternelle est associée à un sentiment de perte d'une partie importante de son identité (Mirsky, 1991 cité par Rezzoug, 2009).

1.3 L'évaluation du langage chez les enfants bilingues

Le recueil d'informations auprès des parents concernant leur langue maternelle, l'usage des langues à la maison ainsi qu'à la garderie ou à l'école est une étape importante. Il est essentiel de déterminer s'il s'agit de bilinguisme simultané ou séquentiel. Ensuite, il faut déterminer la dominance de la langue (Paradis, 2005). La reconstruction des parcours langagiers de chaque parent, la mise en récit de l'histoire migratoire, la recherche d'éventuels traumatismes psychiques sont des étapes très importantes de l'interrogatoire des familles.

Les tests standardisés sont peu adaptés au langage des bilingues et sont souvent pourvoyeurs de biais.

1.3.1 Les biais inhérents aux tests standardisés en situation de bilinguisme

Le miss-diagnosis (faux-positifs)

Le bilinguisme est parfois incriminé dans les troubles du langage des enfants de migrants alors même qu'aucune preuve significative n'assoit cette hypothèse. Une évaluation du langage de ces enfants est indispensable mais se révèle délicate du fait du manque d'outil à notre disposition. Ces enfants sont pour la première fois en contact avec le français lors de leur première séparation du foyer familial, le plus souvent lors de la scolarisation en maternelle à l'âge de 3 ans. Leur bilinguisme est donc consécutif, précoce, et dominant le plus souvent dans une des langues. Plusieurs études ont démontré que les enfants au bilinguisme séquentiel obtiennent systématiquement des scores en deçà des attentes pour leur âge dans des tests composites mesurant le niveau de développement langagier et ce, de la maternelle jusqu'à la troisième, voir la cinquième, année de scolarisation élémentaire. Dans bien des cas ces constatations sont basées sur des biais méthodologiques. A ce jour, il n'existe aucun protocole établi pour effectuer l'évaluation langagière d'un enfant bilingue.

Le lexique

Pour les bilingues consécutifs, une erreur fréquente est d'évaluer trop précocement le lexique. Golberg et al. (2007) ont montré que 34 mois d'exposition à la langue anglaise (langue majoritaire du lieu de résidence des enfants) sont nécessaires pour que des enfants bilingues d'âge préscolaire rattrapent le niveau du lexique de leurs pairs monolingues. Le niveau d'étude maternel et un âge d'acquisition de la deuxième langue plus avancé seraient corrélés à la rapidité de croissance du vocabulaire (Golberg et al., 2007). De plus pour les bilingues simultanés nous avons vu que le développement du lexique se répartit sur les deux idiomes et

peut ainsi donner à tort des scores faibles. Un seul test ne peut suffire à mesurer toutes les connaissances lexicales d'un individu bilingue (Paradis, 2005)

Morphosyntaxe

Paradis remarque que la morphosyntaxe des enfants avec un TSDLO ressemble à s'y méprendre avec celle d'enfants testés dans leur seconde langue en cours d'acquisition. Les auteurs pointent les difficultés à établir des diagnostics chez les enfants bilingues et le risque important de « miss-diagnosis » (Paradis et Crago, 2000, Paradis, 2005). Le bilinguisme ne donnerait pas d'atteinte plus sévère de la morphosyntaxe lorsqu'il y a un TSDLO (Paradis, 2005) ce qui contredit les conclusions de Crutchley (Crutchley, 1997). Mais si des difficultés existent chez un enfant, la nature du trouble est la même dans les deux langues (Holm et Dodd, 2001 ; Salameh et al., 2004, Paradis, 2005). La complexité de l'évaluation réside dans le fait que les altérations ne portent pas forcément sur les mêmes modalités dans les deux langues comme nous le verrons dans la partie linguistique des hypothèses explicatives du TSDLO.

Les interactions inter-langues

Les enfants bilingues atteints d'un trouble de langage ne mélangent pas plus souvent leurs langues que les enfants ayant un développement langagier typique et il n'y a pas plus d'interférences linguistiques dans leur discours (Paradis, 2005). L'alternance de code, comme nous l'avons vu, caractérise le développement langagier bilingue. Gutierrez-Clellen et al. (2009) n'a pas retrouvé de différence quantitative ou qualitative du « Code-switching » chez les bilingues avec un TSDLO comparativement aux bilingues sans trouble.

Biais liés aux tests

Ottem et Jakobsen (2003), ont recensé trois biais inhérents à l'évaluation des enfants bilingues par des tests :

- les tests standardisés peuvent difficilement évaluer les capacités cognitives des patients avec des troubles du langage du fait de la composante verbale importante de ces tests.

- on ne peut pas transposer les tests orthophoniques par simple traduction du fait de la variation des difficultés langagières en fonction de la langue et de la population de référence qui n'est pas la même.

- on ne peut comparer une population bilingue à des normes monolingues. Les outils d'évaluation et les pratiques d'intervention ont presque tous été développés en fonction d'enfants monolingues.

- nous devons aussi prendre en considération les biais culturels des tests cognitifs et projectifs (Le Du, 2003 ; 2009). Les tests standardisés ne devraient être employés que de façon limitée, pour récolter de l'information, et non dans le but d'effectuer des comparaisons avec des groupes normatifs (Paradis, 2005).

Lorsque c'est possible, il est préférable d'évaluer les capacités dans les deux langues plutôt qu'une (Salameh et al., 2004). S'il n'est possible d'évaluer qu'une des langues et qu'il s'agit de la langue non dominante d'un bilingue simultané ou d'une langue à laquelle l'enfant est exposé depuis moins de trois ans, il faut être très prudent avant de tirer des conclusions. L'accent doit être avant tout porté sur l'évaluation de la morphosyntaxe (Paradis, 2005).

1.3.2 Les tests multilingues

Les tests disponibles en France pour évaluer la compétence en langue maternelle

Les outils d'évaluation en langue maternelle à l'usage des professionnels en France sont en nombre limités et évaluent les compétences en langage écrit des enfants scolarisés en primaire (Le réveil de Pierre, CASNAV, Rafoni, Deruguine) ou au collège (Francequin). Ces outils, à l'usage des enseignants, sont destinés aux enfants primo-arrivants et non francophones ce qui ne semble pas adaptés aux enfants de migrants nés en France. Ils évaluent les compétences en lecture et en compréhension et sont traduits dans de nombreuses langues. D'autres outils permettent d'évaluer les aptitudes en mathématiques chez les enfants et des adolescents non francophones à l'aide d'épreuves traduites en différentes langues (Broussy, Charpentier).

Il n'existe pas à ce jour d'outil validé et étalonné pour évaluer la langue maternelle des enfants de migrants, à l'usage des professionnels de santé. De plus, les outils évoqués ci-dessus n'évaluent pas le langage oral. Au début des années 1990, les recherches sur l'acquisition bilingue s'attachaient presque exclusivement aux structures morphosyntaxiques. On constate toutefois un regain d'intérêt pour le développement lexical.

Les tests multilingues de compétence langagière

L' American council on the teaching of a foreign language (ACTFL) Oral Proficiency Interview® (OPI) a été développé par les institutions gouvernementales américaines dans le domaine éducatif et professionnel pour fixer les objectifs de maîtrise linguistique dans une langue. Cette évaluation disponible en 37 langues, se présente sous la forme d'un entretien avec un expert certifié par l'ACTFL. L'examineur cote de 1 à 5 (Novice, intermédiaire,

avancé et supérieur) le niveau de compétence oral en fonction des différentes épreuves passées.

Le BVAT (Bilingual Verbal Ability Tests®) développé par Cummins et al. (1998) évalue la compétence langagière orales en anglais et 18 autres langues (Cummins et al., 1998). C'est une évaluation qui s'inspire de son équivalent anglais le WJ-R Tests of Cognitive Ability. Ce test évalue essentiellement le lexique en 3 épreuves: la dénomination sur photographie(58 items), l'évaluation de synonymes et d'antonymes (20 items chacun), les analogies verbale (35 items)

Les évaluations neuropsychologiques bilingues de l'aphasie

Le Bilingual Aphasia Test® est un outil développé par Michel Paradis et al. (1987, cités par Fabbro et al., 2001) pour tester le langage des patients aphasiques. Adapté en 65 langues, ce test est divisé en trois parties: une partie concernant l'histoire multilingue du patient (472 items par langue), une deuxième sur l'évaluation des troubles dans chaque langue (58 items par langue) et une dernière sur les capacités de traduction et la présence d'interférences entre les langues (58 items par langue).

Il n'existe actuellement aucun test permettant d'étudier le bilinguisme dans toutes les langues de manière reproductible et comparable à l'oral.

1.4 Evaluation au centre du langage (CDL) d'Avicenne

1.4.1 Le Centre du Langage de l'Hôpital Avicenne

Le Centre du Langage (CDL) de l'Hôpital Avicenne à Bobigny, en Seine-Saint-Denis, a été créé en novembre 2001. Il a comme particularité de s'intégrer au sein du service de pédopsychiatrie, alors que d'autres CDL sont dépendants de services de pédiatrie ou de neuropédiatrie. La Seine Saint Denis est un département dont la population se distingue d'autres bassins de vie par des conditions socio-économiques plus défavorisées et par une plus forte proportion de migrants.

La description qui suit s'appuie sur une communication de l'équipe du CDL (Pradère et al, 2004).

La majorité des Centres Référents fonctionne sous forme d'hôpitaux de jour, les bilans sont réalisés sur quelques jours, à l'issue desquels sont formulés à l'enfant et ses parents le diagnostic et les recommandations thérapeutiques. Le CDL a choisi de fonctionner dans une temporalité différente, sous forme de consultations sur plusieurs semaines. Cette temporalité a pour fonction de permettre à la famille un temps d'élaboration autour de l'enfant, de son symptôme et de son histoire familiale, afin qu'il soit reconnu comme un sujet en souffrance au-delà du trouble du langage. Cette temporalité permet également l'évaluation de la dynamique ainsi instaurée, et parfois l'installation d'un véritable temps thérapeutique. Le pédopsychiatre reçoit l'enfant et sa famille pour une évaluation clinique des troubles présentés, sur plusieurs consultations donc, et oriente le bilan éventuel à réaliser. Il est le coordonnateur, le lien entre les différents intervenants et la famille, et fait « circuler la parole » entre ces différentes personnes pour maintenir une certaine continuité et cohérence. Les orthophonistes réalisent généralement le bilan sur deux séances, en raison de la grande

concentration que cela demande et de la fatigabilité de l'enfant. Cela permet de plus d'affiner le choix des épreuves. Une évaluation du langage oral dans la langue maternelle de l'enfant peut être faite avec interprète si nécessaire avec un outil que nous allons décrire plus en détail (l'ELAL d'Avicenne®). Les psychologues réalisent le plus souvent un bilan cognitif et des tests de personnalité. Une évolution de leur pratique s'est faite avec l'utilisation de tests d'intelligence ayant peu recours au langage oral, et peu culturellement codés, afin d'évaluer au mieux les enfants de migrants. Au niveau des tests cognitifs on peut citer le K-ABC® et au niveau des tests projectifs, le « patte noire® », le Rorschach®, les fables de Düss®, le scéno-test® (Le Du, 2003) ainsi que la figure de Rey® détournée de son utilisation première (Taly, 2008). Pour certains enfants, la réalisation de tests standardisés aurait peu de sens. Des consultations conjointes entre pédopsychiatre et psychologue ou orthophoniste ou bien une observation (le plus souvent en groupe de patients) sont alors préférables. Si nécessaire, un bilan psychomoteur est réalisé, le plus souvent sur une à trois séances, soit au moyen de tests standardisés, soit par une observation qui peut se faire au cours d'une consultation conjointe avec le pédopsychiatre.

A la fin de l'évaluation, après une synthèse en équipe où sont invités les intervenants extérieurs qui s'occupent de l'enfant une consultation de « restitution » conclue la rencontre par un temps de partage et de réflexion avec la famille sur les difficultés de l'enfant permettant une narration sur le parcours réalisé au CDL. Les troubles de l'enfant sont recontextualisés dans la globalité de son développement et de son histoire. Un compte-rendu écrit de cette restitution, est remis aux parents à ce moment. Le projet thérapeutique est adapté au trouble de l'enfant, mais aussi à ce qui est acceptable pour la famille.

1.4.2 L'ELAL d'Avicenne®

L'Evaluation langagière en langue maternelle pour les enfants allophones et les primo-arrivants (ELAL d'Avicenne®) est un outil d'évaluation langagière de l'enfant en langue maternelle. Il s'agit d'un outil inédit qui n'a aucun équivalent à ce jour, il a été créé dans le service de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent de l'hôpital Avicenne. C'est un outil d'évaluation du langage de l'enfant dans sa langue maternelle. Il concerne les enfants de grande section de maternelle ou de cours préparatoire (entre 5 et 6 ans révolus). Pour les enfants plus âgés, il doit être complexifié par rapport à la notion d'espace et faire apparaître la notion de temporalité avec un récit. Pour être utilisé quelle que soit la langue, le test propose à l'interprète des questions qui ne traduisent pas littéralement des référents de la langue française mais qui permettent d'évaluer un concept dans toutes les langues (exemple de l'adjectif de couleur qui n'existe pas dans toutes les langues mais dont la qualité peut être décrite dans toutes les langues selon des références particulières).

Il explore la production et la compréhension en langue maternelle :

- compréhension : désignation de couleurs, qualification d'états ou de formes, localisation spatiale, compréhension d'énoncés, lexique sur images ;
- production : dénombrement, dénomination de couleurs, localisation spatiale, lexique sur images, lexique sur objets, récits ;
- production de récit sur histoires en images.

Ce test évalue les connaissances minimales requises à l'âge de la passation. La passation du test est résumée par un score global et trois sous-scores évaluant la compréhension, la production et la production de récit.

A ce test, dont le but n'est pas tant la détermination d'un niveau linguistique selon les principes psycholinguistiques classiques, mais l'évaluation d'une maîtrise en langue maternelle, a été ajouté un questionnaire adressé aux parents, afin de recueillir les pratiques

linguistiques et l'histoire langagière de la famille et de l'enfant.

1.5 La prise en charge thérapeutique

L'utilisation de la langue d'origine ne retarde pas le développement du langage et au contraire permet des bénéfices dans les deux langues comme l'a souligné Cummins (1980 cité par Gutierrez Clellen, 1999) avec la notion d'interdépendance des langues et de bases cognitives communes aux deux langues. L'utilisation de la langue d'origine permet aux familles peu familières avec la langue du pays d'accueil de soutenir le développement du langage de leur enfant et de continuer à transmettre leur culture, valeurs et croyances. Cette condition d'interculturalité est très rarement rencontrée en situation clinique (patient et thérapeute de la même culture). L'approche métaculturelle doit être favorisée car elle permet un véritable décentrage, la reconnaissance de l'altérité et ménage un espace transitionnel entre la culture du patient et celle du soignant (Baubet et Moro, 2009).

Le suivi individuel en orthophonie a pour objectif la construction progressive de la langue (en français), d'un point de vue instrumental. Le travail en orthophonie ne se limite pas qu'à cette dimension. L'installation de la relation, du partage de récits, de la communication par le jeu et par le langage, sont tout autant de supports qui permettent indirectement de travailler la question instrumentale de la langue et de tisser une relation thérapeutique.

La présence de l'interprète permet à l'orthophoniste de dépister certaines altérations, qu'elles soient phonologiques, lexicales, morphosyntaxiques ou réceptives, dans une langue qu'il ne connaît pas (Sanson, 2008).

Une prise en charge psychothérapique, individuelle et ou groupale peut permettre à l'enfant de s'individualiser, et de s'affirmer en trouvant sa place dans le groupe de pairs. La prise en charge familiale et individuelle sont toutes deux nécessaires pour établir et maintenir une

dynamique qui permet à l'enfant de s'affilier au monde dans lequel il vit (ce qui le soutient dans l'acquisition indispensable du français) tout en renforçant ses affiliations culturelles parentales et sa place dans la filiation.

Fréquemment l'un des deux parents est profondément déprimé. La dépression maternelle a un impact sur les modalités de transmission intergénérationnelle. La psychopathologie parentale peut accentuer le phénomène de « parentification des enfants » qui sont mis en position de traducteurs du nouveau monde, de guides par rapport aux démarches administratives, de parents auxiliaires pour les puînés de la fratrie. La plupart du temps, ces enfants vivent dans des conditions sociales difficiles, ce qui est un facteur de risque reconnu pour les difficultés de langage. Il ne faut pas se contenter d'une simple prise en charge rééducative du langage, ces enfants nécessitent donc une prise en charge globale de toutes ces dimensions.

Chapitre 2

La migration : de l'adaptation au métissage

2.1 Le projet de partir

Les motivations de la migration sont de différentes natures et sont souvent intriquées : socio-économiques, politiques et psychologiques (Moussaoui et Ferrey, 1985), par soif de liberté, d'aventure. Les motifs socio-économiques, sont souvent évoqués par les migrants et peuvent être liées à d'autres motivations plus psychologiques : la nécessité d'un sacrifice pour la famille restée au pays.

Le départ du pays peut s'être fait pour des motifs politiques et s'apparenter à une fuite d'un danger vital. On parle dans ce cas d'exil ; et bien souvent le départ a été précipité afin de demander l'asile. Il n'y a pas de projet pré-migratoire avec des espoirs portés vers un ailleurs ni des projets de retour. La rupture est dans ce cas brusque et définitive. Bien souvent ce choix de migration est jugé vital. Mais qu'elle soit voulue ou subie, chaque migration entraîne des changements dans l'ensemble de l'histoire familiale. Les motifs du voyage sont souvent ambivalents : désir de partir et peur de quitter les siens ou encore des modalités de résolution de conflits familiaux. De par la constante complexité des motivations inconscientes on ne peut donc réduire la migration à la nécessité ou au hasard (Moro, 1994).

« La décision de migrer, acte hautement solitaire, est l'aboutissement d'un rêve à plusieurs où le futur pays récepteur est idéalisé, les difficultés minimisées, dans un climat de véritable contagion psychologique. (...) le départ du migrant est autant une quête de soi-même qu'une tentative de reconquête de sa dignité par le travail et l'argent » (Moussaoui et Ferrey, 1985, p. 20)

Le migrant doit partir en quittant bien souvent sa famille, ses proches, son statut social et l'histoire de ceux qui l'ont précédé. Cela implique donc des renoncements, de la nostalgie et parfois des deuils inacceptables vécus souvent de façon traumatique.

2.2 Vulnérabilités liées à la migration

2.2.1 Le trauma migratoire

Nathan (1986) considère l'événement migratoire comme un véritable acte psychique : par la rupture du cadre externe qu'elle implique, la migration rompt le cadre culturel internalisé (Devereux, 1970 ; Nathan, 1986). Moro (1994) précise que ce trauma peut être transmis aux enfants par les défauts de transmission intergénérationnelle qu'il entraîne (Moro 1994). Ce traumatisme d'après Nathan (1987) a des origines triples qui peuvent se chevaucher chez le migrant (Nathan, 1986) :

« le traumatisme classiquement décrit par la théorie psychanalytique et qui pourrait se définir comme un soudain flux pulsionnel non élaborable et non susceptible d'être refoulé du fait de l'absence d'angoisse au moment de sa survenue »

« le traumatisme "intellectuel ou traumatisme du non-sens" dont le modèle a été fourni par G. Bateson dans sa définition du "double-bind" (double contrainte) ; enfin un troisième type, le traumatisme de la perte du cadre culturel interne à partir duquel était décodée la réalité externe. »

Ce traumatisme ne dépend pas de la structuration psychique antérieure ni d'une pathologie préalable à la migration. Ses effets pathogènes ne sont pas constants et comme tout traumatisme, il peut être source de créativité et instaurer une nouvelle dynamique (Moro 1994).

2.2.2 Le concept de vulnérabilité

Le concept de vulnérabilité, décrit par Anthony et al. (1978), puis introduit en France en 1982, peut être défini comme « un état de moindre résistance aux nuisances et aux agressions » (Tomkiewicz et Manciaux, 1987, p. 737-742). Marie Rose Moro (1994) constate que cette vulnérabilité touche les enfants de migrants tant sur le plan psychopathologique que cognitif et qu'il est lié à un clivage opéré par la situation migratoire:

« le monde du dedans, lié à l'affectivité et à l'univers culturel des parents, le monde du dehors, de l'école, des médias régi par les règles d'ici. Ces enfants sont soumis à la dissociation entre filiation (transmission par ses pères) et affiliation (appartenance à un groupe). »

Elle identifie trois périodes à risque pour ces enfants: celle des interactions précoces mère-enfant avant un an, l'entrée dans les apprentissages à six et huit ans et l'adolescence. Ces trois périodes sont identifiées comme cruciales dans l'affiliation au monde d'accueil que l'enfant devra l'investir seul, sans l'aide de ses parents pour le guider (Moro 1994). Cet enfant sera plus exposé à ce monde que les parents ne peuvent présenter car ils ne le connaissent pas.

2.2.3 L'enfant exposé

Nous avons vu que l'enfant doit réaliser un clivage, c'est-à-dire une séparation entre deux mondes de nature différente : entre le monde du dedans (la famille, la langue maternelle, la culture du pays d'origine) et celui du dehors (l'école, le français, la culture française, les institutions). Moro (1989) propose le concept d'enfant « exposé ». Il s'agit en effet d'une exposition au risque transculturel. Celui-ci rend compte du passage d'un monde à l'autre et des expériences à laquelle cette traversée des mondes renvoie : le passage, la transition, la

séparation, la perte, l'adaptation. La structuration culturelle et la structuration psychique de ces enfants se fait sur des clivages nécessaires pour qu'ils puissent passer d'un monde à l'autre (Moro, 1991). Ils deviennent donc les guides de leurs parents dans ce nouveau monde et ont la tâche de faire le lien avec l'ancien. On observe parfois chez ces enfants « une inversion des générations, une rencontre traumatique avec le monde extérieur et une fêlure dans le fonctionnement narcissique primaire » (Moro, 1989). Le risque encouru est celui de la « mort culturelle » (Moro, *ibid.*) que ces enfants conservent en souvenir sous la forme de fantasme. Sans l'ancrage de la culture d'origine et sans étayage d'un groupe permettant de donner du sens aux événements de la vie, le fonctionnement psychique des parents peut s'en retrouver touché ainsi que les interactions avec leurs enfants (Moro 1994). La migration, pensée initialement comme un espoir, fragilise l'individu en mettant à mal les enveloppes culturelles cependant elle permet aussi le développement de la créativité.

2.2.4 Effets positifs de la migration chez les enfants de migrants

Le concept de potentialités réversibles (Moro, 1998) rend bien compte de la « double polarité » sur laquelle se construisent les enfants de migrant en fonction du risque transculturel. Le concept de vulnérabilité s'oppose donc à celui de la résilience. Brinbaum et Kieffer (2005) expliquent que la migration entraîne une sursélection qui peut être parfois bénéfique pour ces enfants:

« Les aspirations des parents de migrants comme de leurs enfants apparaissent plus élevées que celles des Français d'origine de même milieu social »

Moro (1998) décrit bien les trois cas de figures rencontrés chez des enfants réussissant bien à l'école et qui permettent le développement de «potentialités créatrices» :

- l'enfant bénéficie d'un milieu sécurisant et stimulant ;

- l'enfant trouve un étayage dans l'environnement des adultes qui lui servent d'initiateurs dans le nouveau monde ;
- l'enfant est doué de capacités personnelles singulières et d'une estime de soi importante. Dans ce cas, la source se trouve à l'intérieur même de l'enfant, on peut parler d'une résilience. La résilience est la capacité à résister, à se défendre. Elle se compose de facteurs internes ou environnementaux de protection (Cyrulnik, 1999).

La présence de liens familiaux et groupaux permettant la préservation d'un lien vivant à la culture d'origine et de façon indirecte est un facteur de résilience chez les enfants de migrants. L'ancrage familial et culturel est un facteur de protection, la langue maternelle peut en constituer un autre. Nous avons des exemples dans la littérature du rôle de la langue maternelle et des affiliations culturelles sur l'apparition de troubles psychiatriques. Le maintien d'un usage de la langue maternelle chez les migrants s'avère être un facteur protecteur par rapport à la morbidité psychiatrique (Asvat et Macarney, 2007) et les addictions aux produits stupéfiants (Chien, George et al. 2002). La question des changements à la fois individuel et collectif s'est posée à plusieurs auteurs qui ont tenté de les intégrer dans des modèles explicatifs comme l'acculturation et le métissage.

2.3 L'acculturation

2.3.1 Définition et bref historique du concept

La définition classique est celle adoptée lors du Mémoire de 1936 : « Ensemble des phénomènes qui résultent d'un contact continu et direct entre des groupes d'individus de cultures différentes et qui entraînent des changements dans les modèles [pattern] culturels

initiaux dans l'un ou les deux groupes. » Le concept d'acculturation est né en Europe pendant la période d'expansion coloniale. Initialement, l'acculturation décrivait le processus de changement qui s'opère entre deux cultures en contact. L'acculturation engage des changements résultant du contact continu entre deux cultures différentes (Redfield, Linton, & Herskovits, 1936). Ce terme a très longtemps été critiqué pour son manque de consensus autour de sa définition, pour la faiblesse de sa conceptualisation et pour son ambiguïté (Rogler et al., 1991; Recio Adrados, 1993; Harwood, 1994; Palinkas & Pickwell, 1995; Escobar & Vega, 2000; Escobar et al., 2000; Arcia, Skinner, Bailey, & Correa, 2001; Weigers & Sherraden, 2001; Ponce & Corner, 2003; Salant & Lauderdale, 2003; Rudmin, 2003). L'acculturation était pensée comme un processus unidimensionnel où l'individu abandonne sa culture d'origine pour adopter celle du pays d'accueil (Gordon, 1964). Les premiers modèles mettaient à jour des biais importants (Cuéllar, Harris, & Jasso, 1980; Suinn, Rickard-Figueroa, Lew, et Vigil, 1987). Le but idéal était l'assimilation dans la nouvelle société (Dona & Berry, 1994) ne pouvant alors distinguer les autres modalités acculturatives.

Hunt, Schneider et al. (2004) ont recensé toutes les définitions retrouvées dans la littérature et ont retrouvé quatre caractéristiques importantes et communes. Pour parler d'acculturation il doit donc y avoir au moins : deux cultures, deux groupes identifiables d'individus partageant chacun une culture, un contact entre ces cultures (par exemple une situation d'émigration) et un changement culturel. Les auteurs ne précisent pas cependant le sens du changement (Hunt, Schneider et al. 2004). Graves (1967 cité par Matsudaira, 2006) est le premier à avoir introduit le concept d'acculturation psychologique qui se réfère aux changements cette fois-ci au niveau individuel qui ont lieu en situation de contact culturel. Cette considération de l'individu permet alors de distinguer les changements à plusieurs niveaux: le niveau culturel et le niveau psychologique. Au niveau culturel cela implique des changements de la structure sociale, du climat social, des bases économiques et de

l'organisation politique (Berry, Poortinga, Segall & Dasen, 1992). Au niveau individuel, les changements touchent les comportements, les attitudes, les valeurs et l'identité de l'individu (Berry, 1980 ; Graves, 1967 cité par Matsudaira, 2006).

2.3.2 Les stratégies acculturatives de Berry : « Les boîtes »

Berry (1980), a apporté une prise en considération d'une deuxième dimension et a distingué quatre stratégies d'acculturation pour tenter d'expliquer la variabilité dans le processus de changement. Ces stratégies sont dépendantes de deux dimensions : La préférence relative du maintien de sa culture d'origine et la préférence relative du contact avec la société d'accueil. Ces deux dimensions varient positivement ou négativement et aboutissent à définir quatre stratégies différentes à la fois au niveau de l'individu au contact d'une autre culture et au niveau de la société d'accueil. Il y a donc dans ce modèle une considération de l'asymétrie entre les cultures et du double sens du changement entre la culture dominante de la société d'accueil et la culture dominée, à partir du point de vue d'un individu appartenant à la culture dominée. Lorsque qu'il n'y a pas de désir de maintenir son identité culturelle mais par contre celui de favoriser l'interaction avec la culture dominante on parle d'assimilation. Lorsque c'est la stratégie inverse qui est utilisée, c'est à dire garder sa culture tout en empêchant les contacts avec l'autre, on parle alors de séparation. Lorsque l'individu tient à garder sa culture tout en permettant les contacts avec l'autre, c'est l'option de l'intégration qui est choisie. Enfin, lorsque ni le maintien de la culture d'origine ni les contacts avec l'autre culture sont possibles, on parle de marginalisation. Ces stratégies d'acculturations ne sont pas dépendantes que des variables individuelles d'après Berry car le rapport est asymétrique entre les cultures. La culture dominante peut favoriser une orientation de l'acculturation. L'intégration ne peut être contrainte par la culture dominante car elle relève

d'un choix libre possible uniquement dans une société ouverte. Lorsque c'est l'assimilation qui est favorisée on parle de creuset (« melting pot »). Quand c'est la séparation qui est forcée on parle alors de ségrégation. Si c'est la marginalisation qui est imposée on parle alors d'exclusion. Enfin lorsque la diversité est acceptée par la société d'accueil on parle alors de « multiculturalisme » (Berry 2005). Ces stratégies d'acculturation sont d'après Berry pourvoyeuses de « stress acculturatif » lorsque les changements s'opèrent de façon conflictuelles.

2.3.3 Autres modèles

D'autres auteurs ont décrit des modèles assez similaires au précédent. Khoa et Van Deusen (1981) distinguent trois modalités adaptatives :

- « old line pattern » : rejet de la nouvelle culture, refus de s'adapter, manifesté souvent par les migrants âgés ;
- « assimilative pattern » : adoption de nouvelles façons de faire et de penser avec abandon des anciennes, souvent observée chez les jeunes migrants ;
- « bicultural pattern » : adoption sélective de nouvelles valeurs tandis que des valeurs de la culture d'origine sont préservées.

En 1982, Lin et al. cités par Baubet et Moro (2009) ont proposé de considérer cinq catégories de copying face aux changements culturels induits par la migration à partir de l'observation de réfugiés vietnamiens aux États-Unis :

- marginalisation névrotique : la tentative de se plier aux exigences des deux cultures entraîne le développement d'une anxiété massive ;
- marginalisation déviante : l'impossibilité de satisfaire à des exigences antinomiques entraîne

- le refus des normes des deux cultures ;
- traditionnalisme : repli sur les normes culturelles de la société d'origine pour éviter le deuil et la confusion ;
- suracculturation : abandon de la culture d'origine, perte des supports habituels augmentant la vulnérabilité ;
- biculturation : intégration des deux cultures au travers de la réalisation de compromis.

Nous avons bien vu que ces changements peuvent créer des remaniements identitaires et que cela peut avoir des incidences psychologiques. La description de ces modèles a permis de construire des outils de mesure pour la recherche en santé mentale. Les difficultés de telles mesures impliquent la question de l'évaluation des dimensions et des domaines spécifiques des changements culturels.

2.4 Mesurer l'acculturation, les échelles

2.4.1 Caractéristiques de l'échelle

Arends-Toth et al (2006) ont exposé les problématiques en jeu dans la mesure de l'acculturation. Ces échelles sont construites en fonctions du modèle théorique utilisé. Les différentes échelles se distinguent par leur dimensionalité et leur spécificité des domaines mesurés.

Dimensionnalité

Dans le modèle unidimensionnel, une seule variable évolue positivement ou négativement et représente le lien entre le migrant et la culture d'accueil. Ce modèle à

l'avantage d'être simple mais si le score n'est pas franc en faveur d'un des deux pôles, on ne retrouve pas de différence possible entre l'intégration et la marginalisation. Ce modèle a été décrit dans les premières études sur l'acculturation. On ne prend en considération que ce que la culture dominante apporte et ce que le migrant perd de sa culture.

Dans le modèle bidimensionnel, avec deux états possibles, deux échelles séparées permettent d'évaluer indépendamment ce qui est gardé de la culture d'origine et ce qui pris de la culture d'accueil. C'est le modèle développé par Berry (1980) avec quatre stratégies d'acculturation: assimilation, intégration, séparation, marginalisation. Ce modèle permet de calculer une corrélation entre les deux dimensions, soit corrélée négativement (ce qui revient à un modèle unidimensionnel), soit aucune corrélation (modèle orthogonal). Les résultats sont très variables dans les études utilisant ce modèle. Les échelles à quatre états (en fonction des quatre stratégies acculturatives décrites par Berry) complexifient l'évaluation mais seront retrouvé de plus en plus dans les futures recherches. Dans le modèle de fusion, la nouvelle culture est « intégrée » à partir des deux cultures préexistantes. Elle peut être soit mixée (« the best of both worlds »), soit avec des aspects atypiques des deux cultures. Ce modèle est très peu employé mais permettrait de rendre compte plus particulièrement du métissage des cultures en le considérant comme différent de la somme des deux cultures. L'évaluation de l'alternance de codes dans le bilinguisme permettrait de rendre compte de cette dimension par exemple.

Spécificité des variables mesurées

Trois niveaux sont à distinguer :

- le caractère public (fonctionnel, utilitaire) / privé (socio-émotionnel, en rapport avec les valeurs)

- la spécificité des domaines : éducation, langues, enfants, mariage...
- la spécificité des situations : selon le lieu, à l'école, à la maison, au travail, etc.

Choix des domaines et des situations

Les valeurs, les idées, les manières de voir le monde ne se modifient pas aussi facilement que les autres aspects comme les connaissances et les conduites, ce qui peut expliquer le faible nombre d'échelle mesurant ces domaines considérés comme «internes» car relatifs à la sphère privée et donc à l'acculturation psychologique (Cuéllar et al., 1995; Ebata & Tseng, 1996 cités par Matsudaira, 2006). Les attitudes se modifient plus facilement que l'identité (Szapocznik et al., 1986; Szapocznik & Kurtines, 1980; Wolfe et al., 2001 cités par Matsudaira, 2006). Les changements subjectifs internes sont représentés par les valeurs (Cuéllar, Arnold, & Gonzalez, 1995; Inman, Ladany, Constantine, & Morano, 2001; Kim, Atkinson, & Yang, 1999; Szapocznik, Scopetta, Kurtines, & Aranalde, 1978; Wolfe, Yang, Wong, & Atkinson, 2001 cités par Matsudaira, 2006), les croyances (Klonoff & Landrin, 2000; Murguia et al., 2000 cités par Matsudaira, 2006), les affiliations sociales et l'identité ethnique (Cuéllar et al., 1980 ; Mendoza, 1989 ; Suinn et al., 1987 cités par Matsudaira, 2006), l'attachement culturel (Tropp, Erkut, Coll, Alacon, & Garcia, 1999 cités par Matsudaira, 2006). Les changements du quotidien sont les comportements et attitudes (Anderson et al., 1993 ; Berry et al., 1989 ; Cuéllar et al., 1980; Deyo, Diehl, Hazuda, & Stern, 1985 ; Marin & Gamba, 1996 ; Suinn et al., 1987 cités par Matsudaira, 2006). Par exemple :

- compétence en langue (comprendre, lire, écrire et parler), utilisation et préférence.
- contacts sociaux (relations, amitiés, manière d'entrer en contact avec les gens, style de communication, vie familiale)

- habitudes de la vie quotidienne (nourriture, musique, danse, shopping, s'habiller, jouer).
- medias (journaux, radio, actualités, télévision, artistes, films, radio, sport, humour, aller voir des professionnels (les médecins...))
- loisirs, activités culturelles
- éducation
- travail, préférence de l'emploi
- mariage et relations amoureuses
- parentalité et éducation des enfants, nomination des enfants
- fêtes et vacances
- culture générale, connaissance des règles, des histoires, des symboles

Méthodes de mesure

Les différentes échelles se distinguent ensuite par la méthode employée pour recueillir les données. Plusieurs méthodes sont possibles: observations, cas cliniques, questionnaires, échelles, études de vignette, informations venant de tiers. La méthode la plus utilisée est l'auto-questionnaire avec les limites que cette méthode comporte comme la désidérabilité sociale. Les chercheurs doivent obtenir alors une validation (divergente ou convergente) par d'autres moyens comme des observations, des expériences de terrain, des informations venant d'amis ou de la famille.

2.4.2 Exemples d'échelle d'acculturation

Matsudaira (2006) a fait une revue de la littérature des différentes échelles répertoriées depuis 1980. Nous remarquons que ces échelles ne peuvent être utilisées dans n'importe quelle situation de migration. Chaque échelle correspond à une population migrante et à une

société d'accueil bien définies. Pour exemples :

L'« Acculturation Rating Scale for Mexican Americans » (ARSMA ; Cuéllar et al., 1980 cité par Matsudaira, 2006) est une échelle unidimensionnelle s'intéressant à l'acculturation des migrants Mexicains aux États-Unis. Elle comporte 20 items mesurant majoritairement les changements apparents dont le langage mais aussi des items « internes » comme l'identité culturelle. L'échelle est graduée en cinq points: de «Mexicain» à «anglicisé» en passant par « biculturel ».

Le « Bicultural Involvement Questionnaire » (BIQ; Szapocznik, Kurtines, & Fernandez, 1980 cité par Matsudaira, 2006) est une échelle bidimensionnelle de 33 items évaluant séparément les changements visibles du quotidien sur le plan de la culture d'origine et d'accueil chez les migrants mexicains des États-Unis. Les résultats sont cotés séparément de 1 à 5 dans chaque culture et permettent d'obtenir des sous échelles additionnelles : le score de biculturalisme qui est la soustraction des deux scores et le score de participation culturelle qui est la somme des deux scores. Ce qui permet de dégager quatre groupes : « biculturel », « hispanisé » ou « americanisé », « hispanisé marginal » et « marginalisé ».

La « Suinn-Lew Asian Self-Identity Acculturation Scale » (SL-ASIA; Suinn et al., 1987) est une échelle unidimensionnelle en 21 items à la fois subjectifs et comportementaux cotée en 5 degrés d'acculturation allant de 1=« asiatique » à 5= « occidentale » en passant par 3 « biculturel ».

L'Acculturation Attitudes Scale (Berry et al., 1989 cité par Matsudaira, 2006) évalue l'acculturation grâce à 4 sous échelles cotant l'intégration, l'assimilation, la marginalisation et la séparation en 20 items sur le versant des changements observables de 1 à 5. Initialement cette échelle était destinée aux migrants Français, Portugais, Coréens et Hongrois au Canada mais elle a été adaptée aux migrants d'Amérique latine, avec une échelle qui est sensiblement

la même (18 items évaluant les comportements comme le mariage et les relations amicales ont été rajoutées). Chaque culture est cotée séparément aboutissant à distinguer les quatre stratégies d'acculturations.

L' « Acculturation Rating Scale for Mexican Americans-II » (ARSMA-II; Cuéllar et al., 1995 cité par Matsudaira, 2006) est une version révisée de l'ARSMA. Elle comporte cette fois ci deux dimensions placées orthogonalement.

La première sous échelle évalue les attitudes et les comportements grâce à deux autres sous-échelles: L' « Anglo Orientation Subscale » (AOS) comprenant 13 items. et la « Mexican American Orientation Subscale » (MOS) comprenant 17 items.

La MOS évalue le degré de marginalisation dans chaque culture en 18 items grâce à trois sous échelles relatives à : la culture mexicaine (MEXMAR), aux cultures mexicano-américaine (MAMARG), la culture anglo-américaine (ANGMAR)

L' « Acculturation Scale for Vietnamese Adolescents » (ASAV; Nguyen et al., 1999 cité par Matsudaira, 2006) est une échelle bidimensionnelle dont chaque sous échelle évalue le degré d'affiliation à la culture Viet-Nam ou des Etats-Unis. Les domaines étudiés portent à la fois sur les comportements visibles et sur la composante plus interne de l'acculturation en 25 items. Les sous échelles sont graduées en 5 points.

