



<https://bulletin.vals-asla.ch> · e-ISSN: 2813-7973 · p-ISSN: 1023-2044

Lecomte Andrade, G. (2006). Les métaphores : du savoir de la mère au savoir médical. *Bulletin suisse de linguistique appliquée*, 83(2), 107-117. <https://doi.org/10.5169/seals-978437>

Cet article est publié sous la licence *Creative Commons Attribution 4.0 International* (CC BY):
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>



© Gladys Lecomte Andrade, 2006

Les métaphores: du savoir de la mère au savoir médical¹

Gladys LECOMTE ANDRADE

Département de sociologie, Université de Genève, Boulevard de la Cluse 47,
CH-1205 Genève;
Gladys.LecomteAndrade@socio.unige.ch

Our work describes the transfer of a contextualised knowledge between a group of migrant mothers and a nurse, in marginalized neighbourhood of Paris, during a medical training session. The first step recalls communication difficulties, stereotypes, misunderstanding as well as the phenomenon of "Cross talk" that the women meet within the medical milieu. To bridge that cultural and literacy gap, terminological adaptation by the use of metaphors help the nurse contextualise migrant women's knowledge. Finally, the women build images and comparisons to illustrate medical knowledge. In this process, the visual scope of the linguist must be one of inter-disciplinarity above the practitioner versus theorist dichotomy; migrants learn French via "reflexive practitioners". It is in understanding and acknowledging these reflexive practitioner's semi-formal knowledge that the linguist can carry on successful and collaborative action researches. In so doing places, knowledge, and trainings are transformed. And the linguist must consider those transformations in the everyday life.

Key words:

Metaphors, empirical research, medical training, semi formal knowledge, migrant mother.

La problématique de cet article part du constat suivant: toute déclaration de grossesse, en France, nécessite un suivi médical et administratif méconnu par la plupart des mères qui y accouchent. Le cadre institutionnel de la grossesse illustre la difficile communication entre les patients et le personnel médical, tous deux victimes des rencontres et des interactions obligatoires, formelles et très complexes. Dans le cas de certaines mères originaires du continent africain, dont les rapports socioculturels seraient déjà asymétriques et hostiles à la communication en milieu hospitalier, un autre facteur social s'ajoute: l'analphabétisme. Ce dernier a des conséquences importantes dans la communication avec le personnel médical mais aussi pour leur propre santé: l'ignorance des termes appropriés conduit à une médiocre compréhension des prescriptions médicales; d'où un mauvais suivi médical, le non respect de la date et de l'heure des visites médicales, une mobilité réduite qui entrave l'accès aux centres de soins, le non respect des dosages, des graduations, des difficultés pour prendre rendez-vous, pour remplir une feuille de soins etc. (cf. Andrade *et al.*, 1993). Nous nous sommes donnés les moyens de mieux connaître ces mères et les professionnels qui tiennent compte de ces difficultés linguistiques de base.

¹ Cet article est tiré de ma thèse de doctorat en sciences du langage, rédigée sous la direction de Louis Jean Calvet, Paris V, Sorbonne (Andrade, 2001).

