



<http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

Creative commons : Paternité - Pas d'Utilisation Commerciale -
Pas de Modification 2.0 France (CC BY-NC-ND 2.0)



<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr>



MEMOIRE présenté pour l'obtention du
CERTIFICAT DE CAPACITE D'ORTHOPHONISTE

Par

APRUZZESE Camille
MARYNBERG Sarah

QUAND L'ORTHOPHONIE RENCONTRE L'ALLOPHONIE

*Enjeux professionnels et sociopolitiques de la prise en charge
des enfants plurilingues scolarisés en maternelle*

Directeur de Mémoire

Braconnay Bénédicte

Membres du Jury

Topouzkhania Sylvia
Allaigre Bruno
Leclerc-Kopf Caroline

Date de Soutenance
30 Juin 2016

ORGANIGRAMMES

1. UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON 1

Président
Pr. FLEURY Frédéric

Vice-président CFVU
Pr. CHEVALIER Philippe

Président du Conseil Académique
Pr. BEN HADID Hamda

Vice-président CS
M. VALLEE Fabrice

Vice-président CA
Pr. REVEL Didier

Directeur Général des Services
M. HELLEU Alain

1.1 Secteur Santé :

U.F.R. de Médecine Lyon Est
Directeur **Pr. ETIENNE Jérôme**

U.F.R d'Odontologie
Directeur **Pr. BOURGEOIS Denis**

U.F.R de Médecine et de
maïeutique - Lyon-Sud Charles
Mérieux
Directeur **Pr. BURILLON Carole**

Institut des Sciences Pharmaceutiques
et Biologiques
Directeur **Pr. VINCIGUERRA Christine**

Institut des Sciences et Techniques de
la Réadaptation
Directeur **Dr. PERROT Xavier**

Comité de Coordination des
Etudes Médicales (C.C.E.M.)
Pr. ETIENNE Jérôme

Département de Formation et Centre
de Recherche en Biologie Humaine
Directeur **Pr. SCHOTT Anne-Marie**

1.2 Secteur Sciences et Technologies :

U.F.R. de Sciences et Technologies
Directeur **M. DE MARCHI Fabien**

Ecole Supérieure du Professorat et de
l'Education
Directeur **M. MOUGNIOTTE Alain**

U.F.R. de Sciences et Techniques
des Activités Physiques et Sportives
(S.T.A.P.S.)
Directeur **M. VANPOULLE Yannick**

POLYTECH LYON
Directeur **M. PERRIN Emmanuel**

Institut des Sciences Financières et
d'Assurance (I.S.F.A.)
Directeur **M. LEBOISNE Nicolas**

Ecole Supérieure de Chimie Physique
Electronique de Lyon (ESCPE)
Directeur **M. PIGNAULT Gérard**

Observatoire Astronomique de Lyon
Directeur **Mme DANIEL Isabelle**

IUT LYON 1
Directeur **M. VITON Christophe**

2. INSTITUT DES SCIENCES ET TECHNIQUES DE LA READAPTATION

Directeur ISTR : Dr Xavier PERROT

FORMATION ORTHOPHONIE

Directeur de la formation

Agnès BO

Professeur Associé

Responsable des mémoires de recherche

Agnès WITKO

M.C.U. en Sciences du Langage

Responsables de la formation clinique

Claire GENTIL

Fanny GUILLON

Chargées de l'évaluation des aptitudes aux études
en vue du certificat de capacité en orthophonie

Anne PEILLON, *M.C.U. Associé*

Solveig CHAPUIS

Responsable de la formation continue

Maud FERROUILLET-DURAND

Secrétariat de direction et de scolarité

Bertille GOYARD

Ines GOUDJIL

Delphine MONTAZEL

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier toutes les personnes qui par leur aide, leur soutien et leur présence nous ont permis de mener ce travail de bout en bout.

Merci à notre directrice de mémoire Bénédicte Braconnay pour son encadrement et ses encouragements.

Grand merci à tous les parents et à toutes les orthophonistes qui ont accepté de nous rencontrer et de livrer une parole qui nous a été précieuse.

Merci à Coline Belmer pour sa disponibilité et son appui.

Merci à tous les membres du groupe de réflexion sur les « petits parleurs » pour la richesse de ces échanges.

Merci à toute l'équipe de Sciences sociales de l'université de nous avoir permis de mener un tel travail.

Merci à Mohamed, Syrine, Viet Anh, Ramazan et à tous les enfants rencontrés au fil du temps, qui sans le savoir se trouvent à l'origine de ce mémoire.

Merci à Francine Rosenbaum, dont les écrits ont accompagné nos premiers pas dans la construction de notre sujet.

Merci à nos amies de l'école, pour leur présence tout au long de ces quatre années traversées ensemble, dans les bons moments comme dans la difficulté.

Enfin et pour finir, merci à nos proches d'avoir su nous accompagner au quotidien – même de loin – et sans qui la vie aurait moins de saveurs et de couleurs.

SOMMAIRE

ORGANIGRAMMES	2
1. UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON 1.....	2
2. INSTITUT DES SCIENCES ET TECHNIQUES DE LA READAPTATION	3
REMERCIEMENTS	4
SOMMAIRE	5
INTRODUCTION	8
PARTIE THEORIQUE	10
I Penser le plurilinguisme dans le cadre d’une société monolingue	11
1 Portée symbolique des mots et choix terminologiques.....	11
2 Langues et rapports de domination	13
3 Diversité linguistique et institution scolaire.....	15
II Concevoir les pratiques au sein d’un système politique et social	16
1 Dimension politique de la santé.....	16
2 Santé publique, risque et prévention.....	18
3 De l’école à l’orthophonie : un ordre social négocié.....	20
III Questionner les enjeux professionnels	21
1 Légitimation d’un champ d’intervention.....	21
2 Norme et quantification : des outils au service du pouvoir diagnostique	22
3 Caractère politique de la profession	24
PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESES	28
PARTIE EXPERIMENTATION	30
I Elaborer un projet de recherche en sciences sociales	31
1 Un préalable nécessaire : la double distanciation.....	31
2 Choisir un cadre méthodologique : la Grounded Theory.....	32
3 Une enquête à délimiter : population et territoire.....	33
II Produire et recueillir des données	37
1 Un dispositif principal : l’entretien semi-directif.....	37
2 L’observation participante.....	38
3 Internet : un terrain d’enquête comme les autres ?.....	39
III Analyse et reconstruction du sens	41
1 Analyse thématique.....	41
2 Les différents statuts de la parole	42

3	Posture analytique et reconstruction du sens	44
PRESENTATION ET DISCUSSION DES RESULTATS.....		46
I	Au carrefour des institutions familiale, scolaire, sanitaire et sociale : la non-maîtrise du français en question	47
1	De l'école à l'orthophonie : des interactions entre le monde de l'éducation et le monde de la santé.....	47
2	Différentes attentes selon les acteurs : les enjeux variables de l'acquisition du français	49
3	L'orientation en orthophonie : un consensus insatisfaisant	52
II	Complexité des prises en charge en situation d'allophonie : un imbroglio communicationnel, sociopolitique, diagnostique et professionnel	55
1	Différentes manifestations d'un rapport de forces inégal	55
2	Complexité diagnostique.....	58
3	Ambitions communes et délimitation des rôles : quand les frontières sont poreuses	62
III	Une dynamique professionnelle en marche : en quête d'une légitimité interne.	65
1	L'expression d'un questionnement professionnel	65
2	Le recours à de multiples processus de légitimation : rhétorique et pratique au service de la profession.....	68
3	Une volonté naissante d'affirmation d'une expertise.....	70
CONCLUSION.....		73
REFERENCES.....		75
ANNEXES.....		79
Annexe I : Grille d'entretien - Orthophonistes		80
Annexe II : Grille d'entretien – Parents.....		82
Annexe III : Éléments de contextualisation pour les entretiens avec les parents.		84
1.	M. Kilimci	84
2.	M. Dogan	84
3.	Mme Bendjema	84
4.	M. Messaoudi	85
5.	Mme Lamrani	85
6.	Mme Derradji	85
Annexe IV : Extrait du discours de Najat Vallaud-Belkacem : « Mobilisons l'Ecole pour les valeurs de la République »		86
TABLE DES MATIERES		87

SUMMARY

French language command has recently been settled as a fundamental issue by current political representatives. Undertaking speech therapy for nursery school children from allophone families is in this context tinged with sociopolitical issues. This study aims at enlightening some political, social and professional processes that are engaged when these children and speech therapists do meet. We used theoretical concepts from linguistics, sociolinguistics and sociology to present a qualitative analysis of implied actors' speeches that we collected in three different ways. First, we led semi-direct interviews with nine speech therapists and six allophone parents. Then, we observed and joined a pluridisciplinary think tank working on allophone nursery school pupils issues. Finally, we gathered written corpuses from speech therapists online exchanges. The whole data allows us to expose interactions between education and health worlds and family sphere that show variable language command representations leading to various issues in speech therapy support. These speeches also allow us to point out how symbolic domination plays a role in these interactions, how diagnosis is hard to draw up or how the boundaries between different people roles are blurred. These elements all contribute to the complexity of a social fact that even concerned actors struggle to define. This imbroglio leads some speech therapists to adopt a professional rhetoric to legitimate this type of care. Members of the profession then tend to build up new intervention models for this specific population so as to help creating a new field of expertise.

KEY-WORDS

Allophony – Plurilinguism – Migration – Domination – Professional rhetoric – Legitimacy – Medicalization – Norm and pathology

INTRODUCTION

Notre travail a pour point de départ un certain nombre de questionnements sur le métier d'orthophoniste et sur le contexte social et politique dans lequel sa pratique s'insère. Profession de soin inscrite dans le domaine paramédical, l'orthophonie répond à une grande diversité de situations dans lesquelles la communication pose problème. Intéressées par la construction de la relation thérapeutique avec les personnes ne maîtrisant pas ou peu le français, nous nous interrogeons au départ sur les différents éléments en jeu lors de l'interaction entre l'orthophoniste et les familles non-francophones.

Le cadre des sciences sociales offre la possibilité de se distancier d'une approche clinique des questions de recherche. Nous avons tenté de nous en saisir en focalisant notre entrée sur le terrain sur un type de prise en charge particulier : les enfants plurilingues scolarisés en maternelle suivis pour des difficultés en langage oral. Ces prises en charge impliquent des réseaux d'acteurs multiples, des institutions diverses et de nombreux enjeux sociopolitiques. Elles incarnent en cela la complexité de l'articulation de mécanismes sous-jacents à la pratique orthophonique. Par cette étude, nous avons tenté de dégager ces mécanismes.

Le contexte géopolitique mondial actuel ainsi que le passé colonial plus spécifique de la France en font une destination migratoire incontestable. Ces phénomènes de mouvements de populations continus conduisent par conséquent à de nombreuses situations dans lesquelles les individus ne maîtrisent pas le français. Par ailleurs, les modalités d'intégration dans la société française étant très variables, la durée du séjour n'est pas nécessairement corrélée au niveau d'assimilation de la langue cible. Certaines populations présentes sur le territoire depuis de nombreuses années n'ont pas pour autant un bon niveau de langage en français. Ce constat n'est pas nouveau, mais la question reste d'actualité, puisqu'elle a récemment fait l'objet de déclarations gouvernementales quant au rôle majeur de l'école à ce sujet.

En janvier 2015, le président de la République François Hollande déclare lors de ses vœux à l'Education Nationale vouloir ériger la maîtrise de la langue française comme un axe prioritaire de l'école. Cette compétence linguistique a d'ailleurs été présentée par la ministre Najat Vallaud-Belkacem comme un moyen fort pour « contribuer au sentiment d'appartenance à la communauté nationale » (cf. Annexe IV, discours prononcé le 13/01/2015 en réunion des recteurs).

La bonne acquisition du français est posée par les représentants politiques actuels comme l'un des vecteurs essentiels de la cohésion sociale, toutefois l'enjeu qu'elle représente pour les enfants français de familles allophones peut être questionné de manière plus spécifique. En effet, les enfants de migrants sont accueillis lors de l'entrée en maternelle au sein des mêmes dispositifs éducatifs que leurs pairs de familles francophones. Les outils permettant d'enseigner la langue à l'école sont en revanche pensés pour des locuteurs natifs, c'est-à-dire des élèves déjà compétents en langue française. Or, ces enfants n'ont bien souvent pas été suffisamment en contact avec le français pour acquérir une maîtrise telle qu'on puisse les définir comme véritablement bilingues.

S'il existe des dispositifs d'accueil spécifiques pour les enfants non-francophones, ils sont néanmoins adressés au public restreint des primo-arrivants de plus de 6 ans et ne sont pas mis en place dans toutes les écoles. Ces unités spécialisées ne sont donc pas accessibles à

tous les enfants. Sans approfondir l'étude des critères d'inclusion, nous pouvons déjà constater qu'un enfant né sur le sol français mais n'ayant pas ou très peu été exposé à la langue française dans la sphère privée n'a pas sa place dans ces dispositifs. L'accueil est en outre cantonné à l'école élémentaire du fait de la complexité accrue que constitue l'entrée dans le langage écrit. La maternelle étant un lieu d'échanges oraux, l'acquisition du français – alors envisagée sur l'unique modalité de l'imprégnation – ne fait pas l'objet de dispositifs particuliers.

Notre questionnement intervient dès lors que des enseignants de maternelle, démunis ou simplement interpellés devant les difficultés de communication orale de certains de leurs élèves, orientent certaines familles plurilingues vers une prise en charge en orthophonie. En actant l'entrée dans le domaine du soin, cette prise en charge interroge les notions de norme et de pathologie et questionne les rôles respectifs des différents interlocuteurs de ces enfants dans l'acquisition du langage (parents, école, orthophonistes, médecins...).

Afin de mieux comprendre ce qui se joue lorsque ces élèves sont envoyés depuis l'école vers l'orthophonie, nous avons recueilli les discours de différents acteurs concernés et les avons analysés au prisme d'un cadre théorique issu de la linguistique, de la sociolinguistique et de la sociologie, en suivant une méthodologie propre aux sciences sociales.

Notre première partie s'attachera à exposer les apports théoriques qui ont guidé l'élaboration de notre sujet : qu'il s'agisse de penser le plurilinguisme à l'échelle d'une société monolingue, de concevoir les pratiques de soin au sein d'un système politique et social ou d'interroger les enjeux professionnels de ce type de prise en charge, les auteurs que nous avons mobilisés nous ont permis de construire un questionnement riche d'une articulation systématique entre des phénomènes singuliers et leur mise en perspective sur le plan sociétal. La seconde partie reviendra sur les étapes constitutives de la méthodologie que nous avons adoptée : l'élaboration d'un projet de recherche en sciences sociale d'abord, la production et le recueil des données ensuite, enfin le travail de reconstruction du sens que requiert l'analyse de ces données. La troisième partie présentera les résultats de notre travail, entre multiplicité des enjeux de la maîtrise du français, dimensions complexes de la prise en charge et retentissement professionnel inattendu.

Chapitre I

PARTIE THEORIQUE

I Penser le plurilinguisme dans le cadre d'une société monolingue

La grande diversité linguistique en France est à l'origine de situations de contact de langues. Certains enfants apprennent à parler dans ce contexte souvent qualifié de bilingue, terme d'usage qui recouvre en fait des réalités multiples. Dans le cadre d'une recherche rigoureuse, il est nécessaire d'aborder d'emblée une série de questions de définition. De quoi parle-t-on quand on évoque le bilinguisme ? Comment distinguer les différentes formes qu'il peut prendre ? Que signifie être bilingue dans une société monolingue ? Comment considérer les difficultés d'acquisition du langage lorsqu'il se construit conjointement dans plusieurs langues ?

Nous avons choisi d'amorcer notre partie théorique par un triple préalable : d'abord, une mise au point sur les termes que nous choisirons d'employer au regard des dernières avancées des recherches en linguistique et en sociolinguistique ; ensuite, une tentative de contextualisation de notre question de recherche dans le cadre bien précis de la société française actuelle, c'est-à-dire en essayant de ne négliger ni les enjeux sociopolitiques qui sous-tendent les mouvements migratoires à l'origine de cette diversité linguistique, ni le traitement historique de cette diversité en France ; enfin, un focus sur la gestion de cette problématique par l'institution scolaire. Nous nous appuyons donc dans cette optique sur les champs de la linguistique, de la sociolinguistique et de la sociologie.

1 Portée symbolique des mots et choix terminologiques

Les travaux de Christine Deprez, professeur au Département de Linguistique Générale et Appliquée à l'Université Paris Descartes ainsi que ceux, plus récents, de l'équipe du Laboratoire de Linguistique et Didactique des Langues Etrangères et Maternelle (Lidilem) de l'Université de Grenoble sont les recherches sur lesquelles nous nous appuyons essentiellement dans le choix des termes que nous emploierons dans ce mémoire.

En 1994, Deprez publie un essai sur la situation familiale des enfants alors dits « bilingues » en France. Ce travail marque une étape, selon les termes de la linguiste Andrée Tabouret-Keller qui préface l'ouvrage : « celle du passage des études des problématiques du bilinguisme en général [...] à l'investigation des pratiques langagières mises en œuvre au sein du groupe familial plurilingue » (Deprez, 1994, préface). Ce faisant, et moyennant une étude poussée des pratiques langagières des familles bilingues afin de mieux cerner les aspects sociaux, individuels et linguistiques du bilinguisme et leurs effets, Deprez propose de s'écarter des premières définitions du bilinguisme, telle que celle de Leonard Bloomfield. Ce linguiste américain le définit dans les années 1930 comme la compétence de locuteur natif dans deux langues. Elle nuance cette définition pure qui reflète selon elle une réalité peu représentative et qui exclut d'office tous les rapports de domination à l'œuvre qui peuvent faire prédominer une langue sur une autre, y compris au sein d'une famille (Deprez, 1994, p. 22). Son étude se focalise sur le système familial dans lequel on peut retrouver des partitions linguistiques diverses où les membres d'une même famille ne mobilisent pas les langues de la même manière selon les statuts ou les situations. L'ouvrage vise d'ailleurs à s'interroger sur le statut de ces langues, sur le degré de maîtrise de l'enfant dans chacune d'entre elles, sur les usages qu'il fait de l'une et de l'autre, sur la façon dont il les a apprises, etc. L'auteur précise que dans le cas du bilinguisme, il faut distinguer dans l'acquisition du langage les savoirs qui relèvent du langage en général (acquis une bonne fois pour toutes) et les savoirs qui relèvent de chaque langue en particulier (qui doivent faire

l'objet d'un apprentissage particulier chaque fois qu'on apprend une langue). Le développement des savoirs langagiers est le même dans le cas des enfants monolingues et dans celui des enfants bilingues : nommer, demander, raconter sont des actes de communication fondamentaux que nous partageons tous ; distinguer l'animé de l'inanimé relève d' « universaux sémantiques » qui s'acquièrent et se développent de la même façon quelle que soit la langue (ou les langues) dans laquelle (ou lesquelles) se fait cet apprentissage (Deprez, 1994, p. 110). La différence va se jouer avec le degré de précocité du bilinguisme : un enfant peut faire cet apprentissage simultanément dans les deux langues ou opérer un transfert si l'exposition à la seconde langue est plus tardive, mais il ne s'agira en aucun cas d'un réapprentissage.

Deprez pointe une autre distinction qui nous intéresse : celle qui oppose le bilinguisme d'élite et le bilinguisme de masse. Elle revient sur les études qui ont analysé de près les cas de bilinguisme d'élite (enfants de parents souvent issus de milieux aisés, qui font le choix du bilinguisme) dont l'enjeu était de mieux comprendre les conséquences de la maîtrise de deux langues, en pratiquant une analyse descriptive de chacune des langues¹. A l'inverse, le bilinguisme de masse (enfants de parents issus des minorités linguistiques) a fait l'objet d'études tout à fait différentes, plutôt à travers des analyses quantitatives et évaluatives opérées du point de vue de l'école. Ces évaluations y sont souvent tronquées car elles ne portent que sur leurs performances dans la langue dominante, négligeant tout un pan de leur répertoire et de leurs compétences. L'autre langue devient alors « la raison sans cesse invoquée, mais jamais étudiée » (Deprez, 1994, p. 31), qui viendrait expliquer un « déficit », un « handicap », un « échec scolaire » par comparaison aux enfants monolingues. On trouve par conséquent difficilement des travaux sur les compétences linguistiques réelles des enfants rentrant dans la catégorie du « bilinguisme de masse », ce qui ne facilite pas la tâche quand il s'agit de rendre compte de leurs possibilités de communication.

S'éloigner de cette conception du bilinguisme comme « la somme idéale de deux monolinguisms juxtaposés », comme le souligne la sociolinguiste Jacqueline Billiez, permet également de prendre de la distance vis-à-vis de la notion – souvent mobilisée en orthophonie – de semilinguisme². Cette notion renvoie à l'idée de ne maîtriser aucune des deux langues correctement, ce qui constituerait un véritable trouble du langage dans sa dimension générale. Ce terme est en l'occurrence largement remis en cause par les chercheurs en sciences du langage et en sociolinguistique. Ils mettent en effet en garde contre la dimension infériorisante de cette notion qui n'est pas un concept reconnu comme valable – ou en tout cas consensuel – au sein de la recherche à l'heure actuelle, notamment parce que les besoins communicatifs ne sont jamais équivalents dans chacune des langues (Billiez, 2012).

Par ailleurs, l'usage de la notion même de bilinguisme au sein des recherches décroît au profit de celle de plurilinguisme, préférée également à celle de multilinguisme (qui fait référence au contact de plusieurs langues). La notion de plurilinguisme découle de celle de compétence plurilingue telle que l'élabore entre autres Daniel Coste à la fin des années 1990 :

¹ C. Deprez cite ainsi les travaux de chercheurs en linguistique mariés à des étrangers comme E. Ronjat, W. Leopold ou E. Smith ayant notamment étudié le bilinguisme de leurs propres enfants.

² J. Billiez attribue l'introduction de cette notion aux chercheurs finlandais Stutnabb-Kangas et Toukoma dans un rapport de recherche pour l'Unesco en 1976.

On désignera par compétence plurilingue et pluriculturelle, la compétence à communiquer langagièrement et à interagir culturellement possédée par un locuteur qui maîtrise, à des degrés divers, plusieurs langues et a, à des degrés divers, l'expérience de plusieurs cultures, tout en étant à même de gérer l'ensemble de ce capital langagier et culturel. L'option majeure est de considérer qu'il n'y a pas là superposition ou juxtaposition de compétences toujours distinctes, mais bien existence d'une compétence plurielle, complexe, voire composite et hétérogène, qui inclut des compétences singulières, voire partielles, mais qui est une en tant que répertoire disponible pour l'acteur social concerné. (Coste, Moore et Zarate, 1997, p. 12)

Nous retiendrons par conséquent ce terme de plurilinguisme qui présente l'avantage de considérer la langue du point de vue de l'individu, comme une compétence à part entière dont les expressions peuvent considérablement varier en fonction du parcours et de l'histoire singulière des personnes. Cette acception dynamique nous semble pouvoir limiter les risques de penser la compétence langagière de façon trop ethnocentrée, c'est-à-dire par référence exclusive à la norme langagière française monolingue.

Par ailleurs, nous mobilisons également la notion de public « allophone », terme anglais peu rencontré encore dans les publications scientifiques françaises mais très utilisé au Québec et en Belgique. C'est ce terme que retient l'institution scolaire dans les textes de l'Education Nationale pour faire référence aux élèves dont le français n'est pas ou pas uniquement la langue première. Il présente l'avantage de rassembler sous un même vocable des configurations multiples, c'est donc essentiellement par souci de clarté que nous choisissons de le retenir.

Ces précisions terminologiques nous rappellent que le choix des mots n'est pas neutre, et que la description des pratiques langagières a fait évoluer ces notions en accordant une place grandissante aux éléments de contexte en dehors desquels la compréhension des langues reste extrêmement réduite. La partie suivante s'attachera donc à brosser l'environnement dans lequel la diversité linguistique se manifeste en France.

2 Langues et rapports de domination

L'histoire linguistique particulière de la France est un premier élément non-négligeable pour appréhender la situation des personnes plurilingues dans ce pays. Sur le plan linguistique, il semblerait que la tradition monolingue (ou unilingue, selon les auteurs) de la France face figure d'exception. Après la Révolution, la volonté d'unification du peuple passe en partie par l'uniformisation de la langue sous couvert d'assurer la diffusion des principes de la démocratie sur l'ensemble du territoire. Nous ne reviendrons pas en détail sur les politiques menées dans le but de faire reculer les particularismes locaux et les langues régionales (notamment les lois Ferry à la fin du 19^{ème} siècle), mais il nous semble important de tenir compte du fait que la langue française unique que nous connaissons aujourd'hui est le fruit d'un long processus d'assimilation qui a progressivement éliminé les nombreux parlers locaux au profit d'une langue nationale unique. Deprez, dans l'ouvrage précité sur les enfants bilingues, met d'ailleurs en évidence le caractère idéologique de ce phénomène : selon elle, l'argument selon lequel « l'unité linguistique est un facteur de force et le plurilinguisme un facteur de division, d'affaiblissement » est un argument politique qui correspond d'ailleurs à des configurations linguistiques nationales rares à l'échelle mondiale (Deprez, 1994, p. 20). Cette conception valorisant le monolinguisme a longtemps donné,

dans le champ de la recherche en sociolinguistique, une forme d'emprise de l'idéal monolingue dans les travaux :

Les travaux des sociolinguistes vont remettre en cause cette idéologie monolingue à la faveur d'études fondées sur des recueils de données en situations écologiques, en observant les pratiques bilingues effectives au sein des familles et des groupes de pairs. [...] Les chercheurs du domaine sont alors conduits à emprunter ou à élaborer de nouveaux outils, de nouvelles notions, entre autres, celles de « parler bilingue », d'alternances codiques, celles de fonctions remplies par ces alternances ou choix de langues, la notion de répertoire verbal [...], celle de stratégie communicative de convergence ou de divergence. Ces notions se substituent à celles qui étaient en usage jusque-là, mais qui étaient bien peu aptes à pouvoir rendre compte des phénomènes de contacts de langues observés dans les familles, comme la notion de « langue maternelle », puisque au moins deux langues sont d'emblée présentes dans la cellule familiale. (Billiez, 2012, 2^{ème} partie, para. 2)

Ces avancées dans les recherches en linguistique et en sociolinguistique ont également vu naître des réflexions sur la notion de diglossie, notamment dans la synthèse élaborée par Tabouret-Keller dans la revue *Langage et Société* (2006). Elle y résume l'évolution de la notion, définie par Ferguson en 1959 comme la présence de deux variations d'une même langue sur un même territoire : l'une reconnue, institutionnelle et prestigieuse, dite « langue haute » ; l'autre cantonnée à l'usage quotidien, dite « langue basse ». La distinction entre les deux est alors une distinction fonctionnelle. Le concept de diglossie est ensuite étendu par Fishman en 1967 à toute situation de coexistence de langues sur un même territoire, dont les statuts sont inégaux. Tabouret-Keller met l'accent sur la dimension conflictuelle que contient la notion de diglossie ; elle implique des rapports de domination linguistique qui font considérer les langues dominées comme :

Un parler inférieur, en France en particulier où l'apprentissage du français scolaire, normé, correct, tient tant de place, à la fois par un ancien prestige lié à l'ascension sociale qu'il conditionne, et aujourd'hui, en ces temps de chômage, surtout par la conviction qu'il est déterminant dans la recherche d'un emploi. (Tabouret-Keller, 2006, p. 118)

L'analyse de la diversité linguistique en termes de rapports de domination n'est pas sans nous évoquer les travaux sur le langage de Pierre Bourdieu, dans le champ cette fois de la sociologie. Il fait référence, dans *Ce que parler veut dire* (1982), à ce qu'il nomme la domination symbolique. Il propose de penser les rapports sociaux comme des interactions symboliques : « les échanges linguistiques sont aussi des rapports de pouvoir symbolique où s'actualisent les rapports de force entre les locuteurs ou leurs groupes respectifs » (Bourdieu, 1982, p. 13). Les rapports de force tiennent non seulement du fait que les locuteurs sont socialement caractérisés, mais aussi que leur discours est produit dans un espace social déterminé qui induit de possibles variations dans les schèmes d'interprétations entre producteur et récepteur du discours. De la concordance de ces schèmes interprétatifs dépend la valeur symbolique mais également le sens du discours : le tenant de la position dominante aura bien souvent – à tort ou à raison – le dernier mot sur l'interprétation du produit discursif (Bourdieu, 1982, p. 15). Dans un ouvrage paru en 2001, *Langage et pouvoir symbolique*, Bourdieu reprend ses réflexions sur la domination symbolique en proposant une version revue et augmentée de *Ce que parler veut dire*. Il revient notamment sur la

domination linguistique qu'incarne une langue officielle : elle est une langue d'Etat et en cela est obligatoire dans les occasions officielles et dans les espaces officiels (école, administration publique, institutions politiques) et comprend également une dimension normative :

Cette langue d'Etat devient la norme à laquelle toutes les pratiques linguistiques sont objectivement mesurées. [...] L'intégration dans une même « communauté linguistique », qui est un produit de la domination politique sans cesse reproduit par des institutions capables d'imposer la reconnaissance universelle de la langue dominante, est la condition de l'instauration des rapports de domination linguistique. (Bourdieu, 1982, p.27)

En 2001, il ajoute que « dans le processus qui conduit à l'élaboration, la légitimation et l'imposition d'une langue officielle, le système scolaire remplit une fonction déterminante » (Bourdieu, 2001, p. 75).

