



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

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



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



Université Claude Bernard Lyon 1
Institut des Sciences et Techniques de Réadaptation
Département d'Orthophonie

N° de mémoire 2247

Mémoire d'Orthophonie

présenté pour l'obtention du

Certificat de capacité d'orthophoniste

Par

FROMENTIN Sibylle

**La prise en soin en langage oral de patients bilingues par les
orthophonistes :**

Représentations, pratiques, difficultés et besoins des orthophonistes en France

Mémoire dirigé par

KOUBA HREICH Edith

Année académique

2021-2022

INSTITUT DES SCIENCES ET TECHNIQUES DE READAPTATION

DEPARTEMENT ORTHOPHONIE

Directeur ISTR
Jacques LUAUTÉ

Equipe de direction du département d'orthophonie

Directeur de la formation
Agnès BO

Coordinateur de cycle 1
Claire GENTIL

Coordinateur de cycle 2
Solveig CHAPUIS

Responsables de l'enseignement clinique
Claire GENTIL
Johanne BOUQUAND
Ségolène CHOPARD
Alice MICHEL-JOMBART

Responsables des travaux de recherche
Mélanie CANAULT
Floriane DELPHIN-COMBE
Claire GENTIL
Nicolas PETIT

Responsable de la formation continue
Johanne BOUQUAND

Responsable du pôle scolarité
Rachel BOUTARD

Secrétariat de scolarité
Anaïs BARTEVIAN
Constance DOREAU-KNINDICK

1. UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON 1

Président
Pr. FLEURY Frédéric

Vice-président CFVU
Pr. CHEVALIER Philippe

Vice-président CA
Pr. REVEL Didier

Vice-président CS
M. VALLEE Fabrice

Directeur Général des
Services
M. VERHAEGHE Damien

1.1 Secteur Santé

U.F.R. de Médecine Lyon Est
Doyen **Pr. RODE Gilles**

Institut des Sciences Pharmaceutiques et
Biologiques
Directrice **Pr. DUSSART Claude**

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

Institut des Sciences et Techniques
de la Réadaptation (I.S.T.R.)
Directeur **Dr. LUAUTE Jacques**

U.F.R d'Odontologie
Directrice **Pr. MAURIN Jean-
Christophe**

1.2 Secteur Sciences et Technologie

U.F.R. Faculté des Sciences
Directeur **M. ANDRIOLETTI
Bruno**

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

U.F.R. Biosciences
Administratrice provisoire
Mme GIESELER Kathrin

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

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

POLYTECH LYON
Directeur **M. PERRIN Emmanuel**

Institut National Supérieure du
Professorat et de l'Éducation
(INSPé)
Directeur **M. CHAREYRON Pierre**

Institut Universitaire de Technologie
de Lyon 1 (I.U.T. LYON 1)
Directeur **M. MASSENZIO Michel**

Résumé

Mots clés : bilinguisme, langage oral, orthophonistes, France, représentations, pratiques, difficultés, besoins

La prise en soin orthophonique des enfants bilingues demeure un enjeu majeur et grandissant dans la pratique clinique actuelle. Le but de cette étude est de réaliser un état des lieux des représentations, des pratiques et des difficultés des orthophonistes dans la prise en soin langagière des enfants bilingues, afin de pouvoir développer ultérieurement des outils adaptés. Une méthode qualitative et quantitative, au moyen d'un questionnaire diffusé largement en ligne aux orthophonistes de France, a été mise en place. Ce questionnaire a été développé en fonction de l'état des connaissances actuelles disponibles dans la littérature. Le questionnaire a été entièrement complété par 580 orthophonistes exerçant sur le territoire français. Premièrement, les résultats montrent que l'état des connaissances sur le bilinguisme est hétérogène dans la population. Deuxièmement, les représentations des orthophonistes sur le bilinguisme vont dans le sens de la littérature scientifique, tout comme les pratiques, bien que les pratiques dans ce sens soient bien moins nombreuses. Cet écart entre les représentations et les pratiques s'explique par différents facteurs tels que la formation, le manque de normes et d'outils, le cadre clinique, ou encore le profil des orthophonistes en France. Enfin, les résultats de cette étude mettent en avant les outils d'accompagnement parental comme un levier à développer dans les situations de bilinguisme pour permettre aux orthophonistes de soutenir au mieux le développement langagier de leurs patients bilingues. Cette étude offre un état des lieux des représentations, des pratiques, des difficultés et des besoins des orthophonistes en France dans la prise en soin langagière des enfants bilingues. Des recherches futures pourraient permettre de développer des ressources pour améliorer la pratique clinique des orthophonistes en France auprès d'enfants bilingues, compte tenu des besoins et des réalités cliniques décrits dans cette étude.

Abstract

Keywords: bilingualism, oral language, speech therapists, France, representations, practices, difficulties, needs

The speech therapy care for bilingual children remains a major and growing issue in current clinical practice. The aim of this study is to assess the current state of representations, practices and difficulties of speech therapists in the provision of language therapy for bilingual children, in order to subsequently develop appropriate tools. A qualitative and quantitative method by means of a widely disseminated online survey to speech therapists in France was carried out. This survey was based on the current state of knowledge reviewed in the literature. The survey was fully completed by 580 speech therapists working in France. The results first show that the state of knowledge on bilingualism is heterogeneous among the population. Secondly, representations of speech therapists on bilingualism match the scientific literature, as is the case for practices, although practices in that direction are far less numerous. This gap between representations and practices can be explained by various factors such as training, lack of standards and tools, clinical setting, or the profile of speech therapists in France. Finally, the results of this study highlight parental support tools as levers to be developed in cases of bilingualism in order to speech therapists to support at best the language development of their bilingual patients. This study assesses the current state of representations, practices, difficulties and needs of speech therapists in France in the provision of language therapy for bilingual children. Future research could help develop resources to improve clinical practices of speech therapists in France for bilingual children. Thus, given the needs and clinical realities described in this study.

Remerciements

Je souhaite adresser mes remerciements les plus sincères :

A ma directrice de mémoire, Mme Edith Kouba Hreich, pour son accueil au sein de l'Université de Beyrouth en 2019, qui m'a ouvert la porte de la réflexion sur ce mémoire. Je tiens à la remercier chaleureusement pour son intérêt et son soutien dans mon travail depuis 2 ans. Elle a su me faire confiance et m'a guidée avec bienveillance. Ses commentaires avisés, sa disponibilité ainsi que ses encouragements m'ont beaucoup aidée.

A toutes les personnes qui ont contribué de près ou de loin à l'écriture de ce mémoire de recherche.

A toutes les orthophonistes qui ont pris le temps de répondre à mon questionnaire, à celles qui m'ont manifesté leur intérêt pour mon sujet en m'envoyant des mails, ces petits mots ont donné du sens à mon travail.

A Sophie, ma petite sœur, toujours disponible pour m'aider dans le dédale des analyses statistiques, pour son soutien discret mais au combien fidèle.

A mes amies orthophonistes, Alice, Marie, Chloé, Jeanne, pour leurs conseils et leur réactivité à toutes mes demandes d'aide, dans chacune des étapes de ce mémoire.

A mes amies sincères et futures collègues rencontrées ces 2 dernières années à Lyon, pour leur amitié, leur présence et leur soutien à chaque étape de nos vies étudiantes, pour les regains d'énergie, pour leur oreille attentive et bienveillante.

A mes amies du Nord, pour leur présence infaillible à mes côtés depuis ces nombreuses années, malgré la distance.

A mes maîtres de stage bienveillantes et encourageantes, pour m'avoir tant transmis et appris, pour m'avoir montré la beauté de notre métier et donné l'envie de l'exercer un jour. Sophie D., Juliette S., Juliette F., merci.

Table des matières

I.	Partie théorique	1
1.	Bilinguisme et monolinguisme	1
1.1	Qu'est-ce que le bilinguisme ?	1
1.2	Similitudes et spécificités dans le développement langagier bilingue et monolingue	3
1.3	Bilinguisme et troubles du langage oral.....	4
2.	La prise en soin orthophonique des enfants bilingues dans le monde	5
2.1	Représentations du rôle des orthophonistes face à des situations de bilinguisme.....	6
2.2	Pratiques orthophoniques en situation de bilinguisme.....	6
2.3	Les défis de la prise en soin d'enfants bilingues : difficultés et besoins.....	9
3.	Spécificité de la prise en soin bilingue en France	10
4.	Problématique de travail	11
II.	Méthode	12
1.	Population	12
2.	Matériel	13
2.1	Présentation du questionnaire.....	13
2.2	Format des questions.....	14
3.	Procédure.....	15
3.1	Déroulement	15
3.2	Traitement des données	15
III.	Résultats	16
1.	Description de l'échantillon	16
1.1	Répartition démographique.....	16

1.2	Profil langagier des répondants.....	16
2.	Connaissances et représentations sur la prise en soin orthophonique du bilinguisme	17
2.1	Connaissances sur le développement langagier bilingue	17
2.2	Le rôle des orthophonistes dans l'évaluation, la prise en soin et l'accompagnement parental des enfants bilingues	18
2.3	L'évaluation.....	18
2.4	La prise en soin.....	18
3.	Le sentiment de compétence des orthophonistes auprès des patients bilingues .	18
4.	Pratiques des orthophonistes en France auprès des patients bilingues	19
4.1	L'évaluation.....	19
4.2	La prise en soin.....	19
5.	Comparaison entre les représentations et les pratiques des orthophonistes	19
6.	Difficultés rencontrées par les orthophonistes en France dans la prise en soin des patients bilingues	21
7.	Besoins des orthophonistes en France pour la prise en soin de patients bilingues en langage oral	21
8.	Liens entre le profil des orthophonistes et leurs représentations, pratiques, difficultés et besoins.....	22
IV.	Discussion	24
1.	Recontextualisation et hypothèses de travail	24
2.	La dichotomie de la prise en soin du bilinguisme en orthophonie : une réalité clinique.....	24
3.	Représentations et pratiques des orthophonistes en France dans la prise en soin du langage oral en situation de bilinguisme.....	25
3.1	Des connaissances et des représentations hétérogènes face à la littérature	25

3.2	Les orthophonistes en France reconnaissent leur rôle dans la prise en soin langagière des enfants bilingues.....	26
3.3	Mais les pratiques reflètent le contexte linguistique et la réalité clinique du pays	27
4.	Des besoins qui découlent des difficultés	29
5.	L'accompagnement parental, une perspective thérapeutique à développer dans les situations de bilinguisme en France	30
6.	Limites et perspectives	31
V.	Conclusion.....	32
	Liste des références	33
	Annexes	I
	Annexe A : Questionnaire diffusé en ligne sur la plateforme Google Form.....	I
	Annexe B : Grille de pilotage du questionnaire.....	VII
	Annexe C : Notice d'informations à destination des répondants au questionnaire en ligne	XI
	Annexe D : Liste des items du questionnaire en ligne	XIII
	Annexe E : Données et analyse statistique des représentations	XV
	Annexe F : Données et analyse statistique des pratiques	XVI

I. Partie théorique

Dans un contexte de mondialisation où les échanges internationaux et les flux migratoires se font croissants, le monolinguisme ne peut être considéré comme modèle dominant à l'échelle mondiale (Grosjean, 2015). La moitié de la population parle aujourd'hui plusieurs des 7 413 langues maternelles recensées dans le monde (Brooks-Lewis, 2009) et la France s'inscrit dans cette lignée avec pas moins de 9,9% d'immigrés sur son territoire en 2019 (INSEE, 2020). Un cinquième de la population française serait ainsi bilingue. Considérant ces informations, le monolinguisme ne peut faire figure de norme (Doisy & Wagenaar-Voix, 2020). Cette réalité se retrouve dans les cabinets d'orthophonie français qui reçoivent aujourd'hui de nombreux patients évoluant dans des contextes bilingues. Une enquête menée auprès de 118 orthophonistes et logopèdes francophones révèle que leur patientèle d'enfants comporte 32% de bilingues se déclinant en 62 langues différentes. Les résultats de cette étude font également le constat d'un manque de connaissances, de formation et d'outils adaptés à la prise en soin de ces patients, malgré une reconnaissance du bilinguisme comme faisant partie du champ d'action des orthophonistes et des logopèdes (Bijleveld & Estienne, 2018). La spécificité de la France dans la question de la prise en soin orthophonique des enfants bilingues réside dans le statut linguistique du pays. Contrairement à d'autres pays francophones comme la Suisse ou la Belgique qui s'affichent officiellement comme des états plurilingues, la France demeure un pays monolingue, reconnaissant le français comme langue unique de ses citoyens. Il convient dès lors de se poser la question de l'influence de ce contexte spécifique linguistique français sur les représentations et les pratiques, les difficultés et les besoins des orthophonistes du territoire afin de développer des outils adaptés à la réalité clinique de celui-ci.

1. Bilinguisme et monolinguisme

1.1 Qu'est-ce que le bilinguisme ?

1.1.1 Définitions.

Le bilinguisme, par opposition au monolinguisme, correspond à la capacité de comprendre et/ou de produire au moins deux langues à l'oral, à l'écrit et/ou gestuellement, avec des capacités et des utilisations en regard de l'âge et du contexte d'apprentissage

des différentes langues (International Expert Panel on Multilingual Children's Speech et al., 2012). Le terme de bilinguisme regroupe dans la littérature les termes de plurilinguisme et de multilinguisme (Tremblay, 2019). La langue dite maternelle pourrait correspondre à la fois à la première langue acquise par l'enfant, à la langue parlée par la mère ou l'un des parents ou encore à la langue du pays de naissance (Kail, 2015). Derrière cette définition imprécise, nous choisirons dans ce mémoire de parler de langue maternelle de l'enfant par opposition au français, qu'il s'agisse de sa première ou seconde langue acquise.

1.1.2 Classifications des bilinguismes.

La maîtrise des différentes langues par le locuteur bilingue est fonction des besoins sociaux, sociétaux, communicationnels et cognitifs (Kail, 2015), d'où l'existence d'une très grande variabilité interindividuelle. Il existe cependant différentes classifications des bilinguismes. La classification la plus utilisée s'appuie sur la modalité temporelle d'acquisition des langues. Elle différencie un bilinguisme précoce, dans lequel les différentes langues ont été apprises dès l'enfance, d'un bilinguisme tardif, où le locuteur est exposé à la langue seconde après l'âge de 6 ans (Abdelilah-Bauer, 2015 ; Köpke, 2013). Une autre classification selon cette modalité oppose un bilinguisme simultané, lorsque les différentes langues sont apprises dès la naissance ou dans les premières années de vie, à un bilinguisme consécutif, où la langue seconde est apprise après l'acquisition d'une première langue (Durand et al., 2018; Paradis, 2010). Dans ce modèle de bilinguisme, la quantité d'exposition aux différentes langues est bien plus significative que le temps d'exposition (Thordardottir, 2019). Cela signifie que le type de bilinguisme ne définit pas le niveau de maîtrise dans chacune des langues, les différences dans la compétence linguistique des langues s'expliquent par une différence de quantité d'exposition aux langues, et non pas par la précocité d'exposition aux langues. Une autre classification du bilinguisme repose sur le niveau de compétence dans les différentes langues. On parle alors de bilinguisme équilibré par opposition à un bilinguisme déséquilibré, actif par opposition à passif ou encore additif par opposition à soustractif (Scola, 2015). Dans les faits, un bilinguisme parfaitement équilibré semble illusoire, tant les paramètres de maîtrise d'une langue sont nombreux. Enfin, une dernière classification suggère de différencier un bilinguisme populaire, d'un bilinguisme d'élite, selon un critère

de statut des langues (Kail, 2015). En effet, il existe des langues dites « défavorisées » et des langues socialement « favorisées » en fonction des représentations culturelles d'une société.