1. Action sociale et ethnographie de la communication

C'est ainsi que nous avons travaillé en tant que formatrice d'alphabétisation au sein d'une association dans un des deux quartiers pendant six ans. Le but de l'association était l'intégration sociale de la population migrante au niveau local. Dans le cadre de ces cours d'alphabétisation, à la demande d'un groupe de mères migrantes, nous avons invité une sage-femme du quartier et nous avons réalisé un travail interdisciplinaire pendant deux ans adapté à ce groupe féminin plurilingue. Ces femmes sont âgées de 28 à 50 ans, elles sont mariées et ont un minimum de 3 enfants. Elles viennent des pays suivants: L'Algérie, le Maroc, le Sénégal, Le Mali, la Syrie, le Liban, la Guinée, L'Ethiopie. La plupart des femmes sont en France depuis plus de dix ans. Leur répertoire linguistique est constitué par leur langue première: l'arabe, le berbère, le soninké, le wolof, le peuhl, le malinké, l'amharique, le kurde et le français. A une exception près, les années de scolarité des mères oscillent entre 0 et 3 ans. Ce travail interdisciplinaire (des séances de santé adaptées à un groupe plurilingue, féminin et analphabète) s'est déroulé pendant deux ans. Ces cours étaient à la fois des occasions d'apprentissage et de socialisation, dans l'optique d'une meilleure intégration des femmes migrantes, mères au foyer. Notre étude s'est appuyée sur la théorie de contextualisation de J. Gumperz. Pour cet auteur la conversation en une seule langue, lorsque le nombre de langues des locuteurs est assez important, se caractérise par des "styles" ou des registres que les locuteurs adoptent entre eux (Gumperz, 1996). Nous verrons comment la dynamique discursive des mères et l'inférence communicative, que la sage-femme ont développées pour contextualiser le message médical, reposent sur un indice de contextualisation verbale: l'usage récurrent des métaphores de la maternité. Ce "style métaphorique" n'est pas le seul indice de contextualisation mais il est le plus récurrent dans leur discours quotidien. La métaphore fonctionne comme un indice de contextualisation local qui naît de l'effort des femmes pour communiquer malgré leur analphabétisme et de l'inférence communicative de la sage-femme. Il est une des caractéristiques de leur "français imagé" (Andrade, 2001: 162-174).

La question à laquelle nous avons voulu répondre a été la suivante: comment la métaphore aide à construire des références communes entre le monde médical et le savoir commun?

Nous sommes partie de deux concepts très importants: "communauté sociale" et "plurilinguisme in vivo" (Calvet, 1999). Ces concepts nous ont permis de rester proches du discours quotidien des mères migrantes, d'analyser ces discours en interaction avec celui de la sage-femme. Notre démarche méthodologique n'est pas montrée ici comme une technique d'enquête à suivre ou une stratégie d'interaction. Elle est plutôt une réflexion épistémologique sur l'implication du sociolinguiste dans le terrain, les raisons

sociales du groupe dans la création d'un "style" de parler français et la légitimité que la formatrice et la sage-femme accordent à ce style perçu dans le discours commun et le milieu universitaire à travers des préjugés. Elle a supposé un long travail (six ans) d'observation participante et d'analyse pour arriver à décrire cette dynamique linguistique dans son contexte quotidien.

2. De l'intercompréhension: mères et sage-femme en formation santé

2.1 *La mère et ses savoirs*

Il est délicat d'utiliser l'origine ethnique, l'âge ou le pays de provenance pour catégoriser ces femmes sans ne pas tomber dans des fausses généralisations. Nous avons donc préféré partir de notre expérience en tant que formatrice d'alphabétisation à l'intérieur du groupe plurilingue féminin et plutôt les décrire par rapport à leurs croyances et la valeur religieuse qu'elles accordent à la maternité pour ensuite décrire leurs points de vue religieux vis-à-vis de la maternité qui découlent de leurs croyances. De cette manière apparaît l'intérêt de la confrontation de diverses opinions des femmes et de la contextualisation qu'elles en font au niveau interpersonnel. Nous pouvons distinguer trois sous-groupes:

1. Les femmes qui pensent que c'est Dieu qui décide du nombre d'enfants qu'elles doivent avoir; pour elles, les femmes du pays d'accueil sont des femmes qui ne veulent pas avoir d'enfants. Elles ont une image très négative de la valeur sociale qu'on accorde aux pratiques sexuelles et à la famille en France. Elles vont dire, par exemple, que les maladies sexuelles comme le Sida sont des punitions envoyées par Dieu à cause de la liberté sexuelle qui existe dans la société occidentale.
2. Un autre groupe est constitué par celles qui pensent que Dieu existe mais elle ne le jugent pas responsable des actes de leur vie. Elles s'intéressent davantage à trouver des méthodes de contraception. Ce groupe se montre plus motivé à la compréhension du fonctionnement du corps de la femme, de la formation des enfants dans le ventre de la mère par exemple, mais les rites traditionnels et les valeurs concernant la famille sont ancrés en elles et c'est à travers ces valeurs que se crée leur vision du monde.
3. Le dernier groupe est constitué par des femmes qui ont une vision plus ouverte vis-à-vis de la sexualité et de la maternité. Elles sont croyantes mais elles se considèrent responsables vis-à-vis de leur maternité. L'image de la sage-femme française est très positive pour elles parce qu'elles arrivent à partager les problèmes en tant que femmes et mères. Elles oublient les différences ethniques. Ce sous-groupe se questionne

par rapport à l'éducation sexuelle des enfants et surtout des filles en France. Ces trois groupes ont un point en commun: "être mères", et c'est comme ça qu'elles se auto nomment: "Nous les femmes au foyer", "Nous les mères".

2.2 *La sage-femme et ses savoirs*

La sage-femme a travaillé pendant 12 ans dans la Protection Maternelle Infantile du quartier de la Goutte d'Or. D'après elle, le succès de ses formations tient à son objectif pédagogique premier: partir du savoir des mères. Elle considère que les femmes ont des savoirs qu'il faut respecter. Pour elle, leur expérience de mères migrantes qui ont accouché à Paris leur donne une certaine expérience personnelle qu'il faut valoriser dans les échanges à l'intérieur du groupe. Le caractère religieux de l'association joue un grand rôle dans la confiance que les femmes font aux informations reçues dans le cadre de ces cours. Cet aspect subtil s'avère essentiel et il est implicite dans le déroulement quotidien des cours. On parle rarement de religion et si on le fait c'est pour dire que Dieu est le même dans toutes les cultures. On parle de la vraie laïcité qui consiste à avoir la liberté de croire ou de ne pas croire.

2.2.1 *Savoir écouter*

Le premier savoir est de savoir écouter. Cette écoute attentive dans la praxis caractérise depuis le début la formation santé. Cette écoute ouverte et réciproque est constante. Afin de pouvoir comprendre et de se faire comprendre, elle tient compte de la place et du rôle de ces femmes dans un environnement familial et social où elles sont reconnues pour être "mères". L'information sur l'appareil génital féminin, par exemple, ne peut donc être abordée que par le biais d'explications concernant la fécondation et la maternité. Cette complicité entre femmes aide à établir une communication plus intime car elles ont les mêmes problèmes. La sage-femme n'hésite pas à présenter son cas personnel en tant que mère.

2.2.2 *La sage femme médiatrice*

Le rôle de la sage-femme dans ce milieu plurilingue est très important: - Elle joue le rôle de traductrice entre la langue technique et la langue courante. - Elle utilise dans son vocabulaire des périphrases, des comparaisons, des métaphores simples pour se faire comprendre: - Elle joue le rôle d'intermédiaire entre les coutumes, les représentations et les habitudes des sociétés différentes de la sienne. - Parfois elle a recours à la traduction en demandant à une femme qui a bien compris son message de traduire. Elle se sert de gestes, de dessins, de photos pour étayer son discours.

2.2.3 La réciprocité et le partage des savoirs

Cette formation est vécue comme une socialisation, comme un moyen de connaissance de la culture d'accueil. L'approche faite de réciprocité introduite depuis le début par la sage-femme, et son acceptation des savoirs pratiques des femmes en ce qui concerne la grossesse ou l'accouchement, a été un bon départ pour réussir l'échange. D'abord la sage-femme a reconnu que le savoir médical n'était pas suffisant pour aborder un groupe de femmes d'une autre culture et n'ayant reçu aucune formation quant à l'anatomie de base. Après ces séances de formation santé, les femmes ont reconnu avoir beaucoup appris sur leur corps.