D'autres études ont été publiées depuis 2006 utilisant des échelles déjà employées auparavant.

Arends-Toth et al. (2006) ont réalisé trois études sur des turco-néerlandais comparant les conduites et les attitudes. Suarez-Morales et al. (2007) ont développé l'Acculturative Stress Inventory for Children et l'ont fait passer à des enfants de 10 ans. Birman & Taylor-Ritzler (2007) ont utilisé la Language, Identity and Behavioral Acculturation Scale (Birman & Trickett 2001) sur des Russes résidant aux Etats-Unis. Eytan et al. (2007) a réalisé une échelle Bidimensionnelle avec 24 items adaptée de l'échelle de Cortes et al. (1994). Roytburd &

Friedlander (2008) ont utilisé l' « Acculturation Hassles measure » (Vinokurov et al. 2002) pour le stress acculturatif (39 items) des russes juifs et jeunes adultes aux Etats-Unis. David et al. (2009) ont développé la « Bicultural Self-efficacy Scale » (BSES) est un autoquestionnaire qui évalue la biculturalité en 6 dimensions (dont une sur les langues) réparties sur 26 Items.

Aucune échelle n'a été standardisée et chaque chercheur a construit son outil en faisant des choix par rapport aux variables à mesurer. Beaucoup sont accompagnées par un questionnaire ouvert de données sociodémographiques.

Nous avons vu que la mesure des changements liés à la migration est très dépendante du modèle théorique dans lequel on pense l'acculturation. Penser les choses en termes « d'adaptation » et de copying ne rend pas suffisamment compte des processus sous-jacents. Nous pouvons critiquer ces modèles car ils apportent une conception linéaire et statique du changement en l'inscrivant dans des relations asymétriques d'un donneur vers un receveur (relation dominant/dominé pensée comme obligation pour le groupe dominé de s'assimiler à la culture dominante) et ce en dépit de la définition originelle qui suppose une interdépendance des cultures (Mestre et Laplantine 2007). D'autres paramètres sont utiles à la compréhension du phénomène acculturatif et ne sont pas uniquement dépendant du niveau individuel comme le contexte socioculturel : la composition de la société et son niveau d'homogénéité, les discriminations, la politique d'immigration, le système éducationnel, la distance culturelle la cause de la migration (Adler et al., 1994; Berry et Sam, 1992; Searle et Ward, 1990 cités par Matsudaira, 2006).

L'identité est centrale dans la migration : il faut continuer à être soi tout en changeant. Il faut maintenir un sentiment de continuité de soi, de son histoire, de son rapport aux autres (visibles et invisibles), en contexte de rupture. Les phénomènes acculturatifs décrits par R.

Bastide mettent l'accent sur le fait que les combinaisons entre cultures ne consistent pas en des juxtapositions, retraits ou ajouts de traits culturels, mais en des restructurations, réinterprétations des éléments culturels par les individus et les groupes en situation de contact. Cette description est plus pertinente et permet d'envisager le métissage.

2.5 Le métissage

2.5.1 Définition

Au-delà des considérations biologiques et des définitions du métissage que nous retrouvons dans les dictionnaires, nous abordons cette notion telle que Moro (1994 et 1998) l'a développée. S'appuyant sur les théories de l'universalité psychique et du statut des productions qui en découlent développées par Devereux, la notion de métis prend un sens métaphorisé pour rendre compte chez le migrant du voyage accompli dans cet autre monde qui le transforme autant qu'il se transforme à son contact. Tout migrant doit être considéré alors comme un métis. Cette considération concerne aussi la deuxième génération. Nous voyons bien que ce qui est en jeu est la possibilité de faire un compromis :

« Les métissages culturels et identitaires semblent être un compromis face à l'impossible choix d'être seulement d'ici ou seulement d'ailleurs » (Moro, 2002).

Comme le rappelle Laplantine interviewé par C. Mestre qu'« il n'y a pas de métissage sans autre » (Mestre et Laplantine, 2007). C'est précisément cette altérité en soi que le métissage sollicite, comme le rappelle Moro (1994) en se basant sur le concept de culture en soi de Devereux. « L'altérité ici s'entend comme cette qualité de ce qui est autre, sentiment qui

est ressenti peu ou prou par tout migrant, par tout enfant de migrants dans la mesure où il n'y a pas de cohérence immédiate, sensible, logique, pas d'adéquation systématique entre le transmis et le vécu, le dedans et le dehors. » (Moro, 1994).

Chez ces enfants, le métissage est un enjeu de leur construction identitaire : Il faut réussir à « s'inscrire dans le monde d'ici, en s'appuyant sur le monde d'origine de ses parents » (Moro, 2002).

2.5.2 Modèles de changement faisant intervenir le métissage

Un modèle prenant en compte le métissage dans les changements favorisés par la migration a été développé par Laplantine (2007), faisant suite aux travaux de Devereux sur la déculturation. Il distingue la déculturation qui est une problématique de la perte culturelle engendrant des troubles (névrotiques ou psychotiques) et la transculturation qui s'inscrit dans une dynamique de métissage.

A. La déculturation

La déculturation est donc un processus qui détache tous les matériaux culturels (même ceux non rattachés à la culture d'origine) pour les transformer en symptôme. Ce type de changement est lié à un appauvrissement et à une souffrance de l'individu et on le retrouve quand le migrant est rejeté non seulement par la culture d'accueil, mais par sa propre culture, ou lorsque les défenses apprises par la culture dans laquelle il a été élevé ne sont plus d'aucune utilité dans un autre milieu. L'individu refuse sa propre société sans pour autant arriver à intérioriser les valeurs de l'autre société.

Les mécanismes de la déculturation névrotique

Ils sont considérés comme des processus de désymbolisation qui conduisent les individus à élaborer des rituels vidés de toute signification, par exemple: la fête de Noël qui a perdu très largement sa signification religieuse.

La déculturation psychotique

Ce type de déculturation peut aller jusqu'à la négation absolue du monde extérieur et d'un système symbolique commun dans lequel l'individu refuse de s'insérer ou dans lequel il ne peut plus partager.

«Déculturer psychotiquement les matériaux de culture dans lesquels nous puisons pour communiquer entre nous, c'est transformer les symboles en signaux, c'est-à-dire désymboliser et déshumaniser la relation humaine.» (Laplantine, 2007).

Nous pouvons observer des traits de caractères au niveau individuel. Nous retrouvons : le caractère « froid », inaffectif et stéréotypé des conduites; la logique prédomine sur l'affectivité; le blocage délirant de la temporalisation et la négation hallucinatoire de la mort. Au niveau social nous pouvons voir : un refus de l'histoire, l'excroissance de l'organisation par rapport à la vie elle-même, la logique d'une société hyper-planifiée, parfaite, organisée sans profondeur et niant l'ambivalence du symbolique au profit d'un système clos.

B. La transculturation

La transculturation consiste dans la réciprocité des échanges entre les cultures, et notamment dans les processus par lesquels une culture qui s'affirme comme dominante se

laisse peu à peu transformer par une culture considérée comme dominée ou devant être dominée. Laplantine définit le métissage comme un processus de transformation plus que de reconfiguration qui s'effectue le plus souvent dans le conflit. Être métis c'est n'être ni l'un ni l'autre et on risque d'être rejeté par l'un et l'autre. Le métissage se distingue du syncrétisme qui est la coexistence. Pour comprendre un processus de métissage, il faut essayer de construire un modèle qui n'est ni la séparation ni la fusion, mais la tension, ni la séparation des groupes dans des communautés ni la résorption dans une unité totalisante supérieure. Laplantine distingue deux modalités de métissage, l'anthropophagie et l'hétéronymie. L'anthropophagie est un processus de transmutation de soi-même. Laplantine prend l'exemple du Brésil qu'il connaît particulièrement bien. La « brasilianité » est la résultante de la construction d'une nouvelle identité culturelle à partir de la culture américaine, africaine et européenne sans en être la somme.

« Les différentes cultures vont se transformer et donner naissance à une autre figure irréductible à la somme de ces composantes. » (Mestre et Laplantine, 2007).

L'autre modèle est l'hétéronymie, l'alternance des identités qui s'oppose à leur fusion (Mestre et Laplantine, 2007). On voit donc que sa définition s'encre dans les fondements même de l'ethnopsychiatrie car le métissage est à la fois un produit de l'ethnopsychiatrie et son essence même. En effet, l'ethnopsychiatrie coordonne de façon complémentaire l'anthropologie et la psychanalyse de façon obligatoire mais non simultanée (Devereux, 1972).

« Dans métissage, il y a tissage. C'est un travail de tisserand » (Mestre et Laplantine 2007).

Chapitre 3

Transmission transgénérationnelle et langue

La question de la transmission des langues se joue à plusieurs niveaux et tout d'abord par l'entrée des enfants dans le langage. Marie Rose Moro (1994, 1998) a depuis longtemps décrit les difficultés que traverse la dyade mère-bébé en situation transculturelle (Moro, 1994, Moro, 1998). Plus tard, à l'entrée à l'école maternelle, l'enfant découvre le monde du dehors régi par des règles propres édictées dans une autre langue. C'est une deuxième période de vulnérabilité pour les enfants de migrants. Ils font l'expérience de façon traumatique que le langage se compose d'au moins deux langues et que celle qu'ils connaissent ne leur sera pas d'une grande utilité dans le dehors qui ne valorise pas cette langue étrangère. Certains enfants suspendent leur parole (mutisme extra-familial) d'autres oublient leur langue première comme pour apaiser d'éventuels conflits avec la langue de l'école (attrition de la langue maternelle). A cette période, les langues sont au centre de conflits de loyauté et de mécanismes identitaires qui doivent dans le meilleur des cas aboutir à une renégociation dans la filiation et les affiliations par un véritable processus de métissage aboutissant à une bilingualité harmonieuse dans le meilleur des cas. Lebovici a dit des langues qu'elles « sont des patrimoines psychiques qui se transmettent de génération en génération » (Lebovici et Cabrejo-Parra, 2005) tout comme le « mandat transgénérationnel » (Lebovici, 1998)

Nous verrons dans cette partie (étude de l'Ined entre autres), après quelques définitions, comment est négociée la transmission des langues dans les familles migrantes.

3.1 Définitions

3.1.1 La transmission

Selon le dictionnaire trésor de la langue française, la transmission est l'« action de transmettre, de faire passer quelque chose à quelqu'un » ainsi que le « résultat de cette action

». Ce qui distingue la transmission psychique des transmissions matérielles c'est l'impossibilité de transmettre à l'identique tant qualitativement, du fait de la transformation, psychique ou culturelle (au niveau du transmetteur et du récepteur) que quantitativement car «celui qui transmet reste toujours en possession de ce qu'il a « transmis» (Bernard Lahire, 1998, cité par Barontini, 2008). La transmission du patrimoine immatériel est donc un processus dynamique et interactionnel qui transforme ce qu'il transmet.

Le concept de transmission a été élaboré initialement en thérapie familiale par les systémiciens de même que les concepts de conflit de loyauté, de dette et d'héritage puis a été repris par les psychanalystes.

3.1.2 Modalités de transmission entre les générations

Généralités

Lemaire (2003) remarque que les individus ne sont pas aussi séparés bien que les enveloppes corporelles sont distinctes : « il est facile de distinguer les différents sujets, au contraire, au niveau narcissique, une totale distinction est souvent illusoire, tant sont grandes les forces et les investissements narcissiques entre parents et enfants (et parfois entre partenaires amoureux) ». La nature du lien entre les deux protagonistes, leurs caractéristiques et la nature de l'objet de transmission sont à prendre en considération pour mieux comprendre les différents mécanismes en jeu. La transmission peut être inconsciente ou consciente. Kaës s'appuyant sur les travaux de Freud sur la transmission, en distingue plusieurs types.

La transmission intersubjective, ou transmission intergénérationnelle

Le groupe familial est en effet l'espace typique et originaire de l'intersubjectivité. Elle est à double sens entre deux ou trois générations contemporaines (parents vers le bébé ou bébé vers le parent). Les transmissions psychiques intersubjectives passent nécessairement par des signes constituant un registre symbolique. On peut donc l'observer car elle passe par le langage mais aussi par les interactions comportementales entre l'enfant et ses parents. On y observe aussi bien la transmission des représentations psychiques présentes chez les différents membres du groupe que la transmission des processus d'identification et de leurs règles. Par ses identifications ou ses refus d'identification, le sujet pourra les utiliser ou s'en défendre en les transformant par une réélaboration psychique. La transmission intersubjective suppose une certaine différenciation de chacun des sujets du groupe et un espace entre eux : un espace transitionnel commun, liant les espaces transitionnels propres à chaque membre. Cramer, Palacio et Lebovici parlent de mandats transgénérationnels inconscients (qui ont des caractéristiques intergénérationnels dans leur description)

La transmission transpsychique ou transmission transgénérationnelle

Dans la « transmission transpsychique », au contraire, il n'y a pas d'espace intermédiaire. L'objet transmis est introduit de force à l'intérieur des frontières du sujet. Ce dernier n'a pas le moyen d'accepter ni de refuser cet « objet psychique » : cette pensée, cette croyance, ou même ce sentiment. Abraham et Torok (1978) expliquent que le sujet devra constituer, pour s'en défendre, toute une série de mécanismes d'enclavements par la

formation d'une « crypte » à l'intérieur de laquelle sera enfermé pour être oublié cet objet dangereux dont il n'a pas le pouvoir de se débarrasser. C'est une transmission descendante d'un lointain passé vers le présent. Cette transmission passe uniquement par les faits de langages : les dits, les non-dits et les interdits. On ne peut l'observer car c'est toujours une reconstruction qui donne du sens à la personne. Le non-dit se transmet malgré tout. Ce trou de la communication, proche de la forclusion est une transmission du négatif. La personne porteuse de cet événement ne peut le symboliser, le mettre en mots.

Ces auteurs parlent de fantômes qui reviennent grâce à l'enkystement dans l'inconscient d'un sujet d'une partie des formations inconscientes d'un autre qui vient le hanter comme un fantôme. Le trauma migratoire est vécu directement par les parents et transmis aux enfants (Nathan, 1986). La transmission de ce trauma est décrit par Marie Rose Moro (1994) en « un récit souvent tronqué, (...)un non-dit douloureux voire destructeur » (Moro et Baubet, 2009). Isam Idris (2009) cite Kaës en parlant de la « souffrance de l'identité » et du risque psychopathologique occasionné par les problèmes de transmission et de rupture transgénérationnelle dans des familles qui ont connu l'exil.

On voit bien dans ce rappel que le langage est un des vecteurs de transmission. Devereux rappelle que « l'enfant qui apprend à parler devient humain et par ce biais, la culture actualise les potentialités de l'homme et celui qui apprend à parler sioux devient un Indien des plaines qui n'est qu'une actualisation spécifique de l'Humain » (Devereux, 1970). Donc la transmission est un acte indissociable de la construction identitaire.

3.2 Transmission et construction identitaire

3.2.1 Généralités

Définir l'identité est une tâche ardue car elle a de nombreuses dimensions. Nous pouvons cependant remarquer qu'il est toujours question d'une interaction entre l'individu et le groupe. Plusieurs hypothèses philosophiques s'opposent : l'identité comme substance et l'identité comme processus. « L'identité est une construction dynamique et à renouveler constamment dans la relation à l'autre » (Moro, 1989, 110). Pour Ricoeur, l'identité est un récit, une mise en intrigue, la création d'une historicité faite de concordances et de discordances (Ricoeur, 1965). La construction de l'identité relève de la résolution d'une contradiction : La transmission met à mal le narcissisme car pour exister et construire son identité, il faut emprunter à l'autre sans s'aliéner. Cet autre, c'est à la fois ce premier autre, la mère que l'on reconnaît comme différent de soi mais aussi les valeurs du groupe qui sont transmises à travers la mère. L'individu a besoin de s'affilier à un groupe tout en créant sa propre façon d'être, son originalité.

3.2.2 Humanisation et enculturation

L'humanisation du bébé est un terme emprunté à certaines langues africaines, on retrouve des équivalents en bambara, soninké, wolof, etc. Il désigne le processus d'agrégation du bébé à la communauté humaine dans laquelle il naît et constitue la première étape de la socialisation (Réal et Moro, 1998 citées par Moro et Baubet, 2009). L'humanisation ainsi que les étapes ultérieures de la socialisation sont structurées par trois dimensions:

- une dimension individuelle et familiale (filiation, place transgénérationnelle)
- une dimension culturelle (voir l'enculturation)
- une dimension sociale (structuration sociale de la société à laquelle on appartient)

L'humanisation du bébé se fait par la mère mais aussi par le groupe. C'est le groupe qui définit la nature de l'enfant et ses besoins, la nature de ses dysfonctionnements et des soins spécifiques à lui prodiguer. Les pratiques de maternage et de puériculture dépendent intimement de cet ensemble.

L'enculturation du bébé, telle que l'a définie Margaret Mead (1928 cité par Baubet et Moro, 2009), est la transmission des valeurs culturelles qui font l'identité du groupe. Elle passe par le corps, les soins, le maternage, mais aussi par l'éducation, la parole, les implicites du discours. L'enculturation est une véritable incarnation de la culture dans chacun de nous, elle s'ancre dans les perceptions, les sensations, au fil du développement de l'enfant. Ainsi chacune de ces mères transmet-elle implicitement à son petit une valeur fondamentale du groupe. Cette enculturation participe à ce que T. Nathan (1986) a nommé l'enveloppe culturelle. Dans le prolongement du concept de « moi peau » d'Anzieu, l'enveloppe culturelle permet de protéger, limiter et contenir l'individu (fonction pare-excitante) dans l'ancrage à sa propre culture et lui permet d'élaborer une identité propre. Cette enveloppe se constitue chez l'enfant grâce aux interactions mère-bébé, aux actes de langage, et aux représentations qu'a la mère sur son enfant.

3.3 Transmission du bilinguisme et acquisition du langage

Le langage suit les processus d'humanisation à la fois au niveau familial (rôle de l'environnement familial sur le développement du langage), culturel (la langue maternelle) et social (l'accès au monde symbolique permettant la communication de ses états internes). Le développement du langage est intimement lié à l'apprentissage de l'intersubjectivité et des

étapes de séparation-individuation permettant à l'enfant d'appréhender pour la première fois l'altérité. La migration peut être considérée comme une troisième étape de séparation-individuation comme le remarque Akthar (1995). Le cadre culturel des migrants devient inopérant ce qui participe au traumatisme migratoire (Nathan, 1986). La langue maternelle ne permet plus de se faire comprendre ce qui rend obligatoire l'apprentissage de la langue de l'autre. Pour les enfants de migrants qui sont précocement imprégnés des deux langues, ils sont amenés très tôt à distinguer dans le langage ce qui relève de sa dimension culturelle. Ils font très tôt l'expérience de deux systèmes linguistiques découpant le réel de façon parallèle. Comment se développe ces deux idiomes de façon très précoce?

3.3.1 Le développement du langage à partir de la langue maternante

Le développement du langage par l'infans est étroitement dépendant de son environnement. Le langage se fonde dans l'accordage affectif d'une mère et de son bébé qui par le jeu relationnel permet la reconnaissance et le partage des états émotionnels de l'autre (Stern, 1989). Le langage humain est acquis sans pour autant que l'on puisse parler d'apprentissage car le bébé entre dans le langage. Il n'apprend pas non plus sa langue maternelle, il s'en imprègne grâce au bain langagier qui le berce dans les premiers instants de sa vie. Avant même que l'enfant soit capable de parler, avant la naissance, dans l'environnement utérin, le système auditif du fœtus est sensible aux sons, aux différentes voix qui se distinguent des bruits corporels de la mère. L'audition foetale a été très étudiée dès la 26^{ème} semaine de développement intra-utérin. L'échographie montre que des sons émis à proximité de l'abdomen de la mère entraînent des mouvements et des réponses cardiaques du fœtus. Celui-ci perçoit de nombreux bruits de la vie quotidienne, comme la voix ou la musique. La voix paternelle est perceptible dès cette période. Malgré des caractéristiques permettant une

meilleure transmission sonore jusqu'au fœtus, la voix paternelle joue un rôle bien moindre en comparaison à la voix maternelle du fait de sa double transmission à la fois de façon externe et interne directement par le corps maternel. Le fœtus se familiarise très tôt à cette voix qui le porte en permanence à travers le liquide amniotique. Cette continuité vocale établit un lien extra-biologique entre la mère et son enfant d'autant plus que ces mots lui sont adressés. La capacité de rêverie maternelle est en jeu et l'interlocuteur n'est pas l'enfant réel mais l'enfant imaginaire et fantasmatique des parents. La dépression maternelle influe sur la voix en termes prosodiques et quantitatifs et pourrait avoir un impact très tôt sur le développement des compétences de l'enfant à naître. Dès la naissance, le bébé reconnaît la voix de sa mère, les intonations et le rythme de la langue maternelle et la préfère à d'autres voix.

Des chercheurs Franco-Allemands ont étudié le cri de nouveaux nés Français et Allemands. Ils constatent que non seulement les caractéristiques des cris sont différentes d'une langue à l'autre mais ils tendent à se rapprocher des schémas intonatifs de la langue maternelle. Malgré la capacité de reproduction des sons de toutes les langues, les bébés spécialisent leur langage, tout du moins leurs cris, dans le sens du groupe d'appartenance afin de favoriser très précocement les mécanismes d'attachement (Mampe et al., 2009).

On définit la période pré-linguistique comme la phase préparatoire à l'acquisition du langage. Elle débute avec les premières vocalisations du bébé jusqu'au babillage (6 à 10 mois). Dès l'âge de 3 à 4 mois, le bébé et l'adulte jouent à se répondre en vocalisant. Les bébés sont très réceptifs à une forme de langage qui naît dans la relation aux adultes dispensant les soins : le « mamanaïs », appelé aussi « parler-bébé des adultes » ou « motherese ». À ce stade, les échanges passent essentiellement par la communication non verbale. Les bébés sont sensibles aux aspects prosodiques et rythmiques de la langue ce qui les rend compétents avant l'âge de un an à reproduire les sons de toutes les langues, que l'on peut repérer dans leur babil

(Bijeljac-Babic, 2000). L'attention conjointe se complexifie de l'interaction oeil à oeil permettant l'accès à d'autres canaux de communications qui interagissent avec les précédents. Les registres de babillage se restreignent petit à petit pour se focaliser sur le spectre intonatif de sa langue maternelle. Vers l'âge de 9 mois, l'enfant comprends certains mots et vers la première année, il entre dans la période linguistique datée par l'utilisation de mots d'abord isolés en même temps que persiste le babillage. A début de la première année, l'enfant est apte à apprendre le sens. Il va commencer à pointer son doigt vers les objets perçus et convoités, premier temps de l'indication, afin que l'adulte les lui nomme. L'enculturation joue un rôle prépondérant dans l'élaboration de la fonction langagière. Les premiers mots de l'enfant sont déjà culturellement orienté. Une étude comparative des 50 premiers mots d'enfants français, américains, suédois et japonais montre que seuls 12 % des mots ont les mêmes référents ou fonctions. L'enfant choisit les mots qui correspondent le plus à son espace social (Boysson-Bardies, 2007). L'explosion du vocabulaire compris survient vers l'âge de 20 mois. Autour de l'âge de deux ans, les capacités d'expression se développent, le lexique exprimé s'accroît et les mots commencent à se combiner entre eux. Entre deux et trois ans, l'apparition du marquage des verbes, des noms, des adjectifs signe l'explosion grammaticale. L'apparition progressive du « je » indique la différenciation d'avec l'interlocuteur et participe au développement de l'intersubjectivité. Le langage adulte correctement articulé est acquis entre l'âge de trois et cinq ans et au-delà, il continue d'évoluer. De plus comme le remarque Tabouret-Keller (1985) le rapport au langage, loin d'être un simple rapport d'acquisition, relève d'une inscription dans un système de parenté et d'alliance, qui a cours dans notre culture et dans notre place de sujet. « Apprendre à parler, c'est apprendre à habiter cette place » (Tabouret-Keller, 1985). Pavlenko et Blackledge (2004) pensent que le langage et l'identité sont interdépendants: les langues permettent d'alimenter la construction de l'identité et d'un

autre côté l'identité guide la façon d'utiliser ses ressources linguistiques (Pavlenko et Blackedge cités par Barkhuizen et de Klerk, 2006)

3.3.2 Le développement normal de la bilingualité

Dans le cas de couple mixte, chacun des parents a une langue maternelle propre, l'une des deux pouvant être le français et si l'immersion dans chaque langue est suffisante l'enfant développe un bilinguisme simultané. Lorsque les parents sont tous deux migrants et qu'ils partagent la même langue maternelle, les enfants apprennent à parler dans leur langue maternelle et sont exposés au français au moment de la scolarisation ou de la socialisation en crèche par exemple. Ils développent alors un bilinguisme précoce consécutif.

Stades du développement du bilinguisme simultané

Le premier stade est celui où l'enfant utilise les mots des deux langues indifféremment dans la même phrase, ce qui correspond au fait que ses acquisitions ne constituent qu'un lexique unique. C'est une période de mélange des codes (code mixing). Le deuxième stade est marqué par le fait qu'il commence à avoir accès à deux lexiques différents tandis que les formes grammaticales sont mélangées. Au troisième stade, les langues sont enfin séparées au niveau lexical, syntaxique et phonologique. Dans le cas où les mélanges persistent au-delà d'une période d'apprentissage intense, il ne peut s'agir que d'un « parler spécifiquement bilingue », qui constitue une stratégie de communication obéissant à des règles précises et non pas la marque d'une insuffisance linguistique (Hamers et Blanc, 1983).

Chronologie et organisation des deux langues

Pearson et al. et Pearson et Fernandez (cités par Petito et Koverman, 2004) ont essayé de voir s'il y avait des variations chronologiques dans l'apparition du langage des enfants bilingues simultanés en demandant aux parents de remplir des listes de contrôle de vocabulaire (Mac Arthur Communicative Development Inventory, CDI) et ont trouvé que les enfants bilingues anglais-espagnol (âgés de 8 mois à 2 ans et 6 mois) acquièrent leurs langues selon les mêmes indicateurs de temps que les enfants monolingues. Ils progressent au même rythme et ils montrent la même accélération du vocabulaire que les enfants monolingues (Petitto et Koverman, 2004).

L'exposition à plus d'une langue n'a pas d'incidences négatives sur le développement et les enfants qui grandissent avec deux langues produisent leur premier mot au même âge que les monolingues, comme le montrent B. Abdelilah-Baer et M. Abdelilah (2002).

Les productions orales de l'enfant bilingue témoignent souvent d'un mélange de mots (code mix). Le très jeune enfant (avant trois ans) juxtapose des mots, sans se soucier de la continuité d'une même langue, dans le seul souci de produire du sens. Il se retrouve alors, dans une même phrase ou dans un même discours, à joindre des bouts significatifs (mots, phrases) de deux langues. Son bagage lexical se divise entre les deux langues pour commencer, l'évaluation de son vocabulaire cumule les deux langues et rejoint celui des enfants de son âge en parole monolingue. Il invente des mots qui intègrent les sons de l'une avec les règles morphologiques et syntaxiques de l'autre. Vers trois ans, il prendra conscience de leur différence.

Nous avons vu dans les différents types de bilinguisme que deux schémas cognitifs semblent se dégager pour acquérir deux langues aboutissant au bilinguisme composé ou coordonné. Les jeunes bébés bilingues ont des représentations distinctes des deux langues

qu'ils entendent dès le début de leur acquisition du langage, grâce à un processus que Petitto a nommé «Adaptative Phonological Differenciation» ou Différenciation Adaptative. Pearson, Fernandez et Oller ont trouvé qu'une moyenne de 30 % du vocabulaire précoce des enfants bilingues consiste dans ces Équivalents de Traduction. Ces résultats vont dans le sens d'une mixité de ces deux schémas d'organisation (Petitto and Koverman 2004).

Pour Abdelilah-Baer B. et Abdelilah M. (2002), il faut rester prudent car un prétendu retard dans une des langues peut être dû au développement des structures grammaticales dans chacune des langues. En effet, le développement de chaque langue chez le bilingue suit le même rythme que chez un monolingue dans la même langue, c'est-à-dire que les structures grammaticales les plus simples dans chaque idiome sont intégrées d'abord, ce qui a pour conséquence une différence dans les acquisitions de chacun.

Plusieurs auteurs soulignent que le développement normal de la phonétique des enfants bilingues dans les deux langues ne se fait pas de la même façon que celui des monolingues dans chaque langue.

Dans la migration, la question des langues est un enjeu important parce que les apprentissages ne se font pas dans la langue maternelle. Cela peut paraître paradoxal de privilégier la langue maternelle de ces enfants, sachant comme le perçoivent certains parents ou enseignants, qu'elle ne sera pas directement porteuse de réussite sociale. Cependant les enfants apprennent le français avec d'autant plus de facilité que leur compétence dans leur langue maternelle est bonne. Devenir bilingue et le rester requiert que l'exposition à la langue maternelle persiste pendant tout le développement de l'enfant et en particulier après l'entrée à l'école et les grands apprentissages. Lorsque les enfants commencent l'école, ils investissent la langue du pays d'accueil, et le français prend une place de plus en plus importante au sein des familles migrantes suivant les mécanismes acculturatifs. Le phénomène d'attrition de la langue

maternelle commence dans un premier temps par l'appauvrissement des capacités expressives aboutissant à un bilinguisme passif puis dans un deuxième temps à l'extinction complète de cette langue. Quatre-vingt cinq pour cent des enfants perdent complètement ou partiellement l'usage de la langue maternelle (Moro, 2004). Les petits enfants de migrants ne parlent que le français. L'attrition ne peut être considéré comme un processus pathologique cependant nous voyons bien que la perte de la langue maternelle prive ces enfants de tous les avantages inhérents à la situation de bilinguisme.

3.4 La transmission en situation migratoire

En situation migratoire les entraves à la transmission transgénérationnelle peuvent se répercuter sur la transmission des langues. La migration introduit une rupture brutale : les référentiels ne sont plus les mêmes, les catégories utilisées non plus, tous les repères vacillent. Le trauma engendré peut se répercuter sur les interactions entre l'enfant et sa famille.

3.4.1 Les interactions mère-bébé en situation transculturelle

Les mères accouchent seules sans les commères, sans l'aide du groupe contrairement à l'usage dans les sociétés traditionnelles, dans un monde étranger avec d'autres normes et savoir-faires, dans un autre cadre culturel. Elle perd l'assurance qu'elle avait acquise dans la stabilité du cadre externe, le monde extérieur n'est plus sûr. Rabain et Wornham remarquent que la mère est donc confrontée à des tâches contradictoires ce qui rend l'enculturation délicate : « la mère est mise dans une situation complexe d'avoir à intérioriser les valeurs de la société d'accueil en même temps qu'elle transmet les valeurs traditionnelles » (Rabain et Wornham, 1990; p. 291 cités par Baubet et Moro, 2009). Cela peut en affecter sa capacité d'« object-presenting ». La mère transmet alors sa propre perception du monde empreinte

d'inquiétude et la transmission ne peut se faire « à petite dose ». Le bébé risque alors de rencontrer ce monde de manière traumatique. L'enculturation passe par des modalités interactives spécifiques (voix, regard, toucher, stimulations kinesthésiques). Ces schémas seront plus ou moins investis selon le groupe culturel dans lequel on vient au monde. De plus ces interactions se modifient en situation migratoire du fait des stratégies de métissage nécessaire pour résoudre les logiques contradictoires de ces deux mondes.

Les observations de Rabain et Wornham chez des femmes migrantes d'Afrique de l'ouest montrent ces transformations. Les massages traditionnels ne sont pas faits ou perdent leur caractère rituel du fait de l'absence des co-mères à qui cette tâche était attribuée. Les portages traditionnels ne sont employés qu'à la maison mais pas dehors pour éviter les regards qui attirent «le mauvais oeil». Par rapport à la littérature anthropologique, les auteurs retrouvent chez ces mères des pratiques de stimulations corporelles assez similaire. L'allaitement au sein est complété par des biberons. La quantité et le rythme des tétées est plus rapide. Il n'y a plus de délégation possible des soins du maternage et la mère se retrouve en relation duelle avec son bébé, ce qui modifie l'équilibre général des échanges et souvent cela l'inquiète.

Les observations vidéographiques de Bril et Zack (1989) ont mis en évidence des transformations dans les pratiques de maternage chez des femmes bambara immigrées en France. Elle remarquent que les espaces de vie sont rétrécis en France ce qui empêche la vie communautaire et favorise une organisation familiale nucléaire, pourvoyeuse de solitude chez ces femmes. Le contrôle sphinctérien des enfants s'acquiert plus tard qu'au Mali. Le sevrage se fait plus tôt par contre et tous les enfants font l'expérience du biberon en France. La confrontation avec les structures médico-sociales qui méconnaissent la spécificité des modes de maternage des femmes migrantes mettent à mal leurs représentations traditionnelles : « ces jeunes femmes ont du mal à reconstituer seules des représentations de l'enfant qui puissent

leur permettre d'effectuer une synthèse entre les deux systèmes de pensée » (Bril et Zack, 1989 p. 37 citées par Moro, 2006).

Les observations de Stork comparent des scènes de toilette du bébé dans une famille traditionnelle française, dans une famille soninké vivant à Paris et dans une famille hindoue en Inde. Elle obtient deux différences principales : en France, les interactions mère-enfant sont plutôt distales, c'est-à-dire par l'intermédiaire de la voix et du regard, sans contact corporel direct. En Inde, elles sont plutôt proximales, par le toucher et les échanges corporels. Elle met en avant le rôle fondamental des stimulations corporelles et motrice dans le développement psychomoteur de ces enfants.

Les observations de Marie Rose Moro dans la clinique transculturelle montrent l'importance de la vulnérabilité dans cette période périnatale aussi bien chez la mère que chez l'enfant : dépressions et psychoses du post-partum, dysharmonie des interactions mère-enfant, troubles fonctionnels du bébé tels que troubles du sommeil ou de l'alimentation (Moro, 1994 ; 1998). Elle a pu montrer l'efficacité des thérapies qui intègrent le niveau comportemental, affectif, fantasmatique et culturel des interactions mère-bébé et la nécessité de travailler sur le sens culturel et individuel du désordre.

Gibello (1988) parle de contenants culturels qui sont transmis implicitement et portés par un groupe. Ils permettent la circulation des contenus de pensée au sein des membres du groupe. Il souligne les conséquences que peuvent donner leurs défauts de transmission. Quand ces contenants viennent à manquer, c'est la fonction de symbolisation qui est atteinte, « de même que les apprentissages cognitifs, scolaires, sociaux et culturels ». Des troubles de la pensée et du développement cognitif s'observent alors chez ces enfants.

La fonction de pare excitation est donc mise à mal dans les interactions mère-bébé fragilisant la transmission et l'enveloppe culturelle. Cette enveloppe, véritable interface contenant entre le dehors et le dedans n'est pas qu'un régulateur des entrées et des sorties des

éléments culturels. Elle a pour but de créer du nouveau à partir des deux mondes en contact tant sur le plan de la filiation que des affiliations en réalisant un véritable métissage pendant toute la période de construction identitaire.

3.4.2 La construction identitaire chez les enfants de migrants

Sara Skandrani (2008) dans son travail de thèse de psychologie qui avait pour but d'étudier entre autre la construction identitaire des jeunes filles maghrébines en France, a souligné la complexité et la multiplicité de cette construction. Cette construction est dynamique afin de mieux faire cohabiter les différentes voix qui proviennent à la fois des pratiques transnationales transmises et de la société française. Les marqueurs identitaires étudiés, comme l'endogamie, la religion musulmane et la norme de virginité sont loin d'être des règles rigides. Ces règles sont respectées afin de rassurer les familles, prouver leur loyauté, leur enracinement dans la filiation et leurs affiliations tout en se les appropriant pour mieux les faire dialoguer avec la société française. Nous voyons bien ici que la transmission ne peut se faire à l'identique et que le métissage permet de créer une négociation des altérités. Les observations de Martine Wabled (2001) vont globalement dans le même sens à propos de la transmission dans les familles Vietnamiennes en France. La volonté de ces parents n'est pas de reproduire à l'identique le mode de vie qui était le leur au Viêt Nam. Il y a la recherche d'un compromis entre les caractéristiques socioculturelles de la société française et celle des parents. Certains éléments à transmettre sont considérés comme fondamentaux et sur lesquels on transige difficilement. Les principes confucéens (la prépondérance de la famille, le respect de la hiérarchie sociale et le perfectionnement de l'individu par le savoir) et d'autres pour lesquels une souplesse est admise. Cependant malgré le caractère en apparence rigide de la transmission de certains fondamentaux, nous voyons bien dans l'article qu'ils sont aussi sujet à négociation au sein des familles.

L'enjeu de la transmission en situation transculturelle est un enjeu de métissage entre filiation et affiliations car l'élaboration de la place d'un enfant devient source de conflit à la fois pour lui et ses parents. Et « pour tenter d'échapper au clivage qui le guette du fait de sa double appartenance, il est condamné à faire des liens, à inventer des stratégies de métissages plus ou moins créatrices, plus ou moins douloureuses » (Moro, 1998, p.88). La transmission interne entre les générations, transmission de l'intimité, de la sensorialité, modifie en partie le devenir de la transmission externe, celle effectuée par les institutions de la société d'accueil : l'école en tout premier lieu mais aussi la justice, la médecine, les médias, etc. Il y a une intrication entre filiation — transmission à l'intérieur de la famille dans un axe vertical conscient et inconscient — et affiliation - transmission interne à la famille et transmission externe assurée par les groupes d'appartenances traversés aux différents âges de la vie (Moro et Baubet, 2009).

La transmission parent-enfant n'est pas à sens unique. En situation migratoire, un déséquilibre des connaissances sur le monde d'accueil se crée entre les générations. Cette situation paradoxale ne respectant pas l'ordre des générations place les enfants en situation de guide pour leurs parents. Ce phénomène de parentification décrit par Moro, Nathan (1989) et d'autres auteurs doit être compris comme un processus défensif, véritable fiction qui accompagne l'enfant dans cette situation de métissage. Malgré les apparences ces enfants ont toujours besoin de leurs attaches parentales et affectives. Devereux introduit une différence fondamentale entre l'acquisition de la culture par l'enfant (humanisation) et l'acquisition d'une culture spécifique (ethnisation) (Devereux, 1970, p. 371). La langue est un marqueur identitaire important et le rapport entre langue et langage est le même que celui qui existe entre l'humanisation et l'ethnisation distinguées par Devereux (1970).

3.5 La transmission et l'école

3.5.1 Difficultés scolaires des enfants de migrants

Comme le rappelle Flahault (2006), l'instruction, c'est l'acquisition de connaissances grâce à l'enseignement et l'éducation c'est le développement de la capacité à être soi tout en étant avec les autres, à ménager ses relations avec eux, à participer à la vie sociale, à intérioriser la culture commune. François Giraud (2006) rappelle que l'école est une institution décisive de toute société, et un instrument essentiel de l'intégration sociale. C'est un lieu d'humanisation et un lieu de la socialisation, c'est-à-dire de transmission des valeurs et des représentations d'une société, en même temps que d'apprentissage de comportements conformes. La place des enfants de migrants dans un tel contexte est souvent problématique. Il n'y a pas de statistiques très explicites de la situation scolaire des enfants de migrants par crainte de stigmatisation (Giraud, 2006). Cependant, de nombreuses données empiriques et des enquêtes montrent bien que ces enfants rencontrent des difficultés spécifiques (Moro, 1998).