3 Diversité linguistique et institution scolaire

Ce rôle de l'école dans les rapports de domination linguistique a été étudié de près par un sociologue proche de Bourdieu, Abdelmalek Sayad, spécialiste des questions d'immigration. Nous nous sommes appuyées sur un ouvrage posthume édité en 2014, *L'école et les enfants de l'immigration*, qui est constitué d'une compilation d'articles et de contributions à des conférences rédigés entre la fin des années 1970 et la fin des années 1990. Il s'agit donc d'une publication à partir des archives de l'auteur, sélectionnées par une équipe de chercheurs réunie par la Cité Nationale de l'Histoire de l'Immigration (CNHI). Il questionne notamment la catégorie des enfants issus de l'immigration, n'ayant pas ou pas seulement le français comme langue maternelle, catégorie plus brouillée encore selon lui que celle des adultes car elle comprend les « enfants totalement étrangers » et les « enfants français mais sociologiquement étrangers » (Sayad, 2006 (1977), p. 35). En somme, il distingue le plan juridique et administratif de ce qu'il appelle la « condition » d'immigré, qu'il rapproche d'ailleurs de la classe ouvrière. Ses réflexions l'ont mené à s'intéresser au retard scolaire au prisme de la notion bourdieusienne de *capital culturel*. Partant de la définition de l'école comme institution de socialisation, c'est-à-dire qui participe de l'intégration à un système social et culturel, Sayad considère qu'elle disqualifie d'emblée ceux de ses élèves qui ne sont pas « dotés de toutes les dispositions requises pour la réussite scolaire » (Sayad, 2006 (1977), p.42). Ces « dispositions » manquantes ne sont pas définies clairement, mais sont explicitement reliées au « capital culturel » des familles, ce qui concerne ainsi les familles issues de l'immigration mais également – selon des « modalités différentes » toutefois – les familles issues des classes populaires (Sayad, 2006 (1977), p. 44). Son propos consiste à nuancer le lien entre retard scolaire et non-maîtrise du français pour affirmer un rôle plus important du niveau et du cadre socioculturel dans les difficultés scolaires. Cette hypothèse est difficile à vérifier, toutefois elle semble perdurer dans le champ de la sociolinguistique car elle est également avancée par Deprez qui rapporte qu'aucune corrélation sérieuse n'a encore pu être établie entre bilinguisme et retard de langage (Deprez, 1994, p. 131). Tabouret-Keller affirmait également déjà en 1962 qu'il fallait tenir compte du rôle majeur de « l'ensemble des facteurs économiques et sociaux qui jouent dans la détermination de la situation bilingue » (Tabouret-Keller, 1962, citée par Deprez, 1994, p. 137).

Relatant l'itinéraire qui conduit ces enfants chez les rééducateurs du langage, Deprez fait par ailleurs référence aux tests cognitifs effectués à l'école ou chez le pédiatre (Deprez,

1994, p. 137). Sayad les interprète de son côté comme un « alibi de la sélection et de l'orientation scolaire » à travers les épreuves de mesure du QI qui comprennent des éléments verbaux : « les critères linguistiques (sont) mesurés comme reflet des acquis alors que ceux-ci dépendent de ceux-là ». L'auteur présente la langue non seulement comme instrument, mais également comme moyen et résultat, c'est-à-dire comme « indice de l'insertion et de la conformation sociale, de la socialisation » (Sayad, 2006 (1977), p. 47). Les propos forts de Sayad sont à considérer avec la distance que requiert le format de leur publication, toutefois il nous a semblé intéressant de les relater car il a véritablement interrogé la situation des « enfants de l'immigration » à l'école et les enjeux sociopolitiques de leur « traitement » par l'institution scolaire.

Ce traitement consistant à interroger le lien entre non-maîtrise du langage et difficultés scolaires fait écho à nos lectures de l'ethnoclinicienne Francine Rosenbaum. Elle affirme que le travail, aussi bien dans le champ pédagogique que thérapeutique, est constitué de méthodes, de protocoles non-verbalisés mais bien réels dans lesquels les professionnels se sont construits une représentation de leur métier et de leur compétence. Or,

Le fait qu'un élève soit un migrant déclenche, chez le pédagogue et le psychologue, des doutes quant à leurs compétences respectives, d'où leur demande d'aide « plus spécialisée » qui peut être de type pharmacologique, psychiatrique ou institutionnelle, c'est-à-dire une « neutralisation » ou un éloignement des lieux de vie qu'il altère : l'école, la cour de récréation... (Rosenbaum, 2009, p. 128)

Rosenbaum analyse en somme la figure du migrant comme un possible élément perturbateur des routines institutionnelles en venant ébranler la représentation – ici des enseignants – de l'identité et de la compétence professionnelle des acteurs de l'institution – ici scolaire.

II Concevoir les pratiques au sein d'un système politique et social

Dans l'optique de mieux cerner les enjeux d'une orientation depuis l'école vers le milieu du soin, il nous semble important de revenir sur le fonctionnement du système de santé en France et notamment de ne pas l'isoler des réalités sociales dans lesquelles il s'inscrit. En d'autres termes, nous proposons un retour sociohistorique synthétique afin de ne pas négliger la complexité des rapports entre institution, société et modèle politique et économique.

1 Dimension politique de la santé

Dans leur ouvrage de synthèse sur la sociologie de la maladie, Philippe Adam et Claudine Herzlich (2009) évoquent les transformations du champ de la médecine, d'une part du point de vue des représentations de la maladie en fonction des époques, et d'autre part au prisme de l'expérience de la maladie en fonction des rôles (vécu du patient, place de l'entourage, relation médecin-malade, etc.). Leur chapitre sur l'émergence de la médecine moderne et son rôle dans la prise en charge de la maladie nous a particulièrement intéressés en ce qu'il met en évidence la progressive intervention de l'Etat dans les affaires de santé. Face aux impératifs économiques de la fin du 18^{ème} siècle exigeant que la main d'œuvre réponde aux besoins de la production émerge la notion de prise en charge collective des risques de l'existence (Adam & Herzlich, 2009, p. 35). Le phénomène le plus représentatif de cette

nouvelle conception du rôle de l'Etat sur le plan sanitaire est sans doute la mise en place des politiques hygiénistes du 19^{ème} siècle, visant à optimiser la gestion des masses en fonction de données issues de l'usage croissant de la statistique, notamment dans les champs de l'épidémiologie et de la démographie. L'Etat-providence, puisqu'il s'agit de cela, vient garantir un système de protection sanitaire et sociale des citoyens à l'échelle nationale.

Ce « saisissement » du champ de la santé par l'Etat a été décrit par le médecin et socio-anthropologue Didier Fassin, qui s'intéresse à la dimension politique de la maladie en tant que réalité sociale qui « mobilise des rapports de pouvoir » (Fassin, 1996, p. 3). S'appuyant sur les travaux de Michel Foucault autour du *biopouvoir* et de la *biopolitique* (1994), il définit ce qu'il appelle « l'espace politique de la santé », c'est-à-dire la manière dont le pouvoir se manifeste dans le champ de la santé. Procédant à une analyse comparative des sociétés occidentales et des sociétés dites traditionnelles, Fassin extrait des constantes (malgré de fortes variations culturelles) et dégage trois dimensions par lesquelles ces rapports de pouvoirs s'expriment :

- ✓ l'incorporation de l'inégalité
- ✓ le pouvoir de guérir
- ✓ le gouvernement de la vie

L'incorporation de l'inégalité renvoie à l'inscription de l'ordre social dans les corps, c'est-à-dire la conséquence directe du rang social – et par extension du niveau de vie – sur la santé, que ce soit en raison du degré d'exposition aux risques de la vie ou en raison des possibilités variables d'accès au soin. Les inégalités sociales sont décrites comme allant de pair avec des disparités devant la vie et la mort. Le pouvoir de guérir fait appel à la délégation et à la légitimation de l'action de guérir à des thérapeutes (« savoir soigner, c'est pouvoir guérir », p. 45) ainsi qu'à la constitution d'un champ médical différencié, fait d'experts et de spécialistes, qui peut par conséquent être plus ou moins investi par l'Etat, ce qui détermine son degré d'indépendance. Le gouvernement de la vie concerne pour finir la gestion collective de la maladie au moyen de mesures étatiques relevant essentiellement de la prévention. Ce domaine de la santé publique « se trouve pris par conséquent dans une relation d'interdépendance avec le champ politique, qui détient le pouvoir de décision, et le champ médical, qui prétend à la légitimité du savoir » (Fassin, 1996, p. 46).

Cette triple manifestation des rapports de pouvoirs dans le champ de la santé participe de l'inscription des réflexions de l'auteur dans le champ de l'anthropologie politique de la santé par la définition de la santé comme un espace politique à part entière, où s'articulent des rapports de pouvoir à différents niveaux (entre individus, entre individus et thérapeutes, entre Etat et individus, entre Etat et thérapeutes, etc.). Dans un article plus récent, Fassin précise sa définition comme suit :

On peut définir la santé comme le rapport de l'être physique et psychique, d'une part, et du monde social et politique, de l'autre. C'est dire qu'elle est à la fois autre chose et bien plus que l'envers de la maladie à quoi on la ramène souvent ou que l'idée de bien-être global dont les institutions sanitaires assurent la promotion. (Fassin, 2000, p. 95)

2 Santé publique, risque et prévention

C'est la notion de santé publique, associée au principe de gouvernement de la vie, qui nous intéresse particulièrement. La santé publique ne peut en effet se penser sans le concours de deux autres notions que sont le risque et la prévention. Elle suppose, lorsque la maladie devient un phénomène collectif, de recourir, en plus des soins, à des actions visant à protéger l'ensemble de la population. En France, les Agences Régionales de Santé (ARS) et l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES) font partie des dispositifs institutionnels qui régissent les politiques en matière de santé publique. Ils sont l'incarnation de l'intervention de l'État comme une réponse collective à des problèmes effectivement ou potentiellement collectifs via « la mise en place par la société de normes et d'institutions servant à orienter les conduites et les actions de tout ou partie du groupe » (Fassin, 1996, p. 203). La médecine préventive va en effet de pair avec la généralisation de la notion de risque qui suppose un raisonnement statistique et non plus clinique. Ainsi, Fassin observe comment les conceptions traditionnelles de la santé s'étendent aux conduites « à risque », puis à des procédures d'investigation et de normalisation des comportements humains de manière plus générale (alimentation, sommeil, etc.), ce qu'il analyse comme un double phénomène de médicalisation de la société et de politisation de la santé.

Dans cette optique, l'action sanitaire s'étend à la gestion des affaires publiques avec ce qu'il appelle la *sanitarisation du social*, c'est-à-dire la traduction sanitaire d'un problème de société (Fassin, 2000, p. 109). Il élabore cette notion comme une manifestation particulière du phénomène de médicalisation, à une époque où des notions similaires se dégagent en parallèle, notamment dans les travaux de Simon J. Williams avec son concept de *healthicization* (Williams, 2002). Fassin reprend une étude qu'il avait menée en 1998 à partir de l'exemple du saturnisme, conséquence d'une intoxication au plomb ayant touché essentiellement des populations immigrées car elles y étaient exposées en raison de conditions de vie insalubres. Il fait alors l'observation suivante : d'une part, les conditions sociales peuvent avoir un impact physique (cf. incorporation de l'inégalité) mais d'autre part et surtout, l'atteinte corporelle a généré une réaction des pouvoirs publics là où les conditions d'habitat ne trouvaient pas d'écho (Fassin, 2000, p. 110). Reprise par Pelchat, Gagnon et Thomassin (2006), cette notion de *sanitarisation* a été précisée et redéfinie comme « la construction d'une réalité [pour nous, la condition d'allophone] en tant qu'atteinte au bien-être physique et mental d'un individu ou d'un ensemble d'individus » (Pelchat, Gagnon, Thomassin, 2006, p. 55). Ces auteurs rendent également le concept plus opératoire en avançant qu'il peut intervenir simultanément sur différents plans : *conceptuel*, quand un problème est formulé avec un vocabulaire propre à la santé publique ; *institutionnel*, quand l'État ou d'autres organisations empruntent des modes d'intervention spécifiques à la santé publique ; *interactionnel* quand cela génère des relations de type intervenant-usager.

Le parallèle que nous faisons avec l'orthophonie est de nous interroger sur la dimension sociale de la non-maîtrise de la langue française par les enfants allophones, et par conséquent, de nous demander si leur prise en charge en orthophonie ne relèverait pas de cette traduction sanitaire d'un problème social. Il ne s'agit pas de l'affirmer, puisque lorsque ces enfants sont orientés vers le soin, la question qui se pose est de déterminer si leur difficulté s'explique par des causes non-imputables à leur situation sociale, notamment de l'ordre de la pathologie. En revanche, si l'on considère que c'est leur condition d'allophones qui les mène à l'orthophonie (leur situation sociale, donc), alors on peut retrouver les trois

niveaux définis par Pelchat, Gagnon et Thomassin : conceptuel car il s'agit précisément de termes de santé publique (recommandations de la HAS), institutionnel car la maîtrise de la langue est posée comme un enjeu de cohésion sociale par l'Etat, interactionnel en raison de la relation soignant-soigné que cette prise en charge implique.

Avec la médecine préventive associée à la généralisation de la notion de risque que décrit Fassin a également émergé une médecine prédictive, nourrie d'enquêtes et de mesures statistiques, dont nous semble découler la notion de facteur de risque. Or, le plurilinguisme comme le bas niveau socioculturel figurent bien souvent dans la liste de ces facteurs de risque pour les troubles du langage oral. Dans une publication de 2001 de l'ANAES (Agence Nationale d'Evaluation et d'Accréditation en Santé, devenue la Haute Autorité de Santé en 2005), on trouve notamment :

« Le milieu défavorisé est considéré comme un facteur de risque d'apparition de retards dans le développement du langage chez l'enfant » et, plus loin, « pour le dépistage et l'évaluation des troubles du langage chez les enfants issus de l'immigration, enfants bilingues, il semble possible de trouver des méthodes qui ne dépendent pas des connaissances préalables de la langue. Un exemple de tels tests est la répétition des non-mots, des tests explorant la mémoire de travail et le Token test. » (ANAES, 2011, p. 48)

Ces éléments montrent bien la complexité diagnostique de ces situations. Les données environnementales semblent par conséquent faire l'objet de mesures afin de déterminer des degrés de probabilité ou des corrélations, sans pour autant être interprétés en termes de causalité.

La combinaison de la médecine prédictive et de la médecine préventive amorce l'extension de la santé publique à tous les domaines avec la systématisation de méthodes analogues de mesure permettant de définir des normes sanitaires, des niveaux de pollution, des politiques de prévention routière ou encore des actions de dépistage.

A l'école, la santé scolaire a évolué de la simple inspection des locaux pour en vérifier l'état sanitaire à l'instauration en 1879 d'un service médical scolaire comprenant des actions de dépistage des déficits sensoriels, de reconnaissance des handicaps, de vaccination contre les infections et d'examen systématique des enfants en parallèle de la transmission des « bases de l'hygiène et des valeurs de la morale » (Fassin, 1996, p. 259). L'école devient en cela un lieu privilégié des campagnes de prévention afin d'assurer la protection des générations à venir.

Les actions nationales de dépistage telles qu'elles se pratiquent aujourd'hui dans les écoles maternelles au moyen des bilans de santé (autour de 3-4 ans) font appel à de vastes batteries de tests qui ne se limitent pas à la recherche de déficits sensoriels ou à des campagnes de vaccination. Dans le Rhône, les professionnels de la Protection Maternelle et Infantile (PMI) effectuent les tests de dépistages suivants : vérification de la vue de près, de loin et en relief ; tests auditifs ; mesure du poids, de la taille et de l'indice de masse corporelle ; évaluation du développement psychomoteur ; tests de langage ; point sur les vaccinations.

L'évaluation du langage ainsi effectuée permet de situer les enfants par rapport à une norme et d'amorcer une objectivation de leur niveau de communication. Toutefois, les tests sont construits de façon à repérer un décalage ou une déviance par rapport à un modèle attendu pour un enfant francophone. Les résultats des jeunes enfants allophones ont donc

une valeur toute relative, et leurs résultats ne semblent pouvoir être interprétés qu'à la lumière d'autres éléments de contexte, en termes de facteurs de risque et de protection. L'orientation de ces enfants chez l'orthophoniste pose donc de nombreuses questions, en particulier celle des rôles des différents acteurs (parents, école, médecin scolaire) dans la décision d'orientation.

3 De l'école à l'orthophonie : un ordre social négocié

Les enfants allophones scolarisés en maternelle sont au centre d'interactions qui mobilisent une multitude d'acteurs : familles, enseignants, PMI, travailleurs sociaux, psychologues, orthophonistes et même, de manière plus indirecte, certains représentants politiques. Ces différents réseaux se rencontrent, coopèrent, négocient, ou s'opposent autour de ces enfants et ce dans des perspectives parfois compatibles, parfois discordantes.

Cette réflexion en termes d'entrelacs de réseaux nous amène à mobiliser le concept de « monde social » thématized par Strauss, Shibutani et Becker (cités par Cefaï, 2015). Ils définissent le monde social comme « un univers de réponses mutuelles et régularisés » au sein duquel les activités sociales sont le fruit d'une coopération entre des individus qui partagent des intérêts, des droits, des devoirs, des conventions ou encore des représentations (Cefaï, 2015). Toute situation problématique, parce qu'elle provoque une rupture dans les comportements habituels, entraîne des interactions de type coopération et communication pour rétablir un environnement stable. Tous les acteurs qui se mobilisent autour de cette problématique - soit par intérêt, soit parce qu'appelés par les institutions - participent au même univers social : « ils se font membres d'une entreprise collective et ce faisant, ils créent un monde social » (Cefaï, 2015, p. 12).

Les interactions et les rôles qui coexistent au sein d'un monde social ne sont pas régis par des lois formelles et figées : ils sont le résultat de processus dynamiques, et l'organisation de ce monde ne doit s'envisager que comme un cadre éphémère lié à l'environnement spatio-temporel dans lequel il s'inscrit. Cet ordre apparent est « négocié » - selon le terme de Strauss (1992 (1978)) - par ses membres. Analyser les rapports entre les différents acteurs d'un monde social, c'est donc mettre au jour les conflits, arrangements et accords entre les personnes, à la lumière du contexte dans lesquels ils s'actualisent. Dans cette perspective, Pierre Périer écrit « La négociation est traversée par les dimensions politiques et structurelles d'une organisation sociale, modelée par les rapports de pouvoir et contraintes qui pèsent sur l'action et les interactions » (2010, p. 9). Ce sociologue et professeur en sciences de l'éducation explique comment le monde de l'école est, face aux enjeux multiples (ceux de la pédagogie, de la socialisation et de l'intégration), un ordre négocié par différents acteurs qui s'engagent de manière parfois divergente. Enseignants, parents et élèves interagissent dans des dynamiques d'adaptation et de négociation qui les amènent chacun à redéfinir leur position et leur champ d'action dans ce monde scolaire.

L'enfant allophone en maternelle vient questionner, voire bouleverser les rôles et missions des professionnels de l'école. Formé à enseigner la langue pour des locuteurs natifs, l'enseignant parfois démuni peut faire appel à des intervenants extérieurs, parmi lesquels l'orthophoniste. Un besoin centré sur le langage est énoncé et une nouvelle chaîne d'actions coordonnées s'organise autour de ces enfants. Apparaît alors un ordre négocié entre les membres du monde de l'école et ceux du monde de l'orthophonie, ordre pour lequel chacun défend des perspectives qui lui sont propres.

III Questionner les enjeux professionnels

1 Légitimation d'un champ d'intervention

Amorcée dans les années 1990, la thématique du bilinguisme et du plurilinguisme prend peu à peu sa place dans le monde orthophonique : enseignements en formation initiale, formations complémentaires³, recherches menées par les organes scientifiques de la profession⁴ et par les étudiants, ou encore articles dans les revues spécialisées telles que *Rééducation orthophonique* et *Glossa*. L'ouvrage *Multilinguisme et orthophonie. Réflexions et pratiques à l'heure de l'Europe* (Bijleveld, Estienne & Vander Linden, 2014) reflète particulièrement la dynamique clinique autour de cette question. Cette visibilité serait-elle un moyen pour la profession d'investir un nouveau domaine d'intervention et de revendiquer une expertise au sujet du bilinguisme ?

Cette réflexion autour des enjeux professionnels nous amène à mobiliser certaines notions théoriques issues de la sociologie des professions.

Suite aux divers conflits entre les perspectives fonctionnaliste et interactionniste, la sociologie des professions prend un nouveau tournant à la fin des années 1960. Influencées par les courants marxiste et wébérien, de nouvelles réflexions naissent autour des professions, désormais considérées comme « des acteurs collectifs du monde économique qui sont parvenus à fermer leur marché du travail et à établir un monopole de contrôle de leurs propres activités de travail » (Dubar, Tripier & Boussard, 2011, p.119). Un travail de contextualisation historique est alors mené, dans le but de comprendre comment un groupe professionnel mène des stratégies pour asseoir sa légitimité auprès de l'Etat et du reste du monde social.

C'est dans cette perspective qu'Andrew Abbott propose dans *The system of professions* (1988) une analyse des dynamiques professionnelles concurrentielles. Il constate que les frontières du champ d'intervention d'une profession ainsi que les compétences qui lui sont rattachées sont en perpétuelle évolution. La reconnaissance juridique de ces compétences, qui donne droit à un monopole d'exercice, est issue d'une compétition interprofessionnelle où le groupe vainqueur aurait su convaincre l'Etat, mais aussi l'opinion publique, que le groupe vaincu n'effectuerait qu'une forme incomplète de son travail.

Pour investir un nouveau champ d'intervention, le groupe professionnel utilise selon Abbott le principe de *réduction*. Il s'agit du processus par lequel les activités du nouveau champ que veut investir la profession sont assimilées (« réduites ») à des activités qu'elle maîtrise déjà. Nous vient alors l'interrogation suivante : n'est-ce pas ce mécanisme de réduction qui est mis à l'œuvre lorsque la maîtrise partielle du français des enfants allophones d'âge préscolaire est qualifiée de trouble du langage ? Ainsi, les difficultés relevées dans le champ pédagogique tombent sous la juridiction orthophonique, et la prise en charge des enfants allophones est légitimée.

Les processus de légitimation ont aussi été étudiés par Catherine Paradeise via les argumentaires déployés par les groupes professionnels. Dans son article *Rhétorique*

³ Tel que le module « Accueillir la différence culturelle, bilinguisme et bilan orthophonique de l'enfant bilingue » proposé par l'organisme de formation Dialogoris.

⁴ En 2012, l'ouvrage *Bilinguisme et Biculture : nouveaux défis?*, élaboré à l'occasion des XIIème rencontres scientifiques d'orthophonie (organisées par l'UNADREO), présente 24 articles sur ce sujet.

professionnelle et expertise (1985), l'auteur analyse les fondements des arguments avancés par une profession pour acquérir un statut, limiter la concurrence et augmenter la valeur du travail. Trois types de valeurs sont mobilisés dans les discours : le besoin, la science et la compétence. Selon l'auteur, ces valeurs – si elles sont partagées par l'ensemble de la société – sont les fondements de la reconnaissance de l'expertise de la profession.

En 2014, Sautier, Perdrix et Guilhot affirment que l'argument du besoin est récurrent dans les discours rhétoriques orthophoniques. Cette thématique amène une « dimension de désintéressement et de dévouement » (Sautier, Perdrix & Guilhot, 2014, p. 260) à la profession, ce qui octroie au travail une valeur morale, un caractère vertueux. La profession peut répondre à ce besoin en érigeant sa compétence, garantie par la scientificité de ses fondements. La conquête de scientificité en orthophonie s'actualise notamment par les travaux de l'Union Nationale pour le Développement de la Recherche et de l'Evaluation en Orthophonie (UNADREO). Reconnue société savante, cette organisation oriente la profession vers l'utilisation d'outils issus des sciences expérimentales. Plus généralement, les représentants majoritaires de la profession se mobilisent pour une évaluation et une intervention orthophonique fiable et valide. Ce désir d'objectivité et de rationalité du travail passe notamment par la promotion de l'utilisation de tests normés et standardisés.

2 Norme et quantification : des outils au service du pouvoir diagnostique

L'usage croissant de la statistique et de la quantification (parti des études épidémiologiques, voir supra) a généré des transformations majeures dans la médecine occidentale, notamment au travers de la médecine fondée sur les preuves (*Evidence Based Medicine* ou EBM) qui tend à devenir un paradigme dominant. Au départ démarche d'évaluation du degré de scientificité de la littérature médicale, l'EBM est désormais également un outil au service du diagnostic : au bagage théorique et clinique du soignant lors de l'évaluation et du traitement vient s'ajouter la prise en compte des données scientifiques disponibles. Il ne s'agit plus seulement pour le praticien de confronter l'observation clinique d'un patient à ses connaissances fondamentales et à son expérience de terrain : il s'agit également de le situer par rapport à une population, de pouvoir objectiver son trouble en fonction d'études cliniques dont la forme et l'ampleur contribuent à déterminer leur niveau de preuve. Ce principe d'évaluation permet également de mesurer l'efficacité des traitements et, en se généralisant, donne lieu à des injonctions hiérarchiques sur les orientations thérapeutiques via ce que l'on appelle les recommandations de bonnes pratiques, émises en France par la Haute Autorité de Santé (HAS). De cette manière, l'EBM participe de concert à la légitimation et à l'optimisation de ses pratiques.

Par extension, l'EBM a également gagné le domaine paramédical. En orthophonie, c'est essentiellement dans la démarche d'évaluation qu'on la retrouve, avec l'incitation (notamment lors de la formation initiale) au recours à des tests standardisés⁵. Ces tests présentent l'intérêt de pouvoir situer les performances du patient par rapport à celles d'un échantillon de population supposé représentatif, afin de comparer ses résultats à ceux attendus à son âge et à sa classe. En somme, ils incarnent l'établissement d'une norme par rapport à laquelle un degré de déviation pourra être observé. L'enjeu d'un diagnostic est

⁵ En dehors de la démarche diagnostique, on pourrait également citer le recours au procédé des lignes de base comme moyen d'évaluation de l'efficacité des interventions.

précisément de trancher sur la présence effective ou non d'une pathologie. C'est ainsi par la mise en évidence d'un écart dit significatif à la norme et sa résonance avec les hypothèses diagnostiques issues de l'entretien d'anamnèse que le praticien affirme le caractère pathologique ou non d'un ensemble de performances. De cette affirmation dépend la décision de prise en charge.

Le recours à la quantification témoigne d'un mouvement de rationalisation de la pratique clinique et, comme expliqué plus haut, contribue à renforcer l'expertise de la discipline orthophonique en soulignant sa dimension scientifique. Toutefois, il nous a paru intéressant de questionner cette recherche de scientificité en interrogeant la valeur de la quantification ainsi que les catégories du normal et de la pathologie.

Les travaux de George Canguilhem sur le normal et le pathologique (1943-1966) viennent interroger la définition même du normal et de la pathologie, et ses réflexions – pensées pour le champ de la médecine – nous semblent faire écho au cas de l'évaluation des enfants allophones qui pose un certain nombre de difficultés diagnostiques. La question de savoir comment déterminer ce qui relève du normal ou du pathologique dans les performances orales d'un enfant de moins de six ans dont le français n'est pas la langue maternelle demeure épineuse, malgré les nombreux outils d'évaluation existants.

En s'interrogeant sur ce qui définit, en médecine, l'état normal et l'état pathologique, Canguilhem émet des réserves quant à la clarté de ces catégories, qui ne font l'objet d'aucune définition consensuelle dans le monde médical. Sa réflexion le mène à critiquer les transformations de la médecine qui tendent à considérer la mesure comme une garantie d'objectivité. Le modèle biomédical⁶, considéré par François Laplantine (1986) comme le modèle dominant dans nos sociétés occidentales, accorde en effet une place majeure aux données chiffrées dans l'établissement du diagnostic.

Le diagnostic relevant essentiellement du jugement, Canguilhem s'oppose à la posture qui consisterait à considérer que le recours à la quantification dans la pratique clinique lui donne une portée plus scientifique ou objective, car le diagnostic n'est pas un fait. Le fait est observable, mesurable, objectif. Selon Canguilhem, on peut parler de fait lorsqu'on décrit des éléments quantitatifs chez un individu, mais ce fait n'est en aucun cas une pathologie, pris isolément. Il n'y a de pathologie que suite à l'observation clinique de l'état altéré d'un individu et l'éventuel recours à des mesures objectives qui viendront appuyer ou non un avis diagnostique n'a rien de scientifique ni d'objectif (Canguilhem, 1943, p.200). On peut donc poser des normes statistiques et constater un écart par rapport à une norme, mais la pathologie ne sera en revanche ni le contraire de cette norme (des variabilités interindividuelles peuvent parfois donner des chiffres objectifs *anormaux* sans modifier l'état de santé, et donc ne pas constituer une véritable pathologie), ni objective, car « la clinique n'est pas une science et ne sera jamais une science, alors même qu'elle usera de moyens à efficacité toujours plus scientifiquement garantie » (Canguilhem, 1943, p.200).

L'un de ses postulats est d'ailleurs le suivant : la pathologie comme la santé n'ont pas de réalité objective, mais normative, c'est-à-dire qui s'apprécie relativement à une norme et qui conjointement institue des normes, c'est ce qu'il appelle la normativité vitale (Canguilhem, 1943, p. 102). Cette normativité de la vie est à comprendre comme forme de puissance qui,

⁶ Modèle de la médecine qui se centre sur la maladie comme objet (par opposition stricte à la notion de santé) plutôt que sur le malade comme sujet.

selon sa force, permet une adaptation plus ou moins optimale à son milieu. Elle ne peut donc se définir qu'en fonction des paramètres de ce milieu, et par conséquent ne permet pas de définition pure. Il s'agit donc plus d'une valeur que d'un fait. Par ailleurs, Canguilhem choisit ainsi de penser la santé et la pathologie du point de vue du malade : en termes de capacités, de possibilités physiologiques. Cette compréhension plus subjective de l'expérience de la santé et de la pathologie induit par conséquent une attention portée à l'environnement et aux possibilités pour le sujet d'interagir avec son milieu.

Prenant en compte la dimension sociale que revêt également la santé, Canguilhem, dans ses « Nouvelles réflexions » de 1966, propose une nouvelle figure de la norme qu'il attache au social : la normalisation. Cette extension de la normativité vitale au domaine du social lui permet de décrire l'expression généralisée d'une « exigence de rationalisation qui apparaît aussi en politique ou dans l'économie » et l'amène à une définition partielle du normal comme à la fois l'extension et l'exhibition de la norme, c'est-à-dire que le normal multiplie la règle en même temps qu'il l'indique (Canguilhem, 1966, pp. 225-227). Il prend du reste à ce titre l'exemple de la langue, dont les grammairiens ont entrepris de fixer l'usage, créant par là une norme déterminant d'une part la référence et déterminant d'autre part la faute (par l'écart, par la différence), imposant de ce fait à la fois le modèle et les déviations (Canguilhem, 1966, p. 233). La mobilisation et la référence à la norme participent donc à l'imposition de cette norme.

Rapportées à l'orthophonie, ces analyses nous éclairent à deux niveaux quant aux questions de difficultés diagnostiques. Premièrement, elles permettent de se distancier d'une possible remise en question de l'expertise des orthophonistes lorsque l'interprétation des résultats à des tests normalisés pose question. En effet, cette expertise semble selon Canguilhem résulter moins des mesures obtenues que de la capacité du soignant à traiter et interpréter ces données chiffrées, notamment au regard des données environnementales dont il dispose. Deuxièmement, elles soulignent que par certains aspects, la mobilisation de tests standardisés confère à l'orthophoniste un rôle – plus ou moins conscient – dans la définition de la norme, puisque son utilisation-même contribue à la produire.

