



Perception de six parents immigrants à l'égard des difficultés langagières de leur enfant et de leur expérience de soins



Perceptions of six immigrant parents of their child's language disorder and care experience

MOTS-CLÉS

IMMIGRANTS

TROUBLE DU LANGAGE

REPRÉSENTATIONS

PERCEPTIONS

PARENTS

Andréanne Bergeron
France Beauregard

Abrégé

La présente étude vise à connaître la perception de parents immigrants vivant au Québec à l'égard des difficultés de langage de leur enfant, en plus d'investiguer les facteurs qui influenceraient leurs réflexions et leurs pratiques parentales. Les parents de six enfants ayant reçu des services de réadaptation pour un retard ou un trouble du langage ont participé à l'étude. Ces parents avaient tous grandi à l'extérieur du Québec, mais ils y vivaient depuis 5 à 18 ans. Les langues maternelles et les origines culturelles étaient variées. Des entrevues semi-dirigées ont été réalisées avec ces parents et des thèmes ont émergé de leur discours. Les résultats ont révélé que les parents étaient conscients des difficultés de langage de leur enfant, surtout sur le plan expressif, et qu'ils avaient fait plusieurs démarches pour avoir accès à des services en orthophonie. Toutefois, les parents ont eu de la difficulté à comprendre ce à quoi référait la conclusion orthophonique de trouble ou de retard de langage et quelles en étaient les implications. Ceci leur a fait vivre diverses émotions et les a amenés vers une recherche de sens à travers leurs propres connaissances et expériences. Les représentations qu'ils se sont faites des difficultés langagières paraissent se modifier à travers la prise en charge orthophonique. De plus, les parents continuaient d'avoir plusieurs questionnements en lien avec le bilinguisme, et ce, même après leur suivi en orthophonie. Les résultats de cette étude permettent ainsi d'enrichir la réflexion entourant les services offerts en orthophonie en contexte de diversité culturelle et linguistique.

Andréanne Bergeron

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud de l'Île de Montréal, Montréal, QC, CANADA

France Beauregard

Université de Sherbrooke, Sherbrooke, QC, CANADA

Abstract

The present study aims to understand culturally and linguistically diverse parents' perceptions of their child's language disorder and the factors influencing their perceptions and parental practices. Parents of six children that had received rehabilitation services for a language disorder participated in the study. All of the parents grew up outside of the Province of Québec, lived in the province for 5 to 18 years, and had various first languages and cultural backgrounds. Semi-structured interviews were conducted with the parents, and themes emerged from their interview data. Results revealed that parents were aware of their child's difficulties, mostly for the expressive aspect of language. They sought out many initiatives so their children could receive speech and language pathology services. Nonetheless, diagnoses of language disorder or language delay were hard to grasp for parents, as were their impacts. This caused diverse emotions among parents and brought them toward a search for meaning through their own thoughts and experiences. Their perceptions of their child's language disorder appeared to change throughout the interventions, but parents continued to question themselves about how to deal with bilingualism and its impacts. The results enrich the thinking around the delivery of services in speech-language pathology in parent-child dyads in the context of linguistic and cultural diversity.

Au Québec, on estime qu'environ 12,6% de la population est constituée de personnes immigrantes¹ (Ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion, 2014). Cette présence immigrante crée des opportunités, mais soulève également des enjeux et des défis au moment d'offrir des services sociaux et de santé à une population linguistiquement et culturellement variée. Cela amène les professionnels, incluant ceux travaillant dans les centres de réadaptation qui offrent des services d'intervention à de jeunes enfants, à se questionner sur divers éléments de l'intervention auprès de cette clientèle (Bergeron, 2014; King, Desmarais, Lindsay, Piérart et Tétrault, 2014).

Dans le domaine de l'intervention précoce, les orthophonistes sont parmi les premiers professionnels à offrir des services aux familles. En effet, la présence de difficultés langagières serait le premier motif d'inquiétudes pour plusieurs parents concernant le développement de leur enfant (Pondé et Rousseau, 2013) et la première raison pour laquelle ceux-ci iraient consulter un professionnel, et ce, peu importe leur origine culturelle (Norbury et Sparks, 2013). Fujiki, Brinton et Todd (1996) ont par ailleurs noté que l'absence de langage serait le symptôme le plus anxiogène pour les parents. L'un des éléments contribuant à cette inquiétude parentale serait les délais d'attente pour avoir accès à des services en orthophonie (Beauregard, 2006; Michallet, Boudreault, Theolis et Lamirande, 2004). Une fois l'intervention débutée, les parents inquiets porteraient leur attention sur les interventions à mettre en place pour favoriser le développement du langage de leur enfant (Band et al., 2002; Lindsay et Dockrell, 2004). D'ailleurs, plus le parent observerait des progrès chez son enfant et plus il serait impliqué dans les interventions ayant contribué à ces progrès, meilleure serait sa satisfaction à l'égard des services reçus (Garland, Haine et Lewczyk-Boxmeyer, 2007; Mongrain, 2015).

Des difficultés peuvent cependant surgir dans la relation entre le parent et le professionnel, et ainsi, influencer la satisfaction des parents à l'égard des services reçus, notamment dans les situations où les pratiques ou les croyances des parents par rapport à la santé, au handicap et aux objectifs d'intervention divergent de celles des intervenants (McLeod, 2012). Ces difficultés pourraient notamment survenir lors d'interventions en contexte de diversité culturelle et linguistique, car des liens complexes existent entre les systèmes de croyances qui sont imbriqués dans la culture et les comportements parentaux (Johnston et Wong, 2002).

Dans les pays occidentaux, les objectifs d'intervention en orthophonie sont fréquemment basés sur un concept de soi indépendant. En effet, les buts de l'intervention visent principalement le développement de l'autonomie de l'enfant. Ces objectifs peuvent toutefois entrer en contradiction avec les méthodes éducatives de familles qui ont un concept de soi interdépendant. Johnston et Wong (2002) et Simmons et Johnston (2007) ont notamment observé que les mères d'origine chinoise ou indienne avaient moins tendance à promouvoir l'indépendance conversationnelle de leurs enfants. Par exemple, elles auraient moins tendance à encourager leurs enfants à raconter des événements qu'elles n'ont pas partagés avec eux. Elles adopteraient plutôt des comportements d'instruction directe pour favoriser l'apprentissage de nouveaux mots (p. ex. en utilisant des imagiers et des cartes mémoires) et envisageraient moins les possibilités d'apprentissage par le jeu (Johnston et Wong, 2002). Tel qu'indiqué par Westby (2009), les familles, qui accorderaient une plus grande valeur à l'interdépendance, auraient davantage tendance à anticiper les besoins de leurs enfants, à diriger leur attention et à attendre que ceux-ci suivent les directives leur étant données que d'initier la communication avec leurs enfants. Également, les parents issus de cultures où une grande distance hiérarchique marque les relations n'auraient pas tendance à remettre en question l'opinion des professionnels (Westby, 2009). En effet, ces parents pourraient voir les professionnels comme étant en droit de prendre des décisions les concernant ou concernant leurs enfants, puisqu'ils les perçoivent comme étant des sources de connaissances non discutables en raison de leur statut. Ces parents seraient par ailleurs plus hésitants à partager leur point de vue concernant les besoins de leur enfant (Westby, 2009). Ainsi, sans une bonne compréhension de certaines valeurs à la base de la communication parent-enfant, les professionnels sont à risque de mal interpréter l'implication du parent dans l'intervention. Conséquemment, les relations entre les parents et les intervenants peuvent être difficiles en raison d'incompréhensions, de préjugés ou de différences dans les perceptions de ce en quoi consiste une intervention appropriée (Jegatheesan, 2010; Mandell et Novak, 2005).

Ajoutons que plusieurs études ont mis en évidence les difficultés rencontrées par les parents immigrants pour avoir accès et pour utiliser les services disponibles, ce qui au final nuit à leur expérience de soins (Fellin, King, Esses, Lindsay et Klassen, 2013; Lindsay, King, Klassen, Esses et

¹ « Immigrant désigne une personne qui est, ou qui a déjà été, un immigrant reçu ou résident permanent. Il s'agit d'une personne à qui les autorités de l'immigration ont accordé le droit de résider au Canada en permanence. Les immigrants qui ont obtenu la citoyenneté canadienne par naturalisation sont compris dans ce groupe ». (Statistique Canada, 2016).