Les enfants de migrant ont le plus grand risque de difficultés scolaires, d'échec, de sortie précoce du système scolaire ou des orientations vers des filières peu prestigieuses du système éducatif et ce à situation sociale comparable. Une étude de Vallet et Caillé (1996 cités par Rezzoug, Baubet et Moro, 2009) s'est intéressée à comparer une population d'enfants entrant en 6^e en 1989. Pour identifier les enfants de migrants, ont été défini cinq « attributs étrangers » : la nationalité, la naissance hors de France, une année scolaire hors de France, aucun parent ayant toujours vécu en France et une autre langue maternelle que le français. En comparaison avec les autres élèves, les enfants de migrants ont souvent connu une scolarité plus difficile à l'école élémentaire. Le redoublement à l'école élémentaire concerne un tiers des enfants ayant

deux attributs étrangers, plus de 40 % de ceux en ayant trois et plus de 50 % de ceux en ayant quatre. Cet écart tient à un effet lié aux différences de positions sociales de niveau d'éducation des parents et du nombre d'enfants. Si l'on raisonne à situation sociale et familiale identique, ni la nationalité étrangère, ni l'ancienneté en France des parents, ni l'utilisation d'une autre langue n'ont de conséquences sur la scolarité. En revanche quand les enfants sont nés à l'étranger et/ou y ont passé plus de deux années scolaires, le redoublement est plus fréquent. A situation sociale et familiale comparable, le handicap en français sensible persiste uniquement chez ceux qui ont connu la migration dans un passé récent (Vallet et Caillé, op. cit.). Au collège, les écarts sont plus faibles que ceux observés en élémentaire par rapport au redoublement. À ces auteurs proposent deux hypothèses : L'école constitue une instance d'affiliation culturelle à la France dont les effets positifs augmentent avec la durée d'exposition. D'autre part les familles immigrées percevraient l'investissement de l'école comme la voie principale de mobilité sociale. Si l'on considère uniquement les populations défavorisées, les enfants de migrants ont en moyenne des trajectoires plus positives que les autres enfants.

D'autre part, les relations entre les familles et l'école sont complexes et empreintes de malentendus. D'abord par les attentes différentes des parents qui confient leur enfant à l'école qui pourra instruire leurs enfants ce qui peut être ressenti par les enseignants comme un désinvestissement. Ce malentendu est renforcé par la maîtrise insuffisante du français et une mauvaise connaissance du fonctionnement du système scolaire; De plus la situation sociale, politique, économique, de certaines familles les maintient dans une réalité de précarité, d'insécurité (menace d'expulsion) et parfois de survie qui rend l'investissement scolaire difficile voire impossible (Rezzoug, Baubet et Moro, 2009).

Les langues maternelles sont peu souvent reconnues au sein de l'école. Pour Bertucci (2008), admettre le plurilinguisme construit une différenciation dans un groupe d'élèves à

priori homogène, parce que pratiquement tous nés en France. C'est aussi introduire la dimension de l'ethnicité dans l'institution scolaire pouvant être interprétée comme une atteinte au modèle français d'intégration (Bertucci, 2008).

3.5.2 Les langues maternelles et l'école

Les ELCO

Un enseignement des langues et cultures d'origine (ELCO) dont le cadre général est fixé par un texte de 1976 prévoit que « des cours de langue et de civilisation étrangères peuvent être donnés dans les écoles élémentaires, en dehors des heures de classe, à l'intention d'élèves étrangers qui ne bénéficient pas d'un enseignement de leur langue maternelle ». La demande vient des États d'émigration amenant la France à conclure des accords bilatéraux. A l'origine, cet enseignement devait à la fois permettre aux élèves de mieux s'insérer dans l'école, mais aussi de maintenir des liens avec la culture d'origine en préservant la possibilité d'un retour au pays. Les textes insistent pour justifier cet enseignement sur les difficultés que rencontrent les enfants « de travailleurs migrants de culture non française » (C. n° 75-148 du 9 avril 1975 cité par Bertucci, 2008) pour s'adapter au système éducatif français. Dans le texte remanié en 1977 il est précisé que la méconnaissance de la langue maternelle et de la culture d'origine est un handicap pour les élèves concernés entraînant des difficultés pour l'apprentissage du français.

Depuis vingt ans, les ELCO ont connu une nette évolution qui les a amenés à passer du statut de dispositif d'intégration destiné à des élèves migrants à celui de langue vivante, dans le cadre d'une politique d'inspiration européenne de développement de l'enseignement des langues. Toutefois, les nombreux dysfonctionnements relevés par les observateurs ont jeté un certain discrédit sur les ELCO.

En 2006, une circulaire concernant l'enseignement des langues vivantes les place dans le champ des enseignements linguistiques, dispensés dans le cadre scolaire, ce qui leur donne vocation à figurer sur la carte académique des langues d'avoir lieu sur le temps scolaire.

Vers une pédagogie intégrée : l'éveil aux langues

La volonté d'une meilleure reconnaissance des langues d'origine a été au cœur des premiers travaux conduits dans le monde francophone autour de l'éveil aux langues, en particulier par les équipes de L. Dabène à Grenoble et de C. Perregaux à Genève. Mais, pour mieux assurer cette reconnaissance et éviter le risque d'une certaine marginalisation qu'encourent parfois les cours spécifiques de langues et cultures d'origine (ELCO), tous les élèves sont concernés (pas seulement les enfants de migrants) et d'autre part les autres langues habituellement étudiées à l'école sont intégrées à cet enseignement.

De Pietro (2007) aborde les objectifs et l'organisation de ces cours. L'objectif est donc d'insérer les langues de la migration dans la problématique plus large du plurilinguisme. Les activités qui s'inscrivent dans les démarches d'éveil aux langues proposent donc une nouvelle manière d'aborder les langues dans la classe en multipliant les occasions de passer de l'une à l'autre, en prenant appui sur ce que les élèves savent dans l'une pour mieux en comprendre une autre, en découvrant ce qui est semblable ou différent dans les unes et les autres. Après avoir abordé les enjeux de la transmission par une approche « qualitative », nous allons maintenant examiner de façon plus quantitative la transmission des langues.

3.6 La transmission des langues en France

3.6.1 Données du recensement de 1999

En 1999 pour la première fois le recensement de la population en France a posé 3 questions sur les langues (sur 22) dans un questionnaire sur l'histoire familiale administré à environ 380.000 personnes. Les remarques critiques sur la méthodologie d'enquête et d'analyse, qu'on trouvera très bien posées dans l'article de synthèse de P. Blanche, L.-J. Calvet, D. Hilléreaux et E. Wilczyk (2005 : 67-75 cités par Deprez 2008), sont à prendre en considération.

Christine Deprez (2003 citée par Deprez, 2008) analysant les résultats de l'enquête Histoire familiale conduite par l'Insee - Ined et associée à ce recensement, souligne que 26 % des adultes de plus de dix-huit ans vivant en France métropolitaine en 1999 déclarent avoir connu une première socialisation bilingue ou avoir vécu dans une famille pendant leur enfance où on ne leur parlait pas le français. On compte donc onze millions de personnes qui ont été en contact avec une autre langue que le français dans leur milieu familial, 8 % des familles seulement employant une autre langue que le français (Deprez, id. : 36 ; Héran, Filhon, Deprez, 2002 cités par Deprez, 2008). Pour la linguistique moderne, il n'y a pas de distinction entre une langue officielle, un dialecte et un patois. Les locuteurs bilingues se répartissent équitablement entre langue régionale et langue d'immigration (6,5 millions de locuteurs chacune). Le schéma usuel est la cohabitation d'une autre langue avec le français (Bertucci, 2002 cité par Deprez, 2008).

Il faut noter cependant que la part du français est variable d'une famille à l'autre, instable et sujette à une évolution : la troisième génération n'hériterait pas du bilinguisme des parents (Deprez, 2003, p.37 cité par Deprez, 2008). D'autres travaux cependant nuancent cette analyse et mettent en valeur l'aptitude de certaines langues à se transmettre et à se pérenniser

à travers des communautés particulièrement bien structurées montrant une forte vitalité ethnolinguistique pour la transmission de l'arabe, du turc, du cambodgien, du vietnamien et de l'arménien.

C'est donc pour la première fois, en 2002, qu'ont été publiées conjointement par l'Ined et l'Insee des données recueillies lors du recensement de 1999, désormais accessibles à tous, sur la pratique et la transmission familiale des langues autres que le français en France.

Tableau 1 : taux de retransmission de la langue aux enfants, en France métropolitaine, (calculé à partir du nombre d'adultes ayant reçu eux-mêmes la langue et ayant des enfants).

Langue reçue dans l'enfance par l'adulte :	Adultes (avec enfants) :	Parlée aux enfants :
Turc	109 000	86,6 %
Cambodgien (khmer)	23 000	69,9 %
Portugais	549 700	67,4%
Arabe	934 000	65,3 %
Vietnamien	73 000	54,9 %
Anglais	203 900	51,7 %
Berbère	195 000	50,7 %
Espagnol	641 000	38,5 %
Russe	32 000	27,5 %
Italien et dialectes d'Italie	768 000	27,4 %
Polonais	235 000	25,6 %

Le tableau 1 est extrêmement général et sans doute est-il de peu d'intérêt de comparer la transmission de l'italien avec celle du wolof. Mais il ne l'est pas de regarder des couples de langues historiquement construits, comme l'arabe et le berbère au Maghreb par exemple, sur une relation de domination. Les différents contextes sociopolitiques dans lesquels s'inscrivent les migrations internationales ont évolué au fil du XXe siècle ; ces

contextes doivent être étudiés et comparés. Les façons de vivre l’immigration ont aussi évolué. Les résultats sont aussi présentés en fonction de la catégorie socio-professionnelle, de la distinction entre les pères et les mères. L’écart des résultats de la transmission des langues aux enfants est toujours favorable aux mères. Il est difficile de saisir le degré de compétence dans la pratique des langues déclarée ainsi que les modalités de leur transmission. Le questionnaire prévoyait cependant un choix pour les répondants entre langue pratiquée ou transmise de façon habituelle ou seulement de façon occasionnelle. Cette dernière réponse devient en fait un signe de l’affaiblissement dans l’usage et la transmission de la langue héritée ou apprise.

Tableau 2 : fréquence de réception des langues étrangères par les parents

Langue	De façon habituelle	Seulement de façon occasionnelle	Écart habituelle-occasionnelle
Allemand	55 %	45 %	10 %
Anglais	52 %	48 %	4 %
Arabe	82 %	18 %	64 %
Berbère	75 %	25 %	50 %
Espagnol	62 %	38 %	24 %
Polonais	64 %	36 %	28 %
Portugais	87 %	13 %	64 %
Russe	51 %	49 %	2 %
Turc	93 %	17 %	76 %

Toutes les langues prises en compte ont été reçues de façon habituelle autant ou plus que de façon occasionnelle. Si l’on considère qu’une retransmission occasionnelle de la langue est le signe avant coureur d’un abandon progressif, on aurait fort à craindre pour l’allemand et l’anglais ainsi que pour le russe. Mais ces langues puisent leur vitalité dans des modes d’acquisition autres que familiaux (Deprez, 2008).

3.6.2 Facteurs influençant la transmission des langues

Le parcours scolaire, le milieu social, le mode d'habitat, les réseaux sociaux et communicationnels auront leur importance au même titre que la volonté ou les compétences linguistiques des parents comme des enfants. Barontini (2002) souligne certains facteurs familiaux influençant la transmission des langues partant du cas particulier de la transmission de l'arabe maghrébin:

- la plus ou moins grande compétence des parents, ou de l'un des deux, en français ;
- une volonté parentale consciente de transmission, qui suppose de sa part une forme de sécurité linguistique ;
- des séjours réguliers (pour les vacances, par exemple) dans le pays d'origine des parents ou grands-parents ;
- l'absence de stigmatisation et l'accompagnement dans l'apprentissage par l'entourage, en France ou dans les pays du Maghreb, où bien souvent les enfants sont accusés de mal parler l'arabe et ainsi éviter d'éventuels blocages ;
- un rôle primordial des grands-mères, avec lesquelles les enfants entretiennent souvent des liens affectifs forts ;
- le rôle d'intermédiaires joué par certains enfants entre leurs parents, certains membres de la famille ou mêmes des amis de leurs parents et les administrations françaises ;
- un entourage parlant la langue d'origine (amis des parents, proches hébergés temporairement à leur arrivée en France, employés de maison, « nounous », etc.) (Barontini et al., 2008).

Chapitre 4

Etude clinique

4.1 Problématique et objectifs

Notre travail s'inscrit dans le cadre plus large d'un PHRC (Protocole hospitalier de recherche clinique) national :

« D'une langue à l'autre. Validation de l'ELAL d'Avicenne® : outil d'évaluation langagière des enfants allophones et étude des facteurs familiaux et transculturels en jeu dans l'acquisition du bilinguisme précoce chez les enfants nés en France de parents migrants ».

Ce PHRC conduit en population générale a pour objectif principal la validation d'un outil transculturel d'évaluation langagière : L'ELAL d'Avicenne® et pour objectif secondaire l'étude des facteurs familiaux et transculturels associés au bilinguisme. L'hypothèse principale retenue pour le PHRC est la suivante :

Des relations familiales transgénérationnelles et intragénérationnelles fréquentes et/ou investies chez les parents et les enfants, et des affiliations culturelles des parents au pays d'origine et au pays d'accueil investies, sont associées à un meilleur usage de la langue maternelle et de plus grandes habiletés langagières en français chez les enfants de migrants nés en France.

Nous appuyant sur le protocole mis en place par le PHRC nous souhaitons décrire et analyser quatre cas cliniques de patients consultant au centre du langage de l'hôpital Avicenne pour une évaluation pluridisciplinaire.

Notre objectif est double. Il consiste à :

- décrire à travers quatre vignettes cliniques les stratégies diagnostiques et thérapeutiques mis en œuvre pour quatre enfants suivis au Centre du langage (CDL).
- discuter le matériel obtenu grâce à un questionnaire destiné aux parents et qui s'intéresse aux représentations parentales et aux parcours langagiers permettant d'enrichir la compréhension de chaque situation.

4.2 Population

Enfants

Notre population d'étude est constituée de 5 enfants âgés de 4 à 6 ans, consultant dans notre service pour un retard de langage oral et de leurs parents. Nous retenons trois langues d'étude : le tamoul du Sri Lanka, l'arabe d'Algérie, le soninké du Mali. Ces trois langues sont celles qui ont été retenues pour le PHRC bilinguisme, en raison de leur forte prévalence dans le bassin de vie et de la diversité des contextes qu'elle permet d'explorer. Nous définissons la langue maternelle de l'enfant comme la langue maîtrisée et utilisée par les parents avec l'enfant depuis sa naissance. Les deux parents utilisent la même langue avec l'enfant.

Terrain

Le Centre du Langage du service de Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent de l'hôpital Avicenne à Bobigny. L'équipe pluridisciplinaire du Centre du langage a été reconnue centre référent langage (Service de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent de l'hôpital Avicenne) en 2001 avec, sur le plan de la recherche, une mission d'étude des bilinguismes actuels. C'est un centre de référence nationale pour les troubles du langage (ministères de la Santé et de l'Education nationale) et internationale pour le bilinguisme. Il a une mission d'évaluation, de soins, de recherche et de formation.

4.3 Méthode

Nous allons décrire l'évaluation clinique de quatre enfants consultant pour un trouble du langage oral. Cette évaluation est complétée par un questionnaire (entretien semi structuré) destiné aux parents développé dans le cadre du PHRC sus-cité afin de pouvoir interroger le rôle des langues, du métissage et des relations intra-familiales pour chaque enfant. Les données des hétéroquestionnaires ont été recueillies au cours d'entretiens réalisés dans le service avec la présence d'un interprète. La passation qui dure en moyenne 1h30, est enregistrée avec un dictaphone pour la retranscription de l'entretien. Le questionnaire est structuré en quatre parties :

les principales données socio-démographiques des parents en France.

les informations concernant l'enfant (l'âge de la mise en place du langage, les langues parlées, le bain langagier, la place dans la fratrie, scolarisation).

le chapitre « famille » est composé de questions ouvertes permettant une mise en récit des pratiques langagières intra-familiales, des affiliations culturelles, des rapports familiaux et de l'histoire migratoire.

Les données socio-démographiques des parents dans le pays d'origine.

Les questions sont regroupées ensuite en variables explicatives (qui seront testées dans l'étude faisant l'objet d'un PHRC national) et cotées par un groupe de sept à huit experts transculturels grâce à une échelle visuelle analogique. La description des variables qui va suivre provient du guide de cotation des experts, pensé pour harmoniser l'évaluation :

1) Investissement des affiliations culturelles au pays d'origine (AFTCO) et au pays d'accueil (AFTCA)

Les affiliations culturelles se définissent comme toutes les appartenances culturelles, sociales des sujets. Nous distinguons l'affiliation au pays d'origine (AFTCO), et l'affiliation au pays d'accueil (AFTCA). Il s'agit d'évaluer l'investissement des affiliations qui sera qualifié de « positif » quand les affiliations sont reconnues, avec un sentiment d'appartenance ou de « négatif » quand elles sont rejetées. L'indifférence ou le désinvestissement sera côté à 0.

2) Le métissage

Le métissage est une conceptualisation des changements entraînés par la migration comme nous l'avons décrit dans la partie théorique. Nous évaluons à la fois la perception et l'investissement de ces changements.

a) Perception du changement (PDC)

Il s'agit de mesure la perception du changement depuis la migration. Le score sera élevé si la perception de changement est importante.

Le score à l'EVA (échelle visuelle analogique) ira de 0 (absence de changement) à 10 (changements majeurs).

b) Investissement du changement (IDC)

Il s'agit d'évaluer l'investissement du changement qui sera qualifié de « positif » quand le changement sera perçu comme une ouverture, un apport ou de « négatif » quand il sera

rejeté. L'indifférence ou le désinvestissement sera coté à 0. L'investissement est indépendant de l'intensité. Le changement peut être modeste mais investi psychiquement.

3) Transmission de la langue maternelle (TLM)

Il s'agit d'évaluer l'investissement de la transmission de la langue maternelle qui sera qualifié de « positif » quand la transmission est valorisée, active ou de « négatif » quand elle est jugée inutile ou gênante. L'indifférence ou le désinvestissement sera coté à 0. L'investissement est proche du zéro lorsque la transmission de la langue maternelle est investie sur un mode passif.

4) Relations intra-familiales

On entend ici les relations intra-familiales en dehors des relations entre l'enfant, ses frères et sœurs et ses parents. Il s'agit des relations de chacun des parents avec ses propres parents, ses propres frères et sœurs, oncles, tantes et cousins, qu'ils habitent ou non avec eux, qu'ils vivent ou non en France. Il s'agit de ces relations telles qu'elles sont racontées par les parents.

On entend par transmission la transmission entre l'enfant, ses parents et ses grands-parents, telle qu'elle est racontée par les parents. Pour chacune de ces dimensions, une synthèse sera faite entre les discours des parents pour n'avoir qu'un seul score par sujet.

a) Fréquence des relations intra-familiales (FRIF)

Il s'agit d'évaluer la fréquence des relations quelles que soient leurs modalités (rencontres ou relations à distance, par téléphone, courriers ou courriels).

Le score ne tient pas compte du nombre de personnes avec lesquelles les relations sont effectives. Par exemple, le score sera plus élevé si le parent entretient des relations fréquentes

avec un seul membre de sa famille que s'il entretient des relations peu fréquentes avec tous.

Le score sera élevé si la fréquence est d'une fois par mois, très élevée si elle est d'une fois par semaine et encore plus élevé si c'est quotidien.

b) Investissement des relations intra-familiales (IRIF)

Il s'agit d'évaluer l'investissement des relations qui sera qualifié de « positif » quand les relations sont harmonieuses ou de « négatif » quand elles sont conflictuelles. L'indifférence ou le désinvestissement sera coté à 0. L'investissement est indépendant de la fréquence. Les relations peuvent être absentes mais investies psychiquement.

c) Investissement de la transmission transgénérationnelle (ITTG)

Il s'agit d'évaluer si des éléments de l'histoire familiale (quels qu'ils soient) ont été transmis à l'enfant par ses parents, si les parents ont repéré des éléments (réels ou fantasmatiques) chez leur enfant qui leur font penser à leurs propres parents ou à eux-mêmes en tant qu'enfant et si les parents souhaitent inscrire leur enfant dans une filiation transgénérationnelle (récits, prénoms...). L'investissement de la transmission sera évalué comme étant « négatif » ou « positif ». Son désinvestissement sera coté à 0.

4.4 Résultats et cas cliniques

A. Anandi

Anandi a 5 ans et 10 mois lors de la première consultation demandée par son orthophoniste. Elle présentait des difficultés de langage oral persistantes malgré une prise en charge en orthophonie régulière. Anandi est cette année scolarisée en Grande Section de Maternelle.

Histoire des troubles

Anandi a dit ses premiers mots en tamoul vers l'âge d'un an. Avant, elle babillait d'après ses parents; il est difficile de savoir si elle utilisait le pointage pour se faire comprendre. A l'entrée en maternelle à 3 ans, elle ne faisait pas de phrases en tamoul mais associait deux mots. Elle a commencé à apprendre le français à l'école.

La PMI a commencé à s'inquiéter du retard de parole et de langage vers l'âge de 3 ans et demi, et l'a alors adressée pour une prise en charge en orthophonie. Celle-ci a débuté en mars 2007, avec son orthophoniste (au rythme de deux fois par semaine puis une fois par semaine). Il n'y a pas d'autre suivi, en dehors du suivi habituel de la PMI.

Au début de la prise en charge, son orthophoniste notait des performances très faibles: Anandi était quasiment inintelligible. Elle ne pouvait dénommer aucun élément, il existait un trouble articulaire. La communication non verbale était bien développée, le graphisme était très pauvre. Lors du bilan de renouvellement, son orthophoniste note des progrès aussi bien au niveau de l'expression que de la compréhension mais le niveau global du langage reste faible : tous les versants sont atteints (le lexique actif plus touché que le lexique passif, phonologie, syntaxe ainsi que compréhension, mémoire, attention et concentration).

Selon les parents, il existe, en tamoul, des difficultés de prononciation mais la syntaxe serait correcte. Ils ne notent pas de difficultés de compréhension dans la vie quotidienne mais Anandi est difficilement intelligible par moment. Elle mélange souvent le français et le tamoul au sein d'une même phrase. Lors de la première consultation, les parents trouvent qu'elle parle mieux dans les deux langues: son vocabulaire s'est enrichi. A l' école, la maîtresse note des difficultés de compréhension mais c'est une enfant qui participe bien aux activités.

Antécédents

Anandi a comme antécédents médico-chirurgicaux, quelques otites vers l'âge de deux ans, et une constipation chronique de l'âge de 4 mois à deux ans (suivi à l'hôpital Trousseau, avec mise en place d'un traitement efficace à l'âge de deux ans).

Un audiogramme récent montre une audition normale et un dépistage ophtalmologique n'a pas retrouvé de trouble particulier.

A noter, comme antécédents familiaux, du côté de Madame plusieurs personnes atteintes de surdité: une sœur de Madame (vivant au Sri Lanka), deux cousins germains du côté maternel auraient des implants auditifs. D'après Madame, aucune maladie héréditaire ou familiale n'a été mise en évidence devant ces différentes surdités. Il n'y a pas de notion de consanguinité et du côté de Monsieur, il n'y a pas de surdité connue.

Grossesse et accouchement

La grossesse et l'accouchement se sont déroulés sans complication somatique particulière. L'amniocentèse faite pendant la grossesse en raison de l'âge maternel était normale d'après la mère. La naissance a eu lieu à terme par voie basse. A la naissance, Anandi pesait 2890 gr,

mesurait 49 cm avec un périmètre crânien à 33,5 cm, et un Apgar à 10/10. Anandi était un bébé très réactif qui dormait bien dès le 3ème mois. Lors du passage du lait maternel au lait maternisé, à l'âge de 4 mois, Anandi a présenté une constipation chronique importante nécessitant des soins à l'hôpital Trousseau. Toutefois, la prise de poids fut régulière et on ne relève pas de troubles alimentaires.

Développement

Les parents ne peuvent dater l'acquisition de la position assise. Anandi a dit ses premiers mots en tamoul vers l'âge d'un an. Avant, elle babillait d'après les parents. Il est difficile de savoir si elle utilisait le pointage pour se faire comprendre. A 3 ans, Anandi peut associer deux mots ensemble. La marche a été acquise à 14 mois, et la propreté urinaire diurne et nocturne vers 2-3 ans. La séparation avec sa famille à l'entrée en maternelle s'est faite sans problème notable.

Biographie et mode de vie

Anandi est la dernière d'une fratrie de trois. Son frère, âgé de 17 ans va bien et passera bientôt les épreuves anticipées du baccalauréat. Sa sœur, âgée de 14 ans, est appareillée pour une surdité bilatérale (découverte à l'âge de 6 ans) et est actuellement suivie par une orthophoniste (et par une psychologue l'année dernière). Les trois enfants sont nés en France. Les parents sont originaires du Sri Lanka. Au domicile, la principale langue parlée est le tamoul (du Sri Lanka). Le père est employé et la mère agent d'entretien sans activité actuellement. Madame a arrêté de travailler cette année pour s'occuper d'Anandi. Nous n'avons pas eu accès à l'histoire de la migration. L'évocation du pays suscite beaucoup d'émotions. Il y a une volonté exprimée « de préserver les enfants » des horreurs de la guerre civile. Anandi pose

pourtant des questions sur sa grand-mère au Sri Lanka. Les parents sont arrivés en 1988 et se sont connus en France. Les familles respectives ne se connaissaient pas et le couple s'est marié en France.

Examen clinique

Les entretiens se font dans les deux langues, français et tamoul, selon ce que souhaite Anandi en présence d'un interprète. D'après ses parents, c'est une enfant joyeuse, qui aime beaucoup jouer. Les relations avec sa fratrie sont de bonne qualité. Elle noue facilement des relations avec les gens. Elle a besoin d'aide pour s'habiller mais elle met ses chaussures seule. Elle a une bonne mémoire. Elle utilise de façon privilégiée la main droite. Elle n'a pas de trouble du sommeil, ni alimentaire. Lors des entretiens, elle ne présente pas de difficultés à la séparation. Anandi est une petite fille très souriante, qui est rapidement à l'aise dans la relation. Elle sollicite souvent le clinicien. La communication non verbale est plutôt riche: sa mimique variée est en accord avec ses émotions, son contact oculaire est globalement de bonne qualité. En français, il existe un trouble phonologique assez important ce qui la rend parfois peu intelligible, elle ne construit pas de phrases. La compréhension de phrases simples est bonne, par contre, elle semble de mauvaise qualité lorsque les phrases sont complexes. La désignation d'animaux n'est pas toujours correcte. En tamoul, les observations sont les mêmes. La réalisation de puzzles est possible grâce à l'étagage : si elle se sent seule, elle échoue de façon quasi systématique; dès qu'elle se sent accompagnée, elle réussit bien. Un jeu de faire-semblant (avec par exemple, un jeu de dînette) est possible. L'accès à son imaginaire est délicat. La mise en place d'un scénario est possible mais limité. La première fois, elle met en place une scène dont la thématique centrale tourne autour de la place de chacun (enfant/parent). Une autre fois elle met en scène des animaux qui se dévorent. Elle ne semble parfois pas comprendre la consigne et ce qu'elle peut faire avec le matériel proposé. Son dessin

spontané montre des difficultés graphiques. Par contre, le dessin du bonhomme correspond à ce qui est attendu pour son âge. La différence des sexes et des générations ne sont pas perceptibles dans son dessin de la famille. Lorsqu'il existe une consigne, elle semble plus à l'aise. Nous n'avons pas mis en évidence de bizarrerie comportementale dans l'anamnèse ou l'examen clinique. Une évaluation neuropédiatrique et génétique se sont avérées normales.

Evaluation orthophonique (réalisée par son orthophoniste)

Anandi montre un plaisir à communiquer, son langage spontané est fluent. Le langage non verbal est très utilisé : mimiques très expressives, gestes et intonation sont très présents pour palier son manque d'informativité. On observe une dissociation entre le discours spontané qui est assez fluent bien que peu informatif, et la dénomination qui lui pose de grosses difficultés : les réponses se font attendre, faisant penser à un manque du mot, le vocabulaire est peu précis et les termes sont généralisés. La prononciation est très approximative, les phrases sont agrammatiques. Le test utilisé est l'ELOLA (évaluation du langage oral de l'enfant aphasique). A l'épreuve de dénomination de substantifs son score se situe à -5 ET (écart type) des enfants de son âge, -0.75 ET à l'épreuve de dénomination de verbes, -7.2 ET à l'épreuve de répétition de mots. On note beaucoup d'omissions, de simplifications et d'assimilations de phonèmes. On observe quelques troubles articulatoires. On observe donc un trouble massif touchant tous les versants du langage : vocabulaire actif (plus touché que le vocabulaire passif), phonologie, syntaxe, mémoire, compréhension (plus faiblement atteinte), attention et concentration avec une certaine hétérogénéité car la dénomination des verbes semble préservée.

Evaluation en langue maternelle

Les deux échelles (production et compréhension) montrent un écart de 18 points, en faveur de la compréhension. La production verbale étant nulle, il est difficile de faire une évaluation de l'expression.

Sur le versant réceptif, on remarque que les couleurs et les prépositions spatiales ne sont pas acquises ; par contre, on note de bonnes performances pour la qualification d'états ou de formes. Le lexique (sur images) est correct.

La compréhension en tamoul semble se limiter aux mots ou groupe de mots, la compréhension de phrases étant beaucoup plus difficile.

Dès lors qu'on attend une réponse orale, Anandi fait « non » de la tête; elle ne produit aucun mot en tamoul mais peut répondre ponctuellement en français. Les résultats quantitatifs :

Echelle de production : 0/32

Echelle de compréhension : 18/32

Echelle de production de récit : 0/36

Total : 18/100

L'évaluation en tamoul montre que le niveau de compréhension est insuffisant, se limitant à des mots ou groupes de mots; la compréhension d'énoncés se fait plus difficilement.

Evaluation psychologique

Epreuves intellectuelles: le K-ABC®

Anandi semble éprouver d'importantes difficultés de compréhension à l'énoncé des consignes et lors des réponses, l'utilisation du canal verbal apparaît très invalidant: elle ne parvient pas à exprimer ses réponses par manque de lexique et essaie alors de mimer ses propositions. Elle

se montre cependant très volontaire et persévérante même face à des tâches difficiles, tout en recherchant l'approbation de l'adulte. Les résultats :

Processus séquentiels: 66

Processus simultanés: 78

Processus mentaux composites: 68

Echelle non verbale: 82

D'emblée, on repère une différence de 12 points entre processus mentaux composites et échelle non verbale, en faveur de cette dernière, traduisant ainsi l'impact du verbal sur les possibilités pour Anandi de résoudre les situations proposées. Si l'on ne tient compte que de l'échelle non verbale, elle se trouve dans la norme des résultats d'un enfant de cet âge, alors que si l'on considère l'ensemble des items, sans en dégager le verbal, les résultats se situent dans la zone du retard. Devant les difficultés rencontrées lors de la passation des items, nous sommes amenés à lui proposer en plus, les épreuves non verbales des EDEI-R® (échelle différentielle d'efficacité intellectuelle) :

Classification par couples: 79

Classification en séries: 84

Analyse catégorielle: 80

Adaptation pratique: 81

Niveau d'efficacité non verbal: 81

Au final les épreuves non verbales obtiennent des résultats similaires au K.ABC et aux EDEI-R, ce qui confirme les capacités d'Anandi qui ne peuvent cependant être exploitées totalement et notamment scolairement étant donné l'impact du langage dans ce cadre.

Une analyse plus fine des différents subtests nous montre par ailleurs que le traitement de l'information de façon simultanée s'avère de meilleure qualité que le traitement séquentiel,

bien que l'effet du verbal soit perceptible aussi à ce niveau. Toutefois, il ressort que Anandi possède de bonnes compétences dans le champ de l'organisation spatiale et que le passage par des manipulations ainsi que l'aide du visuel la soutiennent dans les activités cognitives. La mémoire n'est altérée que lorsque le support est verbal, alors que la mémoire spatiale reste tout à fait opérante. Soulignons enfin que l'item non verbal le plus chuté correspond aux matrices, qui reflètent les capacités d'abstraction mais qui supposent un minimum de raisonnement langagier pour être résolues. Par contre, les capacités de catégorisation et d'abstraction évaluées par les EDEI-R, et exemptes de langage, sont tout à fait correctes.

Epreuves projectives

La nature exclusivement verbale de ce type d'épreuves induit nécessairement des difficultés pour y répondre et exige beaucoup de prudence quant aux interprétations qui peuvent être faites, étant donné la difficulté instrumentale éprouvée par Anandi à expliciter ses réponses. Par ailleurs, on ne retient que trop peu de réponses cotables pour dégager des hypothèses à partir des protocoles.

Le Rorschach n'apporte que des ébauches de réponses dont on ne retire aucune information sur la qualité de l'ancrage dans la réalité, l'expression pulsionnelle ou les mouvements défensifs.

La nature plus figurative des planches du CAT® (Children aperception test) permet à Anandi de s'exprimer davantage; cependant ses propos restent très factuels et descriptifs ou mis en rapport avec des expériences personnelles ce qui lui permet de rester dans l'interaction avec le clinicien et reflète peut-être le sens qu'elle tente de donner au monde à partir de ces éprouvés personnels alors qu'il lui est difficile de les appréhender et de les exprimer par le langage. Quelques affects peuvent être exprimés à minima autour de la peur de la solitude par exemple,

mais elle peut alors introduire une dimension objectale. Par ailleurs elle apparaît très sensible aux marques représentatives des pulsions agressives (image du tigre, griffes, dents ...), elle adopte alors face à ces images des conduites de réassurance, abordant alors de façon ludique ces planches en interaction avec la psychologue.

Les différentes figures animales sont mal identifiées ou non identifiées (emploie souvent le pronom personnel « il »), le kangourou est appelé lapin, le chien: un chat.

Les questions du clinicien n'aident pas à faire avancer le récit tant les difficultés de langage apparaissent majeures.

Le dessin

Malgré les difficultés rencontrées par Anandi au niveau de l'expression, cela ne s'avère pas un frein, puisqu'elle cherche à verbaliser en dessinant et cherche à maintenir le contact avec le clinicien, demandant à plusieurs reprises si son dessin est joli.

Le dessin apparaît assez confus dans la mesure où il est composé d'éléments disparates sans lien entre eux (poisson, pomme, fleur, soleil, bonhomme...) qu'elle tente cependant de relier par un trait jaune.

La cotation du dessin du bonhomme correspond à la production d'un enfant de 5 ans et s'avère donc dans les normes.

Le jeu

Anandi accepte sans difficulté de jouer avec des figurines animales; le jeu reste cependant peu riche, avec principalement des attaques entre animaux: « je vais taper », « il a cassé la tête » ; on y observe quelques alliances entre animaux qui se modifient en cours de jeu, les alliés

devenant adversaires.

Au final, le bilan intellectuel montre des résultats hétérogènes avec une différence importante entre les épreuves mobilisant le verbal et celles qui en sont exemptes. La passation des échelles non verbales de deux tests distincts donne des performances similaires comparables à ce qui est attendu pour cet âge. En effet, les subtests reflétant les capacités d'organisation spatiale ou s'appuyant sur des manipulations ou des supports visuels et ne requérant pas de réponses verbales témoignent de réelles capacités cognitives, tandis que les subtests faisant appel au verbal sont chutées. De ce fait, le bilan intellectuel pris dans sa globalité pourrait évoquer un retard, comparé aux autres enfants de cet âge. Par ailleurs, le traitement de l'information de façon simultanée s'avère de meilleure qualité que le traitement séquentiel. Au niveau des tests de personnalité, il est difficile de tirer des conclusions étant donné la nature verbale de leur administration. Cependant, la clinique de la passation témoigne d'un enfant capable d'investir la relation, de se montrer motivée par ce qui lui est proposé, mais très en difficulté pour mettre des mots sur le monde qui l'environne et sur son ressenti interne.

Entretien parents

La mère d'Anandi a répondu aux questions posées en tamoul avec l'aide d'un traducteur. Elle ne s'est pas inquiétée du langage de sa fille avant que la PMI ne signale des difficultés en français car Anandi a prononcé ses premiers mots en tamoul à l'âge de 12 mois. Elle considère son enfant comme bilingue. Les parents parlent tamoul entre eux. Les enfants parlent français entre eux. Les parents et les enfants parlent entre eux les deux langues mais majoritairement le tamoul. Il n'y a pas de différence entre l'intérieur et l'extérieur de la maison par rapport à la préférence d'un idiome. Madame considère que sa fille maîtrise mieux le tamoul. Selon sa mère, Anandi mélangerait les deux langues au sein d'une même phrase et arriverait à passer

d'une langue à l'autre. Il n'y aurait pas eu de désaccord entre les parents quant aux langues à utiliser avec leurs enfants. Madame considère que la langue la plus belle est le tamoul mais la plus importante et celle qu'elle trouve la plus facile, le français. Elle ne sait pas ce que pensent les enseignants sur le bilinguisme ou la langue tamoul cependant elle sait qu'ils ne veulent pas qu'il y ait un mélange des langues. Les parents viennent d'un milieu citadin. Ils sont en France depuis 20 ans. Ils ont un niveau d'étude comparable (baccalauréat). La famille de Mme (grands-parents, oncles et tantes) vit au Sri Lanka. Elle ne connaît pas la famille de son mari, ne les a jamais rencontrés mais elle sait qu'il a encore des frères et sœurs. Au Sri Lanka, Mr était artisan et Mme couturière. Les grands parents parlaient tamoul. Mr sait parler le tamoul et le cingalais qu'il parlait sur son lieu de travail avant de partir alors que Mme parlait le tamoul et l'anglais qu'elle a appris à l'école. Mme prend des cours de français ici et le couple utilisent le français dans diverses situations (amis, commerce, travail, médias). Mme considère qu'elle et son mari parlent les deux langues mais majoritairement le tamoul sans pouvoir se considérer bilingues. Cependant le niveau de lecture de Mme en français est meilleur que celui de son mari qui ne parle presque pas le français. Elle a une activité de lecture régulière dans les deux langues alors que son mari ne lit que des journaux en tamouls. Ils regardent et écoutent des médias dans les deux langues.

1) Investissement des affiliations culturelles au pays d'origine (AFCPO) : 4,5/5

Le questionnaire n'a pas permis à la mère d'Anandi de parler du Sri Lanka, ni de la migration. Nous remarquons un véritable changement dans l'expression de son visage. Elle répond après un temps de pause qui ponctue une grande émotion et qui manifeste une vive douleur à la remémoration du parcours migratoire: « maintenant qu'on est ici, on ne peut pas parler de là-bas. S'il n'y avait pas eu la guerre ça serait mieux qu'ici. »

Elle refuse de transmettre la peur à ses enfants alors elle ne parle pas du pays : « Je n'en parle pas...même quand il y a des infos à la télévision sur ce qu'il se passe au Sri Lanka...j'éteins tout de suite...ça me fait pleurer. Alors Anandi quand elle me voit pleurer, elle pose des questions. Elle me demande s'il faut envoyer de l'argent ou à manger à sa grand mère. » Nous mettons en évidence de réels éléments traumatiques dans le discours de Madame avec de probables reviviscences lorsque l'on évoque ce qu'elle ne souhaite pas transmettre à ses enfants : « Je n'en parle pas, j'ai peur...par exemple si quelqu'un tire à la télé je pleure. » Notre question est assez vague cependant implicitement Mme pense que nous l'interrogeons sur la guerre et les traumatismes.

2) Investissement des affiliations culturelles au pays d'accueil (AFCPA) : 4/5

Elle n'avait pas d'idée de ce qui pouvait l'attendre en France avant de partir. Elle aime le système éducatif français et l'absence de discrimination entre classes sociales. Elle met en avant le fait qu'en France on pousse les enfants à étudier.