La prise en compte des éléments quantitatifs, qualitatifs et environnementaux, confrontés aux connaissances théoriques et empirique de l'orthophoniste l'outillent dans une démarche diagnostique qui demeure un cheminement complexe. Cependant, il lui faut poser ce diagnostic, pour des raisons qui dépassent probablement l'objectif thérapeutique.

3 Caractère politique de la profession

Le pouvoir diagnostique de l'orthophoniste est affirmé dans l'article L4341-1 du Code de la Santé Publique, récemment modifié par la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016. Cette nouvelle loi au sujet de la profession orthophonique a été élaborée conjointement par des organismes gouvernementaux⁷ et les associations de la profession telle que la FNO et la FNEO (syndicats majoritaires de la profession et des étudiants). Validés par les ministères de la Santé et de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche en septembre 2013, ils ont depuis une valeur légale.

⁷ Direction Générale de l'Enseignement Supérieur et de l'Insertion Professionnelle, et Direction Générale de l'Offre de Soins.

L'article L4341-1, qui définit la profession, stipule les champs d'intervention du praticien. La mission de « traitement des anomalies de nature pathologique, de la voix, de la parole et du langage oral ou écrit » (en vigueur de 2000 à 2016) est remplacée par le « traitement des troubles de la communication, du langage dans toutes ses dimensions, de la cognition mathématique, de la parole, de la voix et des fonctions oro-myo-faciales ». Apparaît également le devoir de contribution « à la qualité de vie du patient ainsi qu'au rétablissement de son rapport confiant à la langue ». L'introduction récente de locutions telles que « communication » ou « rapport confiant à la langue » permettent un élargissement légalisé du domaine d'activités de l'orthophonie. Cependant, elles entraînent le risque de frontières peu palpables de la profession tant la séméiologie de certains termes est large et fonction de représentations.

Cet accroissement des activités pour lesquelles l'orthophonie est jugée compétente, issu de luttes de la part des représentants de la profession, nous amène à mobiliser quelques notions théoriques considérées comme les prémices de la perspective interactionniste en sociologie des professions.

Au cours des années 1950, une critique de la pensée fonctionnaliste en sociologie émerge au sein de l'École de Chicago. L'étude des rôles des activités de travail au sein d'une organisation sociale figée et structurée est mise de côté au profit d'analyses dynamiques des interactions. Everett Hughes, qui propose de nouvelles techniques de recherche (observation in situ, entretiens) devient la figure de proue de l'interactionnisme en sociologie des professions. Bien qu'il n'ait pas proposé de théorie en tant que telle, il est novateur de par ses études empiriques et surtout par sa critique du clivage proposé par les fonctionnalistes entre métiers (*occupations*) et professions. Selon lui, métiers et professions doivent être étudiés avec les mêmes outils puisque leur distinction ne repose en réalité pas sur leur nature, mais sur la notion de prestige : il propose l'abandon des jugements de valeur au profit de véritables questions que soulève tout travail (Champy, 2009).

Dans cette perspective interactionniste, Hughes proposera plusieurs concepts autour de la division du travail, afin d'analyser la répartition des activités entre différents groupes professionnels. Deux de ces concepts retiennent particulièrement notre attention puisqu'ils font écho à la réflexion que nous menons au sujet des difficultés que rencontre le groupe professionnel des orthophonistes face aux enfants allophones qui lui sont adressés : il s'agit des notions de *licence* et de *mandat*, proposés en 1958 par le sociologue dans son article *Men and their Work* (cité par Dubar, Tripiet & Boussard, 2011).

La licence concerne l'autorisation d'exercer des activités de manière exclusive : c'est l'« ensemble des tâches pour lesquelles un métier est parvenu à faire reconnaître sa compétence » (Champy, 2009, p. 56). Le mandat, lui, correspond à la reconnaissance que tente d'obtenir le groupe professionnel auprès de la société pour exercer les activités déterminées par sa licence de manière autonome. Ainsi, une fois ce mandat acquis par la profession, ses membres obtiennent une forme de pouvoir sur leurs clients ou partenaires puisqu'on leur reconnaît la légitimité de définir leur pratique selon leurs propres critères.

Les orthophonistes, par le biais des écrits gouvernementaux qui régissent leur profession, disposent bien d'une licence. Mais qu'en est-il du mandat ? Les actes orthophoniques étant soumis à la prescription du médecin, on peut douter de leur autonomie. Cependant, il semblerait que cette subordination ne soit pas totale, étant donné que la prescription conditionne simplement la rencontre entre l'orthophoniste et son patient, mais pas la décision de prise en charge, ni ses modalités. En effet, depuis 2002, la nature du soin et le

nombre de séances ne sont plus obligatoirement prescrits par le médecin (Le Feuvre, *in* Tain, 2007). L'orthophoniste, libre de juger de la nécessité d'un soin, aurait donc le mandat de déterminer la nature hors-norme ou non du langage d'un sujet. Concernant les enfants allophones d'âge préscolaire, il semblerait même que les orthophonistes possèdent un mandat relativement puissant aux yeux de l'école, qui les envoie fréquemment consulter. Or, cette population particulière n'est pas évoquée dans les décrets et référentiels d'activité : la situation langagière d'un jeune enfant dans un contexte allophone n'est en aucun cas inscrite comme un trouble que l'orthophoniste aurait la tâche de soigner. Les orthophonistes semblent par conséquent confrontées à une tâche (ici décider ou non de prendre en charge un enfant allophone d'âge préscolaire) pour laquelle il existe un mandat, mais dont la licence est peu explicite. Cette question du choix délicat que les membres de la profession doivent effectuer fait écho aux traits qui caractérisent les professions à pratique prudentielle (Champy, 2015).

Dans sa *Nouvelle théorie sociologique des professions* (2015), Florent Champy propose un idéaltype original de professions : les professions à pratique prudentielle. L'idéaltype, concept sociologique défini par Max Weber, est une construction mentale à visée heuristique. L'idéaltype aide à théoriser des phénomènes, sans prétendre à une adéquation parfaite avec la réalité empirique. Il s'agit d'un support de la pensée qui priorise certains aspects de l'objet étudié, réduisant la complexité de ses propriétés (Coenen-Hunther, 2006).

L'adjectif « prudentiel » évoqué par Champy fait appel à la notion de prudence (phronêsis) développée par Aristote dans *Ethique à Nicomaque* (350 av. J-C) : c'est une vertu qui permet d'entreprendre des actions et d'utiliser des moyens adaptés à un objectif servant l'intérêt personnel ou public, « un art de conjecturer sur le contingent et le possible dans une situation donnée » (Granjon, 1999, p. 138). La pratique prudentielle d'une profession renvoie dès lors à l'évaluation et aux choix qu'émet un sujet professionnel face à une situation singulière qu'il doit traiter.

Plusieurs professions telles que les architectes, les médecins, ou encore les chercheurs peuvent être rattachées à cet idéaltype. Pour Champy, quatre conditions sont requises :

- ✓ La profession doit être constituée de savoirs
- ✓ Les problématiques auxquelles sont confrontés les professionnels doivent être à même d'être traitées par une pratique prudentielle : il s'agit de cas complexes et indéterminés, qu'on ne peut traiter par simple application procédurale.
- ✓ La pratique prudentielle demande l'application des savoirs et savoir-faire.
- ✓ La position des membres de la profession leur permet de mener dans les faits ce type de pratique.

Dans l'ouvrage *Sens politiques du travail* dirigé par Sainsaulieu et Surdez (2012), Champy affirme que « les professions à pratique prudentielle se caractérisent notamment par la place tout à fait singulière que le politique peut être amené à prendre au cœur même de leur activité » (p. 58). Le professionnel prend des décisions parmi de multiples possibilités qu'il a hiérarchisées, mais son choix final n'est régi par aucune loi véritable. Il s'agit d'un jugement qui comporte une large part de subjectivité, et qui est donc en partie liée à l'identité même du professionnel. Les représentations du professionnel jouent donc un rôle prépondérant dans son activité, et c'est là que s'actualise la dimension politique de ce type de pratique.

Pour certaines professions, il existe des normes et des routines collectives qui entravent cette dimension politique en réduisant les choix. Mais certains membres, mués par une prise de conscience politique, proposent une rupture avec ces pratiques courantes, qui peut aller jusqu'à la segmentation professionnelle (Bucher & Strauss, 1992 (1961)). Ce nouveau segment, pour continuer à exister, doit proposer de nouvelles alternatives et les faire valider par un public extérieur à la profession afin d'obtenir une reconnaissance.

Tentons de faire le parallèle avec l'orthophonie : premièrement, il s'agit bien d'une profession constituée de savoirs, notamment enseignés lors de la formation initiale. Elle a une culture professionnelle qui lui est propre. Deuxièmement, les membres de la profession sont formés à prévenir, évaluer et traiter les troubles du langage et de la communication qui surviennent chez des individus ; ils sont donc amenés à traiter du vivant. Or « le vivant est le lieu d'une irréductible singularité qui met des limites indépassables à la connaissance des individus qui le composent à travers les catégories auxquelles ils appartiennent, qu'il s'agisse d'hommes, d'animaux ou de végétaux » (Champy, 2015, p149). Les particularités de langage et de communication de l'être humain sont d'autant plus singulières et complexes qu'elles intègrent des composantes psychologiques et sociales difficiles à déterminer. L'application méthodique d'une procédure est alors impossible pour résoudre les problématiques auxquelles sont confrontés les orthophonistes. Troisièmement, les orthophonistes sont outillés pour opérer des choix. Par exemple, l'orthophoniste qui doit évaluer si son patient a un trouble relevant de son domaine d'intervention effectue un bilan selon une démarche hypothético-déductive maîtrisée. Il suit une sorte de « parcours diagnostique » et doit décider en fin d'évaluation s'il prendra en charge l'individu, en fonction de l'observation et de la mise en liens de nombreux éléments ne se limitant pas aux seuls résultats dits significatifs à des tests normalisés. Sa pratique prudentielle est donc bien l'application de savoirs et de savoir-faire. Enfin, concernant sa position dans la division du travail, l'orthophoniste peut mener ce type de pratique, même soumis à prescription médicale, puisque selon la loi il « exerce en toute indépendance et pleine responsabilité » (article L4341-1 du Code de la santé publique).

A la lumière de ces notions théoriques et de nos réflexions sur la profession, il semblerait que nous puissions considérer l'orthophonie comme une profession à pratique prudentielle. De plus, il nous apparaît que la question de la prise en charge des enfants allophones d'âge préscolaire met en lumière la dimension politique de ce travail. En effet, cette population particulière, pourtant bien présente dans les cabinets, ne fait l'objet d'aucune recommandation spécifique et officielle de bonnes pratiques. Sans guideline, l'orthophoniste doit prendre la décision de prendre en charge ou non ces enfants selon une démarche réflexive personnelle, liée à ses représentations de la profession et de la société.

Chapitre II

PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESES

Les notions théoriques issues de la linguistique, de la sociolinguistique et de la sociologie que nous venons d'exposer nous ont permis de mener une réflexion sur ce que la prise en charge en orthophonie des enfants de maternelle issus de famille allophones nous dit du métier d'orthophoniste et du contexte sociopolitique dans lequel il s'insère. En interrogeant ce type de prise en charge à différents degrés, nous avons tenté de dégager les mécanismes sociaux, politiques et professionnels qu'il incarne. Les rapports de domination liés à la langue, l'insertion des pratiques dans un fonctionnement institutionnel et la question des enjeux professionnels nous ont menées à la problématique suivante :

En quoi la prise en charge en orthophonie des enfants d'âge préscolaire issus de familles allophones est-elle révélatrice d'une dynamique professionnelle inscrite dans un modèle politique de gestion de la santé ?

Pour répondre à cette problématique, voici les trois hypothèses que nous avons retenues :

- ✓ La légitimation de la prise en charge en orthophonie des enfants issus de familles allophones est fonction des représentations de la norme (linguistique, éducative, sociale, médicale) des différents acteurs concernés.
- ✓ La prise en charge en orthophonie des enfants issus de familles allophones s'inscrit dans un modèle politique de gestion de la santé.
- ✓ La prise en charge en orthophonie des enfants issus de familles allophones bouleverse les fondements rhétoriques de la profession.

Chapitre III

PARTIE EXPERIMENTATION

I Elaborer un projet de recherche en sciences sociales

Procéder à une enquête sociologique lorsque l'on est formé à devenir orthophoniste n'est pas chose aisée. Cela suppose de s'extraire d'habitudes ancrées par une formation de clinicien fondée pour une large part sur des théories issues des sciences expérimentales. Nous avons donc été amenées à opérer un long processus de conversion, permettant de transformer notre intérêt clinique en une question de recherche en sciences sociales.

1 Un préalable nécessaire : la double distanciation

Notre idée de recherche est née d'une interrogation commune concernant notre future pratique orthophonique. Nous avons rencontré lors de nos stages de nombreux enfants scolarisés en maternelle et évoluant dans un milieu non francophone, pris en charge pour retard de langage : comment réaliser au mieux une anamnèse lorsque la famille que nous recevons ne partage pas le même univers linguistico-culturel que nous ? Dès lors, comment faire émerger les éléments riches de cette multiculturalité et offrir un soin adapté à un enfant plurilingue, sans être limité par des biais d'intercompréhension ?

Ce questionnement, purement clinique, nous a permis d'amorcer le premier acte du travail de distanciation nécessaire, à savoir se demander en quoi la rencontre entre un orthophoniste et un patient plurilingue nous intéressait personnellement. D'après Paugam (2014), le choix d'une thématique de recherche n'est jamais anodin et « les sociologues projettent presque inévitablement une partie d'eux-mêmes dans les recherches qu'ils mènent » (p.11). Le fait que le questionnement de départ soit issu d'un intérêt personnel n'est pas problématique en soi ; il s'agit cependant d'identifier le rapport intime qui nous lie à l'objet étudié afin de s'en extraire autant que faire se peut, et ainsi éviter l'écueil de connaissances préalables fondées sur des préjugés ou des expériences subjectives.

Nous avons donc procédé à un travail d'auto-analyse et par souci de transparence, nous choisissons d'exposer nos conclusions. Sans entrer dans des détails qui nous orienteraient inévitablement vers une réflexion d'ordre psychologique, nous avons fait émerger les points suivants :

- ✓ Toutes deux issues de familles immigrées, nous entretenons un rapport particulier à la question de la migration.
- ✓ Nous avons grandi dans un univers familial où le français n'était pas la langue unique, nous sommes donc sensibles à la question de la transmission des langues d'origine.
- ✓ Nous avons toutes deux été au contact de populations immigrées, et nous ne sommes donc pas vierges d'expériences sur la situation d'une personne étrangère arrivant en France.

Tous ces éléments recèlent une part d'inconscient qu'il nous serait impossible de mettre en lumière, mais cet effort de réflexivité nous suffit tout de même à comprendre que nous entretenons un rapport au monde particulier. Conscientiser l'impact que nos trajectoires personnelles pourraient avoir sur nos recherches nous permet alors d'amorcer l'effort de détachement et d'objectivité que nous avons souhaité maintenir tout au long de notre travail de recherche.

Parallèlement à ce premier processus de distanciation, nous avons mené une seconde opération : tenter de replacer les faits sur lesquels nous avons posé notre projecteur dans

un contexte plus global. En somme, nous nous sommes demandé en quoi ces rencontres entre orthophoniste et familles allophones s'inscrivaient dans le cadre d'une organisation plus complexe. Ce passage du microsocial au macrosocial intervient comme le second acte de distanciation opéré pour transformer notre questionnement clinique en une réflexion affiliée au champ des sciences sociales.

2 Choisir un cadre méthodologique : la Grounded Theory

Appréhender l'action comme inscrite dans une société nous amène vers un nouveau questionnement : doit-on penser les actions individuelles comme dépendantes de logiques sociales qui dépasseraient les individus, ou bien les analyser en perspective de processus dynamiques d'êtres pensants qui participent à la construction du monde social ? De la réponse à cette question viendra inévitablement un premier choix méthodologique. En effet, ces deux orientations renvoient aux perspectives opposées du paradigme positiviste et du paradigme compréhensif. Selon le *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines et sociales* de Mucchielli (1996), le positivisme est un courant de pensée dans lequel « l'être humain trouve l'explication ultime des phénomènes en élaborant les lois de leur enchaînement » (p. 186). Dans cette perspective, et selon la pensée durkheimienne, la sociologie est posée comme un domaine de recherche qui se doit d'utiliser une méthodologie identique aux sciences dites « exactes » : rigueur, objectivité, quantification sont les mots d'ordre pour dégager les règles sociales qui régissent les activités humaines. A contrario, la sociologie compréhensive prônée par Weber envisage plutôt une différenciation entre les faits des sciences « exactes » et les faits humains, en cela que ces derniers sont porteurs de significations. L'objectif du sociologue est alors de « dégager les significations vécues par les acteurs et de mettre en évidence les logiques qui sous-tendent leurs actions » (Le Breton, 2004, p. 3). Cette approche nécessite une inévitable part d'interprétation puisque la question du sens véhiculé par les individus ne peut être directement accessible. Cependant, « l'imputation du sens n'en reste pas à une pure intuition, elle est étayée sur une méthodologie, une rencontre durable avec les acteurs, le recueil de leur parole, c'est-à-dire une recherche empirique » (Le Breton, 2004, p.3). Cette démarche au plus proche du terrain et des acteurs nous paraît la plus appropriée pour cette recherche où nous souhaitons rendre compte d'interactions et de dynamiques sociales autour du phénomène de prise en charge d'enfants allophones en orthophonie.

Nous optons donc pour une méthode qualitative de type inductive : ce sont les données de terrain qui nous permettront de construire notre objet de recherche au fur et à mesure. Cette volonté d'articulation constante entre les faits recueillis et l'élaboration théorique fait appel à la *Grounded Theory* définie par Glaser et Strauss en 1967 dans *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research* (trad. 1995). Cette posture de recherche nous offre un cadre épistémologique et nous permet d'élaborer des hypothèses et des théories transitoires qui seront reformulées petit à petit durant les deux années de recherche. Tout comme les chercheurs québécois Luckerhoff et Guillemette l'expliquent dans l'introduction de leur ouvrage *Méthodologie de la théorie enracinée* (2012), nous avons tout de même été dans l'obligation de poser un cadre théorique et des hypothèses préalables afin de répondre aux exigences institutionnelles et de soumettre notre projet de recherche. Cette contrainte de départ nous aura cependant permis de cerner les « concepts sensibilisateurs qui nous servaient de lunettes pour observer, analyser et réfléchir » (Luckerhoff & Guillemette, 2012, p. 3). Ces notions théoriques princeps ont favorisé notre perception des données empiriques et ne nous ont pas empêchées de poursuivre une

démarche inductive, bien que les étapes forcées aient été assez proches d'une démarche hypothético-déductive.

3 Une enquête à délimiter : population et territoire.

La thématique identifiée et le cadre méthodologique posé, il s'agit désormais d'interroger les issues techniques de la recherche : auprès de qui enquêter ? Par quels dispositifs de recueils de données ? Et à quel endroit ?

« Définir la population, c'est sélectionner les catégories de personnes que l'on veut interroger, et à quel titre ; déterminer les acteurs dont on estime qu'ils sont en position de produire des réponses aux questions que l'on se pose » (Blanchet & Gotman, 2010, p. 46). Contrairement à d'autres travaux où la population se définit d'elle-même, nous avons la possibilité d'observer et d'interroger plusieurs types d'informateurs pour nous renseigner sur le phénomène étudié : des orthophonistes, des familles allophones dont les enfants sont pris en charge en orthophonie dès la maternelle, des enfants concernés, des enseignants de maternelle qui ont parmi leurs élèves des allophones, ou encore des médecins de PMI effectuant les bilans de dépistage en maternelle. Orienté par des contraintes temporelles, notre choix a au départ porté sur les deux premiers types d'acteurs, à savoir les orthophonistes et les familles. Congruente à notre démarche qualitative, la production de discours via l'entretien semi-directif nous a paru être le dispositif le plus approprié pour recueillir et analyser les données pertinentes au sujet de notre thématique. Nous nous sommes questionnées sur la possibilité de nous entretenir avec les enfants dans le but d'avoir accès à leurs représentations de l'orthophonie, mais cela supposait un dispositif bien trop complexe, nécessitant une réflexion poussée sur la manière de recueillir et d'interpréter la parole d'un tout petit enfant. Nous avons pu discuter avec certains enfants présents lors des entretiens avec leur parent, mais nous n'utiliserons pas leur discours pour notre analyse.

Dans l'optique de rendre compte de la réalité de terrain de la pratique orthophonique, et afin de circonscrire nos recherches, nous avons posé un critère de territoire pour cibler notre population d'orthophonistes et de parents. Ce critère de territoire contient un aspect important pour notre sujet puisque nous souhaitons interroger des orthophonistes en contact avec des populations allophones issues de l'immigration : nous avons donc choisi de délimiter nos demandes de contacts à un ensemble de quartiers d'une grande ville que nous savions foyer d'accueil de populations immigrées.

A partir de l'annuaire, nous avons contacté par téléphone une vingtaine d'orthophonistes de ces quartiers et leur avons présenté notre demande d'entretien de la même manière, que ce soit de vive-voix par téléphone, sur messagerie vocale ou par mail lorsque nous avons pu obtenir leur adresse. Conformément à la *Grounded Theory* et afin que les données de terrain nous permettent de construire notre objet de recherche, nous sommes restées relativement vagues lors de la présentation de notre sujet. Voici le type de discours proposé :

Nous souhaitons échanger avec des orthophonistes recevant parmi leurs patients des enfants d'âge préscolaire issus de familles dont la langue maternelle n'est pas le français, ou qui évoluent dans un cadre familial multilingue et qui sont suivis en orthophonie pour retard ou trouble du langage oral. Notre travail s'inscrit dans une démarche de sciences sociales, nous cherchons donc avant tout à recueillir des témoignages sur le vécu des cliniciens pour mieux comprendre les enjeux de ce type de prise en charge

Neuf orthophonistes ont accepté de s'entretenir avec nous. Les rencontres ont eu lieu de juin à septembre 2015. Voici un tableau récapitulatif de cette population (dans l'ordre de rencontre) :

	Nom	Année d'obtention du diplôme	Lieu de formation	Mode d'exercice	Particularités
1	Mme Nuissier	2014	Lyon	Libéral	Travaille dans le même cabinet que Mme Delorme
2	Mme Ozier	2008	Lyon	Libéral	Travaillent dans le même cabinet
3	Mme Nicolo	2008	Lyon	Libéral	
4	Mme Lutz	1973	Lyon	Libéral	
5	Mme Turmel	2008	Belgique	Libéral	
6	Mme Delorme	2003	Lyon	Libéral	Travaille dans le même cabinet que Mme Nuissier
7	Mme Ridel	2008	Lille	Libéral	
8	Mme Neraudeau	1978	Paris	Salariat (CMP)	
9	Mme Dacquin	2009	Belgique	Salariat (CMP)	

NB : Par souci d'anonymat, tous les noms ont été modifiés.

Pour la population des parents, nous avons défini les critères suivants : sujet issu de l'immigration dont l'enfant est ou a été suivi en orthophonie dès la maternelle pour retard ou trouble du langage oral, dont la langue maternelle n'est pas le français et dont la langue parlée au sein du foyer n'est pas uniquement le français. Conscientes que des dizaines de langues coexistent sur le territoire choisi, il nous aurait été très difficile d'atteindre une quelconque représentativité au sein de la population des familles. Une des solutions pour contrer ce problème de représentativité aurait pu être de se concentrer sur une population définie par un seul critère de langue ou de communauté (les turcophones par exemple). Cependant, nous avons décidé de ne pas nous orienter vers ce choix qui nous aurait obligées à nous tourner vers des questionnements plus spécifiques sur les relations particulières qui peuvent exister entre deux langues, deux cultures, ou encore deux communautés. Nous avons préféré laisser venir à nous ce que le terrain nous offrait, tout en ayant à l'esprit l'exigence de variété que requiert notre démarche. Pour ce faire, nous avons tenté de rencontrer des parents via des MJC, des associations culturelles de quartier et des orthophonistes qui ne faisaient pas partie de notre population initiale. Nous avons présenté notre démarche comme suit :

Nous nous intéressons à la prise en charge en orthophonie des enfants bilingues, ou en contact avec plusieurs langues dans leur vie quotidienne. Nous avons remarqué qu'il y avait peu de travaux sur ces enfants à l'heure actuelle, alors qu'ils sont nombreux à être suivis en orthophonie. La plupart des informations existantes sont fournies par les orthophonistes, mais nous n'avons que très peu de données sur le point de vue des familles. Or, nous pensons qu'il serait plus riche d'avoir les avis de tous les partenaires de ces suivis. Plus généralement, nous cherchons à savoir qui sont ces familles, qui sont ces enfants, et dans quel univers de langues ils évoluent. Nous sommes conscientes que nous ne pourrions rencontrer que quelques familles, et que chacune est

différente et particulière ; mais notre objectif est de recueillir des témoignages sans en faire des généralisations. Bien évidemment, les témoignages seront complètement anonymisés.

Afin d'éviter certains biais, nous avons au départ exclu la possibilité de passer par les orthophonistes interrogées pour recruter notre population de parents. Devant la difficulté à trouver des personnes intéressées, nous avons finalement demandé à l'une des orthophonistes interviewées, et chez qui l'une de nous était stagiaire par la suite, si nous pouvions prendre contact avec des parents rencontrés au sein de son cabinet. Par ce moyen, nous avons pu nous entretenir avec cinq parents. La sixième personne est issue de nos connaissances personnelles (M. Kilimci). Cette population n'est pas idéale (personnes en contact avec la même orthophoniste, et au courant que nous la connaissons) mais nous avons tenté de contourner les biais possibles en mettant tout en œuvre pour acquérir la confiance de ces personnes afin qu'elles puissent nous parler le plus librement possible.

Les entretiens ont eu lieu de septembre 2015 à janvier 2016. Voici un tableau récapitulatif de cette population, par ordre de rencontre :

	Nom	Pays de naissance	Date d'arrivée en France	Langues parlées au sein du foyer	Conjoint(e)	Enfants
1	M. Kilimci	Turquie	1981	turc français	Née en Turquie, arrivée en France en 2003 (après mariage).	2 garçons et 1 fille. Deniz (aîné, CM1) a été pris en charge en orthophonie de la GSM au CE1.
2	M. Dogan	France		turc français	Née en Turquie, arrivée en France après mariage.	2 garçons. Memet (aîné, CP) est pris en charge en orthophonie depuis la MSM
3	Mme Bendjema	Algérie	2007	arabe algérien	Né en Algérie, arrivé en France pour le travail il y a 15 ans.	3 garçons et 1 fille. Farès (aîné, CE1) est suivi en orthophonie depuis la PSM. Ahmed (2 nd , GSM) est suivi depuis la PSM
4	M. Messaoudi	Algérie	2005	arabe algérien	Née en Algérie, arrivée en France en 2005 avec son mari.	4 garçons. Le second, Youssouf, actuellement en CE1, est suivi depuis la GSM Le troisième, Ismaël,

						actuellement en GSM, est suivi depuis la rentrée.
5	Mme Lamrani	Allemagne	2005	berbère, arabe du Maroc, allemand	Né au Maroc. Arrivé en France à l'âge de 12 ans.	4 filles. Yasmine (3 ^{ème} , GSM) est suivi en orthophonie depuis la MSM.
6	Mme Derradji	Algérie	2008	arabe d'Algérie	Né en Algérie. Arrivé en France 8 mois après sa femme, par regroupement familial.	1 garçon et 2 filles. Yasser (aîné, CP) est suivi en orthophonie depuis la PSM

NB : Par souci d'anonymat, tous les noms ont été modifiés.

Pour les orthophonistes comme pour les parents, nous n'avons pas défini a priori le nombre de personnes à rencontrer puisque, conformément à la *Grounded Theory*, nous avons retenu le principe de l'échantillonnage théorique :

Dans le choix des personnes à interviewer, l'enquêteur n'est pas en quête d'une représentativité au sens statistique, il cherche davantage à identifier et à explorer, au fur et à mesure de l'accumulation de données et du travail d'analyse, les situations contrastées qui vont lui permettre d'échafauder un cadre théorique. (Paugam, 2012, p. 117)

A cette exigence de contraste, nous avons pour les orthophonistes des types d'exercice variés, des lieux de formation divers et des dates de diplôme différenciées ; pour les parents, ce sont les origines, les langues parlées et le sexe qui font preuve de la diversité de notre échantillon. Nous avons pu arrêter la recherche d'informateurs lorsque nous avons atteint le « point de saturation, quand les données nouvelles n'apparaissent plus infléchir le cadre théorique progressivement élaboré » (Paugam, 2012, p. 118).

Opportunité de l'enquête, nous avons finalement eu la possibilité de rencontrer les autres acteurs qui nous intéressaient au départ, enseignants et médecins de PMI notamment. En effet, nous avons eu la chance d'être invitées à participer à un groupe de réflexion et d'échanges autour de la problématique des élèves allophones de maternelle (jusqu'à 6 ans) pour lesquels il n'existe aucun dispositif spécifique. Nous avons décidé d'intégrer à l'enquête nos observations sur ces rencontres afin de ne pas négliger des aspects importants de notre recherche. L'observation participante intervient donc comme dispositif secondaire de recueil de données. Nous avons mis en place un second dispositif complémentaire en enquêtant sur internet (forum et groupes Facebook dédiés aux orthophonistes) afin d'enrichir notre recherche avec des données dont la nature diffère de celles obtenues lors des entretiens. Une réflexion autour de ces trois dispositifs de production et recueil de données est développée dans la partie suivante.

II Produire et recueillir des données

1 Un dispositif principal : l'entretien semi-directif

Avant d'aller à la rencontre des personnes que nous souhaitons interroger, nous avons élaboré deux guides d'entretien, l'un pour les orthophonistes, l'autre pour les parents (cf. Annexes I et II). Au cours de brainstormings, nous avons listé les questions qui nous venaient puis les avons regroupées en thématiques. « C'est un premier travail de traduction des hypothèses de recherche en indicateurs concrets et de reformulation des questions de recherche (pour soi) en question d'enquête (pour les interviewés) » (Blanchet & Gotman, 2010, p.58). Nous n'avons pas formulé de consigne initiale afin de rester ouvertes à ce que la situation de départ nous offrirait. De la même manière, nous n'avons pas utilisé ce guide de manière figée et linéaire ; il s'agissait simplement là d'avoir un outil pour vérifier que nous avons collecté toutes les informations dont nous avons besoin.