Stachel, 2012). Certaines des difficultés rencontrées sont similaires à celles vécues par les familles non migrantes (p. ex. les longues listes d'attente, le nombre restreint d'interventions pour chaque enfant, la discontinuité des services et le peu de soutiens offerts aux parents; Beauregard, 2006; Michallet et al., 2004; Mongrain, 2015). Toutefois, d'autres difficultés rencontrées sont spécifiques aux services offerts en contexte de diversité linguistique et culturelle et incluent les barrières linguistiques, les craintes relatives à la discrimination, la vision que les professionnels sont des experts et la méconnaissance des possibilités qui s'offrent aux enfants ayant des handicaps (Fellin et al., 2013).

Une intervention culturellement appropriée permettrait, entre autres, de réduire le stress familial en favorisant un sentiment de prise en charge, d'aider les familles immigrantes à accéder aux services et d'augmenter les résultats et la satisfaction quant aux services reçus (Hasnain et al., 2011). La mise en place de ce type d'intervention demande cependant davantage de temps et une adaptation de la part des professionnels. Battagliani (2007) mentionne à cet effet que l'une des principales caractéristiques de la prestation de services auprès des populations immigrantes est l'allongement de la durée des interventions (de 35% à 45% en moyenne), et ce, indépendamment de la présence ou non d'un interprète. Ce temps supplémentaire se justifie par la nécessité d'expliquer plus longuement les recommandations, car les références, les modes de communication, ou encore, la compréhension de la santé et du handicap ne sont pas les mêmes entre l'utilisateur et l'intervenant.

L'orthophoniste doit en outre discuter du choix de la ou des langues qui seront utilisées dans l'intervention, ainsi que des implications qui résultent de ce choix. À titre d'exemple, l'échec du développement ou du maintien de la langue maternelle peut entraîner, dans certains cas, une perte identitaire culturelle et une diminution des contacts avec les membres de la famille élargie (Kohnert, Yim, Nett, Fong Kan et Duran, 2005). L'acquisition et le maintien de deux ou plusieurs langues ont par ailleurs été montrés possibles chez les enfants ayant un trouble de langage, et ce, à l'intérieur des limites posées par le trouble (Spencer, Peterson et Adams, 2015; Thordardottir, 2010). Les résultats d'une revue de littérature réalisée par Kay-Raining Bird, Genesee et Verhoeven (2016) supportent également l'utilisation d'interventions bilingues ou unilingues en langue seconde avec les enfants bilingues ayant un trouble développemental du langage. Une meilleure compréhension des conditions permettant le transfert linguistique et l'efficacité de ces interventions demeure toutefois à acquérir. En effet, la revue réalisée

par Kay-Raining Bird et al. (2016) n'a pas permis de montrer qu'une intervention en langue seconde avait un impact sur le développement de la langue maternelle. Thordardottir, Cloutier, Ménard, Pelland-Blais et Rvachew (2015) ont également observé que la mise en place d'une intervention bilingue, en collaboration avec les parents, n'avait pas créé un contexte linguistique suffisamment intense pour permettre des gains significatifs dans la langue maternelle. D'après ces auteurs, cette situation s'expliquerait notamment par l'utilisation de la langue seconde dans les communications parents-enfants à la maison, et ce, malgré les recommandations de l'orthophoniste d'appliquer les stratégies de stimulation du langage montrées lors des interventions en orthophonie dans leur langue maternelle.

Une meilleure connaissance de la perception ou des pratiques parentales associées aux troubles développementaux pourrait ainsi contribuer à élucider quelles sont les conditions favorisant l'efficacité des interventions bilingues ou unilingues en langue seconde. Quelques études ont par ailleurs exploré la perception des parents ayant des langues et origines culturelles diverses (p. ex. latino-américaine, amérindienne, ouest-africaine, chinoise) sur des thèmes liés aux difficultés langagières. Les participants étaient principalement des mères d'enfants âgés de 1 à 8 ans et ayant des atteintes langagières qui s'inscrivaient dans des profils neurodéveloppementaux variés. Il ressort de ces études que les mères sont généralement en mesure de percevoir les difficultés langagières de leur enfant, surtout celles qui ont une atteinte sur l'intelligibilité de la parole. Elles ont par contre l'impression que leur enfant a une bonne compréhension, alors que des atteintes réceptives ont été documentées chez plusieurs des enfants inclus dans ces études (Kummerer, Lopez-Reyna et Hughes, 2007). Les mères attribuaient les difficultés de langage de leur enfant à des causes médicales (p. ex. otites, convulsions), familiales (p. ex. hérédité, absence de la famille élargie) ou environnementales. Ajoutons que certaines mères étaient incertaines de l'impact du bilinguisme sur la présence de difficultés de langage (Law, 2000). Néanmoins, elles semblaient généralement satisfaites des services reçus, et ce, même si elles ne comprenaient pas toujours tous les aspects du plan d'intervention individualisé créé pour leur enfant, ainsi que leur rôle dans l'établissement des objectifs d'intervention (Max, 2012). Certaines mères n'ont cependant pas eu l'impression que leurs valeurs culturelles avaient été reconnues et prises en considération lors de l'évaluation et de l'intervention (Max, 2012). Enfin, d'autres auraient mis de côté leur langue maternelle lorsqu'elles percevaient que le bilinguisme pouvait limiter l'apprentissage de la langue de scolarisation, et

ce, particulièrement lorsque cette vision déficitaire du bilinguisme était renforcée par les professionnels (Yu, 2013).

Il ressort de ces études que des connaissances plus poussées et une meilleure compréhension de la situation des familles immigrantes qui ont un enfant présentant des difficultés langagières permettraient aux orthophonistes de répondre plus adéquatement à leurs besoins. La présente étude tente ainsi de répondre à la question de recherche suivante : comment les parents immigrants perçoivent-ils les difficultés de langage de leur enfant? Les objectifs ciblés par cette recherche sont : 1) connaître la perception des parents immigrants à l'égard des difficultés de langage de leur enfant; 2) explorer les facteurs qui influenceraient leurs réflexions et leurs pratiques parentales, de même que les services d'intervention leur étant offerts; 3) enrichir la discussion et fournir des pistes de réflexion pour les intervenants œuvrant auprès d'enfants ayant des difficultés langagières. Ces objectifs répondent à un besoin des intervenants qui travaillent dans des programmes spécialisés en trouble de communication auprès de ces enfants (Bergeron, 2014) et qui se questionnent sur les divers enjeux liés à l'intervention en contexte de diversité culturelle et linguistique.

Méthodologie

La présente recherche exploratoire se situe dans le paradigme phénoménologique, où l'objectif est de mieux cerner, connaître et comprendre un phénomène qui est peu étudié. Elle vise un avancement des connaissances sur un sujet pour lequel il n'est pas possible d'établir un portrait à partir des connaissances actuelles (Gauthier, 2003), soit la perception de parents immigrants à l'égard des difficultés de langage de leur enfant.

Pour répondre aux objectifs de recherche, une méthodologie qualitative a été sélectionnée. D'une part, la présente démarche scientifique se veut représentative de la réalité des répondants. En d'autres mots, les sujets doivent se reconnaître à l'intérieur des résultats. D'autre part, elle doit être significative pour le milieu concerné afin que celui-ci puisse, à partir de son expertise, en faire une application pratique (Denzin et Lincoln, 2011). Ajoutons qu'elle doit également tenir compte des interactions entre les individus et leur environnement (Gauthier, 2003). Enfin, une recherche exploratoire qualitative ne requiert pas un nombre élevé de participants étant donné que l'objectif est de mieux cerner un phénomène et non de l'évaluer (Paillé et Mucchielli, 2016).

Deux outils de cueillette de données ont été utilisés. Le premier consistait en un questionnaire de renseignements sociodémographiques qui a permis de recueillir les

informations suivantes : statut, âge, genre, conclusion orthophonique, scolarité, travail, origine, langue(s) parlée(s) à la maison, etc. Ces variables ont permis, dans un premier temps, de tracer le portrait des participants et, dans un deuxième temps, de vérifier les liens potentiels entre ces données et celles obtenues lors des entrevues. Le deuxième outil consistait en une entrevue individuelle d'une durée approximative d'une heure réalisée avec les parents immigrants. Des questions ouvertes ont été utilisées et celles-ci étaient orientées vers des thèmes précis, tels que les services reçus en lien avec les difficultés de langage de leur enfant, le trouble de langage, leur rôle comme parent et les obstacles auxquels ils se sont heurtés.