3) Perception du changement (PDC) : 7,2/10

Elle comprend la question qu'après une reformulation par le traducteur et n'arrive pas à expliquer les changements qui se sont opérés chez elle du fait de la migration. Cependant elle exprime sa solitude dans ses démarches avec beaucoup d'intensité : « J'ai appris à me débrouiller seule pour les différents systèmes : scolaire, internet...» et son courage « Il faut qu'elle (Anandi) travaille bien et qu'elle ait un bon métier. C'est pour ça que je galère un peu partout. »

4) Investissement du changement (IDC) : 3,5/5

La famille d'Anandi arrive à rencontrer d'autres personnes de la communauté lors de fêtes. Les questions en rapport avec cette variable ont permis d'évoquer la tristesse de madame par rapport à ces filles: « Je suis très contente de m'être mariée, mais je suis triste par rapport aux difficultés des enfants : la surdité de ma fille et les problèmes pour parler d'Anandi. »

Elle perçoit que les enfants sont plus proche de leurs parents en France et l'investit positivement.

5) Transmission de la langue maternelle (TLM): 0/5

Elle considère que le tamoul est important uniquement pour garder le lien avec la famille au pays et pour les parents mais que le français est indispensable pour vivre en France. C'est ce qui fait l'intérêt d'avoir deux langues pour elle. Mme sait que des cours de tamoul pour enfants existent mais n'a pas inscrit ses enfants (Anandi est encore trop jeune).

Elle considère ne pas avoir transmis sa langue.

6) Fréquences des relations intra familiales (FRIF) : 9,5/10

Madame va au Sri Lanka tous les 4 ans où elle a ses parents et une grande sœur. Elle voit régulièrement son frère qui habite près d'elle et ses 2 nièces. Elle appelle au pays tous les matins.

7) Investissement des relations intra familiales (IRIF) : 4,5/5

Les relations avec sa famille se passent de façon satisfaisante cependant nous suspectons un conflit avec la famille de son mari qu'elle n'a jamais rencontré en 21 ans de mariage. Les relations avec Anandi se passent bien. D'après Mme, Anandi a une place à part dans la fratrie : « C'est la dernière donc c'est la chouchoute. Elle doit écouter ce que je dis mais moi aussi je dois l'écouter »

8) Investissement de la transmission transgénérationnelle: inscription dans la filiation (ITT): 4,6/5

Le prénom a été choisi par le frère d'Anandi en s'inspirant de l'héroïne d'un film Tamoul. La mère d'Anandi a cependant l'impression que sa relation avec sa fille ressemble à celle qu'elle avait avec ses parents de plus son inscription dans la filiation est soulignée : « elle ne connaît pas ses grands parents paternels mais les gens disent qu'elle me ressemble. Elle s'entend bien avec tout le monde. En plus elle marche comme mon père avec les mains dans le dos. »

Hypothèses et discussion diagnostiques

Nous allons maintenant développer la démarche diagnostique face à un trouble du langage oral chez un enfant. Nous appliquerons ce cheminement pour les trois autres cas cliniques. Nous pouvons éliminer un déficit sensoriel (surdité) grâce à l'audiogramme. Un retard mental est à discuter sur les données brutes du bilan psychologique cependant on s'aperçoit que les scores sont beaucoup plus bas sur les subtests faisant intervenir le langage alors que les épreuves non verbales se montrent dans la norme. Une différence de 12 points entre processus mentaux composites et échelle non verbale, en faveur de cette dernière, traduit l'impact du

verbal sur les possibilités pour Anandi de résoudre les situations proposées. De ce fait nous ne pouvons parler d'un retard intellectuel global. Les données anamnestiques concernant son développement psychomoteur, les données cliniques montrant l'absence de trouble du contact (contact oculaire, pointage), la richesse de la communication non verbale (mimique, mimes, «au revoir» avec la main), l'absence d'écholalies, l'accès possible à des émotions adaptées au contexte, la possibilité d'un jeu symbolique et varié, l'absence de stéréotypies motrices, de troubles du comportement ou de bizarrerie permettent d'écarter un trouble envahissant du développement (DSM IV TR, CIM 10), un autisme ou une psychose précoce (CFTMEA). Le retard de langage d'Anandi est sévère et est touché de manière spécifique dans beaucoup de ses composantes : lexique, phonologie, syntaxe, mémoire, compréhension. Ce retard résiste à la rééducation orthophonique et touche les deux langues ce qui prouve l'atteinte même de la structure du langage. Il ne peut être dû à un retard simple du langage oral (CFTMEA) ou un Trouble spécifique de l'acquisition du langage de type expressif (CIM 10 et DSM IV-TR) isolé. Il y a des marqueurs de déviance à l'examen orthophonique permettant de faire le diagnostic positif d'un trouble structurel du langage oral: des troubles d'encodage syntaxique (agrammatisme), des troubles de l'informativité (malgré une bonne motivation à la communication). Les troubles d'Anandi nous permettent de préciser le type de Dysphasie dans la classification de Rapin et Allen (Rapin et Allen, 1983). Nous pouvons évoquer un syndrome de production phonologique car l'expression est fluente, la compréhension est plus épargnée que la production (dissociation intralinguistique), les phrases sont dysgrammatiques, le lexique et l'intelligibilité sont déficients. Les troubles touchent les mêmes dimensions du langage dans les deux langues.

Nous retenons donc comme diagnostic :

6.012 Dysphasie (CFTMEA)

F80.2 et F80.1 Trouble spécifique de l'acquisition du langage de type expressif et réceptif (CIM10)

315.32 Trouble du langage mixte expressif et réceptif (DSM IV-TR)

Conclusion et Proposition thérapeutiques

Un groupe thérapeutique à médiation a été débuté cette année autour des contes et des récits dans le service (groupe album) afin de travailler sur la compréhension, la production de récits et de stimuler l'imaginaire. La poursuite du suivi s'effectue dans le service avec des consultations individuelles et familiales.

D'un point de vue orthophonique, il semble donc opportun de lui proposer une prise en charge thérapeutique qui allie les versants réceptif et expressif du langage afin de l'aider à exploiter au mieux l'outil langagier dans ses fonctions de communication et ainsi se permettre un développement cognitif.

Des réévaluations régulières de l'audition et du bilan orthophonique (annuelles) sont nécessaires.

Au niveau social, la famille bénéficie d'une prise en charge CMU complémentaire mais une prise en charge à 100% doit être demandée.

Au niveau scolaire, l'entrée en CP va sûrement être très compliquée et nous gardons en tête

une mesure de reconnaissance du handicap auprès de la MDPH (maison départementale des personnes handicapées). L'accueil du diagnostic par la mère d'Anandi fut accueilli difficilement malgré le soulagement suscité par l'annonce de l'absence de surdité. D'un point de vue anthropologique, dans la communauté Tamoule du Sri Lanka, les handicaps sont considérés comme autant de freins à l'avènement d'un mariage. D'ailleurs le questionnaire a permis à madame d'exprimer sa tristesse par rapport aux difficultés de ses filles. Tous les espoirs reposent ainsi sur Anandi et le travail de deuil de l'enfant fantasmé, idéalisé doit être travaillé en consultation thérapeutique. De plus, les aides en France, au niveau pédagogique, pour les enfants dysphasiques (CLIS ou UPI spécifiques trouble du langage ou des apprentissages) sont en nombre très limité et l'intégration dans des classes spécialisées pour d'autres handicaps semble peu adapté.

Le questionnaire parent permet de mettre à jour ici des éléments traumatiques.

B. Mîna

Mîna a 5 ans 7 mois la première fois qu'elle consulte pour un bilan du langage dans le service à la demande du centre de PMI ou a été suivie sa mère et sa fratrie. Mîna est en grande section de maternelle.

Histoire des troubles

Mîna a commencé à parler français en petite section de maternelle. Un retard de langage a alerté l'école qui a conseillé aux parents de faire des séances d'orthophonie dès la moyenne section de maternelle. Ses difficultés de communication ne l'empêche pas de jouer avec ses camarades avec qui elle tenterait de se faire comprendre malgré tout. Elle a d'abord été orientée chez une orthophoniste qui a considéré que le trouble du langage n'était pas lié à un

trouble structurel mais à un retard d'acquisition de la langue française qui devrait évoluer de façon favorable spontanément d'après elle. Selon ses parents, Mina parlerait bien le tamoul mais l'évaluation en langue maternelle n'avait pas été possible avant le bilan au centre du langage. La PMI qui suivait sa mère, s'inquiétant de la persistance d'un trouble du langage chez Mîna décide de nous l'adresser dans un second temps de peur qu'elle ait une pathologie plus grave. L'équipe du centre de PMI n'a jamais eu recours à l'intervention d'un traducteur et se pose des questions par rapport aux interactions familiales.

Antécédents

- Personnels : Dans ses antécédents on note un asthme léger traité par ventoline lors des crises sans nécessité d'un traitement de fond.
- Familiaux : Un diabète gestationnel chez sa mère. On retrouve chez son père un diabète, une HTA, une hypercholestérolémie dans un contexte d'obésité morbide.

Le frère aîné de Mîna, Natarajan, a un trouble envahissant du développement et est actuellement suivi en hôpital de jour quatre après midi par semaine avec une prise en charge orthophonique. Il bénéficie d'une scolarisation à mi-temps. La mère de Mîna aurait été très déprimée après la naissance de Natarajan, ce qui a nécessité un suivi psychiatrique sur le centre de PMI (janvier 2008). Le développement de Sivani, la benjamine ne poserait pas de problème. Elle entre dans le langage à la fois en tamoul et en français.

Grossesse et accouchement

La grossesse a été compliquée par un diabète gestationnel traité par règles hygiéno-diététiques. Mîna est née à terme par voie basse, son poids à la naissance est de 3260

grammes, sa taille de 50 cm et son apgar de 10/10. Sa mère se souvient que Mîna a pleuré de façon «ininterrompue» jusqu'à son premier mois.

Mîna a été allaitée jusqu'à l'âge de 2 ans. La première séparation date de l'entrée en maternelle et se serait passée sans difficultés d'après le père. Un bilan auditif a été réalisé et s'est révélé normal. Mîna a été gardé exclusivement par sa mère avant la scolarisation.

Développement

La marche a été acquise à 14 mois. L'apparition du pointage n'est pas datable. Les premiers mots en tamoul datent de la même période, et elle aurait prononcé ses premières phrases en tamoul à l'âge de 2 ans et demi. La propreté diurne a été acquise à l'âge de 2 ans et nocturne 3 ans.

Madame a été aidée par sa tante maternelle pour chacune de ses grossesses car Mme éprouve beaucoup de fatigue, des dorsalgies et des œdèmes des membres inférieurs à chaque fois. Mme explique que c'était une période difficile pour elle qu'elle s'est sentie triste et seule. Cependant, Mme était suivie par le centre de PMI et trouvait ce soutien très étayant.

Biographie et mode de vie

Mîna est la 2ème d'une fratrie de trois. Son frère âgé de sept ans (né en 2001) présente un trouble envahissant du développement nécessitant un suivi en hôpital de jour depuis la grande section de maternelle et une sœur âgée de deux ans dont le développement ne poserait pas de problème d'après l'évaluation qui a été faite dans le service.

Ses deux parents sont originaires du Sri Lanka. Les enfants sont nés en France. Mr vit en France depuis trente ans. Il dit avoir migré pour des raisons économiques avant l'apparition

des conflits politiques au Sri Lanka. Il a un frère à Paris, deux autres frères et une sœur au pays. Il est originaire de la région de Jaffna qui a fortement été touchée par les événements récents de la guerre civile. Beaucoup des membres de sa famille sont actuellement dans des camps provisoires de réfugiés. La grand-mère maternelle et la sœur de Mme ont elles aussi été déplacées. Certains membres de la famille plus éloignée sont morts dans les bombardements qui ont touché la région de Vani. Le mariage a eu lieu en 1996. La mère de Mîna est arrivée en France tout de suite après. Elle a un frère en région parisienne. Mr travaille comme cuisinier mais actuellement est sans activité. Mme travaille comme garde d'enfants à domicile. Leurs revenus sont très modestes et ils auraient contractés des crédits assez importants pour rembourser la maison qu'ils viennent d'acheter.

Très récemment la famille de Mîna a été cambriolée. Depuis ce vol, Madame à l'impression que le mauvais sort s'acharne sur eux et fait le lien entre cet événement et le fait que ses enfants soient tombés malades successivement. La famille vit maintenant dans la crainte d'un retour des cambrioleurs. Le père n'a pas été inquiété par le retard d'apparition du langage chez sa fille. Il la considère bilingue. L'oncle maternel vit avec eux et parle en tamoul à Mîna.

Examen clinique

Mîna est une petite fille plutôt gaie et souriante en entretien. Le contact est bon. Elle accepte facilement de laisser ses parents en salle d'attente pour les entretiens. Elle interagit avec son interlocuteur malgré des troubles de la compréhension très importants. L'expression est difficile et on remarque un trouble phonologique avec de nombreux mots déformés. L'inhibition est cependant importante. La communication non verbale est de bonne qualité. Elle répond aux questions en hochant la tête, ou pointe du doigt pour désigner. Son activité de prédilection est le dessin qu'elle investit même en dehors de la consultation. Elle fait

beaucoup de dessin chez elle qu'elle découpe pour les afficher dans la maison. En entretien elle a une activité graphique quasi compulsive. Elle dessine spontanément des personnes présentes dans la salle ou des personnages de dessins animés qu'elle regarde avec son frère et sa sœur. Le jeu symbolique est de bonne qualité. Elle arrive à jouer en entretien avec sa sœur à la marchande et à la dinette. Mîna est en difficultés pour construire un récit qui pourrait m'expliquer ce que font ses personnages malgré les progrès importants constatés par son père en français: «Maintenant c'est elle qui nous apprend». L'inhibition de Mina ne lui permet pas de s'exprimer en tamoul avec l'interprète qui la sollicite, cependant elle lui répond en hochant la tête et les quelques mots qu'elle prononce semblent être de bonne qualité. Son père n'est pas inquiet pour Mîna car il estime qu'elle parle très bien le tamoul et qu'elle fait sans cesse des progrès en français. De plus, l'orthophoniste rencontrée par la famille aurait été rassurante en expliquant que le trouble de l'apprentissage du français se résorberait spontanément par l'imprégnation linguistique au milieu de ses pairs à l'école. Le sommeil est de bonne qualité sans cauchemars. L'alimentation poserait problème car mis à part le poisson «elle n'aime pas grand chose» nous rapporte son père cependant le développement staturo-pondéral est normal. Nous ne retrouvons pas de syndrome malformatif évident. Lors des consultations individuelles en présence d'un interprète Mîna est assez inhibée cependant elle montre un plaisir à jouer avec les petites figurines. Elle met en scène une famille et «des amis» qui se retrouvent bloqués dans une maison. Elle prend soin de bien colmater toutes les issues avec des pièces de construction accentuant le clivage entre le dedans et le dehors. Le jeu montre plus de richesse en tamoul tout en restant cohérent, organisé. Elle se saisit de la présence de l'interprète et peut passer d'une langue à l'autre en fonction de l'interlocuteur. L'audiogramme ne retrouve pas d'atteinte auditive.

Evaluation orthophonique

La N-EEL met en évidence des troubles touchant toutes les dimensions du langage : phonologique, lexical et morphosyntaxique avec une compréhension et des capacités mnésiques touchées.

Evaluation de la langue maternelle

Mina accepte sans inhibition de passer l'épreuve en tamoul. Elle ne montre aucun signe d'anxiété et le contact est plutôt bon avec l'examineur.

Les deux échelles (production et compréhension) montrent un écart de 7 points, en faveur de la compréhension. La production verbale est plutôt bonne.

Sur le versant réceptif, on remarque que les couleurs et les prépositions spatiales sont peu maîtrisées. Le score lexical est bon.

La compréhension est bonne aussi pour des phrases plus longues. Elle répond spontanément en français puis, après rappel de la consigne, prononce le mot attendu en tamoul. Elle arrive à dénombrer jusqu'à 10 en langue maternelle ; au delà elle repasse par le français tout en échouant à l'épreuve. Les tournures de phrases, la prononciation de certains mots la syntaxe et la phonologie évoquent le langage d'un enfant plus jeune.

Echelle de production: 22/32

Echelle de compréhension: 29/32

Echelle de production de récit: 21/36 Total: 72/100

L'évaluation en tamoul montre que le niveau de compréhension et de production de mot ou de récit est bon. Elle se montre très à l'aise lors de l'évaluation. La syntaxe est plutôt bonne. Il y

a un retard de parole et de langage simple peu important en tamoul au vue de la description du langage faite par l'interprete d'un «parler bébé» .

Evaluation psychologique

Epreuve intellectuelle :

le K-ABC

Processus séquentiels : L'analyse des épreuves met en avant une fatigabilité importante et une difficulté de concentration qui perturbe la réalisation de la tâche. Mîna montre une capacité de mémorisation immédiate faible. Le manque de lexique empêche Mîna de se concentrer sur la tâche et d'y répondre correctement, se concentrant sur la recherche du vocabulaire exact.

Processus simultanés : Mîna semble parfois ne pas comprendre les consignes (Matrices, où elle répond en superposant les étiquettes).

Elle est en relation avec l'adulte. Les épreuves mettent en évidence des difficultés de compréhension même si Mîna semble répondre en fonction d'un aspect de la tâche qu'elle a choisi.

L'echelle de maturité mentale de Colulmbia avec l'aide d'un interprete en tamoul nous a permis de mieux évaluer les compétences intellectuelles de Mîna. C'est un test individuel à point de départ perceptif, puis de plus en plus conceptuel, destiné à fournir une évaluation des capacités intellectuelles des enfants dans une série d'épreuves homogène. L'enfant doit chercher sur cent planches, l'intrus, c'est à dire le dessin qui ne va pas avec les autres (figures géométriques, personnes, animaux etc). Il n'exige aucune réponse verbale et ne requiert qu'un minimum d'activité motrice. Mîna répond aux questions en pointant le dessin «intrus» du doigt en ayant recours que très rarement au verbal. Elle ne se saisit pas de la possibilité de parler en tamoul avec l'interprete. Ses réponses sont très rapides donnant l'impression que

Mîna se sent à l'aise pendant la passation et qu'elle a très bien compris la consigne. Même lorsque les planches deviennent plus complexes, Mîna ne prend pas le temps de réfléchir et répond quasi instinctivement. Nous arrêtons la passation après un certain nombre d'erreur. Le QI obtenu est de 91.

Mîna obtient des scores dans les normes des enfants de son âge lorsque l'on s'assure que les consignes ont bien été comprises et que les épreuves sont en grande partie dégagées du verbal. En ce qui concerne les épreuves projectives, Mîna se montre inhibée. Les protocoles sont pauvres. L'étude des réponses révèlent la présence d'angoisse et de persévérations.

La pauvreté des épreuves projectives permet difficilement de conclure.

Entretien parents

Le questionnaire a été réalisé en tamoul avec un interprète et le père de Mîna.

Les parents parlent entre eux et avec Mîna en tamoul alors qu'elle peut répondre dans les deux langues mais majoritairement en tamoul. Les enfants parlent entre eux dans les deux langues mais surtout en tamoul. Les enfants et les parents ne modifieraient pas leur façon de s'exprimer à l'intérieur ou à l'extérieur de la maison. Son père pense que Mîna maîtrise autant le tamoul et le français, qu'elle ne mélange pas les deux langues et qu'elle arrive à passer d'une langue à l'autre. Pour Mr, la langue la plus facile est le tamoul, la plus difficile le français. Malgré ça il à l'impression que c'est le français qui est le plus important et la plus belle. Il ne sait pas ce que peut penser les enseignants de son enfant par rapport à l'utilisation du tamoul et au bilinguisme. Les parents viennent d'un milieu citadin. Il exerçait dans son pays une activité rémunérée d'électricien (employé) alors que sa femme n'en avait pas. Leurs parents parlaient uniquement tamoul tout comme eux. Actuellement, Mr ne prend pas de cours de français mais l'apprend au contact de relations amicales, professionnelles, sociales et par les médias alors que sa femme en prend et est au contact du français de la même façon.

Sur son lieu de travail, chez lui ou avec ses amis, Mr parle les deux langues mais essentiellement le tamoul sans se considérer bilingue. La mère d'Anandi par contre ne parlerait que tamoul. Les parents de Mîna ont un niveau Collège et ont été scolarisés pendant 10 ans. Ils lisent régulièrement en tamoul. La langue préférée du père est le français même si c'est celle qu'il maîtrise le moins et dont il estime qu'il a un niveau moyen en lecture et qu'il ne lit pas régulièrement. Il considère qu'il a un bon niveau en tamoul. Ils regardent la télévision dans les deux langues et n'écoutent pas la radio.

La migration est abordée différemment par rapport aux entretiens familiaux laissant penser qu'il y a eu un exil. Alors qu'elle était présentée comme une migration économique dans la première partie du bilan, nous avons l'impression qu'il y avait en plus des enjeux politiques : « On pouvait pas rester dans mon pays. On est parti parce qu'on était pas libre. Vous savez ce qui se passe pour les tamouls là-bas? On ne pouvait pas vivre tranquillement. Les personnes qui ont fait des études étaient plus en danger car n'avaient pas de poste alors on venait les chercher le soir chez eux. On ne pouvait pas vivre là bas on était en danger de mort à chaque fois. Alors c'est pour ça qu'on a préféré partir pour une meilleure vie et c'est vrai qu'on a pas appris le français mais on aimerait bien que les enfants réussissent et fassent des études. »

1) Investissement des affiliations culturelles au pays d'origine (AFCPO) :

4,5/5

Les champs et les thèmes abordés sont variés et vivants évoquant la sensorialité (climat, saveurs des mets et des fruits), les lieux qu'il aimerait faire connaître à ses enfants et les conditions sociales là bas sans pouvoir aborder les aspects négatifs.

2) Investissement des affiliations culturelles au pays d'accueil (AFCPA) : 4,2/5

Il aborde des thèmes variés comme le travail, l'organisation de la société, le respect entre les personnes, et le sentiment de sécurité et de stabilité : « Un endroit stable, sans avoir de problème, sans avoir de pensées. »

3) Perception du changement (PDC) : 8,7/10

Mr a une perception du changement de la société française depuis ses 30 dernières années avec l'apparition de nouveaux commerces tamouls et la possibilité de rencontrer de plus en plus de Sri lankais près de chez lui, par contre il n'évoque pas les changements que la situation migratoire a pu opérer chez lui.

4) Investissement du changement (IDC) : 4,2/5

La famille n'aurait pas d'occasion de rencontrer d'autres personnes en dehors de la famille d'après Mr. Le père de Mîna n'a pas de projet de retour au Sri Lanka. Il ne perçoit que la dimension économique du changement qui est investi cependant très positivement. Il a l'impression d'éduquer ses enfants comme l'aurait fait la génération de ses parents.

5) Transmission de la langue maternelle (TLM) : 4,3/5

La transmission d'après les parents s'est faite automatiquement à l'oral pour le tamoul cependant, Mr regrette de n'avoir rien fait pour que sa fille apprenne à lire dans sa langue maternelle. Il ne valorise pas le bilinguisme de sa fille. La place de la langue maternelle est prioritaire au sein de la famille mais le français reste la langue la plus importante.

6) Fréquences des relations intra familiales (FRIF) : 8/10

Il y a des contacts presque toutes les semaines que ce soit téléphonique ou des visites. La famille au Pays était contactée aussi toutes les semaines avant les derniers événements qui ont touché la région de Vani. Il n'y a plus de nouvelles depuis 4 mois depuis le déplacement dans un camp de réfugiés.

7) Investissement des relations intra familiales (IRIF) : 4,2/5

Les relations avec la famille au pays sont très investies et les événements récents au Sri Lanka apportent beaucoup d'inquiétudes. Les relations avec la famille en France sont très recherchées avec mise en avant de la bonne entente entre les cousins.

8) Investissement de la transmission transgénérationnelle: inscription dans la filiation (ITT) : 4,5/5

Mr a l'impression d'éduquer ses enfants comme le feraient ses parents. Il s'inscrit dans la tradition en nommant sa fille grâce à la numérologie et trouve des ressemblances physiques avec sa propre mère.

A plusieurs reprises, le père de Mîna fait références aux ressources matérielles en espérant que ses enfants traverseront moins de difficultés et qu'ils auront une bonne situation grâce à leur réussite scolaire.

Hypothèse et discussion diagnostiques

L'audiogramme permet d'éliminer une surdité empêchant le développement du langage. Les données anamnestiques concernant son développement psychomoteur, les données cliniques montrant l'absence de trouble du contact (contact oculaire, pointage), la richesse de la communication non verbale (mimique, mimes), l'absence d'écholalies, l'accès possible à des émotions adaptées au contexte, l'absence de stéréotypies motrices, de troubles du comportement ou de bizarrerie et la bonne socialisation permettent d'écarter un trouble envahissant du développement (DSM IV TR, CIM 10), un autisme ou une psychose précoce (CFTMEA).

Les épreuves intellectuelles ne mettent pas en évidence de retard mental et les évaluations orthophoniques dans les deux langues relèvent un retard de langage qui s'avère être minime en tamoul. L'ELAL a permis d'éliminer un trouble massif du langage oral tout en permettant de discriminer un trouble du langage mineur souvent sous-diagnostiqué. La dépression maternelle post natale peut être discutée sur les éléments suivants: asthénie, tristesse et somatisations.

L'évaluation clinique a mis en évidence une théorie étiologique des troubles des enfants s'insérant dans un contexte plus global de malédiction et un clivage migratoire mis en forme par Mîna dans son jeu montrant à quel point le monde du dehors peut être effrayant.

Nous retenons donc comme diagnostic :

6.011 Retard simple de langage (CFTMEA)

F80.1 Trouble de l'acquisition du langage de type expressif (CIM 10)

315.31 Trouble du langage de type expressif (DSM IV-TR)

Conclusion et propositions thérapeutiques

Les enfants de migrants, sont pour la majorité issus de milieux sociaux peu favorisés. Il faut faire la part des facteurs culturels et sociaux. Les facteurs de vulnérabilité sont mobilisables : inhibition, clivage, mauvaise estime de soi, développement de l'investissement du langage (Serre et al., 2005).

Nous continuons le suivi pédopsychiatrique de Mîna et nous proposons à la famille, la consultation transculturelle afin de pouvoir travailler l'alliance thérapeutique par le moyen de leviers culturels, aborder les théories étiologiques et agir sur le clivage migratoire (Moro, 2004).

Un suivi orthophonique est indiqué.

Une prise en charge sociale tant au niveau des remboursements des soins que de l'endettement de la famille a été débutée.

L'ELAL a permis d'écarter un trouble structurel du langage et d'affiner le diagnostic de retard simple de langage.

Le questionnaire parent a permis en plus la verbalisation d'éléments traumatiques et les difficultés financières actuelles.

C. Djamil

Djamil, 3 ans et demi est adressé au Centre du Langage pour une absence quasi totale de langage. C'est sur les conseils de l'école qu'il vient consulter, il est scolarisé en petite section de maternelle.

Histoire des troubles

Djamil aurait prononcé quelques mots bien articulés vers 15 mois, puis aurait arrêté de parler lorsque son petit frère a commencé à être plus éveillé et à «prendre une véritable place dans la famille» d'après ses parents. Son père explique la rupture dans l'acquisition du langage par la rivalité fraternelle. Un jargon est apparu par la suite, mais sans réelle difficulté de communication puisque Djamil utilisait beaucoup le pointage pour se faire comprendre. L'entrée en petite section a été difficile, Djamil ne voulait pas y aller et se serait cassé un doigt le premier jour. Après une période de mutisme qui a duré quelques semaines, il a commencé à s'exprimer. Par la suite les séparations étaient moins problématiques et il a vite aimé son école. Il joue facilement avec les autres enfants. Ses jeux sont très énergiques et brusques. Il lui arrive de bousculer les autres mais sans intention de les frapper. Une fois, Djamil a mordu un de ses pairs sans qu'il ne soit noté d'autres troubles du comportement. Ses parents ont observé parfois des traces de coups au retour de l'école, Djamil se plaignant de s'être fait frappé par un autre élève.

Antécédents

Madame a vécu sa grossesse entre l'Algérie et la France car elle avait des problèmes de visa.

Des dorsalgies et des métrorragies dès le 1er trimestre l'ont contrainte à l'alitement. Mme était entourée par sa famille mais se rappelle s'être sentie seule et triste à cette période, car Mr était en France. Elle a rejoint son mari à partir du 8ème mois et a accouché à Paris. «J'ai été obligée d'accoucher en France car on ne voulait pas me laisser rentrer avec mon gros ventre, mais j'aurais préféré accoucher chez moi». L'accouchement a été déclenché car le terme était dépassé de 2 jours. Il y a eu recours à l'utilisation de spatules (poids 3870 g, 52,5 cm, Apgar à 10). Mme a pu revenir en Algérie avec son mari quinze jours après l'accouchement pour présenter le bébé à la famille maternelle. Le couple est à nouveau séparé peu de temps après, le père de Djamil devant reprendre son activité professionnelle. Mme n'arrivera en France avec son fils qu'aux 5 mois de Djamil. Cette nouvelle séparation a eu des répercussions sur le moral de la mère et son enfant : «Moralelement, je n'étais pas bien» Djamil lui était souvent malade (Reflux gastro-oesophagien, bronchiolites traitées par de multiples cures d'antibiotiques). Mme a allaité Djamil pendant 9 mois.

Le développement psychomoteur :

- les premiers mots ont été dits à 15 mois, en français (les parents lui ont parlé exclusivement le français)
- la marche a été acquise à 14 mois,
- la propreté diurne a été acquise à 2 ans et demi, nocturne à 4 ans

Dans ses antécédents on retrouve plusieurs bronchiolites dont une nécessitant une hospitalisation en Algérie, des rhinopharyngites, des otites séreuses, et un reflux gastro-oesophagien.

Sur le plan familial, il existe des antécédents de retard de langage chez son oncle maternel (1er mot à 4 ans), un autre oncle a une maladie de Crohn. Le grand père maternel est décédé d'un cancer quand Mme était enfant.

Un bilan ORL avec un audiogramme effectués, il y a 6 mois ne retrouvent pas d'anomalies aux tests auditifs.

Eléments familiaux

Djamil est l'ainé d'une fratrie de 2 garçons, son frère Kamil à 2 ans. Les parents de Djamil sont nés en Algérie. Ils parlent tous les 2 le français et l'arabe dialectal d'Algérie de façon courante. Ils comprennent et parlent l'arabe littéraire sans pouvoir le lire ou l'écrire. Mr travaille de nuit comme bagagiste dans un aéroport. La famille a déménagé lorsque Djamil a eu 2 ans. Mme est très inquiète par rapport au langage de Djamil et se demande si elle n'est pas responsable car elle ne lui aurait pas parlé lorsqu'il était bébé. Elle le mettait souvent devant la télévision pour le «calmer». «Je ne savais pas qu'il fallait lui parler, ma mère me disait de lui parler mais je ne savais pas comment faire.» En France, elle n'avait pas sa mère pour la guider et les conditions socio-économiques étaient difficiles. Maintenant, Mme dit faire plus attention et elle essaye «de se sacrifier» et de consacrer plus de temps pour Djamil.

Examen clinique

Djamil est un enfant sympathique, sans trouble du contact. La communication non verbale est de bonne qualité (contact oculaire, pointing, attention conjointe et partagée). Il prononce beaucoup d'onomatopées, à l'exemple de son petit frère, mais peu de mots intelligibles sont repérés, le lexique paraît pauvre et la syntaxe inexistante. Initialement, Djamil recherche peu la relation avec le thérapeute, il préfère jouer seul. Il s'intéresse aux jouets du bureau, notamment aux animaux, qu'il regroupe par famille. Il ne construit pas d'histoire et est plus dans l'imitation. Le faire semblant s'interrompt très vite, il n'y a pas de vrai jeu symbolique.

On observe une certaine instabilité psychomotrice, Djamil passant rapidement d'une activité à une autre. Il n'y a pas d'éléments en faveur d'un retard mental.

Sur le plan de l'humeur, Djamil se montre très gai et souriant, il n'y a pas de trouble alimentaire. En ce qui concerne le sommeil, Djamil se réveille très souvent en pleurs la nuit et fait des cauchemars depuis le déménagement récent. Dans leur précédent logement, Djamil dormait avec ses parents. Son sommeil est très fragile et le moindre bruit le réveille. L'endormissement dans son lit est possible avec une personne près de lui. Son lit se trouve maintenant dans la même chambre que son frère. Les parents mettent du sens aux vocalises de leur fils et arrivent à le comprendre malgré tout. Monsieur aurait relevé des écholalies, ce qui n'est pas retrouvé en consultation. Mme est en demande de guidance par rapport à Djamil. Elle se sent moins en difficulté avec Kamil, ayant profité de l'expérience de son premier enfant. Elle explique qu'elle a pu être triste et qu'elle se sent mieux depuis peu. Le père pense que le problème de Djamil est lié à sa rivalité fraternelle.

Il a été proposé à Djamil et ses parents un groupe d'observation thérapeutique 2 fois par semaine pendant 8 semaines afin de mieux évaluer les difficultés rencontrées et de pouvoir observer les relations avec les pairs. Pendant les séances il n'arrive pas à se poser, n'organise pas de jeu et quelque fois arrache les jeux des mains des autres enfants ce qui peut les effrayer. Néanmoins, cette agitation psychomotrice s'apaise un peu au fil des séances, et la présence de l'adulte le contient.

Evaluation orthophonique

Elle n'a pu être menée complètement du fait de son défaut de concentration et de l'impossibilité de rester dans le bureau de l'orthophoniste en situation d'attente. Le bilan montre cependant un retard sévère de langage oral touchant toutes les modalités (phonologiques,

syntaxiques..).

Evaluation de la langue maternelle

L'évaluation en langue maternelle n'est pas contributive : aucune production et pas de compréhension évaluable.

Evaluation psychomotrice

Djamil présente une attention sélective et une agitation motrice. Il peut rapidement s'exciter sur une activité qu'il aime et à d'autres moment arrive à rester assis sur une chaise sans bouger. L'interprétation de la représentation corporelle est délicate devant le refus de Djamil de participer aux épreuves. Djamil montre ainsi une mauvaise régulation tonico-émotionnelle : en tout (agitation massive, excitation, tension corporelle...) ou rien (plus un bruit, statique sur la chaise...).

Entretien parents

L'entretien a été fait en arabe dialectal d'Algérie et en français avec chacun des parents et l'aide d'un traducteur. Nous ne coterons dans sa globalité que le questionnaire de Mme car Mr n'a pu répondre à toutes les questions. Djamil d'après ses parents aurait prononcé ses premiers mots à l'âge de 3 ans et demi. Ils ne se sont inquiétés que lors de l'entrée en maternelle. Ils ne considèrent pas leur enfant comme bilingue actuellement. Les parents parlent entre eux dans les deux langues. La communication entre les parents et les enfants et entre les enfants se fait en français. Il n'y pas de désaccord entre les parents sur le choix de la langue à utiliser avec les enfants. Les enfants ne parleraient et ne comprendraient pas

l'algérien. Pour les parents, l'algérien leur semble plus facile et considèrent que les deux langues sont aussi belles. Ils ne valorisent que le français dans la mise à disposition de médias variés.

Le père est en France depuis 23 ans alors que la mère est ici depuis 4 ans. Ils sont issus d'un milieu citadin. Ils ont tous les deux de la famille au pays. Mr était employé avant de partir alors que Mme était cadre. Leurs parents parlaient tous les quatre l'algérien. En Algérie, ils étaient déjà bilingues. On parlait les deux langues à la maison chez Mr alors que c'était l'algérien qui était majoritairement parlé dans la famille de Mme. Ils ne prennent pas de cours de français actuellement car ils l'ont étudié dans leur cursus scolaire. Ils parlent le français sur leur lieu de travail et avec leurs amis parlent les deux langues en fonction de l'interlocuteur. Ils maîtrisent mieux l'algérien à l'oral mais n'ont pas de préférence pour une langue en particulier. Mr a un niveau collège alors que sa femme a un niveau baccalauréat. Ils maîtrisent tous les deux le français et l'arabe littéraire en lecture cependant n'ont une activité de lecture régulière qu'en français. Ils écoutent et regardent de médias dans les deux langues et se considèrent bilingues.

1) Investissement des affiliations culturelles au pays d'origine (AFCPO): mère = 4,2/5 et père = 2,3/5

Les réponses sont variées et montrent un attachement fort à l'Algérie pour Mme. Son mari se montre plus détaché et se remémore un événement traumatique qui a bouleversé ses repères. La crue de l'Oued de 2001 a provoqué des inondations qui ont touché Alger : « Je suis originaire d'un quartier où il y eut les inondations en...2003 je crois...je ne me souviens pas bien. Le quartier où j'ai grandi a été rasé. Pour moi tout est parti. Si je descends aujourd'hui

je vois rien. » Ni la famille ni le traducteur qui est issu d'un quartier proche n'arrivent à dater l'évènement. La dimension familiale est très importante pour les deux.

2) Investissement des affiliations culturelles au pays d'accueil (AFCPA): mère = 4,6/5 (4/5)

Il n'y aurait pas eu de souhait précis avant de migrer. La mère de Djamil aime tout de la France sans pouvoir évoquer quelque chose de précis. Après relance, Mme évoque la liberté et l'éducation. Elle évoque aussi les difficultés qui ont suivi la migration : « Je me suis un peu forcée au début et après je me suis habituée. »

3) Perception du changement (PDC): mère = 8,2/5 et père = 1,3/5

Les réponses ne sont pas homogènes dans le couple. Mr ne perçoit pas le changement car a l'impression d'avoir autant vécu dans les 2 pays : «Non, j'étais jeune quand je suis venu. Ça me manquait de voir la famille. Ma mère était déjà morte. J'ai passé la moitié de ma vie en Algérie, l'autre en France» Il ne peut arriver à identifier quelque chose qui a changé chez lui. Mme évoque un bien-être retrouvé sans pour autant nous faire part des changements concrets qui se sont opérés.

4) Investissement du changement (IDC): mère = 2,9/5

Ils ont de nombreuses occasions de rencontre en dehors de la famille. Ils n'ont pas de projet de retour en Algérie. Les changements ne semblent concerner que Mme et surtout son changement de statut familial. Mme ne répond pas à la question des ressemblances des

relations ente elle et ses parents et celle avec ses enfants cependant elle souhaite transmettre les même valeurs d'amour que sa mère lui a transmise.

5) Transmission de la langue maternelle (TLM): mère = 1,8/5

Ils ne mettent pas à disposition de leurs enfants des médias en langue maternelle. Ils considèrent ne pas avoir transmis l'algérien car cette langue pour leurs enfants doit être considérée comme accessoire du français considéré comme la langue la plus utile. Ils ne considèrent pas que l'apprentissage de l'algérien soit nocif pour eux mais ne le place pas en priorité: «Ce n'est pas la base» dit Mr. L'utilité de la langue maternelle réside dans la possibilité de communication avec la famille au pays.

6) Fréquences des relations intra familiales (FRIF): mère = 8,3/10 et père = 6,2/10

Ils ne voient que très rarement le frère de Mr qui habite en région parisienne du fait de grands désaccords. Mr serait retourné récemment voir sa famille au pays, cependant Mme n'y est pas encore retournée même pour présenter son 2ème enfant à sa famille. Il existe un lien téléphonique régulier de Mme avec sa mère (tous les jours) et entre son mari et son frère (2 fois par semaine).

7) Investissement des relations intra familiales (IRIF): mère = 3,14/5 (pas de cotation des experts pour le père car trop de dispersion des scores)

Pour Mr, il y a des conflits avec son frère qu'il ne voit pas fréquemment. La mère de Mme n'a

jamais vu son 2eme enfant. Les parents de Djamil sont d'accord pour dire que les relations familiales se passent plutôt bien.

