

## FAQs Cliniciens et éducateurs

Ces FAQs et leurs réponses ont été préparées par [Johanne Paradis](#) (University of Alberta) en collaboration avec plusieurs membres de l'Action COST IS0804. La traduction/adaptation française a été préparée par Cécile Monjauze, Frédérique Arreckxs et Christophe Dos Santos de l'équipe de Tours.

### **1. Je vois beaucoup de nourrissons et de jeunes enfants en consultation qui sont exposés aux deux langues à la maison. Est-ce que l'exposition à deux langues peut engendrer un retard de développement du langage?**

Il existe un grand nombre d'éléments qui démontrent que les enfants, même très jeunes, peuvent acquérir et maîtriser deux langues avec succès. Les premières étapes du développement langagier se déroulent de la même manière, que les enfants apprennent une ou deux langues. Par exemple, les enfants bilingues babillent de la même façon que les monolingues, produisent leurs premiers mots autour d'un an (la tranche d'âge typique se situe entre 10 et 14 mois), et commencent à combiner les mots en énoncés de 2 ou 3 mots vers l'âge de 2 ans (la tranche d'âge typique se situe entre 18 et 26 mois).

À mesure que les enfants bilingues grandissent, des différences apparaissent dans l'utilisation et le développement du langage, par rapport à des enfants monolingues, mais ces différences sont tout à fait normales. Elles ne sont pas inquiétantes et ne peuvent être considérées comme un facteur de risque en ce qui concerne l'apparition potentielle d'un retard ou d'un trouble du langage. Par exemple, les enfants bilingues peuvent utiliser et mélanger leurs deux langues dans une même phrase (voir question 4 dans le FAQs parents), et ils peuvent être plus performants dans une langue que dans l'autre au niveau du vocabulaire ou de la grammaire. La langue qu'ils maîtrisent le mieux est souvent celle qu'ils parlent et entendent le plus fréquemment. Avec suffisamment de temps et d'exposition, ils rattraperont leur décalage dans la langue qu'ils maîtrisent le moins.

À l'école maternelle et au début du primaire, les enfants bilingues connaissent souvent moins de vocabulaire dans chaque langue que les monolingues, mais si l'on combine leurs deux stocks lexicaux, et que l'on retire les mots qui sont des équivalences de traduction, les bilingues possèdent un vocabulaire similaire voire plus étendu que les monolingues du même âge. Grâce à la scolarisation, les enfants bilingues rattrapent souvent, mais pas toujours, leur décalage en vocabulaire par rapport aux enfants monolingues dans au moins une des deux langues.

En fin de maternelle ou début du primaire, il faut parfois un peu plus de temps aux enfants bilingues pour maîtriser des aspects plus complexes de leurs langues, comparés à des monolingues. Par exemple, pour le français, la forme du participe passé a des formes irrégulières (pris, ouvert), en plus des participes passés du premier groupe qui prennent la terminaison "é". Si le français est une des langues d'un enfant bilingue, ce dernier peut produire plus d'erreurs sur ces verbes irréguliers comparés aux enfants monolingues du même âge et donc dire, par exemple, « j'ai ouverts » au lieu de « j'ai ouvert » ou « j'ai rendu » au lieu de « j'ai pris ». Là encore, avec du temps et une exposition suffisante au français, et en particulier le français écrit à l'école, les enfants bilingues parviendront finalement à maîtriser ces points de langage plus complexes.

**2. Que dois-je recommander aux parents d'un enfant bilingue diagnostiqué TSL, par rapport à l'utilisation de ses langues à la maison et à l'école? Il me semble que je devrais leur conseiller d'abandonner une des deux langues, afin que leur enfant puisse concentrer ses efforts sur une seule langue. Est-ce la meilleure recommandation?**