Elles ont plus facilement interrogé leurs médecins sur leur état de santé. Par ailleurs, elles disent mieux comprendre le comportement linguistique et extralinguistique des médecins à leur égard. Ces séances de formation ont permis de mettre en évidence que ces mères peuvent se comporter autrement que d'une façon passive. Il faut remarquer également leur "savoir-être" au niveau du groupe "savoir être ensemble".

3. La métaphore: un pont entre deux univers

L'essence d'une métaphore est qu'elle permet de comprendre quelque chose (et d'en faire l'expérience) en termes de quelque chose d'autre. La métaphore a une grande valeur conceptuelle, elle influence même les catégories de pensée (cf. Lakoff, Johnson, 1985). M. Petit attribue à la métaphore la valeur de créer des relations au niveau personnel, des relations nécessaires à chacun pour se créer sa propre histoire et partant de là élargir son horizon. C'est dans ce sens d'élargissement culturel que les femmes ici vont vers d'autres horizons (Petit, 2000) plus larges. Actuellement la métaphore intéresse d'autres champs d'études, par exemple les sciences de l'éducation (cf. Cameron, 2002; Cifali, 2003; Hamelin, 2003). Dans la psychanalyse, la métaphore serait "la voie royale de la communication entre l'analyste, l'enfant et ses parents" (cf. Anzieu & Pollak, 2003); elle serait toujours reçue comme procédant d'une expérience perceptive et émotive intense et ferait lien social (Tisseron, 1997). Pour nous, la métaphore n'est pas seulement une figure de rhétorique; dans ce contexte, c'est une façon de voir l'autre et de l'accepter avec sa façon de parler. C'est la capacité que les femmes ont à voir deux réalités. Pour pouvoir développer ce mécanisme d'inférence qui permet d'exprimer verbalement deux réalités, il faut partir de l'effort mutuel accompli par les locuteurs: d'une part les femmes veulent être sûres d'avoir compris, d'autre part, la sage-femme reprend ces métaphores pour faire comprendre les mots techniques. Les métaphores reconstruisent une troisième réalité.

3.1 Trouver la bonne métaphore

Ce sont les femmes qui trouvent la bonne métaphore. Elles s'autorisent timidement à créer des métaphores dans le but de comprendre, elles font des liens avec leur propre passé, leur maternité, leur propre corps.

Ex. 1: (F): *C'est le jardin. Voilà le couloir.*
(M): *Oui mais qui t'as expliqué comme ça?*²

Dans cet exemple, (F) (mère) parle de l'utérus, la sage femme (M) ne comprend pas, c'était le début du premier cours de la formation. Le décalage du point de vue de la communication entre elles est grand et les locutrices vont et viennent entre leurs croyances religieuses, leurs valeurs culturelles et l'acquisition des connaissances du nouveau savoir médical. Lemdani (2004: 174) à propos du discours de femmes en formation signale aussi ce caractère mouvant de leur discours "les récits des narratrices témoignent d'un vécu moins dichotomique. Elles suggèrent le déplacement fréquent, régulier, entre deux lieux qui présentent des différences, des complémentarités ou des répétitions". Mais pour métaphoriser, il faut une grande connaissance du monde de l'autre. C'est ainsi que dans le choix des métaphores, il est implicite que les principales valeurs sociales et culturelles soient connues, admises, sinon partagées, afin d'en arriver à des systèmes de symboles communs qui se créent à partir d'une métaphore, au sein de la conversation même. Dans la formation santé, la sage femme, non seulement, fait un travail au niveau lexical, cette formation nécessite un minimum d'exigences pour que soient réunies des conditions opérationnelles:

1. usage d'une métaphore au lieu d'un terme scientifique;
2. acceptation de l'usage des métaphores (de la part de la sage femme);
3. reprise par la sage femme de la métaphore utilisée afin de s'assurer de l'intercompréhension avec création de nouveaux champs sémantiques. Par exemple, à partir de la métaphore "l'appareil génital est un jardin", "l'utérus est la maison du bébé". Il s'agit là d'une production lexicale qui dépend directement de l'inférence communicationnelle. Trouver la bonne métaphore, c'est trouver la meilleure ressemblance, mais ce processus passe par une série de suppositions implicites. Il est nécessaire d'expliquer avec des cas concrets et pour cela on fait appel au vécu de chacune des participantes ou à celui des personnes proches. Il était intéressant de remarquer que certaines femmes qui parfois ne parlaient jamais en classe, racontaient leur maternité. Elles reprenaient les

² Les exemples cités sont tirés des conversations enregistrées et transcrites. Voir Andrade, 2001: annexe B, 313-391. Les enregistrements ont été effectués dans les cours de langue. Nous n'avons pas tenu compte des alternances codiques et des discussions en soninké, arabe et berbère.

métaphores des autres, et celles de la sage-femme en améliorant leur compétence communicative ainsi que les relations de groupe. Certaines passaient par des périphrases qui renvoyaient le sens recherché à des tabous concernant le corps.

3.2 *La reprise de la métaphore*

Ex. 2: (M): (l'utérus) Lui, à partir du moment où une jeune fille a ses règles, tous les mois, il se prépare à recevoir un œuf. Ça veut dire tous les mois il se tapisse comme si vous mettiez du coton, tiens! L'utérus, lui il se tapisse avec un petit peu de sang, de débris (...) si y'a un œuf vient s'installer, on aura pas de règle (...) c'est comme les oiseaux quand ils font un nid. C'est pareil, c'est un nid. Ça c'est le nid de l'être humain.

Après l'écoute attentive, la reprise de la métaphore a été utilisée par la sage-femme, avec les prépositions: dedans, dehors. Ainsi: - La vulve est (la porte du jardin) dehors - L'appareil féminin est dedans, à l'intérieur, dans le ventre. Il est difficile de mémoriser et de comprendre la fonction des organes qui se trouvent "dedans" et qu'on n'a jamais vus. C'est la sage-femme qui crée des métaphores comme: l'utérus / (le nid); ou encore: (les petits chemins), (du fil à pêche) / les trompes. Notons également dans le schéma comment le sens des termes techniques sont compris par un raisonnement qui s'exprime à travers des métaphores. Il faut donc chercher tous les moyens possibles pour arriver à la compréhension et à l'usage des mots faisant partie du savoir médical de la sage-femme.

3.3 *Métaphore et création pédagogique de l'intercompréhension*

Cette adaptation terminologique fonctionne comme une création pédagogique de ces mères motivées à apprendre aussi bien que la langue du pays, les codes sociaux implicites qu'elle véhicule pour mieux comprendre le rituel du suivi médical en France. C'est ainsi qu'il y a certains malentendus qu'elle suscite pour certaines femmes étrangères. Les retombées de cette formation sur la communication et les relations interpersonnelles au niveau de la famille se sont avérées plus importantes que nos buts de départ. Un des résultats positifs de ces formations est d'amener la réflexion des femmes sur leur propre éducation sexuelle et la transmission à leurs filles. La socialisation de ces femmes se réalise à travers des discours métalinguistiques et des échanges langagiers autour de thèmes qui concernent directement leur vie quotidienne et celles de leurs enfants. Ainsi ces femmes seraient également à l'initiative d'une ouverture à des réseaux socio culturels plus larges. En effet, c'est à partir de la pratique de ce savoir pédagogique que les cours deviennent des formations pour femmes adultes.