8) Investissement de la transmission transgénérationnelle: inscription dans la filiation (ITT): mère = 3,1/5 et père = 1,5/5

La mère évoque une ressemblance physique entre sa mère et Djamil. Elle voit une plus grande ressemblance avec son frère qui lui aussi a eu un retard de langage. Elle ne se souvient pas de son père qui est décédé quand elle avait 7 ans. Le prénom a été choisi par la mère pour que son enfant ait un prénom algérien «élégant». La relation parents enfant actuellement est très différente de celle que Mr avait avec ses parents d'après lui cependant Mme souhaite transmettre l'amour qu'elle a reçue.

Hypothèses et discussion diagnostiques et évolution

Djamil présente un trouble sévère du langage oral, qui n'est pas accompagné d'un trouble de la communication ou de la relation ce qui peut permettre d'exclure un trouble envahissant du développement. La question d'un trouble spécifique de type dysphasie pouvait être évoqué du fait de la massivité des troubles mais Djamil était très jeune pour faire le diagnostic et surtout l'évolution avec la prise en charge sans rééducation orthophonique (actuellement Djamil a un discours intelligible et informatif, il construit des phrases même s'il persiste quelques troubles de l'articulation) permet d'écarter cette hypothèse. Le manque de persévérance dans les activités, la tendance à passer d'une activité à l'autre, la brusquerie et l'activité globale peu organisée évoquent un trouble hyperkinétique dont l'évolution a été positive rapidement avec la prise en charge en psychomotricité. Néanmoins, il est à noter que les parents n'ont jamais réellement évoqué de difficultés éducatives et de problème de respect des règles. On peut

évoquer également un trouble de la séparation avec des premières séparations difficiles à la maternelle, des troubles du sommeil avec impossibilité de dormir seul et recrudescence des symptômes suite au déménagement, lors du bilan Djamil avait du mal à se séparer de ses parents ou de son médecin. Néanmoins, l'évolution montre qu'il n'y a plus du tout de répercussions sociales avec une scolarisation sans difficultés, et la possibilité pour Djamil de passer de petites vacances avec son oncle.

Un autre élément diagnostique qui nous paraît important d'aborder est la question d'une dépression maternelle qui n'aurait pas été diagnostiquée. En effet, Mme évoque sa solitude et sa tristesse, le fait qu'elle ne parlait pas à son enfant malgré les conseils de sa mère tout ceci évoquant des éléments dépressifs avec probables répercussions sur les interactions précoces. L'histoire de Mme évoque une dépression maternelle, en effet on sait que la migration et l'isolement dans le pays d'accueil sont des facteurs de risques pour les troubles des interactions. Mme raconte bien sa solitude, le manque de sa mère et que malgré les conseils de celle-ci, elle ne pouvait les mettre en pratique ici. On peut supposer que ces éléments ont eu des répercussions dans la façon dont elle s'est occupée, elle a porté son enfant (holding et handling de Winnicott), ce qui peut en partie expliquer le défaut de pare excitation et de contenance de son fils. De même le fait qu'elle ne connaisse pas le monde scolaire ici, a sûrement fait qu'elle n'a pu anticiper sereinement l'entrée en maternelle de son fils, elle n'a pas pu, comme le souligne Marie Rose Moro, lui présenter le monde à petite dose et que cette première rencontre avec le monde du dehors a du être traumatique pour Djamil. De plus, on sait à quel point les troubles du langage peuvent être le témoin de difficultés dans le travail de séparation-individuation de l'enfant, et le contexte familial et migratoire a probablement entravé ce processus. Il est intéressant de noter à quel point Madame garde un souvenir ému de la rencontre avec le premier médecin qui a reçu Djamil, et qui a du représenter un soutien ici, dans le pays d'accueil. L'amendement de la dépression maternelle est allé de pair avec un

processus d'individuation de son fils dont l'accès au langage est le témoin.

Le questionnaire a permis de mettre en évidence des éléments traumatiques dans le récit de Monsieur, de solitude et de tristesse chez Madame. Le discours autour de la transmission de la langue maternelle est assez ambivalent et peu interprétable. Il pourrait traduire un conflit interne dans l'utilisation des langues au dépens de la langue maternelle.

Nous retenons donc comme diagnostics:

7.4 Troubles de l'angoisse de séparation, 6.010 retard de parole et 6.011 langage (CFTMEA)

F93.0 Angoisse de séparation de l'enfance, F80.1 trouble de l'acquisition du langage de type expressif et F 90.1 troubles hyperkinétiques (CIM10)

309.21 Angoisse liée au trouble de la séparation et 315.31 trouble du langage de type expressif et 315.39 phonologique (DSM IV TR)

Propositions thérapeutiques et évolution

Initialement, il a été proposé une prise en charge individuelle et hebdomadaire en psychomotricité, ainsi que des consultations pédopsychiatriques rapprochées (tous les quinze jours) avec un temps individuel pour l'enfant et un temps familial. Devant l'amélioration de l'instabilité psychomotrice et de la concentration, du graphisme, une rééducation

orthophonique vient de se mettre en place (il persiste un retard simple de parole et langage). En consultation, Djamil reste seul sans angoisse, son jeu est symbolique, il est capable de construire des scénarios imaginaires, où des thèmes de dévoration sont encore présents.

Le questionnaire a permis une véritable réflexion autour des langues pour les parents de Djamil. Ils en ont fait part au pédopsychiatre de Djamil permettant une véritable entame de dialogue autour des langues et de l'intérêt de leurs transmissions. Ils ont pu se rendre compte suite à la passation que Djamil a commencé à leur parler en arabe dialectal.

E. Jimmy

Jimmy, a 5 ans et 5 mois quand il est adressé dans le service devant des difficultés de langage oral persistantes malgré une prise en charge en orthophonie régulière. Pendant l'année scolaire 2008-2009, il était en Moyenne Section de Maternelle.

Histoire des troubles

Jimmy a dit ses premiers mots vers l'âge de 2 ans et demi en tamoul, et ses premières phrases vers 3 ans. Actuellement, ses parents disent qu'il comprend bien le tamoul et qu'il le parle correctement, en dehors de quelques difficultés phonologiques.

En Petite Section de Maternelle, il ne parlait pas français et il n'avait pas réussi à nouer de relations amicales avec ses pairs. Sur les conseils de l'école, un suivi par la psychologue du centre de PMI, a débuté début 2008, pour un mutisme extra familial et des difficultés de comportement à l'école. Depuis le début de la prise en charge sur le centre de PMI, il commence à parler en français à l'école et joue beaucoup plus.

Le suivi en orthophonie a débuté en début de moyenne section sur les conseils de l'école qui

trouvait peu de progression dans le langage, au rythme de deux séances par semaine. L'orthophoniste note qu'il présente un trouble de la compréhension et de l'expression avec des troubles d'articulation.

Cette année scolaire, la maîtresse note beaucoup de progrès: c'est un enfant agréable et timide, il a plus d'amis cette année.

A la maison, sa mère décrit un enfant sage « qui ressemble à son père », qui fait parfois des « bêtises » avec son frère. Il aime dessiner, regarde des DVD, aide sa mère à faire la cuisine, ou crée des jeux de bagarre avec des animaux en figurine. Sa mère dit qu'il a souvent du mal à quitter l'activité débutée. Ses parents notent que Jimmy a des difficultés pour marcher. Souvent il se déplace sur la pointe des pieds.

D'autre part, Jimmy ne présente pas de trouble du sommeil ou de l'alimentation.

Antécédents

Jimmy a, comme antécédents médico-chirurgicaux, pendant la petite enfance: une hydrocèle à l'âge de 2-3 mois qui s'est résorbé spontanément d'après sa mère, un eczéma traité avec une crème hydratante, plusieurs bronchiolites, deux otites, une myosite post-grippale (ayant nécessité une hospitalisation de 3 jours), une infection urinaire l'été dernier. L'examen de la vision pratiqué à l'école montre qu'il a une acuité visuelle légèrement abaissée à gauche et à droite mais ne nécessitant pas le port de lunettes pour le moment.

Le bilan audiométrique réalisé à la même période montre une audition normale à droite et légèrement diminuée à gauche. La qualité de l'audition permet l'acquisition du langage.

Il n'y aurait pas d'antécédent familial particulier d'après la mère.

Grossesse et accouchement

Avant la naissance de Jimmy, Mme a subi une intervention chirurgicale afin de désobstruer une trompe utérine. Jimmy est né quatre ans après l'arrivée de ses parents en France. Mme évoque avec beaucoup de tristesse la solitude qui a accompagné la naissance de son premier enfant en France. Seuls son mari et le centre de PMI étaient là comme soutien. La grossesse s'est déroulée sans complication somatique particulière. L'accouchement à terme par voie basse. A la naissance, Jimmy pesait 3760 grammes, mesurait 52 cm avec un Apgar à 10/10. C'était « un très beau bébé », qui buvait et dormait bien. A 15 mois, il a été sevré de l'allaitement. La mère dit avoir été en difficulté les premiers temps pour trouver quels étaient les soins les plus adaptés à son enfant. Elle explique qu'elle n'a pas pu pratiquer les soins traditionnels avec Jimmy le masser avec de l'huile car il est né en «plein hiver» ni lui donner une alimentation comme «là bas». Elle aurait respecté à la lettre les conseils du centre de PMI perçu comme étayant et rassurant alors qu'elle se sentait plutôt mal. A cette période il lui était impossible de se séparer de Jimmy. Elle était très régulièrement en contact téléphonique avec sa mère.

Développement psychomoteur

La marche a été acquise à l'âge de 15 mois, et la propreté urinaire diurne vers 2 ans et demi et nocturne vers 4 ans.

A l'entrée en maternelle, Jimmy n'a pas présenté de difficultés de séparation.

Jimmy a dit ses premiers mots vers l'âge de 2 ans et demi en tamoul, et ses premières phrases vers 3 ans. Actuellement, Jimmy s'habille seul et met ses chaussures seul sans pouvoir faire ses lacets.

Eléments biographiques et mode de vie

Jimmy est l'aîné d'une fratrie de deux, née en France. Son frère, âgé de 2 ans et demi n'est pas scolarisé, et commence à parler en tamoul et en français. Il construit quelques petites phrases.

Les parents sont originaires du Sri Lanka, et ils ne sont pas retournés dans leur pays d'origine depuis 9 ans du fait du contexte actuel de recrudescence du conflit Sri Lankais. Au domicile, la langue parlée est le tamoul. La mère de Jimmy travaille comme garde d'enfants dans la journée et comme caissière le soir. Son père travaille dans un restaurant le jour et comme garde d'enfants le soir. Avant d'être scolarisé, Jimmy a été gardé en crèche après le sevrage puis par sa mère à partir de la naissance de son petit frère, date à laquelle la famille a déménagé. En crèche, il n'a pas été rapporté de difficultés. Les parents de Jimmy se sont mariés en Inde en 1999. Le mariage a été arrangé et proposé par les deux familles. La mère de Jimmy ne voulait pas se marier à l'époque car elle avait un emploi au Sri Lanka et ne voulait pas tout quitter. Madame explique qu'étant l'aînée d'une fratrie de six filles sa famille ne lui laissa pas le choix. Mme est arrivée en France en 2000 et Mr en 1989. Les parents ont obtenu la nationalité française en 2004. La famille maternelle de Jimmy est au centre du Sri Lanka. Lors du premier entretien, ils n'avaient pas de nouvelles depuis deux mois et étaient très inquiets. Mme n'a pas revu sa famille depuis son départ du Sri Lanka malgré plusieurs « tentatives » de visites de sa mère qui s'est déplacée en Suisse chez la soeur de Mme. La nomination de l'enfant viendrait de la Mme. Son premier prénom est Nayan, prénom plutôt rare qui lui rappelle un personnage connu d'une histoire d'amour sans qu'elle puisse nous en dire davantage. Pour le second prénom, Jimmy, « c'est un prénom plus commun pour ici » nous confie Mme.

Examen clinique

Jimmy est un petit garçon assez souriant, un peu inhibé. Le contact est d'assez bonne qualité. Il n'a pas présenté de difficultés à la séparation de ses parents lors des évaluations individuelles. En situation conversationnelle, il présente un retard de langage oral avec des difficultés articulatoires, un vocabulaire insuffisant et une syntaxe limitée à une association de quelques mots. La compréhension semble parfois altérée. Il est par moment difficilement intelligible. La communication non verbale est de bonne qualité : il utilise le pointage et le contact oculaire est bon. Il a visiblement envie de communiquer. Il utilise le « je », et n'a pas présenté d'écholalie lors des consultations. A certains moments, il utilise l'aide qu'on lui propose de façon adaptée, alors qu'à d'autres moments, il ne tient pas compte de la présence du clinicien. Ses capacités intellectuelles semblent dans la moyenne des enfants de son âge. Il prend plaisir à explorer la caisse de jeux cependant le jeu symbolique est plutôt pauvre. Il réussit bien la manipulation des puzzles. Son dessin du bonhomme correspond à ce qui est attendu à son âge : il se compose des différentes parties (tête, tronc, jambes et bras) ; les différents éléments du visage sont présents (nez, bouche, yeux et oreilles). Le coloriage est appuyé mais respecte les limites du corps du bonhomme. Par contre, il est en difficulté pour dessiner la famille. Il préfère alors écrire des lettres plutôt que de dessiner les personnages. Jimmy est droitier, la tenue du crayon est correcte. Avec la pâte à modeler, il reprend le thème des lettres et ne peut pas créer quelque chose de plus ludique. Lors de la construction d'histoire avec des personnages ou des animaux, il apparaît des éléments crus, autour de thèmes de dévoration d'humains ou d'animaux. Il est alors impossible de construire un scénario où il existerait des éléments plus secondarisés. Nous n'avons pas mis en évidence de maladresse et la manipulation des objets est plutôt bonne ni de stéréotypies motrices ou de

bizarries comportementales.

Evaluation psychologique

Le bilan psychologique met en évidence des capacités intellectuelles dans la norme et homogènes. Les épreuves projectives peu concluantes mettent en évidence des angoisses importantes lors de la passation et n'apporte pas d'argument franc en faveur d'un manque d'ancrage dans le réel.

Evaluation orthophonique

Les praxies sont correctes. Le répertoire phonétique est incomplet. L'articulation des phonèmes [s] et [z] reste approximative. On note une restriction lexicale importante en passif comme en actif pour les mots concrets, alors que le vocabulaire concernant les couleurs, formes (et parties du corps dans une moindre mesure) semble mieux investi. L'expression est fortement limitée et Jimmy est en grande difficulté pour effectuer une tâche de récit, même quand celle-ci est proposée à partir d'un support imagé. On relève au cours de l'évaluation quelques rares énoncés très simples, ne respectant pas toujours les règles de la syntaxe française ; le plus souvent Jimmy s'exprime par mots isolés. Les compétences morpho-syntaxiques, en situation conversationnelle comme en situation semi-dirigée, sont encore limitées. Le versant réceptif est également touché. La mémoire à court terme semble efficace.

Evaluation en langue maternelle

Les épreuves passées dans la langue maternelle mettent en évidence une prononciation altérée

ainsi que des déformations phonologiques rendant parfois le discours inintelligible.

Les deux échelles (production et compréhension) montrent un très léger écart de 2 points, en faveur de la compréhension. Jimmy peut désigner correctement quelques couleurs mais la dénomination est échouée. Le dénombrement est impossible. La compréhension de concepts liés à la taille ou l'état d'un objet est plutôt correcte puisque Jimmy obtient 4/5 à cette épreuve ; il obtient 2/3 à la compréhension d'énoncés simples. Les épreuves de vocabulaire (lexique passif et actif) sont globalement réussies, quel que soit le support utilisé (images ou objets). Comme en français, Jimmy se trouve en grande difficulté pour raconter une histoire à partir d'images. Il se contente de décrire les images à l'aide de quelques mots et les phrases, même simples, sont rares; celles produites ne sont pas toujours correctes d'un point de vue syntaxique.

Echelle de production: 20/32

Echelle de compréhension: 22/32

Echelle de production du récit: 0/36

Total: 42/100

L'évaluation en tamoul montre qu'il existe aussi des difficultés langagières dans la langue maternelle: articulation altérée rendant parfois le discours inintelligible et difficultés syntaxiques. Le lexique ainsi que la compréhension semblent de meilleure qualité.

Au total, Jimmy présente des difficultés de langage dans les deux systèmes linguistiques considérés: le français et le tamoul.

Entretien parents

Les questions ont été posées en tamoul aux 2 parents avec l'aide d'un traducteur. Jimmy a commencé à parler après 18 mois et ses premiers mots ont été en tamoul. Cela a inquiété ses

parents car le cadet des frères à commencer à parler avant lui. Avant d'entrer en maternelle, il a été confié à une nourrice dont la langue maternelle n'était ni le français ni le tamoul puis à la halte garderie. Les parents parlent entre eux en tamoul. Il n'y a pas eu de désaccord quant à la langue à utiliser. Ils parlent aux enfants en tamoul alors que ceux-ci répondent avec les deux langues mais majoritairement en tamoul. Les parents de Jimmy parlent entre eux dans les deux langues mais essentiellement en français. Le fait d'être à l'extérieur ou à l'intérieur de la maison n'a pas d'influence sur l'utilisation d'une langue particulière.

Les parents ne considèrent pas leur enfant comme bilingue et pensent qu'il maîtrise mieux sa langue que le français. Leur enfant mélangerait les deux langues au sein d'une même phrase et n'arriverait pas à passer d'une langue à l'autre.

Pour eux, la langue la plus facile et la plus importante est le tamoul et les deux langues seraient aussi belles. Les enseignants leur ont conseillé de continuer à parler en tamoul aux enfants. Mme est issu d'un milieu rural alors que Mr vient de la ville. Il ne reste que la famille maternelle au Sri Lanka. Mr était agriculteur alors que Mme travaillait comme employée à la poste. La langue maternelle des grands parents de Jimmy est le tamoul. Les parents parlent tamoul et ont appris l'anglais à l'école (scolairement). Ils ne prennent pas de cours de français actuellement. Ils l'utilisent cependant sur leur lieu de travail. Ils utilisent les langues en fonction de l'interlocuteur. Ils pensent avoir un meilleur niveau en Tamoul et la langue la moins bien maîtrisée est l'anglais. Ils ont tous les deux le niveau baccalauréat. Ils savent lire dans les trois langues apprises cependant ils ne lisent régulièrement que le tamoul et le français. Ils estiment avoir un niveau de lecture moyen en français et bon en tamoul. Ils écoutent et regardent des médias dans les deux langues cependant ils ne pensent pas être bilingues.

1) Investissement des affiliations culturelles au pays d'origine (AFCPO) : 4,9/5

Les parents abordent les thèmes de l'éducation, du travail, de la famille et de leur soutien. Ils mettent en avant qu'ils aimaient leur pays qu'ils n'ont pas eu le choix de quitter à cause de la guerre. Ils se sentaient plus libres là-bas. Ils considèrent que les enfants doivent connaître leur famille et que même s'ils apprennent beaucoup de choses en France ils doivent connaître les prières et la culture tamoule. Ils veulent cependant les protéger de choses qu'ils n'ont pas l'âge de comprendre dont la guerre.

2) Investissement des affiliations culturelles au pays d'accueil (AFCPA) : 3,9/5

Ils valorisent le respect entre les personnes, les études et le système de santé. Ils n'ont pu se faire une idée de ce qui allait les attendre en France car ils ont dû partir de façon précipitée : «Je suis venu pour sauver ma vie. Je ne suis pas venu avec des souhaits. J'ai plus le sentiment d'avoir perdu des choses (...) Je suis venu ici à cause de la guerre. Je ne pense pas que l'on serait encore envie si nous étions restés. » Mme fait part de ses difficultés ici : «La famille; là-bas il y a beaucoup de monde il y a toujours la joie. Ici c'est un peu comme la solitude, il y a pas grand monde (...) . Quand les enfants font des choses, les autres vont nous le dire alors qu'ici c'est plus possible. Il faut être proche des enfants. »

3) Perception du changement (PDC) : 6,5/10

Le père de Jimmy considère que le changement s'est opéré sur sa sécurité physique en lien avec la situation politique du Sri Lanka.

4) Investissement du changement (IDC) : 3,4/5

Les occasions de rencontre se font à l'intérieur de la communauté. Mme évoque son changement de statut marital et familial positivement. Ils investissent beaucoup les possibilités apportées par les études.

5) Transmission de la langue maternelle (TLM) : 4,1/5

Ils proposent des médias variés à leurs enfants dans les deux langues. Ils placent sur un même plan les deux langues et valorisent le bilinguisme pour le rôle particulier attribué à chaque langue: Le tamoul pour la famille et comme facteur identitaire et le français pour la réussite scolaire et sociale. Ils parlent en tamoul aux enfants. Mme souligne que ces enfants maîtrisent le français mieux qu'elle et qu'ils pourront leur servir de traducteur. Ils ont connaissance de cours de tamoul près de chez eux mais n'en proposent pas pour l'instant car Jimmy est trop jeune encore. Ils considèrent ne pas avoir transmis leur langue.

6) Fréquences des relations intra familiales (FRIF) : 7,8/10

Ils ont des contacts régulièrement avec leur famille en France. La famille de Mme au Sri Lanka a été déplacée récemment dans un camp de réfugiés et n'est plus joignable depuis plusieurs mois. Mr a plus de nouvelles de sa famille en Inde. Mme a une sœur en Suisse qu'elle voit quelque fois et qu'elle appelle aussi.

7) Investissement des relations intra familiales (IRIF): 4,5/5

Le manque et les inquiétudes émergent des questions concernant la famille au Sri Lanka. La famille en Inde, et dans les autres pays n'est pas très proche mais le lien est maintenu et assez régulier. Les relations les plus investies sont ici avec les anciens habitants du village au Sri Lanka.

8) Investissement de la transmission transgénérationnelle: inscription dans la filiation (ITT): 2,2/5 (1/5)

Les rapports avec la génération des grands parents sont très rares. Le prénom a été choisi par les 2 parents sans qu'ils puissent expliquer son origine. Un 2ème prénom lui a été donné par un cousin. Ils ont conscience que le lien est différent avec leurs enfants par rapport à leurs propres parents. Ils ont l'impression d'être plus proche de leurs enfants car ici les gens ne se connaissent pas et ne préviendrons pas si leurs enfants causent des soucis ou ont un problème.

Hypothèses et discussion diagnostique

Cette observation reflète toute la difficulté de poser un diagnostic sur une atteinte sévère du langage. Certains éléments comme le fait de répondre de façon inconstante aux sollicitations du clinicien peuvent tout d'abord être dus à une surdité. Ce diagnostic ne peut être retenu du fait du bilan audiométrique qui ne retrouve pas d'atteinte auditive très importante. Nous pouvons exclure un retard intellectuel du fait de ses capacités cognitives dans la norme d'un enfant de son âge. Nous pouvons hésiter par moment d'un trouble envahissant du développement du fait du trop peu d'éléments en sa faveur à savoir: une probable dépression

maternelle ayant eu sans doute un impact sur les interactions précoces; au niveau anamnestique: des troubles du comportement, un trouble de la socialisation, des stéréotypies motrices avec une marche sur la pointe des pieds par moment et des éléments crus peu secondarisés dans le jeu. Cependant, Jimmy a montré pendant le bilan une communication non verbale adaptée signe d'un désir de communiquer et orientant de ce fait vers un trouble spécifique du langage. La question était de comprendre si les troubles de la socialisation étaient dus à un trouble langagier spécifique ou si l'enfant présentait des troubles de la communication pouvant être englobé dans un trouble envahissant du développement.

D'après la classification de Rapin et Allen (Rapin et Allen, 1983), nous pouvons classer ce trouble spécifique et structural dans les dysphasies de type syndrome phonologique-syntaxique. Les arguments en faveur sont la réduction verbale importante, les déformations phonologiques importantes, l'absence de jargon, le style télégraphique des réponses et les difficultés d'organisation d'un récit. Nous soulevons la question controversée, posée par Bishop sur un éventuel continuum entre dysphasie et trouble envahissant du développement (Bishop, 2003 ; Leyfer, 2008).

Nous retenons donc comme diagnostics :

6.012 Dysphasie (CFTMEA)

F80.2 et F80.1 Trouble spécifique de l'acquisition du langage de type expressif et réceptif (CIM10)

315.32 Trouble du langage mixte expressif et réceptif (DSM IV-TR)

Propositions thérapeutiques

Prise en charge globale avec :

Surveillance régulière de l'audiogramme et réévaluation pluridisciplinaire à distance.

Prise en charge en pédopsychiatrie et psychothérapie à continuer

Continuer l'orthophonie.

Favoriser le bilinguisme dans la famille et proposer un groupe thérapeutique autour du langage.

Envisager une prise en charge à 100% et une demande de reconnaissance du handicap auprès de la MDPH.

Travailler avec la famille un projet de scolarisation adapté.

4.5 Synthèse des résultats

Histoire clinique

-La demande de consultation émane initialement du centre de PMI ou de l'école alors que les parents ne s'étaient pas inquiétés initialement (4 cas sur 4).

-Pour toutes les mères un diagnostic de dépression dans les suites de l'accouchement et de la première année de vie de l'enfant a été soit mis en évidence et pris en charge soit diagnostiqué rétrospectivement (3 cas sur 4) soit suspecté (1 cas sur 4).

-Il y a un retard dans l'apparition des premiers mots (2 cas sur 4) et ils ont été prononcés dans la langue maternelle (3 cas sur 4).

Données socio-démographiques et préférences langagières

Précisions sur la population d'étude (tableau 1)

- Nous avons donc inclus 3 patients issus de parents nés au Sri Lanka et parlant tamoul, et 1 patient dont les parents viennent d'Algérie et ont grandi dans la bilingualité algérien-français.
- Les familles habitent toutes en Seine-Saint-Denis actuellement.
- Au moins un des parents du couple est en France depuis plus de 20 ans. Il y a un écart temporel assez important entre la migration des pères et celle des mères qui est plus récente.
- Les couples se sont mariés en grande partie dans leurs pays d'origine
- Les niveaux socio-économiques sont modestes
- Les parents viennent de façon majoritaire d'un milieu citadin
- Il y a 2 aînés (2 cas sur 4).

Tableau 1. Récapitulatif des données socio-démographiques recueillies auprès des parents et évaluation des enfants.

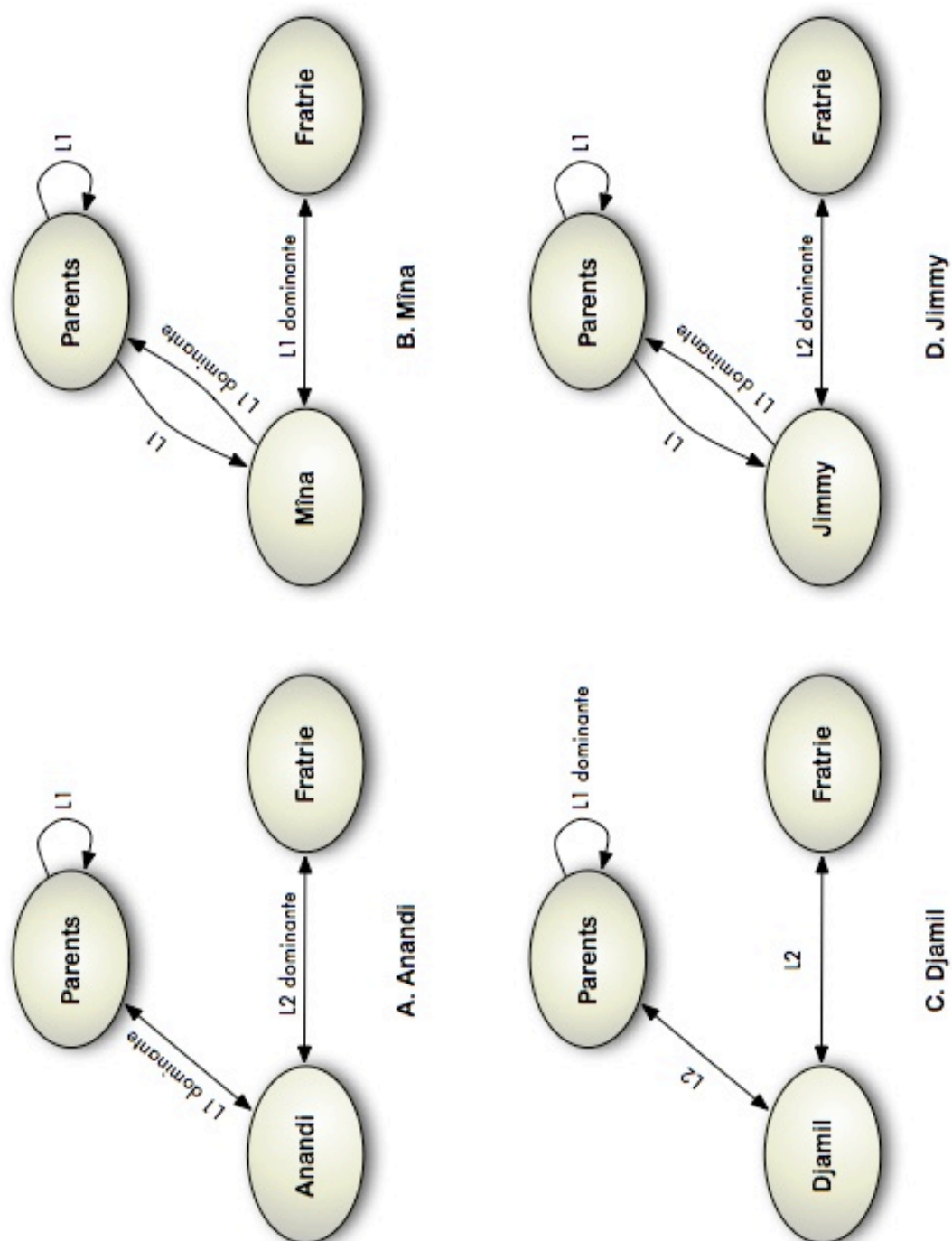
	Anandi	Mîna	Djamil	Jimmy
Age au début de l'évaluation	5 ans 10 mois	5 ans 7 mois	3 ans 6 mois	5 ans 5 mois
Langue maternelle	tamoul	tamoul	algérien/ français	tamoul
Rang dans la fratrie	3ème	2ème	aîné	aîné
Lieu de vie des parents dans le pays d'origine	Ville	Ville	Ville	Ville et Campagne
Année de migration du père	1988	1978	1986	1989
Année de migration de la mère	1988	1996	2004	2000
Parents bilingues*	non	non	oui	non
ELAL/ 100	18	72	0	42
Pathologies des enfants	Dysphasie	Retard simple	Retard simple	Dysphasie

* d'après leurs parents

Langues utilisées dans la famille

- Les enfants parlent français entre eux majoritairement (3 cas sur 4).
- Les parents parlent entre eux dans leur langue maternelle (4 cas sur 4).
- Entre parents et enfant on se parle en langue maternelle (3 cas sur 4).
- On ne retrouve pas de modification dans l'utilisation de la langue selon que la famille se trouve à «l'intérieur» ou à l'extérieur de la maison (4 cas sur 4)

Schéma 1. Bain langagier de chaque enfant



L1: Langue Maternelle
L2: Français

La représentation des langues chez les parents

- La langue la plus importante est le français (tous les parents)
- La plus belle est leur langue maternelle (tous les parents)
- La plus dure est le français (tous les parents)
- La plus facile est leur langue maternelle (tous les parents)
- Il n'y a pas eu de désaccord entre les parents quant à la langue à utiliser (tous les parents)
- Ils ne parlaient pas ne parlent pas le français avant de migrer (sauf les parents de Djamil)
- Ils ne l'ont pas appris scolairement avant de migrer (sauf les parents de Djamil)
- Ils ne se considèrent pas bilingues actuellement (sauf les parents de Djamil)
- Ils ne prennent pas de cours de français (sauf la mère de Mîna)
- Le niveau de lecture en français est faible (sauf les parents de Djamil)
- Ils lisent avec un bon niveau et régulièrement dans leur langue maternelle (sauf les parents de Djamil)

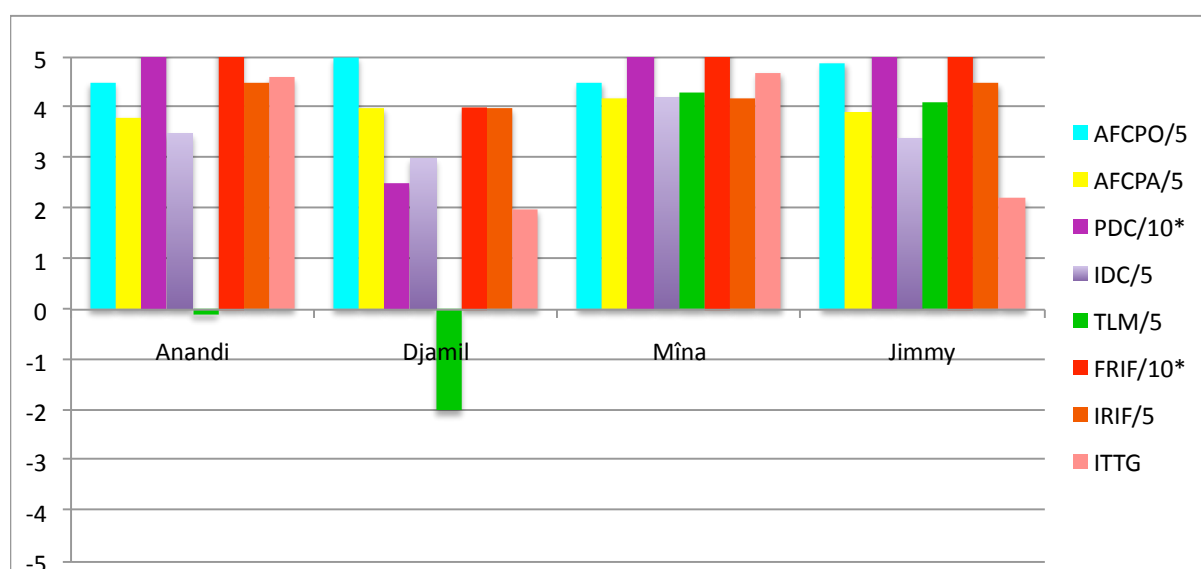
Les variables explicatives

Le tableau 2 et l'histogramme 1 reprennent les résultats des variables explicatives. L'analyse et la discussion de ces résultats dans le détail de chaque réponse sera faite dans le chapitre suivant.

Tableau 2. Résultats des variables explicatives : moyenne des experts

	MINA	ANANDI	JIMMY	DJAMIL
AFCPO/5	4,5	4,5	4,9	mère 4,2 et père 2,3
AFCPA/5	4,2	3,8	3,9	mère 4,4 et père 0,3
PDC/10	8,7	7,2	6,5	mère 8,2 et père 1,3
IDC/5	4,2	3,5	3,4	2,9
TLM/5	4,3	0	4,1	1,8
FRIF/10	8	9,5	7,8	mère 8,3 et père 6,2
IRIF/5	4,2	4,5	4,5	mère 3,1 et père 5
ITTG	4,7	4,6	2,2	mère 3,1 et père 1,5

Histogramme 1 : résultats des variables explicatives



*variable côtée sur 10 points ramenée à une échelle côtée sur 5 pour la lisibilité du tableau

Chapitre 5

Discussion

Ce travail met en évidence l'intérêt de la spécificité dans les systèmes de soins permettant la reconnaissance de l'altérité et une optimisation de la prise en charge diagnostique et thérapeutique. Il ressort de l'étude plusieurs points que nous allons discuter. La prise en considération de la langue maternelle pour les troubles du langage est donc primordiale à la lecture des cas cliniques décrits. Les traumatismes, la dépression maternelle postnatale, le rapport des parents aux changements liés à la migration sont des éléments qui ont pu être abordés dans l'entretien parents en passant par un questionnement sur les langues. A partir d'un signe d'appel très focalisé (le trouble du langage oral) nous avons pu resituer l'enfant dans sa globalité pour l'aider de façon adaptée. Nous voyons bien à quel point chaque situation est unique par les difficultés rencontrées, les histoires familiales et les parcours langagiers propres à chaque enfant. Le dialogue autour des langues et la mobilisation des pères sont des résultats encourageants qui nous incitent à poursuivre notre réflexion autour des langues dans la migration. Nous souhaitons apporter des nouvelles pistes de à partir de l'observation clinique et dégager des questions pour un travail ultérieur sur le bilinguisme des enfants de migrants.

Considérer la langue maternelle en clinique

Le diagnostic à la fois devient plus aisé :

- d'abord grâce aux épreuves intellectuelles faisant peu appel au verbal (Columbia®), épreuves verbales des EDEI-R®) et avec l'aide d'un interprète pour s'assurer que les consignes sont comprises.

- les épreuves projectives ont été plus problématiques dans ces illustrations cliniques. L'utilisation de la figure de Rey de façon « détournée » aurait pu nous aider car ce test ne repose pas sur des éléments verbaux et permet de mieux explorer les problématiques en jeu

dans la migration. L'utilisation « transculturelle » de ce test fait encore débat car son objectif initial était d'évaluer l'activité perceptive analytique et organisatrice chez des patients atteints de troubles mnésiques dans le cadre d'expertises. Par la suite, dans son utilisation en psychologie clinique, dans la mesure où la figure délimite un espace interne et externe, un dedans et un dehors, l'enfant exprime dans ce dessin la projection de lui même « au travers de son image du corps. » L'épreuve de mémoire permet de rendre compte de la constitution d'un objet interne stable et la dynamique du tracé de mettre en évidence une enveloppe contenant. C Mesmin (cité par Taly, 2008) propose une lecture transculturelle de ce test chez les enfants de migrants permettant de mettre à jour d'éventuels mécanismes de clivage migratoire. Ce test n'est pas proposé systématiquement car il ne peut remplacer les épreuves projectives classiques néanmoins ce test nous donne une approche complémentaire intéressante (Taly, 2008).

-puis grâce à l'ELAL d'Avicenne® qui a permis d'écarter un trouble structurel du langage tout en précisant le type de l'atteinte. L'ELAL d'Avicenne® qui est un outil d'évaluation de la langue maternelle apporte une aide précieuse. C'est le seul outil qui considère la dimension transculturelle dans l'évaluation orthophonique d'un enfant bilingue. Pour sa construction, il a été pensé afin de pouvoir être utilisé dans toutes les langues en passant par les universaux de langage (notions universelles à toutes les langues) (Wallon, 2008). Bien que la construction de cet outil ne s'y réfère pas, nous pouvons remarquer que d'autres auteurs ont élaboré leur théorie s'appuyant sur l'universalité Humaine : Devereux avec la notion d'universalité psychique (Devereux, 1970) et Chomsky avec la grammaire universelle (Chomsky, 1968). Ces deux notions ont révolutionné la compréhension du psychisme pour l'un et la linguistique pour l'autre.

-enfin grâce à l'entretien parents qui a permis autour de la construction d'un récit d'aborder les éléments traumatiques en lien avec la guerre, l'exil, la solitude et la tristesse et enfin de

pouvoir initier une prise de conscience de l'intérêt de la langue maternelle auprès de certains parents. La présence d'un traducteur (non obligatoire) lors de la passation des « entretiens parents » a permis d'avoir accès au monde de la langue maternelle. Comme le rappelle Kouakou Kouassi : « Dans sa position de médiateur, l'interprète facilite également la capacité du patient à établir des liens entre le dedans et le dehors, le passé et présent. Autrement dit, un véritable «viaduc» entre pays d'accueil et pays d'origine. » (Kouassi, 2001).