Il est regrettable que ce type de conseil, bien qu'il soit bien intentionné, soit donné si fréquemment aux parents d'enfants bilingues qui présentent un retard de langage, un trouble du langage, ou d'autres types de difficultés langagières ou troubles d'apprentissage, incluant des difficultés de lecture. Comme cela est mentionné dans la question, cette recommandation semble relever du bon sens et de l'idée très répandue selon laquelle l'acquisition de deux langues est trop difficile pour des enfants présentant des troubles du langage ou des difficultés d'apprentissage liées au langage. Cette idée peut également sous-entendre que l'utilisation continue des deux langues exacerberait leurs difficultés. D'après notre expérience, beaucoup de professionnels de la santé et d'enseignants pensent qu'abandonner une des deux langues constitue un des aspects essentiels de la prise en charge dont les enfants avec troubles du langage ont besoin. Il nous semble important d'indiquer de façon claire et catégorique qu'il n'existe aucun élément, dans la littérature, qui soutienne cette notion de bon sens. Bien au contraire, les enfants avec troubles du langage peuvent devenir et deviennent bilingues.

Il existe de nombreuses études de cas d'enfants atteints de déficiences mentales sévères, telle que la trisomie 21, qui sont devenus bilingues, d'enfants avec autisme devenus bilingues, et d'enfants présentant un trouble spécifique du langage ou une dyslexie qui sont devenus des locuteurs et lecteurs bilingues. Les enfants bilingues avec trouble spécifique du langage acquièrent leurs deux langues plus lentement que les monolingues, et leur niveau dans les deux langues sera au final limité, mais il est important de préciser que ces limitations tendent à être similaires à celles des monolingues avec troubles du langage. En d'autres termes, être bilingue n'aggrave pas les troubles du langage.

Un autre élément important à prendre en compte est le contexte familial et communautaire. Si la famille et éventuellement la communauté immédiate sont déjà bilingues, il est difficile d'imposer à un enfant d'être monolingue dans cet environnement. En effet, l'enfant serait privé de cette double identité que possède les membres de sa famille et de la communauté immédiate, ou de l'opportunité d'avoir une relation privilégiée avec ses grands-parents, ce qui pourrait entraîner un sentiment d'isolement et d'infériorité. Dans le cas d'enfants dont les difficultés d'acquisition du langage ont pour origine un trouble développemental tel que la trisomie 21 ou l'autisme, il est encore plus important que les enfants acquièrent les deux langues, celle du système de santé et du système scolaire, ainsi que celle de leurs parents, puisque pendant longtemps les parents seront probablement leurs premiers interlocuteurs en ce qui concerne l'éducation et les aspects sociaux et linguistiques. De ce fait, il n'y a aucun argument valable en faveur de l'abandon d'une des deux langues à la maison, pour les enfants présentant un trouble spécifique du langage ou d'autres types de troubles d'apprentissage.

**3. Quel type d'école dois-je recommander aux parents d'un enfant ayant été diagnostiqué avec un trouble du langage? Si les parents d'un enfant ayant un trouble du langage ont envie de l'inscrire dans une classe bilingue ou une classe d'immersion, dois-je les décourager en mettant en avant le fait que leur enfant risque d'avoir des difficultés scolaires s'il doit en plus effectuer ses apprentissages scolaires dans une autre langue ?**

Il n'existe que peu de recherches concernant les résultats scolaires que pourrait obtenir un enfant ayant un trouble du langage scolarisé dans une classe bilingue ou une classe

d'immersion – où les différentes matières enseignées le sont soit entièrement soit partiellement par le biais d'une seconde langue différente de celle parlée à la maison. Mais les recherches existantes ont montré qu'au Canada, les enfants anglophones avec un retard de langage scolarisés dans des écoles d'immersion francophones obtiennent les mêmes résultats scolaires que des enfants anglophones avec retard de langage scolarisés dans des écoles où seul l'anglais est parlé. Ces résultats tendent à montrer que les apprentissages scolaires appris via une deuxième langue ne font pas baisser les résultats scolaires des enfants avec un retard ou un trouble du langage – résultats souvent déjà inférieurs à ceux des enfants sans troubles.