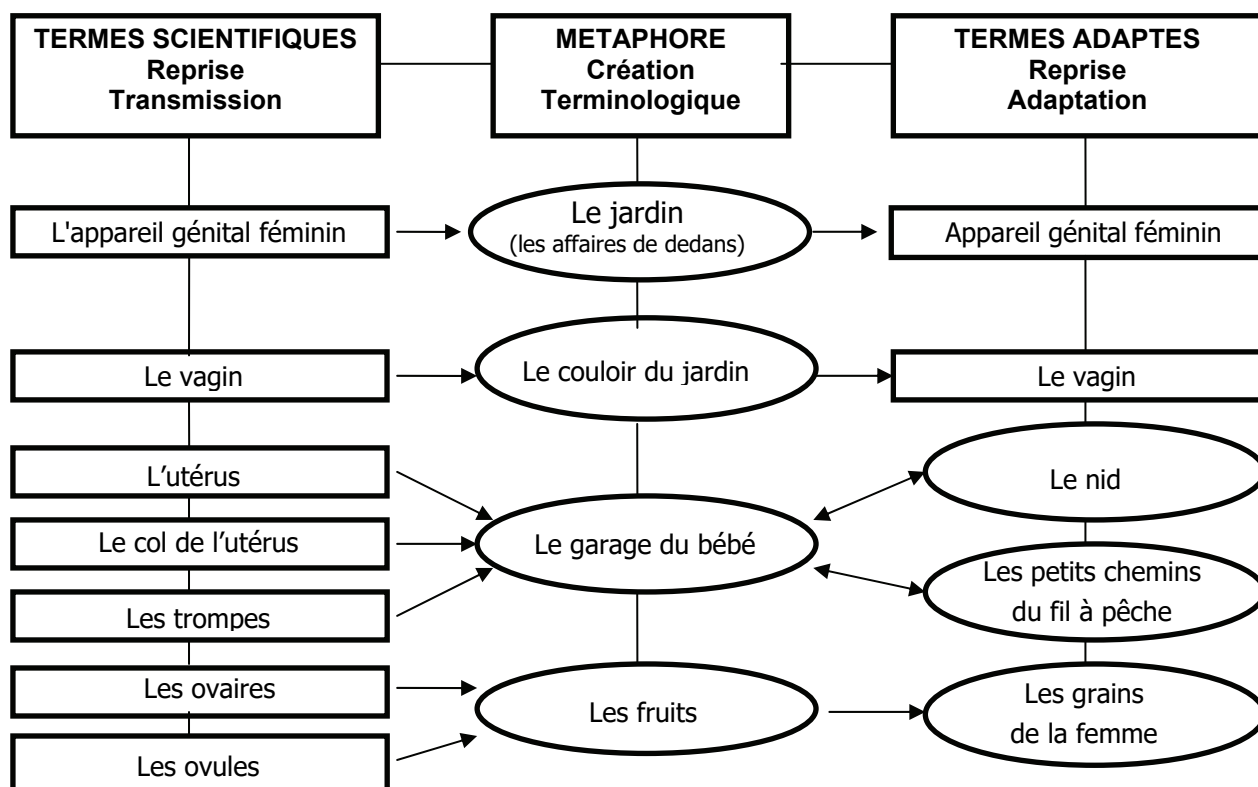


Fig. 1. Transmission du message médical à travers des métaphores

3.4 Cours de langue et transformations d'espaces

L'apport d'une recherche empirique comme celle que nous venons d'exposer est d'une grande importance du point de vue épistémologique. Car le rôle des femmes dans la transmission de savoirs culturels conditionne l'insertion sociale de la famille migrante. En effet, cette pédagogie, qui reste peu connue par les chercheurs, remet en question les recherches classiques en Français Langue Etrangère. Si la sage-femme transgresse le contrat didactique classique enseignant/enseigné et reconnaît les savoirs de ces femmes, la formation se transforme aussi. Pour les formateurs, le choix d'un "français imagé" peut paraître le résultat de multiples échecs subis par les intéressées dans le domaine de la compréhension et dans celui de l'expression; pourtant si l'on tient compte de l'exclusion sociale et linguistique dans laquelle se trouvent ces femmes il faut reconnaître que la valeur symbolique que les femmes accordent à ces cours dépend de l'action sociale.