L'entretien est une interaction entre individus projetant chacun des représentations sur l'autre. Comme toute situation sociale, il ne peut être neutre et demeure conditionné par différents facteurs. Blanchet et Gotman (2010) définissent trois paramètres pour cette situation d'entretien : l'environnement matériel et social, le cadre contractuel de communication et les interventions de l'enquêteur. « Le rôle de ces trois paramètres tient au fait que l'entretien est toujours un rapport social, une situation d'interlocution et un protocole de recherche » (Blanchet & Gotman, 2010, p. 67). De plus, les données recueillies lors d'un entretien sont le fruit d'une co-construction entre l'enquêteur et l'enquêté, régie par un contrat de communication, c'est-à-dire « l'ensemble des savoirs partagés des interlocuteurs sur les enjeux et les objectifs du dialogue » (Blanchet *in* Blanchet, Ghiglione, Massonat & Trognon, 2005, p. 95). Ce contrat de communication s'établit dès la prise de contact avec les personnes que l'on souhaite interroger.

Sur les neuf orthophonistes rencontrées, huit nous ont proposé d'effectuer l'entretien sur leur lieu de travail (bureau dans un cabinet libéral ou CMP). Seule Mme Delorme nous a proposé de venir à son domicile. Pour les rencontres avec les parents, M. Kilimci et M. Messaoudi nous ont accueillies sur leur lieu de travail tandis que Mme Bendjema et Mme Lamrani nous ont invitées à leur domicile. Concernant M. Dogan et Mme Derradji, la rencontre a eu lieu dans le cabinet de Mme Ridet, à travers qui nous avons pu entrer en contact avec la majorité des parents. Nous souhaitons éviter au maximum cette situation : interroger des parents de patients dans le bureau même où ils ont l'habitude de consulter l'orthophoniste engendrerait inévitablement des biais. Toutefois, pour ces deux personnes pour qui cela s'avérait vraiment plus simple, nous avons dû tout de même recourir à cette solution. Une description plus détaillée du cadre de ces rencontres est proposée en Annexe III. Ces contextes variés ne sont pas vides de sens et participent de la nature des discours : le cadre spatial joue un rôle sur le statut de l'informateur et sa construction discursive. Ainsi, les orthophonistes majoritairement rencontrées sur leur lieu de travail, restant assises à leur place habituelle, adoptent d'emblée une posture professionnelle « qui facilite la production d'un discours soutenu et maîtrisé sur des thèmes opératoires » (Blanchet & Gotman, 2010, p. 68). De même, les parents donnent à voir des réalités différentes selon qu'ils nous reçoivent sur leur lieu de travail, à leur domicile, ou s'ils viennent à nous dans un cabinet d'orthophoniste.

Le déroulement de l'entretien est aussi conditionné par la relation sociale qui lie l'enquêteur et l'enquêté : pour deux étudiantes en orthophonie, interviewer des

orthophonistes ou des parents d'enfants suivis en orthophonie qui maîtrisent mal le français n'implique pas les mêmes enjeux. Nous partageons avec les orthophonistes un univers professionnel, une terminologie et des références communes qui peuvent engendrer des discours sous-entendus, emprunts d'implicite. Pour éviter cet écueil et amener les orthophonistes à expliciter leur propos, nous avons parfois adopté une posture naïve, jouant de notre statut d'étudiantes peu expertes. Avec les parents, la distance sociale étant plus grande qu'avec les orthophonistes, cette question des représentations et rôles sociaux projetés lors de la rencontre a été prédominante dans notre réflexion. Nous avons particulièrement conscientisé les rapports de domination potentiellement à l'œuvre lors de nos rencontres (comment échanger avec quelqu'un qui parle peu français sans le mettre dans une position de faiblesse, voire l'humilier ? Comment éviter de reproduire une situation asymétrique de type anamnèse quand c'est ce que connaît et attend l'enquêté de notre part ?). Une des clefs pour tenter d'amenuiser ce type de rapports a été de valoriser le statut d'informateur de ces parents en leur expliquant que leur parole et leur vécu était extrêmement important pour mieux comprendre les phénomènes étudiés. Nous avons donc tenté d'adopter une posture d'apprenant. Dans la même perspective, nous avons toujours accepté les offres de boissons et de collations afin de nous mettre en position de débiteur. Ce faisant, nous avons essayé de « rompre la hiérarchie », comme le propose Kaufmann (2007).

Notre objectif étant de recueillir une parole la plus libre possible, nous avons adopté une posture d'écoute active, proposant des interventions maîtrisées (interrogations, répétition, reprise d'énoncés, nouvelles consignes, etc.). Nous avons enregistré tous les entretiens, sauf celui de M. Dogan qui a refusé le dictaphone. Les trois mamans rencontrées n'étaient pas non plus très à l'aise avec cette question de l'enregistrement, arguant essentiellement de leur mauvaise maîtrise du français. En expliquant que les fichiers audio ne seraient écoutés par personne d'autre que nous, et que leur anonymat était garanti, nous avons pu les convaincre d'accepter l'enregistrement.

Les entretiens ont duré entre 25 minutes et 1h30, avec une moyenne plutôt située autour de 45 minutes pour les parents et 1h15 pour les orthophonistes.

2 L'observation participante

Par le biais de notre maître de mémoire, nous avons été invitées à venir assister aux réunions d'un groupe de travail en émergence, précisément en questionnement sur la situation des élèves allophones de maternelle. Le petit groupe informel de départ comprenait trois professionnels issus des milieux médical, paramédical et éducatif dont l'objectif était de trouver le moyen de faire échanger entre eux les différents acteurs gravitant autour de ces enfants allophones (médecins de PMI, enseignants, psychologues scolaires, assistantes sociales, personnel de crèche, etc.). Dès le début, l'une de nous a pu assister et participer aux échanges et nous avons d'emblée constaté que les problématiques soulevées entraient en résonance directe avec notre travail. Nous n'avions pas prévu de dispositif de recueil de données autre que les entretiens au départ et nous avons dans un premier temps décidé de ne pas multiplier les procédés de récolte d'information. Nous comptions sur les entretiens pour aborder nos questionnements de manière la plus exhaustive possible. Deux raisons principales nous ont fait changer d'avis : la première est que l'avancée des entretiens a peu à peu dévoilé que certains de nos questionnements étaient difficiles à formuler clairement sans risquer d'induire trop les réponses des enquêtés et ont donc donné lieu à des discours moins explicites que nous l'aurions souhaité, et par conséquent moins aisément

interprétables pour certains points précis ; la seconde est qu'à l'inverse, ces mêmes éléments précis étaient au centre des réunions de ce groupe et formulés tout à fait clairement. Il nous est alors apparu que la richesse de ces échanges et leur fort degré de lien avec notre problématique rendaient leur prise en compte inévitable pour notre recherche. Ne pas nous en servir aurait conduit à nous amputer de tout un pan de la construction de notre sujet alors que la lecture des entretiens à la lumière des données recueillies lors des réunions leur a donné un nouveau relief qui nous semble à la fois honnête et pertinent. Nous nous sommes inspirées de la posture méthodologique la plus adaptée à ce nouveau terrain : l'observation participante. Elaborée comme un véritable cadre de recherche par l'ethnologue Bronislaw Malinowski au début du 20^{ème} siècle lors de ses années en Mélanésie, elle consiste dans sa forme la plus pure à s'immerger totalement au sein d'un groupe afin d'en observer les pratiques et le fonctionnement en y prenant part sur un temps long. Reprise et revisitée par différentes disciplines, cette technique est aujourd'hui également applicable à des terrains plus occidentaux au point que la sociologie s'en est d'ailleurs emparée. L'observateur peut incarner différents rôles décrits notamment par les auteurs de l'école de Chicago, en fonction du degré d'implication et de transparence de l'observateur au sein du groupe étudié. Nous pensons entrer dans la catégorie de l'observation participante périphérique telle que décrite par Adler et Adler (1987), c'est-à-dire une posture d'observateur dont l'implication est minime, afin de privilégier l'observation et la description des interactions. En effet, nous avons participé aux réunions en nous présentant comme intéressées par le sujet dans le cadre de notre mémoire en orthophonie et sans nous censurer lorsque nous souhaitions intervenir, mais nous sommes restées relativement discrètes. Du fait du caractère complémentaire et très ponctuel de ce dispositif de recueil de données, nous n'avons pas élaboré de méthodologie plus poussée. Nous nous sommes toutefois intéressées à la particularité du traitement analytique des informations ainsi récoltées sur lequel nous reviendrons par la suite, dans la partie consacrée à la méthodologie de l'analyse.

Dans les faits, nous avons assisté à trois réunions entre juin 2015 et février 2016 pendant lesquelles nous avons pris des notes et dont nous avons reçu les comptes-rendus par mail. Nous étions identifiées comme étudiantes et nous avons succinctement présenté notre travail lors des tours de table précédant chacune des réunions. Ainsi, toute personne présente était informée de notre objectif et de l'intégration de ces réflexions collectives à la nôtre. Il a par ailleurs été convenu que nous effectuerions devant ce groupe un retour sur notre travail une fois celui-ci abouti, afin d'acter une forme de collaboration et de rassurer sur notre transparence.

3 Internet : un terrain d'enquête comme les autres ?

Lors de nos toutes premières recherches et en guise de phase exploratoire, nous avons découvert l'existence d'un groupe Facebook s'adressant aux orthophonistes et dédié au bilinguisme. Nous avons pu devenir membre et avoir accès aux différentes publications qui concernent notamment des questionnements d'orthophonistes quant à la prise en charge d'enfants bilingues. La plupart du temps, le cas clinique est détaillé et suscite des commentaires de la part des autres usagers de la page. Un autre groupe Facebook a suscité notre attention : il s'agit d'un groupe de coaching et d'entraide pour orthophonistes. A la lecture de diverses publications, il nous a semblé qu'une analyse de ces corpus pourrait nous donner une autre forme d'accès aux représentations et pratiques de certaines orthophonistes. Ces échantillons de discours écrits ont la particularité de nous donner à voir

une parole qui semble libérée, protégée par l'écran d'ordinateur ou l'anonymat du pseudonyme. Nous avons effectué la même recherche exploratoire sur le forum d'un site également dédié aux orthophonistes, où nous avons retrouvé des questionnements similaires. Mais comment traiter et analyser ces données ? Quelle démarche adopter face à ce flot d'informations continu ?

Internet est une source majeure de données, un vaste terrain d'enquête pour qui veut mener une recherche en sciences sociales. « Communautés », « réseaux », « espace » ; autant de termes communs que l'on retrouve dans les jargons du web et de la sociologie. Depuis la fin des années 1990, les travaux en sciences sociales autour d'Internet ont laissé une large place aux réflexions sur les enjeux méthodologiques de la recherche en ligne :

Tout s'est passé comme si la nouveauté du contexte, des techniques employées pour communiquer et des usages observables avait été si grande qu'il eût été nécessaire d'adapter les méthodes d'enquête utilisées par les sciences sociales, d'en inventer d'autres pour être à même de faire l'étude des phénomènes sociaux impliquant l'usage des communications électroniques, voire même, plus radicalement, de créer une nouvelle discipline. (Pastinelli, 2011, p.37)

Selon Pastinelli, sociologue de l'Université de Laval, cette préoccupation méthodologique est majoritairement due à la manière dont Internet a été perçu lors de sa popularisation : un univers virtuel répondant à des règles totalement différentes du monde réel, un « cyberspace » incomparable aux autres espaces sociaux. Elle critique vivement cette volonté de différenciation méthodologique en expliquant que l'utilisateur d'Internet ne se transforme pas en « mutant » en se connectant. Il reste un être humain qui ne fait que prolonger et projeter en ligne ce qu'il est :

Il s'agit de cesser de penser l'individu comme entièrement déterminé par le contexte et donc comme étant, d'abord et avant tout, de façon irréductible, un « internaute » [...] pour s'intéresser à des pratiques, des discours, des représentations et des expériences qu'on aurait eu tort de croire être déterminés pour l'essentiel par le contexte dans lequel on pouvait les observer. (Pastinelli, 2011, p.39)

Pastinelli ne nie pas le fait qu'il existe des caractéristiques précises pour certains espaces sur le net (l'anonymat par exemple), mais elle condamne les recherches qui visent à établir ces caractéristiques comme des traits spécifiques d'un objet qui serait homogène.

S'il n'y a pas lieu de remettre en cause le fait que les communications électroniques aient débouché sur l'émergence de nouveaux phénomènes, il ne va pas de soi que ceux-ci soient par nature différents de ce que les chercheurs en sciences sociales ont vu jusqu'ici au point de ne pouvoir les appréhender avec les outils dont ils disposent déjà. (Pastinelli, 2011, p. 42).

Nous retiendrons cette dernière citation de Pastinelli pour assumer l'idée que nous n'avons pas besoin de mettre en place une méthodologie spécifique pour le recueil de données en ligne, surtout dans la mesure où Internet n'est pas notre objet d'étude mais un terrain complémentaire : nous avons simplement utilisé cet espace pour enrichir nos données concernant les discours, les pratiques et les représentations des orthophonistes quant à la prise en charge des enfants allophones. Cependant, nous avons été vigilantes au

statut de la parole en ligne, qui peut différer de celle recueillie lors d'un entretien individuel ou d'une réunion de groupe (cf. Partie III).

Concrètement, nous avons recueilli les corpus issus d'Internet après avoir effectué la totalité des entretiens et la première analyse. Les grands thèmes de notre recherche identifiés, nous avons examiné une nouvelle fois les groupes Facebook et le forum du site dédié aux orthophonistes dans la perspective de trouver des informations en lien avec nos premières conclusions. Pour cela, nous avons utilisé des mots-clés tels que « bilinguisme » auquel nous avons souvent associé d'autres termes comme « diagnostic » ; « rôle » ; « langue » ; « enseignement du français » ou encore « pathologie ». Nous avons pu extraire quinze corpus, répartis comme suit :

Groupes	Nombres de corpus	Dates
Groupe Facebook sur le bilinguisme	4 publications avec commentaires	Janvier et février 2016
Groupe Facebook de coaching en orthophonie	8 publications avec commentaires	De 2013 à 2016
Forum - Discussions Générales	4 publications avec commentaires	De 2008 à 2015

Via l'entretien semi-directif, l'observation participante et les corpus issus d'Internet, nous avons donc trois procédés de production et recueil de données. Ce triple dispositif nous offre des ressources riches et variées, qui nous demande toutefois de rester vigilantes afin de ne pas nous perdre dans la multiplicité des données lors de l'analyse des résultats.

III Analyse et reconstruction du sens

Une fois la procédure construite et l'ensemble des données et observations recueillies, le passage à l'analyse des informations requiert un certain nombre de procédés méthodologiques que nous avons choisi de présenter comme suit : d'abord au moyen d'une présentation de ce qu'est l'analyse thématique et la manière dont nous nous la sommes appropriée ; ensuite à travers une réflexion sur les différents statuts de la parole en fonction du cadre de son recueil ; enfin, nous nous essaierons à une synthèse ce que nous avons compris de la posture analytique et de la démarche de reconstruction de sens qu'elle suppose.

1 Analyse thématique

La principale source de données de notre terrain, l'entretien, peut donner lieu à diverses modalités d'analyse. Nous avons dans un premier temps parcouru les entretiens un par un pour en saisir la cohérence interne et ne pas risquer de trahir les propos des personnes. Nous avons procédé de façon similaire avec les corpus issus d'Internet : les fils de discussion ainsi que les suites de commentaires ont été suivis attentivement pour ne pas risquer d'interpréter les données hors de leur contexte de production. Certains corpus nous ont servi de base à un recensement exhaustif des thèmes abordés, puis nous sommes passées à une analyse thématique plus transversale. L'analyse linéaire n'avait en effet que peu d'intérêt pour nous dans la mesure où notre objet ne porte pas vraiment sur les trajectoires individuelles de nos interlocuteurs, mais davantage sur leurs visions croisées

d'éléments donnés. Nous avons donc procédé en suivant les étapes décrites par Alami, Desjeux et Garabuau-Moussaoui dans *Les méthodes qualitatives* (2013).

La première de ces étapes est l'analyse thématique transversale de l'ensemble des données collectées. Elle permet de dégager une grille de thèmes communs à tous les corpus ou revenant de façon récurrente. Nous avons procédé ainsi pour les corpus des orthophonistes et ceux des familles, décortiqués séparément, afin de toujours conserver une cohérence d'ensemble. Ayant mobilisé des grilles d'entretien différentes, il nous a semblé judicieux de ne pas associer d'emblée les discours des orthophonistes et ceux des familles, qui répondaient à des questions tout à fait différentes (cf. Annexes I et II). Les corpus issus d'Internet ont également fait l'objet d'une analyse thématique transversale spécifique, afin de bien nous assurer que les discours ne soient pas amalgamés. Une fois les thèmes dégagés, nous avons croisé les propos des orthophonistes (toutes sources confondues) et des familles pour identifier les points de convergence et les éléments non-consensuels, ainsi que les différentes manifestations d'une même idée. Ainsi peut se dessiner peu à peu une cohérence d'ensemble et/ou des zones de rupture plus ou moins franche. Des thèmes non-pensés auparavant peuvent par ailleurs apparaître (Alami, Desjeux & Garabuau-Moussaoui, 2013, p. 106). Nous sommes ensuite passées à la seconde étape, une analyse plus descriptive visant à établir des liens entre les différentes formulations d'un même thème. Il s'agit d'établir des catégories porteuses de sens qui constituent le début du processus d'interprétation. En classant les données dans des catégories à la fois plus vastes et plus affirmées (comme les « enjeux identitaires », la « rhétorique professionnelle » ou encore les différents modèles explicatifs du « trouble ») on passe de la donnée brute à un outil opérationnel d'analyse (Alami, Desjeux & Garabuau-Moussaoui, 2013, p. 114). Ce travail de catégorisation fait la transition vers la troisième étape avec laquelle il peut d'ailleurs parfois se confondre : celle de l'analyse explicative. A ce stade, il s'agit de la transformation des informations en connaissances, en éléments scientifiques réutilisables, que le lecteur peut s'approprier. Ce processus de traduction sera développé plus bas car il participe de la démarche de reconstruction du sens inhérente à l'analyse qualitative en sciences sociales.

2 Les différents statuts de la parole

Avant de revenir sur la posture analytique, nous avons décidé d'opérer un focus sur la particularité due à notre terrain « multiple ». Deux dimensions nous semblent importantes à mentionner : la première est que la parole prend des formes tout à fait différentes selon qu'elle est recueillie en entretien, en observation participante ou sur des corpus issus d'Internet ; la seconde est qu'il est différent d'analyser le discours d'une personne qui s'exprime dans sa langue de celui d'une personne qui doit construire sa pensée et répondre en dehors de sa langue de prédilection. Ces deux remarques nous paraissent des éléments majeurs dont nous tenons compte et qui incarnent un certain nombre de limites et de biais inévitables dans le travail d'interprétation.

Quelles que soient leurs manières de mener l'enquête, les sociologues collectent ou produisent des matériaux qui sont des traces de pratiques langagières. Les entretiens approfondis enregistrés et retranscrits, les questionnaires standardisés et codifiés, les conversations engagées et reconstituées, les observations mémorisées et consignées, les archives consultées et répertoriées, sont autant de discours, de fragments de la parole des gens. (Demazière, 2007, p. 87)

La situation d'entretien est de loin la plus claire quant au statut de la parole : la personne est présente et sa participation est le fruit d'un accord préalable. Le cadre et les conditions ponctuelles de production sont partagés et observables par l'enquêteur et le format de l'entretien est celui du dialogue souple, mais relativement cadré (grille d'entretien). Toutefois, un grand nombre d'éléments ne sont pas observables et la parole recueillie ne peut être traitée que comme le reflet d'un moment donné, dans des conditions données qui comportent une large part d'opacité face à une faible part de dimensions contrôlables. Nous avons alors opté pour une posture visant à considérer la parole des enquêtés comme valable en tant que telle, en la prenant comme un « engagement subjectif » (Demazière, 2007, p. 93), c'est-à-dire déjà comme une mise en mots de leur parcours, une forme de narration qui constitue en soi une première interprétation qui n'est pas la nôtre.

Pour ce qui est de l'observation participante telle que nous l'avons pratiquée (c'est-à-dire en nous intéressant finalement moins aux comportements qu'aux discours), la parole était également volontaire, maîtrisée et assumée par les locuteurs et nous en avons gardé notes, souvenirs et comptes-rendus. Le cadre des réunions offrait un espace d'expression de réflexions individuelles et collectives, de témoignages, d'interrogations diverses mais dans une dynamique de formulation de problèmes communs au moyen de la détermination d'un vocabulaire partagé. Les mots étant parfois eux-mêmes l'objet d'échanges, les risques de mésinterprétation étaient d'office limités. La question de la circulation de la parole elle-même a fait l'objet de réflexions au sein du groupe, ainsi que celle des différents degrés d'aisance à l'oral et en public. Nous avons donc simplement tenté de garder en tête tous ces éléments qui font de la prise de parole au sein d'un groupe un cadre différent de celui de l'entretien. Le groupe pouvant intimider autant que la situation duelle, nous nous gardons bien de tirer la moindre conclusion définitive à partir de ces observations, mais nous ne négligeons pas la dimension relationnelle et psychoaffective que contient toute prise de parole.

C'est davantage la parole recueillie sur Internet qui nous a posé question. La légitimité scientifique et l'intérêt du terrain numérique décrits plus haut ont rapidement renforcé notre enthousiasme à l'idée de recueillir du matériel en ligne. Toutefois, nous avons eu du mal à déterminer la valeur et le statut juridique de ces données, ainsi que les questions éthiques que peut poser l'utilisation de discours de personnes inconnues et ignorantes de notre démarche. Michel Marcocchia évoque cette difficulté en rappelant l'ambivalence d'un « cadre participatif qui combine en fait la communication de masse et la communication interpersonnelle » (Marcocchia, 2003, p. 19). Ce caractère semi-public du discours devient encore plus délicat à traiter lorsqu'il n'est que partiellement, voire pas du tout anonyme. Les forums étant accessibles à tous, on peut arguer qu'il s'agit de prises de position affichées publiquement. Mais dès lors qu'il s'agit d'un groupe sur un réseau social auquel il faut s'inscrire, on peut supposer que le caractère public soit moins évident pour ses membres. Il n'en reste pas moins que l'accès à cette parole est simple, elle demeure affichée en ligne et non protégée. Ne sachant rien des rédacteurs, excepté leur conditions commune de professionnels de l'orthophonie, c'est le discours qui devient un moyen de supposer leur expérience, leur degré d'intérêt pour la question des enfants allophones, leur sentiment de légitimité. Par exemple, certains membres se démarquent par l'affichage d'une posture experte en intervenant de façon affirmée dans tous les fils de discussion quand d'autres adoptent plutôt un comportement de profane en demande de conseils. Une des particularités des échanges sur Internet est également la dimension différée des productions : il ne s'agit pas d'un dialogue, les interventions peuvent être espacées dans le temps et l'alternance des tours de parole suit une trajectoire tout à fait irrégulière. Marcocchia évoque ce ton de la

« discussion numérique » comme un mélange de formes : il s'agit bien de langage écrit, mais qui emprunte des tournures à l'oral et qui relève plus du « polylogue » que du dialogue (Marcoccia, pp. 18-21). Afin de limiter les risques de surinterprétation sur un terrain qui ne doit rester que complémentaire, notre choix a été le suivant : cette parole viendrait nuancer ou appuyer les discours recueillis par ailleurs, en tant que paroles d'orthophonistes venant souligner l'actualité et l'écho des interrogations professionnelles recensées lors des entretiens.

Le second élément auquel nous tenons à faire attention est le degré de maîtrise de la langue. La plupart des parents rencontrés (à l'exception de M. Kilimci et de M. Dogan) parlaient un français langue seconde et ont pour certains clairement manifesté leur difficulté à verbaliser leur véritable pensée du fait de cette prise de parole dans une langue non-maîtrisée. Nous avons réfléchi à cette situation en amont et envisagé de faire appel à des traducteurs si besoin. Deux raisons principales nous ont fait renoncer à cette première idée : la difficulté technique à recourir à un interprète (outre le fait de devoir le trouver, nous nous questionnions aussi sur l'impact de la présence d'un tiers lors des entretiens) et le fait que les personnes rencontrées pouvaient s'exprimer dans un français permettant tout de même des échanges très riches (le recours à un interprète aurait aussi pu être disqualifiant quant à leur niveau de français). Les biais étant inévitables quelle que soit l'option choisie, nous avons opté pour la plus simple et la plus « naturelle » et avons compté sur nos capacités d'écoute, de reformulation et de demandes de clarification pour assurer un échange optimal en dépit des inéluctables difficultés d'intercompréhension. Ce phénomène de non-maîtrise de la langue nous a également posé question lors de la retranscription. Nous avons dû assumer une posture apparemment paradoxale : la transcription, par respect pour les locuteurs, suppose une légère traduction (fidèle aux propos) d'un langage oral en langage écrit (ajouts de certaines négations, de certaines prépositions). Or, pour les familles, il nous a semblé que le degré de non-maîtrise de la langue était un élément porteur de sens pour l'analyse. Nous avons donc essayé de « fixer » le langage au plus près des productions afin de ne pas risquer de gommer les difficultés d'expression. Cette différence de traitement entre corpus d'orthophonistes et corpus de familles peut sembler paradoxale dans la mesure où nous accordons un crédit équivalent aux dires des différentes personnes rencontrées. Il nous a semblé important de mentionner ici ces questionnements irrésolus sur le traitement commun et la mise en lien de discours qui véhiculent d'eux-mêmes un rapport à la langue plus ou moins contraint. La différence de densité des corpus des orthophonistes au regard de ceux des familles nous apparaît comme un reflet non pas d'une différence de quantité d'informations, mais de qualité d'expression : les familles opéraient une simplification forcée (et parfois verbalisée comme douloureuse) de leurs propos dont nous avons conscience et que nous prenons en compte lors de l'interprétation de leurs dires.

3 Posture analytique et reconstruction du sens

Les travaux de Jean-Claude Passeron sur la dimension scientifique de la sociologie nous ont aidés à assumer la part interprétative qu'implique toute science sociale. La posture analytique consiste à reformuler des données empiriques de façon à en faire « un ensemble intelligible, cohérent et rationnel » (Schnapper, cité par Coenen-Huther, 2006, p. 195). Ce processus de soumission des informations à un raisonnement orienté par une question vise à rendre ces données empiriques intelligibles et remobilisables, c'est-à-dire à leur donner – non sans rigueur – un nouveau statut de connaissances (Passeron, 1991, p. 235). Il s'agit donc d'articuler des notions et des idées issues des données brutes afin de dégager un sens

possible et argumenté d'interprétation. Passeron montre dans son ouvrage à quel point la sociologie peut s'affirmer comme forme d'étude légitime tout en s'extrayant du cadre « poppérien » des sciences expérimentales auquel elle ne peut prétendre. Son argument principal réside dans l'aveu, ou plutôt dans la revendication d'une démarche interprétative qui produit un discours, qui produit de la connaissance (Passeron, 1991, p. 51), dans un mouvement comparatif infini qui affine peu à peu les catégories d'analyse. Cet « effet d'intelligibilité » (Passeron, 1991, p. 236) relève d'une intelligibilité alors dite interprétative et non formelle ou nomologique, c'est-à-dire que les mises en relation sont le fait du sociologue qui cherche à reconstruire le sens des productions par l'accumulation de cas comparés et non en se référant à des lois naturelles ou des protocoles établis (Passeron, 1991, p. 238). Cette démarche se rapproche de la compréhension sociologique de Jacques Coenen-Huther, qui qualifie ainsi la démarche de reconstruction de sens.

Cette reconstruction de sens implique un pari sur l'existence de mécanismes fondamentaux de la vie en société et d'invariants du comportement humain permettant au chercheur de comprendre les mobiles de l'acteur par projection de raisons d'agir qui transcendent les époques et les cultures. Ce pari porte en fait sur les conditions de mise en œuvre de l'intention généralisante de la sociologie. (Coenen-Huther, 2006, p. 195)

Ainsi, la démarche inductive permet au chercheur d'alterner réflexions, concepts et hypothèses préalables, et nouvelles interprétations à partir des données issues du terrain, c'est-à-dire qu'il actualise et reformule sans cesse ses propres catégories d'analyse.

A propos de cette posture sur le plan de l'observation participante, Howard S. Becker rapporte qu'elle implique une analyse sur un plan séquentiel en raison de la progression simultanée de la réflexion analytique et de la collecte de données. Il explique que les informations recueillies sont orientées par des analyses préliminaires – nécessairement limitées – qu'il faudra analyser de nouveau ensuite (Becker, *in* Cefai, 2003, p. 351), comme le suppose la démarche inductive décrite plus haut et dans laquelle l'observation participante vient s'inscrire. Cette idée se retrouve dans *Observation participante et théorie sociologique* de Coenen-Huther (1995), selon qui il est important de prêter attention aux « impressions dominantes » qui s'imposent à l'observateur et en modifient les perceptions. Il préconise ainsi à la fois de ne pas nier les hypothèses de départ et de ne pas dénigrer la visée sociologique de l'étude. Cela suppose une description à la fois précise et factuelle mais également traductible en termes de catégories pensables, analysables.

Nous avons par conséquent opéré des allers-retours permanents entre théorie sociologique et terrain et orienté réciproquement nos hypothèses en fonction du terrain ainsi que nos entrées sur le terrain en fonction de nos hypothèses. Le tout en gardant à l'esprit l'importance de maintenir une méthodologie la plus rigoureuse possible, c'est-à-dire transparente et argumentée.

Chapitre IV

PRESENTATION ET DISCUSSION DES
RESULTATS

I Au carrefour des institutions familiale, scolaire, sanitaire et sociale : la non-maîtrise du français en question

Les familles rencontrées témoignent toute d'un parcours migratoire avec des séquences d'évènements relativement similaires : une arrivée en France avec pour objectif l'emploi, un mariage avec une personne du pays d'origine, un regroupement familial, la naissance d'enfants puis leur scolarisation, première étape d'une socialisation en langue française. C'est là qu'intervient une forme de rupture : le niveau de maîtrise de la langue de ces enfants est pointé du doigt par plusieurs acteurs. Se met alors en place une nouvelle chaîne d'interactions entre divers partenaires aux objectifs plus ou moins congruents.