Qu'en est-il du développement du langage chez les enfants scolarisés dans les écoles d'immersion ? Il existe des études portant sur des enfants avec troubles du langage qui utilisent une langue seconde à l'école car ils sont issus de familles immigrées. Ces parents n'ont donc généralement pas le choix de la langue utilisée par le système éducatif du pays ou de la région où ils ont émigré. Ces recherches montrent que ces enfants acquièrent la langue du pays d'accueil même si la maîtrise de cette langue est freinée du fait de leur trouble du langage. Ces enfants n'auront également pas plus de risques de perdre leur langue maternelle que les enfants d'immigrés qui ne présentent pas de troubles du langage. Il est important de noter que le fait que le bilinguisme soit une nécessité ou un choix peut faire une différence. Si le bilinguisme est un choix, en tant que tel, il demandera un certain investissement des parents et de l'enfant. Cela demandera également un investissement de l'école de façon à fournir toute aide linguistique et soutien scolaire nécessaires à la réussite de l'enfant. Ainsi, même s'il n'existe pas de preuve qu'un enfant avec troubles du langage ne puisse pas apprendre une seconde langue à l'école, les parents doivent se demander si toutes les parties concernées ont un intérêt, une motivation, du temps et les moyens nécessaires pour permettre à l'enfant de réussir dans ce type d'environnement scolaire.

#### **4. Quelle langue devrait être utilisée lors d'une prise en charge orthophonique/logopédique? La langue dominante de l'enfant ? La langue du pays ? Les deux ?**

En théorie, une prise en charge dans les deux langues est en général considérée comme étant la meilleure pratique. Comme l'enfant bilingue avec troubles du langage présente en général un déficit dans les deux langues, ces deux langues peuvent tirer bénéfice d'une rééducation spécifique. Toutefois, pour une multitude de raisons, une rééducation dans les deux langues n'est pas toujours possible. Par exemple, le thérapeute (orthophoniste, logopède...) peut ne parler qu'une des deux langues, ou le thérapeute intervient dans une école où seule la prise en charge dans une langue est perçue comme appropriée.

Si la rééducation est réalisée uniquement dans une des deux langues, laquelle doit-on choisir ? Il est fort probable que le thérapeute ne parle que la langue de la région dans laquelle il vit, et malheureusement, si celle-ci n'est pas la langue dominante de l'enfant bilingue, la rééducation peut alors avoir une portée plus limitée, même s'il est toujours plus bénéfique pour l'enfant de continuer cette prise en charge que de ne pas en avoir. La maîtrise de la langue de l'environnement scolaire ne peut que progresser avec le temps et la nécessité d'atteindre le meilleur niveau possible dans cette langue est claire. Si la langue du thérapeute est celle de la langue dominante de l'enfant alors la prise en charge en est améliorée. Une prise en charge monolingue peut avoir plus de bénéfice qu'il n'y paraît car les enfants bilingues peuvent transférer ou partager certaines de leurs compétences d'apprentissage des langues, comme la conscience phonologique, la mémoire de travail verbale, les connaissances conceptuelles, ou

les stratégies métacognitives, entre leurs deux langues. Ainsi, développer ces aptitudes dans une langue, peut également aider au développement de ces dernières dans l'autre langue. Toutefois, il existe encore peu de données aujourd'hui qui permettent de conclure que des aspects très spécifiques des répertoires lexicaux ou morphosyntaxiques seraient si étroitement interconnectés que cibler ces aspects spécifiques en rééducation dans une langue entraînerait automatiquement le transfert l'autre langue.

### **5. Existe-il des livres conseillés sur le sujet?**

Genesee, F., Paradis, J. & Crago, M. (2004). *Dual language development and disorders: A handbook on bilingualism and second language learning*. Baltimore, MD: Brookes. [the 2nd edition will appear in 2010/2011]

Goldstein, B. (Ed.), *Bilingual language development and disorders in Spanish-English speakers* (pp. 259-286). Baltimore: Brookes.

Roseberry-McKibbin, C. (2002). *Multicultural students with special language needs*. Oceanside, CA: Academic Communication Associates.

### **6. Existe-il des recommandations officielles pour les cliniciens qui travaillent avec les enfants bilingues?**

The International Association of Logopedics and Phoniatrics, IALP, has a [position paper](#).

The Canadian association, CASLPA, has a [position paper from 1997](#).