Au niveau thérapeutique, nous avons posé l'indication d'un groupe thérapeutique bilingue pour Jimmy. Comme dans tous les groupes thérapeutiques la dynamique groupale est recherchée en favorisant le jeu et en faisant une place à la langue maternelle de chacun. L'objectif est d'arriver à créer des ponts entre le monde de la famille (l'intérieur) et le monde d'accueil (l'extérieur) qui dans bien des situations sont clivés. L'accompagnement des enfants dans ce passage d'un monde à l'autre à travers des activités ludiques est favorisé par une position métalinguistique en comparant les systèmes entre eux, les ressemblances, les différences. Les enfants pouvant bénéficier de ce groupe ont des pathologies diverses qui peuvent toucher le langage de façon spécifique ou non, ou d'autres domaines de la vie affective (dépression, troubles affectifs et inhibition, troubles du comportement...).

Les traumas

Dans trois cas sur quatre, les familles sont d'origine Tamoule du Sri Lanka. Nous avons vu que le contenu des réponses était marqué par le contexte politique récent. L'intensification récente de la guerre civile au Sri Lanka a pu aussi jouer un rôle sur la disponibilité psychique des parents en raison des conséquences sur leur famille restée au pays. La majorité cingalaise est en conflit avec une armée non officielle: les « tigres tamouls » combattant pour l'indépendance de la minorité tamoule. La majorité des tamouls habitent le nord de l'île où se sont concentrés la plupart des événements récents. Cette guerre civile, a

débuté il y a près de 30 ans et a été en grande partie responsable de l'exil des Sri Lankais tamouls. Très récemment, une intensification du conflit a plongé le pays dans un état de catastrophe humanitaire avec le déplacement des populations situées en zone de guerre. Pour les parents ayant encore de la famille au Sri Lanka, les préoccupations étaient tournées vers leur pays. Nous n'avons presque jamais pu avoir accès à l'histoire migratoire de la famille d'Anandi. Son évocation fait ressurgir beaucoup de douleur. Il y a eu des blessés et des décès récents dans la famille de Mîna restée au pays. Nombreux auteurs ont mis en évidence un lien entre langue et trauma. Janine Altounian cite Felman pour exprimer ce qui se joue dans le langage de la victime :

«Une victime par définition, ce n'est pas seulement quelqu'un qui est opprimé, mais aussi quelqu'un qui n'a pas de langage propre, quelqu'un qui s'est fait voler le langage dans lequel il aurait pu articuler sa victimisation. Le seul langage dont il dispose est celui de l'oppresseur, et dans le langage de l'oppresseur la victime, si elle se décrit comme victime, paraîtra folle même à ses propres oreilles. » (Felman, 1990 citée par Altounian, 2005, p.123)

Changement et trauma

Pour les parents de Djamil, bien que les scores de l'investissement des affiliations culturelles à chaque pays soient élevés (AFCPO et AFCPA), ils ne paraissent pas varier de la même façon que le changement perçu et investi (PDC et IDC). Les scores de PDC et d IDC sont faibles : il y a beaucoup de réponses à côté et les rares réponses concernent avant tout le changement de statut familial sans que l'on retrouve un impact de la migration dans le discours. Ces constatations nous amènent à deux réflexions. D'abord cela pourrait mettre en relief les failles d'un modèle bidimensionnel de l'acculturation qui considère le changement comme une somme ou une soustraction des deux cultures. Nous nous rendons bien compte que les parents de notre étude peuvent très bien avoir des liens forts à chaque culture et ne pas

arriver à faire cohabiter harmonieusement ces deux mondes (Moro, 1989).

Dans le questionnaire parents, le changement est distinct de l'investissement des affiliations culturelles à chaque culture car le métissage n'est pas une opération arithmétique de deux cultures mais une dimension à part entière : le migrant créant sa propre voie à partir de ces deux cultures (Laplantine, 2007).

Enfin, cette impression d'immuabilité, de blocage, d'impossibilité de dater l'avant et l'après peut poser la question de la place des traumatismes (traumatismes psychiques et migratoire) sur la qualité du récit, sa temporalité et sur sa transmission. Le questionnaire aux parents a été l'occasion pour le père de Djamil de nous parler d'un traumatisme psychique ancien qui a bouleversé son rapport avec son pays d'origine. Mr nous a parlé des inondations qui ont touché Alger en 2001 et qui ont détruit la maison de ses parents où il a grandi. La disparition des éléments concrets le rattachant à son passé exacerbe en lui la nostalgie causée par la migration. Françoise Dastur rappelle à quel point la psychopathologie et les traumas influent sur la fonction d'ipséité (Dastur, 2005). L'ipséité a été définie par Ricoeur (1985) avec « la mêmeté » comme les deux aspects de l'identité se distinguant l'une de l'autre par leur rapport au temps. La mêmeté repose sur la stabilité et l'immutabilité permettant de réidentifier l'individu à travers le temps alors que l'identité-ipse (ipséité) inclut la possibilité d'un changement. A la permanence dans le temps s'oppose l'ipséité dont la promesse est le paradigme. L'alternance entre permanence et changement se trouve au coeur de l'identité de chacun de nous et constitue une conception narrative de l'identité (Ricoeur, 1985).

Cette conception de l'identité implique le passage de la notion de moi (substance) à celle *réflexive* de soi qui doit se réactualiser grâce à l'autre par le récit. Comme le précise Jean Naudin (2005) : « c'est un concept qui nous indique comment nous tourner non plus vers l'Ego mais vers le Monde, vers le Soi comme rapport au Monde ». Nous voyons bien que ce soi tourné vers l'altérité nécessite une capacité d'accueil de l'autre. «Car pour s'ouvrir à

l'autre, il faut déjà être un soi, c'est-à-dire posséder cette structure réflexive qui est au fondement de toute expérience. On pourrait ici user d'une image simple : pour recevoir l'autre, pour pratiquer l'hospitalité, il faut déjà avoir un "chez soi", un espace de réception.» (Dastur et Naudin, 2005)

Dans le cadre du trauma, le récit ne peut se faire si l'on reste sous le coup de l'évènement contingent comme dans le cadre de la névrose traumatique puisque la narration permet au sujet de se reconnaître dans l'imprévisible. Dans le trauma, « ce qui apparaît donc impossible, c'est cette capacité à se constituer comme un soi à travers la durée et à s'ouvrir ainsi à l'imprévisibilité de l'évènement, dont il n'est possible de rendre compte narrativement que dans l'après coup et à la voix moyenne, sur le mode du "Il m'est arrivé". On saisit peut-être ici la véritable signification de ce pronom réfléchi qu'est le soi : ni passif, ni actif, il renvoie à cette voix moyenne qui s'exprime en français dans les verbes dits pronominaux, où l'action est à la fois faite et subie par le sujet (...) La configuration narrative qui permet l'assimilation du contingent ne peut s'exprimer qu'au passé et exige un sujet au datif, manifestant par là la transformation d'une identité égoïque en une ipséité comprise comme ouverture et capacité d'accueil. C'est à partir de cette transformation qui fait passer le sujet du nominatif au datif qu'il est possible de comprendre ce que Ricoeur nomme "identité narrative" ».

Pour résumer, Dastur explique que l'expérience du trauma est précisément celle d'une impossibilité à demeurer soi-même face à un événement bouleversant (Dastur et Naudin, 2005).

Changement et transmission

Nous remarquons que cette difficulté à raconter les changements est plus flagrante pour les pères de l'étude dont la migration est plus ancienne. L'ancienneté de la migration a déjà été

incriminée par d'autres auteurs par rapport aux défauts de transmission. Comme le souligne Bennabi-Bensekhar (2006), « l'acculturation, après un certain nombre d'années provoque un relâchement des pratiques éducatives traditionnelles, induisant une altération des phénomènes de transmission qui se répercutent sur les enfants » (Bennabi-Bensekhar 2006).

La transmission du trauma

Toujours pour les parents de Jimmy, nous pouvons alors nous demander si la priorité donnée à l'acquisition du français au delà de sa vertu supposée d'intégration, ne se place pas dans un effort d'oubli de la langue maternelle liée aux souvenirs douloureux. On constate d'ailleurs que nous retrouvons pour ces parents de faibles scores de transmission de la langue maternelle (TLM). On peut alors se demander si cette impossibilité à transmettre la langue n'a pas l'objectif inconscient ou pré-conscient, d'épargner leurs enfants de leur « langue traumatisée ». L'étude de Schmid (2004) citée par Kim et Starks montre que l'importance de l'attrition de la langue maternelle des Allemands juifs survivants de la Shoah est liée à l'importance du traumatisme auquel ils ont été exposés (Kim et Starks, 2008). Il semblerait que des mécanismes d'oubli interviendraient pour faire disparaître à la fois le trauma et la langue dans laquelle il a effracté la pensée. Ces mécanismes se situeraient du côté de la pulsion de vie car le but est de sortir des processus mortifères.

Le questionnaire parent a permis de mettre à jour des éléments traumatiques chez la mère d'Anandi qui n'ont jamais pu être abordés au cours du bilan du langage. Des émotions très vives en sont ressorties tant au niveau de Madame que dans l'analyse du contre transfert. Ces moments sombres en lien avec la solitude, l'exil et la guerre contrastent avec des moments plus légers où Madame nous a fait part de la capacité d'Anandi à la faire rire grâce à son humour et à sa joie de vivre. Nous pouvons nous demander si Anandi n'agit pas de façon antidépressive auprès de sa mère. La tonalité des affects est encore très vive et empêche la

construction d'un récit. Nous voyons à quel point les actes de paroles ne sont plus opérants et la transmission démantelée ou pire détournée sur son versant négatif donnant toutes les conditions pour l'encryptement de l'événement traumatique alors que la volonté consciente est de protéger Anandi. Les situations que nous avons rencontrées nous interrogent sur les défauts de la transmission mais aussi sur la transmission du négatif, de l'indicible. Une revue de la littérature sur le sujet a été faite par Lisa Ouss-Ryngaert (2006) et la transmission du traumatisme psychique de la mère au bébé a été étudié par Gaelle Bröder dans son travail de thèse (Bröder, 2004). Nous comprenons mieux la transmission du traumatisme grâce à la notion de « mandat transgénérationnel » développée par Serge Lebovici. Le risque porte sur l'épanouissement de l'« arbre de vie », l'arbre généalogique de l'enfant qui est contraint d'héberger des « fantômes » ne lui appartenant pas. Pour Janine Altounian « ...la destruction de la capacité à parler aux autres et le déni dont elle est communément frappée s'enracinent essentiellement dans une destruction, aussi bien chez les victimes que chez les autres, de la capacité psychique à garder CELA en mémoire et à transmettre cette mémoire, soit dans une destruction de la capacité à historiciser » (Altounian, 2005 p.125).

Trauma migratoire

Nous avons vu que la migration peut être un traumatisme en soi (Nathan, 1988) et nous pouvons possiblement observer son impact dans cette recherche. La famille (3 fois sur 4) et les perceptions sensorielles (3 fois sur 4) sont abordées le plus souvent par les parents par rapport à leurs attaches au pays d'origine (AFCPO). Nous entendons par perceptions sensorielles l'ensemble des descriptions que les parents peuvent faire de leurs souvenirs du pays d'origine. Il s'agit essentiellement d'images d'odeur, de paysages qui apparaissent très connotés affectivement.

En revanche, en ce qui concerne le pays d'accueil, les parents se réfèrent davantage à ce qu'ils

imaginent représenter les institutions sociales et les valeurs françaises : le système éducatif (3 fois sur 4), le respect entre les personnes (3 fois sur 4), le travail (2 fois sur 4). Ces éléments semblent évoquer les espoirs que les parents fondent pour l'avenir de leurs enfants. On note cependant une différence dans ces deux domaines. En effet, le premier semble avant tout appartenir aux parents alors que le second domaine concerne essentiellement leurs enfants, comme s'il était impossible pour une personne de pouvoir être porteuse de ces deux domaines conjointement. Cela reflète qu'il n'existe pas d'espace partageable entre ces deux domaines de représentations. L'investissement du pays d'origine est lié aux aspects affectifs, de l'enfance, de l'enculturation. Le pays d'accueil est rencontré à l'âge adulte et dépend du projet migratoire, ce qui pourrait expliquer la mise en place d'un clivage des représentations de chaque pays. Nous pouvons alors suspecter un mécanisme de clivage migratoire décrit par Moro (1989). C'est un mécanisme fréquent qui est la conséquence des changements internes autant qu'externes auxquels doivent faire face les populations migrantes questionnant alors leur propre identité. Le clivage migratoire empêche d'investir les changements et le métissage, ressentis comme déstructurants pour l'identité dans sa qualité d'ipséité. Franck Zigante (2009) dans son travail sur l'évaluation des psychothérapies analytiques grâce à l'évaluation de l'attachement par des méthodes narratives fait le lien entre la théorie de l'attachement et le concept d'identité. « Une double polarité qui va trouver une place essentielle dans la théorie de l'attachement à travers le point d'équilibre que chaque sujet cherche à négocier entre le besoin de sécurité (proximité) et la volonté d'exploration (éloignement). La dimension d'ipséité permettant d'intégrer le changement et la nouveauté pourrait être ainsi rapprochée de l'exploration autonome tandis que la dimension de mêmeté serait davantage du côté du maintien de la sécurité et de la proximité » (Zigante, 2009). En contexte transculturel, nous pourrions associer ces deux pôles à la notion de dehors et dedans. Le dehors représente le monde de la rationalité, le monde d'accueil des migrants dans lequel il

va falloir trouver de nouvelles stratégies pour décoder son fonctionnement. Le dedans représente le monde de l'affectivité, la base de sécurité en lien avec la famille et le pays d'origine.

L'éloignement de la famille tant concrètement que symboliquement pourrait être en jeu dans ce clivage. Nous remarquons pour ces familles, qu'un étayage familial important et investi (FRIF et IRIF) par les parents ne permet pas de favoriser les transmissions de l'histoire et des valeurs des grands parents. Il n'y a pas de possibilité de s'appuyer sur la génération restée au pays pour la transmission rendant compte d'un véritable clivage familial.

Dépression maternelle et transmission

La solitude des mères migrantes éloignées de leurs mères et des commères est perceptible dans l'évaluation clinique et dans les questionnaires parents notamment pour les mères d'Anandi et Djamil. Des dépressions périnatales ont été suspectées dans de nombreux cas. A cette période, les interactions précoces mère-bébé sont un enjeu majeur dans le développement psychomoteur et psychoaffectif de l'enfant. Une modalité essentielle d'interaction entre la mère et son bébé est la voix porteuse des sonorités de la langue maternelle qui peut être modulée par l'état affectif et la disponibilité psychique des mères. Les travaux de Spitz (1946) au milieu du siècle dernier dans les pouponnières et les crèches pénitentiaires montrent bien qu'un enfant à qui on ne s'adresse pas à travers les soins meure. Il développe le concept de dépression anaclitique qui si elle n'est pas prise en compte rapidement évolue vers l'hospitalisme ou marasme.

Une recherche est actuellement en cours sur les précurseurs corporels et comportementaux du langage chez le bébé en lien avec le service de pédopsychiatrie de l'Hôpital Necker-Enfants malades : Programme international de recherche pour le langage de l'enfant (PILE). D'après les hypothèses de cette étude, les troubles du langage auraient une origine « pré-verbale », et

dépendraient de la dynamique des interactions précoces et de « la mise en rythmes compatibles des différents flux sensoriels de l'enfant par l'enfant lui-même et par l'adulte qui prend soin de lui... ». Cette période préverbale est étudiée chez des enfants entre 3 et 9 mois soit pendant la mise en place de l'intersubjectivité (Golse, 2005).

Le langage maternel interagit avec l'enfant dès la vie intra utérine. Le fœtus perçoit les sons à partir de la mise en place de l'organogenèse du système vestibulaire. Chez les Samo, d'après F. Héritier(1977), au moment où l'enfant vient au monde, il acquiert le /Lɛpɛrɛ/ qui signifie « la bouche parle », son destin. Dans le ventre de la mère, le fœtus a le privilège pour l'unique et seule fois de sa vie d'être en communication directe avec Dieu et prend ainsi connaissance de « son destin de mort ». Le /Lɛpɛrɛ/ féminin non seulement peut interdire toute naissance (cas des femmes stériles) mais décide du cours de la vie des enfants mis au monde (Héritier, 1977). Chez les Samo, le destin est donc une parole qui se transmet par la mère. Il est donc vital pour le bébé de recevoir cette voix qui conditionnera son destin.

L'enfant n'apprend pas à parler, il entre dans le langage. Il n'apprend pas non plus sa langue maternelle, il s'en imprègne grâce au bain langagier qui le berce dans les premiers instants de sa vie. Comme le pensent Cramer, Lebovici et Brazzelton: le bébé vient au monde avec des compétences que les adultes doivent faire éclore. C'est un mécanisme de transmission premier et fondamental qui va conditionner son entrée dans le langage. Le premier stade de la transmission de la langue maternelle est donc l'imprégnation dans le bain langagier avec la familiarisation à une mélodie particulière (la langue), une des chansons du langage.

Anzieu nous rappelle que « Le Moi s'édifie comme autre sur le modèle de l'image spéculaire du corps entier unifié » faisant référence au stade du miroir de Lacan. Il s'appuie aussi sur D.W. Winnicott (1975) qui lui-même a décrit une phase antérieure celle où le visage de la mère et les réactions de l'entourage fournissent le premier miroir à l'enfant. L'enfant constitue son Soi à partir de ce qui lui est ainsi reflété (Winnicott, 1975). Anzieu remarque que

Winnicott insiste sur le rôle des signaux visuels. Partant de cette constatation, et se doutant que des mécanismes similaires agissent à d'autres niveaux sensoriels, il imagine que l'infans (enfant qui n'a pas le langage) a du s'appuyer sur « un miroir sonore, ou une peau auditivo-phonique », une enveloppe sonore qui a pour fonction la capacité de signifier, puis de symboliser (Anzieu, 1995). Avant de parler de langue, le langage a une fonction primordiale pour le développement de l'imaginaire, du symbolique et plus généralement du fonctionnement cognitif et affectif ultérieur de l'enfant.

L'écoute de la voix maternelle chez le bébé va procurer du plaisir représenté par la succion anutritive augmentée en situation expérimentale. Un niveau de langage que l'on peut considéré comme le plus archaïque et qui est complémentaire de la phonologie est la prosodie. C'est une partie du langage qui traite l'intonation, la quantité et l'accent c'est-à-dire la musique des mots et dont les caractéristiques sont spécifiques à chaque langue. Les bébés sont extrêmement sensibles à cette dimension du langage. Après le premier semestre, ils sont capables de distinguer leur langue parmi d'autres à partir d'indices prosodiques (Hirsh-Pasek, Kemler, Nelson, Jusczyk, Cassidy, Druss et Kennedy, 1987 cités par Bijelljac-Babic, 2000).

A.Fernald et M. et H. Papousek (1989 cités par Castarède, 2001), deux psycholinguistes, constatent chez les bébés une préférence pour une forme de parole maternelle basée entre autre sur les variations prosodiques: le « motherese » (« mamanais », « baby-talk », parler bébé des adultes). La mélodicité et les contours chantants de la voix maternelle suscitent de façon universelle du plaisir chez les bébés et dans toutes les cultures. Le « motherese » est caractérisé par un timbre de voix plus élevé, une syntaxe plus simple, des schémas intonatifs avec des montées de voix fréquentes donnant au langage un aspect chantant. Le « mamanais » interagit avec les vocalisations du bébé, capte son attention par les sourires et le regard et permet de la créativité et du plaisir partagé. Winnicott a fait des vocalises un des premiers espaces transitionnels (Winnicott, 1967).

Le « motherese » transmet des valeurs affectives, des sentiments, des émotions de la mère et l'enfant sent qu'il est le bénéficiaire du message (on parle pour lui) (Boysson-Bardies, 2007). Cette dimension langagière est donc une modalité d'interaction et de transmission participant à l'accordage affectif décrit par Daniel Stern. En retour, les bébés restituent dans leur babillage les traits acoustiques de la voix maternelle afin d'exprimer leurs états internes. Cabrejo-Parra (2005) souligne que « tout être humain porte dans sa voix des traits acoustiques de ceux qui lui ont donné accès à la sonorité du langage et ce dès l'apparition du babil. Nos parents ou ceux qui nous ont entourés dans notre toute petite enfance sont symboliquement présents dans chacun de nos mots. C'est en voulant les déloger de la voix que le sujet crée parfois des pathologies psychiques dramatiques. »

Anzieu (1995) a remarqué que les perturbations du dialogue mère enfant peuvent être à l'origine de troubles psychopathologiques et a décrit des « miroirs sonores pathogènes »:

- la discordance : la mère intervient à contretemps de ce que ressent ou exprime le bébé ;
- la brusquerie : la voix de la mère « tantôt suffisante, tantôt excessive, passe d'un extrême à l'autre d'une façon arbitraire et incompréhensible pour le bébé, multiplie les microtraumatismes sur le pare-excitation naissant »;
- l'impersonnalité : la voix de la mère n'informe pas le bébé sur ce qu'elle ressent, ni sur ce qu'il ressent lui-même : « Le bébé est mal assuré de son soi. »

Les perturbations de la prosodie maternelle par un processus dépressif pourrait avoir des conséquences sur le développement du langage de l'enfant.

Paroles de pères

Dans cette étude nous avons vu que les pères se sont presque tous mobilisés pour participer à la passation du questionnaire aux parents. C'est une situation à laquelle nous ne nous

attendions pas. Trois fois sur quatre le père est soit venu seul soit accompagné de la mère. Nous pouvons nous demander si cette mobilisation n'est pas due aux troubles de leur enfant, porteurs d'inquiétudes. Cependant, nous pouvons nous expliquer cette situation par l'intérêt que les pères portent pour la transmission des langues. Nous soulevons alors la question de la place du père, celui du métissage et de ses modalités dans la construction de la bilingualité. D'un point de vue transculturel, dans de nombreuses sociétés si ce n'est le père, c'est un autre qui vient faire tiers (De Plaen et Moro, 1999). La différenciation des rôles parentaux peut être perçue très tôt par l'enfant. Il entend la voix paternelle par moment et de façon indirecte par le biais du canal intermodal alors qu'il est en lien permanent avec sa mère. Marie France Castarède (2007) distingue la proximité et la continuité de la voix maternelle de la voix grave, coupante et discontinue de la voix paternelle. Elle remarque que l'enfant comprend qu'il n'est pas le seul objet du désir maternel en écoutant la voix du père. Son père est là pour lui apprendre à respecter la distance et la différence. La vocalité est donc à la croisée de deux voix pour structurer un langage: «l'une qui vise à la jouissance de l'enchantement vocal maternel, l'autre qui préserve la parole, l'ordre signifiant et le sens, amenant l'enfant progressivement vers la maîtrise de la langue. » Pour Kohn (2006), la langue maternelle n'est pas que la langue de la mère. « Quand on dit qu'elle est maternelle, on ne veut pas simplement dire qu'un enfant et sa mère la parlent dès le berceau, ou avant, on veut dire qu'il y a quelque chose de commun, de fusionnel, entre un sujet et une langue, comme le lien fusionnel entre une mère et un enfant » (Kohn, 2006, p. 77).

Hadda préfère parler de « langue maternelle-paternelle, grand maternelle [...] La langue maternelle n'est pas seulement liée à la mère mais à tous ses ancêtres, et même au-delà » (Hadda citée Kohn, 2006, p. 76).

Dialogue autour des langues

Enfin, l'étude a permis de créer un dialogue autour des langues, de pouvoir ainsi redonner de l'intérêt à utiliser les langues maternelles qui sont très peu valorisées. Elles sont parfois source de conflit pour l'enfant du fait de la confusion et des désaccords entre les adultes sur la langue à utiliser. Alors on pourrait comprendre l'attrition des langues liée à un défaut de transmission, par une volonté assimilatrice des parents qui ont déjà trop souffert de la stigmatisation du statut d'immigré. Les troubles du langage des enfants renforcent probablement la conviction inconsciente des parents de ne pas transmettre la langue maternelle considérée comme un facteur supplémentaire de confusion.

Nous avons des retours assez favorables des soignants qui continuent le suivi des enfants évalués dans cette étude. Les parents de Djamil ont commencé à parler algérien à leurs enfants et ont eu la surprise de constater que quelques mots pouvaient être compris. S'interroger sur les langues permet d'interroger d'éventuels clivages qui séparent les mondes linguistiques (le dehors et le dedans) et ainsi permettre de créer des ponts facilitant leur exploration. Les parents bilingues peuvent par la même occasion se rendre compte de la dualité des codes linguistiques qu'ils mettent volontairement ou involontairement à disposition de leurs enfants. Nous nous rendons bien compte que même si les actes de parole en langue maternelle ne sont pas adressés directement à l'enfant, ils participent à son bain langagier (Schéma 1) dont il s'en imprègne d'une façon ou d'une autre. La transmission des langues, à l'instar d'autres transmissions trans ou intergénérationnelles peut avoir une composante non accessible à la conscience.

Limites

Au terme de ce travail nous avons pu constaté des limites. Le recueil des informations des entretiens parents peut être faussé par un biais de désidérabilité. En effet, cet entretien parents met au devant de la scène les langues maternelles peu valorisées.

La passation des entretiens en présence des deux parents peut influencer les réponses de chaque parent. Il faudra insister pour réaliser les entretiens avec chaque parent séparément lors des prochaines passations des questionnaires.

L'élaboration de ce travail est passé par différentes étapes. La rencontre avec la clinique a mis à jour des problématiques qui dépassent le cadre de recherche que ce travail souhaitait initialement développer. Nous avons pu voir grâce à des illustrations cliniques l'intérêt de prendre en compte les facteurs transculturels et linguistiques dans l'évaluation des enfants de migrants dans la pratique quotidienne d'évaluation des troubles du langage.

Le recrutement des patients traduit la double volonté d'à la fois respecter un protocole de recherche (restrictions en terme de langues étudiées, d'âge, utilisation d'un hétéroquestionnaire semi structuré) et d'illustrer de façon le plus proche possible l'évaluation clinique du langage oral au Centre Du Langage de l'hôpital Avicenne.

Initialement, sept familles de patients ont été interviewés. Pour une des familles, l'enfant était âgé de 9 ans et avait été évalué il y a de nombreuses années sur le Centre Du Langage mais suivi depuis en orthophonie, en psychothérapie de groupe et par un pédopsychiatre.

Deux autres familles n'ont pu être incluses en raison de perdus de vue. Une des deux familles a repris contact avec le CDL pour poursuivre le bilan de langage. L'autre famille était arrivée au bout de l'évaluation et était restée en contact avec le service après orientation sur le CMP dans le cadre de consultations d'Ethnopsychiatrie.

Pour Anandi, Djamil et Jimmy, ma position était celle d'un chercheur lors de la passation du questionnaire parent car je n'avais pas réalisé personnellement l'évaluation sur le CDL. J'ai été amené à suivre Anandi au décours de l'évaluation alors qu'elle débutait le groupe album.

Pour Mîna, l'évaluation et la passation du questionnaire parent se sont faits de façon concomitante. Les résultats du questionnaire peuvent avoir été influencés par cette situation tant à mon niveau par mon implication clinique qui peut empêcher d'approfondir certaines questions ou bien au contraire d'augmenter mon implication, qu'au niveau des parents.

L'évaluation du langage se réalise sur plusieurs consultations, permettant la mise en place d'une relation transféro-contre-transferentielle qui est utile d'un point de vue de l'évaluation mais aussi d'un point de vue thérapeutique. Les effets thérapeutiques du bilan sont souvent constatés par les parents à la fin de l'évaluation renforçant leur idée d'un suivi sur le Centre Du Langage. Pour beaucoup de ces enfants le suivi ne peut se faire à Avicenne en raison de contraintes pratiques (très grande file active du centre du langage et éparpillement géographique des familles qui viennent de toute la Seine-Saint-Denis et d'autres départements) et demande un étayage particulier de la famille afin que l'orientation thérapeutique la plus adaptée puisse aboutir (Courtois, 2009).

Mon rapport au bilinguisme n'est pas neutre et ayant grandi dans la bilingualité français-italien, je ne peux avoir que des aprioris positifs concernant le bilinguisme des enfants de migrants. Toutefois, chaque migration implique des personnages uniques en quête d'auteur, des parcours singuliers qui sont à interroger pour reconstituer le récit souvent tronqué de leur migration et ainsi réintégrer le voyage et le changement comme partie intégrante de l'identité.

Conclusion

Ce travail s'inscrit dans une recherche plus large sur le bilinguisme, menée par l'équipe du Centre du langage du Service de Psychopathologie de l'Enfant et de l'Adolescent du Pr. Marie Rose Moro, de l'Hôpital Avicenne (Bobigny, Seine-Saint-Denis). Le but de ce travail était de situer la place de la bilingualité et des facteurs transculturels dans l'évaluation des troubles du langage des enfants de migrants grâce à la description de quatre cas cliniques complétée de l'analyse qualitative d'un entretien destiné aux parents sur les représentations du bilinguisme, la langue maternelle, la transmission des langues et les facteurs transculturels en jeu dans la migration.

La prise en considération de la langue maternelle s'est montrée déterminante pour l'évaluation des troubles du langage des enfants de migrants en premier lieu grâce à des tests intellectuels faisant peu appel au langage oral. L'aide d'un interprète permet de s'assurer de la compréhension des consignes en fonction de la dominance du bilinguisme et d'évaluer la possibilité d'un passage d'une langue à l'autre à l'examen clinique. L'utilisation de la figure de Rey comme test projectif permet l'exploration des problématiques transculturelles et l'ELAL d'Avicenne ® (Evaluation Langagière pour Allophones et primo arrivants) complète l'évaluation orthophonique en français facilitant l'élaboration d'un diagnostic.

D'un point de vue qualitatif de nombreux thèmes se sont dégagés. Les traumatismes psychiques et migratoires, la dépression maternelle post natale pourraient être impliqués dans l'étiologie des troubles du langage des enfants de migrants.

Les pères, contrairement à nos présupposés, ont participé massivement à notre recherche ce qui laisse à penser que la langue maternelle est aussi une question de paternel.

Notre investigation autour des langues et du bilinguisme a permis à certains parents d'accéder à une vraie réflexion sur la transmission des langues permettant sans doute de revaloriser la

langue maternelle auprès des parents.

Nos perspectives sont doubles :

- L'optimisation des prises en charge thérapeutiques par une meilleure connaissance des facteurs familiaux et transculturels chez des enfants de migrants présentant des troubles psychopathologiques et langagiers.

- Dégager des pistes de recherche pour un travail ultérieur. On peut se demander si dans le traumatisme migratoire, une des manifestations du clivage migratoire serait d'empêcher de percevoir et d'investir les changements et le métissage, ressentis comme déstructurants pour l'identité et si l'ipséité ne serait pas vulnérabilisée par cette situation.

Dans un monde où l'augmentation des flux migratoires entraîne une rencontre des langues et des cultures, les questions autour du bilinguisme et de la transmission des langues sont essentielles. C'est un enjeu majeur pour ces enfants dont les parents, nés ailleurs, ont transporté leurs espoirs de réussite ici.

Bibliographie

- Abdelilah-Baer, B. (2002). "Vous avez dit bilingue? Le gakié schot et le pinichon." Médecine & enfance **22**(5): 291-295.
- Abraham, K. et M. Torok (1972). "Introjecter-incorporer : deuil ou mélancolie." Nouvelle revue de psychanalyse **6**.
- Abraham, N. et M. Torok (1978). L'écorce et le noyau. Paris, Aubier: Flammarion.
- Akthar (1995). "A third individuation : immigration, identity and the psychoanalytic process." JAPA **43**(4): 1051-1084.
- Altounian, J. (2005). L'intraduisible - Deuil, Mémoire, Transmission. Paris, Dunod.
- American Psychiatric Association (1994). DSM-IV: diagnostic and statistical manual of mental disorders.
- Anooshian, L. et P. Hertel (1994). "Emotionality in free recall: Language specificity in bilingual memory." Cognition & Emotion **8**(6): 503-514.
- Anzieu, D. (1995). L'enveloppe sonore. Le moi-peau. D. Anzieu. Paris, Dunod: 183-198.
- Appelfeld, A. (2004). D'une langue à l'autre, Misefa Lesafa : un film de Nurith Aviv Swan production.
- Arcia, E., M. Skinner, et al. (2001). "Models of acculturation and health behaviors among Latino immigrants to the US." Social Science & Medicine **53**(1): 41-53.
- Arends-Tóth, J., F. van de Vijver, et al. (2006). "The influence of method factors on the relation between attitudes and self-reported behaviors in the assessment of acculturation." European Journal of Psychological Assessment **22**(1): 4-12.
- Asvat, Y. and V. Malcarne (2008). "Acculturation and depressive symptoms in Muslim university students: Personal–family acculturation" International Journal of Psychology **43**(2): 114-124.
- Aycicegi, A. and C. Harris (2004). "Bilinguals' recall and recognition of emotion words." Cognition and emotion **18**(7): 977-987.
- Barontini, A. and D. Caubet (2008). La transmission de l'arabe maghrébin en France: état des lieux. Cahiers de l'observatoire des pratiques linguistiques, n°2. Migration et plurilinguisme en France, Editions Didier.

- Baubet, T. and M. Moro (2009). Psychopathologie transculturelle. Paris, Elsevier Masson.
- Bennabi-Bensekhar, M. (1997). "Les enjeux liés aux langues." Cahiers de l'Institut de Linguistique de Louvain **23**.
- Bennabi-Bensekhar, M. (2006). "Le difficoltà nell'apprendimento del bilinguismo come indicatore del disagio." Quaderno di formazione alla clinica transculturale: 120-138.
- Bentolila, A. (2008). "Le goût de l'autre." L'autre **26**: 187-194.
- Berry, J. (1980). "Acculturation as varieties of adaptation." Acculturation: Theory, models and some new findings: 9-25.
- Berry, J. (2003). Conceptual approaches to acculturation. Acculturation: Advances in theory, measurement, and applied research. K. Chun, P. Organista and G. Marin. Washington, DC, American Psychological Association books.
- Berry, J. (2005). "Acculturation: Living successfully in two cultures." International Journal of Intercultural Relations.
- Berry, J., Y. Poortinga, et al. (1992). Cross-cultural psychology: Research and applications, Cambridge University Press New York.
- Berthelier, R. (1987). "L'Echec scolaire des enfants de migrants: un problème de langue?" L'information psychiatrique **63**(6): 747-760.
- Bertucci, M. (2007). "Enseignement du français et plurilinguisme." Le Français aujourd'hui **156**(5): 49-56.
- Bialystok, E. (1988). "Levels of bilingualism and levels of linguistic awareness." Developmental Psychology **24**(4): 560-567.
- Bialystok, E. (1991). Language processing in bilingual children. Cambridge, Cambridge university press.
- Bialystok, E. (1999). "Cognitive complexity and attentional control in the bilingual mind." Child Development **70**(3): 636-644.
- Bialystok, E. (2001). Bilingualism in development: Language, literacy, and cognition, Cambridge Univ Press.
- Bialystok, E. (2009). "Bilingualism: The good, the bad, and the indifferent." Bilingualism- Language and Cognition **12**(1): 3-11.
- Bialystok, E., F. Craik, et al. (2004). "Bilingualism, aging, and cognitive control: Evidence from the Simon task." Psychology and Aging **19**: 290-303.

- Bialystok, E., F. Craik, et al. (2008). "Cognitive control and lexical access in younger and older bilinguals." Journal of Experimental Psychology-Learning Memory and Cognition **34**(4): 859-872.
- Bialystok, E. et M. Martin (2004). "Attention and inhibition in bilingual children: Evidence from the dimensional change card sort task." Developmental Science **7**(3): 325-339.
- Bialystok, E., C. McBride-Chang, et al. (2005). "Bilingualism, Language Proficiency, and Learning to Read in Two Writing Systems." Journal of Educational Psychology **97**(4): 580-590.
- Bialystok, E. et D. Shapero (2005). "Ambiguous benefits: the effect of bilingualism on reversing ambiguous figures." Developmental Science **8**(6): 595.
- Bijeljac-Babic, R. (2000). "Acquisition de la phonologie et bilinguisme précoce." L'acquisition du langage: Le langage en émergence de la naissance à trois ans **3**: 169-192.
- Birman, D. et T. Taylor-Ritzler (2007). "Acculturation and psychological distress among adolescent immigrants from the former Soviet Union: Exploring the mediating effect of family relationships." Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology **13**(4): 337.
- Birman, D. et E. Trickett (2001). "Cultural transitions in first-generation immigrants: Acculturation of Soviet Jewish refugee adolescents and parents." Journal of Cross-Cultural Psychology **32**(4): 456.
- Bishop (2003). Autism and specific language impairment: categorical distinction or continuum? . Autism: neural basis and treatment possibilities. Novartis Foundation Symposium **251**. G. Bock and J. Goode. Chichester, John Wiley: p. 213-26.
- Bishop, D., J. chan, et al. (2000). "Conversational responsiveness in specific language impairment: Evidence of disproportionate pragmatic difficulties in a subset of children." Development and Psychopathology **12**(02): 177-199.
- Boysson-Bardies, B. (2007). "Comment la parole vient aux enfants." Revue française de psychanalyse **71**(5): 1473.
- Broder, G. (2004). Représentations maternelles pendant la grossesse et événement traumatique, thèse d'exercice, Aix-Marseille II.
- Castarède, M. (2001). "Les notes d'or de sa voix tendre." Revue Française de Psychanalyse (2001/5): 1657-1673.

- Chen, J., A. Bauman, et al. (2000). "Substance use in high school students in New South Wales, Australia, in relation to language spoken at home." Journal of Adolescent Health **26**(1): 53-63.
- Chien, L., M. George, et al. (2002). "Country of birth and language spoken at home in relation to illicit substance use." Revue canadienne de santé publique **93**(2).
- Cohen, D., O. Lanthier-gazzano, et al. (2004). "La place du psychiatre dans la prise en charge des troubles du langage chez l'enfant et l'adolescent." Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence **52**(7): 442-447.
- Courtois, A.-C. (2009). Le centre du langage de l'hôpital avicenne : Analyse de la population, représentations parentales et devenir des propositions thérapeutiques. Paris 7, Université Diderot. Thèse pour le doctorat en Médecine.
- Crutchley, A., N. Botting, et al. (1997). "Bilingualism and specific language impairment in children attending language units." International Journal of Language & Communication Disorders **32**(2): 267-276.
- Cyrulnik, B. (1999). Un merveilleux malheur, Odile Jacob.
- Dastur (2005). "L'ipséité : son importance en psychopathologie." Psychiatrie, sciences humaines, neurosciences **3**(12): 88-95.
- Dastur, F. et J. Naudin (2005). "Ipséité et pathologie mentale." Psychiatrie, sciences humaines, neurosciences **3**(2): 59-64.
- David, E., S. Okazaki, et al. (2009). "Bicultural self-efficacy among college students: Initial scale development and mental health correlates." Journal of Counseling Psychology **56**(2): 211-226.
- De Pietro, J. (2007). "Se construire avec la diversité des langues." La lettre de l'enfance et de l'adolescence **4**(70): 17-25.
- Dehaene, S., E. Dupoux, et al. (1997). "Anatomical variability in the cortical representation of first and second language." Neuroreport **8**(17): 3809.
- Deprez, C. (2008). La transmission des langues d'immigration dans l'enquête sur l'histoire familiale annexée au recensement de 1999. Cahiers de l'observatoire des pratiques linguistiques, n°2. Migration et plurilinguisme en France, Editions Didier.
- Devereux, G. (1970). Essais d'ethnopsychiatrie générale. Paris, Gallimard.
- Devereux, G., T. Jolas, et al. (1972). Ethnopsychanalyse complémentariste. Paris, Flammarion

- Dona , G. and J. Berry (1994). "Acculturation attitudes and acculturative stress of Central American refugees." International Journal of Psychology **29**(1): 57-70.
- Dong, Y. L. and A. Church (2003). "Cross-Cultural Equivalence and Validity of the Vietnamese MMPI-2: Assessing Psychological Adjustment of Vietnamese Refugees." Psychological Assessment **15**(3): 370-377.
- Elmiger, D. (2000). "Définir le bilinguisme." Travaux Neuchâtelois de Linguistique (Tranel) **32**: 55-76.
- Escobar, J., C. Nervi, et al. (2000). "Immigration and mental health: Mexican Americans in the United States." Harvard Review of Psychiatry **8**(2): 64-72.
- Escobar, J. et W. Vega (2000). "Mental health and immigration's AAAs: where are we and where do we go from here?" The Journal of Nervous and Mental Disease **188**(11): 736.
- Eytan, A., N. Jene-Petschen, et al. (2007). "Bicultural identity among economical migrants from three south European countries living in Switzerland. Adaptation and validation of a new psychometric instrument." BMC psychiatry **7**(1): 17.
- Fabbro, F. (2001). "The bilingual brain: bilingual aphasia." Brain and Language **79**(2): 201-210.
- Flagey, D. (2003). Mal à penser, mal à être: troubles instrumentaux et pathologie narcissique. Paris, Erès.
- Flahault, F. (2006). "Instruction, éducation et transmission entre générations." Revue du MAUSS **28**(2006/2): 295-304.
- Freud, S. (1968). L'inconscient. Métapsychologie. S. Freud. Paris, Gallimard.
- Genesee, F., J. Paradis, et al. (2004). Dual Language Development and Disorders: A Handbook on Bilingualism and Second Language Learning.
- Gérard, C. (1993). L'enfant dysphasique. Bruxelles, De Boeck.
- Gfroerer, J. et L. Tan (2003). "Substance use among foreign-born youths in the United States: does the length of residence matter?" American Journal of Public Health **93**(11): 1892-1895.
- Gibello, B. (1988). Contenants de pensée, contenants culturels. La dimension créative de l'échec scolaire. Troubles du langage et de la filiation chez le Maghrébin de la deuxième génération. A. Yahyaoui. Grenoble, La Pensée Sauvage: 140-52.
- Giraud, F. (2006). L'enfant de migrants et l'école. Manuel de Psychiatrie transculturelle. M. Moro, Q. De La Noë and Y. Mouchenik. Grenoble, La pensée sauvage: 401-412.