3.4.1 Du communautaire au social

Le caractère symbolique de ces activités pédagogiques est à la base de l'appropriation de nouveaux espaces d'intégration social par les femmes elles-mêmes. Cette appropriation n'est possible que si les formations tiennent compte d'une part, de leurs croyances socioculturelles, d'autre part, de l'analphabétisme. C'est ainsi que les métaphores aident à reconstruire une

troisième réalité: une co-construction des symboles (la langue) et d'espaces communs (les cours) qui permettent de combler le fossé culturel et linguistique entre les femmes migrantes et la sage-femme. Nous en tant que chercheurs nous avons pris conscience de la responsabilité dans la reconstruction de savoirs linguistiques dans ce type de pratiques culturelles.

4. L'intégration d'adultes migrants: un véritable enjeu social

En tant que sociolinguiste, nous sommes parties de la dimension sociale de l'acquisition linguistique chez les mères migrantes analphabètes. La sociolinguistique devrait être plus impliquée qu'appliquée comme le souligne Billiez (2003: 143). Rendre aux locuteurs impliqués les résultats de la recherche dans une langue accessible à eux relève de notre éthique de chercheur (Deslauriers & Gagnon, 1987). Les rapports interpersonnels qui ont pu s'établir nous confirment que la sociolinguistique impliquée est utile à la recherche sociale. Elle s'affirme ici en tant que science du langage en contact avec le savoir médical plutôt par la réflexion sur la langue au-delà des frontières disciplinaires. Elle instaure une dimension interpersonnelle entre les membres d'un groupe plurilingue où le chercheur écoute autres savoirs nécessaires pour comprendre et reconnaître "l'autre". Dans cette dimension de relation interpersonnelle, il ne s'agit ni de pouvoir ni de légitimer le discours ou le style de parler de "l'autre", il s'agit tout simplement "d'être", de "savoir être ensemble". Nous avons intégré à une "communauté d'espace et de temps" dans le sens de Schutz (1994; cf. Andrade, 2001: 153-155).

4.1 *Au-delà de la dichotomie praticien-théoricien: l'interdisciplinarité*

Il nous semble que c'est à cette articulation de travail en interaction entre les "praticiens" et les "théoriciens" de la langue que la linguistique appliquée doit s'intéresser, pour mieux connaître et reconnaître, dans les nouveaux contextes plurilingues, à la création de pédagogies, des innovations de contextualisation locales, des créations linguistiques des locuteurs et des praticiens pour mieux se comprendre. Malgré le caractère plurilingue et instable de ce contexte, les femmes migrantes apprennent le français. Les lieux, les savoirs, les formations sont ainsi transformés dans la vie quotidienne. Le linguiste doit apprendre à regarder et décrire ces transformations dans le mouvement des ces actions. Il doit restituer et partager les savoirs linguistiques dans des recherches et actions pluridisciplinaires, en collaboration plus étroite entre formateurs d'adultes, enseignants, travailleurs sociaux, sociologues, interprètes. Cet article est une invitation à l'interdisciplinarité, à une recherche sociale de qualité dans la durée pour faire face à cet enjeu social incontournable actuellement: la formation des femmes migrantes.

5. Conclusion

Il nous a donc fallu partir d'une conception globalisante et contextualisante de notre propre pratique pédagogique pour répondre à la question posée dans le colloque: que fait-il le linguiste, dans ce type de pratique culturelle? Notre vision holistique du contexte socioculturel des mères nos a permis de mieux comprendre, d'une part, comment et pourquoi se construit le nouveau sens des métaphores pour arriver à rendre plus compréhensible les termes techniques médicaux. En même temps de comprendre comment les mères acquièrent les connaissances de base qui leurs sont nécessaires pour communiquer à l'hôpital. D'autre part, elle nous a permis de faire une description fine essentielle pour arriver à expliciter les deux logiques: celle des mères et celle du corps médical en France. Le décalage entre ces deux logiques se manifeste dans le pouvoir de la langue technique médicale et les rituels institutionnels qu'elle instaure souvent: uniformisants, anonymes et parfois douloureux; face à ce décalage un processus linguistique d'analogie, de reprise et d'échange est construit par les mères et la sage-femme pour échapper à la solitude, le manque de communication et d'information dont les mères accouchent et la sage-femme travaille.