1 De l'école à l'orthophonie : des interactions entre le monde de l'éducation et le monde de la santé

L'itinéraire qui mène en orthophonie les enfants de familles allophones scolarisés en maternelle semble commun à tous. Les orthophonistes comme les parents racontent que c'est sur le lieu de l'école que la trajectoire d'orientation en orthophonie débute. Toutefois, différents acteurs sont évoqués comme point de départ : l'enseignant de l'enfant, les médecins scolaires, les psychologues scolaires ou encore les médecins de PMI. Ces derniers pratiquent des tests de dépistage (déficits sensoriels et troubles de l'acquisition du langage) au sein des classes de moyenne section de maternelle. Cette pratique de dépistage instituée par le code de la santé publique fait preuve d'un premier type d'interactions formalisées entre le monde de l'éducation et le monde de la santé. Mme Delorme résume :

Les enfants qui sont vus par la médecine de PMI ou la médecine scolaire, ils sont vus dans deux contextes. Le premier contexte, c'est les examens obligatoires, que tous les enfants doivent passer. Donc il y a l'examen des 4 ans pour la PMI, et après il y a l'examen des 5 ans ou 6 ans dont je suis sûre, pour la médecine scolaire. Mais sinon, l'autre contexte, c'est que l'institut voit qu'il y a un souci et va demander du coup à la médecine scolaire ou à la PMI d'intervenir. Donc pour les petits de 3 ans, c'est l'institut qui gère parce qu'ils ne vont pas être vus par la PMI sans qu'il y ait une bonne raison.

Parmi les parents, tous évoquent l'école comme à l'origine de la demande d'orientation en orthophonie. Seule Mme Lamrani indique que parallèlement à cette plainte de l'école, elle avait évoqué les problèmes d'articulation de sa fille Yasmine avec son médecin traitant. C'est l'unique parent qui nous parle d'une initiative personnelle, mue par l'inquiétude tenace vis-à-vis d'une enfant au développement langagier différent de celui de ses autres filles.

Sur les neuf orthophonistes interviewées, sept expriment explicitement que c'est suite à une plainte de l'enseignant que ces enfants sont orientés en orthophonie. Elles évoquent trois types de plainte de la part des enseignants, et donc trois facteurs qui amorcent l'orientation en orthophonie : la maîtrise partielle du français, une entrée difficile dans les apprentissages et un comportement perturbateur. Concernant la maîtrise du français, Mme Neraudeau explique : « le motif initial c'est le langage. Et c'est l'école qui les adresse au CMP parce que ces enfants-là, malgré la scolarisation, n'arrivent pas à apprendre le français correctement, ou... il y a un problème autour de cette question de la langue ». Concernant la plainte sur les apprentissages, Mme Turmel dit en parlant d'une enseignante : « c'est que

l'enfant, elle le voit complètement en décrochage [...] elle voit juste que le petit n'est pas dans l'apprentissage, quoi ». Le problème de comportement, comme l'indique Mme Ozier, est surtout invoqué pour les petits orientés dès la petite section de maternelle : « *Ceux qu'on reçoit en petite section c'est vraiment ceux qui mettent le bazar dans la classe en fait, c'est ceux qui sont pas gérables* ». Pour Mme Ridel, ce comportement perturbateur met le pointeur sur des enfants qui, sur le plan des apprentissages, ne sont pas forcément en retard par rapport aux autres enfants de la classe. Elle suppose en effet que tous sont en décalage par rapport à la norme établie par les tests orthophoniques. Elle explique :

C'est souvent qu'il est agité en classe et que du coup la maîtresse le remarque plus, parce que globalement le niveau scolaire il est... [...] ils ne sortent pas du lot dans le côté inférieur quoi. [...] oui il est clairement en dessous de la norme mais je pense que dans sa classe ils ne sont pas beaucoup à être au dessus de la norme de test qu'on fait passer.

Mettant en lien ces facteurs, Mme Turmel nous explique au départ que ce sont les difficultés langagières qui entraînent un comportement violent (« *il perturbe la classe, parce que comme il ne parle pas, il tape* »). Puis, plus tard dans l'entretien, elle inversera cette relation de cause à effet :

Il n'y a pas de langage, certes, mais avant le problème de langage il y a des problèmes de comportement, d'attention, de... Pourquoi le langage ne s'installe pas, c'est que l'enfant ne capte pas les informations, il ne les prend pas. Donc il ne met rien en mémoire.

Ces trois facteurs identifiés par les orthophonistes semblent complètement intriqués, mais leurs relations sont sujettes à contradiction.

En lien avec ces différentes plaintes, trois des orthophonistes évoquent la manière dont les enseignants ressentent la présence de ces enfants dans leur classe. Sur la question des apprentissages, Mme Neraudeau explique : « *l'enfant il n'en est pas là où les enseignants voudraient qu'il en soit et... et ce décalage les enseignants le vivent mal* ». Au sujet du comportement, Mme Turdel nous raconte : « *la maîtresse en a marre [...], de les recadrer et de les mettre au coin* ». De même, Mme Nuissier nous dit : « *Les enseignants sont souvent un peu...des fois avec des enfants difficiles ils sont un peu perdus* ». Les mots employés par ces orthophonistes attestent d'une certaine représentation de l'enseignant : c'est un acteur déstabilisé, perturbé par leurs interactions avec les enfants issus de familles allophones. Ce discours sur l'enseignant démuni, véhiculé par les orthophonistes, est conforme à ce que nous avons pu entendre de la part d'un représentant de l'institution scolaire au sein des réunions du groupe de travail. Il évoque le manque de formation de ces enseignants en maternelle, qui se retrouvent sans ressource ni outil pour accueillir ces enfants.

Ces enfants, identifiés comme perturbateurs des professionnels de l'éducation, sont alors mis au centre d'un dispositif qui inclut l'orthophoniste, professionnel identifié par l'école lorsqu'il est question de langage. Cela fait écho aux propos de Francine Rosenbaum (2009) qui évoque un phénomène de perturbation des routines institutionnelles. Ce relais entre professionnels se passe le plus souvent de manière indirecte puisque généralement, ce sont les parents qui contactent l'orthophoniste pour prendre rendez-vous. Cependant, l'empreinte d'une demande d'orientation par un tiers issu de l'école reste très présente puisque, comme le racontent plusieurs des orthophonistes, elles reçoivent souvent des discours de type « *c'est la maîtresse qui m'a dit de prendre rendez-vous* », ou « *l'école m'a dit de venir vous*

voir ». Il existe toutefois des situations où la mise en contact entre les deux mondes se passe d'intermédiaire. Mme Nuissier relate ce phénomène : « *Une fois pour une famille, c'est la directrice de l'école qui a appelé. Effectivement, par téléphone, je ne pense pas que les parents auraient pu expliquer suffisamment* ». C'est la question du niveau de maîtrise du français des parents qui est invoqué pour justifier ce type de relation directe entre le monde de l'école et celui de l'orthophonie.

Outre la demande de rendez-vous, il existe d'autres types de contacts immédiats entre école et orthophonie, preuve d'une certaine coopération entre les différents acteurs. Lors d'une des réunions du groupe de travail, il a été évoqué la loi de 2005 qui permet d'instituer cette coopération en réunissant lors des équipes éducatives les enseignants et les soignants autour de l'enfant. Mme Nuissier raconte : « *il y a souvent des équipes éducatives, on fonctionne par mail avec les instits* ». Mme Turmel, elle, explique comment elle a mis en place un véritable partenariat avec une enseignante pour contrer l'absentéisme d'un de ses patients : « *on se relie beaucoup à l'école, pour qu'elle insiste, qu'elle dise le matin « attention, à midi, il va chez l'orthophoniste ». On s'aide beaucoup de la maîtresse. Tous ensemble, on arrive à ce qu'il vienne* ». Sur cette question du partenariat, Mme Nicolò atteste d'une volonté de renforcer la relation qu'elle a actuellement avec les écoles. Elle explique :

Il y a des liens à faire avec l'école [...]. Pour plus se rejoindre, mettre des choses en commun. Mais on les a régulièrement, parce qu'il y a différentes écoles là dans le quartier, du coup on les a régulièrement au téléphone déjà, et puis après on les voit aux équipes éducatives à l'école. [...]. Mais il y a des choses encore à créer je pense et qui sont intéressantes. Faut faire plus de lien autour des enfants, et puis des projets autour d'eux quoi. Des projets, et puis de l'harmonisation des outils qu'on leur propose, parce que quand on leur propose un truc en séance, un autre en classe, un autre si ils font du soutien en dehors l'école et puis un autre s'ils ont un maître spécialisé du RASED ou...ça fait beaucoup de choses différentes (rires). Donc d'harmoniser ce serait intéressant. On y pense. Ca viendra (rires). Faut créer quoi.

Cette idée d'harmonisation entre l'école et l'orthophonie pose la question des perspectives communes de ces deux mondes, les *issues* évoquées par Shibutani et Strauss (1992). Ont-ils les mêmes attentes ? Et ces attentes sont-elles cohérentes avec celles des autres acteurs en jeu, les parents notamment ?

Nous verrons dans la prochaine partie quelles sont les normes et les représentations que véhicule cette question de l'acquisition de la langue, en fonction des acteurs.

2 Différentes attentes selon les acteurs : les enjeux variables de l'acquisition du français

Les nouveaux programmes scolaires de maternelle, qui nous ont été présentés lors de la troisième réunion du groupe de travail, établissent comme axe prioritaire de l'école « la maîtrise du langage dans toutes ses dimensions ». Mais peut-on véritablement donner une définition de ce que serait la « maîtrise du langage » ? Le sens conféré à cet idiome est fonction du rapport intime qu'entretient le locuteur avec la question du langage. Cette idée est particulièrement visible dans les discours des parents, qui émettent des jugements sur leur propre manière de parler français. Mme Lamrani, qui est issue d'une famille marocaine

immigrée en Allemagne, qualifie son parler français d' « horrible ». Elle impute ses difficultés à la distance structurelle qui existe entre l'allemand, sa « *langue maternelle* », et le français :

Je veux dire c'est difficile pour quelqu'un qui venir d'une autre pays, surtout qu'il change la langue. Par exemple l'allemand et français, c'est vraiment deux langues c'est difficile. On peut dire espagnol et français ça passe encore, un petit peu. Mais l'allemand et français c'est deux langues c'est comme le jour et la nuit.

Cette question de la langue sur le plan formel est très prégnante dans son discours : elle décrit ses propres difficultés en mettant en avant des variations morphologiques (« *Je dis « le » c'est « la » ! Je vais dire « elle » c'est « il » !* ») et pour sa fille Yasmine, elle insiste essentiellement sur ses difficultés articulatoires : « *Elle a un problème avec articulation, avec les lettres. Par exemple le /R/, ça.* ». Elle raconte aussi comment une de ses amies est allée chez l'orthophoniste après s'être fait poser un appareil dentaire : « *elle a problème de prononcer le /R/, donc pendant deux-trois mois, elle est allée chez orthophoniste pour vraiment pour sa langue elle...pour vraiment bien parler* ». Bien parler pour Mme Lamrani, c'est donc utiliser une structure linguistique très normée sur le plan de la forme. Elle prend peu en compte l'aspect fonctionnel de la langue.

Cette représentation n'est pas partagée par l'ensemble des parents. Mme Derradji met elle en avant l'importance d'une langue fonctionnelle, qui permet de communiquer avec ses pairs. Elle raconte comment son mari a appris à parler et à comprendre le français grâce à son travail, puis ajoute : « *c'est pas correct mais... [...] ça fonctionne ! [...] C'est l'essentiel* ». Mme Derradji met aussi en avant l'importance de l'autonomie dans l'échange :

Y'a des gens qu'on comprend rien, ça gêne ça. Il faut des gens pour le traduire, et pour tout ça gêne. J'ai une copine qui est à l'école, elle comprend pas le français bien, toujours elle a besoin de nous pour le traduire.

A travers le cas de son fils, elle pointe aussi les enjeux de communication et de socialisation qui existent à travers le langage. Elle aborde les bienfaits de la prise en charge orthophonique du point de vue communicationnel : « *avant il est... comment on dit... il veut pas jouer avec les autres, toujours il est timide, mais après avec l'orthophoniste, ça change. Il veut jouer, il veut parler* ». Elle explique également pourquoi, suite à une requête de son fils, elle a accepté de le laisser déjeuner à la cantine alors que cela n'était pas prévu : « *moi je veux qu'il apprendre avec les enfants, il parle, alors je l'ai laissé* ».

Cette dissociation entre structure et fonction de la langue, personnalisée par les figures de Mme Lamrani et Mme Derradji, est aussi évoqué dans les discours des orthophonistes. Sur le groupe Facebook dédié au coaching, une des orthophonistes a publié un message dans lequel elle raconte comment, suite à une rencontre avec une enseignante s'exprimant dans un langage plutôt châtié, elle s'est posé la question de sa propre manière de parler avec ses patients. Elle écrit :

Quid de mon langage à moi, qui suis supposée être une spécialiste du langage ? Bien sûr, je ne parle pas du fait que l'on est supposé être poli, etc., cela va sans dire [...] Je parle plutôt de cette idée de se poser en modèle du langage. Par exemple, cette utilisation du "nous" que je remplace comme beaucoup, par "on".

Ainsi, cette orthophoniste se sent investie d'une mission de représentante des normes linguistiques que doivent appliquer ses patients, quitte à changer ses propres habitudes. C'est dans les propos de Mme Turmel que se pose le plus clairement cette question des normes structurelles de la langue, particulièrement lorsqu'elle évoque le parler des parents issus d'Afrique centrale :

C'est un français... africain j'allais dire, c'est horrible ce mot, mais c'est un français qu'ils apprennent à l'école tout petits, donc c'est un français littéraire, ce n'est pas un français parlé, ils l'apprennent dans les livres, mais du coup on se comprend quand même bien. C'est un français fonctionnel. Il y a un accent [...] autre que le français, mais ils ont une bonne connaissance du français, parce que tout est en français là-bas. [...]. Ok l'articulation n'est pas parfaite, mais le langage est fonctionnel.

Par ces propos, bien qu'elle mette en avant son aspect fonctionnel, cette orthophoniste émet un jugement de valeur négatif envers un parler français différent du sien. Il est possible de mettre en lien cette représentation d'une bonne maîtrise de la langue très normée avec le fait qu'elle prenne toujours en charge un enfant suite au bilan : « *moi je trouve toujours un truc. Sans forcer, hein, sans faire du zèle à la « on va les rendre parfaitement... parfaits »* ». Par ces mots, et voulant pourtant s'en défendre, Mme Turmel affirme ainsi l'existence d'une perfection dans la langue. Ce type de discours sur les diverses manières de parler français avec certaines versions plus valorisantes que d'autres se retrouve chez d'autres orthophonistes. Ainsi Mme Lutz explique aux parents : « *s'ils parlent un français que moi je comprends, qui pour moi est très bien, mais qui n'est pas LE français, je leur dis que leur gamin va être mal parce qu'il va se demander s'il doit parler comme maman ou comme la maîtresse* ». Ce propos illustre également les enjeux psychoaffectifs que recouvre cette question de la langue, enjeux évoqués tant par des orthophonistes en libéral (Mme Ozier notamment), par celles de CMP mais aussi par les psychologues scolaires en contact avec les orthophonistes.

Plusieurs des orthophonistes, de par leurs discours adressés aux familles qu'elles reçoivent, véhiculent la notion de rôles différenciés pour chacune des langues en présence : une pour les affects, l'autre pour les apprentissages et l'intégration. La langue transmise par les parents doit être celle qui permet de « *transmettre tout l'amour et toute l'affection qu'on doit avoir dans une langue, dans un langage entre une maman et son enfant* » (Mme Turmel), tandis que le français est relié au monde de l'école. Ainsi, il transparait un enjeu scolaire évident dans les discours, soit que les orthophonistes assument (« *si il continuait ici à ne pas maîtriser le français il n'arriverait pas du tout à faire des apprentissages* » ; « *il y a des exigences scolaires qui font que, il faut qu'il ait un minimum de maîtrise de la langue* » Mme Neraudeau), soit qu'elles attribuent aux parents (« *Pour eux, l'étalon c'est la réussite scolaire, c'est vraiment ça qui est important, c'est la réussite scolaire qui fait qu'ils vont réussir ensuite à s'intégrer dans le monde du travail, bien s'intégrer dans ce pays-là* », Mme Ozier).

Cet enjeu de réussite se retrouve effectivement dans les discours des parents (M. Kilimci : « *Je sais qu'il a des difficultés, ben je suis derrière lui pour pousser pour qu'il réussisse. Pour moi c'est important sa scolarité* »), mais le français n'est pas considéré comme l'unique langue vectrice de réussite. Alors que les orthophonistes ont l'impression que le français est posé par les parents comme une acquisition de premier ordre, tous les parents rencontrés nous ont parlé de l'importance de maîtriser plusieurs langues et trouvent dommage le fait

que les Français soient majoritairement monolingues. M. Dogan dit ainsi que l'apprentissage de l'anglais devrait être plus poussé en France, afin de pouvoir mieux échanger avec nos voisins allemands ou néerlandais. M. Messaoudi lui, envisage déjà des perspectives d'études et de travail à l'étranger pour ses enfants : « *Mes enfants, si ils apprendre la langue arabe, on sait jamais, après si l'intérêt par exemple dans l'université, à la fin c'est possible partir en Arabie Saoudite, ou au Qatar, ou à Dubaï, en Egypte... Si lui il trouver un travail là-bas, il parle arabe. Si lui il trouver un travail en Angleterre, au Canada ou en Amérique, c'est obligatoire parler anglais* ». Outre cette question du travail, il confère au plurilinguisme une valeur morale : « *C'est bien, même par rapport le caractère de les hommes, ou les femmes, comme il y en a beaucoup de langues, il est très grand* ». Mme Bendjema, elle, nous dit : « *J'aime bien/ Parle plusieurs langues, c'est pas que deux langues. J'aime bien il parle en anglais* ». On retrouve donc chez ces familles un idéal de plurilinguisme, et contrairement au discours de certaines orthophonistes, aucune des personnes interrogées n'évoque une quelconque suprématie du français sur les autres langues.

Nous avons identifié un dernier enjeu : celui de la maîtrise du français comme nouvelle responsabilité. Mme Ozier raconte : « *Il y a des enfants qui sont chargés très tôt d'une responsabilité de « tu vas vite apprendre la langue pour pouvoir traduire pour tes parents »* ». Ce rôle d'enfant-traducteur (pour les plus grands) est très souvent évoqué par les orthophonistes, notamment pour les situations d'anamnèse. Tandis que Mme Ozier parle de « *pression* » sur ces enfants qui endossent une responsabilité précoce, Mme Neraudeau, elle, semble plutôt lui conférer un rôle positif. Elle raconte : « *C'est amusant il y a une famille turque que je vois, que je connais, qui amènent leurs enfants, et l'aîné je l'avais suivi en orthophonie parce qu'il avait du mal à accéder à la langue, et puis au bout de quelques années il maîtrise très très bien la langue, et maintenant il vient pour servir d'interprète avec sa famille, mais pas qu'avec sa famille, également avec des amis qui viennent au CMP* ». Chez les parents, M. Dogan nous explique que sa femme ne parle pas français malgré l'obtention du DILF (Diplôme initial de langue française) nécessaire à sa carte de séjour, mais que quand son fils Memet sera grand, c'est lui qui lui apprendra le français. Selon lui, toutes les mamans turques apprennent le français grâce à leurs enfants. Ainsi, chez certains parents comme chez certaines orthophonistes, la question de la maîtrise du français recouvre celle des rôles au sein de la famille.

Par conséquent, l'enjeu de l'acquisition du français, pourtant commun aux différents acteurs, fait intervenir des intérêts variables en fonction des représentations de chacun. Certaines de ces représentations sont propres aux parents, d'autres propres aux orthophonistes, d'autres encore sont communes aux deux types d'acteurs. Il semble difficile de tirer des conclusions typées, tant ces diverses perceptions sont liées à la trajectoire personnelle de chacun, quelque soit sa position sociale. Toutefois, certaines de ces représentations (telles celle de la répartition fonctionnelle des langues, ou celles concernant la réussite scolaire) mettent en lumière des rapports de domination qui comportent une dimension politique inévitable.

3 L'orientation en orthophonie : un consensus insatisfaisant

L'enjeu d'acquisition du français, bien que faisant l'objet de représentations différentes en fonction des acteurs, est néanmoins à l'origine de l'orientation des enfants allophones en orthophonie. Si comme présenté plus haut les orthophonistes pointent les trois facteurs d'orientation que sont les difficultés de langage, le défaut d'entrée dans les apprentissages ou les problèmes de comportement, il n'en reste pas moins que le motif du recours à

l'orthophonie ne peut se faire que sur le plan de la difficulté communicationnelle. Selon Mme Neraudeau :

C'est un peu devenu une habitude pour l'enseignant d'envoyer chez l'orthophoniste, (...) il y aurait un réel travail plus en profondeur à faire à l'école pour savoir comment accueillir ces enfants... Comment amener ces enfants au sein de l'école quoi, qu'il y ait un travail autour de la langue au sein de l'école plus approfondi.

Ce discours, assez rare chez les orthophonistes rencontrées, vient questionner la tendance au recours à l'orthophonie dans les cas de plurilinguisme, en dénonçant une pratique trop systématisée.

Cette question d'un recours trop systématisé au soin est à l'origine de la création du groupe de réflexion interprofessionnel que nous avons pu intégrer à notre terrain. Du côté des professionnels du soin, l'interrogation portait au départ sur la difficulté à définir le cadre dont relèvent les enfants « inhibés sur le plan du langage » lorsqu'ils sont issus de familles allophones. Plus précisément, la réflexion porte sur la difficulté à déterminer l'institution la plus à même de les aider. Les professionnels de l'école font le constat qu'il n'existe aucun dispositif en maternelle pour accueillir ces enfants, ce qui ne permet pas aux enseignants de faire leur travail dans de bonnes conditions. Pour le cas de ces petits-parleurs au langage décrit comme inhibé, l'orthophonie ou le CMP sont alors considérés par l'ensemble des participants du groupe comme des solutions insatisfaisantes. C'est bien ce profil d'enfant « petit parleur » que décrivent les parents que nous avons rencontrés. Ainsi Mme Derradji nous dit à propos de son fils Yasser : « *avant il est... comment on dit...il parle pas, il veut pas jouer avec les autres, toujours il est timide* ». M. Messaoudi décrit également son fils Youssouf comme un garçon plus timide que ses frères : « *Youssouf, lui déjà d'origine, il parle pas, il discute pas beaucoup, (...) même avec la langue arabe il parle pas beaucoup* ». Sur six familles, quatre évoquent cette inhibition, cette timidité. L'enseignant présent lors des réunions du groupe rapportait, à l'instar de ce que disait Mme Neraudeau plus haut, que l'école maternelle avait un rôle à jouer avant l'orientation vers le soin, afin de faciliter l'entrée dans le langage de ces enfants, mais que cela nécessitait d'être pensé. Au cours de ces discussions, le terme de médicalisation a été prononcé à plusieurs reprises pour décrire cette tendance à orienter des élèves vers le soin, tendance présentée d'emblée comme un problème à résoudre.

Nous avons également retrouvé un discours critique de la part de deux familles.

Moi ce que j'ai toujours dit, Deniz il n'avait pas des problèmes d'orthophonie. (...) Ils n'ont jamais voulu me croire, je leur ai dit « Deniz, c'est un problème de vocabulaire ». En fait il lui manquait du vocabulaire (...) et rien d'autre en fait (M. Kilimci).

Ce papa poursuit : « *c'est toujours l'école qui vous incite à aller voir l'orthophoniste, c'est l'école qui nous pousse à faire ces démarches-là* » et, plus loin « *l'école pour eux, le fait qu'on parle deux langues c'est directement un handicap* » ou encore « *chaque fois qu'il y a un peu de difficultés, c'est l'orthophonie, vas-y ! Je pense que c'est pour s'en débarrasser, je ne sais pas, c'est ça, non ?* »

Cette impression tenace que l'école envoie tous les enfants plurilingues chez l'orthophoniste est également présente dans le discours de M. Dogan : sans remettre en

question la prise en charge dont il dit être content, il s'interroge sur ce qui motive l'école à orienter en orthophonie. Faisant référence à des enfants « *qui ont un niveau beaucoup plus bas* » que son fils, il rapporte que parfois, malgré l'incitation de l'école, les parents n'emmenent pas les enfants chez l'orthophoniste « *et ils s'en sortent quand même* ». D'où sa question : « *Est-ce que c'est les profs qui ne veulent pas s'en occuper ?* » et sa propre réponse : « *Avant c'était pas comme ça, maintenant pour le moindre truc, c'est orthophonie, est-ce que c'est un business ? Mais je dis pas c'est les orthos, c'est l'éducation, ils se défaussent vite* ».

Du point de vue de la plupart des orthophonistes rencontrées, l'école est effectivement à l'origine de l'orientation vers le soin, mais les enseignants sont dépeints comme relativement fins dans leur décision d'orientation. A la question sur ses éventuels refus de prise en charge, Mme Ozier répond par exemple « *Ca m'est arrivé. Peu souvent parce que je trouve qu'ils ont quand même... enfin il y a quand même un bon instinct de la part des parents et de la part de l'école* ». On retrouve cette même idée chez Mme Delorme :

Pour les petits de 3 ans, c'est l'institut qui gère, en gros, parce qu'ils ne vont pas être vus par la PMI sans qu'il y ait une bonne raison. Donc si l'institut dit « ah non, ça ne va pas du tout, cet enfant, il faut absolument que vous le voyiez », il va faire son bilan – et en général, ce n'est pas pour rien – il va être orienté

Les deux orthophonistes ayant une pratique en institution ont eu les discours les plus critiques quant à l'orientation en orthophonie, arguant qu'il s'agit souvent de problématiques plus générales, notamment psychoaffectives, qui relèvent donc du soin global que propose le CMP (orthophonie + accompagnement psychologique). Le recours à l'orthophonie est donc plutôt validé par les orthophonistes rencontrées.

Dans les corpus issus d'Internet, on retrouve quelques doutes et interrogations quant aux attentes de l'école à propos du rôle des orthophonistes vis-à-vis de ces enfants. Voici par exemple ce que se demande une orthophoniste sur un forum, à propos de la prise en charge d'un enfant turc de 4 ans : « *Personnellement, ce qui me gêne un peu, c'est que je me demande si on est vraiment dans le cadre d'un trouble, d'une pathologie du langage... est-ce à nous de « donner des cours de français » ?* ». A ces quelques nuances près, le recours à l'orthophonie est majoritairement compris et accepté par les orthophonistes. Les réponses coïncident d'ailleurs en général avec les paroles recueillies lors des entretiens et avancent l'importance de mettre en évidence une difficulté plus profonde, plus structurelle, qui dépasse la simple conséquence de la pluralité linguistique. Cette question de l'enjeu de la définition du trouble fait partie des éléments qui matérialisent la complexité de ce type de prise en charge. Cette complexité est l'objet de la partie suivante.

II Complexité des prises en charge en situation d'allophonie : un imbroglio communicationnel, sociopolitique, diagnostique et professionnel

Si la prise en charge en orthophonie des enfants issus de familles allophones pose tant question, c'est qu'elle incarne ce qui caractérise pourtant bien d'autres situations : l'articulation de dimensions diverses qui s'entrecroisent au point qu'il devient difficile de démêler les éléments pour les évaluer séparément. Nous verrons dans un premier temps à quel point ces prises en charge sont chargées sur le plan des rapports de domination. Ensuite, nous nous intéresserons aux différents nœuds à l'origine de la complexité diagnostique. Enfin, nous nous focaliserons sur le flou de la distribution des rôles des différents acteurs dans la course à l'acquisition d'un langage fonctionnel.

1 Différentes manifestations d'un rapport de forces inégal

La domination symbolique liée à la simple différence de degré de maîtrise de la langue (Bourdieu, 1982) induit d'emblée une relation asymétrique entre l'orthophoniste et la famille allophone, ne serait-ce qu'en limitant les possibilités d'expression et de compréhension de cette dernière, réduisant du même coup la profondeur générale des échanges. L'appauvrissement de la communication marque particulièrement le temps de l'anamnèse :

Quand c'est un contexte socioculturel élevé ou autre, sans jugement de valeur du tout de ma part hein, mais... J'ai une famille, ils sont tous hauts potentiels, bon c'est sûr que là, l'anamnèse dure une heure et demie, et il y a toutes les informations possibles... Mais des fois les anamnèses, c'est court, et on gratille des informations au fur et à mesure. (Mme Nuissier)

Mme Nuissier opère ici une distinction entre les capacités intellectuelles et le temps consacré au recueil des informations et à l'établissement de la relation thérapeutique. Ce premier entretien avec des familles allophones est décrit comme « *plus court* », « *moins riche* » ou « *plus pauvre* » tant du côté des familles qui « *parlent mal et comprennent mal le français* » (Mme Nicolo) que des orthophonistes qui « *posent peut-être moins de questions précises* » (Mme Nicolo). Mme Ozier et Mme Turmel nous expliquent toutes deux en riant à quel point « *c'est compliqué* » :

On va essayer de se débrouiller mais on sait qu'il va nous manquer des éléments d'anamnèse. Mais même sans un cas de bilinguisme - vous allez vous en rendre-compte - l'anamnèse c'est bien, c'est important, c'est très important même, ça crée le lien avec les parents et cetera, mais il y a des tas de choses d'anamnèse qui vont finalement nous venir pendant la rééducation, qui vont pas pouvoir venir tout de suite quoi. Donc voilà on essaye de se débrouiller avec ce qu'on a. (Mme Ozier)

Pour communiquer j' imagine que même avec les maîtresses ou les médecins ce n'est pas évident aussi. Du coup peut-être que parfois elles ne comprennent pas tout, ou qu'elles n'ont pas de notion de ce qui est difficile en français pour leur enfant, et du coup il y en a parfois qui ne savent pas dire pourquoi ils sont envoyés. Parce que pour orienter le bilan, ça aide! (Mme Turmel)

La relation thérapeutique se construit donc d'emblée différemment, sur un temps plus long et plus progressivement. La réduction de la richesse du « *support d'échange avec les parents* » n'est cependant pas systématiquement vécue comme à l'origine des difficultés de mise en place de la relation thérapeutique. Mme Delorme insiste sur l'idée que « *les gens, quand ils veulent quelque chose, le langage n'est jamais une barrière. Alors oui, je ne sais pas comment ça se goupille, du coup, mais en tout cas, ils arrivent bien à se faire comprendre, en général* » et poursuit ainsi :

Je n'ai pas l'impression que ça perturbe la collaboration qu'il peut y avoir entre les parents et moi autour de l'enfant. Les freins qu'il peut y avoir, c'est plutôt d'ordre socioculturel, je trouve. Il y a des familles qui sont très démunies, mais parce qu'elles sont dans un environnement pauvre, enfin au niveau... Au niveau de tout ! Enfin voilà, ce n'est pas tellement dépendant de la langue, je trouve, ou du niveau de langue.