- Golberg, H., J. Paradis, et al. (2007). "Lexical acquisition over time in minority first language children learning English as a second language." Applied Psycholinguistics **29**(01): 41-65.
- Golse, B. (1990). Réflexions sur l'accès au langage verbal et hypothèses sur un certain type d'obstacles liés à la transitionnalité. Penser, parler, représenter : émergences chez l'enfant. B. Golse and Bursztejn. Paris, Masson.
- Golse, B. (1995). "Le concept de transgénérationnel." Le Carnet-Psy **6**: 12-16.
- Golse, B. (2005). "Les précurseurs corporels et comportementaux de l'accès au langage verbal." Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence **53**(7): 340-348.
- Golse, B. (2008). Le développement affectif et intellectuel de l'enfant: compléments sur l'émergence du langage, Elsevier Masson.
- Gordon, M. (1964). Assimilation in American life: The role of race, religion, and national origins, Oxford University Press, USA.
- Grosjean, F. (1982). Life with two languages: An introduction to bilingualism, Harvard University Press.
- Gumperz, J. (1982). Discourse strategies: Studies in interactional sociolinguistics. Cambridge, Cambridge University Press.
- Gutierrez-Clellen, V. (1999). "Language choice in intervention with bilingual children." American Journal of Speech Language Pathology **8**: 291-302.
- Gutierrez-Clellen, V., G. Simon-Cereijido, et al. (2009). "Code-switching in bilingual children with specific language impairment." International Journal of Bilingualism **13**(1): 91.
- Hagège, C. (1996). L'enfant aux deux langues. Paris, Odile Jacob.
- Hamers, J. et M. Blanc (1983). Bilinguisme et bilinguisme. Bruxelles, P. Mardaga.
- Harris, C., A. Aycicegi, et al. (2003). "Taboo and emotion words elicit greater autonomic reactivity in a first language than in a second language." Applied Psycholinguistics **4**: 561-578.
- Harwood, A. (1994). "Acculturation in the postmodern world: Implications for mental health research." Theoretical and conceptual issues in Hispanic mental health: 3ñ18.
- Héritier, F. (1977). L'identité Samo. L'identité. C. Lévi-Strauss. Paris, PUF: 51-71.

- Holm, A. and B. Dodd (2001). "Comparison of Cross-Language Generalisation Following Speech Therapy." Folia phoniatrica et logopaedica **53**: 166-172.
- Hunt, L., S. Schneider, et al. (2004). "Should acculturation be a variable in health research? a critical review of research on US Hispanics." Social Science & Medicine **59**(5): 973-986.
- Idris, I. (2009). "Cultures, migration et sociétés : destin des loyautés familiales et culturelles chez les enfants de migrants." Dialogue **2**(184): 131-140.
- Jacobson, P. et R. Schwartz (2002). "Morphology in incipient bilingual Spanish-speaking preschool children with specific language impairment." Applied Psycholinguistics **23** (01): 23-41.
- Jacobson, P. et R. Schwartz (2005). "English past tense use in bilingual children with language impairment." American Journal of Speech-Language Pathology **14**(4): 313.
- Jakobson, R. (1963). Essais de linguistique générale. Paris, Editions de Minuit.
- Kaës, R. (1993). "«Le sujet de l'héritage»." Transmission de la vie psychique entre générations: 1-58.
- Khoa, L. et J. Vandeusen (1981). "Social and cultural customs: Their contribution to resettlement." Journal of Refugee Resettlement **1**(2): 48-51.
- Kim, B. et M. Omizo (2006). "Behavioral acculturation and enculturation and psychological functioning among Asian American" Cultural diversity & ethnic minority psychology.
- Kim, K., N. Relkin, et al. (1997). "Distinct cortical areas associated with native and second languages." Nature **388**(6638): 171-174.
- Kim, S. et D. Starks (2008). "The role of emotions in L1 attrition: The case of Korean-English late bilinguals in New Zealand." International Journal of Bilingualism **12**(4): 303.
- Klein, D., R. Zatorre, et al. (1994). "Left putaminal activation when speaking a second language: evidence from PET." Neuroreport **5**(17): 2295.
- Klein, M. (1934). Contribution à l'étude de la psychogenèse des états maniaco-dépressifs. Essais de psychanalyse. M. Klein. Paris, Payot: 311-340.
- Kochman, R. (1982). "Y a-t-il une langue maternelle dans la salle." Langue Française **54**: 119-128.
- Kohl, M., B. Beauquier-Maccota, et al. (2008). "Bilinguisme et troubles du langage chez l'enfant: étude rétrospective." La Psychiatrie de l'enfant **51**(2): 577-595.

- Kohn, M. (2006). Peut-on parler de langue maternelle? Langues maternelles, Cahiers de l'infantile. Paris, L'harmattan: 75-86.
- Kouassi, K. (2001). "Approche psychothérapique en clinique transculturelle. Triade thérapeute – patient – interprète." Champ psychosomatique **23**(3): 137-143.
- Laplanche, J. et J. Pontalis (2004). Vocabulaire de la psychanalyse. Paris, PUF.
- Laplantine, F. (2007). Ethnopsychiatrie psychanalytique. Paris, Beauchesne.
- Le Du, C. (2003). Tests psychologiques et facteurs culturels. Psychiatrie et Migrations. T. Baubet and M. Moro. Paris, Masson.
- Lebovici, S. (1998). "L'arbre de vie." Journal de psychanalyse de l'enfant. Les psychothérapies psychanalytiques **22**: 98-127.
- Lebovici, S. et E. Cabrejo-Parra (2005). "Dialogue entre Serge Lebovici et Evelio Cabrejo-Parra." Langages et activités psychiques de l'enfant avec René Diatkine.
- Leyfer, O., H. Tager-Flusberg, et al. (2008). "Overlap between autism and specific language impairment: comparison of Autism Diagnostic Interview and Autism Diagnostic Observation Schedule scores." Autism Research **1**(5).
- Mackey, W. (1976). Bilingualisme et contact des langues. Parls, Editions Klinckieck.
- Mahler, M. (1978). L'enfant dans sa famille, l'enfant vulnérable. Paris, PUF.
- Mampe, B., A. Friederici, et al. (2009). "Newborns' Cry Melody Is Shaped by Their Native Language." Current Biology **19**(23): 1994-1997.
- Matsudaira, T. (2006). "Measures of psychological acculturation: a review." Transcultural psychiatry **43**(3): 462.
- Mestre, C. et F. Laplantine (2007). "Le métissage est une éthique. Entretien avec François Laplantine." L'autre **8**(2): 175-196.
- Misès, R., N. Quemada, et al. (2002). "Une nouvelle édition de la classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent: la CFTMEA R-2000." Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence **50**(4): 233-261.
- Moro, M. (1994). Parents en exil: psychopathologie et migrations. Paris, PUF.
- Moro, M. (1998). Psychothérapie transculturelle des enfants de migrants. Paris, Dunod.

- Moro, M. (2002). Enfants d'ici venus d'ailleurs: naître et grandir en France. Paris, Hachette Littératures.
- Moro, M., Q. De La Noë, et al. (2001). Penser, porter, humaniser, soigner : approche transculturelle de la périnatalité. Interventions psychologiques en périnatalité - A. Guedenay and J. Allilaire. Paris, Masson.
- Moro, M., Q. De La Noë, et al. (2006). Manuel de psychiatrie transculturelle: travail clinique, travail social. Grenoble, La pensée sauvage.
- Moro, M. et I. Moro (2004). Avicenne l'andalouse. Devenir psychothérapeute en situation transculturelle. Grenoble, La Pensée sauvage.
- Moro, M. et T. Nathan (1989). "Le bébé migrateur. Spécificités et psychopathologie des interactions précoces en situation migratoire." Psychopathologie du bébé: 683-722.
- Moussaoui, D. et G. Ferrey (1985). Psychopathologie des migrants, Presses universitaires de France.
- Munoz-Sandoval, A., J. Cummins, et al. (1998). "Bilingual verbal ability tests." Itasca, IL: Riverside.
- Myers-Scotton, C. (1993). Social Motivations for Code-Switching: Evidence from Africa. Oxford, Calrendon press.
- Nathan, T. (1985). "L'enfant ancêtre." Nouvelle Revue d'Ethnopsychiatrie(4): 7-8.
- Nathan, T. (1986). La folie des autres: traité d'ethnopsychiatrie clinique. Paris, Dunod.
- Nathan, T. (1988). Le sperme du Diable. Eléments d'ethnopsychiatrie. Paris, PUF.
- Ninio, A. et C. Snow (1996). Pragmatic development, Westview Press.
- OMS (1992). CIM 10-Classification Internationale des Troubles Mentaux et des Troubles du Comportement: descriptions cliniques et directives pour le diagnostic. Genève.
- Ottem, E. et U. Jakobsen (2004). "Using the Illinois test of psycholinguistic ability with bilingual and monolingual language-impaired children." Scandinavian Journal of Educational Research **48**(2): 159-167.
- Ouss-Ryngaert, L. (2006). Transmissions des traumatismes psychiques de la mère au bébé. Bébés et traumas. T. Baubet, C. Lachal, L. Ouss-Ryngaert and M. Moro. Grenoble, La pensée sauvage: 99-134.

- Palinkas, L. et S. Pickwell (1995). "Acculturation as a risk factor for chronic disease among Cambodian refugees in the United States." Social Science & Medicine **40**(12): 1643-1653.
- Paradis, J. (2005). "Grammatical morphology in children learning English as a second language: Implications of similarities with specific language impairment." Language, Speech, and Hearing Services in Schools **36**(3): 172.
- Paradis, J. (2005). "Le développement langagier bilingue chez les enfants: incidence sur l'évaluation du trouble primaire du langage." Fréquences **17**(3): 27-30.
- Paradis, J. (2007). "Second language acquisition in childhood." Blackwell handbook of language development: 387-405.
- Paradis, J. (2007). "Bilingual children with specific language impairment: Theoretical and applied issues." Applied Psycholinguistics **28**(03): 551-564.
- Paradis, J. et M. Crago (2000). "Tense and temporality: A comparison between children learning a second language and children with SLI." Journal of Speech, Language and Hearing Research **43**(4): 834.
- Paradis, J., M. Crago, et al. (2003). Object clitics as a clinical marker of SLI in French: Evidence from French-English bilingual children.
- Paradis, J., M. Crago, et al. (2006). "Domain-general versus domain-specific accounts of specific language impairment: Evidence from bilingual children's acquisition of object pronouns." Language Acquisition **13**(1): 33-62.
- Paradis, J., M. Crago, et al. (2003). "French-English bilingual children with SLI: How do they compare with their monolingual peers?" Journal of Speech, Language, and Hearing Research **46**(1): 113.
- Paradis, J. et S. Navarro (2003). "Subject realization and crosslinguistic interference in the bilingual acquisition of Spanish and English: what is the role of the input?" Journal of child language **30**(02): 371-393.
- Paradis, J., E. Nicoladis, et al. (2007). French-English bilingual children's acquisition of the past tense.
- Paradis, M. et D. Green (1995). Aspects of bilingual aphasia, Pergamon.
- Perani, D., S. Dehaene, et al. (1996). "Brain processing of native and foreign languages." Neuroreport **7**(15-17): 2439.
- Perani, D., E. Paulesu, et al. (1998). "The bilingual brain. Proficiency and age of acquisition of the second language." Brain **121**(10): 1841.

- Perrève, C. (2006). "De la voix dans la langue maternelle." Les cahiers de l'infantile(5).
- Ponce, C. et B. Comer (2003). Is acculturation in Hispanic health research a flawed concept?, Julian Samora Research Institute, Michigan State University.
- Pradère, J., G. Serre, et al. (2004). De l'évaluation aux soins, des soins à l'évaluation : itinéraire(s) autour d'un centre du langage de la banlieue parisienne. AEPEA. Paris.
- Rapin, I. et D. Allen (1983). Developmental language disorders: Nosologic considerations. New York, Academic press.
- Redfield, R., R. Linton, et al. (1936). "Memorandum for the Study of Acculturation." American Anthropologist **38**(1): 149-152.
- Résolution du Parlement européen du 2 avril 2009 sur l'éducation des enfants des migrants. Bruxelles. <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P6-TA-2009-0202+0+DOC+XML+V0//FR>
- Reveyrand-Coulon, O. and A. Diop-Ben Gelloune (2006). Désir de langue, désir de mère : la transmission dans la migration. Langue(s) maternelles, les cahiers de l'infantile, L'harmattan: 87-102.
- Rezzoug, D., S. DePlaën, et al. (2007). "Bilinguisme chez les enfants de migrants, mythes et réalités." Le Français aujourd'hui **158**(9): 61-68.
- Rezzoug, D. et M. Moro (2009). L'étude du bilinguisme précoce: une recherche transculturelle. Psychopathologie transculturelle. T. Baubet and M. Moro. Paris, Masson: 275.
- Rezzoug, D., G. Sturm, et al. (2005). "Le traumatisme psychique en situation transculturelle." Psycho Média.
- Rezzoug, D. (2010 (in press)). Langue maternelle, migration et développement précoce. Psychopathologie du bébé et de sa famille. R. Riand, V. Plard and M. Moro. Grenoble, La pensée sauvage.
- Ricoeur, P. (1985). Temps et récit Paris, Seuil.
- Robert, D. L. (1993). Le Nouveau Petit Robert. La langue française. Paris.
- Rogler, L., D. Cortes, et al. (1991). "Acculturation and mental health status among Hispanics: Convergence and new directions for research." American Psychologist **46**(6): 585-597.

- Roytburd, L. et M. Friedlander (2008). "Predictors of Soviet Jewish refugees' acculturation: Differentiation of self and acculturative stress." Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology **14**(1): 67.
- Rudmin, F. (2003). "Critical history of the acculturation psychology of assimilation, separation, integration, and marginalization." Review of General Psychology **7**(1): 3-37.
- Rudmin, F. et V. Ahmadzadeh (2001). "Psychometric critique of acculturation psychology: The case of Iranian migrants in Norway." Scandinavian Journal of Psychology.
- Salameh, E., G. Hakansson, et al. (2004). "Developmental perspectives on bilingual Swedish-Arabic children with and without language impairment: a longitudinal study." International Journal of Language & Communication Disorders **39**(1): 65-90.
- Salant, T. et D. Lauderdale (2003). "Measuring culture: a critical review of acculturation and health in Asian immigrant populations." Social Science & Medicine **57**(1): 71-90.
- Sam, D. et J. Berry (2006). "Cambridge handbook of acculturation psychology Handbook of acculturation psychology Acculturation." Cambridge University Press.
- Sanson, C., G. Serre, et al. (2008). "Les langues de Krishna: l'orthophoniste face au bilinguisme." L'autre(26).
- Serre, G. et M. Bennabi-Bensekhar (2005). L'univers du bilingue et la réalité des familles bilingues. entretiens de la petite enfance.
- Serre, G., V. Plard, et al. (2005). Aspects transculturels des retards intellectuels chez l'enfant. Encyclopédie médico chirurgicale. Elsevier.
- Skandrani, S. (2008). Les multiples voix des jeunes filles d'origine maghrébine en France. Villetaneuse, Paris Nord et Ruprecht-Karls-Universität (Heidelberg).
- Spitz, R. (1968). Anaclitic Depression. Le oui et le non. La première année de la vie. Paris, PUF.
- Stow, C. et B. Dodd (2003). "Providing an equitable service to bilingual children in the UK : A review." International Journal of Language and Communication Disorders **38**(4): 351-377.
- Suarez-Morales, L., F. Dillon, et al. (2007). "Validation of the acculturative stress inventory for children." Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology **13**(3): 216.
- Suinn, R., K. Rickard-Figueroa, et al. (1987). "The Suinn-Lew Asian self-identity acculturation scale: An initial report." Educational and Psychological Measurement **47**(2): 401-407.

- Sundheim, S. et K. Voeller (2004). "Psychiatric implications of language disorders and learning disabilities: Risks and management." Journal of child neurology **19**(10): 814.
- Tabouret-Keller, A. (1985). Langue maternelle et langue étrangère : de l'existence à la communication. Questions en vue d'une psychologie clinique du bilinguisme. Enseñanza en dos lenguas y resultados escolares. M. Sguan, Publ. de l'Université de Barcelone: 171-182.
- Taly, V., O. Salaün, et al. (2008). "Bilan psychologique de l'enfant aux multiples appartenances culturelles." Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence **56**(4-5): 299-304.
- Tarazi-Sahab, L. (2008). "Que devient la diversité des langues à l'adolescence?" L'autre(26).
- Tomkiewicz, S. and M. Manciaux (1987). La vulnérabilité. L'enfant et sa santé: Aspects épidémiologiques, biologiques, psychologiques et sociaux. M. Manciaux, S. Lebovici, O. Jeanneret, E. Sand and S. Tomkiewicz. Paris, Doin: 737-742.
- Uno, A., T. N. Wydell, et al. (2009). "Cognitive neuropsychological and regional cerebral blood flow study of a Japanese-English bilingual girl with specific language impairment (SLI)." Cortex **45**(2): 154-163.
- Vinokurov, A., E. Trickett, et al. (2002). "Acculturative hassles and immigrant adolescents: A life-domain assessment for Soviet Jewish refugees." Journal of Social Psychology **142** (4): 425-445.
- Viole, B. (2008) Marqueurs de déviance dans les différents syndromes dysphasiques.
- Wadbled, M. (2001). "La transmission culturelle active dans les familles Vietnamiennes en France." France, terre d'Asie(1234).
- Wallon, E. (2006). Histoire migratoire et bilinguisme: lien entre l'histoire migratoire de la famille et la qualité du bilinguisme chez l'enfant. . Master Recherche (M2 Recherche) : « Développement, Psychopathologie et Psychanalyse, Clinique transculturelle », option 3 (clinique transculturelle). Villetaneuse, Paris XIII.
- Wallon, E., D. Rezzoug, et al. (2008). "Évaluation langagière en langue maternelle pour les enfants allophones et les primo-arrivants ." La Psychiatrie de l'Enfant **51**(2): 597-635.
- Weigers, M. et M. Sherraden (2001). "A critical examination of acculturation: The impact of health behaviors, social support and economic resources on Birth Weight among women of Mexican descent." International Migration Review **35**(3): 804-839.
- Welniarz, B. (2001). "Approche psychopathologique des troubles graves du langage oral chez l'enfant." ANAE. Approche neuropsychologique des apprentissages chez l'enfant(61): 44-49.

Wierzbicka, A. (2004). "Bilingual lives, bilingual experience." Journal of Multilingual and Multicultural Development **25**(2-3): 94-104.

Winnicott, D. (1975). Jeu et réalité. Paris, Gallimard.

Zigante, F., A. Borghine, et al. (2009). "Narrativité des enfants en psychothérapie analytique: évaluation du changement." La Psychiatrie de l'enfant **52**(1): 5-43.

Annexe A : ELAL d'Avicenne®

FEUILLE DE PASSATION DU TEST ELAL d'AVICENNE (Evaluation Langagière pour Allophones et Primo Arrivants)
--

1. 1. Numéro d'identifiant :

Soninké

Langues : T : tamoul, A : arabe, S :

Numéro d'école

Numéro identifiant de l'enfant par école

Age :

Date de naissance :

Nom de l'interprète :

Nom du chercheur :

Date de passation :

Temps de passation :

Source : École / Service / Entourage

Résultats

Echelle de Production		Echelle de Compréhension	
1.1. Dénomination des couleurs	_ /4pts	2.1. Désignation des couleurs	_ /8pts
3.2. Dénombrement	_ /2pts		
5.3. Localisation spatiale	_ /4pts	4.2. Qualification d'états ou de formes	_ /5pts
8.4.a.Lexique (images)	_ /10pts	6.3. Localisation spatiale	_ /4pts
9.4.b.Lexique (objets)	_ /12pts		
-----		7.5. Compréhension d'énoncés	_ /3ts
Total EP	__ /32pts	11.5.c.Lexique (images)	_ /12pts

		Total EC	__ /32pts

Echelle de Production de récit

10. Récit 1	__ /12pts
10. Récit 2	__ /12pts
10. Récit 3	__ /12pts

Total EP	__ /36pts

TOTAL EC + EP+EPR = __ /100PTS

Commentaires sur la qualité de la langue et sur la passation :

1 - Production/ 1. Dénomination de couleurs

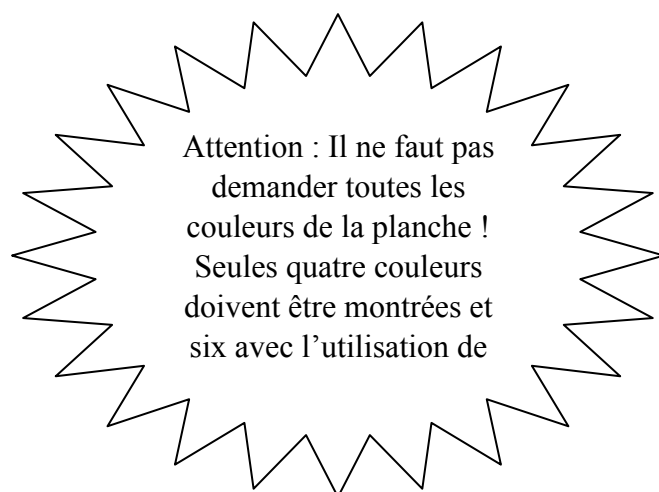
Base conceptuelle : reconnaître des couleurs et les nommer.

Conseil au chercheur : Préparez la planche et assistez l'interprète en montrant vous-même la planche. Vous devez vous-même noter les bonnes et mauvaises réponses au fur et à mesure. N'hésitez pas à aussi noter des remarques sur la passation.

Passation :

Prendre la planche avec les 10 couleurs

1. Montrez la couleur ROUGE
Consigne : « C'est quelle couleur ? »
2. Montrez la couleur JAUNE
Consigne : « C'est quelle couleur ? »
3. Montrez la couleur BLEUE
Consigne : « C'est quelle couleur ? »
4. Montrez la couleur NOIRE
Consigne : « C'est quelle couleur ? »



BESACE :

5. Montrez la couleur VERTE
Consigne : « C'est quelle couleur ? »
6. Montrez la couleur ORANGE
Consigne : « C'est quelle couleur ? »

Notez les couleurs nommées par l'enfant.

Rouge => _ /1point
Jaune => _ /1point
Bleue => _ /1point
Noir => _ /1point

Besace :

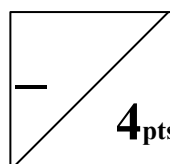
Vert => _ /1point
Orange => _ /1point

La besace est utilisée quand l'enfant a fait des erreurs.

Elle permet de lui donner d'autres chances.

Elle permet aussi un recours à d'autres items lorsque d'autres n'ont pas été traduisibles.

1 point par item réussi
si un ou deux des items sont échoués, comptez respectivement 1 point pour chaque item besace réussi



2 - Compréhension/ 1. Désignation de couleurs

Principe conceptuel : reconnaître des couleurs et les désigner.

Conseil au chercheur : Préparez la planche et assistez l'interprète en montrant vous-même la planche.

Passation :

Montrez à l'enfant la planche avec les 10 couleurs.

Consigne :

Regarde ces couleurs et

1. Montre-moi : rouge
2. Montre-moi : bleu
3. Montre-moi : vert
4. Montre-moi : noir
5. Montre-moi : orange
6. Montre-moi : jaune
7. Montre-moi : blanc
8. Montre-moi : marron

Attention!!!

L'interprète ne doit pas dire « Montre-moi **le** rouge »

Ou « Montre-moi **du** rouge »

Bien dire la couleur seule : « montre moi rouge »

Notez les couleurs désignées par l'enfant.

Rouge => _ /1 point

Bleu => _ /1 point

Vert => _ /1 point

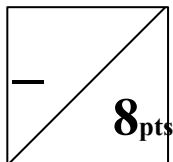
Noir => _ /1 point

Orange => _ /1 point

Jaune => _ /1 point

Blanc => _ /1 point

Marron => _ /1 point



1 point par item réussi

8 points maximum au total

3 - Production/ 2. Dénombrement

Base conceptuelle : dénombrer dans une langue

Conseil au chercheur : Préparez les planches et assistez l'interprète en montrant vous-même les planches.

Passation :

1. Montrez à l'enfant la planche n°1 (avec les 5 lapins)

Consigne :

« **Combien y a-t-il de lapins ?**

Tu peux les compter avec ton doigt »

L'interprète ne peut répéter la consigne qu'une seule fois.

L'interprète ne doit pas hésiter à prendre un instant pour rappeler à l'enfant que l'on essaye de savoir ce qu'il sait faire dans sa langue maternelle.

2. Si l'enfant réussit, montrez la planche n°2 (avec les 12 oiseaux)

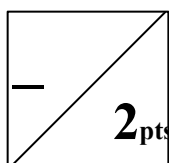
Consigne :

« **Combien y a-t-il d'oiseaux ?**

Tu peux les compter avec ton doigt »

L'interprète ne peut répéter la consigne qu'une seule fois.

cinq lapins => _ /1 point
douze oiseaux => _ /1 point



1 point par item réussi

2 points maximum au total

4 - Compréhension/ 2. Qualifications d'états ou de formes

Base conceptuelle : désigner les particularités simples telles que la taille ou l'état d'un objet.

Conseil au chercheur : Préparez les planches et assistez l'interprète en montrant vous-même les planches.

Passation :



1. Montrez l'image avec le petit et le grand monsieur

Consigne :

Montre-moi « le grand monsieur »

Grand => _ /1 point

2. Montrez l'image avec le petit et le grand arbre

Consigne :

Montre-moi « le petit arbre »

Petit => _ /1 point

3. Montrez l'image avec les verres vide et plein

Consigne :

Montre-moi « le verre vide »

Vide => _ /1 point

4. Montrez l'image avec les chemises propre et sale

Consigne :

Montre-moi « la chemise sale »

Sale => _ /1 point

5. Montrez l'image avec les chats mouillé et sec

Consigne :

Montre-moi « le chat mouillé »

Mouillé => _ /1 point

Besace : si l'un des items précédents est échoué, faire passer l'item suivant :

Besace :

6. Montrez l'image avec les parapluies ouvert et fermé

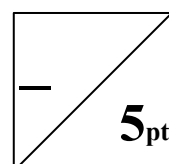
Consigne :

Montre-moi « le parapluie ouvert »

Ouvert => _ /1point

1 point par item réussi

si l'un des items est échoué, comptez un point pour l'item besace s'il est réussi



5 - Production/ 3. Localisation spatiale

Base conceptuelle : Localiser un objet, situer sa position par rapport à un objet servant de référence.

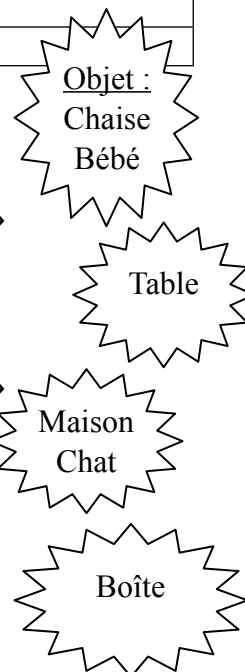
Conseil au chercheur : Préparez les objets : boîte, chaise, table, chat, bébé et maison, et assistez l'interprète en lui présentant les objets nécessaires.

Passation :

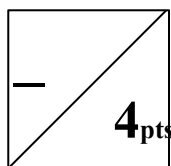
Consigne: « **Nous allons d'abord faire un exemple** »
 Prenez la chaise et l'interprète dit :
 « **Regarde bien la chaise** »
 Mettez le chat derrière la chaise et l'interprète dit :
 « **Dis-moi où est le chat ?** »

bonne réponse de l'enfant	Réponse de l'interprète : « Oui, le chat est derrière la chaise »
l'enfant pointe du doigt le chat et/ou dit : « il est là »	« Oui, le chat est bien là mais je ne veux pas que tu me le montres, je voudrais que tu me le dises avec un mot. Dis-moi où est le chat ? »
Autre réponse	« On peut dire aussi le chat est derrière la chaise »

- Prenez la chaise et l'interprète dit : « **Regarde bien la chaise** »
 Mettez le bébé sur la chaise et l'interprète dit : « **Dis-moi où est le bébé ?** »
- Prenez la table et l'interprète dit : « **Regarde bien la table** »
 Mettez le chat sous la table et l'interprète dit : « **Dis-moi où est le chat ?** »
- Prenez la maison et l'interprète dit : « **Regarde bien la maison** »
 Mettez le chat à côté de la maison et l'interprète dit : « **Dis-moi où est le chat ?** »
- Prenez la boîte et l'interprète dit : « **Regarde bien la boîte** »
 Mettez le chat dans la boîte et l'interprète dit : « **Dis-moi où est le chat ?** »



Sur => _ /1 point
 Sous, Dessous => _ /1 point
 A côté => _ /1 point
 Dans => _ /1 point



1 point par item réussi

4 points maximum au total

6 - Compréhension/ 3. Localisation spatiale

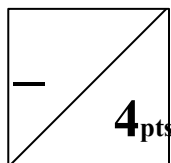
Base conceptuelle : Localiser un objet, situer sa position par rapport à un objet servant de référence.

Conseil au chercheur : Préparez les planches et assistez l'interprète en montrant vous-même les planches.

Passation :

1. Montrez l'image n°1 (le chien et la niche)
Consigne : **Montre-moi : « le chien est dans la niche »**
2. Montrez l'image n°2 (la chaussure et le lit)
Consigne : **Montre-moi : « la chaussure est sous le lit »**
3. Montrez l'image n°3 (le chat et la chaise)
Consigne : **Montre-moi : « le chat est sur la chaise »**
4. Montrez l'image n°4 (la voiture et le bus)
Consigne : **Montre-moi : « la voiture est à côté du bus »**

Dans => _ /1 point
Sous => _ /1 point
Sur => _ /1 point
A côté => _ /1 point



1 point par item réussi

4 points maximum au total

7 - Compréhension/ 5. D'énoncés à thème et prédicat

Base conceptuelle : identifier une action et la dénommer, interpréter un énoncé à thème et prédicat.

Conseil au chercheur : Préparez les planches et assistez l'interprète en montrant vous-même les planches.

Passation :

1. Montrez la planche n°1 (quatre situations dont celle de la fille pleure)

Consigne : **Montre-moi : « la fille pleure »**

2. Montrez la planche n°2 (quatre situations dont celle du garçon dort)

Consigne : **Montre-moi : « le garçon dort »**

3. Montrez la planche n°3 (quatre situations dont celle de la fille mange)

Consigne : **Montre-moi : « la fille mange »**

Besace : si l'un des items précédents est échoué, faire passer l'item suivant :

4. Montrez la planche n°4 (quatre situations dont celle du garçon s'habille)

Consigne : **Montre-moi : « le garçon s'habille »**

Attention!!!
Évitez de compliquer la consigne comme :
"la fille **qui** pleure", cette remarque est à partager avec l'interprète.

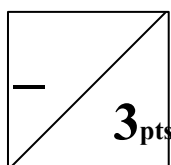
1 point par item réussi

si l'un des items est échoué, comptez 1 point pour l'item besace s'il est réussi

la fille pleure => _ /1 point

le garçon dort => _ /1 point

la fille mange => _ /1 point



Besace :

le garçon s'habille => _ /1 point

8 - Production/ 4. Lexique/ a. Sur images

Base conceptuelle : Désigner ou dénommer des images représentant des objets concrets.

Conseil au chercheur : Préparez les planches et assistez l'interprète en montrant vous-même les planches.

Passation :

Montrez l'image

Consigne : « Dis-moi qu'est-ce que c'est ? »

1. Maison
2. Table
3. Train
4. Collier
5. Arbre
6. Ciseau
7. Feuille
8. Bonbon
9. Crayon
10. Ballon

Besace : si l'un des items précédents est échoué, ou si une image ne peut être traduite dans la langue maternelle, faire passer l'item suivant :

11. Pantalon

Maison => _ /1 point

Table => _ /1 point

Train => _ /1 point

Collier => _ /1 point

Arbre => _ /1 point

Ciseau => _ /1 point

Feuille => _ /1 point

Bonbon => _ /1 point

Crayon => _ /1 point (Stylo => 0 point)

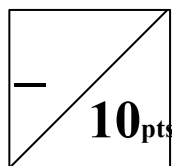
Ballon => _ /1 point

Besace :

Pantalon => _ /1 point

1 point par item réussi

si l'un des items est échoué, comptez un point pour l'item besace s'il est réussi



9 - Production/ 4. Lexique/ b. Sur objets

Base conceptuelle : désigner et dénommer des objets concrets.

Conseil au chercheur : Préparez les objets et assistez l'interprète en montrant vous-même les objets.

Passation :

Montrez l'objet

Consigne : « Dis-moi qu'est-ce que c'est ? »

1. Peigne
2. Lunettes
3. Chaussures
4. Verre
5. Cuillère
6. Poule
7. Lapin
8. Montre
9. Mouton
10. Voiture
11. Riz
12. Maïs

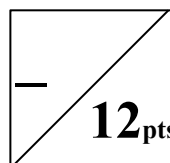
Besace : si l'un des items précédents est échoué, ou si un objet ne peut être désigné dans la langue maternelle, faire passer l'item suivant :

13. Assiette

- Peigne => _ /1 point
Lunettes => _ /1 point
Chaussures => _ /1 point
Verre => _ /1 point
Cuillère => _ /1 point
Poule => _ /1 point (Coq => 1 point)
Lapin => _ /1 point
Montre => _ /1 point
Mouton => _ /1 point
Voiture => _ /1 point
Riz => _ /1 point
Maïs => _ /1 point
Besace :
Assiette => _ /1 point

1 point par item réussi

si l'un des items est échoué, comptez un point pour l'item besace s'il est réussi



10 - Production/ 5. Récits

Base conceptuelle : *identifier un actant, lier entre eux des événements simples et rendre compte de leur déroulement par un récit minimal.*

Mise en garde : ne pas dénommer le personnage, ni l'action qui se produit.
Ne pas évoquer ce qui s'y passe dans la partie spontanée du récit.

Conseil au chercheur : Préparez les planches et assistez l'interprète en montrant vous-même les planches.

Assurez-vous que l'interprète a de quoi noter le récit de l'enfant. Vous pouvez enregistrer le récit avec un magnétophone si vous le souhaitez. Il faut que le récit spontané et celui produit à l'aide des questions soient différenciables. L'interprète doit noter le récit exact de l'enfant (avec toutes ses fautes) dans la langue de son choix.

Passation :

1.La pêche :

Montrez la série d'images.

Consigne : « **Regarde, ces images racontent une histoire. Est-ce que tu veux bien me la dire ?** »

Après la production spontanée de l'enfant, si les réponses aux questions suivantes ne font pas partie du récit spontané, l'interprète lui pose les questions correspondantes :

- 1.a. Montrez la première image et l'interprète demande « **Où sont les gens ?** »
- 1.b. Montrez la troisième image et l'interprète demande « **Que fait-il ?** »
- 1.c. Montrez la quatrième image et l'interprète demande « **Qu'est-ce qu'il se passe ?** »

2.Le football :

Montrez la série d'images.

Consigne : « **Regarde, ces images racontent une histoire. Est-ce que tu veux bien me la dire ?** »

Après la production spontanée de l'enfant, si les réponses aux questions suivantes ne font pas partie du récit spontané, l'interprète lui pose les questions correspondantes :

- 2.a. Montrez la première image et l'interprète demande « **Qu'est-ce qu'il se passe ?** »
- 2.b. Montrez la troisième image et l'interprète demande « **Pourquoi pleure-t-il ?** »
- 2.c. Montrez la quatrième image et l'interprète demande « **Que fait la maman ?** »

3.La dame qui oublie son sac

Montrez la série d'images.

Consigne : « **Regarde, ces images racontent une histoire. Est-ce que tu veux bien me la dire ?** »

Après la production spontanée de l'enfant, si les réponses aux questions suivantes ne font pas partie du récit spontané, l'interprète lui pose les questions correspondantes :

- 3.a. Montrez la deuxième image et l'interprète demande « **A qui est le sac ?** »
- 3.b. Montrez la troisième image et l'interprète demande « **Que fait la petite fille ?** »
- 3.c. Montrez la quatrième image et l'interprète demande « **Pourquoi la dame donne-t-elle une sucette à la petite fille ?** »

4 points par récit comprenant :

- A 3 en spontané ou 1 avec l'aide des questions pour l'identification du protagoniste principal ou des acteurs
- B 3 en spontané ou 1 avec l'aide des questions pour l'action principale
- C 3 en spontané ou 1 avec l'aide des questions pour une des actions qui fondent l'évolution du récit
- D 3 en spontané ou 1 avec l'aide des questions pour l'expression du dénouement de l'histoire (chute) ou pour tout autre élément de chronologie

	1	1a	1b	1c	2	2a	2b	2c	3	3a	3b	3c
A												
B												
C												
D												
Total		/12 pts				/12 pts				/12 pts		

36pts

11 - Compréhension/ 5. Lexique/ c. Sur images

Base conceptuelle : désigner ou dénommer des images représentant des objets concrets.

Conseil au chercheur : Préparez les planches et assistez l'interprète en montrant vous-même les planches.

Passation :

1. Montrez la planche d'images n°1

Consigne : **Montre-moi : « roue »**

Montre-moi : « poisson »

Montre-moi : « bouteille »

Montre-moi : « chapeau »

2. Montrez la planche d'images n°2

Consigne : **Montre-moi : « cheval »**

Montre-moi : « tigre »

Montre-moi : « robinet »

Montre-moi : « œuf »

3. Montrez la planche d'images n°3

Consigne : **Montre-moi : « pomme »**

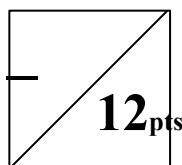
Montre-moi : « clé »

Montre-moi : « vache »

Montre-moi : « fleur »

Roue => _ /1 point
Poisson => _ /1 point
Bouteille => _ /1 point
Chapeau => _ /1 point
Cheval => _ /1 point
Tigre => _ /1 point
Robinet => _ /1 point
Oeuf => _ /1 point
Pomme => _ /1 point
Clé => _ /1 point
Vache => _ /1 point
Fleur => _ /1 point

1 point par item réussi
12 points maximum au total



Annexe B : Entretien parents

Programme Hospitalier de Recherche Clinique 2008

D'une langue à l'autre :

**Validation de l'ELAL d'Avicenne: Outil d'Evaluation Langagière des enfants
Allophones et étude des facteurs familiaux et transculturels en jeu dans l'acquisition du
bilinguisme précoce chez les enfants nés en France de parents migrants**

**Centre du Langage, service de Psychopathologie de l'Enfant et de l'Adolescent
Hôpital AVICENNE, A.P-H.P, Pr. M R. MORO, 129 rue de Stalingrad, 93000 Bobigny
Faculté de médecine de Bobigny, Université Paris XIII**

L'équipe pluridisciplinaire du Centre du Langage mène actuellement une recherche sur le bilinguisme de jeunes enfants. Pour contribuer à cette recherche, il vous est demandé de répondre à un questionnaire qui va nous aider à comprendre certains des facteurs favorisant l'apprentissage des langues. Nous vous assurons la stricte confidentialité des informations que vous nous communiquerez en répondant à ce questionnaire et nous nous engageons à ne les utiliser que dans le cadre strict de la recherche citée, en respectant bien évidemment l'anonymat des familles. Si vous souhaitiez reparler de ce que nous allons aborder aujourd'hui, nous pourrions vous mettre en relation avec un autre membre de l'équipe du service.

D'avance, nous vous remercions de votre collaboration.

1. INFORMATIONS GENERALES

Langues : A : arabe

1.1. Numéro d'identifiant :

Numéro d'école : Ecole Jean Mermoz au Bourget (93)

Numéro identifiant de l'enfant par école

1. 2. Age (années) : 5ans

1. 3. Date de naissance : 27/10/04

1. 4. Sexe :

1 : masculin, 2 : féminin

1. 5. Langue utilisée pendant l'entretien :

1 : français, 2 : soninké, 3 : tamoul, 4 : arabe

1. 6. Nom de l'interprète : Mr Abes

1. 7. Nom du chercheur : Mr Di Meo

1. 8. Date de passation : 24/08/09

1. 9. Temps de passation en minutes : 100

1. 10. Parents présents : *1 : le père, 2 : la mère, 3 : les deux*

1. 11. Source : *1 : École, 2 : Service, 3 : Entourage*

1. 12. Nom de l'école : ...Jean Mermoz.....

1. 13. Lieu de résidence principale de l'enfant :

1 : Maison individuelle / Pavillon, 2 : Cité, 3 : Appartement en immeuble privé, 4 : Foyer 5 : Hôtel social, 6 : SDF, 7 : Autre

Si autre précisez :

3.....

1. 14. Catégorie socio-professionnelle actuelle du père :

1. 14. 1. Quel est votre métier ?

1 : Agriculteurs exploitants, 2 : Artisans, commerçants, chefs d'entreprise, 3 : Cadres et professions intellectuelles supérieures, 4 : Professions intermédiaires, 5 : Employés, 6 : Ouvriers, 7 : Indéterminé

1. 14. 2. Travaillez-vous en ce moment ?

1 : Activité rémunérée continue, 2 : Activité rémunérée (au moins 3 mois sur 6), 3 : Chômage, 4 : Etudiant, 5 : Retraité, 6 : Autre inactif, 7 : Ne sait pas, 8 : Homme au foyer

1. 15. Catégorie socio-professionnelle actuelle de la mère :

1. 15. 1. Quel est votre métier ?

1 : Agriculteurs exploitants, 2 : Artisans, commerçants, chefs d'entreprise, 3 : Cadres et professions intellectuelles supérieures, 4 : Professions intermédiaires, 5 : Employés, 6 : Ouvriers, 7 : Indéterminé

1. 15. 2. Travaillez-vous en ce moment ?

1 : Activité rémunérée continue, 2 : Activité rémunérée (au moins 3 mois sur 6), 3 : Chômage, 4 : Etudiant, 5 : Retraité, 6 : Autre inactif, 7 : Ne sait pas, 8 : Homme au foyer

2. L'ENFANT

1. Dans quelle langue ont été ses premiers mots ?

1 : français, 2 : langue ELAL

2. A quel âge a-t-il (elle) dit ses premiers mots ?

1 : avant 12 mois, 2 : entre 12 et 18 mois, 3 : après 18 mois

3. Pensez-vous qu'il (elle) ait parlé à l'âge habituel, plutôt en retard ou bien en avance ?

1 : en avance, 2 : âge habituel, 3 : en retard

2. 4. Si difficulté de langage : ce retard vous a-t-il inquiété ?

O : Oui, N : Non

Précisez :

Les inquiétudes ont commencé après le signalement de l'école d'un mutisme.

5. Considérez-vous votre enfant comme bilingue langue ELAL - français ?

O : Oui, N : Non

2. 6. Combien de sœurs a-t-il(elle)? 0

2. 7. Combien de frères a-t-il(elle) ? 1

2. 8. Quel est son rang dans la fratrie ? Aîné

2. 9. D'autres personnes vivent-elles dans le foyer ?

O : Oui, N : Non

2. 10. Combien ?

11. Précisez le lien de parenté avec l'enfant s'il existe :

2. 11.1. Génération grands-parents

O : Oui, N : Non

2. 11.2. Générations parents *O : Oui, N : Non*

2. 11.3. Génération enfants *O : Oui, N : Non*

2. 11.4. Hors famille *O : Oui, N : Non*

12. Quelle(s) langue(s) utilisent ces personnes avec votre enfant ?

	Génération grands-parents	Génération parents	Génération enfants	Hors famille
Langue ELAL				
Français				
Autre				

2. 13. D'autres personnes de la famille vivent-elles en France ? *O : Oui, N : Non*

2. 14. Avez-vous utilisé un moyen de garde ?

1 : Garde collective, 2 : Nourrice, 3 : Cercle familial, 4 : Autre personne, 5 : Non

2. 15. Quelle langue utilisait l'une ou l'autre de ces personnes pour communiquer avec votre enfant ?

1 : français, 2 : langue ELAL, 3 : autre

2. 16. A-t-il régulièrement fréquenté l'école maternelle ? *O : Oui, N : Non*

2. 17. A-t-il fait toute sa scolarité en France ? *O : Oui, N : Non*

Dans le cas d'une scolarité effectuée ailleurs qu'en France

2. 18. Précisez le pays :

2. 19. Et la langue de scolarisation : *1 : français, 2 : langue ELAL, 3 : autre*

3. LA FAMILLE

3. 1.1. Les parents : Quelle(s) langue(s) utilisez-vous pour parler entre vous ?

1 : français, 2 : langue ELAL, 3 : les deux, 4 : autre

3. 1.2. **Si réponse 3** : Laquelle utilisez-vous le plus souvent ?

1 : français, 2 : langue ELAL, 3 : autant l'une que l'autre

3. 2.1. Quelle(s) langue(s) utilisez-vous (**Le père**) pour parler à votre enfant **à la maison** ?

1 : français, 2 : langue ELAL, 3 : les deux, 4 : autre

3. 2.2. **Si réponse 3** : Laquelle utilisez-vous le plus souvent ?

1 : français, 2 : langue ELAL, 3 : autant l'une que l'autre

3. 2.3. Quelle(s) langue(s) utilisez-vous (**le père**) pour parler à votre enfant **à l'extérieur de la maison** ?

1 : français, 2 : langue ELAL, 3 : les deux, 4 : autre

3. 2.4. **Si réponse 3** : Laquelle utilisez-vous le plus souvent ?

1 : français, 2 : langue ELAL, 3 : autant l'une que l'autre

3. 3.1. Quelle(s) langue(s) utilisez-vous (**La mère**) pour parler à votre enfant **à la maison** ?

1 : français, 2 : langue ELAL, 3 : les deux, 4 : autre

3. 3.2. **Si réponse 3** : Laquelle utilisez-vous le plus souvent ?

1 : français, 2 : langue ELAL, 3 : autant l'une que l'autre

3. 3.3. Quelle(s) langue(s) utilisez-vous (**La mère**) pour parler à votre enfant **à l'extérieur de**

la maison ?

1 : français, 2 : langue ELAL, 3 : les deux, 4 : autre

3. 3.4. Si réponse 3 : Laquelle utilisez-vous le plus souvent ?

1 : français, 2 : langue ELAL, 3 : autant l'une que l'autre

3. 4.1. Existe-t-il un désaccord entre vous quant au choix de la langue à utiliser avec les enfants ?

O : Oui, N : Non

Lequel ?

3.5.1. Quelle(s) langue(s) utilise votre enfant pour vous parler (**père**) à la maison ?

1 : français, 2 : langue ELAL, 3 : les deux, 4 : autre

3.5.2. Si réponse 3 : Laquelle utilise-t-il le plus souvent ?

1 : français, 2 : langue ELAL, 3 : autant l'une que l'autre

3.5.3. Quelle(s) langue(s) utilise votre enfant pour vous parler (**père**) à l'extérieur de la maison ?

1 : français, 2 : langue ELAL, 3 : les deux, 4 : autre

3.5.4. Si réponse 3 : Laquelle utilise-t-il le plus souvent ?

1 : français, 2 : langue ELAL, 3 : autant l'une que l'autre

3. 6.1. Quelle(s) langue(s) utilise votre enfant pour vous parler (**mère**) à la maison ?

1 : français, 2 : langue ELAL, 3 : les deux, 4 : autre

3. 6.2 **Si réponse 3** : Laquelle utilise-t-il le plus souvent ?

1 : français, 2 : langue ELAL, 3 : autant l'une que l'autre

3. 6.3. Quelle(s) langue(s) utilise votre enfant pour vous parler (**mère**) à l'extérieur de la maison ?

1 : français, 2 : langue ELAL, 3 : les deux, 4 : autre

3. 6.4. **Si réponse 3** : Laquelle utilise-t-il le plus souvent ?

1 : français, 2 : langue ELAL, 3 : Autant l'une que l'autre

3. 7. Lorsqu'il parle avec ses **frères et sœurs** :

3. 7.1. Quelle(s) langue(s) utilise votre enfant pour parler avec ses **frères et sœurs à la maison** ?

1 : français, 2 : langue ELAL, 3 : les deux, 4 : autre

3. 7.2. **Si réponse 3** : Laquelle utilise-t-il le plus souvent ?

1 : français, 2 : langue ELAL, 3 : autant l'une que l'autre

3. 7.3. Quelle(s) langue(s) utilise votre enfant pour parler avec ses **frères et sœurs à l'extérieur** de la maison ?

1 : français, 2 : langue ELAL, 3 : les deux, 4 : autre

3. 7.4. **Si réponse 3** : Laquelle utilise-t-il le plus souvent ?

1 : français, 2 : langue ELAL, 3 : autant l'une que l'autre

3. 8. Quelle langue pensez-vous être la mieux maîtrisée par votre enfant ?

A l'oral :

1 : français, 2 : langue ELAL, 3 : autre, 4 : les deux

3. 9. Est-ce que votre enfant mélange les deux langues au sein d'une même phrase ?

O : Oui, N : Non

3. 10. Votre enfant passe-t-il d'une langue à l'autre ?

O : Oui, N : Non

3. 11. Des langues qu'il a apprises :

3. 11.1. Laquelle vous semble la plus facile ?

1 : français, 2 : langue ELAL, 3 : autre, 4 : les deux

3. 11.2. La plus difficile ?

1 : français, 2 : langue ELAL, 3 : autre, 4 : les deux

3. 11.3. Laquelle est la plus importante pour vous ?

*1 : français, 2 : langue ELAL, 3 : autre, 4 : les deux
(maman)*

1 : français, 2 : langue ELAL, 3 : autre, 4 : les deux (papa)

3. 11.4. La plus belle pour vous ?

1 : français, 2 : langue ELAL, 3 : autre, 4 : les deux

3. 12.1. Existe-t-il des livres destinés aux enfants dans la langue ELAL ? **(TLM)**

O : Oui, N : Non

3. 12.2. Si oui, en proposez-vous à votre enfant ? (TLM)

O : Oui, N :

Non

3. 13.1. Est-ce que vous lui avez raconté des histoires ou des contes ?
(TLM)

O : Oui, N : Non

3. 13.2. Dans quelle(s) langue(s) ? (TLM)

En français

O : Oui, N : Non

En langue ELAL

O : Oui, N : Non

En une autre langue

O : Oui, N : Non

3. 13.3. D'où viennent ces histoires ou ces contes ? (TLM)

Histoires entendues pendant l'enfance

O : Oui, N : Non

Histoires inventées

O : Oui, N : Non

Histoires trouvées dans des livres en français

O : Oui, N : Non

Histoires trouvées dans des livres en langue ELAL

O : Oui, N : Non

Histoires trouvées dans des livres en une autre langue

O : Oui, N : Non

3. 14.1. Votre enfant regarde-t-il la télévision ou des films ?

O : Oui, N : Non

3. 14.2 Combien de temps par jour ? :.....2-3h.....

3. 15. Quels programmes, dans quelles langues ? En français et que des dessins animés

3. 16. Votre enfant écoute-t-il la radio (le média) ?

O : Oui, N : Non

3. 17. Dans quelle(s) langue(s)?

En français

O : Oui, N : Non

En langue ELAL

O : Oui, N : Non

Autre

O : Oui, N : Non

3. 18. Nous allons maintenant parler de votre histoire :

Souvent, on migre pour plusieurs raisons : parce que l'on a envie d'aventure, à cause de conflits familiaux, ou du danger ou par besoin de liberté par exemple.

Qu'en a-t-il été pour vous ?

***Mr :** J'avais de la famille ici. Ma frangine m'a dit de venir ici pour une formation. Je suis même resté ici pendant 4 ans avec une carte d'étudiant. C'est comme ça que je suis venu en France. Ma femme parce qu'on s'est marié.*

***Mme:** J'ai jamais été intéressé de sortir de l'Algérie. J'ai décidé de venir car j'ai trouvé une personne qui me convenait donc j'ai accepté. Je me suis un peu forcé au début et après je me suis habitué. C'est de la famille qui nous a présenté. Avant on pouvait venir sans visa.*

3. 19. Qui voyez-vous de votre famille (parents, grands-parents, frères et sœurs, oncles et tantes, cousins etc....) ? Vous avez du temps pour répondre. **(IRIF)**

***Mr :**On ne se voit pas très régulièrement. Je ne vois pas très souvent mon frère. Ils n'habitent pas à côté. A Versailles. On n'est pas vraiment d'accord. Je suis allé au pays la dernière fois en 2007.*

***Mme:** Moi non. Ma mère ne connaît pas encore les enfants. La famille ne vient pas ma sœur a eu un problème de visa et ça coûte cher.*

Si la personne ne parle pas de la famille en France Relance 1 : Voyez-vous la famille ici ? **(IRIF)**

Si la personne ne parle pas de la famille au pays : Relance 2 : Voyez-vous la famille au pays ? **(IRIF)**

Si contact avec la famille :

3. 20. A quelle fréquence ? **(RFIF)**

Si la personne répond qu'elle ne voit personne :

3. 21. Avez-vous des nouvelles de votre famille ? **(IRIF)**

Oui

Laissez parler puis si la personne a des nouvelles et que la réponse n'est pas informative

3. 22. A quelle fréquence avez-vous des nouvelles ? (RFIF)

Mr: J'appelle mon frere 2-3 fois par semaine pour avoir des nouvelles.

Mme : j'appelle ma mere tous les jours.

3. 23. Avez-vous des occasions de rencontre et de contact avec d'autres personnes en dehors de la famille ? (IDC)

Oui

3. 24. Comment cela se passe-t-il avec votre famille (parents, grands-parents, frères et sœurs, oncles et tantes, cousins, etc.) ? (IRIF)

Bien

Laissez parler puis :

3. 25. Est-ce que cela se passe comme vous le voudriez ? (IRIF)

Oui

Laissez parler puis : Si réponse oui/non ou réponse peu informative, faire préciser : Relance : Qu'est-ce que vous voulez dire ? (IRIF)

3. 26. Comment se passe la relation avec votre enfant ? Vous avez du temps pour répondre. (IRIF)

Mr: Quand j'ai quelque chose à lui dire je lui dis. Il ne répond pas clairement mais il comprend.

Mme: Moi ça dépend de mon état. Si je suis bien, à l'aise et tout ça va. Des fois je m'impatiente ça dépend de mon humeur. En règle général ça se passe bien.

Laissez parler puis si réponse très courte :

Relance : Qu'est-ce que vous voulez dire ? (IRIF)

Laissez parler puis :

3. 27. Qu'est-ce que votre enfant a pris de ses grands-parents maternels ou paternels ? (ITT)

Mme : *Il ressemble à mon frère aîné. Lui aussi n'a pas parler tot comme par hasard. Je me rappelle on pensait qu'il était muet. Donc aussi Djamil a eu un blocage. A partir de 4 ans il a plus parlé. En plus il y a des choses il me fait rappeler mon frère.*

Mon père est décédé quand j'avais 7 ans, je ne m'en souviens pas. Sinon, c'est vrai qu'il ressemble un peu à ma mère physiquement. De caractère c'est plutôt mon frère aîné.

Laissez parler puis :

(ITT)

Relance : Qu'est-ce que vous avez pris de vos parents et que vous avez appris à votre enfant?

Mme : *Je commence à lui expliquer les choses doucement comme ça il comprend les choses par rapport à son âge. Je vois qu'il est encore jeune.*

3. 28. Comment avez-vous fait pour choisir son ou ses prénoms ?

(ITT)

Mme : *Par internet. Je voulais donner un prenom algérien qui ne choque pas qui ne sorte pas du rang. C'est élégant, c'est charmant et avenant. C'est purement Algérien.*

3. 29. Pouvez-vous nous dire tout ce à quoi vous êtes attaché(e) de votre pays d'origine ?
Vous avez du temps pour répondre.

(AFCPO)

Mme : *Ma mère, ma mère...apres bien sur mes freres, la famille. Apres, les rues...la nostalgie. J'aurais aimé pendant cette periode la du ramadan me retrouver en Algérie pendant les fetes religieuses entourée de la famille.
L'entourage de la famille nous manque.*

Mr: *Pour moi aussi c'est la famille. Je suis originaire d'un quartier ou il y eut les innondations en...2003(ne se souvient pas bien). Le quartier où j'ai grandi a été rasé. Pour moi tout est parti. Si je descends aujourd'hui je vois rien.*

Laisser parler puis :

3. 30. Parmi ce que vous venez de dire, qu'est-ce qui est important pour vous ?

(AFCPO)

La famille

Laissez parler puis :

Relance : Vous avez dit : « quelque chose ». Qu'est-ce que vous voulez dire ? (AFCPO)

3. 31. Qu'est-ce que vous avez envie de transmettre de votre pays d'origine à votre enfant ?
Vous avez du temps pour répondre. (AFCPO)

Mr : *Ils ont une famille en Algérie. Ils sont gagnants, ils ont 2 pays. Ce sont des Français et en même temps des Algériens. Quand ils grandissent, ils sauront qu'ils sont pas seuls. Ils ont des oncles des tantes des grands parents. Ce sont leurs racines.*

Mme : *J'essaie de transmettre ce qui est bien. Ici il y a du bien, il y a du mal. On n'est pas parfait bien sûr. J'essaie de leur transmettre ce qui est bien. J'aimerais bien qu'ils connaissent.*

Laissez parler puis si réponse peu informative :

Relance : Pouvez-vous préciser ce que vous venez de dire ? (AFCPO)

Laissez parler puis :

3. 32. Vous avez dit que vous aviez envie de transmettre : « chose1 », « chose2 », « chose3 ». Quelle place donnez-vous à la langue ? (TLM)

Mme : *J'ai même pensé à leur apprendre la langue arabe. Mais je sais avec le temps ils vont l'apprendre.*

Laissez parler puis si réponse courte et peu informative :

Relance : Pouvez-vous préciser ? (TLM)

3. 33. Avez-vous transmis votre langue à votre enfant ?
(TLM)

Mme : *J'aimerais bien*

3. 34. Qu'est-ce que cela veut dire pour vous ? (TLM)

Mr : *Ce n'est pas la base, c'est un plus. Parce que je sais que la base c'est le français. Ils sont là, ils vivent ici, c'est leur pays. Sans oublier leurs racines. Mais il faut apprendre l'algérien car quand ils descendent ils vont pouvoir parler avec leurs cousins, la grand mère.*

Mme: *Non, ça ils vont l'apprendre avec le temps, pour apprendre l'arabe. S'il n'avait pas eu ces problèmes de langues on lui parlerait en arabe. Faut qu'on fasse attention, comme nous par exemple.*

3. 35. Comment cela se passe-t-il dans la communauté tamoul, maghrébine, soninké pour la transmission de la langue maternelle ? (TLM)

Mme : *Comment la transmettre? Je pense qu'il faut leur parler quotidiennement.*

Mr: *On était inquiet parce qu'il ne parle pas. Ni la langue ni le français et on a commencé à dire qu'il faut parler le français parce qu'il va à l'école en français alors il faut pas le mélanger parce que c'est un obstacle. C'est pour ça on lui à parler toujours en français.*

3. 36. Quel est, selon vous, l'intérêt du bilinguisme langue maternelle / français ? (TLM)

C'est un plus

3. 37. D'après vous, quelle image ont l'école et les professeurs de votre langue maternelle ?

Mr: *L'enfant il peut assimiler plusieurs langues tellement vite...*

Mme : *Moi j'ai entendu que c'est un handicap et qu'ils faut leur parler en français, j'ai travaillé dans une école...Mais c'est vrai qu'ils assimilent plus vite mais ça s'adresse aux enfants qui viennent de pays où on apprend pas le français. C'est les enfants de ces gens là qui ont un problème dès le début.*

3. 38. D'après vous que pensent les professeurs du bilinguisme langue maternelle / français ?

Mme : *Au contraire, moi personnellement l'essentiel c'est qu'ils parlent la langue française parce que c'est leur pays mais en même temps ...*

Mr : *Si il veut faire d'autres langues c'est mieux pour lui. il utilise d'autres mots que le français*

3. 39. Avez-vous le projet de retourner un jour dans votre pays d'origine ? (IDC)

Mr: *Pour moi non, je suis français*

Mme : ...

3. 40. Y a-t-il aussi des choses que vous ne souhaitez pas transmettre ? (AFCPO)

Mme : D'autres choses je vais l'apprendre. C'est quelque chose en plus.

3. 41. Qu'aviez-vous souhaité trouver en France ? (AFCPA)

Mr : Je me suis jamais posé la question. Je suis venu au début comme ça.

Mme : Moi je vous ai dit au début, je ne voulais pas sortir de l'Algérie je voulais rester chez moi. Après il y a eu des conséquences de ce que j'ai eu. Il fallait que je vive avec mon mari parce que je me suis mariée. Chez nous c'est pas le contraire ce n'est pas le mari qui vient. Et même il ne serait pas venu, ici c'est une autre mentalité. C'est une autre vie, c'est une autre culture. Moi en venant ici j'ai retrouvé ma santé, mon bonheur, Dieu merci. J'aurais aimé être la depuis longtemps, j'adore ce pays. Sincèrement j'adore la France.

3. 42. Qu'est-ce qui vous plaît en France ? Vous avez du temps pour répondre. (AFCPA)

*Mme : Le temps libre. On retrouve notre liberté d'expression. On ne peut pas parler d'une personne, on peut dire tout ce qu'on pense et envie de dire.
L'éducation.*

Laissez parler, puis

3. 43. Parmi ce que vous venez de dire, qu'est-ce qui est important pour vous ? (AFCPA)

Mme : Le tout. L'éducation c'est très important et l'expression ça nous empêche d'avoir des maladies plus tard.

Laissez parler puis faire préciser les items repris comme importants

Relance : Vous avez dit : « quelque chose ». Qu'est-ce que vous voulez dire ? (AFCPA)

3. 44. Qu'est-ce qui a changé depuis que vous êtes arrivés en France ? Vous avez du temps pour répondre. (PDC)

Mr : Non, j'étais jeune quand je suis venu. Ca me manquait de voir la famille. Ma mère était déjà morte. J'ai passé la moitié de ma vie en Algérie, l'autre en France

Mme: Moi j'ai retrouvé mon calme j'étais très nerveuse. Ma santé. Je suis arrivé à l'âge de 35 ans, c'est pas la même chose. Ca me manquait la famille, mais là non.

3. 45. Que pensez-vous du changement qui s'est produit dans votre vie depuis que vous êtes arrivés en France ? (IDC)

Mme : Non non non , lui peut pas vous dire le changement il était très très jeune quand il est arrivé. On se connaissait jeune. Lui il a fait sa vie moi j'ai fait la mienne. après il y a eu une circonstance on s'est revue. On s'est marié quelques temps après notre rencontre. Il m'a laissé ici parce que je suis tombée enceinte et tout. Je venais ici de temps en temps. J'ai accouché ici, je n'avais pas mon visa D . Après quand mon fils est né je suis rentré.

Laissez parler puis faire préciser les items repris comme importants

Relance : Vous avez dit : « quelque chose ». Pouvez-vous préciser ? Pouvez-vous me donner un exemple qui illustre ce que vous venez de dire ? (IDC)

3. 46. Est-ce que la relation que vous avez avec votre enfant ressemble à celle que vous aviez avec vos parents ? (IDC) et (ITT)

Pour l'instant non. Nous, on était avec les frères et sœurs. Ma mère est très gentille. J'ai appris l'amour et l'affection avec elle. Ma mère ne disait rien mais on le sentait.

4. LE PERE

4. 1. Depuis combien d'années vivez-vous en France ?23.....années

4. 2. De quel pays venez-vous ? I : Sri Lanka, 2 : Algérie, 3 : Mali, 4 : autre

4. 3. Venez-vous d'un milieu rural ou citadin ? I : Milieu rural, 2 : Milieu citadin

4. 4. Avez-vous encore de la famille au pays ? *O : Oui, N : Non*

4. 5. Si oui, de qui s'agit-il ?

4.5. 1. Grands-parents (grands oncles) *O : Oui, N :*
Non

4.5. 2. Parents (oncles et tantes) *O : Oui, N :*
Non

4.5. 3. Frères et sœurs (cousins) *O : Oui, N :*
Non

4. 6. Quelle était votre profession dans votre pays d'origine ?

4. 6.1. Quel était votre métier ?

1 : Agriculteurs exploitants, 2 : Artisans, commerçants, chefs d'entreprise, 3 : Cadres et professions intellectuelles supérieures, 4 : Professions intermédiaires, 5 : Employés, 6 : Ouvriers, 7 : Indéterminé

4. 6.2. Quel travail aviez-vous au pays ?

1 : Activité rémunérée continue, 2 : Activité rémunérée (au moins 3 mois sur 6), 3 : Chômage, 4 : Etudiant, 5 : Retraité, 6 : Autre inactif, 7 : Ne sait pas, 8 : Homme au foyer

4. 7. Quelle est la langue maternelle de votre père ? *1 : français, 2 : langue ELAL, 3 : autre*

4. 8. Quelle est la langue maternelle de votre mère ? *1 : français, 2 : langue ELAL, 3 : autre*

4. 9. Quelles langues parliez-vous dans votre pays d'origine ?

4. 9.1. Français *O : Oui, N : Non*

4. 9.2. Langue ELAL *O : Oui, N : Non*

4. 9.3. Autre *O : Oui, N : Non*

Si, dans votre pays d'origine, vous parliez plus d'une langue :

4. 10.1. Quelles langues avez-vous apprises ?

1 : français, 2 : langue ELAL, 3 : les deux, 4 : autre

4. 10.2. Où les avez-vous apprises ?

Lieu :	famille	Ecole	Autre : précisez :
Langue ELAL	oui	oui	
Français	oui	oui	
Autre			

4. 10.3. Laquelle avait votre préférence ?

1 : français, 2 : langue ELAL, 3 : autre, 4 : les deux

4. 11. Apprenez-vous le français actuellement ? O : Oui, N : Non

4. 12. Comment l'apprenez-vous (plusieurs réponses possibles) ?

Cours	Médias	Relation Amicale	Relation sociale (commerce, administration...)	Travail
1	2	3	4	5

4. 13. Quelles langues parlez-vous actuellement ?

4. 13.1. Quelle(s) langue(s) utilisez-vous à la maison ?

1 : français, 2 : langue ELAL, 3 : les deux, 4 : autre

4. 13.2. Si réponse 3 : Laquelle utilisez vous le plus souvent ?

1 : français, 2 : langue ELAL, 3 : autant l'une que l'autre

4. 13.3. Quelle(s) langue(s) utilisez-vous au travail ?

1 : français, 2 : langue ELAL, 3 : les deux, 4 : autre

4. 13.4. **Si réponse 3** : Laquelle utilisez-vous le plus souvent ?

1 : français, 2 : langue ELAL, 3 : Autant l'une que l'autre

4. 13.5. Quelle(s) langue(s) utilisez-vous avec vos amis ?

1 : français, 2 : langue ELAL, 3 : les deux, 4 : autre

4. 13.6. **Si réponse 3** : Laquelle utilisez-vous le plus souvent ?

1 : français, 2 : langue ELAL, 3 : Autant l'une que l'autre

4. 14. Les langues que vous parlez se transmettent-elles par écrit ?

Langue ELAL

O : Oui, N : Non

Autre

O : Oui, N : Non

4. 15. Précisez laquelle est la mieux parlée : *1 : français, 2 : langue ELAL, 3 : autre, 4 : les deux*

4. 16. Laquelle est la moins bien parlée : *1 : français, 2 : langue ELAL, 3 : autre, 4 : les deux*

4. 17. Laquelle préférez-vous ? *1 : français, 2 : langue ELAL, 3 : autre, 4 : les deux*

4. 18. Vos parents ont-ils pu vous envoyer à l'école ? *O : Oui, N : Non*

4. 19. Si oui, pendant combien d'années ?8.....années

1 : Ecole primaire, 2 : Collège, 3 : Lycée, 4 : Etudes supérieures

4. 20. Si non, avez-vous appris à lire et à écrire par ailleurs ? *O : Oui, N : Non*

Si réponse NON, passer à la question 4. 24

4. 21. Lisez-vous :

4. 21.1. en français

O : Oui, N : Non

4. 21.2. en langue ELAL

O : Oui, N : Non

4. 21.3. autre

O : Oui, N : Non

4. 22. La lecture est-elle une activité régulière pour vous (journaux, livres) ?

4. 22.1. en français *O : Oui, N : Non*

4. 22.2. en langue ELAL *O : Oui, N : Non*

4. 22.3. autre *O : Oui, N : Non*

4. 23. Précisez le niveau de maîtrise en lecture dans chacune des deux langues :

Lisez-vous avec aisance (BON), avec des difficultés quelquefois (MOYEN), avec beaucoup d'effort (FAIBLE) ?

4.23.1. Français *1 : Bon, 2 : Moyen, 3 : Faible*

4.23.2. Langue ELAL *1 : Bon, 2 : Moyen, 3 : Faible*

4.23.3. Autre *1 : Bon, 2 : Moyen, 3 : Faible*

4. 24. Regardez-vous la télévision ou des films ?

4. 24.1. en français *O : Oui, N : Non*

4. 24.2. en langue ELAL *O : Oui, N : Non*

4. 24.3. autre *O : Oui, N : Non*

4. 25. Ecoutez-vous la radio (le média) ?

4. 25.1. en français *O : Oui, N : Non*

4. 25.2. en langue ELAL *O : Oui, N : Non*

4. 25.3. autre *O : Oui, N : Non*

4. 26. Etes-vous bilingues français-langue ELAL ?

O : Oui, N : Non

5. LA MERE

Depuis combien d'années vivez-vous en France ?.....5.....années

5. 2. De quel pays venez-vous ? *1 : Sri Lanka, 2 : Algérie, 3 : Mali, 4 : autre*

5. 3. Venez-vous d'un milieu rural ou citadin ? *1 : Milieu rural, 2 : Milieu citadin*

5. 4. Avez-vous encore de la famille au pays ? *O : Oui, N : Non*

5.5. Si oui, de qui s'agit-il ?

5. 5.1. Grands-parents (grands oncles) *O : Oui, N : Non*

5. 5.2. Parents (oncles et tantes) *O : Oui, N : Non*

5. 5.3. Frères et sœurs (cousins) *O : Oui, N : Non*

5. 6. Quelle était votre profession dans votre pays d'origine ?

5. 6.1. Quel était votre métier ?

1 : Agriculteurs exploitants, 2 : Artisans, commerçants, chef d'entreprise, 3 : Cadres et professions intellectuelles supérieures, 4 : Professions intermédiaires, 5 : Employés, 6 : Ouvriers, 7 : Indéterminé

5. 6.2. Quel travail aviez-vous au pays ?

1 : Activité rémunérée continue, 2 : Activité rémunérée (au moins 3 mois sur 6), 3 : Chômage, 4 : Etudiant, 5 : Retraité, 6 : Autre inactif, 7 : Ne sait pas, 8 : Homme au foyer

5. 7. Quelle est la langue maternelle de votre père ? *1 : français, 2 : langue ELAL, 3 : autre*

5. 8. Quelle est la langue maternelle de votre mère ? *1 : français, 2 : langue ELAL, 3 : autre*

5. 9. Quelles langues parliez-vous dans votre pays d'origine?

5. 9.1. Français *O : Oui, N : Non*

5. 9.2. Langue ELAL *O : Oui, N : Non*

5. 9.3. Autre *O : Oui, N : Non*

Si, dans votre pays d'origine, vous parliez plus d'une langue :

Où les avez-vous apprises ?

Lieu :	Famille	École	Autre : précisez :
Langue ELAL :	oui	non	
Français :	non	oui	
Langue Autre :			

5. 10.2. Laquelle avait votre préférence ?

1 : français, 2 : langue ELAL, 3 : autre, 4 : les deux

5. 11. Apprenez-vous le français actuellement ? *O : Oui, N : Non*

5. 12. Comment l'apprenez-vous (plusieurs réponses possibles) ?

Cours	Médias	Relation Amicale	Relation sociale (commerce, administration...)	Travail
1	2	3	4	5

Quelles langues parlez-vous actuellement ?

5. 13.1. Quelle(s) langue(s) utilisez-vous à la maison ?

1 : français, 2 : langue ELAL, 3 : les deux, 4 : autre

5. 13.2. **Si réponse 3** : Laquelle utilisez-vous le plus souvent ?

1 : français, 2 : langue ELAL, 3 : autant l'une que l'autre

5. 13.3. Quelle(s) langue(s) utilisez-vous au travail ?

1 : français, 2 : langue ELAL, 3 : les deux, 4 : autre

5. 13.4. **Si réponse 3** : Laquelle utilisez-vous le plus souvent ?

1 : français, 2 : langue ELAL, 3 : autant l'une que l'autre

5. 13.5. Quelle(s) langue(s) utilisez-vous avec vos amis ?

1 : français, 2 : langue ELAL, 3 : les deux, 4 : autre

5. 13.6. **Si réponse 3** : Laquelle utilisez-vous le plus souvent ?

1 : français, 2 : langue ELAL, 3 : autant l'une que l'autre

5. 14. Les langues que vous parlez se transmettent-elles par écrit ?

Langue ELAL

O : Oui, N : Non

Autre

O : Oui, N : Non

5. 15. Précisez laquelle est la mieux parlée ? 1 : français, 2 : langue ELAL, 3 : autre, 4 : les deux

5. 16. Laquelle est la moins bien parlée ? 1 : français, 2 : langue ELAL, 3 : autre, 4 : les deux

5. 17. Laquelle préférez-vous ? 1 : français, 2 : langue ELAL, 3 : autre, 4 : les deux

5. 18. Vos parents ont-ils pu vous envoyer à l'école ? O : Oui, N : Non

5. 19. Si oui, pendant combien d'années ?16.....années

1 : Ecole primaire, 2 : Collège, 3 : Lycée, 4 : Etudes supérieures

5. 20. Si non, avez-vous appris à lire et à écrire par ailleurs ? O : Oui, N : Non

Si réponse NON, passer à la question 5. 24

5. 21. Lisez-vous :

5. 21.1. en français

O : Oui, N : Non

5. 21.2. en langue ELAL

O : Oui, N : Non

5. 21.3. Autre

O : Oui, N : Non

5. 22. La lecture est-elle une activité régulière pour vous (journaux, livres) ?

5. 22.1. en français O : Oui, N : Non
 5. 22.2. en langue ELAL O : Oui, N : Non
 5. 22.3. Autre O : Oui, N : Non

5. 23. Précisez le niveau de maîtrise en lecture dans chacune des deux langues :
 Lisez-vous avec aisance (BON), avec des difficultés quelquefois (MOYEN), avec beaucoup d'effort (FAIBLE) ?

5. 23.1. Français : 1 : Bon, 2 : Moyen, 3 : Faible

5.23.2. Langue ELAL : 1 : Bon, 2 : Moyen, 3 : Faible

5.23.3. Autre : 1 : Bon, 2 : Moyen, 3 : Faible

5. 24. Regardez-vous la télévision ou des films ?

5. 24.1. En français O : Oui, N : Non
 5. 24.2. En langue ELAL O : Oui, N : Non
 5. 24.3. Autre O : Oui, N : Non

5. 25. Ecoutez-vous la radio (le média) ?

5. 25.1. En français O : Oui, N : Non
 5. 25.2. En langue ELAL O : Oui, N : Non
 5. 25.3. Autre O : Oui, N : Non

5. 26. Etes-vous bilingue français-langue ELAL ? O : Oui, N : Non

Question pour finir l'entretien :

Quel projet d'avenir avez-vous pour votre enfant ?

Mr : Pour l'instant, il faut qu'il suive l'école après on aimerait bien...(s'adresse à son enfant) Qu'est ce que tu veux devenir ? Pilote ?

Djamil : Non conduire un camion !

Mme : La santé, l'éducation, les études...qu'ils seront polis.

RESUME

Notre but est de préciser la place de la langue maternelle et des facteurs transculturels dans l'évaluation des troubles du langage oral des enfants de migrants avec l'appui de quatre cas cliniques. Nous avons complété cette description de l'analyse d'un questionnaire destiné aux parents permettant d'étudier leur migration et les facteurs transculturels en jeu dans la transmission des langues et du bilinguisme. L'Evaluation langagière en langue maternelle pour les enfants allophones et les primo-arrivants (ELAL d'Avicenne®) s'est avéré d'une aide précieuse. Les différents traumatismes psychiques, le traumatisme migratoire, les mécanismes de changement en jeu dans la migration, la dépression maternelle périnatale, la participation active des pères dans l'étude, et la création d'un dialogue sur les langues sont les éléments saillants de ce travail.

Mots clés : *Bilinguisme ; Enfants ; ELAL d'Avicenne® ; Trouble spécifique du langage oral ; Migration ; Transculturel ; Transmission ; Métissage*

ABSTRACT

Our goal is to clarify the role of linguistic and transcultural factors in the evaluation of language impairment in migrant's children based on four clinical cases. We will also discuss the results of a survey, filled in by parents, and exploring their own migration history, as well as the transcultural factors involved in the transmission of languages and bilingualism. The "Language Assessment using Mother-tongue for allophonic children and Newcomers" (« *L'Evaluation langagière en langue maternelle pour les enfants allophones et les primo-arrivants* ») (ELAL d'Avicenne®) proved to be a very useful tool. This study emphasizes various psychological trauma, trauma of migration, change mechanisms involved in migration, maternal perinatal depression, active involvement of the fathers in the study, and the implementation of a dialogue on language-related issues.

Keywords : *Bilingualism ; Children ; ELAL d'Avicenne® ; Specific language impairment ; Migration ; Transcultural ; Transmission ; Interbreeding*