Participants

Une fois le certificat d'éthique obtenu par le comité d'éthique de la recherche des établissements du Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain (#CRIR-835-0414), les intervenants d'un programme de déficience langagière d'un Centre intégré universitaire en santé et services sociaux (CIUSSS) de la région de Montréal ont recruté les parents. Cette collaboration au recrutement a été nécessaire, puisque la provenance de la famille (à savoir si elle était immigrante ou non), ou encore, les langues parlées à la maison n'étaient pas indiquées dans les dossiers des enfants. En raison d'enjeux financiers et pour éviter la triangulation liée au recours d'un interprète, les parents ont été recrutés en fonction de leur capacité à s'exprimer en français, en anglais ou en espagnol, puisqu'il s'agissait des langues maîtrisées par la chercheuse ayant réalisé les entrevues. Pour participer à la recherche, les parents devaient être nés à l'extérieur du Canada et y être établis depuis moins de 20 ans. De plus, le dossier de l'enfant ayant reçu des services en lien avec un trouble de langage devait être fermé. Ces critères d'inclusion avaient été établis au préalable afin de s'assurer que les parents étaient présents au pays depuis une période de temps suffisamment longue pour leur permettre d'avoir une certaine connaissance du système de santé et des services sociaux, et ainsi, d'être en mesure de parler des barrières et des facilitateurs qu'ils ont rencontrés (Rachédi et Vatz-Laaroussi, 2016). De plus, le fait d'être au Canada depuis moins de 20 ans permettait de s'assurer que la socialisation-enculturation des parents, qui est un processus par lequel l'identité culturelle et ethnique se construit et se transmet (Juteau, 1996), avait eu lieu hors du Canada. Ce critère de 20 ans limitait également l'ampleur du phénomène d'acculturation (Berry, 1997), permettant ainsi l'obtention de points de vue potentiellement plus variés. Ajoutons que les dossiers des enfants devaient être fermés afin que les parents n'aient pas l'impression que leur participation à l'étude pourrait avoir un impact sur

les services de réadaptation leur étant offerts. Au total, 14 familles ont été référées par les intervenants et des lettres de recrutement ont été envoyées à chacune d'entre elles. Un rappel téléphonique a également été effectué auprès de celles-ci quelques semaines après l'envoi postal. Six familles sur les 14 contactées ont accepté de participer aux entrevues.

Les parents participants étaient âgés de 35 à 45 ans et vivaient au Québec depuis 5 à 18 ans. Ils avaient pour la plupart une scolarité de niveau collégial ou universitaire et possédaient tous une certaine connaissance du français. Les enfants qui avaient bénéficié des services du centre de réadaptation étaient âgés entre 4 et 8 ans au moment des entrevues. Quatre enfants présentaient un trouble ou une hypothèse de trouble développemental du langage affectant le versant expressif de façon modérée ou sévère, un enfant avait une atteinte du langage affectant le versant expressif de façon légère à modérée et un autre enfant avait une atteinte sévère du langage associée à un retard global de développement². Sur les six enfants, quatre avaient des atteintes réceptives en plus de celles expressives. Ajoutons que quatre des parents interrogés avaient un autre enfant qui présentait des difficultés langagières, ce qui leur a permis d'effectuer certaines comparaisons entre les interventions offertes à leurs deux enfants au Québec, ou encore, au Québec et dans un autre pays. Le tableau 1 présente les principales caractéristiques des participants.

Déroulement de l'entrevue

Les entrevues ont duré approximativement 60 minutes et ont eu lieu à l'heure et à l'endroit qui convenait au parent. Elles débutaient par un mot de bienvenue, suivi de la lecture du formulaire de consentement. Ce dernier devait être signé par le parent pour que l'entrevue soit effectuée. Les participants étaient informés de leur droit de refuser de répondre à une question ou de se retirer en tout temps du processus de recherche. C'était également l'occasion pour la chercheuse de répondre aux questions des parents s'ils en avaient. Ensuite, l'entrevue commençait par la complétion d'un questionnaire sociodémographique qui a permis de tracer le portrait des parents. À la fin de l'entrevue, une synthèse des propos était effectuée pour permettre aux participants d'ajouter des informations supplémentaires, au besoin.

Traitement et analyse des données

Les entrevues ont par la suite été transcrites et l'analyse des données a été effectuée à partir des verbatims. L'analyse de contenu a été privilégiée, car étant qualitative, elle permet de décrire, clarifier, comprendre ou interpréter une réalité (Denzin et Lincoln, 2010). L'analyse de contenu par thématization continue proposée par Paillé et Mucchielli (2016) est apparue comme étant la plus appropriée, car elle utilise un va-et-vient longitudinal (au sein d'un même entretien) et transversal (entre les entretiens) pour réduire les données. Elle fournit ainsi une analyse riche du corpus.

Les données ont été codées à l'aide d'une grille construite à partir des thèmes utilisés dans l'entrevue. Il s'agissait d'une grille évolutive au sens où de nouvelles catégories se formaient au fur et à mesure que l'analyse des entretiens progressait. Les données ont été codées de deux manières. La première consistait à coder à partir des questions (p. ex. Quand avez-vous commencé à soupçonner que votre enfant avait des difficultés de langage? Comment avez-vous réagi à l'annonce du diagnostic?). La deuxième façon tenait compte des thèmes émergeant des propos des participants (p. ex. schèmes explicatifs, bilinguisme, famille élargie, etc.).

Finalement, pour faciliter l'organisation des données, nous avons utilisé les matrices proposées par Miles, Huberman et Saldana (2014). Ces matrices permettent de repérer les régularités des données qualitatives, ainsi que de cerner leur contingence et leur portée. Elles facilitent le passage d'une codification ouverte à une codification ciblée et formelle, et enfin, elles aident à produire quelques propositions centrales qui expliquent le phénomène étudié. C'est également à partir de ces matrices que nous avons effectué un contre-codage et calculé un accord inter-juge. Plus spécifiquement, des matrices comprenant des données codées choisies au hasard pour chaque thème (totalisant environ 10 % de l'ensemble des données), de même que la grille de codage contenant la définition des thèmes et des catégories, ont été fournies à des contre-codeurs. L'accord inter-juge obtenu était de 83%. Les désaccords ont été discutés entre codeurs pour en arriver à un consensus.

Résultats

Les données recueillies ont permis de connaître la perception de parents immigrants à l'égard des difficultés langagières de leur enfant. Des facteurs influençant leurs perceptions ont aussi pu être identifiés. Les résultats sont

² La distinction entre trouble, atteinte et retard n'a pas été effectuée pour l'inclusion à l'étude, l'objectif étant de documenter la perception des parents vis-à-vis les difficultés langagières de leur enfant et leur expérience des services de réadaptation reçus.

Tableau 1. Caractéristiques des participants (parents)

	P1	P2	P3	P4	P5	P6
Âge en années (sexe)	45 (M)	35 (F)	36 (F)	36 (F)	43 (F)	36 (F)
Lieu de naissance	Burundi	France	Liban	Mexique	Équateur	Maroc
Nombre d'années vécues au Québec	10	6	18	11	9	5
Motif d'immigration	Guerre dans le pays d'origine	Études au Canada	Immigration des parents	Conjoint déjà au Canada	Pour leurs enfants	Projet du conjoint
Langues parlées ¹	Kirundi, français	Français, arabe	Arabe, anglais, français	Espagnol, français, anglais	Espagnol, français, anglais	Arabe, français
Niveau de scolarité	Primaire	Universitaire	Universitaire	Universitaire	Universitaire	Collégial
Nombre d'enfants dans la famille	6	2	2	2	3	2
Conclusion orthophonique de l'enfant ayant reçu des services en orthophonie dans un programme spécialisé en trouble de la communication de la région de Montréal	TDL. Atteintes réceptives et expressives sévères.	Atteintes expressives légère à modérée. Compréhension dans les limites de la normale.	TDL. Atteintes réceptives et expressives modérées à sévères.	Hypothèse de TDL. Atteintes réceptives modérées et atteintes expressives sévères.	TDL. Atteintes expressives modérées à sévères. Compréhension dans les limites de la normale.	Trouble du langage associé à un retard global de développement. Atteintes langagières sévères sur les plans réceptif et expressif.
Présence d'autres enfants ayant des difficultés de langage	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Non

Note. ¹Les langues sont ordonnées en fonction de l'aisance du parent : la première langue est la langue maternelle et la dernière langue est celle la moins bien maîtrisée. F = féminin; M = masculin; TDL = trouble développemental du langage.

présentés à partir des thèmes qui ont émergé du discours des parents : prise de conscience des difficultés langagières de leur enfant, accès à des services en orthophonie, réactions à l'annonce de la conclusion orthophonique, schèmes explicatifs des difficultés langagières, enjeux liés au bilinguisme, et enfin, impact du suivi sur la perception des parents. Le tableau 2 résume les principaux thèmes découlant du discours des parents participant à cette étude.