La valeur de la métaphore est multiple: elle aide à construire une intersubjectivité du groupe, une intelligibilité des pratiques du pays d'accueil, notamment dans le domaine de la maternité; et par la socialisation langagière sous-entendue, elle construit une compétence langagière en français.

Ce travail questionne le linguiste, sur la pertinence, l'urgence et l'utilité à étudier la transmission du savoir technique médical en milieu plurilingue avec des méthodes empiriques.

BIBLIOGRAPHIE

- Andrade, G., Deme, A., Eljamali, S. & Haidar, R. (1993): Modalités de communication en milieu médical ou les rapports dialogiques entre le corps médical et les femmes africaines, en maternité à Paris. Sous la direction de L.J. Calvet, Rapport final CIRELFA/CERPL (non publié).
- Andrade, G. (2001): Le plurilinguisme spontané des habitants de Belleville et la Goutte d'Or, Paris, Aspects sociolinguistiques et action sociale. Lille (Septentrion).
- Anzieu-Premmereur, Ch. & Pollak-Cornillot, M. (2003): Les Pratiques psychanalytiques auprès des bébés. Paris (Dunod).
- Billiez, J. (2003): "Réponse au texte de Mederic Gasquet-Cyrus". In: Blanchet, P. & De Robillard, D. (éds), *Langues Contact Complexités* (Cahiers de Sociolinguistique, 8). Rennes (Presses Universitaires de Rennes), 141-144.
- Calvet, L.J. (1999): *Pour une Ecologie des Langues du Monde*. Cameron, L. (2003): *Metaphor in Educational Discourse*. Londres (Continuum). France (Plon).
- Cifali, M. (2003): "Eloge d'une Pensée Métaphorique", *Métaphore, Connaissance et Interprétation*. In: *Revue Internationale de Psychologie*, IX (21), 39-51.
- Deslauriers, J.P. & Gagnon, G. (1987): *Entre le savoir et l'action: choix éthique et méthodologique*. Québec (Collection Renouveau Méthodologique).

- Foucault, M. (2004): *L'Archéologie du Savoir*. Mayenne (Gallimard).
- Eerdmans, S. & Prevignano, C. & Thibault, P.J. (2003): *Language and Interaction, Discussions with John Gumperz*. Philadelphia (Benjamins).
- Gumperz, J. (1989): *Sociolinguistique Interactionnelle: Une Approche Interprétative*. Université de la Réunion (L'Harmattan).
- Gumperz, J. (1982): *Discourse Strategies*. Cambridge (Cambridge University Press).
- Gumperz, J. (1989): *Engager la Conversation. Introduction à la Sociolinguistique Interactionnelle*. Paris (Minuit).
- Hameline, D. (2003): "Discours Educatif: Penser ses Métaphores, Connaissance et Interprétation", *Métaphore, Connaissance et Interprétation*. In: *Revue Internationale de Psychologie*, IX (21), 111-122.
- Lakoff, G. & Johnson, M. (1985): *Les métaphores dans la vie quotidienne*. Paris (Minuit).
- Lemdani, M. (2004): *Transhumer entre cultures, Récit et travail autobiographique*. Paris (Harmattan).
- Petit, M. (2000): "Le Droit à la Métaphore". In: *Lecture Jeune*, IX, 19-30.
- Schutz, A. (1994): *Le chercheur et le quotidien*. Paris (Méridiens Klincksieck).
- Tisseron, S. (1997): *Secrets de famille, Mode d'emploi*. Paris (Marabout).
- Witzig-Marinho, A.M. (2005): "Femmes étrangères: les grandes oubliées". In: Conti, V. & De Pietro, J.-F. (éds). *L'intégration des migrants en terre francophone*. In: *Aspects linguistiques et sociaux*. Le Mont sur Lausanne (Editions LEP), 181-189.