L'élément pointé du doigt ici est l'importance du décalage entre les attentes et représentations des professionnels et celles des familles, davantage lié au niveau socioculturel et économique qu'à l'aspect formel du niveau de langue. Ce discours n'est pas sans nous évoquer le lien opéré par Sayad entre élèves issus de l'immigration et élèves issus des milieux populaires (Sayad, 2006 (1977), p. 42). Nous avons repéré deux éléments majeurs liés au contexte socioéconomique, soulevés autant par les orthophonistes que par les parents. Le premier est le manque d'échange entre les orthophonistes et les parents, davantage lié cette fois à leur non-disponibilité qu'à leurs possibilités d'expression ; le second en est la conséquence : un manque d'appropriation du travail effectué en séance par la famille qui reste très souvent extérieure au soin. En effet, lorsque nous lui demandons si elle discute de temps en temps avec l'orthophoniste, Mme Bendjema nous répond qu'elle le fait très peu. Emmenant tour à tour ses deux enfants en séance, elle nous dépeint un quotidien chargé :

La fatigue ! Je vais aller chercher Ahmed, Farès, après je dépose en orthophoniste, je ramène Ahmed à l'école (fait les signes d'allers-retours). J'ai amené à l'école et après je reviens à la maison. Ah oui. En plus, quand je reviens ici, ménage (rires). Et ça ! Et ça ! (...) C'est mieux pour maigrir ! (rires)

Bien que souvent exprimée sur un ton jovial, cette course entre l'école et le cabinet d'orthophonie revient dans tous les discours des parents qui expliquent ainsi non pas leur désintérêt, mais leur impossibilité matérielle à véritablement investir la prise en charge. Lors des entretiens avec les familles, nous avons systématiquement observé une frustration liée à cette ignorance du détail de ce qui est fait en séance, accompagnée d'une sorte de résignation qui se manifestait souvent par la remise – un peu forcée – de toute leur confiance à l'orthophoniste. Ce phénomène de délégation subie de la responsabilité du soin nous paraît être une manifestation de la position dominée des familles sur le plan social, puisque leurs conditions de vie sont un frein majeur à un investissement parental pourtant identifié et souhaité. Ceci les place dans un rapport tributaire à l'orthophoniste, palpable par exemple dans le discours emprunt de gratitude de M. Messaoudi à propos de son orthophoniste :

Cécile il a donné un coup de main pour mes enfants, moi j'ai très content pour Cécile. Même il m'a dit il paie, ou l'assurance il paie tout, mais par rapport moi, mon avis, c'est avec mes enfants. Comme quelqu'un il donne un coup de main

pour mes enfants, comme il donne un coup de main pour moi. Même il donner un coup de main pour il connaît une lettre, un mot, pour moi c'est un grand service.

La reconnaissance ainsi exprimée traduit à la fois la conscience aiguë du sens du soin pour ce papa et l'aveu de sa situation de dépendance, d'infériorité dans les capacités d'action vis-à-vis de l'orthophoniste.

Le discours de M. Messaoudi reflète également très bien un autre pan de ce que peut recouvrir la domination symbolique. Il s'agit de l'expression de la souffrance de ne pas pouvoir s'exprimer. La langue française est alors à la fois un enjeu pour les enfants et un obstacle pour les parents. Avec Mmes Bendjema et Lamrani, M. Messaoudi verbalise très clairement sa honte et sa frustration de ne pas pouvoir s'exprimer véritablement. Lorsque nous évoquons l'intérêt de connaître plusieurs langues, et notamment notre méconnaissance de l'arabe, M. Messaoudi se livre ainsi :

Des fois moi par exemple je parle bien en arabe, mais c'est pas le bon, c'est possible les gens ils comprennent mal les paroles. Pourtant moi j'ai pensé bien les pour vous, mais lui il pensait je parle mal pour lui. (...) Des fois moi j'ai mal au cœur comme j'ai pas bien explique, ou pas donné mon...

Ici, M. Messaoudi illustre parfaitement le propos selon lequel le tenant de la position dominante a souvent le dernier mot sur l'interprétation du produit discursif (Bourdieu, 1982, p. 15).

Cette inégalité de statut n'est par ailleurs pas dissociable – pour certaines familles – d'un rapport à la langue française déjà chargé de rapports de domination. Tous les parents originaires d'anciennes colonies françaises (quatre sur six) ont été confrontés au français lors de leur (souvent courte) période de scolarisation, puisque l'école y était dispensée en arabe et en français. La présence du français dans leur histoire va donc de pair avec un passé colonial encore tangible, renforcé qui plus est par leur condition d'immigré ayant quitté son pays pour des raisons essentiellement économiques (c'est le cas de toutes les familles rencontrées). Le rapport à l'acquisition du français véhicule aussi des enjeux relationnels complexes qui mettent en balance les relations entre langue et identité. Sans entrer dans une analyse d'ordre psychologique, il nous semble important de signaler que tant chez les orthophonistes que chez les parents, l'un des éléments récurrents identifiés comme complexes est la possibilité pour ces enfants d'être aux prises avec des conflits de loyauté. Mme Lamrani se demande par exemple si les difficultés de ses enfants ne sont pas imputable à son plurilinguisme à elle, qui parle quatre langues : « *maman elle parle ça, ça, ça, je parle quoi, alors, moi ?* ». Mme Neraudeau évoque de son côté la possible trahison que peuvent vivre les enfants : « *la mère ne parle pas du tout le français, pour cet enfant aller à l'école ça a été à la fois quitter sa maman, mais quitter sa culture, quitter sa langue et arriver dans un milieu totalement étranger. Et souvent, bon ben les enfants sentent bien l'ambivalence* ». Mme Derradji nous rapporte à ce sujet les propos de son fils : « *Yasser toujours il dit « il faut parler arabe parce qu'à l'école on parle français, il faut pas oublier notre langue !* », et la directrice elle m'a dit ça « *il faut parler votre langue* », elle m'a dit ça ! ».

Pour autant, malgré l'intrication d'éléments faisant de la situation d'allophonie dans un contexte de migration économique un cadre complexe et chargé sur le plan des configurations relationnelles, le plurilinguisme demeure largement valorisé par les familles. Comme cela a été expliqué plus haut, les parents que nous avons rencontrés étaient tous très enthousiastes à l'idée que leur enfant acquière plusieurs langues. Nous avons même

recueilli à plusieurs reprises une posture critique, voire moqueuse, vis-à-vis du monolinguisme de la France. Lorsque M. Kilimci rapporte la vision que peut avoir l'école du bilinguisme comme un « handicap », c'est par opposition à sa revendication du bilinguisme comme une « richesse ». Mme Derradji, interrogée sur ce qu'elle trouve important dans le fait de parler plusieurs langues, nous répond ceci :

*Je parle l'arabe avec les arabes, je parle le français avec les français. C'est bien. Y'a des gens qu'on comprend rien, ça gêne ça. Il faut des gens pour le traduire, et pour tout ça gêne. J'ai une copine qui est à l'école, elle comprend pas le français bien, toujours elle a besoin de... des... de nous pour le traduire. (...)
Voilà, c'est bien pour moi.*

Le plurilinguisme est ici considéré comme un vecteur d'autonomie, d'indépendance. Il permet un regain de puissance d'action : sinon une prise de pouvoir, du moins une garantie d'avoir sa place dans l'échange. Dans au moins quatre entretiens sur six, les parents déplorent ou se moquent du niveau des Français sur le plan des langues étrangères, à l'instar de Mme Lamrani qui constate que même lorsque des médecins lui affirment se débrouiller en allemand, en réalité « c'est deux mots et c'est fini ! ». Le rapport enthousiaste au plurilinguisme et la déception qu'il soit si peu valorisé en France nous pousse à citer de nouveau l'un des rappels préalables de Christine Deprez à toute étude sur le plurilinguisme : l'argument selon lequel « l'unité linguistique est un facteur de force et le plurilinguisme un facteur de division, d'affaiblissement » est un argument politique qui revêt un « caractère idéologique » et qui fait figure d'exception à l'échelle mondiale puisque la norme est en réalité le plurilinguisme (Deprez, 1994, p. 20).

Pourtant, et c'est l'objet de la partie suivante, l'environnement bilingue est officiellement considéré dans les textes des organismes de santé publique comme un facteur de risque pour les troubles du langage et comme un frein à la pose d'un diagnostic précis.

2 Complexité diagnostique

Afin de montrer les difficultés professionnelles que génère la prise en charge des enfants issus de familles allophones, nous avons extrait deux dimensions dominantes qui entravent le parcours diagnostique des orthophonistes. La première est la difficile distinction entre éléments environnementaux et éléments relevant de la pathologie. La seconde, qui s'articule avec la première, est le questionnement de la valeur de la norme et par extension, de la définition du trouble.

2.1 Démêler l'environnemental du pathologique

L'enchevêtrement des dimensions familiale, éducative, psychologique, linguistique, économique et sociale brouille la démarche diagnostique. Cette impression générale de flou revient régulièrement dans les entretiens avec les orthophonistes :

Parfois, si ; c'est que parfois il y a un climat psychoaffectif bien particulier, et comme les diagnostics se font aussi par...comment on dit...pas par élimination mais (...) par exclusion, oui ; du coup c'est difficile de savoir. Parce que il y en a une là, pour qui j'aurais bien envie/enfin ça me faisait penser à un...à une dysphasie mais elle vit toute seule avec sa maman qui a des grosses phobies, donc qui ne sort pas de chez elle, que je n'ai jamais rencontrée – enfin si

finalement je l'ai vue— et voilà, le climat plus des difficultés d'attention, le bilinguisme, je n'avais pas tranché encore. (Mme Nicolo)

Mais bon, il y a un tel passé psycho... perturbateur, je cherche le terme, des traumatismes psychologiques qui font que... Oui, ils ne doivent pas bien dormir, ils ne doivent pas bien manger : les besoins fondamentaux ne sont pas là ou ne l'ont pas toujours été ! Dans la pyramide des besoins, vous avez dû voir ça à l'école. Et comme la base est très meuble, parce que... Il n'y a pas d'attention conjointe, il n'y a pas de mémoire de travail, enfin il n'y a rien qui... La mémoire de travail est peut-être limitée à 2, et oui, à la fin de la rééducation, on arrive à avoir un empan mnésique un peu plus important, mais bon... Ce sont des petits qui vont être vraiment très perturbés psychologiquement, déjà, je pense, donc ils vont être vraiment dans l'action. Puis, oui, les besoins fondamentaux ne sont pas là. (Mme Turmel)

Puis, le milieu socioculturel un peu pauvre fait aussi que on se rend compte que ça va être un enfant qui va être déficitaire parce que, à cause de ce milieu socioculturel, qu'il n'aura pas eu toutes les interactions qu'on aurait voulu quand il était bébé et caetera, donc voilà parfois rien que ça, ça nous fait dire qu'il aura besoin d'une prise en charge parce qu'il va lui manquer les pré-requis, et on va travailler sur les pré-requis et basta (Mme Ozier)

La référence faite par les orthophonistes au milieu de développement des enfants qui mêle histoire migratoire familiale et conditions de vie difficiles fait écho aux éléments apportés dans la partie théorique quant au rôle majeur de « l'ensemble des facteurs économiques et sociaux qui jouent dans la détermination de la situation bilingue » (Tabouret-Keller, 1962, citée par Deprez, 1994, p. 137). Un article récent de l'A.N.A.E. conclut par ailleurs que la situation de migration constitue un facteur de vulnérabilité en dehors même des situations socio-économiques défavorables (Eme, 2015). Dès lors, si l'environnement n'offre pas les conditions d'une bonne acquisition du langage, comment interpréter l'émergence de troubles ? Dans le même sens, l'une des questions abordées lors de la troisième réunion du groupe de réflexion concerne la difficulté de peser le poids de l'environnement dans la définition du handicap. Si le faible niveau socio-économique d'une part, et l'histoire migratoire d'autre part sont considérés comme des facteurs de vulnérabilité pour l'apparition de trouble des apprentissages, comment déterminer la part environnementale et la part organique ou neuro-développementale des difficultés des jeunes allophones ? D'ailleurs, la question de la pose du diagnostic pour ces enfants génère de nouveau des réponses traduisant une forme d'impasse professionnelle :

Le problème des troubles du langage, c'est que c'est par exclusion, c'est un diagnostic qui se fait par exclusion, donc on doit éliminer les autres troubles ou les contextes particuliers. Dont le contexte du bilinguisme. Et moi, ça ne me semble pas pertinent. Mais c'est un avis personnel. (Mme Delorme)

Mais là on ne peut pas faire le diagnostic, c'est ça qui est hyper difficile. Tant qu'il y a du bilinguisme, on ne peut pas. (Mme Turmel)

Mais après il n'y a pas de diagnostic de posé parce que... il y a un cas de bilinguisme et que envoyer au centre bidule (le centre de référence, ndlr)... après peut-être que ça a changé, j'avais déjà envoyé un patient, on m'avait dit « vous

*voyez bien qu'il est bilingue ! Comment voulez-vous qu'on pose un diagnostic? »
« Mais vous voyez bien que dans aucune langue ça ne marche quand même
(rires), il faut bien faire quelque chose pour cet enfant, il va pas être en difficulté
toute sa vie avec toutes les langues. » Mais si. (Mme Ridel)*

Ce florilège de citations témoigne d'une mise en difficulté des orthophonistes qui ne s'autorisent pas à affirmer de trouble spécifique du langage dans le cadre du bilinguisme. Cela ne les empêche pas d'avoir des positions personnelles tranchées :

Oui, il y a peut-être des petits retards de langage, du coup, et de parole, qui sont induits par le bilinguisme, mais je n'ai pas l'impression que ce soit la majorité. Enfin, la majorité, j'ai l'impression qu'en tout cas, les gens qui viennent au cabinet, c'est plutôt dans le cadre d'un trouble, et le bilinguisme ne les aide – enfin si c'est un trouble sévère, le bilinguisme ne les aide pas du tout, et si c'est un trouble qui est plutôt léger, le bilinguisme ne les gêne pas tant que ça sur le long terme. Mais bon, ça rend les choses moins évidentes, quand même. (Mme Delorme)

Moi, personnellement, je pense que le facteur langue maternelle – langue pratiquée à la maison – n'est pas une explication des problèmes de langage de l'enfant. Parce que vous avez dans une même famille, au sein d'une même fratrie, des petits enfants qui vont parler très bien, alors qu'ils parlent arabe avec leurs parents, ou kosovar ou je ne sais quoi, et puis le frère ou la sœur va avoir du mal à apprendre le français (Mme Lutz)

Mmes Delorme et Lutz adoptent une position relativement ferme lorsqu'on leur demande leur avis sur la question. L'une des explications supplémentaires apportée par Mme Lutz est que le territoire dans lequel elle travaille rassemble une proportion importante de familles allophones, et que par conséquent, les écoles sont peuplées d'enfants allophones qui ne se retrouvent pas tous chez l'orthophoniste. Relatant de façon anecdotique son récent passage dans une école maternelle du quartier avec sa petite fille, elle raconte :

Ils étaient une trentaine – ils sont nombreux – et je ne sais pas, il y avait peut-être vingt-cinq étrangers ! Il devait y avoir cinq petits français, et c'est tout. Et ils ne parlaient pas mal, les mômes ! On a joué un peu avec eux, et bon, des maladroites comme n'importe quel enfant pas très auditif quoi.

Comme expliqué dans la partie précédente, le recours à l'orthophonie est généralement considéré par les tenantes de la profession comme plutôt légitime et limité à des enfants en réel besoin.

Le niveau socio-économique et le contexte de bilinguisme, bien que souvent envisagés de façon critique, rendent la décision diagnostique plus floue. Il nous semble pertinent de relier cette accumulation de facteurs de risque ou d'exclusion à l'analyse que fait Didier Fassin de l'évolution de l'intervention médicale vers le vaste champ de la santé publique. La notion de facteur de risque incarne une nouvelle façon de penser le soin en termes probabilistes (Fassin, 1996). Le contexte familial et socioculturel complexe souvent associé au plurilinguisme renferme un grand nombre de ces facteurs de risque. Les discours de Mmes Lutz et Delorme – appuyés par les écrits de Christine Deprez – peuvent alors également être interprétés comme des mises en garde contre l'association trop systématique entre plurilinguisme et troubles du langage.

2.2 Questionner la norme, définir le trouble

Tout l'enjeu pour déterminer la qualification des difficultés se fait alors autour de la mise en évidence de critères plus ou moins consensuels en fonction des orthophonistes. La norme définie par les tests mobilisés sert la plupart du temps d'étalon. Elle est parfois critiquée, parfois mise de côté, mais reste le seul véritable élément de comparaison à disposition des professionnels.

C'est une combinaison entre, effectivement, les résultats chiffrés qui montrent s'il est, classiquement, dans une zone faible ou pathologique, ou si ça va, et après c'est en concertation avec les parents et la demande de l'enfant, et les difficultés scolaires. S'il y a vraiment une souffrance. Mais là, quand même en général ils sont... Ceux là, les résultats sont en général bien chutés, donc je ne me pose pas vraiment la question. Mais pour d'autres enfants, si c'est faible mais pas non plus catastrophique, si la demande est forte et que l'enfant est en souffrance, je l'accompagne. Je le prends en charge. (Mme Nuissier)

La posture de Mme Nuissier consiste à accorder autant d'importance aux résultats chiffrés qu'à d'autres éléments d'observation clinique, comme la souffrance ou le degré d'inquiétude des parents. Elle s'affranchit donc en partie des recommandations et exigences pour privilégier son intuition clinique. Une autre manière de discuter le rapport à la norme se retrouve dans les propos de Mme Ridet : « *Il est clairement en dessous de la norme mais je pense que dans sa classe ils ne sont pas beaucoup à être au dessus de la norme de test qu'on fait passer* ». On voit bien ici comment la quantification, posée comme puissant outil au service du diagnostic par le modèle biomédical (Laplantine, 1986), perd en force argumentative dès lors que la norme de référence perd en force représentative.

Mme Delorme se réfère, elle, à l'œil expert des enseignants et au premier tri effectué par les tests de dépistage. Elle résume ainsi les deux situations qui drainent les petits patients jusqu'à son cabinet :

Le premier contexte, c'est les examens obligatoires, que tous les enfants doivent passer. Donc il y a l'examen des 4 ans pour la PMI, et après il y a l'examen des 5 ans ou 6 ans dont je suis sûre, pour la médecine scolaire, et peut-être un autre après. Mais sinon, l'autre contexte, c'est que l'institut, en gros, voit qu'il y a un souci et va demander du coup à la médecine scolaire ou à la PMI d'intervenir. Donc pour les petits de 3 ans, c'est l'institut qui gère, en gros, parce qu'ils ne vont pas être vus par la PMI sans qu'il y ait une bonne raison.

Le décalage à la norme est donc dans un premier temps repéré intuitivement par les enseignants, forts d'une bonne connaissance de la population générale des écoles, puis pré-objectivé par le dépistage de la PMI. Mme Delorme ajoute cependant, en parlant de ses propres investigations diagnostiques : « *ça arrive aussi qu'il y ait des résultats dans la norme, mais un petit peu limite quand même, dans ce cas on peut proposer un bilan à six mois, par exemple, quelque chose comme ça* ». Sa stratégie est donc différente de celle de Mme Nuissier qui s'autorise une marge de manœuvre vis-à-vis des résultats chiffrés, là où Mme Delorme semble préférer un appui normatif.

La définition du trouble se fait alors globalement selon le même cheminement : l'impossibilité de poser un diagnostic de trouble spécifique (de type dysphasie), puis le choix de rester dans une définition large et prudente de trouble ou retard de langage :

La dysphasie, c'est... Enfin, il y a plein de dysphasies différentes. Mais c'est mieux coté, oui, c'est plus rémunéré. Et donc c'est vrai que là, on ne les met pas en 14, on les met en 12.1. 12.1, c'est le langage oral. Et chez eux, c'est le langage oral dans toute sa globalité. Je veux dire que c'est autant articulation, vocabulaire, syntaxe... Je mets « retard de parole et de langage dans un contexte de bilinguisme » et puis, dans un milieu socioculturel défavorisé (Mme Turmel)

Les petits dont on parle, je pose un diagnostic de retard de langage, après je spécifie si il y a des troubles phono, s'il y a des / voilà mais je ne pose pas de diagnostic de dysphasie avec ces enfants-là. Parce que...je ne suis pas sûre avec le bilinguisme, et il y en a plein avec qui je n'ai pas le...ceux pour qui j'aimerais le poser, la complexité de l'enfant au niveau psy, au niveau QI c'est pas forcément tellement très défini ,enfin ça a été fait à l'école et du coup...il est limite, donc du coup c'est "bon...ok, il est limite (rises), d'accord très bien ça ne m'arrange pas". Du coup je n'ai pas de diagnostic de trouble spécifique chez ces petits-là. J'ai des gros troubles phono, qui se retrouvent dans les deux langues et qui entraînent des retards de langage. (Mme Ridel)

La complexité à mettre des mots précis sur les difficultés des enfants allophones, et notamment sur le plan de l'étiologie, nous interpelle sur la multiplicité des composantes d'une bonne structuration du langage. La large place accordée aux éléments environnementaux dans la compréhension des profils de ces patients laisse penser que c'est par la prise en compte des multiples cadres de développement des enfants qu'une meilleure définition de leur situation sera possible.

3 Ambitions communes et délimitation des rôles : quand les frontières sont poreuses

L'élément qui relie tous les acteurs de notre terrain est le langage et sa bonne acquisition. Familles, école et orthophonistes ont un rôle à jouer dans l'accompagnement de l'enfant vers la maîtrise de la langue, mais il semble que la démarcation entre leurs missions respectives ne soit pas toujours très nette. Ces éventuels chevauchements pourraient expliquer l'interrogation latente qui parcourt notre terrain d'enquête à propos du cadre dont relèvent les enfants allophones lorsqu'ils se retrouvent en difficulté.

Premier espace de socialisation, la famille joue un rôle essentiel dans la transmission des facultés de communication. C'est d'ailleurs probablement cette idée qui occasionne le sentiment de culpabilité qu'on observe dans les discours de plusieurs parents quant aux difficultés de leurs enfants. Le premier élément dans la rhétorique explicative du trouble chez les parents est dans tous les corpus celui du contexte plurilingue. La difficulté à parler français s'explique selon les parents par le fait que le français n'est pas la langue parlée à la maison. Lorsque Mme Bendjema nous répond sur les langues parlées chez elle, elle opte pour un ton de confiance, comme si elle nous avouait une pratique que l'on allait juger déplaisante : « *On parle en arabe. Franchement, il y a des mots en français, mais... plus l'arabe.* ». Elle nous explique ensuite que ses enfants répondent toujours dans la langue qu'elle a initié, la plupart du temps en arabe, parfois en français, et s'excuse presque de privilégier l'arabe. Lorsque nous réagissons en lui disant que c'est normal car c'est la langue qu'elle maîtrise vraiment bien, elle s'exclame, ravie : « *Voilà ! Voilà. C'est pour ça. Comme vous, vous maîtrisez bien le français, c'est pour ça, vous parlez français* ». Ce simple

échange réhabilite ses stratégies et valide ses intuitions parentales, même si elle nous redira plus tard que ne pas pouvoir parler bien français est « *son défaut* ». Mme Bendjema fait donc effectivement un lien entre le contexte plurilingue et les difficultés de ses enfants, mais opère une distinction avec d'autres contextes plurilingues de sa famille. Elle évoque ainsi ses neveux : « *ils partent pas... orthophoniste. Ils parlent bien français parce que j'ai mes belles-sœurs... parlent français que... comment on dit, plus que l'arabe. C'est pas comme moi. C'est pas comme moi. Ouais. C'est pour ça il a pas de difficultés... de parler en français* ». Pour elle, la différence essentielle réside dans le fait d'avoir ou non un bon modèle de français dans le cadre familial, c'est donc la transmission parentale qui assure le niveau de français. Mme Bendjema justifie le recours à l'orthophonie par ce défaut de modèle dans le foyer, comme une forme de compensation. Pourtant, elle insiste aussi sur la différence entre ses deux fils, l'un étant beaucoup plus en difficulté que l'autre, dans les deux langues, sans pour autant évoquer d'autre explication.

A l'inverse, M. Messaoudi, s'il fait également le lien entre le contexte familial plurilingue et l'apparition de difficultés chez ses trois garçons, constate des particularités pour l'un d'entre eux, Youssouf. Il se sent responsable des difficultés de son fils et du redoublement de son CP (« *c'est moi, j'ai cassé l'année de Youssouf* ») car il a décidé de les faire partir en Algérie en cours d'année du CP de Youssouf pour une durée initiale de trois ans, afin qu'ils apprennent correctement l'arabe. Le retour ayant été précipité au bout d'un an, il considère que c'est Youssouf qui en a le plus souffert du fait de la particularité du CP par rapport à l'entrée dans l'écrit. Pourtant, et c'est là tout l'aspect paradoxal de son discours, M. Messaoudi précise à plusieurs reprises que Youssouf, dès la maternelle, avait un développement langagier réduit (« *déjà d'origine il parle pas, même avec la langue arabe il parle pas beaucoup* »). Le lien de causalité entre les difficultés de langage et le bilinguisme n'est pas établi (Deprez, 1994) mais c'est de cette manière que les parents ont tendance à expliquer les difficultés de communication de leurs enfants. Si Deprez distingue les savoirs qui relèvent du langage en général et ceux qui relèvent de la connaissance d'une langue en particulier (Deprez, 1994, p. 110), il semble que cette distinction ne soit pas souvent expliquée aux parents car nous n'avons jamais retrouvé ce type d'explication dans les entretiens.

Pourtant, les orthophonistes développent de leur côté tout un arsenal de méthodes pour revaloriser la langue parlée par les parents et opèrent un travail de déculpabilisation (ou en tout cas le prétendent dans les entretiens). Ainsi, Mme Lutz est très claire : « *moi je dis aux parents de ne surtout pas parler le français chez eux, de parler l'arabe, le kosovar, de parler leur langue, parce qu'ils la parlent bien* ». Mme Nicolo confirme : « *ce qui est le mieux c'est qu'ils parlent leur langue maternelle, et qu'il y ait un bon modèle de la langue* ». Mme Ridel, nous dit quant à elle :

Après j'ai toujours des mamans qui me disent « mais c'est de ma faute, moi je ne parle pas bien français, j'aurais dû prendre des cours ». Du coup ça m'arrive, mais on repose les choses, « c'est très bien de parler arabe, vous allez faire des recettes avec lui tout en arabe et puis lui il va chercher comment ça s'appelle en français ; et puis vous allez faire le marché, c'est écrit sur les pancartes...

Cette idée est également avancée par Mme Nuissier :

Mais bon c'est important, je les maintiens aussi là-dedans, c'est hyper important qu'ils gardent leur culture et leur langue maternelle, et que c'est une richesse même si pour l'instant c'est difficile pour l'enfant d'avoir deux langues, c'est aussi

une richesse donc je les encourage aussi à...Des fois je vais contre l'école, je crois parce que (rires), la famille créole elle disait, enfin l'institut disait « nan mais il faut que vous parliez français uniquement à l'enfant ». Moi je trouve que non (rires). Alors euh... ce que je disais « ah bah oui vous pouvez parler français, par exemple, mais quand elle comprend pas, ben vous lui parlez créole ». 'Fin je sais pas, mais je trouve ça important.

Au sujet du discours que tient l'école, Mme Ridel apporte une idée intéressante : « *Je pense que l'école ici dans le quartier ne culpabilise pas les parents, je pense que ça joue aussi...* ». Elle constate que globalement, ses patients sont rarement porteurs de ce discours de culpabilité et d'autocensure de la langue maternelle et se dit que la position de l'école à ce sujet a probablement un rôle majeur dans le comportement parental. Mme Ozier est quant à elle tout à fait au clair avec elle-même quant aux rôles de chacun : « *les enseignants, c'est leur boulot de donner le bain de langage français* », c'est pourquoi elle travaille très peu sur le vocabulaire. Le stock lexical se construit au quotidien à la maison et à l'école sur le plan des concepts, et la bonne acquisition des mots dans les deux langues dépend de la qualité du modèle : pour elle, la famille doit donner un modèle riche et correct, quelle que soit la langue, et ne pas s'inquiéter du français pour lequel l'école constitue « *normalement* » une imprégnation suffisante.

C'est précisément ce rôle « suffisant » de l'école qui est questionné par le groupe de réflexion : l'enseignant responsable de la formation des enseignants en UPE2A (Unités Pédagogiques Pour Elèves Allophones Arrivants, dispositif d'accueil à partir du CP, uniquement pour les primo-arrivants) considère au contraire que le traitement de ces enfants est insatisfaisant. D'une part parce qu'ils ne sont pas accueillis avant le CP et se retrouvent perdus dans le groupe classe en maternelle, et d'autre part parce que rien n'est prévu pour ceux qui sont arrivés depuis plus d'un an ou nés en France, mais qui rencontrent des problématiques similaires. Selon lui, et son discours va dans le sens de celui de Mme Ozier, l'école a un rôle important à jouer pour leur permettre d'entrer dans la relation avec les autres et d'acquérir peu à peu les bases de la langue française. Pour cela, il affirme qu'il faut trouver un dispositif d'accompagnement adapté. Les différents professionnels s'accordent sur le point suivant : la maternelle constitue une étape majeure dans l'acquisition du langage oral pour tous les enfants. Ne pas considérer les éventuelles difficultés d'adaptation des petits allophones peut par conséquent engendrer des blocages délétères à la bonne entrée dans le langage et faire émerger des troubles de la relation. Selon le pédopsychiatre également présent, c'est face à l'afflux en CMP de profils atypiques assez similaires que la décision de rechercher des solutions collectivement a émergé. Voici la description qu'il fait de cette problématique : « *l'impossible assignation à une « case » nosographique, pédagogique, médicale, psychologique, etc. des enfants précaires, issus d'une forme pas toujours très claire de migration, dans un contexte de polylinguisme intrafamilial (...) avec un retard (en termes normatifs) quant à l'apparition du langage mais pas seulement : retard global du développement, troubles du comportement, éléments d'allure carencielle ou autistique sans que l'on puisse non plus « rabattre » ces enfants du côté d'une pathologie définie* » (extrait de compte-rendu).

Outre l'enjeu diagnostique, la complexité à démêler les fils semble également venir de cette question de la répartition des rôles des différents acteurs quant à la bonne acquisition du langage des petits allophones. Reste à déterminer comment les orthophonistes se saisissent de cette problématique et tentent d'y répondre. C'est l'objet de la partie suivante.

III Une dynamique professionnelle en marche : en quête d'une légitimité interne.

« Sans besoin, sans demande, point d'activité » (Paradeise, 1985, p21). Par ces mots, on comprend aisément que les requêtes d'un auditoire externe à la profession est absolument nécessaire pour que les pratiques professionnelles soient considérées par l'ensemble de la société comme légitime. Concernant les pratiques de soin orthophonique pour les enfants issus de familles allophones scolarisés en maternelle, et bien que nous ayons montré dans la première partie que ces pratiques d'orientation soient décriées par certains acteurs, les orthophonistes rencontrées ressentent un fort degré de validation de la part de l'école et des parents. Ainsi, Mme Ozier a le sentiment que certains parents la considèrent comme « *le messie* », et qu'ils lui attribuent « *une baguette magique* ». Dans le même sens, Mme Nuissier raconte comment les enseignants attendent parfois d'elle des « *miracles* ». Ces termes employés confèrent aux orthophonistes une forme de pouvoir mystique, qu'elles contestent. Mais quel degré de légitimité s'accordent-elles pour ce type de prise en charge ? Et cette légitimité est-elle partagée par l'ensemble de la profession ?

Nous verrons dans un premier temps que les questionnements récurrents concernant ces pratiques font preuve d'une légitimité peu ancrée chez certains membres de la profession, mais les poussent aussi à développer des stratégies. Ensuite, nous aborderons la manière dont cette légitimité interne se développe au travers de divers procédés rhétoriques. Enfin, nous mettrons en lumière les processus d'émergence de l'expertise orthophonique en matière de bilinguisme.

1 L'expression d'un questionnement professionnel

Bonjour, je suis un peu perdue dans ma pratique. Je travaille dans un quartier où il y a beaucoup d'étrangers (turcs, marocains, kurdes...) et les écoles et médecins scolaires m'envoient des patients pour des retards de langage. [...] Mon problème c'est que je trouve très difficile de faire la part des choses entre un réel trouble ou un problème de "bilinguisme". [...] Je trouve que la pose du diagnostic est très difficile dans ces cas de figure. Connaissez-vous ce genre de situation?

Ce message, posté sur un forum dédié aux orthophonistes, n'est qu'un exemple parmi tant d'autres illustrant les questionnements récurrents des orthophonistes quant aux enfants « bilingues » issus de l'immigration. L'usage du forum permet l'expression d'un doute, mais aussi celui du besoin d'échange et de conseils. Les termes employés ne trompent pas : « être perdu », « problème », « difficulté », ces enfants perturbent certains praticiens dans leurs assises professionnelles. Une autre utilisatrice de ce forum écrit sur ce sujet « *je ne sais plus quoi conseiller* », « *plus je suis confrontée à ce genre de situation et moins je sais comment réagir* » : elle est déstabilisée dans ses savoir-faire, se sent touchée dans son sentiment de compétence.

Cette difficulté exprimée de manière brute sur les forums ne se retrouve pas formulée aussi explicitement dans nos entretiens menés auprès des orthophonistes. Cependant, on la retrouve en filigrane notamment lorsque ces orthophonistes évoquent la question du diagnostic. La plupart le juge « *difficile* », « *compliqué* ». Mme Nicolo, qui semble peu assurée de ce qu'elle avance tout au long de l'entretien, est celle qui nous a donné le mieux à voir la remise en question de ses compétences orthophoniques. Cela paraît congruent

avec son discours autour de sa trajectoire professionnelle ; elle explique en effet qu'elle n'a jamais voulu travailler à l'hôpital car elle ne se sentait pas assez compétente pour avoir une pratique spécialisée dans un seul domaine. Sur la question de la prise en charge des enfants allophones, elle cite tout au long de l'entretien des orthophonistes reconnues :

Le vocabulaire en plus ça se travaille/ enfin ça se travaille plus ou moins, c'est Isabelle Bobillier-Chaumont qui dit que ça ne se travaille pas

En formation de langage oral, elle disait que souvent les enfants qui ont deux langues ils répondent en français, mais ils comprennent la langue maternelle de leurs parents et du coup - c'était avec Laurence Kuntz - elle disait qu'un enfant qui va bien, donc qui n'a pas de trouble de langage oral, même s'il navigue entre deux langues il ne fait pas ce type d'erreurs, et le modèle, même que à l'école lui suffit

Ces références aux formations, qui participent dans son discours à légitimer sa pratique, reflètent en réalité son manque d'assurance personnelle. A la fin de l'entretien, elle conclut en parlant de la prise en charge des enfants allophones : « *Ca pose plein de questions. Et je vois notre collègue, Neraudeau, celle du CMP, elle est plus âgée et des fois elle arrive, elle a encore plein de questions mais bon, c'est un métier je pense où on s'en pose tout le temps* ». Ce questionnement perpétuel est posé comme une caractéristique intrinsèque de la profession.

D'autres imputent ce questionnement au manque de connaissances scientifiques. Pour exemple, Mme Ozier déplore le peu de recherches au sujet du développement langagier des enfants allophones :

Je pense qu'il n'y a pas eu beaucoup d'études surtout là-dessus. J'ai assisté à une remise de mémoire avec une ortho qui est maintenant une collègue, qui avait fait son mémoire là-dessus justement et qui avait utilisé une version turque du test de l'ELO ; pour essayer de voir un petit peu qu'est ce que ça donnait pour les enfants qui étaient nés ailleurs au niveau de l'apprentissage de la langue, à partir de quel âge et cetera et cetera ; mais du coup elle me disait que quand elle avait cherché de la biblio là-dessus, il y avait très peu de choses, très peu d'études, il y avait des suppositions mais voilà très peu de choses arrêtées sur le sujet, alors que on est quand même des spécialistes de la langue donc ça serait bien d'aller voir là-dedans.

De même, Mme Nuissier explique : « *C'est vrai que la question « D'où vient la difficulté ? Est-ce que c'est vraiment un trouble ? », ça c'est compliqué. Il faudrait articuler plus la clinique et la recherche, mais bon...* ». Ces deux orthophonistes posent le manque de savoirs théoriques comme à l'origine du flou et des questionnements autour des enfants allophones. Elles accusent également les manques de la formation initiale, qu'elles décrivent comme en dehors des réalités cliniques. « *Je fais partie de ces orthos qui estiment que les cours de la fac, ce n'était pas super performant* » nous dit Mme Ozier. Mme Nuissier, elle, critique l'orientation neuropsychologique de sa formation initiale. Toutes deux se situent dans une dynamique de rejet par rapport à leur formation initiale.

Ces questions autour du diagnostic et de la prise en charge des enfants allophones amènent certaines des personnes interrogées à se regrouper pour échanger entre orthophonistes confrontées aux mêmes problématiques de terrain. Mme Ozier explique

comment, suite à une démarche de Mme Neraudeau (orthophoniste de CMP), un groupe de réflexion entre orthophonistes du quartier est né :

C'est vrai qu'on est un peu en perpétuel questionnement là-dessus et du coup c'est un peu à nous de poser les hypothèses parce qu'on ne trouve pas beaucoup de lectures là-dessus. On se retrouve régulièrement en fait avec les collègues du quartier - alors maintenant il y en a plein qui sont allés travailler ailleurs - mais on avait fait des réunions un peu là-dessus pour parler des spécificités de chaque langue.

Mme Ridet évoque aussi ce groupe existant sur le quartier :

A la base on a essayé de faire un groupe de travail vraiment, mais en fait c'est un peu compliqué du coup, je pense qu'on se voit plus pour discuter, faire le point, se dire les formations qu'on a fait [...]. Mais à la base, on a essayé de faire des problématiques du quartier mais c'est un peu compliqué de se voir régulièrement. C'était justement sur l'évaluation des enfants bilingues, comment gérer l'accompagnement familial.

Elle explique comment le groupe s'est constitué et a exclu d'intégrer certaines orthophonistes de cabinets pourtant proches : « *c'était plus pour qu'on ait le même type de patients et qu'on soit dans le même quartier* ». Avec des problématiques communes, ces orthophonistes ont donc organisé une dynamique d'échanges plus ou moins formalisée. Mme Neraudeau, souvent citée par les autres orthophonistes du quartier comme figure de référence, est mise dans une position de leader. C'est son âge et son expérience sur le quartier qui sont invoqués. Pourtant, un autre facteur peut être mis en évidence pour expliquer le fait que Mme Neraudeau soit à l'origine des mobilisations sur le quartier : c'est la seule des orthophonistes interrogées qui a bénéficié de formations spécifiques. Les autres orthophonistes évoquent deux ou trois heures d'enseignements au cours de leur formation initiale, tandis que cette orthophoniste de CMP est intégrée à un groupe de réflexion interprofessionnel. Elle explique :

Sur les Mille-Pas, on a un groupe, la commission du CLSM, c'est le Conseil Local de Santé Mentale, qui organise des commissions sur différents sujets. Il y en a un sur la question de la migration, et ça s'appelle "Est-ce pathologique ou culturel?" C'est un groupe de travail qui fonctionne depuis plusieurs années autour de cette question. Moi j'en fais partie.

Notons que cette commission est issue d'une organisation de recherche et de formation collaborant avec l'OMS : c'est un dispositif de santé publique, avec une mission épidémiologique. Pour revenir au cas de Mme Neraudeau, c'est clairement son travail au sein du CMP qui lui a permis d'intégrer ces formations institutionnalisées par des organismes de santé publique. C'est aussi grâce à cette structure qu'elle peut recourir à certains outils spécifiques pour sa pratique. Lorsque nous lui demandons comment elle évalue le niveau de l'enfant en langue maternelle, elle répond : « *Ah ben là c'est l'interprète qui nous permet de savoir* ». Cette question de l'interprète n'avait pas été introduite auparavant dans l'entretien, elle est posée comme une banalité. Cette évidence n'est pas du tout partagée par les orthophonistes en libéral. Pour exemple, lorsque nous demandons à Mme Ozier si elle a déjà eu recours à un interprète, elle nous répond : « *Non, en fait, moi je n'ai jamais fait de surdité* ». L'idée d'un traducteur est automatiquement mis en lien avec une situation qui

impliquerait la langue des signes, alors même que ce n'est pas du tout la thématique sur lesquelles nous l'interrogeons.

Cette dynamique de regroupement des membres de la profession confrontés aux mêmes problématiques de terrain sur un quartier est analogue à celle qui a conduit à la formation du groupe de réflexion pluridisciplinaire auquel nous avons participé. C'est là aussi l'expérience de terrain qui amène les divers professionnels, dont une orthophoniste, à se rassembler. Ces réunions ont parfois pris la forme de séances d'intervision : les échanges entre membres de divers secteurs (sanitaire, sociaux, médico-sociaux et éducatif) ont alors porté sur des cas cliniques présentés par des membres du groupe. Outre une réflexion collective sur des situations complexes, ces interventions permettent également un questionnement sur les pratiques professionnelles actuelles et les missions de chacun.

2 Le recours à de multiples processus de légitimation : rhétorique et pratique au service de la profession

Sur Internet, plusieurs publications d'orthophonistes laissent entrevoir un certain scepticisme quant à la prise en charge des enfants vivant dans un contexte allophone. Suite à la description de cas cliniques, s'ensuivent des interrogations comme « *c'est toujours nous ça ?* » ou « *est-ce en rapport avec l'orthophonie ?* ». Certaines orthophonistes prennent le parti de réorienter ces enfants vers d'autres espaces qu'elles jugent plus légitimes, tels les cours de FLE (français langue étrangère) ou les dispositifs de réussite éducative, expliqués ainsi par une internaute :

DRE veut dire Dispositif de Réussite Educative. Ici c'est mis en place par la mairie, coordonné avec (si besoin de soin) l'infirmière du service d'hygiène de la mairie. Il cible les familles "à fragilité", les accompagne dans des démarches, ouvre aux enfants des accompagnements pour des sorties, aides aux devoirs....bref des expériences de vie où l'enfant est stimulé en français.

Les frontières de la profession sont donc mises en débat, et d'autres espaces aux missions proches sont identifiés. Mme Derradji illustre bien comment ces espaces peuvent entrer en concurrence directe avec l'orthophonie : son fils Yasser a récemment intégré le dispositif de réussite éducative « Coup de Pouce Clé », qui suppose une présence à l'école trois fois par semaine après la journée de classe et qui l'empêche désormais de venir chez l'orthophoniste. Face à cette concurrence et devant cette crise de légitimité intra professionnelle, quels sont les arguments mobilisés par les acteurs convaincus de la légitimité de leur pratique ?

Dans une société qui confère à la science une valeur éminente, les membres d'une profession doivent prouver le caractère scientifique des pratiques qu'ils proposent pour répondre au besoin énoncé (Paradeise, 1985). Les pratiques orthophoniques en France s'insèrent bien dans une société où la science fait office de véritable valeur. Il apparaît cependant que la question des savoirs théoriques concernant la prise en charge des enfants confrontés à plusieurs langues est l'objet de certaines contradictions : les savoirs sont à la fois évoqués comme absents, tout en étant mobilisés pour légitimer certaines pratiques orthophoniques. Ainsi, Mme Ozier qui déplorait pourtant le manque de recherche sur la thématique du bilinguisme (cf. Partie précédente) a souvent recours aux arguments de scientificité. Elle fait régulièrement appel aux appuis théoriques et scientifiques, sans même

les expliciter, comme si le simple recours au terme « théories » suffisait à asseoir une légitimité. Elle nous raconte :

J'ai une maman qui a adopté deux enfants thaïs, et à l'agence d'adoption on leur a dit « ce qui serait le mieux, c'est qu'ils oublient carrément leur langue d'origine pour parler français »... Je ne suis pas tout à fait d'accord avec ça et dans les théories linguistiques, vous verrez que ce n'est pas... c'est pas du tout l'ambiance quoi.

De la même manière, elle nous explique ce qu'elle dit aux parents qui lui demandent conseil sur la conduite langagière à adopter avec leur enfant : « *ils attendent votre avis de spécialiste de la langue et là on va y aller très scientifique, en disant les théories du bilinguisme c'est ça ça ça* ». Elle utilise ces arguments de scientificité pour se sentir légitime aux yeux des parents, et fait preuve d'une rhétorique professionnelle adressée à un auditoire externe.

Le second procédé identifié pour se légitimer est la valorisation des pratiques des autres acteurs qui en viennent à orienter ces enfants en orthophonie. Ainsi, Mme Ozier nous explique qu'elle refuse très rarement des prises en charge car : « *il y a quand même un bon instinct de la part des parents et de la part de l'école* ». De même, selon Mme Delorme, lorsque l'enseignant s'alerte pour un enfant dès la petite section de maternelle, « *en général, ce n'est pas pour rien* ». Idem pour les acteurs médicaux : « *En général, c'est vrai que des troubles sont mis en évidence par le bilan, surtout quand ils sont envoyés par la médecine scolaire ou par le pédiatre, c'est souvent qu'il y a quelque chose, quand même* ». Ces propos traduisent la manière dont la légitimité s'obtient par les autres et s'opère par transfert : si un acteur compétent fait appel à l'orthophoniste, alors c'est qu'elle est aussi compétente et légitime.

On trouve également la présence d'une rhétorique fondée sur les faits : dans les discours, c'est par l'expérience que se forment la connaissance et les pratiques à appliquer auprès de cette population particulière. Devant l'absence ou la méconnaissance de protocoles spécifiques⁸, certaines des orthophonistes développent des stratégies d'adaptation pour ces familles. Pour l'anamnèse par exemple, Mme Nuissier raconte : « *Je ne vais pas poser dix mille questions. Bon, dans d'autres anamnèses, j'aime bien laisser la place à la parole du parent : « racontez-moi... ». Mais là « racontez-moi », c'est limité. J'essaie de cibler* ». De même, elles emploient des ressources inédites, comme Mme Nicolo qui explique comment elle utilise internet pour avoir des informations sur la langue parlée au sein du foyer afin d'émettre des hypothèses sur la manière dont la structure linguistique de cette langue peut influencer les productions en français. Mme Ridel montre également comment la pratique enrichit les savoirs : « *maintenant je connais mieux les langues qu'ils peuvent parler, en turc par exemple il n'y a pas du tout d'article donc je sais que la structure des phrases ça ne sera pas la même, et en arabe il y a d'autres sons* ».

Ces orthophonistes affirment donc une sorte de « bricolage » à différents niveaux de leur prise en charge et valident en actes des procédés qui ne sont pas reconnus de façon institutionnelle par la profession, mais qui participent tout de même de la construction d'une

⁸ Il existe en réalité certains outils spécifiques tels que l'ELAL (évaluation langagière en langue maternelle pour les enfants allophones et les primo-arrivants) ou le LABBEL (évaluation et rééducation du langage des arabophones).

expertise au niveau individuel. C'est une rhétorique de l'action que nous identifions là, et ces discours font écho à ce que proposent Mohib et Sonntag dans leur article *La légitimité au cœur de l'action et de la compétence* (2004) :

La compétence est indissociable de l'action. Elle se manifeste dans l'action (reconnaissance d'un savoir faire en acte), s'investie pour l'action (mobilisation et ajustement des compétences pour agir dans une situation donnée) et fait corps avec l'action (routines, compétences incorporés). (Mohib & Sonntag, 2004, p. 3)

3 Une volonté naissante d'affirmation d'une expertise

L'existence de nouveaux réseaux professionnels organisés autour de la thématique du bilinguisme est en faveur de l'émergence d'un nouveau domaine d'expertise. Ces réseaux prennent différentes formes et existent à plusieurs échelles. Sur le plan national, voire international, on peut évoquer les XIIème Rencontres internationales d'orthophonie organisées par l'UNADREO en décembre 2012, intitulées « Bilinguisme et biculture : nouveaux défis ? » ou la Journée européenne de l'orthophonie/logopédie organisée par le Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes – Logopèdes (CPLLOL) en mars 2014, consacrée au multilinguisme. Sur Internet, le groupe dédié au bilinguisme en orthophonie compte 1650 membres à l'heure où nous écrivons (mars 2016) : il est le reflet d'un intérêt commun pour un nombre important de membres de la profession. A plus petite échelle, le regroupement professionnel autour des questions de plurilinguisme dont nous ont parlé plusieurs enquêtées témoignent aussi d'une dynamique professionnelle s'emparant d'un nouveau domaine d'expertise.

Le colloque « Bilinguisme et biculture : nouveaux défis ? » organisé par la société savante de la profession, a donné lieu à l'édition d'un ouvrage regroupant publications scientifiques et interventions des cliniciens. Ce genre de séminaire scientifique autour d'une thématique professionnelle identifiée participe à la construction d'une identité professionnelle experte. En effet, comme le souligne Paradeise :

Le travail sur la science est un travail de formation et de socialisation continue des professionnels eux-mêmes : travail difficile car son succès dépend de la capacité de fédérer les intérêts de l'ensemble des membres sous un même "drapeau" qui construit, en dépit des conditions particulières d'exercice, une image homogène du groupe pour lui-même et pour ses publics externes. (Paradeise, 1985, p.24).

Les discours promulgués lors de ce séminaire sont donc emprunts d'une rhétorique à la fois tournée vers les auditoires externes (l'Etat, les membres des professions connexes, les usagers), mais aussi vers un auditoire interne, à savoir les membres même de la profession. On retrouve cette double rhétorique lorsque en novembre 2015, le périodique *L'orthophoniste* (organe de presse du syndicat majoritaire de la profession) consacre tout un dossier au « bilinguisme ». Ce dossier, intitulé « Le Bilinguisme » est issu d'un mémoire d'étudiante en orthophonie. Il prend la forme d'un livret d'informations et de recommandations à l'usage des orthophonistes. La FNO, porte-parole d'une majorité des membres de la profession au niveau national, véhicule donc des normes et des représentations en matière de pratiques auprès de l'enfant « bilingue ». L'existence de ce discours promulgué par une association professionnelle nationale fait écho aux propos d'Abbott (1988) qui explique la nécessité pour une profession de s'exprimer à travers un

représentant unique et identifié afin d'assurer l'efficacité des revendications et donc d'acquiescer plus facilement une légitimité.

Dans cette perspective d'unification, l'émergence d'une expertise passe également par la mise en place de critères communs de définition du trouble en situation de plurilinguisme. Le dossier précédemment cité propose ce type de marqueurs, que l'on retrouve également dans les discours des orthophonistes, que ce soit en entretien ou sur Internet. Bien qu'aucune source ne soit jamais citée pour justifier de la décision de ces critères conditionnant la prise en charge, il semblerait que les pratiques professionnelles se normalisent et que cette normalisation les valide d'emblée. Voici une liste non exhaustive d'éléments que les orthophonistes rencontrées disent toutes rechercher pour attester d'un trouble du langage chez ces enfants :

- ✓ Des scores dits « pathologiques » aux tests normés de langage oral. Ces résultats chiffrés sont déclarés insuffisants, car comme le dit Mme Dacquin : « *ces enfants-là en général, leur langue maternelle n'est pas le français, et leur faire pratiquer des bilans orthophoniques en français, euh... Forcément, les résultats sont faussés, on va dire* ». Pourtant conscientes des biais des tests orthophoniques usuels pour le langage oral, toutes les utilisent.
- ✓ Un temps d'exposition à la langue française. Cette notion de temps reste relative, mais il semble clair pour les orthophonistes qu'un enfant venant d'arriver en France ou n'ayant jamais été socialisé en français ne peut avoir un diagnostic de trouble. A ce sujet, Mme Ozier est très claire : « *Ca m'est déjà arrivé une fois, un enfant qui était en France depuis cinq minutes et qui...moi on m'avait dit « ben on le comprend pas, il a des difficultés en langage », mais en fait non, il n'a juste pas été exposé à la langue française et donc on va peut-être lui laisser cinq minutes quoi!* »
- ✓ Un développement langagier différent de celui des pairs (frères, sœurs, cousins, etc.) ayant grandi dans le même contexte sociolinguistique.

Ces critères font désormais figure de normes de bonnes pratiques, et l'on voit sur Internet que les orthophonistes qui ne les respectent pas sont vivement critiquées. Ainsi, lorsqu'une des orthophonistes demande des pistes d'accompagnement pour une patiente syrienne venant d'arriver en France, les commentaires ne se font pas attendre : « *Pour le moment, elle devrait plutôt prendre des cours de français !* » ou encore « *Je trouve impensable de faire passer cela à l'assurance maladie: ce n'est pas une pathologie du tout!* ». Ces normes de pratique concernant la décision de prise en charge s'accompagnent de normes autour de l'accompagnement parental : valorisation de la langue maternelle, principe d' « une langue-une personne », favorisation des temps d'exposition au français via des activités extrascolaires, etc.

Toutefois, la naissance de cette pratique normée ne va pas jusqu'à la mise en place de procédures de contrôle qui annihileraient la question du choix inhérent à la pratique prudentielle de l'orthophonie (cf. Partie Théorique). En effet, la décision de prise en charge de ces enfants reste *in fine* liée à la posture politique du praticien, et aucune mesure de contrôle ou de gestion ne vient actuellement l'empêcher. Mme Nuissier illustre bien cette posture en nous déclarant que peu importe le diagnostic de trouble ou non, « *si l'enfant est en difficulté et en souffrance, moi je ne réfléchis pas* ». Influencée par ses propres valeurs, elle élève son ressenti de la souffrance d'un enfant comme critère ultime de prise en charge.

Outre l'établissement de pratiques communes, l'expertise passe aussi par la création d'outils spécifiques. Parmi les orthophonistes interrogées, bien qu'elles en aient parfois la

connaissance, aucune n'utilise ce type de matériel. Cependant, ces outils sont en voie de diffusion. La production de données et d'outils pour soutenir la pratique orthophonique auprès des populations issues de la diversité a par ailleurs récemment fait l'objet d'un numéro spécial de l'*International Journal of Speech-Language Pathology* (2016). Ce numéro revient sur le fait que la recherche scientifique à la base de la pratique orthophonique s'appuie essentiellement sur des données issues de sociétés occidentales, cultivées, industrialisées, riches et démocratiques. Il rappelle et soutient l'importance d'un mouvement actuel de la profession vers la reconnaissance du besoin croissant de mener des recherches plus spécifiques pour adapter la pratique auprès des patients issus de l'immigration. Bien qu'encore rares et largement insuffisants, des outils existent bel et bien et le monde de la recherche en orthophonie semble de plus en plus enclin à en créer de nouveaux. Officiels ou « bricolés », les documents existants circulent peu à peu. En effet, sur le groupe Facebook consacré au bilinguisme, de nombreux outils sont partagés : trame d'anamnèse spécifique aux enfants bilingues, matériel de bilan adapté en plusieurs langues, matériel de rééducation bilingue ou relatif à une culture spécifique, livrets d'information à destination de parents non francophones, mémoires d'étudiants en orthophonie sur le sujet, articles scientifiques, etc. Ces échanges informels favorisent l'émergence d'un nouveau savoir partagé et s'inscrivent dans une dynamique d'appropriation d'un domaine pour lequel l'orthophonie deviendrait la profession experte.

CONCLUSION

Dans le cadre de cette étude inscrite dans le champ des sciences sociales, nous avons interrogé les mécanismes sociaux, politiques et professionnels que peut incarner la prise en charge orthophonique des enfants plurilingues scolarisés en maternelle. Après recueil et analyse de données à caractères multiples, nous avons tenté de faire émerger les dynamiques plurielles à l'œuvre lors de la rencontre entre orthophonistes et familles allophones. Au terme de cette recherche, voici nos principaux éléments de conclusion.

Premièrement, nous avons montré comment l'enjeu de l'acquisition du français, pourtant commun aux différents acteurs, faisait intervenir des intérêts variables en fonction des représentations de chacun. Communication, socialisation, réussite scolaire, intégration ou responsabilisation sont autant de rôles conférés à la langue qui témoignent de représentations variées influençant le degré de validation de la prise en charge en orthophonie des enfants issus de familles allophones. Ces représentations nous donnent à voir un éventail de normes plus ou moins partagées qui dépassent la question de la langue : normes éducatives, sociales, mais aussi médicales puisque dans le cadre d'un soin orthophonique la question d'une langue troublée et pathologique est soulevée. Nous n'avons pas pu mettre en évidence des tendances selon les populations : ces représentations ne semblent pas tant liées aux rôles sociaux des protagonistes de notre enquête (parents ou orthophonistes) qu'à la trajectoire personnelle des individus.

Ensuite, à partir de l'étude des interactions entre l'institution scolaire et l'orthophonie, nous avons mis en évidence la fréquence du relais entre école maternelle et soin orthophonique pour ces enfants. Ce processus qui n'est pourtant pas institutionnalisé apparaît aujourd'hui comme le recours principal d'un pôle éducatif perturbé et démuné. Devant l'absence de dispositif spécifique d'accueil des enfants issus de familles allophones en maternelle, la solution est trouvée du côté du soin. Ainsi se dégage ce qui s'apparente à un processus de médicalisation de la non-maîtrise du français. De plus, plurilinguisme et faible niveau socio-économique sont identifiés par les autorités de santé publique comme des facteurs de risque pour les troubles du langage oral. Or, les enfants des familles allophones qui témoignent d'une trajectoire migratoire de type économique cumulent ces deux facteurs de risque. Face à cette situation, les processus d'orientation et de prise en charge en orthophonie interviennent donc également comme des actes de prévention qui entrent dans le cadre d'une politique de santé publique. Ainsi, le phénomène de prise en charge en orthophonie des enfants issus de familles allophones s'inscrit bien dans un système politique de gestion de la santé. Notons toutefois que cette dynamique de recours au soin est remise en cause par certains acteurs : les échanges du groupe de réflexion pluridisciplinaire auquel nous avons participé témoignent en effet d'une institution scolaire qui questionne la gestion médicale de ces enfants et se demande comment intervenir pour les accueillir au mieux à l'école. De même, certains dénoncent une pratique où les méthodes proposées par le système de santé, telles que le recours à la quantification, ne peuvent rendre compte des réalités rencontrées au quotidien dans leur pratique.

Enfin, étant donné la complexité à affirmer le caractère pathologique des difficultés de ces enfants, nous pensions pouvoir identifier une mise en danger de l'aspect médical de la profession au profit d'une dimension sociale. Autrement dit, nous nous attendions à retrouver dans les discours des orthophonistes une remise en cause explicite des pratiques au sujet des enfants issus de familles allophones, avec en toile de fond une mise en péril des valeurs

de la profession. Bien que certains professionnels questionnent ces prises en charge, nous n'avons finalement pas retrouvé de réels discours discréditant ces pratiques professionnelles et, au contraire, nous avons pu mettre en lumière une certaine validation de la part des orthophonistes. Parallèlement à une rhétorique de l'action, les professionnels mobilisent des arguments congruents aux fondements rhétoriques de la profession – tels que celui de la scientificité – laissant entrevoir une nouvelle dynamique en marche, celle de l'expertise orthophonique dans le domaine du « bilinguisme ». Nous avons émis l'idée d'un possible bouleversement des fondements rhétoriques de la profession, mais les conditions particulières de notre enquête nous orientent plutôt vers l'affirmation professionnelle d'un nouveau champ d'intervention. Pour approfondir ce dernier point, peut-être serait-il intéressant d'aller interroger des orthophonistes exerçant sur des territoires plus variés. En effet, malgré une enquête sur Internet pour accroître la diversité de profils dans notre population d'orthophonistes, notre étude s'est essentiellement focalisée sur les professionnels concernés par ce type de prise en charge, ce qui ne nous permet pas d'affirmer de manière certaine une tendance généralisée au sein de la profession.

Pour conclure, notons que les réflexions menées dans le cadre de cette recherche raisonnent particulièrement à ce jour, puisque compte-tenu de la situation géopolitique et des flux migratoires actuels, on peut s'attendre à un nombre croissant d'enfants issus de familles allophones à l'école dans les années à venir. L'institution scolaire commence à s'emparer de la question d'un accueil plus adapté en maternelle. Parallèlement, les professionnels du soin s'interrogent sur l'impact particulier de la migration sur la santé. On observe donc bien une dynamique de réflexion et d'action, mais il semblerait qu'au vu de l'actualité, les besoins autour de la situation des enfants allophones en France supposent un engagement de plus grande ampleur et socialement coordonné.