Prise de conscience des difficultés langagières

Pour la majorité des parents interrogés ($n = 5$), la prise de conscience des difficultés langagières de leur enfant a eu lieu lorsqu'ils ont été en mesure de comparer la performance langagière de ce dernier à celle d'autres enfants de leur entourage. Pour quatre d'entre eux, cette prise de conscience s'est effectuée lorsque leur enfant était âgé d'environ deux ans.

« Moi, le premier doute c'était quand [l'enfant] avait 2 ans. Quand on était à Montréal-Nord. Parce que j'ai un petit frère ici qui a des enfants. Quand je regarde ses enfants de 2 et 10 ans, et puis je regarde ma fille, c'est là où j'ai commencé à être inquiet. Un petit peu inquiet. »³ (P1)

L'une des mères a relevé que c'est lors d'un voyage dans son pays d'origine, où elle a vu d'autres enfants du même âge que le sien, qu'elle a constaté les difficultés langagières de son enfant.

« Quand j'étais avec la famille au Maroc, il y a des cousins à lui, des cousines qui sont le même âge. Ils font des choses que [l'enfant] ne peut pas faire encore. Là, quand j'ai vu ce retard, j'ai dit alors c'est peut-être qu'il a un vrai retard de développement. Oui. » (P6)

Il ressort des propos des parents que de comparer le développement de leur enfant à celui d'autres enfants de leur entourage semble avoir été un élément déterminant dans leur prise de conscience et cela les a par la suite amenés à consulter et à chercher des services pour leur enfant.

Expériences parentales en lien avec le parcours d'accès à des services en orthophonie

Les parents se sont tous exprimés sur les démarches qu'ils ont entreprises lorsqu'ils ont constaté les difficultés de leur enfant. Tous ont mentionné que ces dernières, de même que le temps d'attente, ont contribué au stress encouru dans le parcours d'accès à des services. Pour la majorité ($n = 5$), le premier professionnel consulté a été le médecin. À la suite de la consultation médicale, la majorité

($n = 4$) ont reçu une référence pour avoir accès à des services en orthophonie, et ce, alors que les enfants étaient âgés d'environ trois ans. Les parents se sont ainsi dirigés vers les services de première ligne (dans un centre local de services communautaires [CLSC] ou en milieu hospitalier), où après y avoir reçu un premier service en orthophonie, ils ont été redirigés vers un programme de réadaptation spécialisé en trouble de communication d'un CIUSSS de la région de Montréal.

« Je suis allée à CLSC, il n'y a pas personne qui peut nous aider. Après j'ai appelé ici, j'ai fait mes démarches, j'ai amené mes dossiers, j'ai demandé un rendez-vous et j'ai tombé avec juste le temps qu'ils font des rencontres d'information. Parce qu'après ça, ils m'expliquaient bien les choses, je comprends ce que je dois chercher et après ça j'ai cherché des orthophonistes au privé. » (P5)

Quelques constats ressortent de ce propos. D'abord, cela montre que les parents observaient des difficultés chez leur enfant, mais qu'ils ne connaissaient ni les services offerts en orthophonie ni les critères d'accès à ces services, et ce, peu importe la période de temps écoulée depuis leur immigration (moyenne de 11,8 ans chez les parents). En effet, bien qu'une référence médicale ne soit généralement pas requise pour avoir accès à des services en orthophonie, cinq parents sur six ont d'abord consulté un médecin pour obtenir une référence médicale. Également, certains parents se sont tournés vers d'autres services pour accélérer l'accès ou pour compléter l'offre de service existante en orthophonie. À titre d'exemple, deux parents ont eu recours à des services au privé et un parent a fait évaluer le langage de son enfant dans son pays d'origine.

Réactions parentales à l'annonce de la conclusion orthophonique

Même si les parents observaient des difficultés à communiquer chez leur enfant, la confirmation de ces doutes par un professionnel a provoqué chez eux diverses réactions. Les six parents ont révélé avoir vécu un sentiment d'incompréhension lorsqu'on leur a annoncé la conclusion orthophonique de leur enfant, car aucun d'entre eux n'était familier avec la conclusion de trouble ou retard du langage. Ceci a créé une certaine détresse chez cinq parents (p. ex. pleurs, craintes pour le futur, pour la réaction de la famille au pays d'origine). Ceux-ci ont entre autres rapporté avoir eu de la difficulté à comprendre ce que le professionnel disait et s'être mis à se questionner.

³ Il est à noter que les citations ont été laissées telles que les parents les ont dites.

Tableau 2. Principaux thèmes émergents des discours parentaux

	Thèmes	Principaux éléments du thème
Thème 1	Prise de conscience des difficultés	Elle est favorisée par la comparaison avec un autre enfant de l'entourage.
Thème 2	Parcours pour avoir accès à des services en orthophonie	Le médecin est le premier professionnel consulté dans la majorité des cas. Peu de parents connaissent l'orthophonie.
Thème 3	Réactions parentales à l'annonce de la conclusion orthophonique	L'annonce génère de l'incompréhension chez les parents, notamment parce qu'ils entendent ce type de conclusion pour la première fois. L'annonce crée une certaine détresse et de l'anxiété chez plusieurs parents.
Thème 4	Schémas explicatifs	Les schèmes varient d'un parent à l'autre. Des exemples de schèmes explicatifs soulevés par les parents sont : génétique, problème durant la grossesse, origine ethnique, éducation, religion. Les familles élargies au pays d'origine ont de la difficulté à comprendre les difficultés de l'enfant et la pertinence de l'intervention.
Thème 5	Bilinguisme	Il s'agit d'une source de questionnement chez plusieurs parents. La majorité semble privilégier la langue de scolarisation lorsqu'il est possible pour eux de le faire. Une partie des parents souhaiterait avoir plus de soutien pour l'apprentissage de la langue maternelle.
Thème 6	Impact du suivi orthophonique sur la perception des parents	Le suivi permet au parent de mieux comprendre les difficultés langagières vécues par son enfant.

« *I feel like there is something wrong with my kid, the words was gonna be destroyed in my head. Like I really feel nervous about very small things concerning my children. I cry a lot, in very little stupid circumstances. Because this is my personality. I react very badly in this.* »⁴ (P3)

Certes, ils savaient qu'il y avait un problème, mais la conclusion orthophonique par le professionnel a contribué à le concrétiser. En même temps, quatre parents se sont dits soulagés, car ils craignaient que leur enfant ait une déficience intellectuelle, une problématique qui semblait mieux connue par les parents, mais également plus inquiétante qu'un trouble de langage. Après que la difficulté ait été nommée, les parents étaient conscients que leur enfant recevrait des

services, ce qui a entraîné un sentiment de soulagement chez au moins l'un d'entre eux.

« Bien moi j'étais contente [...] parce que ça allait être pris en charge. Puis je savais pas non plus c'était quoi trop. Je suis pas quelqu'un qui va paniquer facilement. [...] on m'a dit il a un retard de langage, on sait pas à quel degré on va le voir pis il va être suivi par une orthophoniste parce qu'il parle pas. Mais moi je savais qu'il parlait pas. C'était pas quelque chose de nouveau pour nous. On le savait. C'était comme un soulagement dans le fond. » (P4)

Avec la conclusion orthophonique posée et les services débutés, les parents se sont questionnés sur la cause des difficultés.

⁴ [Traduction] J'ai l'impression que quelque chose cloche avec mon enfant, que les mots allaient être détruits dans ma tête. Je suis très nerveuse à propos de chaque petites choses qui concernent mon enfant. Je pleure beaucoup, même dans des situations stupides. Parce que c'est ma personnalité. Je réagit très mal à cela.

Schémas explicatifs pour comprendre les difficultés langagières de l'enfant

Le trouble de langage était, pour la plupart des parents ($n = 5$), une difficulté développementale dont ils entendaient parler pour la première fois. Même si certains avaient consulté des spécialistes dans leur pays d'origine, soit pour l'enfant dont il était question dans la présente étude ($n = 1$) ou pour un autre enfant de la fratrie ($n = 1$), les difficultés n'avaient pas été présentées de la même manière qu'ici, au Québec. C'est donc à travers leurs connaissances personnelles et leur bagage culturel que certains ont généré des schémas pour tenter de trouver une explication. Les schémas explicatifs des parents étaient variés. Si, pour certains, il pouvait s'agir d'un problème étant survenu durant la grossesse ou les premiers mois de vie ($n = 2$), un parent s'interrogeait quant à l'impact de l'ethnicité : « Moi j'ai dit à l'orthophoniste : écoute [clinicien] moi je suis pas, je ne suis pas raciste, mais j'aimerais savoir, est-ce que les problèmes de trouble de langage c'est pour les Noirs seulement ou bien... » (P1)

D'autres schémas explicatifs étaient en lien avec les croyances religieuses ($n = 1$). À titre d'exemple, le participant P6 mentionnait : « C'est Dieu qui nous a donné ça alors il faut accepter avec tout. On fait le nécessaire et c'est Dieu qui va faire ce qu'il va bien pour [l'enfant]. » (P6) Il pourrait par ailleurs être pertinent d'explorer davantage la façon dont ce parent s'explique les difficultés de son enfant, et ce, afin de mieux comprendre l'influence de ce schème sur les interventions offertes.