1.2 Similitudes et spécificités dans le développement langagier bilingue et monolingue

1.2.1 Similitudes.

Le développement du langage bilingue rejoint celui du langage monolingue en plusieurs points. Quelles que soient la langue et la culture de l'environnement dans lequel naît l'enfant, son langage se développe grâce aux interactions verbales précoces avec ses proches (Hwa-Froelich & Vigil, 2004). Ces interactions précoces développent un réseau neuronal commun à toutes les langues d'un locuteur (Sulpizio et al., 2020; Wong & O'Brien, 2016). En effet, on note des activations cérébrales communes même pour des langues linguistiquement éloignées, notamment dans les aires de Broca et de Wernicke et au niveau du faisceau arqué, dédiés au langage (Indefrey & Levelt, 2004). Les connexions entre ces zones cérébrales se trouvent d'ailleurs renforcées lors de l'apprentissage d'une seconde langue (Wong & O'Brien, 2016). De plus, l'ordre de développement des habiletés langagières entre un enfant monolingue et un enfant bilingue est tout à fait similaire (McLeod, 2014).

1.2.2 Spécificités.

Cependant, malgré ces similitudes évidentes, le développement langagier bilingue présente des spécificités non négligeables, qui dépendent elles-mêmes du type de bilinguisme en présence. Pour commencer, les bilingues se différencient des monolingues par leur stock lexical actif réduit dans chacune des langues parlées, quelles que soient ces langues. Les enfants bilingues présentent ainsi des performances moindres à celles des enfants monolingues dans des tâches de dénomination lexicale (Hemsley et al., 2010). Ils sont plus lents et font davantage d'erreurs. Cependant, leur stock lexical conceptuel dans les différentes langues parlées est égal voire supérieur à celui de monolingues (Bedore et al., 2005). Par ailleurs, malgré un fonctionnement général et des activations cérébrales communes, le cerveau des bilingues présente des spécificités structurelles et fonctionnelles. La densité de matière y est plus importante dans les structures et réseaux neuronaux liés au langage (Wong & O'Brien, 2016). Le

traitement lexico-sémantique réquisitionne quant à lui les mêmes structures que chez un locuteur monolingue mais également des structures supplémentaires liées au contrôle exécutif, lors de l'apprentissage d'une seconde langue (Sulpizio et al., 2020). Cette activation se révèle en lien avec le développement particulier de compétences cognitives et langagières supérieures chez le locuteur bilingue. En effet, ce dernier développe, grâce au bilinguisme, de meilleures compétences métalinguistiques et cognitives générales que ses pairs monolingues (Tsybina, 2010). Les locuteurs bilingues auraient ainsi de meilleures capacités de gestion des inférences (Hayakawa & Marian, 2019), de flexibilité mentale (Crivello et al., 2016), d'inhibition (Bialystok & Craik, 2010), de facultés d'apprentissage, d'écoute et d'attention à l'autre (Bijleveld & Estienne, 2018) ou encore de meilleures capacités en conscience linguistique, en contrôle attentionnel, en représentation symbolique et en résolution de problèmes (Adesope et al., 2010). Enfin, le locuteur bilingue présente une spécificité dans l'utilisation de ses langues appelée « code switching », qui correspond à l'alternance dans l'utilisation des langues au sein de son discours ou de ses phrases, dans un intérêt communicationnel d'efficacité. Ce mode d'expression est normal chez l'enfant bilingue jusqu'à trois ans puis disparaît quand les capacités d'inhibition de l'enfant sont assez efficaces (Scola, 2015).

1.3 Bilinguisme et troubles du langage oral

Dans la question des troubles du langage, le bilinguisme fait face à des représentations parfois erronées. Beaucoup de fausses croyances ont longtemps fait croire que le bilinguisme pouvait être nocif pour le développement langagier de l'enfant (Abdelilah-Bauer, 2015; Rezzoug et al., 2018) mais de nombreuses études réfutent aujourd'hui cette croyance. Le bilinguisme ne favorise ni ne majore les troubles langagiers (Paradis, 2010; Sanson, 2010). Des enfants monolingues ou bilingues présentent ainsi les mêmes acquisitions suite à un entraînement spécifique du langage alors que des enfants avec un trouble spécifique du langage, qu'ils soient monolingues ou bilingues, ne s'améliorent pas (Park et al., 2018). Il apparaît d'ailleurs que la prévalence des troubles du langage est plus importante lorsqu'il n'y a pas de maintien de la langue maternelle adressée à l'enfant que lorsque la langue est maintenue partiellement ou totalement (Couëtoux-Jungman et al., 2010). Lorsque la mère parle la langue qu'elle maîtrise, l'enfant reçoit des modèles langagiers de qualité et diversifiés et peut donc transférer ses acquis

entre ses langues par le phénomène « d'interdépendance langagière » (Bialystok et al., 1991). Le Trouble Développementale du Langage oral (TDL), terme adopté par le consensus CATALISE en 2017 pour définir un trouble du langage dont l'étiologie est incertaine, qui persiste dans le temps et qui impacte la vie quotidienne de l'enfant, touche 7% de la population (Breault et al., 2019) et peut être diagnostiqué par des tests normés. Les erreurs produites par des enfants bilingues consécutifs sont du même type que celles produites par des enfants monolingues avec un TDL. Ces similarités peuvent amener à de faux diagnostics (Paradis, 2005). Les notions de scores et de normes dans les tests langagiers sont donc à manipuler avec précaution. Certaines études ont cependant mis en lumière des spécificités dans les scores des enfants bilingues avec un TDL aux tests normés sur des populations monolingues. En effet, ceux-ci présentent des scores particulièrement chutés en répétition de phrases et en répétition de non-mots (Gagarina et al., 2019; Paradis, 2016). L'analyse de la grammaire dans une tâche de récit serait également plus pertinente que l'analyse des unités fines du langage pour différencier, parmi les enfants bilingues, ceux dans la norme, de ceux avec un TDL (Govindarajan & Paradis, 2019). Au-delà des tests normés, l'évaluation qualitative de l'appétence à la communication, des capacités d'apprentissage et des capacités pragmatiques constitue également un faisceau d'informations étayantes pour diagnostiquer un TDL chez un enfant bilingue (Bijleveld & Estienne, 2018). Les questionnaires parentaux permettent de récolter dans ce sens, des informations essentielles dans l'évaluation du profil langagier bilingue (Abbot-Smith et al., 2018). On note cependant que le risque de développer un trouble du langage est plus élevé chez les enfants évoluant dans des milieux socio-culturels défavorisés, qu'ils soient bilingues ou non (Genesee & Nicoladis, 2005; Mancilla-Martinez & Lesaux, 2011). En effet, les enfants évoluant dans ces milieux auront significativement moins de stimulations langagières dans la petite enfance que leurs pairs issus de milieux socio-culturels plus favorisés, constituant un facteur de vulnérabilité dans le soutien au développement langagier. Dans cette situation, les enfants peuvent rattraper leur retard après une exposition suffisante et des interactions riches dans chacune des langues (Paradis, 2010).

2. La prise en soin orthophonique des enfants bilingues dans le monde

2.1 Représentations du rôle des orthophonistes face à des situations de bilinguisme

En amont des troubles avérés, la prévention s'impose comme une mission fondamentale des orthophonistes auprès des familles bilingues afin que celles-ci continuent de parler à leurs enfants dans la langue qu'ils maîtrisent le mieux et qu'ils affectionnent, et afin d'éviter un appauvrissement de l'environnement langagier (Couëtoux-Jungman et al., 2010). Le rôle de l'orthophoniste est alors de revaloriser et de renforcer le sentiment de compétence parentale (Coleman & Karraker, 1998), qui va alors agir comme un facteur de protection des troubles du langage (Stiévenart, 2018) d'autant plus significativement auprès de familles bilingues (Rosembaum, 2003). Afin d'aider les familles à être pleinement actrices du développement langagier bilingue de leur enfant, les orthophonistes se doivent de prendre en compte la spécificité culturelle et les croyances propres à chacune. Cette prise en compte représente la clé d'un cadre propice à la prise en soin optimale de l'enfant bilingue (Houwer, 2006). On sait en effet qu'il existe un effet positif de l'apprentissage de deux langues sur le développement cognitif lorsque cet apprentissage s'effectue dans un environnement psycho-affectif stable et porteur de représentations positives sur les langues (Deprez, 2008; cité dans Couëtoux-Jungman et al., 2010). Les stratégies souvent promues dans la littérature partent de principes et de valeurs liés à l'utilisation du langage qui ne sont pas observables dans toutes les cultures et ne peuvent donc être promus à des généralités applicables à tous (Law et al., 2019). Comprendre les facteurs qui influencent les interactions verbales parent-enfant permet d'adapter l'intervention proposée à la famille en fonction de leurs habitudes (Hwa-Froelich & Vigil, 2004). Au-delà de leur mission préventive, les orthophonistes sont des acteurs majeurs dans la prise en soin et l'accompagnement des habitudes langagières des familles bilingues. En effet, quel que soit son profil langagier, il est primordial de soutenir le développement du langage dans toutes les langues parlées par l'enfant face à des difficultés signant un trouble du langage oral (McLeod, 2014). En ce sens, l'orthophoniste se doit d'évaluer les capacités linguistiques globales de l'enfant (Kohnert, 2010) et d'apporter un soutien orthophonique en conséquence.

2.2 Pratiques orthophoniques en situation de bilinguisme

Au-delà du rôle défini et théorique des orthophonistes, il existe un certain nombre de recommandations et de méthodes adaptées à cette population décrites dans la littérature afin d'orienter les pratiques face à des situations de bilinguisme.

2.2.1 L'évaluation.

Premièrement, concernant l'évaluation du langage oral bilingue, et lorsque l'orthophoniste ne maîtrise pas la langue maternelle de l'enfant, une analyse qualitative du langage au travers de grilles d'observation permet de dépasser l'intuition d'un trouble langagier et d'affiner les objectifs thérapeutiques (Oberson, 2003). Il est également recommandé de toujours utiliser un échantillon de langage spontané en le comparant à une banque d'échantillons du même pays et en calculant la longueur moyenne des énoncés de l'enfant (Thordardottir, 2012). L'évaluation quantitative au travers d'épreuves normées demande elle aussi des adaptations afin de ne pas surdiagnostiquer de troubles du langage chez les enfants bilingues (Toohill et al., 2012). L'évaluation des scores composés dans les deux langues de l'enfant pourrait être une méthode clinique appropriée pour différencier les enfants qui présentent un TDL de ceux qui n'en présentent pas (McLeod, 2014). De nouveaux tests d'évaluation des habiletés langagières ont également été développés afin d'évaluer spécifiquement les patients bilingues comme le Intelligibility in Context Scale (ICS) qui permet de reporter l'intelligibilité d'un enfant avec sept partenaires de conversation différents (McLeod et al., 2012) ou la batterie d'évaluation LITMUS comprenant un questionnaire parental bilingue, une tâche de répétition de phrases, une tâche lexicale interlinguistique, une tâche de restitution de récit et une tâche de répétition non spécifique à la langue (Armon-Lotem & Grohmann, 2021). Ces tâches s'inscrivent dans la pertinence de la répétition de non mots et de phrases, et de la narration, pour distinguer des enfants bilingues ayant un TDL des autres (Boerma & Blom, 2017; Polisenska et al., 2020). De manière générale, multiplier les tâches linguistiques chez des enfants bilingues augmente la fiabilité du diagnostic (Kohnert, 2010).

2.2.2 La langue de prise en soin.

Par ailleurs, le choix de la langue d'intervention apparaît également comme une question primordiale dans la prise en soin des enfants bilingues en orthophonie. Selon la littérature, il semblerait qu'une intervention en langue maternelle facilite l'acquisition de la

langue seconde ou qu'une intervention dans les deux langues simultanément peut être bénéfique (Thordardottir, 2012). Une intervention monolingue dans la langue seconde s'est en revanche avérée moins efficace (Jordaan, 2008). Dans tous les cas, il convient de fournir un soutien linguistique dans la langue maternelle de l'enfant pour assurer le développement de cette langue et que les difficultés dans cette langue n'entravent pas l'apprentissage de la langue seconde (Armon-Lotem & Grohmann, 2021).

2.2.3 La prise en soin indirecte.

Face aux recommandations de prise en soin des enfants bilingues dans leur langue maternelle, et à la réalité linguistique des profils des orthophonistes, la prise en soin indirecte par l'accompagnement parental s'affiche comme une nécessité (Thordardottir, 2012). L'accompagnement parental peut être défini comme le soutien de l'entourage du patient par de l'information et la transmission de modèles (Monfort, 2010). Certains auteurs englobent dans la notion d'accompagnement celles de guidance, de suivi thérapeutique et d'implication de l'entourage dans la prise en soin du patient (Roch & Thibault, 2010). Cette approche part du constat que les parents sont capables de travailler par eux-mêmes avec leur enfant pour soutenir le développement langagier (Colmar, 2014). Utiliser un modèle d'intervention parentale revient à s'inscrire dans une intervention à trois niveaux (Roberts & Kaiser, 2012) : un premier niveau est celui de la formation des parents, un deuxième niveau est celui de l'implémentation des stratégies apprises par les parents auprès de leur enfant et le dernier niveau est celui de l'évaluation de l'efficacité de l'intervention des parents auprès de leur enfant sur les compétences ciblées. Plusieurs études se sont attelées à démontrer l'efficacité d'une intervention parentale sur le langage des enfants avec ou sans difficultés langagières (Leffel & Suskind, 2013; Roberts & Kaiser, 2011; Wake et al., 2013). Cette efficacité repose sur différents critères : l'entraînement des parents (Schooling et al., 2010), le degré d'utilisation des stratégies apprises (Roberts & Kaiser, 2012), l'intensité de l'intervention (Tosh et al., 2017) ou encore la fidélité de l'intervention et le respect des modalités d'apprentissage (Biel et al., 2020). Différents programmes existent aujourd'hui afin de structurer l'accompagnement parental proposé aux familles, comme le programme HANEN s'appuyant sur un apprentissage naturel en situation dyadique (Girolametto et al., 2000). D'autres programmes s'en inspirent tels que le Enhanced Milieu Teaching

(Hemmeter & Kaiser, 1994) ou le Pediatric Autism Communication Therapy (Speranza, 2019). Ces programmes ne sont pas spécifiques aux enfants bilingues mais peuvent facilement s'y adapter. De nombreuses thérapies proposent d'utiliser l'outil audiovisuel comme support d'intervention en accompagnement pour observer les interactions parent-enfant (Montfort & Juarez Sanchez, 2000; Van der Straten & Watterman, 2020) et permettre ainsi de donner des feedbacks aux parents. Enfin, la lecture partagée apparaît comme un support de choix dans l'accompagnement parental en soutien au développement langagier bilingue (Biel et al., 2020; Tsybina, 2010). Les effets de la lecture partagée sur le vocabulaire bilingue se maintiennent dans le temps grâce à une utilisation combinée et intensive de stratégies de soutien ayant un impact positif à la fois sur le langage réceptif et productif des très jeunes enfants (Noble et al., 2018). La littérature montre en ce sens une activation cérébrale simultanée des zones corticales dédiées à chacune des langues parlées de l'enfant, montrant une construction simultanée des deux langues lors de la lecture partagée interactive (Li et al., 2020).

2.3 Les défis de la prise en soin d'enfants bilingues : difficultés et besoins

Malgré des représentations convergentes sur le rôle des orthophonistes dans la prise en soin du langage bilingue et des axes de pratiques développés dans la littérature internationale pour mener à bien ce rôle, les orthophonistes font face, au sein de leur pratique clinique auprès d'enfants bilingues, à des difficultés non négligeables. Pour commencer, la diversité des langues parlées par les enfants bilingues dans un même milieu clinique géographique donné, et la rareté des orthophonistes qui parlent les langues nécessaires pour effectuer des évaluations et des interventions bilingues demeurent des défis cliniques importants (Paradis et al., 2013). Il existe en effet un décalage entre les langues des enfants et de leurs familles et les langues parlées par les orthophonistes (Williams & McLeod, 2012). Cependant, la croissance du bilinguisme à l'échelle internationale engendre une augmentation du nombre d'enfants bilingues parmi la patientèle des orthophonistes qui doivent ainsi mettre en place des évaluations et des thérapies adaptées, en prenant en compte les ressources humaines, matérielles, culturelles et linguistiques adaptées (Jordaan, 2008). Les orthophonistes font par ailleurs face à un manque de moyens matériels et humains, aussi bien en termes de recherches

cliniques et de preuves, que de normes ou d'outils d'évaluation et d'intervention, afin de prendre en soin ces patients bilingues (Caesar & Kolher, 2007; Jordaan, 2008; Paradis, 2010). Ces difficultés engendrent des besoins à la fois communs et spécifiques à chaque réalité clinique du pays d'exercice des orthophonistes, selon leur statut linguistique, le statut linguistique du pays, la disponibilité des outils ou encore le cadre clinique en place.

3. Spécificité de la prise en soin bilingue en France

Le bilinguisme représente en France une grande partie de la population et plus de 30% de la patientèle des orthophonistes. Il s'agit donc d'une réalité clinique non négligeable qui s'oppose à une autre réalité qu'est le statut linguistique majoritairement monolingue francophone de la population des orthophonistes en France (Bijleveld & Estienne, 2018), et dont les compétences reposent majoritairement sur des études menées par des équipes occidentales sur des population de culture « mainstream » (Van der Straten & Watterman, 2020). Malgré la généralisation du bilinguisme au sein de la population française, le bilinguisme n'est pas toujours vécu positivement et engendre parfois un abandon de la langue maternelle au sein des familles bilingues, impactant directement le développement langagier de l'enfant (Gosse-Lachaud et al., 2017). Il existe en effet en France des langues dites « socialement défavorisées » (Kail, 2015; Rosebaum, 2012) impliquant une hiérarchie du statut des langues étrangères au sein de la société. Les sociétés occidentales valorisent ainsi un bilinguisme utile, prestigieux, d'élite (Bijleveld & Estienne, 2018). Il existe une domination linguistique du monolinguisme francophone natif et du bilinguisme noble sur le bilinguisme socialement défavorisé, souvent en lien avec l'immigration (Dufeutrelle, 2021). En France, un grand nombre d'enfants bilingues sont issus de l'immigration et leur parcours migratoire peut avoir un effet vulnérabilisant avec des répercussions dans les domaines scolaire, social et professionnel (Doisy & Wagenaar-Voix, 2020). Par opposition, lorsqu'il s'agit d'un bilinguisme socialement favorisé, on relève une attitude très positive dominée par un besoin d'apprendre une langue « passe-partout » tout en voulant préserver sa langue comme le montre un sondage réalisé par la Commission Européenne en 2012 auprès de 27 000 de ses ressortissants. Cette réalité linguistique française ne peut être ignorée face

à l'accroissement des besoins orthophoniques de la population bilingue sur le territoire et représente une source d'enjeu importante pour la profession.

4. Problématique de travail

Si la littérature démontre aujourd'hui l'importance de la prise en compte du bilinguisme dans le travail langagier orthophonique, celle-ci soulève également les manques considérables pour permettre aux orthophonistes de prendre concrètement et efficacement en soin cette patientèle qui ne cesse de croître. Cependant, les études menées et les outils développés sont très majoritairement issus de pays affichant un bilinguisme officiel. La recherche reste encore très insuffisante en France pour permettre de développer des outils concrets pour les orthophonistes qui soient adaptés aux réalités linguistiques et cliniques de notre pays. Afin de pallier ce manque, il semble intéressant de collecter davantage d'informations sur les représentations et les pratiques, ainsi que les difficultés et les besoins des orthophonistes travaillant aujourd'hui sur le territoire français. Cet état des lieux constitue la première étape indispensable vers la création d'outils de prise en soin pour la patientèle bilingue en France.

II. Méthode

Afin de pouvoir questionner les représentations, les pratiques, les difficultés et les besoins des orthophonistes français dans la prise en soin d'enfants bilingues, une méthode mixte, quantitative et qualitative, a été choisie, basée sur la diffusion d'un questionnaire. Ce questionnaire permet d'interroger un grand nombre de personnes concernées et d'atteindre ainsi une certaine représentativité de la population cible. Il permet également d'étudier les relations entre les différentes variables (entre les représentations et les pratiques associées ou encore entre les difficultés et les besoins des orthophonistes dans leur pratique clinique).

1. Population

Tous les orthophonistes français travaillant ou ayant déjà travaillé auprès d'enfants évoluant dans des milieux bilingues ont été invités à répondre. Partant du principe que le bilinguisme est présent partout en France, la diffusion la plus large possible de ce questionnaire a été privilégiée, afin de collecter un nombre de réponses le plus représentatif possible de la population des orthophonistes en France. Le questionnaire a été diffusé par le biais de deux syndicats d'orthophonistes français : la Fédération Nationale des Orthophonistes (FNO) et la Fédération des Orthophonistes de France (FOF), qui ont chacun diffusé le mail à leurs adhérents via les antennes régionales, à la fois dans les départements métropolitains mais également dans les départements d'Outre-mer. Ce même questionnaire a également été diffusé par mail directement aux orthophonistes par l'utilisation de deux annuaires nationaux de contacts orthophoniques accessibles à tous via Internet : l'annuaire des mémoires de la Fédération Nationale des Etudiants en Orthophonie et l'annuaire des orthophonistes de France certifiés de la formation en oralité de Catherine Senez. Le choix de ces annuaires a été principalement motivé par leur densité et leur vaste couverture géographique.

Les participants étaient informés du caractère libre et volontaire de leur participation. Les réponses ont été collectées et exploitées dans le cadre strict de ce mémoire, dans le respect des règles éthiques incluant l'anonymat des participants.

2. Matériel

2.1 Présentation du questionnaire

Un questionnaire unique en ligne a été conçu afin de collecter les données (Annexe A). Ce questionnaire, réalisé sur la plateforme gratuite Google Form en ligne, était anonyme et se présentait sous la forme de deux pages. La première page permettant de collecter les informations sur le profil du répondant et la seconde page présentant les différentes questions relatives aux représentations, aux pratiques, aux difficultés et aux besoins des orthophonistes. Dans la première rubrique concernant le profil des répondants, ont été collectées les informations sur le sexe, l'âge, la formation, le nombre d'années d'ancienneté, le type et la région d'exercice et sur le profil linguistique des orthophonistes et de leurs patients. Des questions plus spécifiques venaient étayer le profil linguistique du répondant, en questionnant à la fois les langues parlées par le répondant, l'utilisation dans la pratique orthophonique et la prise en soin ou non de patients bilingues, quelle que soit la langue parlée. Dans la seconde rubrique, 20 questions interrogeaient les représentations, les pratiques, les difficultés puis les besoins des orthophonistes français quant à la prise en soin de patients bilingues pour du langage oral. Les répondants étaient invités à répondre à toutes les questions de cette rubrique. Les questions 1 à 8 interrogeaient les représentations des orthophonistes concernant le bilinguisme, le développement du langage bilingue, le lien entre troubles du langage et bilinguisme, la légitimité des orthophonistes français à évaluer puis prendre en soin cette population et les moyens thérapeutiques accessibles et mis en œuvre pour l'évaluation et la prise en soin. Les questions 9 à 16 exploraient les mêmes sujets mais cette fois-ci sous l'angle des pratiques des orthophonistes. Les répondants étaient ainsi invités à s'exprimer sur leur propre sentiment de compétence pour évaluer, prendre en soin et accompagner les familles bilingues sur le soutien au développement du langage oral, à quantifier leur utilisation de normes et d'outils spécifiquement adaptés à cette population, et à donner des informations sur leur pratique de l'accompagnement parental et de la participation des parents lors des séances d'enfants bilingues. La question 17 s'intéressait aux difficultés rencontrées par les orthophonistes dans l'évaluation et la prise en soin de cette patientèle bilingue, en proposant un éventail large de possibilités et en laissant la possibilité aux répondants de s'exprimer librement. Enfin, les items 18 à 20 questionnaient

les besoins des orthophonistes qui permettraient d'optimiser la prise en soin de ces enfants, de manière générale en lien avec les difficultés citées précédemment dans le questionnaire mais aussi par une proposition concrète de protocole d'accompagnement parental.

2.2 Format des questions

Le questionnaire comprenait d'abord une première rubrique de 9 questions permettant de dresser un profil des répondants. Pour cela, des questions à choix multiples ont été utilisées (sexe, âge, nombre d'années d'expérience, pays de formation, région d'exercice, type d'exercice, langues parlées) et des questions fermées amenant des réponses de type « oui » ou « non » (prise en soin d'enfants bilingues pour du langage oral, utilisation d'une autre langue que le français dans les prises en soin). Les questions concernant l'âge, le sexe et la région d'exercice n'étaient pas obligatoires afin de laisser la liberté aux participants de donner ou non ces informations.

Dans la deuxième partie du questionnaire, les répondants étaient d'abord amenés à donner leur degré d'accord par rapport à des propositions questionnant leurs représentations, selon une échelle de Lickert en 5 niveaux : pas du tout d'accord, plutôt pas d'accord, neutre, assez d'accord ou tout à fait d'accord. Puis le même procédé a été choisi pour les questions concernant les pratiques des orthophonistes en reprenant les mêmes intitulés afin de pouvoir par la suite analyser les liens pouvant exister entre représentations et pratiques. L'échelle de Lickert se déclinait cette fois-ci par les 5 propositions suivantes : jamais, rarement, neutre, souvent, toujours. Seules les questions concernant l'ordre d'acquisition des langues et l'ordre de prise en soin des langues pour des enfants bilingues étaient proposées sous forme de questions à choix multiples. Les difficultés des orthophonistes étaient ensuite interrogées sous la forme d'une question unique à choix multiples ou le répondant était invité à cocher autant de réponses qu'il le souhaitait suivant ses difficultés rencontrées. Puis s'inscrivait une question sous le même format, et reprenant les mêmes items, concernant les besoins des orthophonistes. Ces questions sous un format similaire et comprenant des items communs pour interroger les difficultés et les pratiques ont été construites également dans le but de pouvoir ensuite faire des liens entre ces différentes dimensions.

3. Procédure

3.1 Déroulement

Afin de construire le questionnaire, une phase de pilotage au mois de décembre 2021 a été conduite. Cette phase consistait en l'interrogation d'un panel de six experts, c'est-à-dire des orthophonistes français prenant en soin des enfants plurilingues pour du langage oral, qui ont accepté de répondre au questionnaire en amont de sa diffusion et de compléter parallèlement une grille de pilotage du questionnaire (Annexe B), inspirée du Guide méthodologique pour Élaboration de critères de qualité pour l'évaluation et l'amélioration des pratiques professionnelles de la Haute Autorité de Santé (2007). Cette grille a permis d'ajuster le questionnaire avant sa diffusion large. Dans cette grille de pilotage, les experts ont été questionnés sur la pertinence, l'ordre, la clarté des réponses et des questions proposées et sur la durée du questionnaire. Les retours ont été pris en compte afin d'apporter des améliorations. Les modifications apportées concernaient essentiellement des reformulations, des allègements et des clarifications des propositions afin de les rendre plus compréhensibles. Des questions sur le sentiment de compétence ont été ajoutées, pour enrichir les informations recueillies, sans allonger significativement la durée de passation du questionnaire, celle-ci ayant été jugée adaptée par l'ensemble des experts dans la phase de pilotage. Ensuite, le questionnaire en ligne accompagné de la notice d'information (Annexe C) a été diffusé par courrier électronique via les listes de diffusion des antennes régionales des syndicats d'orthophonistes et les adresses mails des orthophonistes disponibles en accès libre en ligne sur des sites de formation. Les questionnaires sont restés accessibles du 16 janvier au 17 février 2022. Afin d'obtenir un maximum de réponses, le questionnaire principal a été conçu pour avoir une durée de passation courte, estimée à environ 5 minutes par les experts lors de la phase de pilotage.

3.2 Traitement des données

Les données issues des questionnaires ont été extraites puis recodées dans un tableur Excel pour les rendre exploitables. L'analyse de données a été effectuée à l'aide du logiciel Excel, en utilisant des statistiques descriptives, par des calculs de moyennes, de pourcentages, ainsi que des tables de contingence.

III. Résultats

1. Description de l'échantillon

1.1 Répartition démographique

On compte 580 orthophonistes ayant répondu au questionnaire.

Tableau 1

Répartition de la population des orthophonistes de l'étude par rapport à la population nationale des orthophonistes en 2019 (statistique de la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques).

	Population nationale (N = 25607)	Cohorte interrogée (N' = 580)
Sexe	24788 ♀ (96,8%) 819 ♂ (3,2%)	572 ♀ (98,6%) 8 ♂ (1,4%)
Âge moyen	43,4 ans	35 ans
Lieu d'exercice	24828 FR METRO (97%) 779 DOMTOM (3%)	502 FR METRO (87%) 78 DOMTOM (13%)
Type d'exercice	20700 Libéral ou Mixte (81%) 4767 Salariat (19%)	503 Libéral ou Mixte (87%) 77 Salariat (13%)

L'échantillon total est composé d'une grande majorité de femmes (98,6%). La moyenne d'âge des répondants est de 35 ans. 87% des orthophonistes de l'échantillon travaillent actuellement en libéral ou en exercice mixte (libéral et salariat), contre 13% en salariat. L'échantillon comporte un nombre plus élevé d'orthophonistes travaillant dans les DOM-TOM (13%) que la répartition réelle des orthophonistes sur le territoire (seulement 3% des orthophonistes exercent dans les DOM-TOM). Cette différence peut s'expliquer par l'intérêt particulier des orthophonistes des DOM-TOM sur le sujet du questionnaire diffusé, en raison de la spécificité linguistique de leur lieu d'exercice.

1.2 Profil langagier des répondants

Parmi les orthophonistes ayant répondu au questionnaire, 96% déclarent prendre en soin des patients bilingues pour des problématiques de langage oral. Parmi ceux déclarant recevoir une patientèle bilingue, 22% parlent uniquement le français, 60% parlent une autre langue que le français, sans toutefois la maîtriser couramment et de manière insuffisante pour réaliser une prise en soin dans cette langue, et 16% se

déclarent bilingues. Malgré un bilinguisme relativement faible au sein de l'échantillon interrogé, 65% déclarent utiliser ponctuellement ou de manière régulière une autre langue que le français dans le cadre de prise en soin de patients bilingues en langage oral. Cette pratique bilingue englobe cependant une utilisation très variée des langues, pouvant aller de quelques mots simples utilisés avec le parent pour lui donner des informations, à des prises en soin globales auprès des patients dans une autre langue que le français.

2. Connaissances et représentations sur la prise en soin orthophonique du bilinguisme

L'intitulé exact des items et questions posés aux répondants, ainsi que les tableaux et graphiques relatifs aux résultats concernant les connaissances et les représentations sont disponibles en annexe (Annexes D et E).

Les huit premiers items du questionnaire ciblaient les connaissances et les représentations des orthophonistes sur la prise en soin du langage bilingue. Une échelle de Likert était à compléter pour chacune (1. Pas du tout d'accord 2. Plutôt pas d'accord 3. Neutre 4. Plutôt d'accord 5. Tout à fait d'accord). Pour faciliter l'analyse des résultats, les réponses 1 et 2 ont été regroupées en « Pas d'accord » et les réponses 4 et 5 ont été regroupées en « D'accord ».

2.1 Connaissances sur le développement langagier bilingue

Concernant les connaissances des orthophonistes en France sur le bilinguisme, les résultats montrent que 63% d'entre eux sont d'accord avec le fait que le développement bilingue est majoritairement similaire au développement langagier monolingue, contre 28% de répondants n'étant pas d'accord (question 1). La tendance est plus nette concernant la question du transfert des acquis d'une langue à l'autre (question 5), à laquelle 55% des répondants expriment leur accord, contre seulement 13% de personnes qui ne sont pas d'accord avec cela. On note pour cette question un pourcentage de 32% des orthophonistes qui ne se prononcent pas. Enfin, pour 21% des orthophonistes, les troubles du langage oral et le bilinguisme peuvent être directement liés, c'est-à-dire que le bilinguisme expliquerait les troubles du langage des patients, 68% d'orthophonistes sont en désaccord avec cela (question 2).

2.2 Le rôle des orthophonistes dans l'évaluation, la prise en soin et l'accompagnement parental des enfants bilingues

Les orthophonistes sont d'accord à 91% avec le fait qu'ils ont un rôle légitime dans l'accompagnement parental de familles bilingues (question 7), et 85% partagent la représentation que les parents peuvent être des co-thérapeutes dans le soutien au développement du langage bilingue de leur enfant (question 6). 59% des répondants sont d'accord avec le fait que les orthophonistes sont compétents pour évaluer et prendre en soin des patients bilingues, contre 23% en désaccord et 18% qui ne se prononcent pas (question 4).

2.3 L'évaluation

Concernant les outils d'évaluation (question 3), 85% ne sont pas d'accord avec le fait que les orthophonistes sont outillés pour évaluer les patients bilingues, contre 7% de répondants qui estiment une suffisance des outils à la disposition des orthophonistes.

2.4 La prise en soin

Enfin, 54% des orthophonistes, estiment qu'il est préférable que l'enfant en situation de bilinguisme développe simultanément ses différentes langues, tandis que 24% pensent qu'il est préférable que l'enfant apprenne d'abord sa langue maternelle (qui n'est pas le français). Seuls 6% estiment que l'enfant bilingue (en France) doit d'abord apprendre le français, avant de développer une autre langue.

3. Le sentiment de compétence des orthophonistes auprès des patients bilingues

Dans un second temps, les orthophonistes étaient interrogés sur leur sentiment de compétence face aux situations de bilinguisme. Alors que 38% des orthophonistes se sentent compétents pour l'évaluation, contre 36% qui ne se sentent pas compétents (question 9), 65% estiment en revanche être compétents pour la prise en soin de patients bilingues, contre 15% d'orthophonistes qui ne se sentent pas compétents (question 10). De plus, 62% se sentent compétents pour réaliser un accompagnement parental auprès de familles bilingues, tandis que 18% estiment ne pas être compétents pour cela (question 11).

4. Pratiques des orthophonistes en France auprès des patients bilingues

L'intitulé exact des items et questions posées aux répondants, ainsi que les tableaux et graphiques relatifs aux résultats concernant les pratiques sont disponibles en annexe (Annexe D et F).

Les items 12 à 16 du questionnaire ciblaient les pratiques des orthophonistes concernant leur patientèle bilingue. Une échelle de Likert était à compléter pour les questions 9 à 15 (1. Jamais 2. Rarement 3. Neutre 4. Souvent 5. Toujours). Pour faciliter l'analyse des résultats, les réponses 1 et 2 ont été regroupées en « Jamais ou peu » et les réponses 4 et 5 ont été regroupées en « Souvent ou toujours ».

4.1 L'évaluation

Une très grande majorité des répondants, soit 84%, n'utilisent jamais ou rarement de normes et d'outils bilingues pour évaluer le langage des patients en situation de bilinguisme (question 12).

4.2 La prise en soin

Concernant la prise en soin des patients bilingues, 86% des orthophonistes déclarent prendre en soin des patients bilingues même s'ils ne maîtrisent pas la langue maternelle de l'enfant (question 13). Dans ces situations de bilinguisme, 48% des orthophonistes font participer les parents pendant les séances, tandis que 34% ne le font pas ou rarement (question 14). Cependant, 71% des répondants déclarent pratiquer un accompagnement parental auprès des familles de leurs patients bilingues, contre seulement 17% qui ne le font pas ou peu (question 15). Enfin, 46% des orthophonistes déclarent avoir des objectifs thérapeutiques simultanément dans les deux langues, tandis que 53% ciblent leurs axes thérapeutiques sur le français uniquement. Seul 1% cible leur prise en soin sur le développement de la langue maternelle.

5. Comparaison entre les représentations et les pratiques des orthophonistes

Afin de mettre en évidence les liens pouvant exister ou non entre les représentations, le sentiment de compétence et les pratiques des orthophonistes en France, les moyennes obtenues à chaque item ont été comparées entre elles par le test de Student.

Tableau 2

Comparaison des moyennes des représentations et des pratiques par le test de Student sur échantillon apparié (n=580).

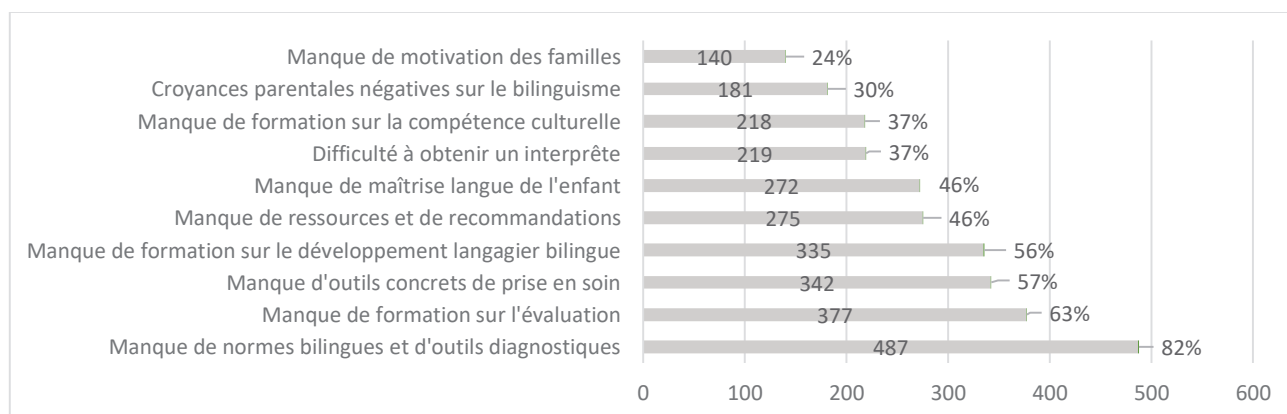
Représentations	Moy.	Sentiment de compétences et Pratiques	Moy.	Test de Student
Les orthophonistes français sont suffisamment outillés pour évaluer les troubles du langage oral chez un enfant plurilingue. (Item 3)	1,81	Je me sens compétent(e) pour évaluer des enfants bilingues. (Item 9)	3,02	p<0,001
		Pour évaluer les troubles du langage oral chez un enfant bilingue, vous utilisez des normes et outils spécifiques à cette population. (Item 12)	1,64	p<0,001
Les orthophonistes sont capables d'évaluer et de prendre en soin des enfants bilingues, même s'ils ne parlent pas la langue seconde de l'enfant (Item 4).	3,44	Je me sens compétent(e) pour évaluer des enfants bilingues. (Item 9)	3,02	p<0,001
		Je me sens compétente(e) pour prendre en soin des enfants bilingues en langage oral. (Item 10)	3,57	p=0,003
		Vous prenez en soin des enfants plurilingues, même si vous ne parlez pas la langue seconde de l'enfant. (Item 13)	4,22	p=0,04
Le parent peut être co-acteur dans la thérapie de soutien au développement du langage de son enfant lorsqu'il ne parle pas le français. (Item 6)	4,26	Les parents d'enfants bilingues participent aux séances avec vous. (Item 14)	3,13	p<0,001
Les orthophonistes monolingues ont un rôle légitime dans l'accompagnement parental de familles plurilingues pour le soutien au développement du langage de leur enfant. (Item 7)	4,32	Vous faites de l'accompagnement parental de familles plurilingues pour le soutien au développement du langage de leur enfant. (Item 15)	3,73	p<0,001
Dans le cas d'un enfant bilingue présentant des difficultés dans l'acquisition du langage, il est préférable qu'il construise : (1) Ses 2 langues simultanément – (2) D'abord sa langue maternelle (qui n'est pas le français) – (3) D'abord le français (sa langue de scolarisation et d'enseignement) – (4) Je ne sais pas (Item 8)	1,2 (/3)	Lorsque vous prenez en soin un enfant plurilingue pour du langage oral, vos axes de travail en séance visent à améliorer les habiletés langagières de l'enfant : (1) En français spécifiquement – (2) Dans les 2 langues de l'enfant simultanément même si je ne maîtrise pas la 2ème langue – (3) Uniquement dans la langue maternelle de l'enfant (qui n'est pas le français) (Item 16)	2,07 (/3)	p<0,001

Ainsi, la comparaison des moyennes par le test de Student entre les représentations et les pratiques des orthophonistes montre des différences significatives (p value < 0,5) entre les moyennes des représentations et celles des pratiques comparées : les pratiques des orthophonistes sont significativement moins accordées à ce que recommande la littérature que ne le sont leurs représentations, autrement dit les orthophonistes font en pratique moins que ce qu'ils pensent qu'il faudrait faire avec des enfants bilingues.

6. Difficultés rencontrées par les orthophonistes en France dans la prise en soin des patients bilingues

Figure 1

Résultats (%) des difficultés rencontrées par les orthophonistes dans la prise en soin de patients bilingues en France

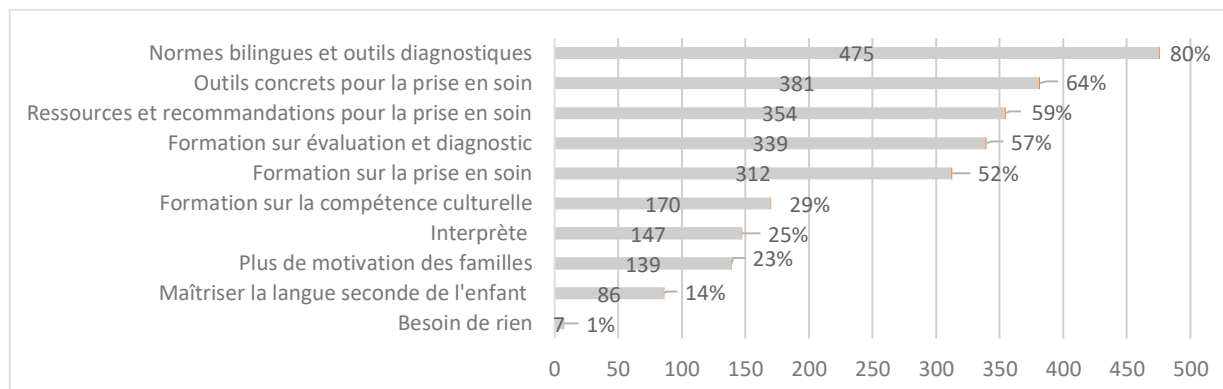


Le manque de normes et d'outils diagnostiques bilingues est une difficulté relevée par 82% des répondants, et le manque de ressources et de recommandations quant à la spécificité de la prise en soin en contexte bilingue apparaît comme une difficulté pour 46% d'entre eux. Le manque de formation apparaît également comme une difficulté majeure pour la plupart des orthophonistes : 63% estiment ainsi manquer d'une formation initiale sur l'évaluation bilingue et 56% d'une formation sur le développement langagier bilingue. Le manque d'outils concrets de prise en soin est une difficulté pour 57% d'entre eux. D'autres difficultés sont relevées par une part plus faible des répondants : 46% évoquent le manque de maîtrise de la langue de l'enfant, 37% soulignent la difficulté à obtenir un interprète et 37% également expriment manquer d'une formation initiale sur la compétence culturelle. Enfin, les croyances parentales (30%) et le manque de motivation des familles (24%) apparaissent comme des facteurs de difficultés moins souvent relevés. On note que plusieurs répondants ont ajouté être en difficultés face au manque de maîtrise et de compréhension du français par les parents des patients bilingues.

7. Besoins des orthophonistes en France pour la prise en soin de patients bilingues en langage oral

Figure 2

Résultats (%) des besoins exprimés par les orthophonistes dans la prise en soin de patients bilingues en France



La question des besoins des orthophonistes fait émerger des propositions similaires aux difficultés évoquées précédemment, selon une hiérarchie comparable : le besoin de normes et d'outils diagnostiques est exprimé par la majeure partie des répondants (80%), le manque d'outils concrets arrive en seconde position (64% des répondants). 59% auraient besoin de ressources et de recommandations quant à la prise en soin bilingue. Le manque de formation sur l'évaluation (57%) et sur la prise en soin (52%) sont mis en avant par les répondants, tandis que le besoin de formation sur la compétence culturelle n'est exprimé que par 29% des orthophonistes. Enfin, dans une moindre mesure, le besoin d'interprète (25%), de motivation des familles (23%) ou de maîtrise de la langue de l'enfant (14%) sont également soulignés.

A la question : « Seriez-vous intéressé(e) par un protocole d'accompagnement parental à destination des orthophonistes monolingues pour soutenir le développement langagier bilingue ? », 92,3% des orthophonistes répondent par la positive. 55% pensent qu'un tel protocole pourrait permettre à des familles déjà impliquées d'apprendre à soutenir le développement langagier de leur enfant, 39% pensent qu'il pourrait permettre à des familles non impliquées jusque-là de s'investir dans la rééducation de leur enfant.

8. Liens entre le profil des orthophonistes et leurs représentations, pratiques, difficultés et besoins.

Afin d'évaluer les liens entre certains éléments du profil des répondants et leurs réponses, des tableaux de contingence associés à des tests de Khi-2 ont été réalisés.

Tableau 3

Comparaison des profils des orthophonistes et de leurs représentations, pratiques, difficultés et besoins dans la prise en soin d'enfants bilingue, par le test de Khi-2 (p value)

	PRATIQUES			DIFFICULTES			BESOINS	
	Sentiment de compétence (Evaluation - Prise en soin - Accompagnement parental)	Utilisation normes et outils spécifiques	Pratique de l'accompagnement parental	Manque de normes et d'outils	Manque de formations	Manque de maîtrise de la langue de l'enfant	Formations	Outils concrets pour la prise en soin
Nombre d'années d'exercices	p<0,001 - p=0,002 - p=0,0001				p=0,06		p=0,27	
Pays de formation	p=0,72 - p=0,54 - p=0,4	p=0,59	p=0,50		p=0,52	p=0,43	p=0,28	
Type de pratique	p=0,29 - p=0,76 - p=0,93		p=0,34					
Lieu d'exercice	p=0,36 - p=0,08 - p=0,03	p=0,003	p=0,36			p=1,12	p=0,41	
Profil langagier	p=0,06 - p<0,001 - p=0,04	p=0,157	p=0,16	p=0,18		p=0,40	p=0,70	p=0,04

Les résultats au test de Khi-2 montrent des liens significatifs ($p < 0,05$) entre certaines variables. Les orthophonistes plus expérimentés se sentent plus compétents que ceux ayant moins de 5 ans d'exercice clinique ($p > 0,001$; $p = 0,002$; $p = 0,001$), les orthophonistes travaillant dans les DOM-TOM se sentent plus compétents pour faire de l'accompagnement parental que ceux travaillant en métropole ($p = 0,03$), et les orthophonistes bilingues se sentent plus compétents pour la prise en soin et l'accompagnement parental que ceux ne maîtrisant pas ou partiellement d'autres langues que le français ($p > 0,001$; $p = 0,04$). Par ailleurs, les orthophonistes des DOM-TOM utilisent significativement plus d'outils et de normes spécifiques que ceux exerçant en métropole ($p = 0,003$). Enfin, les orthophonistes monolingues expriment un besoin d'outils concrets pour la prise en soin bilingue significativement supérieur ($p = 0,04$) à leurs collègues bilingues.

Les tests réalisés sur les autres variables montrent des p value supérieures à 5% et ne permettent donc pas de conclure à des liens entre les variables testées.

IV. Discussion

1. Recontextualisation et hypothèses de travail

Ce mémoire se veut être un état des lieux de la prise en soin du langage oral de jeunes patients bilingues en France par les orthophonistes. Celui-ci permet d'affiner les connaissances sur les représentations, les pratiques, les difficultés et les besoins dans cette prise en soin spécifique et de pouvoir ainsi développer par la suite des outils adaptés à la réalité clinique de notre pays. Les données récoltées auprès de 580 orthophonistes répartis sur tout le territoire français, au moyen d'un questionnaire en ligne, s'intéressent plus précisément aux liens pouvant exister entre le profil des orthophonistes, les représentations, les pratiques, les difficultés et les besoins qu'ils expriment, parallèlement aux spécificités linguistiques et cliniques de notre pays, afin d'y répondre ultérieurement de manière adaptée. Enfin l'intérêt de l'accompagnement parental et des ressources à développer autour de cette pratique est questionné dans le but d'améliorer la prise en soin des patients bilingues en langage oral par les orthophonistes en France, selon les recommandations de la littérature et les besoins réels des cliniciens.

2. La dichotomie de la prise en soin du bilinguisme en orthophonie : une réalité clinique

Les premiers items du questionnaire permettaient d'obtenir des informations sur le profil linguistique des orthophonistes et de leurs patients. Dès la récolte de ces premières informations, l'opposition entre ces deux réalités cliniques est évidente. Alors qu'une majorité presque absolue des orthophonistes reçoivent des enfants bilingues (96%), seule une petite partie d'entre eux se déclarent bilingues (16%). Et même s'il existe une partie plus importante d'orthophonistes déclarant avoir des notions d'autres langues que le français, le questionnaire ne permet pas de savoir si ces langues correspondent aux langues parlées par leurs patients bilingues. Les réponses qualitatives apportées par certains répondants soulignent cependant un bilinguisme socialement favorisé (franco-anglais, franco-allemand...) dans la population des orthophonistes, pouvant être mis en lien avec la sélectivité des concours d'accès aux écoles d'orthophonie françaises, concours payants et basés sur une maîtrise de la langue française favorisant les classes

socioculturelles moyennes et élevées. Face à cela, les chiffres montrent que parmi les enfants bilingues reçus en orthophonie, le panel linguistique est beaucoup plus large et caractérisé par une majorité de langues dites défavorisées (Bijleveld & Estienne, 2018), avec une grande partie d'enfants évoluant dans des familles issues de l'immigration. Voilà donc le constat clinique français premier : les orthophonistes français reçoivent de nombreux patients bilingues malgré leur statut langagier monolingue ou bilingue partiel. Cette information est d'ailleurs confirmée par le questionnaire : 86% des orthophonistes déclarent prendre en soin des enfants bilingues même s'ils ne maîtrisent pas la langue seconde de l'enfant. Enfin, il convient de souligner que les orthophonistes des DOM-TOM sont davantage confrontés à cette réalité que ceux travaillant en métropole, ce qui en fait une population particulière dans le questionnement des pratiques et des difficultés rencontrées.

3. Représentations et pratiques des orthophonistes en France dans la prise en soin du langage oral en situation de bilinguisme

3.1 Des connaissances et représentations hétérogènes face à la littérature

Les premières propositions montrent une grande hétérogénéité des connaissances et des représentations des orthophonistes. Bien que les moyennes obtenues aux différentes propositions du questionnaire coïncident avec la littérature, on relève d'abord une partie non négligeable des orthophonistes qui ne se prononcent pas face aux affirmations proposées (6 à 32% de réponses « neutre »), démontrant un manque de connaissances et de représentations stables et certaines parmi les orthophonistes en France. Même si une majorité considère que le développement langagier bilingue est similaire au développement monolingue, presque un tiers d'entre eux n'est cependant pas d'accord avec cela. Cette différence peut s'expliquer par les distinctions anatomiques et cognitives qui existent entre le développement langagier bilingue et monolingue même si les études montrent que ces deux systèmes fonctionnent de la même façon avec un ordre de développement des habiletés similaires (McLeod, 2014). Ce constat rejoint celui d'une autre étude ayant montré que les orthophonistes en France estiment majoritairement que les critères pour juger d'un trouble langagier demeurent les mêmes pour des enfants bilingues que pour des enfants monolingues tout en soulignant que le bilan de l'enfant

bilingue est plus difficile (Bijleveld & Estienne, 2018). Les liens pouvant exister entre bilinguisme et trouble du langage sont, quant à eux, rejetés par 68% des orthophonistes. Mais là encore, on remarque que cette représentation ne fait aujourd'hui pas encore l'unanimité parmi les thérapeutes puisque 21% estiment toujours que les deux sont liés bien que les études démentent aujourd'hui cette corrélation (Paradis, 2010; Park et al., 2018; Sanson, 2010). On remarque chaque fois le même phénomène : bien que la majorité réponde de manière accordée à la littérature scientifique, il existe toujours une part significative des orthophonistes dont les représentations vont dans le sens inverse ou qui ne se prononcent pas. La question du transfert d'une langue à l'autre lors d'un soutien spécifique dans l'une des langues ne fait pas exception. Si, en moyenne, les orthophonistes s'accordent à dire que ce transfert existe, 32% ne se prononcent pas. Cette représentation paraît cependant primordiale pour la suite de la prise en soin des enfants bilingues par les orthophonistes majoritairement francophones monolingues : se pose sinon la question de l'intérêt d'un soutien en orthophonie en français. A cette représentation s'ajoute celle des langues à soutenir lorsqu'un enfant bilingue présente des difficultés. La majorité des orthophonistes (54%) pense qu'il est alors préférable de soutenir simultanément les 2 langues de l'enfant et un quart d'entre eux pensent qu'il faudrait privilégier un soutien dans sa langue maternelle. D'autres études ont en ce sens montré que quelques préjugés persistent cependant parmi les orthophonistes (Bijleveld & Estienne, 2018). L'apprentissage de la L2 se ferait au préjudice de la L1 qui accuserait un retard de développement et certains thérapeutes expriment qu'il vaudrait mieux, dans certaines situations, que les parents apprennent la langue seconde de l'enfant (le français) pour que l'enfant l'entende aussi à la maison (Tupula Kabola, 2016) ou encore qu'il serait préférable que l'enfant privilégie la langue d'accueil pour s'intégrer socialement. 40% des orthophonistes préconisent ainsi aux familles bilingues de se cantonner à une seule langue (Bijleveld & Estienne, 2018), notamment par peur d'une charge mentale trop importante ou d'une confusion mentale (Abdelilah-Bauer, 2015).

3.2 Les orthophonistes en France reconnaissent leur rôle dans la prise en soin langagière des enfants bilingues

Le rôle des orthophonistes dans la prise en soin des enfants bilingues vient questionner le sentiment de compétence de ces derniers. Face aux enjeux que représente

l'évaluation bilingue et bien que 59% estiment que c'est le rôle des orthophonistes, le sentiment de compétence individuel montre une grande parité des opinions : presque autant d'orthophonistes se sentent capables d'évaluer les enfants bilingues (36%), que d'orthophonistes ne s'en sentent pas capables (38%). La tendance est plus nette concernant la prise en soin et l'accompagnement parental dans des situations de bilinguisme (respectivement 65% et 62% des orthophonistes s'en sentent capables). Cependant, ce sentiment de compétence reste relativement faible dans la population générale malgré la confrontation régulière à cette situation. Il est par ailleurs intéressant de relever que le sentiment de compétence est significativement supérieur chez les orthophonistes ayant plus de 5 ans d'expérience clinique, que chez les néo-diplômés, malgré une formation plus longue qui aurait pu être un facteur explicatif d'un sentiment de compétence plus élevé. Cela révèle le manque de formation initiale sur l'évaluation et la prise en soin en situation de bilinguisme : ce n'est actuellement pas la formation mais l'expérience pratique qui permet aux orthophonistes de se sentir davantage compétents. Il en va de même quel que soit le pays de formation des orthophonistes bien que beaucoup de répondant ont été formés en Belgique, pays affichant un bilinguisme officiel. De plus, les orthophonistes des DOM-TOM expriment un sentiment de compétence pour faire de l'accompagnement parental auprès de familles bilingues supérieur à celui des orthophonistes exerçant en métropole. On peut imaginer que cette dimension est essentielle et prépondérante dans leur travail compte tenu du statut langagier des familles reçues. Enfin, les orthophonistes bilingues se sentent significativement plus compétents que leurs collègues pour prendre en soin et faire de l'accompagnement parental auprès de familles elles aussi bilingues. Il apparaît donc que les orthophonistes néo-diplômés monolingues ou bilingues partiels exerçant en métropole sont ceux présentant le sentiment de compétence le plus faible face aux situations de bilinguisme de leurs patients, bien qu'ils soient face à ces situations aussi régulièrement que leurs collègues plus expérimentées, bilingues ou exerçant dans les DOM-TOM. Ces résultats montrent l'importance de questionner les difficultés et les besoins afin de pouvoir y remédier.

3.3 Mais les pratiques reflètent le contexte linguistique et la réalité clinique du pays

Malgré des représentations du bilinguisme globalement conformes à ce que décrit la littérature, les résultats de cette étude montrent que les pratiques sont souvent en décalage avec ces représentations. Les difficultés des orthophonistes en France pour la prise en soin de patients bilingues en langage oral semblent rester considérables, tant sur la manque d'outils adaptés à l'évaluation qu'à la prise en soin bilingue (Doisy & Wagenaar-Voix, 2020; Dufeutrelle, 2021). Ainsi, une très grande majorité des praticiens déclare ne pas utiliser de normes ou d'outils spécifiques lors de l'évaluation de patients bilingues. Cette pratique reflète le manque d'outils et de normes bilingues à la disposition des orthophonistes, tel que soulevé par 85% d'entre eux. Les orthophonistes réalisent donc majoritairement ces évaluations en utilisant des tests normés sur des populations monolingues, sans anamnèse spécifique ou connaissances particulières dans la langue maternelle de l'enfant (Dufeutrelle, 2021). Seul un très faible pourcentage d'entre eux estiment que ces tests ne sont pas adaptés à une population bilingue (Bijleveld & Estienne, 2018). On remarque la même dissonance concernant la prise en soin. Là où 87% des orthophonistes sont d'accord pour dire que le parent est un co-thérapeute dans la prise en soin de son enfant en situation de bilinguisme, ils sont deux fois moins nombreux (48%) à inclure les parents dans leurs séances. Et bien que 90% reconnaissent le rôle des orthophonistes dans l'accompagnement parental de ces familles, ils sont là encore moins nombreux (71%) à le pratiquer. Ces chiffres méritent d'être mis en lien avec le cadre légal de la profession en France qui reconnaît l'accompagnement parental comme compétence des orthophonistes mais ne proposait, jusqu'à très récemment, aucun acte de soin permettant de déclarer officiellement à la sécurité sociale cette pratique et d'être rémunéré pour cet acte. Enfin, on note un décalage entre les langues que les orthophonistes estiment préférables de parler à l'enfant bilingue en difficulté dans l'acquisition du langage oral et les objectifs thérapeutiques qu'ils définissent dans leurs prises en soin. Alors que seuls 7% des thérapeutes considèrent que l'apprentissage du français devrait être prioritaire dans le cas de difficultés langagières chez un enfant bilingue, 53% des orthophonistes ciblent pourtant leurs objectifs thérapeutiques uniquement dans cette langue. Cette pratique reflète le statut majoritairement monolingue des orthophonistes en France et le manque de formation initiale quant à la prise en soin du langage oral en situation de bilinguisme. Les orthophonistes se sentent démunis et

parfois incompetents pour fixer des objectifs therapeutiques dans d'autres langues que le français. Dans la pratique, les orthophonistes s'accordent à dire que les réponses toutes-faites n'existent pas, mais que le cursus de formation initiale n'apporte que peu de pistes concrètes pour l'évaluation et la prise en soin d'enfants bilingues (Doisy & Wagenaar-Voix, 2020). La Haute Autorité de Santé (HAS) formule quant à elle des recommandations face à la barrière de la langue comme le recours à l'interprétariat linguistique. Mais la réalité clinique montre combien cette pratique est rare et difficile à instaurer parmi les orthophonistes en France (Bijleveld & Estienne, 2018; Dufeutrelle, 2021).

4. Des besoins qui découlent des difficultés

Face à ces pratiques divergentes, les orthophonistes expriment des difficultés communes dans la prise en soin bilingue. La difficulté la plus soulevée par les répondants est celle du manque de normes et d'outils diagnostiques bilingues pour l'évaluation. Ainsi, 80% des répondants pointent cette difficulté, et 82% maintiennent qu'il s'agit d'un besoin pour améliorer leur pratique. Cependant, face à la large diversité des langues représentées dans les cabinets d'orthophonie français (Bijleveld & Estienne, 2018) et des profils bilingues, le développement de normes langagières bilingues semble peu envisageable. D'un autre côté, malgré le développement récent de tests bilingues comme l'ELAL d'Avicenne (Rezzoug et al., 2018), disponible depuis 2015 ou de questionnaires parentaux traduits dans plus de 40 langues comme l'IFDC (Normand & Kern, 2018), on remarque que là encore le manque de formation initiale sur l'évaluation bilingue semble rester un frein à leur appropriation par une grande partie des thérapeutes. Le manque de formation initiale sur l'évaluation et sur le développement langagier bilingue est d'ailleurs exprimé par une majorité des orthophonistes et demeure au même titre un besoin à combler pour beaucoup. Une formation sur la compétence culturelle est significativement moins pointée du doigt comme une difficulté ou un besoin par les orthophonistes. Et pour cause, il s'agit du seul sujet aujourd'hui abordé en France dans la formation initiale. En effet, le bulletin officiel du 5 septembre 2013 régissant la formation ne mentionne qu'une seule fois le terme de « plurilinguisme » au sein de l'Unité d'Enseignement (UE) « Psychologie sociale et théorie de la communication », ouvrant alors une approche davantage centrée sur la compétence culturelle que sur l'évaluation et la prise en soin

concrète. Aucune mention du bilinguisme n'est faite dans les UE consacrées à l'évaluation ou à la prise en soin du langage oral. Par ailleurs, certaines difficultés relevées font largement moins l'objet d'un besoin exprimé par les orthophonistes ensuite, en raison de la connaissance du contexte clinique français. Ainsi, bien que le manque de maîtrise de la langue seconde de l'enfant ou le manque d'interprètes restent une difficulté, peu d'orthophonistes expriment le besoin de maîtriser la langue seconde de l'enfant ou d'avoir recours à davantage d'interprètes. Cela semble en effet ajusté à la réalité : il y a trop de langues différentes parlées par les patients pour toutes les maîtriser et trop peu de personnes disponibles et formées pour l'interprétariat. Enfin, les orthophonistes relèvent un manque d'outils concrets (57%) et un manque de recommandations et de ressources disponibles (46%) pour la prise en soin, et expriment un besoin encore supérieur de développer des outils (64%) et des ressources (59%) pour la prise en soin, permettant de se pencher spécifiquement sur cette question.

5. L'accompagnement parental, une perspective thérapeutique à développer dans les situations de bilinguisme en France

Face aux besoins exprimés par les orthophonistes, et au-delà du bilan de l'enfant bilingue qui s'impose comme un axe en développement actuellement, le développement d'outils adaptés à la prise en soin des enfants bilingues en langage oral semble quant à lui encore trop peu exploré. Face au défi que représente le monolinguisme majoritaire des orthophonistes et aux profils très divers de la patientèle bilingue, il s'agit d'inventer de nouvelles réponses adaptées. L'accompagnement parental au moyen de supports adaptables à cette population semble alors à explorer. Sur ce point, le référentiel de compétences de 2013 inscrit l'accompagnement parental et la prise en compte des familles dans la prise en soin orthophonique mais ne précise pas la spécificité de l'intervention en contexte bilingue, et même si l'accompagnement parental s'affiche comme faisant partie intégrante des prises en charge en orthophonie afin d'inclure les parents et la langue maternelle de l'enfant dans le soutien au développement du langage (Bijleveld & Estienne, 2018). Cette réalité se retrouve dans le manque d'outils et de protocole d'accompagnement parental français adaptés spécifiquement à cette population. Pourtant, 92,3% des orthophonistes se disent intéressés par ce type de

protocole : 55% pensent qu'il serait pertinent pour travailler avec des familles déjà impliquées jusqu'alors et 39% pensent même qu'il serait utilisable avec des familles jusqu'alors non impliquées dans la prise en soin. Un tel protocole a été récemment élaboré aux Etats-Unis (Biel et al., 2020) permettant, via la support de la lecture partagée, d'apprendre de manière efficace au parent à soutenir le développement du langage de son enfant dans sa langue maternelle, et ce quelle que soit sa langue et bien que le thérapeute ne la parle pas. Ce protocole ouvre des perspectives intéressantes pour la pratique en France dans des contextes similaires.

6. Limites et perspectives

Des précautions doivent être prises quant à l'interprétation des résultats de cette étude. Premièrement, étant donné la vaste population que représentent les orthophonistes en France, les 580 réponses ne peuvent être totalement représentatives de la population générale. De plus, étant donné l'intitulé du questionnaire diffusé et bien que celui-ci ait été diffusé largement auprès des orthophonistes, sans distinction, on peut supposer que la plupart des orthophonistes ayant répondu sont concernés de manière particulière par la question du bilinguisme. Cela peut impacter leurs représentations. Deuxièmement, la structure du questionnaire peut constituer une limite car il a volontairement été choisi, dans le but de faciliter l'analyse des résultats, de le rendre court et de le structurer sans laisser la possibilité aux répondants d'explicitier leur avis ou de préciser leur réponse. Cela donne lieu à des réponses parfois trop générales pour y mettre du sens, comme la question portant sur l'utilisation d'une langue seconde au cours des prises en soin orthophonique, qui ne détaille pas si l'utilisation de cette langue est directement dirigée auprès le patient, ou seulement en accompagnement parental, seulement quelques mots de soutien, ou une utilisation plus élaborée de la langue seconde de l'enfant. Dans de futures recherches, une méthode complémentaire observationnelle et qualitative par des entretiens semi-dirigés des pratiques des orthophonistes en France pourrait être pertinente pour s'en assurer une meilleure illustration.

V. Conclusion

Cette étude offre un état des lieux des connaissances, des représentations, des pratiques, des difficultés et des besoins rapportés par les orthophonistes en France dans la prise en soin langagière des enfants en situation de bilinguisme. Les résultats montrent que les connaissances et les représentations des orthophonistes vont dans le sens de ce que préconise la littérature avec cependant une part non négligeable de thérapeutes aux connaissances encore incertaines et parfois incorrectes sur le bilinguisme. Le rôle des orthophonistes dans l'évaluation et la prise en soin des enfants bilingues est largement admis mais demeure, en pratique, en proie à des difficultés importantes, se reflétant dans le manque de sentiment de compétence de ces derniers. Les divergences entre les représentations et les pratiques des orthophonistes peuvent s'expliquer par des difficultés liées au manque de formation initiale, au manque d'outils et de ressources disponibles, aussi bien pour l'évaluation que pour la prise en soin et au contexte clinique particulier de la France et du cadre administratif et légal en vigueur. L'enjeu de la prise en soin des enfants bilingues en France est donc au cœur d'une problématique clinique actuelle. Face à ces constats, le développement d'outils pour faciliter l'accompagnement parental de ces familles bilingues par les thérapeutes en France semble une piste intéressante, qui permettrait de répondre à un besoin tout en intégrant les contraintes liées aux divergences de profils linguistiques des orthophonistes et de leurs patients.

Liste des références

- Abbot-Smith, K., Morawska-Patera, P., Łuniewska, M., Spruce, M., & Haman, E. (2018). Using parental questionnaires to investigate the heritage language proficiency of bilingual children. *Child Language Teaching and Therapy*, 34(2), 155-170.
<https://doi.org/10.1177/0265659018780958>
- Abdelilah-Bauer, B. (2015). *Le défi des enfants bilingues*. La Découverte.
- Adesope, O. O., Lavin, T., Thompson, T., & Ungerleider, C. (2010). A Systematic Review and Meta-Analysis of the Cognitive Correlates of Bilingualism. *Review of Educational Research*, 80(2), 207-245.
<https://doi.org/10.3102/0034654310368803>
- Armon-Lotem, S., & Grohmann, K. K. (2021). *Language Impairment in Multilingual Settings : LITMUS in action across Europe*. John Benjamins Publishing Company.
- Bedore, L. M., Pena, E. D., Garcia, M., & Cortez, C. (2005). Conceptual Versus Monolingual Scoring : When Does It Make a Difference? 36(3).
<https://pubs.asha.org/doi/abs/10.1044/0161-1461%282005/020%29>
- Bialystok, E., Bialystok, D. of P. E., & Ellen, B. (1991). *Language Processing in Bilingual Children*. Cambridge University Press.
- Bialystok, E., & Craik, F. I. M. (2010). Cognitive and Linguistic Processing in the Bilingual Mind. *Current Directions in Psychological Science*, 19(1), 19-23.
<https://doi.org/10.1177/0963721409358571>
- Biel, C., Buzhardt, J., Brown, J. A., Romano, M. K., Lorio, C. M., Windsor, K. S., Kaczmarek, L. A., Gwin, R., Sandall, S. S., & Goldstein, H. (2020). *Language interventions taught to caregivers in homes and classrooms : A review of*

- intervention and implementation fidelity. *Early Childhood Research Quarterly*, 50, 140-156. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2018.12.002>
- Bijleveld, H., & Estienne, F. (2018). Multilinguisme et troubles du langage : État des lieux et modes d'action auprès d'enfants de la région de Bruxelles. *Revue française de linguistique appliquée*, XXIII(2), 29-44.
- Boerma, T., & Blom, E. (2017). Assessment of bilingual children : What if testing both languages is not possible? *Journal of Communication Disorders*, 66, 65-76. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2017.04.001>
- Breault, C., Béliveau, M.-J., Labelle, F., Valade, F., & Trudeau, N. (2019). Le trouble développemental du langage (TDL) : Mise à jour interdisciplinaire. *Neuropsychologie Clinique et Appliquée*, 3((automne 2019)), 64-81. <https://doi.org/10.46278/j.ncacn.20190717>
- Brooks-Lewis, K. A. (2009). Adult Learners' Perceptions of the Incorporation of their L1 in Foreign Language Teaching and Learning. *Applied Linguistics*, 30(2), 216-235. <https://doi.org/10.1093/applin/amn051>
- Caesar, L., & Kolher, P. (2007). The State of School-Based Bilingual Assessment : Actual Practice Versus Recommended Guidelines. <https://pubs.asha.org/doi/abs/10.1044/0161-1461%282007/020%29>
- Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (1998). Self-Efficacy and Parenting Quality : Findings and Future Applications. *Developmental Review*, 18(1), 47-85. <https://doi.org/10.1006/drev.1997.0448>

- Colmar, S. H. (2014). A parent-based book-reading intervention for disadvantaged children with language difficulties. *Child Language Teaching and Therapy*, 30(1), 79-90. <https://doi.org/10.1177/0265659013507296>
- Couëtoux-Jungman, F., Wendland, J., Aidane, É., Rabain, D., Plaza, M., & Lécuyer, R. (2010). Bilinguisme, plurilinguisme et petite enfance. *Devenir*, Vol. 22(4), 293-307.
- Crivello, C., Kuzyk, O., Rodrigues, M., Friend, M., Zesiger, P., & Poulin-Dubois, D. (2016). The effects of bilingual growth on toddlers' executive function. *Journal of Experimental Child Psychology*, 141, 121-132. <https://doi.org/10.1016/j.jecp.2015.08.004>
- Décret n° 2013-798 du 30 août 2013 relatif au régime des études en vue du certificat de capacité d'orthophoniste, B.O. n°32 du 5 septembre 2013 (2013). <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000027915618/>
- Doisy, S., & Wagenaar-Voix, C. (2020). L'accueil d'enfants bilingues chez l'orthophoniste? : Pourquoi et comment?? *Enfances & Psy*, 86(2), 75. <https://doi.org/10.3917/ep.086.0075>
- Dufeutrelle, S. (2021). L'accueil du multilinguisme en orthophonie : Un carrefour transculturel complexe. *L'Autre*, 22(1), 81-94.
- Durand, E., Masson-Trottier, M., & Ansaldo, A. I. (2018). Les Aphasies : Prise en charge. https://issuu.com/orthoedition/docs/275_ro_sommaire
- Gagarina, N., Gey, S., & Sürmeli, N. (2019). Identifying early preschool bilinguals at risk of DLD : A composite profile of narrative and sentence repetition skills. *ZAS Papers in Linguistics*, 62, 168-189. <https://doi.org/10.21248/zaspil.62.2019.448>

- Genesee, F., & Nicoladis, E. (2005). Bilingual First Language Acquisition. 34.
- Girolametto, L., Weitzman, E., Lieshout, R. van, & Duff, D. (2000). Directiveness in Teachers' Language Input to Toddlers and Preschoolers in Day Care. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 43(5), 1101-1114.
<https://doi.org/10.1044/jslhr.4305.1101>
- Gosse-Lachaud, M.-L., Mantrach, Z., & Scivoli, M.-C. (2017). La bilinguïté de l'enfant : Expérimentation d'une nouvelle modalité de prise en charge. *L'Autre*, 18(3), 293.
<https://doi.org/10.3917/lautr.054.0293>
- Govindarajan, K., & Paradis, J. (2019). Narrative abilities of bilingual children with and without Developmental Language Disorder (SLI) : Differentiation and the role of age and input factors. *Journal of Communication Disorders*, 77, 1-16.
<https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2018.10.001>
- Grosjean, F. (2015). *Parler plusieurs langues : Le monde des bilingues*. Albin Michel.
- HAS, H. A. de la S. (2017). *Référentiel de compétences, formation et bonnes pratiques : Interprétariat linguistique dans le domaine de la santé* (p. 57).
- HAS, H. A. de la S. (2007). *Élaboration de critères de qualité pour l'évaluation et l'amélioration des pratiques professionnelles*
- Hayakawa, S., & Marian, V. (2019). Consequences of multilingualism for neural architecture. *Behavioral and Brain Functions*, 15(1), 1-24.
<https://doi.org/10.1186/s12993-019-0157-z>
- Hemmeter, M. L., & Kaiser, A. P. (1994). Enhanced Milieu Teaching : Effects of Parent-Implemented Language Intervention. *Journal of Early Intervention*, 18(3), 269-289. <https://doi.org/10.1177/105381519401800303>

- Hemsley, G., Holm, A., & Dodd, B. (2010). Patterns in diversity : Lexical learning in Samoan-English bilingual children. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 12(4), 362-374. <https://doi.org/10.3109/17549501003721064>
- Houwer, A. D. (2006). Le développement harmonieux ou non harmonieux du bilinguisme de l'enfant au sein de la famille. *Langage et société*, n° 116(2), 29-49.
- Hwa-Froelich, D. A., & Vigil, D. C. (2004). Three Aspects of Cultural Influence on Communication : A Literature Review. *Communication Disorders Quarterly*, 25(3), 107-118. <https://doi.org/10.1177/15257401040250030201>
- Indefrey, P., & Levelt, W. J. M. (2004). The spatial and temporal signatures of word production components. <https://www-sciencedirect-com.docelec.univ-lyon1.fr/science/article/pii/S0010027703002294>
- INSEE. (2020). Population immigrée et étrangère en France. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381757>
- International Expert Panel on Multilingual Children's Speech, Charles Sturt University, & Centre for Research into Professional Practice, L. and E. (2012). Multilingual children with speech sound disorders : Position paper.
- Jordaan, H. (2008). Clinical intervention for bilingual children : An international survey. *Folia Phoniatica et Logopaedica: Official Organ of the International Association of Logopedics and Phoniatics (IALP)*, 60(2), 97-105. <https://doi.org/10.1159/000114652>
- Kail, M. (2015). L'acquisition de plusieurs langues : « Que sais-je ? » n° 4005. *Que sais-je*.

- Kohnert, K. (2010). Bilingual children with primary language impairment : Issues, evidence and implications for clinical actions. *Journal of Communication Disorders*, 43(6), 456-473. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2010.02.002>
- Köpke, B., Dana-Gordon, C., Mazaux, J.-M., N’Kaoua, B., & Hameau, S. (2013). Les pathologies acquises du langage chez le patient bi- ou multilingue. 253.
- Law, J., Levickis, P., Rodríguez-Ortiz, I. R., Matic, A., Lyons, R., Messarra, C., Kouba Hreich, E., & Stankova, M. (2019). Working with the parents and families of children with developmental language disorders : An international perspective. *Journal of Communication Disorders*, 82, 105922. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2019.105922>
- Leffel, K., & Suskind, D. (2013). Parent-Directed Approaches to Enrich the Early Language Environments of Children Living in Poverty. *Seminars in Speech and Language*, 34(04), 267-278. <https://doi.org/10.1055/s-0033-1353443>
- Li, Ding, K., Zhang, M., Zhang, L., Zhou, J., & Yu, D. (2020). Effect of Picture-Book Reading With Additive Audio on Bilingual Preschoolers’ Prefrontal Activation : A Naturalistic Functional Near-Infrared Spectroscopy Study. *Frontiers in Psychology*, 11, 1939. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01939>
- Mancilla-Martinez, J., & Lesaux, N. K. (2011). Early home language use and later vocabulary development. *Journal of Educational Psychology*, 103(3), 535-546. <https://doi.org/10.1037/a0023655>
- McLeod, S. (2014). Resourcing speech-language pathologists to work with multilingual children. 16(3), 208-218. <https://doi.org/10.3109/17549507.2013.876666>

- McLeod, S., Harrison, L., & McCormack, J. (2012). The Intelligibility in Context Scale : Validity and Reliability of a Subjective Rating Measure.
<https://pubs.asha.org/doi/abs/10.1044/1092-4388%282011/10-0130%29>
- Monfort, M. (2010). Guidance, accompagnement, partenariat : Les alentours de l'intervention orthophonique. Entretiens d'orthophonie, 2010.
<http://www.lesentretiensdebichat.com/resume/publication/2010/259>
- Montfort, & Juarez Sanchez. (2000). L'intervention dans les troubles graves de l'acquisition du langage et les dysphasies développementales: Vol. 38(203).
<https://www.inshea.fr/fr/content/lintervention-dans-les-troubles-graves-de-lacquisition-du-langage-et-les-dysphasies>
- Noble, C. H., Cameron-Faulkner, T., & Lieven, E. (2018). Keeping it simple : The grammatical properties of shared book reading. *Journal of Child Language*, 45(3), 753-766. <https://doi.org/10.1017/S0305000917000447>
- Normand, M.-T. L., & Kern, S. (2018). Suivi du langage d'enfants bilingues issus de milieux sociaux défavorisés : Enjeux cliniques, pédagogiques et sociaux. *Devenir*, 30(1), 43-55.
- Oberson, B. (2003). Guidance parentale et interactive en logopédie (Vol. 32).
<https://docplayer.fr/56830696-Presentation-catherine-berney-guidance-interactive-en-logopedie-2.html>
- Paradis, J. (2005). Grammatical Morphology in Children Learning English as a Second Language. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 36(3), 172-187.
[https://doi.org/10.1044/0161-1461\(2005/019\)](https://doi.org/10.1044/0161-1461(2005/019))

- Paradis, J. (2010). The interface between bilingual development and specific language impairment. *Applied Psycholinguistics*, 31(2), 227-252.
<https://doi.org/10.1017/S0142716409990373>
- Paradis, J. (2016). The Development of English as a Second Language With and Without Specific Language Impairment : Clinical Implications. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 59(1), 171-182.
https://doi.org/10.1044/2015_JSLHR-L-15-0008
- Paradis, J., Schneider, P., & Duncan, T. S. (2013). Discriminating Children With Language Impairment Among English-Language Learners From Diverse First-Language Backgrounds. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 56(3), 971-981. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2012/12-0050\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2012/12-0050))
- Park, J., Miller, C. A., Rosenbaum, D. A., Sanjeevan, T., Hell, J. G. van, Weiss, D. J., & Mainela-Arnold, E. (2018, juillet 12). Bilingualism and Procedural Learning in Typically Developing Children and Children With Language Impairment (world) [Research-article]. *ASHA Wire*; American Speech-Language-Hearing Association.
https://doi.org/10.1044/2017_JSLHR-L-16-0409
- Polisenska, K., Chiat, S., Fenton, J., & Roy, P. (2020). Assessing young children from diverse backgrounds : Novel ways to measure language abilities and meet the requirements of the Early Years Foundation Stage. *Languages, Society and Policy*. <https://doi.org/10.17863/CAM.54064>
- Rezzoug, D., Bennabi-Bensekhar, M., & Moro, M. R. (2018). L'elal D'Avicenne : Le premier outil transculturel d'évaluation des langues maternelles des enfants allophones et primo arrivants. *L'Autre*, 19(2), 142.
<https://doi.org/10.3917/lautr.056.0142>

- Roberts & Kaiser. (2011). The Effectiveness of Parent-Implemented Language Interventions : A Meta-Analysis. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 20(3), 180-199. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2011/10-0055\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2011/10-0055))
- Roberts & Kaiser. (2012). Assessing the Effects of a Parent-Implemented Language Intervention for Children With Language Impairments Using Empirical Benchmarks : A Pilot Study. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 55(6), 1655-1670. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2012/11-0236\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2012/11-0236))
- Roch, D., & Thibault, M.-P. (2010). *Le patient et son entourage. Entretiens d'orthophonie*, 2010.
<http://www.lesentretiensdebichat.com/resume/publication/2010/266>
- Rosembaum, F. (2003). *Approche transculturelle des troubles de la communication. Langage et migration*. <https://www.decitre.fr/livres/approche-transculturelle-des-troubles-de-la-communication-9782225828645.html>
- Rosembaum, F. (2012). *Les Humiliations de l'exil. Les pathologies de la honte chez les enfants migrants (Broché)*. <https://livre.fnac.com/a2768109/Francine-Rosenbaum-Les-Humiliations-de-l-exil-Les-pathologies-de-la-honte-chez-les-enfants-migrants>
- Sanson, C. (2010). Language Disorders : Factors Linked to Bilingualism. *Enfances Psy*, 48(3), 45-55.
- Schooling, Nelson Nickola W., Diehl Sylvia F., Flynn Perry F., Staskowski Maureen, Torrey T. Zoann, & Adamczyk Deborah F. (2010). Evidence-Based Systematic Review : Effects of Different Service Delivery Models on Communication Outcomes for Elementary School–Age Children. *Language, Speech, and Hearing*

- Services in Schools, 41(3), 233-264. [https://doi.org/10.1044/0161-1461\(2009/08-0128\)](https://doi.org/10.1044/0161-1461(2009/08-0128))
- Scola. (2015). Comprendre et accompagner l'enfance bilingue (Bookelis).
<https://www.bookelis.com/education/12256-comprendre-et-accompagner-l-enfance-bilingue.html>
- Speranza, M. (2019). Le PACT (Pediatric Autism Communication Therapy) ou thérapie de communication. *French Journal of Psychiatry*, 1, S38.
<https://doi.org/10.1016/j.fjpsy.2019.10.249>
- Stiévenart, M. (2018). Collaborer avec le parent : Comment augmenter son sentiment de compétence parentale ? Quelles pratiques en 2018 pour une guidance logopédique de qualité ? Université de Liège.
- Sulpizio, S., Del Maschio, N., Fedeli, D., & Abutalebi, J. (2020). Bilingual language processing : A meta-analysis of functional neuroimaging studies. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 108, 834-853.
<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.12.014>
- Thordardottir, E. (2012). Proposed diagnostic procedures and criteria for BI-SLI COST Action Studies. 8.
- Thordardottir, E. (2019). Amount trumps timing in bilingual vocabulary acquisition : Effects of input in simultaneous and sequential school-age bilinguals. *International Journal of Bilingualism*, 23(1), 236-255.
<https://doi.org/10.1177/1367006917722418>
- Toohill, B. J., Mcleod, S., & McCormack, J. (2012). Effect of dialect on identification and severity of speech impairment in Indigenous Australian children. *Clinical*

Linguistics & Phonetics, 26(2), 101-119.

<https://doi.org/10.3109/02699206.2011.595523>

Tosh, R., Arnott, W., & Scarinci, N. (2017). Parent-implemented home therapy programmes for speech and language : A systematic review. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 52(3), 253-269.

<https://doi.org/10.1111/1460-6984.12280>

Tremblay, C. (2019). Qu'est-ce que le plurilinguisme ?

Tsybina, I. (2010). Bilingual dialogic book-reading intervention for preschoolers with slow expressive vocabulary development. *Journal of Communication Disorders*, 43(6), 538-556. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2010.05.006>

Tupula Kabola, A. (2016). Le Bilinguisme, un atout dans son jeu (CHU Sainte-Justine).

<https://www.editions-chu-sainte-justine.org/livres/bilinguisme-atout-dans-son-jeu-308.html>

Van der Straten, P., & Watterman, I. (2020). L'accompagnement logopédique ajustable à la diversité : Synthèse scientifique et clinique.

Wake, M., Tobin, S., Levickis, P., Gold, L., Ukoumunne, O. C., Zens, N., Goldfeld, S., Le, H., Law, J., & Reilly, S. (2013). Randomized Trial of a Population-Based, Home-Delivered Intervention for Preschool Language Delay. *Pediatrics*, 132(4), e895-e904. <https://doi.org/10.1542/peds.2012-3878>

Williams, C. J., & McLeod, S. (2012). Speech-language pathologists' assessment and intervention practices with multilingual children. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 14(3). <https://doi.org/10.3109/17549507.2011.636071>

Wong, B., & O'Brien, B. (2016). Neurolinguistics : Structure, Function, and Connectivity in the Bilingual Brain. <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2016/7069274/>

Annexes

Annexe A : Questionnaire diffusé en ligne sur la plateforme Google Form

État des lieux des représentations, des difficultés, des pratiques et des besoins des orthophonistes en France pour la prise en soin de patients plurilingues en langage oral



Bonjour,

Je suis étudiante en 5^{ème} année d'orthophonie. Ce questionnaire a été conçu dans le cadre de mon Mémoire de fin d'études. Il est destiné aux orthophonistes en France prenant en soin des enfants plurilingues présentant une atteinte du langage oral.

Les réponses me permettront d'interroger les représentations, les difficultés et les pratiques des orthophonistes français dans le but de mettre un place un outil de prise en soin adapté à nos jeunes patients plurilingues et aux réalités cliniques des orthophonistes francophones. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse.

Les données récoltées dans le cadre de ce questionnaire sont strictement confidentielles et ne seront utilisées que dans le cadre du mémoire.

Vous trouverez une notice d'information sur le lien suivant :

<https://docs.google.com/document/d/1Fq9bT4CuahLmj7xaUSUTD3efC3eB9r--cS6vH7RmfiU/edit?usp=sharing>

Durée approximative : 5 à 10 minutes maximum

Je vous remercie d'avance du temps que vous prendrez pour remplir ce questionnaire.

Sibylle Fromentin

Concernant votre pratique...

Description (facultative)

Vous êtes :

Un homme

Une femme

Quel est votre âge ?

Depuis combien d'années exercez-vous l'orthophonie ? *

Dans quel pays avez-vous été formé(e) ? *

- en France
- en Belgique
- en Suisse
- Autre...

Dans quel cadre pratiquez-vous actuellement ? *

- En libéral
- En salariat
- En exercice mixte libéral/salariat

Dans quelle région pratiquez-vous ?

Vous arrive-t-il de prendre en soin des patients plurilingues pour du langage oral ? *

- Oui
- Non

Parlez-vous une ou plusieurs autres langues que le français ? *

- Non, je ne parle aucune autre langue
- Oui, je parle couramment une autre langue que le français (je peux éventuellement faire une prise en soin d...
- Oui, mais je ne la/les parle pas couramment (je ne peux pas faire de prise en soin dans cette langue)
- Autre...

Vous arrive-t-il d'utiliser une autre langue que le français avec un patient plurilingue au cours de vos prises en soin en langage oral ? *

- Oui
- Non

Concernant la prise en soin des patients plurilingues en langage oral...



Description (facultative)

Veuillez exprimer votre degré d'accord par rapport aux affirmations suivantes... *

	Pas du tout d'a...	Plutôt pas d'ac...	Neutre	Plutôt d'accord	Tout à fait d'ac...
1- Le développe...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2- Dans certain...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3- Les orthopho...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4- Les orthopho...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5- Lors d'un so...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6- Le parent pe...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7- Les orthopho...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8- Dans le cas d'un enfant bilingue présentant des difficultés dans l'acquisition du langage, il est *
préférable qu'il contruise :

- D'abord le français (sa langue de scolarisation et d'enseignement)
- D'abord sa langue maternelle (qui n'est pas le français)
- Ses 2 langues simultanément
- Je ne sais pas

Veillez exprimer votre degré d'accord par rapport aux affirmations suivantes... *

	Jamais	Rarement	Neutre	Souvent	Systematiquement...
9- Je me sens c...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10- Je me sens ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11- Je me sens ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12- Pour évalue...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13- Vous prene...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14- Les parents...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15- Vous faites ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16- Lorsque vous prenez en soin un enfant plurilingue pour du langage oral, vos axes de travail *
en séance visent à améliorer les habiletés langagières de l'enfant :

- En français spécifiquement
- Dans les 2 langues de l'enfant simultanément si je maîtrise la 2ème langue de l'enfant
- Dans les 2 langues de l'enfant simultanément même si je ne maîtrise pas la 2ème langue
- Uniquement dans la langue maternelle de l'enfant (qui n'est pas le français)

17- Quelles sont, selon vous, les sources de difficultés dans la prise en soin d'enfants plurilingues ?

*

- Le manque de maîtrise de la langue seconde de l'enfant
- Le manque de normes bilingues et d'outils diagnostiques
- La difficulté à obtenir un interprète
- Le manque de motivation des familles à s'impliquer dans la prise en soin
- Le manque de ressources et de recommandations cliniques pour la prise en soin
- Le manque d'outils concrets pour le prise en soin plurilingue du langage
- Les croyances parentales négatives sur le bilinguisme de leur enfant
- Le manque de formation initiale sur la compétence culturelle
- Le manque de formation initiale sur le développement langagier plurilingue
- Le manque de formation initiale sur l'évaluation et le diagnostic des enfants dans des contextes de plurilin ...
- Autre...

18- Pour prendre en soin de manière plus optimale les enfants plurilingues dans votre pratique, *
vous auriez besoin :

- Je n'ai besoin de rien
- De maîtriser la langue seconde de l'enfant
- De normes bilingues et d'outils diagnostiques
- D'un interprète
- De plus de motivation des familles à s'impliquer dans la prise en soin
- De ressources et de recommandations cliniques pour la prise en soin
- D'outils concrets pour le prise en soin plurilingue du langage
- D'une formation sur la compétence culturelle
- D'une formation sur la prise en soin des enfants plurilingues
- D'une formation sur l'évaluation et le diagnostic des enfants plurilingues
- Autre...

19- Seriez-vous intéressé(e) par un protocole d'accompagnement parental à destination des orthophonistes monolingues pour soutenir le développement langagier bilingue ? *

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

20- Pensez-vous que les parents des enfants bilingues que vous suivez pour du langage oral seraient prêts à s'investir en séance pour apprendre à soutenir dans leur langue le développement du langage de leur enfant ? *

- Je ne pense pas
- Oui, avec certaines familles déjà impliquées
- Oui, je pense qu'ils pourraient s'investir dans la rééducation de cette manière, même les familles non impli ...

Annexe B : Grille de pilotage du questionnaire

PHASE DE PILOTAGE DU QUESTIONNAIRE POUR L'ANALYSE DES PRATIQUES Merci de lire ce document avant de réaliser le questionnaire

- Une fois ce document complété (par ordinateur ou à la main), vous pouvez me le transmettre par mail (sibylle.fromentin@gmail.com).

Nom : _____ Prénom : _____
Mode d'exercice : _____
Ville d'exercice : _____ Code postal : _____
Mail : _____ Date : ___/___/___

Afin de tester les questions pour l'évaluation et l'amélioration des pratiques professionnelles qui vous ont été communiquées, nous vous remercions de bien vouloir, si cela est possible :

- 1- **Réaliser le questionnaire** une première fois en entier, **en vous chronométrant**, sans autre contrainte que celle de répondre aux questions selon votre point de vue clinique.

*Quel temps cela vous a-t-il pris pour répondre au questionnaire ?
Qu'avez-vous pensé de la longueur du questionnaire ?*

- Il est juste comme il faut.
 - Je l'ai trouvé trop long.
 - Il pourrait y avoir quelques questions supplémentaires sans souci.
- 2- Vous pouvez ensuite retourner autant de fois que vous le souhaitez sur le questionnaire via le lien qui vous a été transmis, toutes vos réponses seront effacées et non prises en compte.
 - 3- Répondre aux questions ci-dessous concernant les différents items proposés dans le questionnaire.

PREMIERE PARTIE (page 1 du questionnaire) : Signalétique des répondants

- L'une des questions vous a-t-elle paru inappropriée / éthiquement critiquable quant aux informations personnelles demandées ? (Donc à ne pas poser)
 - Non
 - OuiSi oui, de quelle(s) question(s) s'agit-il ?

-
-
- La formulation de l'une des questions vous a-t-elle paru ambiguë ?

- Non
- Oui

Si oui, de quelle(s) question(s) s'agit-il ? Quelle est l'ambiguïté sur cette/ces questions ?

- Pour l'une des questions sur cette première page, vous a-t-il manqué un item pour répondre correctement à la question ?

- Non
- Oui

A _____ la _____ question _____ concernant
..... ; j'aurais voulu répondre
.....

A _____ la _____ question _____ concernant
..... ; j'aurais voulu répondre
.....

A _____ la _____ question _____ concernant
..... ; j'aurais voulu répondre
.....

- Auriez-vous ordonné certaines questions différemment ?

- Non
- Oui

J'aurais placé la question concernant
..... ;
avant/après la question
concernant.....

J'aurais placé la question concernant
..... ;
avant/après la question
concernant.....

J'aurais placé la question concernant
..... ;

avant/après

la

question

Autres remarques concernant cette première partie du questionnaire :

concernant.....

DEUXIEME PARTIE (page 2 du questionnaire) : Etat des lieux des représentations, des difficultés, des pratiques et des besoins

- **Nombre de questions :**
 - Il y en a trop
 - Le nombre m'a paru bien et adapté
 - Vous pouvez en ajouter quelques-unes

- **Avez-vous la sensation d'avoir répondu plus vite (par fatigue) aux dernières questions qu'aux premières ?**
 - Oui
 - Non

- **Certaines questions vous ont-elles paru non pertinentes, à supprimer ?**
 - Non
 - Oui, la question n° / la question n° / la question n°

- **Formulation des questions :** certaines questions vous ont-elles paru imprécises, mal formulées ou trop longues ?

Numéro question	Qu'est-ce qui n'est pas clair ? mal formulé ? imprécis ? trop long ?	Proposition

- **Concernant les réponses** : certains panels de réponses vous ont-ils paru insuffisants ? trop imprécis ? manquant d'une proposition ?

Numéro question	Réponses inadaptées, peu claires :	J'aurais voulu répondre à cette question :

- **L'ordre des questions** vous a-t-il paru adapté ?

- Oui
- Non

J'aurais placé la question n° avant/après la question n°

J'aurais placé la question n° avant/après la question n°

J'aurais placé la question n° avant/après la question n°

J'aurais placé la question n° avant/après la question n°

Autres remarques concernant cette deuxième partie du questionnaire :

Un immense merci pour votre aide à la construction de ce questionnaire d'analyse des pratiques !

Grille inspirée du document suivant :

Haute Autorité de Santé (HAS), 2007, « Guide méthodologique, Élaboration de critères de qualité pour l'évaluation et l'amélioration des pratiques professionnelles »

X

Annexe C : Notice d'informations à destination des répondants au questionnaire en ligne

Notice d'information

Nom de l'étude : Etat des lieux des représentations, des difficultés, des pratiques et des besoins des orthophonistes français dans la prise en soin de patients plurilingues

Directeur du mémoire et structure : Edith KOUBA HREICH, Université Saint Joseph de Beyrouth (Liban), Université de Liège (Belgique)

Contact du directeur de mémoire : edith.koubaelreich@usj.edu.lb

Etudiant : Sibylle FROMENTIN, étudiante en Master 2 Département d'Orthophonie – Institut des Sciences et Techniques de Réadaptation, Université Claude Bernard Lyon 1.

Contact de l'étudiant : sibylle.fromentin@univ-lyon1.fr

Contact Responsable Mémoire au département d'orthophonie (ISTR): memoire.orthophonie@univ-lyon1.fr

Madame, Monsieur,

Nous vous proposons de participer de façon volontaire à un recueil de données sur les représentations, les difficultés, les pratiques et les besoins des orthophonistes français dans la prise en soin de patients plurilingues.

Vous êtes libre d'accepter ou de refuser de participer à ce recueil de données. Si vous acceptez, vous pouvez décider à tout moment d'arrêter votre participation sans donner de justification et sans conséquence particulière.

Vous pourrez prendre le temps pour lire et comprendre toutes les informations présentées ici, réfléchir à votre participation, et poser toute question éventuelle au responsable de l'étude (Madame Edith KOUBA HREICH) ou à la personne réalisant le recueil de données (Sibylle FROMENTIN).

But de l'étude : *Cette étude a pour but de mettre en lumière les liens pouvant exister entre les représentations, les difficultés et les pratiques des orthophonistes français francophones prenant en soin des patients plurilingues et de rechercher les besoins des orthophonistes dans ce domaine afin d'envisager une création d'outils adaptée.*

Déroulement de l'étude et méthode : *Diffusion d'un questionnaire en ligne, anonyme et non identifiant, à destination des orthophonistes français travaillant auprès de patients plurilingues. Ce questionnaire*

sera piloté dans un premier temps auprès d'un groupe d'expert réduit puis diffusé largement par mail et sur les réseaux sociaux entre décembre 2021 et mars 2022.

Frais : Votre collaboration à ce recueil de données n'entraînera pas de participation financière de votre part.

Législation – Confidentialité :

Toute donnée vous concernant sera traitée de façon confidentielle. Elles seront codées sans mention de votre nom et prénom.

La publication des résultats ne comportera aucun résultat individuel.

Les données recueillies peuvent faire l'objet d'un traitement informatisé. Selon la Loi « Informatique et Liberté » (loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée), vous bénéficiez à tout moment du droit d'accès, de rectification et de retrait des données vous concernant auprès du responsable de l'étude (le Directeur du Mémoire). La collecte et le traitement de données identifiantes ou susceptibles d'être identifiantes s'effectuent dans le respect des normes en vigueur relatives à la protection des données personnelles, notamment les dispositions du règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 (« RGPD ») et de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 (loi dite « Informatique et Libertés »).

Vous pouvez formuler la demande d'être informé des résultats globaux de ce mémoire. Aucun résultat individuel ne pourra être communiqué.

Bénéfices potentiels : *La finalité de cette étude est de mieux comprendre les besoins des orthophonistes français en termes d'outils pour mieux prendre en soin les patients plurilingues.*

Risques potentiels : Le recueil de données ne présente aucun risque sérieux prévisible pour les personnes qui s'y prêteront.

Nous vous remercions pour la lecture de cette notice d'information !

Annexe D : Liste des items du questionnaire en ligne

Items proposant une échelle de Lickert de type : 1. Pas du tout d'accord 2. Plutôt pas d'accord 3. Neutre 4. Plutôt d'accord 5. Tout à fait d'accord

- 1- Le développement du langage plurilingue est semblable à celui du langage monolingue, malgré quelques spécificités.
- 2- Dans certains cas, trouble développemental du langage oral et plurilinguisme sont directement liés.
- 3- Les orthophonistes français sont suffisamment outillés pour évaluer les troubles du langage oral chez un enfant plurilingue.
- 4- Les orthophonistes sont capables d'évaluer et de prendre en soin des enfants plurilingues, même s'ils ne parlent pas la langue seconde de l'enfant.
- 5- Lors d'un soutien spécifique en français chez un enfant plurilingue, il y a un transfert des acquis d'une langue à l'autre.
- 6- Le parent peut être co-acteur dans la thérapie de soutien au développement du langage de l'enfant lorsqu'il ne parle pas français.
- 7- Les orthophonistes monolingues ont un rôle légitime dans l'accompagnement parental de familles plurilingues pour le soutien au développement du langage de leur enfant.

Items proposant une échelle de Lickert de type : 1. Jamais 2. Rarement 3. Neutre 4. Souvent 5. Toujours

- 9- Je me sens compétent(e) pour évaluer des enfants plurilingues
- 10- Je me sens compétent(e) pour prendre en soin des enfants plurilingues en langage oral.
- 11- Je me sens compétent(e) pour faire de l'accompagnement parental auprès de familles plurilingues.
- 12- Pour évaluer les troubles du langage oral chez un enfant plurilingue, vous utilisez des normes et des outils spécifiques à cette population.

13-Vous prenez en soin des enfants plurilingues, même si vous ne parlez pas la langue seconde de l'enfant.

14-Les parents d'enfants plurilingues participent aux séances avec vous.

15-Vous faites de l'accompagnement parental de familles plurilingues pour le soutien au développement du langage de leur enfant.

Items proposant une réponse à choix multiple :

8- Dans le cas d'un enfant bilingue présentant des difficultés dans l'acquisition du langage, il est préférable qu'il construise :

9. Ses 2 langues simultanément

10. D'abord sa langue maternelle (qui n'est pas le français)

11. D'abord le français (sa langue de scolarisation et d'enseignement)

12. Je ne sais pas

16- Lorsque vous prenez en soin un enfant plurilingue pour du langage oral, vos axes de travail en séance visent à améliorer les habiletés langagières de l'enfant :

1. En français spécifiquement

2. Dans les 2 langues de l'enfant simultanément même si je ne maîtrise pas la 2ème langue

3. Uniquement dans la langue maternelle de l'enfant (qui n'est pas le français)

Annexe E : Données et analyse statistique des représentations

Tableau 4

Détails des résultats obtenus au questionnaire aux items 1 à 7 : nombre de réponses par modalités, moyenne des réponses, variances, écarts-type, médianes (n=580)

Représentations	1	2	Total 1+2	3	4	5	Total 4+5	Total	Moyenne	Variance	Ecart-type	Médiane
	Pas du tout d' accord	Plutôt pas d' accord	PAS D'ACCORD	Neutre	Plutôt d' accord	Tout à fait d' accord	D'ACCORD					
Item 1	20	143	163	49	292	76	368	580	3,45	1,21	1,10	4
Item 2	151	241	392	64	111	13	124	580	2,30	1,25	1,12	2
Item 3	244	250	494	45	32	9	41	580	1,81	0,83	0,91	2
Item 4	29	106	135	103	267	75	342	580	3,44	1,17	1,08	4
Item 5	11	65	76	185	252	67	319	580	3,52	0,82	0,91	4
Item 6	10	37	47	40	201	29	493	580	4,26	0,92	0,96	5
Item 7	5	15	20	37	254	269	523	580	4,32	0,51	0,78	1

Tableau 5

Pourcentages et moyennes obtenus aux items 1 à 7

	Moyenne /5	Pas d' accord (%)	« Neutre » (%)	D' accord (%)
1- Le développement du langage plurilingue est semblable à celui du langage monolingue, malgré quelques spécificités.	3,45	28	8	63
2- Dans certains cas, trouble développemental du langage oral et plurilinguisme sont directement liés.	2,30	68	11	21
3- Les orthophonistes français sont suffisamment outillés pour évaluer les troubles du langage oral chez un enfant plurilingue.	1,81	85	8	7
4- Les orthophonistes sont capables d'évaluer et de prendre en soin des enfants plurilingues, même s'ils ne parlent pas la langue seconde de l'enfant.	3,44	23	18	59
5- Lors d'un soutien spécifique en français chez un enfant plurilingue, il y a un transfert des acquis d'une langue à l'autre.	3,52	13	32	55
6- Le parent peut être co-acteur dans la thérapie de soutien au développement du langage de l'enfant lorsqu'il ne parle pas français.	4,26	8	7	87
7- Les orthophonistes monolingues ont un rôle légitime dans l'accompagnement parental de familles plurilingues pour le soutien au développement du langage de leur enfant.	4,32	3	6	90

Annexe F : Données et analyse statistique des pratiques

Tableau 6

Détails des résultats obtenus au questionnaire aux items 9 à 15 : nombre de réponses par modalités, moyenne des réponses, variances, écarts-type, médianes (n=580)

Pratiques	1	2	Total 1+2	3	4	5	Total 4+5	Total	Moyenne	Variance	Ecart-type	Médiane
	Pas du tout d' accord	Plutôt pas d' accord	PAS D'ACCORD	Neutre	Plutôt d' accord	Tout à fait d' accord	D'ACCORD					
Item 9	19	187	206	156	198	20	218	580	3,02	0,93	0,97	3
Item 10	6	83	89	116	323	52	375	580	3,57	0,77	0,88	4
Item 11	11	92	103	117	290	70	360	580	3,54	0,92	0,96	4
Item 12	346	144	490	53	29	8	37	580	1,64	0,88	0,94	1
Item 13	10	35	45	37	233	265	498	580	4,22	0,87	0,93	4
Item 14	65	134	199	103	214	64	278	580	3,13	1,47	1,21	3
Item 15	26	73	99	72	272	137	409	580	3,73	1,19	1,09	4

Tableau 7

Pourcentages et moyennes obtenus aux items 9 à 15

	Moyenne /5	Jamais ou peu (%)	Neutre (%)	Souvent ou toujours (%)
9- Je me sens compétent(e) pour évaluer des enfants plurilingues	3,02	36	27	38
10- Je me sens compétent(e) pour prendre en soin des enfants plurilingues en langage oral.	3,57	15	20	65
11- Je me sens compétent(e) pour faire de l'accompagnement parental auprès de familles plurilingues.	3,54	18	20	62
12- Pour évaluer les troubles du langage oral chez un enfant plurilingue, vous utilisez des normes et des outils spécifiques.	1,64	94	9	6
13- Vous prenez en soin des enfants plurilingues, même si vous ne parlez pas la langue seconde de l'enfant.	4,22	8	6	86
14- Les parents d'enfants plurilingues participent aux séances.	3,13	34	18	48
15- Vous faites de l'accompagnement parental de familles plurilingue le soutien au développement du langage de leur enfant.	3,73	17	12	71