REFERENCES

- Abbott, A. (1988). *The system of profession. An Essay On The Division Of Expert Labour*. Chicago: University of Chicago Press
- Adam, P., Herzlich, C. (2009). *Sociologie de la maladie et de la médecine*. Paris : Armand Colin.
- Adler, Pa., & Adler, P. (1987). *Membership roles in field research*. Newbury Park, CA : Sage Publications.
- Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé. (2001). *L'orthophonie dans les troubles spécifiques du développement du langage oral chez l'enfant de 3 à 6 ans*. En ligne <http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Orthophrecos.pdf>, consulté le 04 février 2015.
- Alami, S., Desjeux, D. & Garabuau-Moussaoui, I. (2013). *Les méthodes qualitatives*. «Que sais-je?» n° 2591. Paris : Presses Universitaires de France.
- Becker, H.S. (2003). Inférence et preuve en observation participante. Sur la fiabilité des données et la validité des hypothèses. In D. Cefaï (Ed.), *L'enquête de terrain* (pp. 350-362). Paris : La Découverte.
- Bijleveld, H.-A., Estienne, F., & Vander Linden, F. (Eds.). (2014). *Multilinguisme et orthophonie. Réflexions et pratiques à l'heure de l'Europe*. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.
- Billiez, J. (2012). Plurilinguismes des descendants de migrants et école: évolution des recherches et des actions didactiques. *Les Cahiers du GEPE*. En ligne <http://www.cahiersdugepe.fr/index.php?id=2167>, consulté le 07 septembre 2015.
- Blanchet, A., Ghiglione, R., Massonnat, J., & Trognon, A. (2005). *Les techniques d'enquête en sciences sociales: observer, interviewer, questionner*. Paris : Dunod.
- Blanchet, A., & Gotman, A. (2010). *L'enquête et ses méthodes : L'entretien*. Paris : Armand Colin.
- Bourdieu, P. (1982). *Ce que parler veut dire*. Paris : Fayard.
- Bourdieu, P. (2001). *Langage et pouvoir symbolique*. Paris : Seuil.
- Canguilhem, G. (1966). *Le normal et le pathologique*. Paris : Presses universitaires de France.
- Cefaï, D. (2015). Mondes sociaux. Enquête sur un héritage de l'écologie humaine à Chicago. *SociologieS*. En ligne <https://sociologies.revues.org/4921>, consulté le 16 février 2016.
- Champy, F. (2009). *La sociologie des professions*. Paris : Presses Universitaires de France.

-
- Champy, F. (2012). Activités professionnelles prudentielles et production de la société. In I. Sainsaulieu & M. Surdez, M. (Eds). *Sens politiques du travail* (pp. 57-70). Paris : Armand Colin.
- Champy, F. (2015). *Nouvelle théorie sociologique des professions*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Coenen-Huther, J. (1995). *Observation participante et théorie sociologique*. Paris : L'Harmattan.
- Coenen-Huther, J. (2006). Compréhension sociologique et démarches typologiques. *Revue Européenne des Sciences Sociales*, XLIV(135), 195 – 205.
- Coste, D., Moore, D., & Zarate, G. (1997). *Compétence plurilingue et pluriculturelle. Vers un Cadre Européen Commun de référence pour l'enseignement et l'apprentissage des langues vivantes*. Strasbourg: Éditions du Conseil de l'Europe.
- Demazière, D. (2007). À qui peut-on se fier? Les sociologues et la parole des interviewés. *Langage et société*, (3), 85–100.
- Deprez, C. (1994). *Les enfants bilingues: langues et familles*. Le Mesnil-sur-l'Estrée : Didier.
- Dubar, C., Tripiet, P., & Boussard, V. (2011). *Sociologie des professions*. Paris : Armand Colin.
- Eme, E. (2015). Les troubles du langage dans les situations de bilinguisme : troubles spécifiques ou vulnérabilité psychique? *Approche Neuropsychologique des Apprentissages chez l'Enfant (ANAÉ)*, (136 – 137), 283 – 293.
- Fassin, D. (1996). *L'espace politique de la santé: essai de généalogie*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Fassin, D. (2000). Entre politiques du vivant et politiques de la vie. *Anthropologie et sociétés*, 24(1), 95–116.
- Gatignol, P., Topouzkhian, S., & Union nationale pour le développement de la recherche et de l'évaluation en orthophonie (Eds.). (2012). *Bilinguisme et biculture nouveaux défis ?* Isbergues: Ortho édition.
- Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (1995). La production de la théorie à partir des données (J-L. Fabiani, Trad.) *Enquête*, (1), 183-195. (Œuvre originale publiée en 1967).
- Granjon, M.-C. (1999). La prudence d'Aristote: histoire et pérégrinations d'un concept. *Revue française de science politique*, 49(1), 137–146.
- Kaufmann, J.-C. (2007). *L'entretien compréhensif*. Paris : Armand Colin.
- Laplantine, F. (1986). *Anthropologie médicale*. Paris : Payot.

-
- Le Feuvre, N. (2007). L'évolution des domaines d'intervention des orthophonistes. In L. Tain (Ed.). *Le métier d'orthophoniste: langage, genre et profession* (pp. 41-51). Rennes : Éditions de l'École nationale de la santé publique.
- Le Breton, D. (2004). *L'interactionnisme symbolique*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Luckerhoff, J., & Guillemette, F. (2012). *Méthodologie de la théorisation enracinée: fondements, procédures et usages*. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Marcocchia, M. (2003). Parler politique dans un forum de discussion. *Langage et société*, (2), 9–55.
- Mohib, N., & Sonntag, M. (2004). La légitimité au cœur de l'action et de la compétence. *Communication de la 7ème Biennale de l'éducation et de la formation d'avril 2004*. En ligne <http://www.inrp.fr/biennale/7biennale/Contrib/longue/7194.pdf>, consulté le 15 mars 2016.
- Mucchielli, A. (2009). *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines*. Paris : Armand Colin.
- Paradeise, C. (1985). Rhétorique professionnelle et expertise. *Sociologie du travail*, 37(1), 17–31.
- Passeron, J.-C. (1991). *Le raisonnement sociologique: l'espace non-poppérien du raisonnement naturel*. Paris : Nathan.
- Pastinelli, M. (2011). Pour en finir avec l'ethnographie du virtuel! Des enjeux méthodologiques de l'enquête de terrain en ligne. *Anthropologie et sociétés*, 35 (1-2), 35–52.
- Paugam, S. (2012). *L'enquête sociologique*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Pelchat, Y., Gagnon, É., & Thomassin, A. (2006). Sanitarisation et construction de l'exclusion sociale. *Lien social et Politiques*, (55), 55–66.
- Périer, P. (2010). *L'ordre scolaire négocié. Parents, élèves, professeurs dans les contextes difficiles*. Rennes : Presses Universitaires de Rennes.
- Rosenbaum, F. (2012). *Les humiliations de l'exil: les pathologies de la honte chez les enfants migrants*. Paris : Fabert.
- Sautier, M., Perdrix, R., & Guilhot, N. (2014). Se dire pour se faire : Evolution et enjeux des discours professionnels dans la construction du champ orthophonique, *Rééducation Orthophonique*, (257), 255 -283.
- Sayad, A. (2014). *L'école et les enfants de l'immigration : essais critiques*. Paris : Seuil.

Skutnabb-Kangas, T., & Toukoma, P. (1976). *Teaching migrant children's mother tongue and learning the language of the host country in the context of the socio-cultural situation of the migrant family*. Helsinki : The Finnish National Commission for UNESCO.

Strauss, A. (1992). *La trame de la négociation. Sociologie qualitative et interactionnisme*. Paris : L'Harmattan

Tabouret-Keller, A. (2006). A propos de la notion de diglossie. *Langage et société*, (4), 109–128.

Verdon, S., Blake, H. L., Kopf, S. C., Pham, B., & McLeod, S. (2016). Cultural and linguistic diversity in speech-language pathology, *International Journal of Speech-Language Pathology*, 18 (2), 109–110.

Williams, S. J. (2002). Sleep and health: sociological reflections on the dormant society. *Health*, 6 (2), 173–200.

ANNEXES

Annexe I : Grille d'entretien - Orthophonistes

Identité et Trajectoire	
Identité : Sexe Age	Est-ce que vous pouvez vous présenter ?
Données géographiques : Lieu d'habitation Lieu d'exercice	Pouvez-vous nous parler du quartier ou vous exercez/habitez ?
Formations: Lieu de formation initiale Année de diplôme Formation continue	Enseignement initial sur la prise en charge des enfants plurilingues ? Spécialisation ? Formation sur la prise en charge des enfants plurilingues ?
Parcours professionnel : Type d'exercice Partenariats privilégiés Type de patientèle Syndicat Position de soignant	Ecole ? Médecins ? Part des patients allophones ? Comment vous expliquez votre travail aux gens en général ?
Langue : Type de lingualité Rapport personnel à la langue française Représentations autour du plurilinguisme	Est-ce que vous parlez d'autres langues que le français ? Parcours migratoire ?
Investissements personnels : Loisirs Engagements associatifs	Est-ce que vous avez des loisirs, des activités « extra-professionnelles » ?
Rencontres avec les enfants issus de famille allophone d'âge préscolaire	
Enfants allophones au sein de la patientèle : Nombre Origines Langues parlées au sein du foyer	Pouvez-vous nous parler des enfants en maternelle dont la langue initiale n'est pas le français, que vous rencontrez dans votre pratique ?
Rencontre avec ce type de patientèle : Origine de l'orientation Plainte, demande Conditions de l'anamnèse	Qui vous contacte ? Pour quelle raison ? Anticipez-vous ces rencontres de manières particulières ? (demande de la présence d'un tiers traducteur, recherche concernant la langue, etc.) Comment se passe la première rencontre ? Qui sont les personnes présentes au premier entretien ? +Recueil de données +Difficultés rencontrées

Bilan : Protocole d'évaluation Outils spécifiques Personnes ressources	Quel type de bilan faites-vous ? Utilisez-vous des ressources particulières ? (dicos en ligne, enseignants, interprètes..)
Diagnostic : Formulation du diagnostic Type de compte-rendu Cotation Décision de PEC (ou non)	Comment décidez-vous de prendre en charge ou non ?
Si décision de non PEC : Arguments Explications données Ré-orientation	Quelles explications aux enfants ? Aux parents ?
Si décision de PEC : Types d'arguments Explications données au patient Mise en place de l'alliance thérapeutique Attitude vis-à-vis de la culture d'origine Attitude vis-à-vis du français Personnes ressources si questionnements/échanges interprofessionnels	Quelles explications aux enfants ? Aux parents ?
Relation avec les familles : Regard des familles sur l'orthophonie Les attentes Différence avec familles francophones	A votre avis, qu'est ce que les familles savent de l'orthophoniste, qu'est ce qu'elles pensent que vous allez faire avec leur enfant ?

Voulez-vous ajouter quelque-chose, une chose que vous n'auriez-pas évoquée ?

Annexe II : Grille d'entretien – Parents

NB : Les éléments en italiques sont ceux que nous identifions comme délicats et pour lesquels nous avons opéré avec prudence.

Identités et Trajectoire	
Identité <ul style="list-style-type: none"> • Nationalité • Pays d'origine • Langues connues • NSC (scolarisation, formation, profession effective) 	Etes-vous né(e) en France ? Connaissez-vous plusieurs langues ? Y a-t-il des langues que vous comprenez bien sans les parler ? Quel est votre activité principale/travail ? Avez-vous toujours travaillé dans ce domaine ? Avez-vous appris un autre métier auparavant ?
Situation familiale <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de personnes au sein du foyer (parents, fratrie, autres) • Autres membres de la famille en France/dans la ville/dans le quartier ? 	Pouvez-vous vous présenter, nous présenter un peu votre famille, les personnes qui habitent ici ? Avez-vous de la famille ou des amis dans le quartier ?
Parcours migratoire <ul style="list-style-type: none"> • Génération • Langue minoritaire dans le pays d'origine ? • Lien avec le pays d'origine • Situation politique particulière • Déplacements multiples avant l'arrivée en France ? 	Quand êtes-vous/vos parents/vos grands-parents/... arrivés en France ? <i>Comment s'est passée la migration/le voyage/le déplacement (tous ensemble/arrivée progressive/pays transitoires/autre destination au départ..) ?</i> Aviez-vous des contacts en France ? Restez-vous en contact avec le pays d'origine ? d'autres endroits ? Y allez-vous parfois ?
Réseaux communautaires et/ou culturels <ul style="list-style-type: none"> • Associations locales identifiées ? • Rassemblements ponctuels/réguliers ? • Pratiques culturelles collectives (culte, loisirs, fêtes...) 	Y a-t-il des associations ou des organisations qui regroupent d'autres gens de votre pays/langue/culture... dans le quartier ? A Lyon ? Certaines occasions (fêtes, commémorations..) vous permettent-elles de parler votre langue avec des personnes que vous ne connaissez pas ?
Partition linguistique <ul style="list-style-type: none"> • Qui parle quoi à qui de quoi et où ? • Transmission implicite/explicite 	Quelle langue parlez-vous au travail/ à la maison ? Parlez-vous des langues différentes en fonction des personnes (par ex. entre votre mari/femme et vos enfants, entre la famille et le travail/ l'école/ les amis)
Rapport à la langue française <ul style="list-style-type: none"> • Niveau de présence • Difficulté d'acquisition ? • Présence antérieure de la langue dans l'histoire familiale 	Parlez-vous/entendez-vous souvent du français ? (entre vous, à la télé/radio, au travail, à l'école...) Quelqu'un connaissait-il déjà le français avant vous dans votre entourage ? L'apprentissage est-il/a-t-il été difficile pour vous/vos parents/vos proches ?
Rencontres avec l'orthophonie	
Connaissance du métier/entrée en contact avec la profession <ul style="list-style-type: none"> • Qui y est allé et pour quelle(s) raison(s) ? 	Comment avez-vous décidé d'emmener votre enfant chez l'orthophoniste ? Connaissez-vous ce métier avant ?

<ul style="list-style-type: none"> • Première évocation : qui, où, quand ? • Explications données (sur le métier) par l'école et par l'orthophoniste • Métier existant dans le pays d'origine ? 	<p>Que vous a-t-on expliqué sur ce métier? (école, ortho, autre...)</p>
<p>Vécu de la PEC</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vécu de l'enfant • Vécu de la famille (sentiment d'efficacité, confiance, appuis techniques et humains...) • Rencontres, collaboration (avec l'orthophoniste, avec l'école) ? 	<p>Allez-vous parfois en séance avec votre enfant ? Parlez-vous parfois avec l'ortho à la fin/au début des séances ? Avez-vous l'impression que ça l'aide (pour le français/pour l'école ?) Comment faites-vous (trajet, disponibilité) pour emmener votre enfant chez l'ortho ?</p>
<p>Difficultés de l'enfant</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ressenti familial (explication, justification, incompréhension ?) • Explications données (par l'école, par l'ortho, par le médecin...) • Comparaison avec la fratrie/d'autres membres de la famille) • Attentes 	<p>Qu'est-ce que vous pensez des difficultés de votre enfant ? A quoi est-ce dû, selon vous ? Avez-vous observé la même chose avec ses frères et sœurs/cousins/... ? Que vous a expliqué l'ortho/l'école/le médecin ? <i>(Pourquoi) pensez-vous que c'est important d'aller chez l'orthophoniste ?</i></p>
<p>Rapport au caractère médical</p> <ul style="list-style-type: none"> • Système proche de la Sécu dans le pays d'origine ? • Tiers payant 	<p><i>Financièrement, devez-vous avancer l'argent pour les séances ou bénéficiez-vous du tiers payant ?</i> Y a-t-il un système similaire dans votre pays d'origine ? <i>Iriez-vous/pourriez-vous aller chez l'ortho si ce n'était pas remboursé par la sécu ?</i></p>

Voulez-vous ajouter quelque-chose, une chose que vous n'auriez-pas évoquée ?

Annexe III : Éléments de contextualisation pour les entretiens avec les parents.

1. M. Kilimci

Nous avons pu contacter M. Kilimci car l'une de nous avait donné, il y a quelques années, des cours de soutien scolaire à son fils Deniz, ainsi que des cours de français pour sa femme qui ne parlait que le turc. A l'époque, le contact avec M. Kilimci s'était fait par téléphone, la rencontre en personne n'avait jamais eu lieu étant donné que les cours se tenaient toujours à des heures où il était sur son lieu de travail.

Nous avons contacté M. Kilimci par téléphone pour lui proposer l'entretien, et il a tout de suite accepté, avec plaisir. Il nous a proposé de le rencontrer sur son lieu de travail : un restaurant dont il est propriétaire avec son frère. La rencontre a eu lieu à 18h au restaurant, période où il n'y avait pas encore de client. Deniz était présent. Le restaurant était grand, il y avait des nappes blanches sur les tables dressées. M. Kilimci nous a offert des sodas avant de commencer l'entretien, qui s'est fait en présence de son fils, attablé avec nous. Il a écouté attentivement la conversation. La discussion était fluide et M. Kilimci était loquace.

2. M. Dogan

Nous rencontrons M. Dogan au cabinet de Mme Rizel. Nous lui proposons de s'asseoir dans le siège de l'orthophoniste, afin de « casser » la situation orthophoniste/patient que pourrait supposer cet environnement. Après avoir réexpliqué les objectifs de cet entretien, nous lui demandons si nous pouvons enregistrer. Il refuse, semble quelque peu méfiant. Nous tentons d'insister, mais il nous dit préférer que l'on prenne des notes, sans expliquer pourquoi. Au début de l'entretien, M. Dogan, peu souriant, est sur une position défensive ; il affirme fortement son identité turque et sa volonté de transmission de la langue. Nous supposons que notre demande d'entretien a été vécue comme une stigmatisation et une mise en accusation. Afin de nous départir de cette situation, nous tentons de réassurer M. Dogan quant à nos objectifs et le ton de la conversation s'adoucit au fur et à mesure de l'entretien.

3. Mme Bendjema

Mme Bendjema accepte de nous recevoir à son domicile. Lorsque nous arrivons, elle est souriante, ravie de nous recevoir, et semble avoir tout prévu pour que nous soyons au calme. Elle nous propose de nous asseoir dans le salon. L'intérieur est très entretenu. Sa fille fait la sieste, et nous comprenons au cours de l'entretien que son mari et sa belle-mère sont dans une autre pièce pour nous laisser toutes les trois tranquilles durant l'entretien. Nous avons aperçu le mari mais il n'est pas venu se présenter. Mme Bendjema accepte l'enregistrement sans problème. Au bout d'une trentaine de minute nous avons clos l'entretien et Mme Bendjema a insisté pour que nous restions prendre le café avec elle (nous avons alors décidé de laisser le dictaphone allumé). Elle nous a également offert des gâteaux, et a amené sa petite fille qui venait de finir la sieste. Ce moment de partage a permis une suite d'entretien très riche, laissant de côté l'aspect formel de la situation de départ. Mme Bendjema, qui nous est apparue comme une femme souffrant de la solitude, s'est alors laissée aller à la confiance. Au moment de nous séparer, elle nous embrasse très chaleureusement.

4. M. Messaoudi

M. Messaoudi a acheté un petit commerce de restauration rapide. Il nous propose de nous rencontrer au restaurant, qui est en travaux avant ouverture. Le lieu est complètement en chantier. Il installe trois tabourets dans une petite pièce sombre qui dispose d'une machine à café instantané. Avant de démarrer l'entretien, il nous propose un café que nous acceptons. M. Messaoudi a beaucoup de choses à nous dire, et il ressent une très grande frustration de ne pas pouvoir transmettre aisément tout ce qu'il a en tête (il maîtrise mal le français). Il s'assure régulièrement que nous comprenons ses propos, et nous faisons de même. M. Messaoudi nous parle à cœur ouvert, nous ressentons bien son envie de s'exprimer sur de multiples sujets, même si nous ne comprenons pas tout.... A la fin de l'entretien, il insiste pour nous offrir des boissons à emporter, mais nous refusons. Il nous demande aussi si nous sommes intéressées par un poste de vendeuse dans son futur restaurant. Il voudrait embaucher quelqu'un qui maîtrise le français.

5. Mme Lamrani

Mme Lamrani nous a proposé une rencontre à son domicile. Lorsque nous arrivons, elle nous dit avoir oublié notre entretien et s'est proposé pour garder, en plus de ses 4 filles, les trois filles d'une amie. Elle nous fait quand même entrer et nous nous installons dans le salon où jouent 7 petites filles. Mme Lamrani leur demande d'aller jouer sur la table pour nous laisser les canapés. Lorsque nous proposons l'enregistrement, elle refuse au départ en invoquant son « mauvais français », nous la rassurons sur ce point (elle s'exprime très bien en français) et elle finit par accepter de bon cœur. La fille cadette, qui est encore allaitée, tente désespérément de prendre le sein de sa mère durant tout l'entretien. La discussion sera ponctuée de cris, de rires et de pleurs ; malgré la richesse des échanges, nous avons proposé d'arrêter l'entretien au bout de vingt-cinq minutes car nous avons senti cette maman débordée et nous étions de trop.

6. Mme Derradji

Mme Derradji est venue au cabinet de Mme Ridel accompagnée de son fils Yasser, qui s'est occupé avec les jouets du bureau pendant que nous discutons. Nous lui avons laissé, comme pour M. Dogan, la place de l'orthophoniste. Mme Derradji, au départ réticente, accepte finalement l'enregistrement. Durant l'entretien, elle parle d'une voix douce, parfois chuchotée, comme sur le ton de la confidence. C'est une maman qui semble inquiète pour son fils. A certains moments de l'entretien, elle a même l'air d'attendre des réponses de notre part. En fin d'entretien, elle se montre curieuse de métier d'orthophoniste et semble très intéressée d'apprendre.

Annexe IV : Extrait du discours de Najat Vallaud-Belkacem : « Mobilisons l'École pour les valeurs de la République »

Extrait du discours prononcé le 13 janvier 2015 en réunion des recteurs par la ministre de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche (récupéré en ligne le 08/04/2016 à l'adresse suivante : <http://www.education.gouv.fr/cid85394/mobilisons-l-ecole-pour-les-valeurs-de-la-republique-discours-de-najat-vallaud-belkacem.html>).

« Notre pays vit une situation d'une gravité exceptionnelle et je veux en notre nom à tous vous remercier de votre présence monsieur le Premier ministre et témoigner de l'émotion et de la solidarité de l'ensemble de la communauté éducative vis-à-vis des victimes, de leurs proches, en pensant à chacun et à chacune d'entre eux : journalistes et dessinateurs de presse, policiers, concitoyens de confession juive. Les attentats barbares ont frappé le cœur de notre République en visant ses valeurs essentielles. Ils ont suscité en réaction la réponse déterminée de toutes les forces du pays et de l'immense majorité de nos concitoyens qui ont manifesté de manière éclatante leur attachement à la Liberté, l'Égalité, la Fraternité, qui ont soutenu la force du droit, les policiers et gendarmes qui garantissent l'exercice de nos libertés fondamentales, et refusé la logique de peur de l'obscurantisme en revendiquant avec force l'appartenance de tous, quelles que soient les origines, les cultures ou les croyances, à la communauté nationale. Il nous appartient maintenant de prolonger cette réaction, de transformer l'émotion en force d'action, car ce défi appelle des réponses de fond, durables et à la hauteur des enjeux.

Il nous revient d'opposer nos valeurs à la violence, au moyen en particulier de "l'arme la plus puissante pour changer le monde", selon la belle formule de Nelson Mandela : l'éducation.

[...]

Notre ministère sera fortement mobilisé pour développer les politiques de citoyenneté, selon votre souhait, Monsieur le Premier ministre. Il s'agit de la réponse de fond la plus forte que nous pouvons opposer à ceux qui ont attaqué les fondements de la République, et par là-même son école. J'ai engagé des consultations en ce sens, à la fois syndicales, politiques et intellectuelles, et je suis à l'écoute de vos propositions. Ma conviction, c'est que nous devons avancer fortement dans cinq directions :

La citoyenneté à l'école, c'est contribuer au sentiment d'appartenance à la communauté nationale, qui passe d'abord par notre langue commune, le Français. Nous devons faire plus encore pour améliorer l'acquisition du langage dans la petite enfance, la maîtrise de la lecture et de l'écriture à la fin du CE1. C'est un enjeu déterminant aux plans scolaire, social et citoyen, car les inégalités de maîtrise du français engendrent des phénomènes de retard ou de mise à l'écart qui impactent la capacité de tous les élèves à disposer des mêmes de chances non seulement de réussir au plan scolaire, mais aussi de trouver simplement une place dans notre démocratie. Je souhaite aussi que nous restions fortement engagés dans les dispositifs qui favorisent l'apprentissage du Français et des règles de fonctionnement de l'école pour les parents allophones, qu'ils soient présents de longue date sur le territoire ou primo-arrivants. (Paragraphe mis en gras par nous-mêmes)

[...] »

TABLE DES MATIERES

ORGANIGRAMMES	2
1. UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON 1.....	2
1.1 Secteur Santé :.....	2
1.2 Secteur Sciences et Technologies :.....	2
2. INSTITUT DES SCIENCES ET TECHNIQUES DE LA READAPTATION	3
REMERCIEMENTS	4
SOMMAIRE	5
INTRODUCTION	8
PARTIE THEORIQUE	10
I Penser le plurilinguisme dans le cadre d’une société monolingue	11
1 Portée symbolique des mots et choix terminologiques.....	11
2 Langues et rapports de domination	13
3 Diversité linguistique et institution scolaire.....	15
II Concevoir les pratiques au sein d’un système politique et social	16
1 Dimension politique de la santé.....	16
2 Santé publique, risque et prévention.....	18
3 De l’école à l’orthophonie : un ordre social négocié.....	20
III Questionner les enjeux professionnels	21
1 Légitimation d’un champ d’intervention.....	21
2 Norme et quantification : des outils au service du pouvoir diagnostique	22
3 Caractère politique de la profession	24
PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESES	28
PARTIE EXPERIMENTATION	30
I Elaborer un projet de recherche en sciences sociales	31
1 Un préalable nécessaire : la double distanciation.....	31
2 Choisir un cadre méthodologique : la Grounded Theory.....	32
3 Une enquête à délimiter : population et territoire.....	33
II Produire et recueillir des données	37
1 Un dispositif principal : l’entretien semi-directif.....	37
2 L’observation participante.....	38
3 Internet : un terrain d’enquête comme les autres ?.....	39

III Analyse et reconstruction du sens	41
1 Analyse thématique.....	41
2 Les différents statuts de la parole.....	42
3 Posture analytique et reconstruction du sens	44
PRESENTATION ET DISCUSSION DES RESULTATS.....	46
I Au carrefour des institutions familiale, scolaire, sanitaire et sociale : la non-maîtrise du français en question	47
1 De l'école à l'orthophonie : des interactions entre le monde de l'éducation et le monde de la santé.....	47
2 Différentes attentes selon les acteurs : les enjeux variables de l'acquisition du français	49
3 L'orientation en orthophonie : un consensus insatisfaisant	52
II Complexité des prises en charge en situation d'allophonie : un imbroglio communicationnel, sociopolitique, diagnostique et professionnel	55
1 Différentes manifestations d'un rapport de forces inégal.....	55
2 Complexité diagnostique.....	58
2.1 Démêler l'environnemental du pathologique.....	58
2.2 Questionner la norme, définir le trouble	61
3 Ambitions communes et délimitation des rôles : quand les frontières sont poreuses	62
III Une dynamique professionnelle en marche : en quête d'une légitimité interne.	65
1 L'expression d'un questionnement professionnel.....	65
2 Le recours à de multiples processus de légitimation : rhétorique et pratique au service de la profession.....	68
3 Une volonté naissante d'affirmation d'une expertise.....	70
CONCLUSION.....	73
REFERENCES.....	75
ANNEXES.....	79
Annexe I : Grille d'entretien - Orthophonistes	80
Annexe II : Grille d'entretien – Parents.....	82
Annexe III : Éléments de contextualisation pour les entretiens avec les parents.	84
1. M. Kilimci.....	84
2. M. Dogan	84
3. Mme Bendjema	84
4. M. Messaoudi.....	85
5. Mme Lamrani	85
6. Mme Derradji	85

Annexe IV : Extrait du discours de Najat Vallaud-Belkacem : « Mobilisons l’Ecole pour les valeurs de la République »	86
TABLE DES MATIERES	87

Camille APRUZZESE
Sarah MARYNBERG

QUAND L'ORTHOPHONIE RENCONTRE L'ALLOPHONIE
Enjeux professionnels et sociopolitiques de la prise en charge des enfants plurilingues scolarisés en maternelle

89 Pages

Mémoire d'orthophonie – **UCBL- ISTR** – Lyon 2016

RESUME

Au sein d'une société où la maîtrise de la langue française est érigée comme valeur fondamentale par les représentants politiques actuels, la prise en charge orthophonique des enfants issus de familles allophones scolarisés en maternelle incarne une pratique professionnelle qui revêt de multiples enjeux sociopolitiques. Nous proposons par cette étude de mettre en lumière un certain nombre de dynamiques professionnelles, sociales et politiques qui entourent la rencontre entre les orthophonistes et ces enfants. A l'aide de concepts théoriques issus de la linguistique, de la sociolinguistique et de la sociologie, nous présentons une analyse de discours d'acteurs impliqués, recueillis à l'aide de trois dispositifs. Premièrement, nous avons mené des entretiens semi-directifs auprès de neuf orthophonistes et six parents allophones. Ensuite, nous avons observé et participé à un groupe de réflexion pluridisciplinaire sur le traitement des élèves allophones de maternelle. Enfin, nous avons extrait des corpus écrits issus d'échanges entre orthophonistes sur Internet. L'analyse de ces données met en relief des interactions entre milieu familial, monde de l'éducation et monde de la santé qui témoignent de représentations variables quant à la maîtrise de la langue, et par extension d'enjeux divers pour la prise en charge orthophonique. La domination symbolique à l'œuvre dans ces interactions, la difficulté diagnostique que génèrent ces cas cliniques ou encore les frontières poreuses entre les rôles de chacun sont des éléments qui contribuent tous à la complexité d'un fait social que les acteurs en jeu peinent à définir. Cet imbroglio mène certains orthophonistes à mobiliser une rhétorique professionnelle visant à légitimer leur pratique auprès de cette population. Des membres de la profession tentent alors de construire des modèles d'intervention plus spécifiques, et font ainsi émerger un nouveau domaine d'expertise.

MOTS-CLES

Allophonie – Plurilinguisme – Migration - Domination - Rhétorique professionnelle –
Légitimité – Médicalisation – Norme et Pathologie

MEMBRES DU JURY

Sylvia Topouzkhania
Bruno Allaigre
Caroline Leclerc-Kopf

MAITRE DE MEMOIRE

Bénédicte Braconnay

DATE DE SOUTENANCE

30 Juin 2016