Enfin, un autre type de schème explicatif touchait l'éducation donnée aux enfants. En effet, un parent a mentionné que, dans son pays d'origine, un enfant qui ne parlait pas était un enfant dont les parents n'avaient pas mis en place les structures éducatives nécessaires. Plus spécifiquement, ce participant a dit : « Chez nous, ça dit les personnes qui parlent pas vraiment bien sont des enfants gâtés, "mimados". C'est beaucoup lié à cela. C'est pour cela qu'il ne parle pas bien. C'est absurde mais c'est une question culturelle. » (P5)

Ces différents propos montrent le besoin des parents de comprendre la cause des difficultés de langage de leur enfant, ainsi que l'étendue des schémas qu'ils génèrent pour expliquer les difficultés de langage observées chez leur enfant. Il semble qu'une fois les causes et les difficultés langagières comprises, les parents se sentent mieux outillés pour aider leur enfant et pour expliquer les besoins de leur enfant à leurs familles élargies (p. ex. grands-parents, oncles, tantes). Or, tout comme eux, les membres de leur famille élargie ont compris les difficultés de l'enfant en fonction

des schémas explicatifs propres à leur culture. Quatre parents ont mentionné que leurs propres parents avaient de la difficulté à comprendre les atteintes et le besoin d'intervention de leur enfant, et donc, qu'ils leur posaient de nombreuses questions à cet égard.

Enjeux liés au bilinguisme

Les enjeux liés à l'intervention orthophonique en contexte de bilinguisme ont été relevés par cinq parents. À l'exception d'une mère, les parents qui ont participé à cette recherche n'avaient pas le français comme langue maternelle. Ils s'exprimaient principalement en arabe, en espagnol ou en kirundi. Trois parents ont mentionné le défi que représente l'acquisition de deux langues. Pour ceux-ci, les différences ou ressemblances entre les langues pouvaient générer de la confusion chez leur enfant.

« Parce qu'en espagnol, la conjugaison des verbes est différente qu'en français. Puis, on n'utilise pas les pronoms, on les enlève tout le temps. Alors c'est plus difficile pour moi d'expliquer à mon fils "bon là quand tu parles en français tu dis le 'je' pis quand tu parles en espagnol c'est pas grave tu le dis pas". Lui, je pense qu'il ne se rendait même pas compte qu'il l'enlevait. » (P4)

Également, deux parents ont mentionné qu'ils trouveraient facilitant que les orthophonistes connaissent leur langue maternelle et qu'une partie des interventions puissent se faire dans cette langue. Par ailleurs, les parents interrogés sont mitigés par rapport au développement du français, langue de scolarisation, lorsque comparé au développement de leur langue maternelle ou de l'anglais. En effet, quatre parents ont mentionné mettre davantage d'efforts sur l'apprentissage de la langue de scolarisation (c.-à-d. le français), tandis que deux ont mentionné qu'ils auraient souhaité avoir des interventions bilingues et un plus grand soutien à l'apprentissage de la langue maternelle à la maison. Relevons par ailleurs que deux parents ont mentionné stimuler le développement langagier de leur enfant en anglais, en plus du français et de leur langue maternelle. Ces deux parents ont également mentionné recevoir des services d'intervention dans cette langue au privé ou dans un programme spécialisé en trouble de communication d'un CIUSSS de la région de Montréal.

« Ici, nous sommes une famille de 8 personnes. Moi, ma femme ne parle pas le français. Déjà ça, ça fait partie des problèmes. Moi, j'aimerais que mon enfant parle le français comme il faut. Mais s'il y a une autre langue qui s'ajoute là-dedans, ça "pertrouble" un peu son français. Pour un enfant qui a déjà un problème de trouble de langage. » (P1)

Cinq parents ont mentionné utiliser leur langue maternelle à la maison, alors qu'une mère a indiqué avoir mis de côté l'usage d'une des langues auxquelles était exposé son enfant durant un certain temps pour soutenir le développement de son langage en français.

« Puisque [l'enfant] avait un retard de langage, j'ai décidé avec l'appui de l'orthophoniste de laisser l'arabe de côté à la maison pour qu'on puisse se concentrer sur l'apprentissage du français. On a aussi cessé de regarder la télévision en anglais. Maintenant que [l'enfant] a rattrapé son retard langagier, on parle à nouveau l'arabe à la maison. » (P2)

Il est à noter que, peu importe la langue d'intervention choisie, tous les parents ont rapporté s'être mis en action pour stimuler le langage de leur enfant au quotidien. Ils ont tous indiqué avoir mis des stratégies en place à la maison pour aider le développement langagier de leur enfant. Les stratégies utilisées variaient toutefois d'un parent à l'autre. Certains parents ont mentionné stimuler le langage de leur enfant en reformulant les propos erronés de leur enfant ou en fournissant des modèles verbaux ciblés ($n = 4$), en utilisant le matériel remis par l'orthophoniste en thérapie ($n = 2$), ou encore, en décrivant ou faisant des commentaires sur les paysages observés lors de déplacements en voiture ($n = 1$). Les parents ont mentionné avoir appris ces différentes stratégies au cours des suivis en orthophonie.

Impact du suivi sur la perception des parents

Le suivi en orthophonie a notamment permis aux parents de mieux comprendre les difficultés de leur enfant ($n = 5$).

« On nous a expliqué c'est quoi un trouble de langage versus un retard de langage, c'est quoi la dyspraxie, c'est quoi la dysphasie, ça dure combien de temps. Puis tu sais, un enfant avec un trouble de langage peut se rendre jusqu'où. Puis je pense que ça été positif parce que moi au début je me disais bien oui, il a des troubles de langage mais je sais pas si c'est grave alors je panique pas. Puis c'est avec l'atelier là que je me suis rendue compte que ça peut être grave si on le traite pas et si on ne fait pas un suivi assez constant. Mais si on fait notre part, puis on fait des exercices, puis on va en orthophonie, puis on est là pour supporter l'enfant, il peut s'en sortir normalement. » (P4)

Outre les observations mentionnées précédemment, quelques constats ont pu être ressortis de ce propos. D'abord, un changement de perception à l'égard des difficultés langagières semble survenir chez le parent après que l'enfant ait eu accès à des services d'intervention. Ce propos montre également que le suivi orthophonique permet aux parents de réaliser l'importance de l'intervention, ainsi que leur rôle dans celle-ci.

Les parents ont également fait quelques commentaires sur les services d'intervention reçus, ainsi que sur le processus utilisé pour établir le plan d'intervention. Tous les parents ont rapporté avoir été consultés durant les premières rencontres pour cibler des objectifs et des stratégies plus générales d'intervention (p. ex. guidance parentale pour l'utilisation de stratégies de communication, aider l'enfant à prendre confiance en lui ou à comprendre ses difficultés, rassurer l'enfant, préparer l'autonomie pour l'école) qui tenaient compte de leurs préoccupations. En ce qui concerne les objectifs orthophoniques plus précis, trois parents ont mentionné que ces derniers auraient été majoritairement proposés par l'orthophoniste. Les parents paraissaient se fier à l'opinion du professionnel quant au choix des objectifs et cela semblait leur convenir. À titre d'exemple, le participant P4 a mentionné : « Mais c'était souvent [l'orthophoniste] qui nous donnait [les objectifs]... parce que moi dans le fond je connais pas ça non plus. » (P4)

Par ailleurs, tous les parents ont mentionné que le langage expressif de leur enfant s'était amélioré avec le suivi orthophonique, bien que la plupart ont continué à observer des difficultés ($n = 5$). À titre d'exemple, le participant P3 a mentionné : « *This is like, in the beginning what concerns me is he doesn't speak very well. So when he speaks very well I said: "this is it. We're gonna be happy after that".* »⁵ (P3)

Tous les parents ont également rapporté leur espoir de voir leur enfant continuer de progresser. Cependant, le participant P3 a également mentionné que, lorsque son enfant a commencé à fréquenter l'école, il a été confronté à nouveau à ses limites langagières. Plus spécifiquement, ce participant a rapporté : « *Now I am facing the problem of what his teacher is telling me. If I'd had something like an idea about what gonna meet in the future maybe I could start something. Maybe before.* »⁶ (P3)

⁵ [Traduction] C'est comme si, ce qui m'inquiète au départ, c'est qu'il ne parle pas très bien. Alors quand il parle très bien, je me suis dit : « Ça y est, nous allons maintenant être heureux ».

⁶ [Traduction] Je fais maintenant face au problème de ce que le professeur me rapporte. Si j'avais eu quelque chose comme une idée de ce qui nous attendait pour le futur, peut-être que j'aurais pu commencer quelque chose. Peut-être plus tôt.

Discussion

Les résultats de cette étude exploratoire sont similaires à ceux des études citées dans la problématique pour l'ensemble de la population, notamment en ce qui concerne l'atteinte du langage comme motif premier de consultation (Norbury et Sparks, 2013), les inquiétudes parentales quant à l'impact du trouble de langage sur la réussite scolaire (Fujiki et al., 1996) et les difficultés d'accès à des services (Fellin et al., 2013; Lindsay et al., 2012; Mongrain, 2015). Toutefois, certains enjeux pourraient prendre encore plus d'importance pour les parents immigrants. Parmi ceux-ci, mentionnons une perception des difficultés qui diffère de celle de l'orthophoniste, le besoin du parent de fournir des explications à la famille élargie, ou encore, les différences culturelles dans la communication parent-enfant. Les parents immigrants vivent également des difficultés supplémentaires dans le parcours d'accès à des services puisqu'ils connaissent peu le fonctionnement du réseau québécois de la santé. Plusieurs pistes de réflexion en lien avec la perception des parents face aux difficultés langagières de leur enfant ont émergé des résultats.

Schèmes explicatifs

D'abord, les résultats de l'analyse du discours des parents suggèrent que le trouble développemental du langage, comme il leur a été présenté, leur était méconnu. Cela a donc mené certains parents à se questionner sur ses causes et à se forger une représentation des difficultés qui s'appuyait sur leur propre vécu, leurs connaissances et leur bagage culturel. Comme Zhang et Bennett (2003) l'ont indiqué, plusieurs langues n'ont pas d'équivalent direct pour décrire certains handicaps (p. ex. trouble développemental du langage, trouble du développement des sons de la parole, trouble du spectre de l'autisme). En effet, ces concepts n'existent pas comme tels dans certains pays. La plupart des parents ayant participé à cette étude ont ainsi rapporté un sentiment de crainte et de détresse à l'annonce de la conclusion orthophonique, ne sachant pas ce à quoi elle référait. Ces sentiments ont également été rapportés dans l'étude de Simon, Ferradji, Serre et Moro (2010) ayant été effectuée auprès de parents d'enfants d'origine tamoule présentant des difficultés langagières. En effet, les parents de cette étude se sentaient démunis à l'égard des difficultés langagières de leur enfant, car ils avaient de la difficulté à s'en faire une représentation mentale.

D'un point de vue clinique, ces éléments font ressortir l'importance pour l'orthophoniste de considérer non seulement la réaction parentale à l'annonce de la conclusion orthophonique, mais aussi la méconnaissance du parent à l'égard des difficultés langagières. Ainsi, afin de

permettre au parent de mieux comprendre les difficultés vécues par son enfant, un premier levier d'intervention serait de prendre le temps de lui expliquer ce à quoi réfèrent les difficultés de l'enfant, et ce, selon le cadre de référence culturelle de l'intervenant. Un second levier d'intervention, qui favoriserait également la mobilisation du parent dans l'intervention, serait de tenter de comprendre comment celui-ci s'explique les difficultés de son enfant et de quelle manière ceci influence ses propres pratiques éducatives, ses attentes et sa compréhension du trouble. Westby (2009) et Davis-McFarland (2008) ont notamment proposé d'obtenir les informations suivantes auprès des parents : la structure familiale, le rôle des membres de la famille, les croyances à propos de la santé, l'étiologie attribuée, les valeurs relatives à l'éducation des enfants, les langues connues et l'histoire de l'immigration. L'établissement d'un dialogue à propos des croyances et du sens associé aux difficultés langagières permettrait au parent de se sentir mieux outillé pour comprendre les difficultés langagières de son enfant, les besoins de chacun, ainsi que le cadre d'intervention proposé par l'orthophoniste.

Prise de conscience des difficultés langagières et réactions parentales

Les résultats ont montré qu'un élément déterminant pour les parents migrants dans la prise de conscience des difficultés langagières de leur enfant et dans la recherche de soutien est la possibilité de comparer le langage de son enfant à celui d'autres enfants de son entourage. Cela est similaire à ce qui a été observé chez des parents issus de la culture majoritaire (Beauregard, 2006). Par ailleurs, les résultats de l'analyse du discours de ces parents suggèrent que les conclusions de trouble ou de retard du langage ont été acceptées. Ces conclusions semblent plus facilement acceptables par les parents que les diagnostics de déficience intellectuelle ou de trouble du spectre de l'autisme, comme il a été observé par Pondé et Rousseau (2012).

Expériences parentales en lien avec le parcours d'accès à des services et le suivi orthophonique

Le médecin demeurerait la première personne consultée lorsque des difficultés sont observées chez les enfants. De plus, plusieurs parents immigrants ne connaîtraient pas l'ensemble des possibilités d'intervention pour leur enfant dans le réseau de la santé et des services sociaux, et ce, peu importe le temps passé au Québec. Tous les parents interrogés ont par ailleurs mentionné les nombreuses démarches qu'ils ont dû effectuer avant d'obtenir des services. Ces résultats sont similaires à

ceux de Guzder, Yohannes et Zekowitz (2013), où les parents ont mentionné avoir rencontré de nombreux défis dans les démarches effectuées pour avoir accès à des services, principalement en lien avec la méconnaissance des services offerts et des voies d'accès. Dans une étude récente réalisée au Québec, Mongrain (2015) a par ailleurs rapporté que les parents d'enfants ayant un trouble de langage étaient insatisfaits des délais d'attente et des défis rencontrés pour avoir accès à des services en orthophonie dispensés dans les établissements publics.

En ce qui concerne le suivi en orthophonie, les parents ont fait peu de commentaires sur les objectifs travaillés ou le plan d'intervention. Ils ont par ailleurs tous mentionné être satisfaits des services reçus. Max (2012) a rapporté que les parents comprenaient peu la fonction du plan d'intervention et leur rôle dans l'établissement des objectifs y étant rapportés. Ces éléments n'ont toutefois pas été relevés par les parents interrogés dans la présente étude exploratoire.

De plus, les résultats de l'analyse du discours des parents rencontrés suggèrent que, plus les parents comprennent les impacts des difficultés langagières et de l'intervention sur le quotidien de leurs enfants, plus ils rapportent vivre du stress par rapport aux délais d'attente pour leur cadet lorsque ce dernier présente également des difficultés de langage. En effet, peu d'entre eux ont mentionné utiliser les stratégies de stimulation du langage qui leur avaient été enseignées pour soutenir le développement du langage leur enfant plus jeune. Il est ainsi possible de se demander si les parents les ont mis en place de façon implicite, sans nécessairement s'en rendre compte. Il est également probable que la guidance d'un professionnel soit essentielle. En outre, Johnston et Wong (2002) ont proposé différentes adaptations qui pourraient être utilisées dans les services offerts en contexte de diversité culturelle pour mieux ajuster les interventions aux pratiques parentales ou styles de communication. Premièrement, ces auteurs ont suggéré de trouver des équivalents fonctionnels aux stratégies de communication habituellement proposées (p. ex. utiliser des photos de famille ou des contes traditionnels pour créer un contexte linguistique riche lorsque la lecture de livres n'est pas une pratique éducative culturelle courante). Une seconde adaptation suggérée par ces auteurs était de recommander des pratiques qui sont plus en accord avec celles de certaines familles et d'adapter les recommandations au besoin. Par exemple, il serait moins nécessaire de demander à des mères d'origine chinoise d'éviter les comportements communicatifs plus directs, puisque ceux-ci n'ont pas les mêmes implications dans la culture chinoise que dans la culture occidentale (c.-à-d. les mères occidentales avec des comportements

communicatifs directs auraient une plus faible sensibilité aux besoins de l'enfant, ce qui ne serait pas le cas chez les mères d'origine chinoise). Finalement, Johnston et Wong ont recommandé d'identifier et de nommer les stratégies de communication qui peuvent sembler inhabituelles ou extraordinaires pour un parent. En d'autres mots, lorsqu'une stratégie de communication va à l'encontre d'une norme culturelle, expliciter qu'il s'agit d'une stratégie hors-norme, mais importante pour la satisfaction des besoins de l'enfant.

Enjeux liés au bilinguisme

L'utilisation des différentes langues parlées au sein de la famille, ainsi que la stimulation de leur développement chez l'enfant, faisaient partie des préoccupations de plusieurs parents. Contrairement aux résultats rapportés par Yu (2013), seul un parent, scolarisé en France, a indiqué avoir cessé de parler sa langue maternelle à son enfant pour favoriser l'apprentissage du français. Les parents interrogés semblaient néanmoins privilégier le français à leur langue maternelle lors de l'application des stratégies de communication proposées dans le suivi orthophonique. La stimulation du développement de l'anglais, en plus de celui de la langue maternelle et du français, a également été rapportée par deux parents maîtrisant moins bien le français. À la lumière de ces résultats, il importe de continuer à se questionner sur les modalités d'intervention qui répondent le mieux aux besoins des usagers. Dans la pratique clinique, il demeure pertinent d'expliquer aux parents les impacts et les bénéfices du choix de la ou des langue(s) utilisée(s) dans l'intervention. En effet, les données actuelles de la littérature scientifique supportent l'utilisation d'une intervention bilingue ou unilingue en langue seconde pour les enfants bilingues ayant un trouble développemental langage, mais celles-ci montrent qu'il y a peu d'évidence de transfert translinguistique des acquis (Kay-Raining Bird et al., 2016).

Impact sur la perception parentale

Enfin, le suivi orthophonique semble avoir influencé la perception des parents. En effet, l'analyse de leur discours a permis d'observer qu'ils avaient une meilleure compréhension de la nature et des implications des atteintes langagières après que leur enfant ait reçu des services d'intervention en orthophonie. Toutefois, malgré les interventions, les parents ont presque uniquement rapporté les difficultés expressives de leur enfant, ce qui pourrait indiquer une difficulté de leur part à percevoir les atteintes sur le plan de la compréhension du langage, et ce, bien que la plupart des enfants de l'étude (quatre sur six) présentaient également des difficultés sur le

plan réceptif. Cette situation a aussi été relevée dans l'étude de Kummerer et al. (2007) réalisée auprès d'enfants bilingues. En effet, dans cette étude, les mères percevaient principalement les difficultés concernant l'intelligibilité de la parole et avaient l'impression que leur enfant comprenait bien, et ce, malgré la mise en lumière de difficultés réceptives par l'orthophoniste. Cet élément ne semble néanmoins pas exclusif aux situations de multilinguisme ou d'immigration, étant également relevé par plusieurs orthophonistes dans leur pratique auprès d'enfants issus de la culture populaire.

Finalement, le passage de l'enfant vers le milieu scolaire amène certains parents à revisiter leur conception des difficultés langagières. Dans ce milieu où les exigences langagières sont plus élevées, de nouvelles difficultés surgissent, ce qui déstabilise les parents car elles n'avaient pas été anticipées. À la lumière de ces informations, il apparaît ainsi nécessaire de préparer les parents aux nouvelles réalités du milieu scolaire, en leur expliquant le pronostic du trouble de langage, ainsi que les impacts potentiels des difficultés langagières sur la scolarisation.

Limitations de l'étude

L'étude étant de nature exploratoire, un plus grand nombre de participants aurait pu permettre de généraliser les conclusions à davantage de parents immigrants. Par ailleurs, des questionnements émergent à savoir si les parents migrants ayant vécu une expérience différente au Québec (p. ex. ayant une plus faible maîtrise du français, ayant une plus faible intégration socio-économique ou recevant des services en anglais) auraient eu une perception différente quant aux services offerts en orthophonie. Ces limitations, ainsi que les résultats obtenus, nous permettent d'émettre quelques recommandations pour les futures recherches. En effet, il serait pertinent d'augmenter la diversité culturelle et linguistique des parents dans l'échantillonnage. À titre d'exemple, il aurait été pertinent d'interroger des parents d'origine asiatique, puisque ceux-ci peuvent vivre une plus grande distance culturelle avec le Québec. Également, le statut socioéconomique et le niveau d'éducation seraient à considérer davantage pour mieux comprendre les impacts de ces derniers sur la conceptualisation du trouble développemental du langage et sur l'expérience de soins, et ce, en parallèle avec l'origine culturelle. En effet, d'après Plivard (2010), le statut socio-économique serait un facteur explicatif puissant dans la relation parent-professionnel. Celui-ci aurait notamment une grande influence sur le style de communication, et ce, parfois plus que l'origine ethnique

(Weiss et Theadore, 2011). Il pourrait aussi influencer l'accès aux services (Petrenchik, 2008) ou la conceptualisation des difficultés langagières (Threats, 2010). Enfin, il serait intéressant d'examiner la perception des parents quant à l'application, l'adaptation et la réutilisation, par exemple dans le milieu scolaire, des connaissances développées lors du suivi orthophonique.

Conclusion

La présente étude exploratoire a permis un premier regard sur la perception de parents immigrants à l'égard des difficultés langagières et du parcours de réadaptation de leur enfant. Elle permet d'enrichir la réflexion entourant l'offre de services en contexte de diversité culturelle. Des éléments liés plus spécifiquement, mais non exclusivement, à la clientèle immigrante viennent en effet teinter l'expérience de soins de ces parents. Parmi ceux-ci, retenons notamment la recherche de sens au travers les expériences et les représentations des parents, la difficulté à saisir les impacts des conclusions orthophoniques et les questionnements sur le bilinguisme. Une recommandation émise par les parents interrogés serait de faire davantage de promotion auprès de la population, surtout migrante, des rôles de l'orthophoniste, et ce, pour faciliter la compréhension des services offerts par ces professionnels, ainsi que des démarches à effectuer pour y avoir accès. Il serait également intéressant de recueillir la perception des professionnels à propos des services d'intervention offerts aux familles ayant un bagage culturel ou linguistique différent du leur. Finalement, il apparaît pertinent de continuer à se questionner sur la formation, autant celle reçue dans le cadre universitaire que celle continue, en intervention interculturelle.

Références

- Band, S., Lindsay, G., Law, J., Soloff, N., Peacey, N., Gascoigne, M. et Radford, J. (2002). Are health and education talking to each other? Perceptions of parents of children with speech and language needs. *European Journal of Special Needs Education, 17*, 211-227. doi:10.1080/08856250210162121
- Battaglini, A. (2007). *L'intervention de première ligne à Montréal auprès des personnes immigrantes : Estimé des ressources nécessaires pour une intervention adéquate*. Montréal, Canada : Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.
- Beauregard, F. (2006). *Représentations sociales des parents et des enseignants de leurs rôles dans l'intégration scolaire d'un élève dysphasique en classe ordinaire au primaire* (Thèse de doctorat, Université de Montréal, Montréal, Canada). Repéré à <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/17806>
- Bergeron, A. (2014). *La pratique orthophonique pédiatrique en contexte de diversité culturelle - l'apport de la médiation interculturelle* (Mémoire de maîtrise inédit). Université de Sherbrooke, Sherbrooke, Canada.
- Berry, J. W. (1997). Immigration, acculturation, and adaptation. *Applied Psychology, 46*, 5-34. doi:10.1111/j.1464-0597.1997.tb01087.x
- Davis-McFarland, E. (2008). Family and cultural issues in a school swallowing and feeding program. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 39*, 199-213. doi:10.1044/0161-1461(2008)020
- Denzin, N. K. et Lincoln, Y. S. (2011). *The SAGE handbook of qualitative research* (4^e

- éd.). Thousand Oaks, CA : Sage.
- Fellin, M., King, G., Esses, V., Lindsay, S. et Klassen, A. (2013). Barriers and facilitators to health and social service access and utilization for immigrant parents raising a child with a physical disability. *International Journal of Migration, Health and Social Care*, 9, 135-145. doi:10.1108/IJMHS-07-2013-0024
- Fujiki, M., Brinton, B. et Todd, C. M. (1996). Social skills of children with specific language impairment. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 27, 195-202. doi:10.1044/0161-1461.2703195
- Garland, A. F., Haine, R. A. et Lewczyk Boxmeyer, C. (2007). Determinates of youth and parent satisfaction in usual care psychotherapy. *Evaluation and Program Planning*, 30, 45-54. doi:10.1016/j.evalprogplan.2006.10.003
- Gauthier, B. (2003). *Recherche sociale. De la problématique à la collecte des données* (4^e éd.). Sainte-Foy, Canada : Presses de l'Université du Québec.
- Guzder, J., Johannes, S. et Zolkowitz, P. (2013). Helpseeking of immigrant and native born parents: A qualitative study from a Montreal child day hospital. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 22, 275-281.
- Hasnain, R., Kondratowicz, D. M., Borokhovski, E., Nye, C., Balcazar, F., Portillo, N., ... Gould, R. (2011). Do cultural competency interventions work? A systematic review on improving rehabilitation outcomes for ethnically and linguistically diverse individuals with disabilities. *FOCUS: Technical Brief*, 31, 1-12.
- Jegatheesan, B. (2010). Cross-cultural issues in parents-professional interactions: A qualitative study of perceptions of Asian American mothers of children with developmental disabilities. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 34, 123-136. doi:10.2511/rpsd.34.3-4.123
- Johnston, J. R. et Wong, M.-Y. A. (2002). Cultural differences in beliefs and practices concerning talk to children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 45, 916-926. doi:10.1044/1092-4388(2002)074
- Juteau, D. (1996). L'éthnicité comme rapport social. *Mots. Les langages du politique*, 49, 97-105. doi:10.3406/mots.1996.2124
- Kay-Raining Bird, E., Genesee, F. et Verhoeven, L. (2016). Bilingualism in children with developmental disorders: A narrative review. *Journal of Communication Disorders*, 63, 1-14. doi:10.1016/j.jcomdis.2016.07.003
- King, G., Desmarais, C., Lindsay, S., Piérart, G. et Tétrault, S. (2014). The roles of effective communication and client engagement in delivering culturally sensitive care to immigrant parents of children with disabilities. *Disability and Rehabilitation*, 37, 1372-1381. doi:10.3109/09638288.2014.972580
- Kohnert, K., Yim, D., Nett, K., Fong Kan, P. et Duran, L. (2005). Intervention with linguistically diverse preschool children: A focus on developing home language(s). *Language, Speech and Hearing Services in Schools*, 36, 251-263. doi:10.1044/0161-1461(2005)025
- Kummerer, S. E., Lopez Reyna, N. A. et Hughes, M. T. (2007). Mexican immigrant mothers' perceptions of their children's communication disabilities, emergent literacy development, and speech-language therapy program. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 16, 271-282. doi:10.1044/1058-0360(2007)031
- Law, J. (2000). Factors affecting language development in West African children: A pilot study using a qualitative methods. *Child: Care Health and Development*, 26, 289-308. doi:10.1046/j.1365-2214.2000.00147.x
- Lindsay, S., King, G., Klassen, A. F., Esses, V. et Stachel, M. (2012). Working with immigrant families raising a child with a disability: Challenges and recommendations for healthcare and community service providers. *Disability and Rehabilitation*, 34, 2007-2017. doi:10.3109/09638288.2012.667192
- Lindsay, G. et Dockrell, J. E. (2004). Whose job is it? Parents' concerns about the needs of their children with language problems. *The Journal of Special Education*, 37, 225-235. doi:10.1177/00224669040370040201
- Mandell, D. S. et Novak, M. (2005). The role of culture in families' treatment decisions for children with autism spectrum disorders. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 11, 110-115. doi:10.1002/mrdd.20061
- Max, M. A. (2012). *Perceptions of culturally and linguistically diverse parents of preschool children with speech and language impairments* (Thèse de doctorat). Accessible par ProQuest Dissertations & Theses. (3509854)
- McLeod, T. A. (2012). First-generation, English-speaking, West Indian immigrant families' understanding of disability and special education. *Multiple Voices for Ethnically Diverse Exceptional Learners*, 13(1), 26-41. doi:10.5555/muvo.13.1.f0010421v866tp48
- Michallet, B., Boudreault, P., Théolis, M. et Lamirande, K. (2004). Dysphasie et fonctionnement familial : des parents nous font part de leurs perceptions. *Approche neuropsychologique des apprentissages chez l'enfant*. 76-77, 38-41.
- Miles, M., Huberman, M., et Saldana, J. (2014). *Qualitative data analysis. A method sourcebook* (3^e éd.). Thousand Oaks, CA : Sage.
- Ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion. (2014). *Population immigrée au Québec et dans les régions en 2011 : caractéristiques générales. Enquête nationale auprès des ménages (ENM) de 2011. Données ethnoculturelles*. Repéré à http://www.midi.gouv.qc.ca/publications/fr/recherches-statistiques/PopulationImmigree_QC_CaracteristiquesGenerales_2011.pdf
- Mongrain, J. (2015). *Les services orthophoniques offerts aux enfants dysphasiques québécois : le point de vue des parents* (Mémoire de maîtrise inédit). Université du Québec à Trois-Rivières, Trois-Rivières, Canada.
- Norbury, C. F. et Sparks, A. (2013). Difference or disorder? Cultural issues in understanding neurodevelopmental disorders. *Developmental Psychology*, 49, 45-58. doi:10.1037/a0027446
- Paillé, P. et Mucchielli, A. (2016). *Analyses qualitatives en sciences humaines et sociales* (4^e éd.). Paris, France : Colin Armand.
- Petrenchik, T. M. (2008). *Childhood disability in the context of poverty. CanChild. Centre for Childhood Disability Research*. Repéré à https://canchild.ca/system/tenon/assets/attachments/000/000/619/original/ChildhoodDisabilityintheContextofPoverty_CanChild.pdf
- Plivard, I. (2010). La pratique de la médiation interculturelle au regard des populations migrantes... et issues de l'immigration. *Connexions*, 1, 23-38. doi:10.3917/cnx.093.0023
- Pondé, M. P. et Rousseau, C. (2013). Immigrant children with autism spectrum disorder: The relationship between the perspective of the professionals and the parents' point of view. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 22, 131-138. doi:10.1007/s00787-013-0377-y
- Rachédi, L. et Vatz Laaroussi, M. (2016). Les processus migratoires : revisiter les concepts de base à la lumière des réalités familiales et migratoires contemporaines. Dans M. Potvin, M.-O. Magnan et J. Larochelle-Audet (dir.), *La diversité ethnoculturelle, religieuse et linguistique en éducation. Théorie et pratique* (p. 70-78) Montréal, Canada : Fides Éducation.
- Simmons, N. et Johnston, J. (2007). Cross-cultural differences in beliefs and practices that affect the language spoken to children: Mothers with Indian and Western heritage. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 42, 445-465. doi:10.1080/13682820600988926
- Simon, A., Ferradj, T., Serre, G. et Moro, M. R. (2010). On ne salue que les parents, les enfants sont toujours inclus. Parcours des enfants tamouls ayant des troubles du langage. *L'Autre*, 11, 40-48. doi:10.3917/lautr.031.0040
- Spencer, T. D., Petersen, D. B. et Adams, J. L. (2015). Tier 2 Language intervention for diverse preschoolers: An early-stage randomized control group study following an analysis of response to intervention. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 24, 619-636. doi:10.1044/2015_AJSLP-14-0101
- Statistique Canada. (2016). *Immigrant*. Repéré à http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3Var_f.pl?Function=Unit&id=85107.
- Thordardottir, E. (2010). Towards evidence-based practice in language intervention for bilingual children. *Journal of Communication Disorders*, 43, 523-537. doi:10.1016/j.jcomdis.2010.06.001
- Thordardottir, E., Cloutier, G., Ménard, S., Pelland-Blais, E. et Rvachew, S. (2015). Monolingual or bilingual intervention for primary language impairment? A randomized control trial. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 58, 287-300. doi:10.1044/2014_JSLHR-L-13-0277
- Threats, T. T. (2010). The complexity of social/cultural dimension in communication disorder. *Folia Phoniatica et Logopaedica*, 62, 158-165. doi:10.1159/000314031
- Weiss, A. L. et Theodore, G. (2011). Involving parents in teaching social communication skills to young children. *Topics in Language Disorders*, 31, 195-209. doi:10.1097/TLD.0b013e318228027d
- Westby, C. (2009). Considerations in working successfully with culturally/linguistically diverse families in assessment and intervention of communication disorders. *Seminars in Speech and Language*, 30, 279-289.

doi:10.1055/s-0029-1241725

Yu, B. (2013). Issues in bilingualism and heritage language maintenance: Perspectives of minority-language mothers of children with autism spectrum disorders. *American Journal of Speech-Language Pathology, 22*, 10-24. doi:10.1044/1058-0360(2012/10-0078)

Zhang, C. et Bennett, T. (2003). Facilitating the meaningful participation of culturally and linguistically diverse families in the IFSP and IEP process. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 18*, 51-59.

Remerciements

Cette recherche a été soutenue par l'Institut Raymond Dewar et le Centre de recherche interdisciplinaire en déficience physique du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île de Montréal.

Notes des auteures

Les demandes au sujet de cet article doivent être adressées à Andréanne Bergeron, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, 15, rue Rubin, Victoriaville, QC, G6P 9V7. Courriel : andreeanne.bergeron@ssss.gouv.qc.ca

Déclaration d'intérêts

Les auteures déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts.