



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>



**UNIVERSITÉ
DE LORRAINE**



**DÉPARTEMENT
D'ORTHOPHONIE
NANCY**
Faculté de Médecine



**FACULTÉ de MÉDECINE
NANCY**

UNIVERSITÉ DE LORRAINE

FACULTÉ DE MÉDECINE

DÉPARTEMENT D'ORTHOPHONIE

MÉMOIRE présenté pour l'obtention du

CERTIFICAT DE CAPACITÉ D'ORTHOPHONISTE

par

Frédérique SOMMAIRE

soutenu le : **17 Juin 2019**

**Intervention orthophonique en langage oral et communication :
recueil et diffusion des moyens thérapeutiques
adaptés à la patientèle multilingue / multiculturelle.**

Mémoire dirigé par : Mme ANTHEUNIS Paulette..... Orthophoniste

Président de jury : Mme BEHRA Séverine
Maître de Conférence,
Université de Lorraine

Assesseur : M. BODY LAWSON Festus..... Docteur en Médecine,
CHRU de Nancy

REMERCIEMENTS

Mes premiers remerciements vont à ma maîtresse de mémoire Paulette ANTHEUNIS, pour avoir accepté de me suivre dans cette entreprise de recherche, m'avoir fourni la formation nécessaire sur ce sujet bien particulier et m'avoir accompagnée tout au long de ces trois années de travail par ses encouragements et ses critiques très constructives.

Je remercie également ma présidente de jury Mme Séverine BEHRA et mon assesseur M. Festus BODY LAWSON pour l'intérêt qu'ils ont porté à mon travail et le temps qu'ils m'ont consacré, malgré les contraintes temporelles et matérielles.

J'ai une aussi beaucoup de gratitude pour mes camarades de promotion et mes amis, sans lesquelles je n'aurais pas pu terminer ces cinq années d'études. En particulier, je remercie Vanessa (pour m'avoir encouragée à persévérer dans le choix de ce sujet de mémoire qui me tenait tant à cœur), Aurélie (sans toi, c'est sûr, je n'aurais jamais réussi à aller jusqu'au bout !) et Caroline (pour ton hospitalité sur la route de la Normandie et ton oreille toujours compréhensive).

Enfin je dois remercier de tout cœur l'ensemble de ma famille qui m'a apporté un soutien sans faille dans la poursuite de mes études (mes parents et ma sœur bien sûr, mais aussi Amélie, mes oncles et tantes, ma grand-mère Gisèle et ma famille de Nancy : Marianne et Pierre ainsi que Lise et Bernard). Et j'ai une pensée toute particulière pour ceux qui m'ont transmis cet amour des langues et me permettent de l'entretenir : Mamie Elizabeth, ma Maman et ma petite Marion.

DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné (e), **Frédérique SOMMAIRE**, inscrit(e) à l'Université de Lorraine, atteste que ce travail est le fruit d'une réflexion et d'un travail personnels et que toutes les sources utilisées ont été clairement indiquées. Je certifie que toutes les utilisations de textes préexistants, de formulations, d'idées, de raisonnements empruntés à un tiers sont mentionnées comme telles en indiquant clairement l'origine.

Conformément à la loi, le non-respect de ces dispositions me rend passible de poursuites devant la commission disciplinaire et les tribunaux de la République Française.

Fait à Vandoeuvre les Nancy, le 27/05/2019

Signature

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS.....	2
INTRODUCTION.....	7
1. Motivations pour le sujet.....	7
1.1. Motivations personnelles.....	7
1.2. Motivations scientifiques.....	8
2. Problématique et objectifs.....	9
PREMIERE PARTIE : Ancrages théoriques, Cadre de la pratique clinique.....	12
1. Développement et pathologies du langage bilingue : les connaissances actuelles.....	13
1.1. Le développement du langage bilingue.....	13
1.1.1. Chez le bilingue précoce simultané.....	14
1.1.2. Chez le bilingue précoce consécutif.....	16
1.1.3. Les compétences développées dans le multilinguisme additif.....	16
1.1.4. Conditions permettant un multilinguisme additif à haute compétence	18
1.2. Multilinguisme et pathologie du langage.....	20
1.2.1. Multilinguisme et troubles du langage.....	21
1.2.2. Le multilinguisme soustractif.....	23
Conclusion sur le développement et les pathologies du langage bilingue.....	26
2. Les missions de l'orthophoniste auprès des patients multilingues.....	28
2.1. Patients multilingues versus patients monolingues : comparaison des objectifs de l'intervention orthophonique.....	29
2.2. Recommandations et bonnes pratiques : comment les prendre en compte en orthophonie en France.....	31
3. Intervenir auprès des patients multilingues : les outils orthophoniques disponibles.....	35
3.1. Des réponses spécifiques aux besoins particuliers de cette patientèle.....	35
3.1.1. Les trames de discussion.....	35
3.1.2. Les activités qui suscitent le dialogue et la réflexion.....	36
3.2. Adapter des activités de rééducation classiques.....	37
3.3. Adapter ses stratégies de communication avec le patient et l'entourage.....	38
Conclusion sur les adaptations de l'intervention orthophonique.....	39
4. Hypothèses théoriques.....	40

DEUXIEME PARTIE : Méthodologie.....	41
1. Conception d'un questionnaire pour l'analyse des pratiques orthophoniques actuelles.....	42
1.1. Description de la population étudiée.....	42
1.1.1. La population d'orthophonistes visée.....	42
1.1.2. La partie signalétique du questionnaire.....	43
1.2. Les indicateurs d'adaptation de l'intervention orthophonique aux patients multilingues	43
1.3. Organisation globale du questionnaire.....	45
1.4. Pré-tests.....	45
1.5. Diffusion du questionnaire.....	45
2. Recherche bibliographique d'outils pertinents.....	46
2.1. Les sources potentielles d'outils.....	46
2.2. Méthode d'exploration de ces sources et de recherche des outils.....	47
Méthode de sélection des outils.....	48
Objectif pour la constitution du recueil final.....	48
3. Traitement des données recueillies.....	49
3.1. Traitement statistique des données.....	49
3.1.1. Variables caractérisant les outils répertoriés.....	49
3.1.2. Variables caractérisant les répondants au questionnaire.....	49
3.2. Analyse des données.....	55
3.2.1. Précaution méthodologique : évaluer la validité scientifique des outils recueillis....	55
3.2.2. Traitement statistique quantitatif.....	55
4. Hypothèses opérationnelles.....	57
TROISIEME PARTIE : Résultats, Analyses, Discussion.....	58
1. Analyse des données et traitement des hypothèses.....	59
1.1. Résultats quantitatifs et interprétations.....	59
1.1.1. Description des répondants et de leur patientèle.....	59
Ancienneté des répondants dans la profession.....	59
Biais par lequel le questionnaire a été reçu.....	59
Lieux d'exercice des répondants.....	60
Nombre de patients bilingues rencontrés au cours de leur carrière.....	60
Formation à la pratique auprès des patients bilingues.....	61
Les demandes des répondants concernant cette étude.....	61

1.1.2. Les pratiques des répondants auprès de la patientèle multilingue.....	61
Répondants adaptant la conception et le déroulement général de l'intervention ortho-phonique.....	61
Répondants qui définissent des objectifs thérapeutiques spécifiques pour la patientèle multilingue.....	63
Les outils et moyens proposés pour répondre aux objectifs et prendre en compte les spécificités de cette patientèle.....	65
1.2. Analyse qualitative et sélection des outils recueillis.....	67
2. Synthèses et conclusions pour les hypothèses opérationnelles.....	68
3. Diffusion des résultats.....	69
3.1. Cahier des charges pour la constitution du livret final.....	69
Demandes des répondants au questionnaire.....	69
Format du recueil.....	69
3.2. Réalisation de vidéos.....	70
3.2.1. Objectifs et choix des activités.....	70
3.2.2. Formulaire de consentement à participer à l'étude.....	70
3.2.3. Retours sur la réalisation des vidéos.....	71
Contenu des vidéos.....	71
Retour sur la démarche, difficultés rencontrées.....	72
4. Choix des PDF à montrer en formation	73
CONCLUSION.....	75
1. Synthèse sur les hypothèses théoriques et la problématique.....	75
2. Perspectives et propositions pour la recherche future.....	75
3. Evolution personnelle au cours de cette expérience de recherche.....	75
BIBLIOGRAPHIE.....	76
ANNEXES.....	79
RÉSUMÉ.....	100

INTRODUCTION

1. Motivations pour le sujet

1.1. Motivations personnelles

Ce travail de recherche naît de la volonté d'approfondir notre formation initiale en explorant plus avant les pratiques orthophoniques. Nous souhaitons ainsi développer une posture professionnelle adaptable à chaque cas particulier. De plus nous recherchons des éléments de réponse à un questionnement récurrent : comment rendre les interventions orthophoniques plus efficaces.

Concernant les pratiques orthophoniques, il en est une pour laquelle ces questions nous semblent très prégnantes : la prise en charge des patients multilingues ou évoluant en contexte multiculturel. Notre expérience professionnelle passée et nos stages nous ont permis de remarquer de grandes inégalités entre les enfants, dans le vécu de leur bilinguisme : certains enfants en font un atout, alors que d'autres souffrent de ne pas réussir à s'approprier conjointement les différentes langues de leur entourage. Par ailleurs notre vécu personnel très positif du bilinguisme précoce nous permet d'être persuadée que le bilinguisme, en soi, n'est pas un problème.

Cette position contraste avec l'attitude de méfiance envers le bilinguisme « mal mené » auquel il est souvent fait allusion, en école d'orthophonie comme dans toute la société, lorsqu'on évoque la problématique de l'enfance bilingue. A l'école d'orthophonie, on parle encore trop rarement de la multiculturalité et du multilinguisme comme de richesses à exploiter. On les évoque beaucoup plus souvent comme facteurs de risque (risque de carences pour l'enfant, risque de complications pour l'évaluation et la prise en charge orthophonique). De plus les cours reçus au fil de notre cursus n'abordent pratiquement pas le développement du langage bilingue, ni les leviers à disposition des orthophonistes pour aider leurs patients à développer un bilinguisme additif à haute compétence. Cette compétence nous paraît pourtant souhaitable pour que ces patients communiquent aisément dans toutes les situations (milieu familial, scolaire et toutes les situations sociales).

Ces constats motivent donc chez nous des interrogations concernant le travail des orthophonistes :

- Qu'est-ce qui détermine le vécu positif ou négatif du multilinguisme ? Comment l'orthophoniste peut-il participer à la mise en place de conditions favorables au développement optimal du langage et des aptitudes de communication du patient ?
- Peut-on utiliser le multilinguisme de l'enfant et de son entourage pour exploiter au mieux le potentiel langagier du patient ? Comment permettre aux patients de profiter, lorsqu'elles existent, des compétences que leur multilinguisme leur a permis de développer ? Comment faire du multilinguisme un atout pour l'intervention orthophonique ?
- Lorsque le multilinguisme est lui-même source de difficultés, l'orthophoniste a-t-il des moyens d'y remédier ?

Comme nous allons le voir, nos lectures nous indiquent que ces questionnements concernent une grande partie des orthophonistes en France et que les réponses ne sont pas évidentes.

1.2. Motivations scientifiques

Bien que le multilinguisme soit vu, en France métropolitaine, comme une situation hors norme, il concerne en vérité la majeure partie de la population mondiale (Braun, 2014). Avec l'internationalisation des communications, des échanges et des flux migratoires, la problématique de la gestion et de la valorisation des multilinguismes est de plus en plus prégnante (Braun, 2014).

La France n'échappe pas à ce phénomène. Leclerc (2017, para. 5), qui s'appuie principalement sur les chiffres de l'INSEE (Institut national de la statistique et des études économiques), estime que les langues les plus utilisées en France seraient :

- d'abord l'arabe, avec presque 1,4 millions de ressortissants, d'origines algérienne, marocaine et tunisienne principalement
- puis l'italien (un million de locuteurs)
- le kabyle (berbère), l'espagnol, le portugais, le créole, le tamazight (berbère), le turc, l'allemand et le polonais viendraient ensuite avec des groupes de plus de 150 000 locuteurs chacun
- les personnes parlant l'arménien, le farsi (iranien), le khmer, le wolof ou le vietnamien, moins nombreuses, représenteraient tout de même des populations ayant chacune entre 10 000 et 150 000 ressortissants.

Leclerc (2017, para. 5) précise que des données actuelles et fiables sur les langues parlées en France sont difficiles à obtenir car aucune administration française ne recueille systématiquement d'informations à ce sujet. Selon lui, « au 1er janvier 2014, on comptait 5,9 millions d'étrangers en France, soit 8,9 % de la population, selon le décompte de l'INSEE. » Ce chiffre concerne la nationalité et pas la/les langues parlée(s), mais laisse penser que la prévalence de patients multilingues dans la patientèle orthophonique est importante. Il est vraisemblable que la majorité des orthophonistes français sont amenés à travailler avec un/des patient(s) multilingue(s) au cours de leur carrière.

Leclerc (2017, para. 5) insiste également sur les différents statuts de ces populations de locuteurs étrangers. Certains de ces groupes n'ont commencé à entrer en France que très récemment. D'autres sont issus de familles vivant en France depuis déjà deux générations ou plus. Autrefois les migrants provenaient majoritairement de pays anciennement colonisés et avaient une certaine connaissance de la société et de la culture françaises. Ce n'est pas toujours le cas des populations ayant migré plus récemment. Leurs attentes et besoins sont donc différents à leur arrivée en France.

Ces données soulignent l'importance de lever les a priori sur les patients multilingues : ceux-ci sont à la fois nombreux et d'origines extrêmement diverses. Leurs relations à leurs multiples langues et à leurs multiples cultures (dont la langue et la culture françaises) sont variées. Cela donne lieu à divers profils développementaux chez les patients, tant sur le versant cognitivo-langagier (bilinguisme précoce ou tardif, simultané ou consécutif, équilibré ou pas, etc) que psycho-affectif (histoire familiale, valorisation des langues dans la société, etc). Les conduites à tenir et les conseils à donner à ces patients et à leur entourage ne peuvent être les mêmes qu'avec les enfants monolingues puisque, même en l'absence de toute pathologie, le développement du langage bilingue est différent de celui du langage monolingue (nous développons cette question dans la **Première partie : Ancrages théoriques, cadre de la pratique clinique**).

Au niveau international, on donne maintenant des grandes lignes de conduite à tenir pour une

bonne pratique orthophonique auprès des patients multilingues (McLeod et al., 2013) (Verdon et al., 2015). Cependant cette question est beaucoup plus étudiée dans les pays plurilingues (Belgique, Canada, Suisse, certains pays africains), que dans les pays de tradition monolingue. En France, les orthophonistes manquent encore cruellement de formation et d'outils (enquête de Martin, 2013, cité dans Bijleveld et al., 2014, p.119). Les publications scientifiques traitant spécifiquement de la prise en compte du multilinguisme et de la multiculturalité en orthophonie y sont rares et mal diffusées.

Certains cliniciens français ont tout de même déjà du recul sur la question. En 2008 à Nantes, Flora Lefèbvre présentait un mémoire intitulé *Orthophonie et bilinguisme : comment penser la prise en charge orthophonique ? Elaboration d'un livret d'information à l'usage des orthophonistes*. Par ailleurs les orthophonistes de la société de formation DIALOGORIS (Paulette Anthéunis, Stéphanie Roy) offrent aux professionnels la possibilité de se former sur le sujet. Un des programmes de formation qu'elles ont créé en 2009 avec Françoise ERCOLANI-BERTRAND, intitulé *Accueil de la différence culturelle, bilinguisme et bilan orthophonique de l'enfant bilingue*, propose une réflexion sur ces questions (Anthéunis et al., 2017). Le travail que je me propose d'entreprendre, pour mon mémoire de Master 2 d'orthophonie, fait suite à cette expérience de recherche et de formation professionnelle autour du multilinguisme.

2. Problématique et objectifs

Actuellement, on commence à avoir une connaissance assez poussée du développement psychique et langagier de l'enfant multilingue (Baubet et Moro, 2013) (Bijleveld et al., 2014) (Scola, 2015) (autres refs?). De multiples études (Uljarević et al., 2016) explorent l'influence du contexte multilingue sur le développement des enfants porteurs de pathologies du langage, et les professionnels de santé prennent de plus en plus en compte ces données pour faire évoluer leurs pratiques thérapeutiques. En France, concernant le bilan des compétences de l'enfant multilingue, l'expérimentation de pratiques transculturelles a débuté, notamment au Centre du langage d'Avicenne à Bobigny, où un outil d'évaluation de la langue maternelle a été créé : l'ELAL (évaluation langagière pour allophones) (Di Meo et al., 2014).

Cependant les expériences de recherche et de formation que j'ai mentionnées précédemment (Lefèbvre, 2008) (Anthéunis et al., 2017) **ne proposent pas encore de réponses très détaillées concernant la conception de l'intervention orthophonique auprès de l'enfant multilingue, les moyens et les méthodes à mettre en œuvre.**

Bien entendu la question du bilan est essentielle puisque cette étape de l'intervention orthophonique doit permettre non seulement de préciser l'origine des difficultés (pathologie du langage, développement déficitaire par défaut d'exposition aux langues, difficultés d'ordre psychoaffectives et sociales etc) et de décider si une prise en charge est nécessaire, mais aussi de définir les divers objectifs thérapeutiques de l'intervention et d'amorcer une relation thérapeutique positive. Cependant, une fois cette étape cruciale franchie, **comment agir pour atteindre efficacement un objectif thérapeutique donné ? De quels moyens dispose-t-on actuellement pour prendre en compte le contexte particulier de multilinguisme ? Adapter les moyens thérapeutiques est-il même possible, lorsqu'on ne maîtrise que le français et pas du tout la/les autre(s) langue(s) de l'enfant (ce qui est le cas pour la majorité des orthophonistes Français confrontés à la question) ?**

Quelques publications scientifiques (Lefèbvre, 2014) (Anthéunis et al., 2016) donnent des

pistes sur des types d'activités à utiliser spécifiquement avec les enfants bilingues. Ces propositions concernent l'accompagnement familial, l'instauration de la relation thérapeutique, l'investissement de ses différentes langues par l'enfant multilingue et l'utilisation de supports à contenus culturels. Mais ma Maître de Mémoire Paulette Antheunis, formatrice DIALOGORIS, constate régulièrement que ces pistes sont encore insuffisantes pour répondre aux besoins des orthophonistes français :

- les outils et supports utilisables concrètement dans la pratique orthophonique sont encore trop peu accessibles.
- les manières d'utiliser ces outils pour répondre à des objectifs thérapeutiques spécifiques sont encore mal diffusées et trop peu connues des orthophonistes.
- l'exploration des méthodes et moyens pour adapter des activités de rééducation classiques, afin de répondre aux besoins particuliers de cette patientèle, est à poursuivre.

Pour autant, les formatrices DIALOGORIS ont constaté au fil des ans qu'une partie des orthophonistes qui viennent participer à la formation *Accueil de la différence culturelle, bilinguisme et bilan orthophonique de l'enfant bilingue* ont déjà développé empiriquement des solutions pour la prise en charge de leurs patients multilingues. **Nous souhaitons donc valoriser ces expériences.**

Nous nous proposons donc d'étudier les moyens matériels et méthodologiques dont disposent aujourd'hui les orthophonistes francophones, pour concevoir et mettre en place une intervention orthophonique en langage oral et communication adaptée aux besoins des enfants multilingues, étant données les connaissances scientifiques actuelles et les outils existants.

Dans une première partie nous exposons les données scientifiques et les aspects du cadre d'exercice clinique de l'orthophonie en France sur lesquels nous nous appuyons pour cette étude. Ensuite, notre démarche consiste à recueillir par divers moyens (questionnaire d'étude des pratiques actuelles, recherches bibliographiques) les pratiques et outils efficaces dans le travail avec les patients multilingues. Nous nous intéressons aussi bien aux outils spécifiquement orthophoniques qu'aux solutions proposées par les autres professionnels des secteurs médico-social et éducatif amenés à travailler avec des enfants multilingues. Nous réfléchissons à la façon dont celles-ci peuvent être exploitées en orthophonie. Nous analysons les outils thérapeutiques ainsi recueillis au regard des données bibliographiques et des recommandations cliniques recueillies en première partie.

L'objectif final est de présenter ce travail sous forme d'un recueil de matériel, ayant vocation première à être distribué à l'issue de la formation DIALOGORIS *Rééducation orthophonique de l'enfant bilingue*, mais qui pourra également être diffusé et partagé par d'autres moyens. **Nous allons également réaliser quelques vidéos qui illustrent l'utilisation que l'on peut faire de ces outils et l'emploi de stratégies de communication** avec les patients multilingues et leurs familles. Elles seront utilisées dans cette même formation afin d'illustrer la théorie et d'amorcer des réflexions en petits groupes.

Nota Bene :

Il nous faut préciser dès à présent les termes employés dans ce mémoire : pour plus de clarté, nous parlons, tel que le fait Hagège (2005), de *plurilinguisme* pour désigner la coexistence de plusieurs langues au sein d'une zone géographique donnée. Tout comme Hagège, nous employons le terme *multilinguisme* concernant « la connaissance multiple de langues chez un même individu » (Hagège, 2005). **Nous considérons comme multilingue toute personne ayant une « utilisation régulière de deux ou plusieurs langues ou dialectes dans la vie de tous les jours »** (Grosjean, 2015, p.16). C'est l'usage de plusieurs langues pour communiquer efficacement au quotidien qui détermine le statut de multilingue et non le niveau de compétence linguistique dans chacune de ces langues.

Dans la suite du mémoire **nous parlerons souvent indifféremment de « multilinguisme » ou de « bilinguisme »**. En effet la plupart des travaux de recherche théoriques sur le langage multilingue portent sur la situation la plus fréquente et la plus simple à modéliser : celle où le locuteur est au contact de deux langues. Pour cette raison le mot « bilinguisme » est un terme très employé. Cependant il est bon de ne pas oublier que les compétences acquises dans les deux langues ne sont pratiquement jamais équivalentes, qu'il peut y avoir plus de deux langues en jeu pour le patient et que le multilinguisme d'une personne est amené à évoluer au cours de sa vie en fonction des dynamiques interactionnelles et des situations vécues. Le mot « multilinguisme » nous paraît donc judicieux pour évoquer la multiplicité des situations possibles.

De plus il faut noter que ce mémoire concerne les patients « multilingues et/ou évoluant en contexte multiculturel ». En effet, la transmission de la/des langue(s) étant un élément de l'enculturation de l'enfant par son/ses groupe(s) social/sociaux, la problématique langagière est rarement isolée de celle de la transmission culturelle (Baubet et Moro, 2013) et le travail de l'orthophoniste, nous le verrons, s'en trouvera influencé. **Cependant pour faciliter la rédaction et la lecture, nous n'écrirons la plupart du temps que « patient multilingue »**. Le lecteur doit donc garder à l'esprit la grande diversité des patients concernés par les méthodes et moyens thérapeutiques discutés ici.

PREMIERE PARTIE :

Ancrages théoriques,

Cadre de la pratique clinique

1. Développement et pathologies du langage bilingue : les connaissances actuelles

Nous analysons ici la façon dont un bain de langage multilingue influe sur le développement de la compétence langagière chez l'enfant. Cette compétence à communiquer au moyen d'une langue s'acquiert dans la petite enfance chez les monolingues typiques (avant 6 ans environ, l'âge limite dépendant du type de compétence cognitivo-linguistique considérée), la fenêtre neuro-développementale d'acquisition du langage oral se refermant par la suite (Kuhl, 2004).

Nous discutons donc tout particulièrement du multilinguisme précoce, situation dans laquelle la compétence langagière de l'enfant se développe différemment de celle des enfants monolingues. Plus généralement, nous abordons l'influence que peut avoir la multiculturalité sur la communication. Nous nous intéressons aux conditions nécessaires à la mise en place d'un multilinguisme additif à haute compétence. Enfin nous discutons la façon dont le contexte multilingue peut influencer le développement de l'enfant lorsqu'il souffre d'un trouble du langage oral et/ou de la communication.

1.1. Le développement du langage bilingue

Nous avons vu en introduction que les populations multilingues en France sont d'origines très diverses et que leurs ressortissants peuvent avoir des parcours très différents (Leclerc, 2017, para. 5). Ainsi, au niveau individuel, Franck Scola (2015, pp 61-86) évoque différentes circonstances pouvant mener un enfant à devenir multilingue :

- les « parents de même nationalité résidant à l'étranger »
- les « couples mixtes résidant dans le pays de l'un des conjoints »
- les « parents de nationalités différentes vivant dans un pays tiers »
- les « familles changeant souvent de pays de résidence »
- les « enfants de culture tierce » (ou « third culture kids », des enfants ayant grandi dans un/des pays différents de celui de leurs parents)
- les « enfants adoptés hors du pays de naissance »
- les « parents monolingues motivés par le bilinguisme précoce »

→ **Avoir à l'esprit cette diversité permet de repérer les situations où le multilinguisme, la multiculturalité, peuvent influencer sur le trouble et la prise en charge. Ceci constitue le point de départ pour analyser le contexte linguistique et psycho-social particulier dans lequel évolue le patient, puis pour adapter l'intervention à ses besoins spécifiques.**

Ainsi, selon le parcours de vie de l'enfant, on pourra avoir différents profils de développement langagier (Bijleveld, 2014) (Scola, 2015) :

- **le bilinguisme précoce simultané** : dès sa naissance l'enfant est confronté à un bain de langage où coexistent plusieurs langues. C'est souvent le cas quand les deux parents n'ont pas les mêmes langues et décident de transmettre leurs différentes langues à l'enfant. Il peut y avoir plus de deux langues en jeu, par exemple si les parents ont chacun une langue première et communiquent entre eux dans une troisième langue, ou si d'autres adultes ayant d'autres langues sont très impliqués dans l'éducation de l'enfant (fratrie, nourrice, grands-parents...).

- **le bilinguisme précoce consécutif** : le bébé grandit d'abord dans un bain de langage monolingue et une deuxième langue est introduite dans un second temps, alors que la fenêtre du développement langagier précoce est encore ouverte (avant 6 ans environ). C'est ce qui se passe notamment pour un enfant dont les deux parents parlent une langue différente de la langue du pays de résidence. L'enfant parle une langue à la maison, puis, quand vient l'âge de la socialisation (entrée en crèche ou maternelle), il découvre une seconde langue.

- **le bilinguisme tardif** : l'enfant a appris à parler dans une langue et est confronté à une deuxième langue après ses six ans environ. Son langage s'est structuré dans sa première langue. Cependant si les conditions dans lesquelles se déroule l'introduction de la deuxième langue (notamment si le bain de langage offert est de quantité et qualité suffisante), l'enfant peut acquérir une haute compétence bilingue. Les adultes qui entourent l'enfant devront donc être attentifs à ce que les moyens donnés à l'enfant pour cultiver son bilinguisme soient adaptés à l'objectif à atteindre (niveau linguistique et compétences voulues pour l'enfant).

On note aussi que quel que soit le profil linguistique, ce sont les occasions de pratiquer les différentes langues qui déterminent le niveau et le domaine de compétence dans chacune des langues. Un enfant qui ne parle français qu'à l'école ne saura peut-être pas dire « aspirateur » alors qu'il pourra parler de géographie en français. Dire qu'on parle « moins bien » ou « mieux » une langue que l'autre n'est donc souvent pas pertinent. Aussi il est important de remarquer (et de faire remarquer à l'entourage) que « le bilinguisme individuel est toujours déséquilibré » (Abdelilah-Bauer, 2012).

Si plus de deux langues sont en jeu, déterminer à quelle catégorie l'enfant appartient peut ne pas être évident, mais ces profils aident à guider l'analyse des difficultés de l'enfant avec, à la clé, des conduites à tenir différentes pour l'orthophoniste. Je vais donner ici des éléments descriptifs des profils développementaux de bilinguisme précoce qui sont déterminants.

1.1.1. Chez le bilingue précoce simultané

Avec l'avènement des neurosciences et la multiplication des études du langage chez le bébé, mais aussi chez le fœtus ou les grands prématurés, on a maintenant des théories assez précises sur la façon dont le cerveau en développement s'approprie progressivement la/les langue(s) auxquelles il est exposé et parvient à mettre du sens sur les patterns linguistiques identifiés. Patricia Kuhl fait, dans son article de 2009 *Early language acquisition : cracking the speech code* une synthèse assez complète de ces connaissances. En croisant ces données avec les observations faites du développement d'enfants évoluant dès la naissance en milieu bilingue (Bijleveld, 2014) (Abdelilah-Bauer, 2012) (Scola, 2015), on arrive à cibler un certain nombre de particularités du développement chez le bilingue précoce simultané.

Kuhl (2009) souligne ainsi que, concernant l'acquisition de la compétence langagière, les bébés suivent le même parcours développemental quelle que soit leur culture. En effet le cerveau du bébé met en œuvre, dès avant la naissance et tout au long de la première année de vie, des compétences computationnelles (statistical learning). Il va progressivement catégoriser les productions phonétiques perçues dans le bain de langage en phonèmes pertinents pour l'utilisation de la/les langues entendue(s). Aussi l'enfant qui entend dès sa naissance plusieurs langues et est exposé à une plus grande variété de productions phonémiques sélectionnera comme pertinentes un plus grand nombre de catégories de phonèmes. De plus dans le même temps l'enfant apprend à reconnaître et, dès trois

mois, à reproduire la prosodie et le rythme du mamanaïs auquel il est exposé (ou motherese : discours aux intonations particulières et au contenu langagier simplifié qui est adressé aux bébés par les adultes maternants) (Scola, 2015). Dès trois à quatre mois le babillage de l'enfant commence donc à se spécialiser pour ressembler de plus en plus, au cours des mois suivants, à la/aux paroles de sa/ses langue(s). C'est ce qui permettra plus tard aux enfants qui ont été multilingues précocement, d'apprendre plus facilement d'autres langues étrangères, avec un meilleur accent, parce que leur cerveau aura conservé la capacité à distinguer et produire un plus grand nombre de phonèmes différents et de courbes intonatives.

Ensuite, dès huit mois, vient l'identification des premiers mots, c'est à dire que le bébé isole des patterns phonémiques récurrents, mis en valeur par la prosodie et l'accentuation propre à la langue entendue et qui prennent sens parce qu'ils sont associés à des situations d'échange socio-langagier se répétant jour après jour (formats). De même viendront les premières associations de mots puis les premières phrases (entre dix-huit mois et trois ans).

Dès qu'ils commencent à parler, les bébés bilingues précoces simultanés utilisent des mots issus de leurs deux langues. Plusieurs hypothèses peuvent expliquer pourquoi un enfant bilingue précoce parvient à produire un certain lexème d'abord dans une langue donnée :

- ce mot est plus identifiable dans le flot de parole d'une langue que dans l'autre (il est mieux mis en valeur par la prosodie et l'accentuation phrastique propre à cette langue adressée à l'enfant)
- ce mot est plus faciles à répéter dans une langue que dans l'autre (certains phonèmes étant plus rapidement prononçables pour le bébé). Par exemple pour les bébés Français les phonèmes occlusifs sont acquis plus tôt que les fricatifs et les liquides (Rondal, 1978) (ils nécessitent des gestes articulatoires plus faciles à maîtriser). On peut ainsi supposer que pour un bébé élevé dans un bain de langage français-anglais le mot « dodo » qui comprend une occlusive [d] soit plus vite et plus facilement répété que le mot « sleep » qui comporte un cluster avec une fricative et une liquide [sl].
- ce mot est utilisé par une personne qui s'occupe de l'enfant dans une langue donnée à un moment ou pour une activité donnée. L'enfant n'a vécu cette situation que dans une de ses langues. Par exemple si c'est la mère qui donne le repas et le père qui fait la toilette, l'enfant connaîtra le vocabulaire relatif à chacune des deux situations dans les langues respectives de ses parents.

Ainsi, un enfant qui n'aura acquis certains mots que dans une langue et pas dans l'autre pourra, au début, produire un discours mélangeant des termes issus de ses différentes langues. Il en va de même pour l'acquisition de la syntaxe. L'enfant pourra utiliser une structure syntaxique dont il maîtrise la construction et le sens dans une langue et la transposer lorsqu'il parle dans l'autre langue parce qu'il n'a pas encore appris à utiliser la structure adéquate dans cette langue-là.

Le bilingue précoce simultané apprendra progressivement, grâce à la multiplication et la diversification des situations d'échange, à séparer les différents systèmes linguistiques et à choisir celui qui est efficace avec un locuteur donné (Abdelilah-Bauer, 2012). Il apprendra également qu'avec certains interlocuteurs eux-mêmes bilingues, le mélange des langues est acceptable, cet interlocuteur maîtrisant les deux langues en question. Dans ce contexte, le parler bilingue est alors à la fois source d'efficacité de la communication et de connivence entre les interlocuteurs car il est souvent moins coûteux cognitivement et plus à même de véhiculer des nuances de sens à fondement culturel (Scola, 2015) (Abdelilah-Bauer, B., 2012). Abdelilah-Bauer (2012) cite ainsi l'exemple d'un enfant

utilisant la structure anglaise du présent continu en l'appliquant à un mélange de mots français et anglais pour s'adresser à sa mère : « I am étring sage ». Elle ajoute que « loin d'être un signe de confusion mentale, ce « mélange linguistique » est un style de communication supplémentaire dont disposent les locuteurs bilingues » et constitue « une expression de la créativité linguistique de l'enfant. »

→ **Il est donc utile pour l'intervention orthophonique de se renseigner sur les caractéristiques linguistiques des langues de l'enfant et, si possible, d'impliquer des locuteurs de ces langues dans le suivi. Cela facilitera l'analyse des erreurs, permettra de repérer les traductions calquées sur l'autre langue et de valoriser cette créativité, tout en accompagnant l'enfant dans la différenciation des systèmes linguistiques à sa disposition.**

1.1.2. Chez le bilingue précoce consécutif

Pour ces enfants on peut véritablement dire qu'il y a une langue « première », celle parlée par l'entourage depuis la naissance et dans laquelle se structurent les premiers apprentissages de mots voire les premières phrases.

Lors de l'introduction de l'enfant dans un nouveau milieu où est parlée une autre langue (entrée en crèche, mise en nourrice, rentrée scolaire, changement de pays...), l'enfant tentera dans un premier temps d'utiliser la langue qu'il a apprise pour communiquer. Mais rapidement il se rendra compte de l'échec de cet outil de communication à l'extérieur de sa famille et il entrera généralement dans une période de mutisme de quelques semaines ou mois (selon les auteurs cela peut durer jusqu'à six ou même neuf mois en l'absence de tout trouble du langage) (Scola, 2015).

Pendant cette période d'adaptation au nouvel environnement langagier, l'enfant commencera par comprendre de mieux en mieux la nouvelle langue, puis à dire des mots isolés dans cette seconde langue. Si le temps d'exposition à la seconde langue et la variété du langage offert sont suffisants, et si l'enfant n'est pas confronté à un conflit de loyauté entre ses langues, il rattrapera rapidement le niveau de communication des enfants de son âge dans les situations quotidiennes (Lefebvre, 2014). Il lui faudra ensuite quelques années pour développer des capacités de compréhension aussi fines et une expression orale et écrite aussi soutenue que celle de ses pairs dans sa seconde langue.

En fonction du stade de développement atteint par l'enfant au moment où est introduite la deuxième langue, et de la façon dont est perçu ce multilinguisme par la famille et la société, l'enfant sera plus ou moins enclin à faire des mélanges lexico-syntaxiques. De toutes façons il identifiera très vite les interlocuteurs avec lesquels il peut parler sa langue maternelle et les situations où celle-ci est inefficace. Comme, dans de nombreuses situations, il ne pourra pas utiliser la langue acquise à la maison, il se saisira naturellement des moyens que lui fournit ce nouvel environnement (étayage de l'adulte, imitation des pairs) pour communiquer.

1.1.3. Les compétences développées dans le multilinguisme additif

Chez les multilingues précoces le développement du langage suit le même rythme que chez l'enfant monolingue et, s'il arrive que ces enfants donnent l'impression d'un manque de vocabulaire, les auteurs réfutent aujourd'hui qu'il s'agisse d'un réel retard dans le développement de la compétence langagière (Petitto et Koverman, 2004). Quand le multilinguisme est bien mené, ce n'est pas le langage qui est déficient, bien au contraire. C'est plutôt l'accès et/ou la connaissance d'un mot ou d'une structure phrastique donné dans la langue adaptée à la situation qui fait défaut. Ces enfants, si

on prend en compte toutes leurs langues, ont un lexique et une syntaxe aussi riches que celui de leurs pairs monolingues, mais comme leurs différentes langues sont associées à des contextes d'échange socio-langagiers différents, il se peut que, à un moment donné de leur développement, ils ne soient capables de dire certaines choses que dans une de leurs langues.

→ **L'analyse du profil développemental de l'enfant et du stade où il en est dans la construction de son bilinguisme permet de prendre du recul et de comprendre pourquoi un enfant mélange les langues ou ne parle que dans une langue ou un contexte donné.**

De plus le multilingue est amené à développer des stratégies de communication efficaces dans les situations où il lui est moins facile de comprendre ou d'être compris. De nombreuses études depuis les années 1960 ont montré que le multilinguisme bien mené constitue même une stimulation d'intérêt pour l'enfant et lui permet de développer des aptitudes cognitives particulières.

Que l'introduction des différentes langues soit simultanée ou consécutive, le cerveau des jeunes enfants est en capacité, par la seule exposition à un bain de langage adéquat et par un apprentissage totalement implicite, de faire évoluer l'architecture de sa compétence langagière (complexité et utilisation des systèmes phonologique, lexico-sémantique et logico-syntaxique). Pour un jeune enfant qui a de bonnes compétences cognitives, si l'environnement accueille favorablement le multilinguisme et offre un bain de langage adapté, ce travail de jonglage entre plusieurs langues ne représente pas une surcharge cognitive. Il s'agit au contraire d'une stimulation riche qui peut favoriser le développement de diverses aptitudes cognitives et langagières utiles.

Ainsi les études (Peal et Lambert, 1962) (Adescope et al., 2010) (Bijleveld et al., 2014) citent les compétences suivantes comme étant particulièrement développées par le multilinguisme :

- des compétences linguistiques :
 - la conscience métalinguistique
 - la conscience phonologique et la méta-phonologie
 - le jugement de grammaticalité et la correction de phrases
 - l'apprentissage de la lecture par assemblage
 - une plus grande finesse et complexité des représentations sémantiques
 - la pensée abstraite et la symbolisation
 - la compréhension écrite
- des aptitudes cognitives :
 - la conscience méta-cognitive
 - la mobilité de pensée et la souplesse cognitive
 - la pensée et le raisonnement divergents
 - le contrôle exécutif et inhibiteur
 - les facultés de mémorisation (notamment la mémoire auditivo-verbale)
 - l'attention et la mémoire de travail
 - la résolution de problèmes
- des aptitudes pragmatiques et socio-culturelles
 - capacité à comprendre et à se faire comprendre

- sensibilité à l'écoute de l'autre et adaptation à l'autre
- théorie de l'esprit
- compétence interculturelle, tolérance, ouverture

Dans les contextes où il est bien mené, le multilinguisme favorise donc le développement de compétences langagières, intellectuelles et sociales multiples qu'il peut être intéressant d'évaluer et, le cas échéant, de valoriser chez nos patients. Elles peuvent constituer des facteurs de protection, des atouts pour le futur de l'enfant et pour la rééducation (voir partie 3. pour les applications pratiques). Inversement on peut envisager que, si ces capacités font défaut à un patient, encourager le maintien d'un bilinguisme bien mené est une stratégie de stimulation présentant un intérêt (voir partie 1.2. pour les conduites à tenir selon les pathologies).

→ On doit donc encourager les familles à conserver une communication aussi riche et naturelle que possible avec leurs enfants et à s'autoriser les mélanges de langue si ceux-ci servent l'intercompréhension.

Cela est d'autant plus nécessaire que, mis à part le cas des « parents monolingues motivés par le bilinguisme précoce » décrit par Scola (2015), les familles sont multilingues par nécessité et non par choix. Le choix d'utiliser une langue qui n'est pas celle du pays d'accueil est toujours motivé par des besoins : besoin d'un outil de communication efficace et bien maîtrisé, besoin d'un lien culturel et affectif avec le pays d'origine de la famille etc. On sera de plus particulièrement vigilant si la famille montre des réticences à transmettre sa langue, situation souvent en lien avec le statut social du groupe auquel le patient appartient (minorité ethnique, communauté d'immigrés...). Autoriser aux parents et les aider à s'autoriser la transmission de leur(s) langue(s) en échangeant sur les enjeux de cette transmission pour le développement du langage de leur enfant est donc pleinement du rôle de l'orthophoniste.

Il est donc particulièrement important de s'interroger sur les conditions qui permettent la mise en place d'un bilinguisme bien mené, ou multilinguisme additif, c'est à dire où les compétences acquises dans chaque langue présentent une synergie favorable au développement global de l'enfant.

1.1.4. Conditions permettant un multilinguisme additif à haute compétence :

Connaître les conditions influant sur la qualité du multilinguisme est nécessaire, non seulement pour faire une évaluation complète de la situation interactionnelle dans laquelle se trouve le patient, mais aussi pour déterminer les moyens thérapeutiques utilisables pour aider les familles à bien mener l'éducation multilingue de leurs enfants.

Dès les années 1970, Lambert observe et distingue deux types de situations de multilinguisme. L'une constitue un enrichissement pour l'enfant, lui permettant de développer les nombreuses aptitudes dont nous avons parlé précédemment. L'autre est au contraire délétère et doit être l'objet d'une prévention socio-éducative. Lambert parle ainsi de bilingualité additive et soustractive. Dans un article de 1981, il précise que les enfants ne développent pleinement leur compétence bilingue, avec de hautes compétences dans chacune des langues acquises, que lorsque « l'ajout d'une seconde langue au répertoire de compétences est socialement pertinent » et que « les deux langues ont une valeur reconnue et sont respectables socialement ». Lambert donne en exemple le bilinguisme anglais-hébreu à New York et en Israël, le bilinguisme anglais-afrikaans en Afrique du Sud et le bilinguisme anglais-français à Montréal. Il oppose ces situations favorables à des contextes sociaux dans

lesquels une minorité ethnique est poussée plus ou moins officiellement à abandonner sa langue pour s'assimiler à la population majoritaire du pays.

Un dénominateur commun identifiable dans les diverses situations de multilinguisme additif est que l'introduction de la seconde langue fait partie intégrante du projet de vie que les parents envisagent pour leur enfant de façon plus ou moins consciente et plus ou moins réfléchie. Comme l'indiquent Baubet et Moro (2013, p 186), pour que la langue d'une minorité ethnolinguistique puisse être transmise à l'enfant il faut qu'elle soit « représentée et portée par les parents comme un outil et un objet culturel valide, stable, et précieux à transmettre ».

Lambert précise que, au sein d'une même nation, voire d'un même groupe socio-linguistique, les parcours de vie peuvent mener deux individus multilingues précoces à suivre des voies différentes. Par exemple des bilingues français-anglais du Québec peuvent s'orienter, ou être orientés plus ou moins consciemment et/ou involontairement, vers deux formes de bilinguisme différentes : l'une additive, par volonté de défense de la langue française locale, l'autre soustractive, en abandonnant le français qui est peu utilisé à l'échelle du continent nord-américain et dans sa culture.

Ce simple exemple doit nous alerter sur la nécessité d'être à l'écoute de nos patients et du milieu socio-culturel et familial dans lequel ils évoluent. La seule connaissance de leurs langues et de leur origine ne suffit pas à comprendre la dynamique interactionnelle dans leur famille ou leur communauté.

→ **L'orthophoniste doit donc aider les parents à réfléchir et à verbaliser la valeur et le statut qu'ils accordent à leurs différentes langues, pour que les choix de transmission se fassent plus sereinement. Il faut s'intéresser à leur vécu du bilinguisme, à l'importance et aux motivations pour les parents de transmettre leur(s) langue(s) ou pas.**

Outre la valorisation sociale des différentes langues parlées, Hamers et Blanc (2000) définissent une seconde condition nécessaire pour que l'enfant atteigne un haut niveau de compétence dans deux ou plusieurs langues : l'enfant doit avoir manipulé le langage dans des activités cognitives complexes, notamment des activités métalinguistiques qui permettent à l'enfant de prendre conscience des apprentissages qu'il fait et de leur utilité. Le bilinguisme précoce simultané est une situation plutôt favorable au développement d'un bilinguisme additif (Scola, 2015) : l'enfant, dès la naissance, est exposé à deux langues qui ont toutes deux une valeur socio-affective particulière et motivante, et il évolue dans un milieu où il doit sans cesse passer d'une langue à l'autre, étayé par son entourage qui commente les erreurs et les réussites de prise de parole (activité métalinguistique). C'est également le cas pour les enfants que l'on met intentionnellement en immersion dans une langue minoritaire dans le but de développer chez eux une compétence bilingue (par exemple en les scolarisant dans des classes dont une partie des enseignements se fait dans une autre langue que la langue véhiculaire de l'école et de la famille). Cependant, pour que ce bilinguisme additif devienne à haute compétence, il faudra proposer à l'enfant un matériel linguistique plus complexe que les seules conversations du quotidien.

L'exploration de la diversité et de la richesse du bain de langage qui peut être offert à l'enfant dans ses divers milieux de socialisation (parents, famille élargie, voisins, camarades, nourrice, garderie, école, loisirs) est nécessaire pour que le patient et/ou sa famille prennent conscience de leurs besoins et de leurs attentes : quelles sont les diverses langues nécessaires à l'enfant ? Quel niveau de langue souhaite-on qu'il atteigne dans chacune des langues ? Pour chaque langue, quelles aptitudes

sont visées (compréhension orale, expression orale, lecture, écriture) ? Cette analyse des moyens à disposition de la famille lui permettra de concevoir et mener un projet d'éducation bilingue cohérent. Par exemple si on espère qu'un enfant apprenne à lire dans une langue, il faudra au minimum lui donner à voir des adultes qui lisent dans cette langue et mettre à sa disposition des écrits dans cette langue qui soient adaptés à son âge. De plus si on souhaite que l'enfant développe un niveau de langue élevé dans une de ses langues, le passage par le langage écrit sera nécessaire. La scolarisation en classe bilingue est alors une solution très efficace, mais en France ces classes sont rares et n'existent que pour certaines langues. Cependant si l'objectif est seulement que l'enfant comprenne les conversations quotidiennes, un bain de langage de quelques heures par jour sera suffisant (comme c'est le cas, par exemple, pour les enfants confrontés au français pour la première fois à l'entrée à l'école maternelle et qui, au bout de quelques mois, comprennent les discussions rituelles et les consignes simples)(Lefebvre, 2014).

De plus l'enfant investit beaucoup plus facilement les langues dont il ressent le besoin pour une communication fonctionnelle. Par exemple si l'un des parents décide de parler à l'enfant dans sa langue d'origine alors qu'il maîtrise également le français, l'enfant apprendra à comprendre cette langue étrangère, mais pas nécessairement à la parler, puisqu'il sait que ses réponses en français sont comprises par l'adulte. Pour créer ou maintenir le besoin de parler une langue, les contacts avec le pays d'origine peuvent être essentiels. L'enfant découvrira qu'il a des interlocuteurs avec lesquels maîtriser cette seconde langue est nécessaire pour se faire comprendre et y trouvera une motivation fonctionnellement pertinente.

Pour conserver à long terme les aptitudes dans les différentes langues, elles doivent être entretenues tout au long de la vie. Dans les pays où de multiples langues sont parlées au sein de la population, les locuteurs sont parfois amenés à s'appropriier et à oublier plusieurs langues différentes en fonction des besoins au fil de leur parcours de vie. Si des parents souhaitent que leur enfant acquière des compétences dans une langue de façon durable, il faudra mener ce projet sur le long terme et renouveler, en fonction de l'évolution des besoins et des envies de l'enfant, les supports d'activités langagières dans la langue à entretenir.

→ **Il faudra donc explorer avec ces familles l'histoire de la multilingualité de l'enfant, les compétences linguistiques qu'elles souhaitent transmettre et les moyens à leur disposition pour assurer cette transmission linguistique et culturelle. Cela permettra une prise de conscience, une remise en question et/ou une affirmation de ces choix et la formulation d'un projet d'éducation linguistique (bilingue ou monolingue) pour l'enfant.**

→ **Cela permettra aussi de discuter les objectifs de la rééducation et le cadre thérapeutique (rôle des parents pendant les séances notamment).**

1.2. Multilinguisme et pathologie du langage

Comme on l'a vu précédemment, le multilinguisme n'est pas en soi source de difficultés lorsqu'il est bien mené. Cependant c'est un contexte socio-linguistique complexe qui influe nécessairement sur le développement de l'enfant et, le cas échéant, sur l'évolution de son trouble du langage. Pour les orthophonistes français le multilinguisme est généralement vu comme un contexte exceptionnel, qui ne correspond pas à la norme et complique la démarche diagnostique et la prise en charge.

Parmi les patients de l'orthophonie qui sont confrontés au multilinguisme, on a deux grandes

catégories. On peut ainsi distinguer tout d'abord, les patients qui ont un développement déficitaire du langage par manque de stimulation ou par stimulation inadéquate de la compétence langagière. Chez ces patients on parle plutôt de difficultés de langage, mais l'enfant aura effectivement besoin d'une aide extérieure pour que cela ne se dégrade pas. Ce type de difficulté peut exister en l'absence de multilinguisme, notamment dans les milieux de faible niveau socio-culturel, ou dans toute autre situation où l'entourage est démuné pour accompagner le développement langagier de l'enfant, alors même que son état de santé devrait lui permettre d'être performant. Quand un bilinguisme mal mené s'ajoute à ce tableau, le bilinguisme devient soustractif.

D'autre part on a des patients qui ont un trouble du langage au sens strict, trouble dont l'évolution peut être influencée par le contexte multilingue. On retrouve ainsi chez les patients multilingues toutes les pathologies que les orthophonistes sont amenés à prendre en charge et qui ont des étiologies très diverses, dont notamment :

- les syndromes génétiques : la trisomie 21 par exemple, mais également de nombreux autres syndromes affectant le développement du langage (et plus globalement des aptitudes cognitives), de par leur impact sur le développement neurologique, le développement des organes sensoriels, phonatoires ou articulaire.
- les troubles neurodéveloppementaux (d'origines encore discutées et probablement multifactorielles), plus ou moins graves et plus ou moins spécifiques : retard de langage durable / dysphasie, dyslexie-dysorthographe, Troubles du Spectre Autistique notamment
- les troubles d'origine sensorielle (surdité, c c t ) d'origines diverses : Ils affectent les capacités de perception (et donc de compréhension) du monde et des informations (visuelles, auditives) nécessaires à la communication. Sur le plan neurologique, ils affectent le développement des aires cérébrales de traitement des informations auditives et visuelles, et ont donc des répercussions sur le développement des aires éloquentes.
- Les troubles neurologiques acquis en péri-natal ou au cours de l'enfance (paralysie cérébrale, AVC, traumatisme crânien, tumeur cérébrale par exemple) auront très probablement une répercussion sur le langage et la communication si la lésion apparaît à la période pré-linguistique ou pendant l'acquisition linguistique.

L'influence du multilinguisme sur le pronostic d'évolution du langage de ces patients est encore une question parfois controversée et/ou sur laquelle les professionnels sont mal informés. Nous discuterons des connaissances sur la question et des conduites à tenir qu'on peut en tirer en 1.2.2..

1.2.1. Multilinguisme et troubles du langage

En l'absence de tout trouble, on sait que la qualité du bain de langage offert à l'enfant a une influence sur le développement de la compétence langag re. Une grosse partie du travail de l'orthophoniste est de guider l'entourage de l'enfant pour mettre en place les conditions nécessaires à un développement optimal du langage et, en cas de trouble du langage au sens strict, de voir si des adaptations sont à faire dans la manière de s'adresser à l'enfant et de l'étayer dans sa communication. Il est donc légitime de se demander si un environnement langagier multilingue représente un avantage ou une difficulté surajoutée pour les patients de l'orthophonie et de chercher comment adapter l'accompagnement des familles lorsque celles-ci sont multilingues.

Concernant les liens entre multilinguisme et pathologie du langage, il est difficile de mener des études rigoureuses sur le plan méthodologique, car deux personnes bilingues sont rarement comparables et il est très difficile d'apparier un patient bilingue à un témoin bilingue sain ou à un patient monolingue. En effet, outre la grande diversité des types de bilinguismes, les patients bilingues ont des difficultés dont les ramifications vont bien au-delà du médical. Leur vécu de la situation dépend de l'histoire personnelle et familiale ainsi que des représentations, discours et comportements du reste de la société vis à vis du multilinguisme.

Les chercheurs ont longtemps étudié l'influence du multilinguisme en présupposant qu'il constituait, sinon la cause du trouble, au minimum un facteur de risque favorisant le développement d'un handicap communicationnel. Cela a eu des répercussion en clinique. Par exemple les troubles longtemps dits « spécifiques » du langage (dysphasies) étaient définis par exclusion (notamment dans la CIM 10) (OMS, 2000). Étaient ainsi exclus du diagnostic les enfants présentant d'autres pathologies (déficit sensoriel, troubles psychologiques, déficience intellectuelle, troubles du spectre autistique, syndromes génétiques etc), mais également les enfants ayant subi « des carences éducatives » ou dont le trouble peut être expliqué par « des facteurs de l'environnement » (OMS, 2000). Or les professionnels médico-éducatifs ont tendance à suspecter plus facilement la présence de telles carences chez les enfants bilingues et/ou à considérer le bilinguisme comme facteur explicatif des difficultés. L'idée que l'exposition simultanée à plusieurs systèmes linguistiques, entre lesquels l'enfant doit naviguer, est un facteur venant compliquer voire expliquer un trouble reste très répandue (Scola, 2015). Les éducateurs ou professionnels de santé mettent encore parfois sur le compte du multilinguisme des difficultés qui mériteraient la mise en place d'un accompagnement spécifique avec des aides à la communication et/ou des adaptations scolaires. Pourtant aujourd'hui l'hypothèse étiologique de ces troubles dits neurodéveloppementaux est celle de l'existence de déficits cognitivo-linguistiques constitutionnels. Le bilinguisme n'en est donc pas la cause et les résultats récents de la recherche indiquent même plutôt que le bilinguisme serait un facteur de protection face au trouble.

Ainsi concernant les troubles affectant le développement du langage oral (dysphasie, TSA), une méta-analyse récente de Uljarevic et al. (2016) contredit l'idée que le multilinguisme a un effet négatif sur le développement et le fonctionnement du langage des patients. L'analyse montre que les études qui comparent rigoureusement des groupes d'enfants multilingues et monolingues ayant des troubles du langage similaires ne concluent pas à un effet délétère du multilinguisme. Uljarevic et al. (2016) discutent même de plusieurs études qui montrent que les performances des enfants souffrant de TSA sont statistiquement meilleures dans les groupes avec multilinguisme. L'hypothèse explicative est que cet environnement particulier stimulerait le développement de meilleures compétences pragmatiques et de communication.

Une autre étude (Bird E. K. et al., 2005) compare le développement de patients porteurs de trisomie 21 bilingues et monolingues. Les résultats montrent que les enfants bilingues ont de meilleurs résultats. Les auteurs expliquent que le bain de langage bilingue est un environnement plus stimulant que le bain de langage monolingue et favorise le développement des compétences cognitives des enfants trisomiques. On peut donc penser que l'environnement bilingue constitue un complément intéressant à la rééducation de la communication pour les jeunes trisomiques.

Pour la plupart des pathologies, la recherche scientifique ne permet pas encore de définir caté-

goriquement des conduites à tenir en clinique concernant le bilinguisme. Pour chaque patient l'évaluation du rôle de l'environnement multilingue dans la genèse du trouble reste souvent complexe. Cependant lorsqu'on considère les moyens thérapeutiques à utiliser, les études citées ci-dessus nous permettent désormais d'envisager le multilinguisme comme facteur potentiellement exploitable : il permet de stimuler le développement de compétences langagières et de communication chez le patient (voir la liste des compétences développées dans le multilinguisme additif en *partie 1.1.3.*) et est alors véritablement un facteur de protection.

Il ne faut pas oublier que les difficultés d'ordre psycho-sociales peuvent se cumuler à un trouble de la compétence langagière au sens strict. Il faut ainsi garder à l'esprit que le multilinguisme est une nécessité pour ces familles. Le langage multilingue est le mode de communication qui leur permet de s'impliquer pleinement et naturellement dans les échanges. Quand le bain de langage multilingue est le seul bain de langage riche disponible pour l'enfant, il n'y a pas vraiment d'alternative.

→ **Lorsque le multilinguisme répond à de réels besoins pour l'enfant et son entourage, discuter de cet état de fait avec la famille est indispensable. Le recours aux connaissances actuelles sur l'impact et les avantages du bilinguisme peut alors être très utile pour combattre l'idée, encore trop répandue, que le multilinguisme est une surcharge pour l'enfant, même lorsqu'il a un trouble du langage. Il faut à tout prix aider le système familial à ne pas réduire (voire rompre totalement) la communication avec l'enfant, quels que soient son âge et ses possibilités de socialisation à l'extérieur de la famille.**

Nous remarquons enfin que, pour la majorité des pathologies du langage, notre système médical occidental donne une étiologie du trouble identifiable (origine génétique, sensorielle, neurologique...), souvent assez précocement. Dans ce cas, même si le pronostic n'est pas connu et que les solutions ne sont pas simples, le diagnostic a souvent le pouvoir de déculpabiliser l'entourage qui dispose alors d'une explication externe au système familial quant aux difficultés de l'enfant. Les professionnels qui pratiquent la clinique transculturelle constatent cependant que, en fonction de leur(s) culture(s), les familles sont plus ou moins encline à s'approprier cet élément diagnostic pour donner sens à la maladie (Baubet et Moro, 2013, pp. 13-16).

→ **Il est très important d'explorer les représentations familiales du trouble pour que la famille puisse, au minimum, se sentir écoutée et établir une alliance thérapeutique solide avec l'orthophoniste. Ces discussions permettront également au patient et à son entourage de mieux investir la démarche de rééducation orthophonique, en trouvant avec l'orthophoniste des solutions compatibles avec leurs valeurs et/ou leurs représentations.**

1.2.2. Le multilinguisme soustractif

Chez certains patients la fonction de langage ne se développe pas pleinement parce que leur environnement psycho-social et linguistique ne leur apporte pas une stimulation suffisante ou adéquate. Quand un bilinguisme mal mené participe à cette dynamique, on parle alors de bilinguisme soustractif (Lambert, 1981). Les difficultés ou blocages peuvent avoir diverses origines : fragilité socio-culturelle de la famille, mauvaise perception de la langue familiale dans la société d'accueil, volonté familiale de rompre les liens avec la culture d'origine... Les difficultés surviennent quand la famille ne sait pas comment procurer à l'enfant les moyens de développer un bilinguisme à haute compétence, ou qu'elle n'a pas les ressources cognitivo-langagières ou matérielles pour le faire. Si

une des langues de la famille est abandonnée par certains de ses membres, sans qu'une autre langue puisse venir la remplacer efficacement, cela aura un impact important sur les relations tant au sein du système familial qu'avec l'extérieur. Les répercussions pour un enfant grandissant dans un tel environnement peuvent être psycho-sociales, culturelles et/ou linguistiques (le bain de langage fait défaut et ce défaut de stimulation provoque une réduction quantitative ou qualitative du fonctionnement de la compétence langagière).

Lorsque le bain de langage n'est pas adéquat, l'enfant présente des difficultés qui, au minimum, se manifestent par un retard dans les acquisitions linguistiques que l'enfant ne pourra combler sans une aide extérieure. Dans ce cas il est fréquent qu'une intervention orthophonique soit envisagée. Ces difficultés n'ont souvent rien de simple à prendre en charge, car en contexte de bilinguisme elles sont généralement aussi liées à des contraintes d'ordre psycho-affectives exercées sur l'enfant. Dans ce cas, les difficultés langagières sont accompagnées d'une problématique d'ordre socio-affective (difficultés d'intégration dans la société d'accueil, rejet de la société et/ou de la culture d'origine etc) pour la famille voire pour toute la communauté socio-linguistique d'appartenance de l'enfant.

Lambert (1981) décrit le bilinguisme soustractif par contraste avec le bilinguisme additif : dans le bilinguisme soustractif, les conditions nécessaires (décrites en 1.1.4.) ne sont pas réunies pour que l'enfant développe un haut niveau de compétence dans les différentes langues auxquelles il est exposé. Il y a alors attrition d'une des deux langues (souvent la langue propre à la minorité ethnolinguistique à laquelle appartient l'enfant) voire mutisme sélectif (souvent mutisme extra-familial). Dans certains cas les deux langues de l'enfant sont atteintes et on parle alors de « semi-linguisme », c'est à dire « qu'aucune des deux langues n'est utilisable comme outil de pensée et d'expression » (Lambert, 1981). Le fait d'être bilingue vient donc soustraire des compétences à l'individu. Le cas du semi-linguisme correspond à une véritable situation de handicap de la communication car il n'existe alors aucune situation où le patient puisse établir une communication fonctionnelle avec son entourage. Pour le patient c'est la compétence communicationnelle dans son ensemble qui est perturbée. Ceci comprend le désir et le plaisir de communiquer, la conception d'une image de soi et/ou des autres en tant qu'êtres compétents dans la communication, le développement des capacités de symbolisation, les processus de séparation-individuation pour ne citer que certains des éléments impliqués dans le développement du langage comme outil de communication (Baubet et Moro, 2013, pp. 183-193).

Duverger (1995) définit ainsi trois types de préjudices qui sont portés à l'enfant lorsqu'on ne lui permet pas de développer pleinement son multilinguisme :

- un préjudice linguistique qui se traduit par le semi-linguisme ou le non investissement d'une langue donnée
- un préjudice culturel et psychosocial qui peut se traduire notamment par un trouble identitaire, un mutisme sélectif, des troubles du comportement.
- un préjudice cognitif qui donnera lieu à des troubles des apprentissages, des difficultés scolaires, des difficultés d'accès aux études ou au monde du travail.

→ **Trouver des leviers d'action pour réduire ces trois types de préjudices est donc nécessaire. Il y a là plus que la compétence langagière en jeu. Il importe donc que l'orthophoniste, lorsqu'on fait appel à lui, prenne en compte le rapport que le patient et son en-**

tourage entretiennent à leurs différentes langues pour la conception de son intervention.

En France métropolitaine, la situation la plus fréquemment problématique (Braun, 2014) est celle des migrants et de leurs descendants qui parlent leur langue première à la maison et une langue seconde (le Français) à l'extérieur. Il faudra être particulièrement attentif à la situation relativement fréquente où les parents, bien qu'incapables de parler un français riche, s'interdisent de parler leur langue à la maison. Il en découle un appauvrissement considérable du bain de langage offert à l'enfant, en particulier au plus jeune âge où il ne va pas encore à l'école. Il faut donc rappeler régulièrement aux parents et aux professionnels médico-socio-éducatifs que quelles que soient les langues parlées à l'enfant, c'est la quantité et la qualité du bain de langage qui permet le développement du langage. Les progrès dans une langue favoriseront les progrès dans la/les autre(s) langue(s) ainsi que les compétences communicationnelles globales. De manière générale, dans le cadre du multilinguisme précoce, on conseille maintenant aux parents de conserver chacun la/les langue(s) qu'il leur est confortable d'utiliser avec l'enfant et/ou entre eux devant l'enfant (Lefebvre, 2014). En effet il ne faut surtout pas que l'entourage se restreigne dans sa communication avec l'enfant parce qu'il s'empêche d'utiliser la langue qui lui est la plus naturelle. Le plus important n'est pas le choix de la langue mais le contenu, la forme et les fonctions du discours, qui doit être riche linguistiquement et adapté à l'âge de l'enfant et ses besoins de communication. Il est donc absolument indispensable de collaborer avec les parents pour évaluer et, si besoin, faire évoluer d'une manière adéquate le bain de langage offert à l'enfant.

Il faut également prévenir les situations qui peuvent être difficiles à vivre pour l'enfant, comme par exemple l'immersion totale en milieu francophone (crèche puis garderie-école-cantine), qui, lorsqu'elle est mal préparée et sur des temps trop longs, est vécue comme brutale. Il faut garder à l'esprit que l'immersion totale vers 2-3 ans est déconseillée car l'enfant est à un âge où le développement psycho-affectif et langagier peut être très perturbé par cette situation violente. Or c'est ce qui arrive à de nombreux enfants à l'entrée en maternelle. Ces pratiques sont motivées par la volonté de mieux intégrer les enfants dans la société d'accueil en ne leur apprenant que le français. Cependant il faudrait conseiller aux familles de débiter l'immersion par des temps réguliers mais courts (et non une journée complète d'école), quitte à augmenter cette durée progressivement. De plus il serait souhaitable de préparer cette immersion, en exposant régulièrement l'enfant au français au préalable, en lui montrant l'intérêt qu'y portent les adultes de son entourage et en lui donnant le plaisir de passer d'une langue à l'autre.

Idéalement, il faudrait donner à ces familles la possibilité d'exposer leurs enfants à des milieux multilingues (crèches multilingues, associations de parents, rencontres avec d'autres familles...), dans lesquels les enfants soient entourés de personnes connues et/ou parlant leur langue première, qui accompagnent les premiers contacts avec le français et leur permettent de prendre les repères culturels, communicationnels et linguistiques nécessaires à la bonne intégration scolaire. Cet accompagnement par un référent bilingue de la langue de l'enfant pourrait aussi se faire au sein de la classe pendant les premiers mois de scolarisation, mais cela est peu pratiqué en France à ce jour. Si on ne peut pas accompagner l'enfant par l'établissement de relations avec des locuteurs français avant la phase d'immersion, il est souhaitable que l'entourage de l'enfant le prépare en lui fournissant quelques supports bilingues adaptés à son âge (écoute de chansons, comptines, histoires dans les deux langues, imagiers bilingues avec vocalisation etc) et que leur écoute soit accompagnée d'un

discours préparant l'enfant et lui montrant l'intérêt de son entourage pour cette langue (« Aller, maintenant on écoute l'histoire comme ça sera à l'école ! ») (sans pour autant exiger qu'il apprenne ou répète les mots/phrases à ce stade, le but recherché étant le plaisir de passer d'une langue à l'autre). Ces supports pourront ensuite être partagés avec la classe ce qui permettra à l'enfant de valoriser ses propres compétences dans sa langue première.

Outre la problématique purement langagière, il y a souvent pour l'enfant, nous l'avons vu plus haut, un conflit de loyauté aux deux cercles sociaux auxquels il appartient. Pour ces enfants en souffrance, il est généralement impossible de combler le retard langagier sans aborder ce rapport à la/aux langue(s) familiale(s), car ce n'est pas seulement l'input linguistique qui est insuffisant. Dans ces situations, le problème dépasse bien souvent le champ de l'orthophonie et relève également voire essentiellement du secteur médico-social et médico-psychologique. La collaboration de l'orthophoniste avec les autres acteurs de la prise en charge aura alors toute son importance. Au minimum les orthophonistes devront aider à enclencher une réflexion personnelle et/ou familiale et/ou de l'environnement scolaire concernant le rapport aux langues. Il existe d'ores et déjà des outils spécifiques à ces fins (voir *partie 3.1.*). On pourra ainsi préciser la nature des difficultés, discuter les objectifs et moyens thérapeutiques. Si on repère des signes de souffrance dépassant les compétences de l'orthophoniste (mutisme sélectif de l'enfant, troubles du comportement, évocation de leurs propres difficultés/vécu par les parents...) et/ou si, malgré l'accompagnement orthophonique et la mise en place de moyens nouveaux, l'enfant n'évolue pas, il faudra orienter les familles vers d'autres solutions plus adaptées (prise en charge psychologique ou socio-éducative, consultation transculturelle si possible, en fonction des structures présentes dans la région).

Conclusion sur le développement et les pathologies du langage bilingue

Pour conclure il faut remarquer que, quelle que soit l'étiologie du trouble, et que ce trouble soit spécifique du langage ou ait des ramifications allant bien au delà du simple problème de langue, une difficulté majeure se présente : les outils d'évaluation des compétences langagières et cognitives ne sont pas adaptés aux patients multilingues et les connaissances scientifiques sur leurs troubles sont encore peu consensuelles et/ou mal diffusées. En cas de trouble de la compétence langagière au sens strict, les difficultés de communication et/ou de langage auront un impact sur le développement de toutes les langues du patient, ce qui n'est pas nécessairement le cas dans les développements déficitaires du langage. Cependant l'utilisation de ce critère diagnostique n'est pas simple. Les questionnements sur la manière dont on peut évaluer toutes les langues de l'enfant sont toujours au cœur de la recherche. Au cours de l'évaluation, l'enfant pourra faire des erreurs liées à des interférences interlangues, d'autres liées aux difficultés spécifiques intrinsèques à la langue évaluée (et différentes de celles rencontrées en français), d'autres liées à l'utilisation qu'il fait de chacune des langues au quotidien (le bilinguisme étant déséquilibré par nature, tous les contenus et toutes les fonctions ne sont pas nécessairement maîtrisés dans toutes les langues) etc. Déterminer les types d'erreurs qui relèvent simplement du développement bilingue particulier du patient et définir des seuils de scores ou des profils qui indiqueraient un trouble structurel de la compétence langagière sur une batterie donnée est donc très compliqué.

On retiendra que le multilinguisme en soi n'est pas délétère mais que de nombreux facteurs in-

terviennent qui peuvent en faire soit une richesse, soit un frein dans le développement de l'enfant. Ce vécu, cette dynamique dépendent de la façon dont le projet d'éducation bilingue est mené par la famille mais également des comportements des différents cercles sociaux auxquels le patient appartient vis à vis de ce projet. Le bilinguisme peut participer pleinement à la genèse des difficultés mais également au développement de compétences. Il faudra concevoir les interventions au cas par cas, en prenant en compte les besoins du patient ainsi que les possibilités de son environnement familial, social et scolaire pour y répondre. Pour prévenir ou prendre en charge les troubles du langage de ces patients, un travail spécifique sur la multilingualité est donc utile voire central à l'intervention orthophonique. Nous allons voir dans les parties suivantes les solutions que proposent à ce jour les publications scientifiques.

2. Les missions de l'orthophoniste auprès des patients multilingues

L'article 126 de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 qui vient modifier l'article L4341-1 du Code de la Santé Publique précise que « la pratique de l'orthophonie comporte la promotion de la santé, la prévention, le bilan orthophonique et le traitement des troubles de la communication, du langage dans toutes ses dimensions, de la cognition mathématique, de la parole, de la voix et des fonctions oro-myo-faciales. ». La définition actuelle du métier d'orthophoniste permet donc de remarquer que ce sont les compétences langagières et communicationnelles qui sont visées par l'intervention orthophonique et non la ou les langue(s) du patient. L'orthophoniste doit donc aider ses patients à acquérir la capacité à communiquer avec leur entourage, si possible par le biais des codes linguistiques (langues) utilisées par leurs interlocuteurs.

Il ne s'agit donc pas d'enseigner une langue, mais de stimuler le développement des compétences nécessaires à l'acquisition des langues en général. Faire la différence entre acquisition de compétences cognitivo-langagières et apprentissage de langues est essentiel pour comprendre le rôle de l'orthophoniste auprès des patients bilingues. Dans les cas où l'entourage proche du patient utilise plusieurs langues différentes (contexte multilingue et, nécessairement, multiculturel), on sait maintenant que le développement du langage est qualitativement différent du développement du langage monolingue (voir *partie 1.1* pour plus de détails). Il faudra donc que l'orthophoniste tienne compte de ces différences et des besoins particuliers qui en découlent en valorisant tous les échanges auxquels assiste et participe quotidiennement l'enfant, quelles que soient les langues dans lesquels ils ont lieu, puisqu'ils alimentent le développement de son langage. De par leur contribution au développement de la compétence langagière et communicationnelle multilingue ainsi qu'au développement cognitif dans son ensemble, les progrès dans la compréhension et l'utilisation d'une langue donnée entraîneront des progrès dans la/les autre(s) langues manipulées par l'enfant (Cummins, 2000).

Ceci a deux implications majeures pour le travail de l'orthophoniste :

- L'orthophoniste a des moyens pour agir positivement sur le bilinguisme, même si il ne parle pas toutes les langues de l'enfant. La rééducation menée en français aidera l'enfant à développer des compétences cognitivo-langagières sous-jacentes à la maîtrise des langues qui, par effet de transfert, permettront des progrès dans les autres langues parlées.
- Il est très efficace d'impliquer l'entourage dans l'intervention orthophonique, même lorsqu'il ne parle que très peu, voire pas du tout français. En effet, les progrès que l'enfant fait dans la/les langue(s) de sa famille a un impact positif sur les compétences en français et vice versa ; mais ces progrès seront d'autant plus rapides et solides que l'on aidera l'enfant à comparer et faire des liens entre ses différentes langues et ses différents systèmes de communication et à passer facilement de l'un à l'autre. L'entourage (qui maîtrise des langues auxquelles l'enfant est exposé régulièrement) pourra ainsi collaborer avec l'orthophoniste (qui ne maîtrise généralement pas ces autres langues) pour établir ces liens et ces comparaisons, pour repérer les transferts et les interférences possibles etc.

Il est donc pleinement des fonctions des orthophonistes français monolingues d'intervenir auprès des patients multilingues et ces orthophonistes ont tout à fait la possibilité d'aider ces patients à progresser en langage oral et en communication. Cependant nous allons voir que cela nécessite des adaptations de la forme et du contenu de l'intervention orthophonique qui leur est proposée.

2.1. Patients multilingues versus patients monolingues : comparaison des objectifs de l'intervention orthophonique

Le développement de cette « compétence langagière » ou « langage » (dont l'accompagnement constitue le cœur du métier de l'orthophoniste) est le résultat d'un long processus qui a lieu au cours des premières années de vie de l'enfant et est en interaction avec le développement cognitif global, le développement psycho-affectif et socio-culturel de l'enfant.

Avec tous les patients et avec leur entourage, qu'il soit plurilingue ou monolingue, une grosse partie du travail de l'orthophoniste consiste à faire évoluer les représentations et les comportements des personnes avec qui il travaille. L'effet recherché à long terme est de :

- apprendre au patient et à son entourage à vivre avec les troubles, à gérer eux-mêmes des difficultés ponctuelles ou à savoir demander de l'aide (éducation thérapeutique)
- réduire le handicap de communication du patient (notamment avec la mise en place d'aides à la communication et/ou d'adaptations de la vie quotidienne) à court terme et à long terme
- favoriser la meilleure évolution possible du langage de l'enfant (notamment avec l'aide de l'entourage familial et scolaire qui doit parfois changer ses habitudes de communication).
- aider à concevoir et mener des projets (de vie, d'éducation, de scolarisation...) adaptés aux possibilités de l'enfant et à ses perspectives.

Pour atteindre ces objectifs, l'orthophoniste devra notamment :

- mettre en place une relation et un cadre thérapeutique adaptés au patient et à sa famille, à leurs demandes et leurs représentations du trouble, et qui leur permette de s'investir pleinement dans la démarche et la co-construction de solutions ou de réponses aux difficultés
- collaborer avec les autres professionnels de santé et le milieu éducatif, et aider la famille à communiquer et collaborer avec ces partenaires
- orienter les patients vers d'autres professionnels, notamment psychologues, quand les difficultés langagières sont le symptôme d'une problématique plus large dépassant le champ de compétence de l'orthophoniste

Ce travail avec les patients débute toujours dès l'anamnèse et les premiers dialogues déterminent souvent le déroulement de toute l'intervention orthophonique. La réflexion sur les besoins de l'enfant, l'origine de ses difficultés et ses perspectives d'évolution doit généralement se poursuivre tout au long de l'intervention orthophonique et participe pleinement au succès des processus rééducatifs engagés avec les patients. Il s'agit en effet d'informer et d'accompagner les patients et leurs familles, et, pour l'orthophoniste, d'obtenir les informations qui lui sont nécessaires pour planifier l'ensemble de son intervention.

En nous appuyant sur les éléments scientifiques dégagés en première partie de ce mémoire, nous comparons les besoins de la patientèle monolingue et de la patientèle multilingue (présentée

dans le tableau ci-dessous). Cela nous permet de dégager une série de thèmes de travail spécifiques des patients multilingues et de leurs familles.

Le travail avec une famille monolingue	Des adaptations à faire avec la patientèle bilingue	Type d'outil nécessaire pour l'intervention orthophonique
Évaluer les compétences langagières et communicationnelles de l'enfant, poser un diagnostic, définir des objectifs thérapeutiques. Outils : la discussion avec le patient, la discussion avec son entourage, l'observation directe du patient et de son entourage dans des activités choisies (tests, jeux...)	a) Recueillir des informations auprès de personnes parlant des langues inconnues de l'orthophoniste b) Prendre en compte les particularités du développement du langage bilingue (par rapport au développement du langage monolingue) c) Cerner les compétences du patient dans chacune de ses langues, y compris des langues inconnues de l'orthophoniste pour poser un diagnostic sur le développement de la compétence langagière et non sur l'acquisition d'une seule langue	a) outil permettant des traductions ou proposant certains contenus en plusieurs langues (objectif [3]) b) outil de formation ou d'information sur le bilinguisme ou le développement de la communication dans d'autres cultures ou les caractéristiques psycholinguistiques d'autres langues (objectif [1]) c) outil support d'activité/d'échanges sur les connaissances de l'enfant sur ses différentes langues et cultures d'appartenance et leur investissement (objectif [6])
Expliquer à la famille le développement normal du langage	d) Expliquer à la famille le développement normal du langage monolingue et les particularités du développement bilingue (notamment les compétences - cognitives, pragmatiques - spécifiquement développées par une éducation bilingue réussie)	d) outil support d'activité / d'échanges sur le développement normal du langage monolingue et les particularités du développement bilingue, ses caractéristiques, ses conséquences, avantages, inconvénients (objectif [7])
Cerner les plaintes, demandes et besoins de l'enfant et de sa famille.	e) Nécessite d'explorer le projet d'éducation bilingue de la famille et les moyens mis en place pour le mener à bien	e) outil support d'activité sur le projet d'éducation bilingue de la famille et les moyens mis en place pour le mener à bien (objectif [5])
Discuter avec la famille des répercussions du trouble et trouver des solutions adaptées prenant en compte l'environnement familial et social du patient	f) Comparer le développement langagier de l'enfant dans ses différentes langues et de ses difficultés ou compétences de communication au quotidien dans ses différents milieux (au domicile, à l'école, à l'extérieur...), surtout s'il y a des différences marquées entre la culture du thérapeute et celle du patient/de sa famille/de ses différents milieux de socialisation	f) Objectif [8] outil permettant l'échange sur les représentations respectives des différents partenaires dans le projet de soins (les parents, l'enfant) concernant les difficultés de l'enfant, leurs causes éventuelles, leurs conséquences et les solutions proposées en orthophonie ou par d'autres professionnels

	tion, avec pour objectif de faciliter l'intercompréhension et la recherche de solutions adaptées	
Aider l'enfant à comprendre son trouble, ses difficultés de langage ou de communication et faire évoluer son rapport à la langue, au langage, à la communication	g) Explorer avec l'enfant et sa famille l'origine et l'histoire de la bilinguïté familiale et h) Discuter du statut des différentes langues/cultures de l'enfant dans la société d'accueil pour i) permettre une réflexion sur l'investissement de leurs langues et cultures par les parents et par l'enfant et apporter à l'enfant des connaissances sur ses différentes langues et cultures d'appartenance.	g) outil support d'activité sur l'origine et l'histoire de la bilinguïté familiale (objectif [4]) h) outil de formation ou d'information sur les autres sociétés et cultures (objectif [2]) i) (voir aussi c)) outil support d'activité/d'échanges sur les connaissances de l'enfant sur ses différentes langues et cultures d'appartenance et leur investissement (objectif [6])
Aider l'entourage à gérer le trouble	j) Aider l'entourage à communiquer sur les difficultés de l'enfant et sur ses choix d'éducation bilingue	j) outil facilitant la communication avec le milieu extra-familial à propos du trouble et/ou du bilinguïse (objectif [9])

Cette comparaison (tableau ci-dessus) nous permet de définir 9 objectifs thérapeutiques, spécifiques à la patientèle multilingue, pour le travail desquels il faut trouver des outils (NB : ici la numérotation [1] à [9] des objectifs thérapeutiques est celle qui est réutilisée dans la méthodologie).

Lors du bilan les premiers dialogues avec la famille peuvent donner à l'orthophoniste un premier aperçu de la situation et des problématiques les plus prégnantes pour le patient et sa famille. Mais il est probable que, dans la plupart des cas, tous ces thèmes devront à nouveau être abordés et faire l'objet de discussions ou d'un travail plus approfondi au cours de l'intervention. Ces recherches et échanges d'informations selon des objectifs particuliers à la patientèle multilingue constitue donc une première manière d'adapter l'intervention orthophonique en langage oral et communication aux besoins des patients multilingues ou évoluant en contexte multiculturel.

2.2. Recommandations et bonnes pratiques : comment les prendre en compte en orthophonie en France

McLeod et al. (2013) expliquent que les difficultés à prendre en charge en orthophonie des patients multilingues de manière efficace et équitable découlent, dans de nombreux pays de deux réalités:

- Un fossé existe entre l'homogénéité ethnolinguistique des thérapeutes et la diversité linguistique des patients pris en charge. En effet, comme on l'a vu plus haut (voir la partie 1.2. de l'Introduction), les patients en France sont d'origines très diverses alors que, de par leur parcours de formation, les orthophonistes sont nécessairement et, dans de nombreux cas, exclusivement francophones.

- Il y a un fossé entre ce qui est rapporté sur le développement du langage bilingue dans la littérature scientifique et les réalités de la pratique de terrain. On a effectivement vu en introduction que les orthophonistes français manquent de formation dans le domaine du multilinguisme (Martin, 2013, cité dans Bijleveld et al., 2014, p.119). Il faut également noter que certaines croyances erronées sur le multilinguisme (et notamment ses conséquences négatives) sont encore très prégnantes dans les milieux médico-social et éducatif et, a fortiori, dans la population générale (voir partie 1. et Abdelilah-Bauer, 2012).

Dans leur article, McLeod et al. (2013) exposent donc les conclusions du travail d'un panel de 57 membres (International Expert Panel on Multilingual Children's Speech) qu'ils ont assemblé afin (1) de déterminer des lignes de conduite à tenir pour travailler avec les patients multilingues et (2) de trouver des solutions concrètes pour améliorer les pratiques au niveau international. Ils ont par la suite poursuivi les recherches concernant ces deux objectifs en analysant les pratiques d'orthophonistes reconnus comme spécialistes de la clinique multilingue et multiculturelle dans 5 pays de 4 continents différents (Verdon et al. 2015).

Leurs travaux leur ont permis de dégager six principes pour une pratique culturellement compétente (Verdon et al. 2015) :

- P1 : il faut identifier des objectifs thérapeutiques culturellement appropriés et permettant une motivation mutuelle du patient et du thérapeute pour la prise en charge
- P2 : les thérapeutes doivent aspirer à connaître et comprendre les langues et cultures de leurs patients
- P3 : la prise en considération du contexte culturel, social et politique dans lequel évolue le patient est indispensable
- P4 : la consultation des familles et des communautés doit avoir lieu et une collaboration avec eux doit être mise en place
- P5 : il faut utiliser des ressources culturellement adaptées au patient pour le prendre en charge
- P6 : la collaboration entre les professionnels doit être particulièrement renforcée pour ces patients.

Pour les mettre en œuvre, les orthophonistes doivent tout d'abord avoir la possibilité de s'informer sur les langues et cultures de leurs patients, leur histoire migratoire et leur mode de vie dans le pays d'accueil. Cela n'est pas facile pour toutes les cultures/langues/populations, les sources d'informations étant inégalement disponibles.

Ensuite l'outil principal est et reste le dialogue avec les familles, l'entourage plus large et les différents milieux de socialisation du patient ainsi qu'avec les autres professionnels de santé impliqués. Vu l'obligation de respecter le secret médical en France, les responsables légaux de l'enfant doivent autoriser et, bien souvent, assurer eux-même le dialogue avec les différents interlocuteurs (quand ceux-ci ne sont pas des professionnels de santé soumis au secret médical). Dans le cas des familles non francophones, l'orthophoniste doit accompagner ce dialogue autant qu'il le peut. La Haute Autorité de Santé (HAS) recommande donc aujourd'hui vivement la participation de traducteurs professionnels au processus de rééducation car « *seul le recours à un interprète professionnel*

permet de garantir d'une part, aux patients/usagers, les moyens de communication leur permettant de bénéficier d'un égal accès aux droits, à la prévention et aux soins de manière autonome et, d'autre part, aux professionnels, les moyens d'assurer une prise en charge respectueuse du droit à l'information, du consentement libre et éclairé du patient et du secret médical. Elle reconnaît néanmoins que d'autres moyens de communication peuvent s'avérer utiles dans les cas où le recours à un interprète professionnel n'est pas possible. » (HAS, 2017)

Les autres moyens de communication cités par la HAS sont :

- Le recours à un tiers non formé à l'interprétariat
- Le recours à une langue tierce parlée par les interlocuteurs en présence
- L'utilisation d'outils (supports visuels, logiciels de traduction...)

Dans ce contexte, l'accompagnement familial n'est pas seulement une mission de l'orthophoniste (décret n°2002-721 du 2 mai 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'orthophoniste, article 4), c'est un outil à part entière pour l'intervention orthophonique. En effet, de manière générale, l'accompagnement peut se faire selon différentes modalités : conseil, échange et recherche de solutions, présence voire participation des parents aux séances d'orthophonie pendant le bilan et/ou la rééducation. Dans le cas des familles multilingues, la participation du parent aux séances peut être le meilleur (voir le seul) moyen de mettre en place le dialogue, en lui faisant expérimenter la démarche proposée par l'orthophoniste et en découvrant petit à petit avec lui des stratégies de communication qui réduisent la barrière de la langue.

De plus, la présence d'un parent parlant l'autre langue de l'enfant est un outil précieux pour mener la rééducation. En effet, sa présence permettra de

- construire un espace où le parler bilingue et le passage d'une langue à l'autre sont autorisés, valorisés et source de plaisir
- proposer à l'enfant des techniques de communication para- ou non-verbales et/ou des outils adaptés auxquels recourir en cas de difficultés à passer d'une langue à l'autre, dont l'utilisation sera testée en séance et reprise à la maison
- mettre en évidence pour l'enfant les liens ou comparaisons (similitudes/différences) entre les deux langues
- cerner les possibilités de transferts afin de les actualiser
- identifier les risques d'interférences entre les deux langues afin de les prévenir
- mieux connaître les compétences cognitives dont l'enfant a besoin pour parler une langue donnée ou pour passer d'une langue à l'autre (par exemple cerner quel type de raisonnement est nécessaire pour maîtriser telle structure syntaxique qui permettra l'expression de tel contenu dans telle langue)
- comprendre les différences de comportement ou les différentes attentes de l'entourage en terme de communication (ce qui est socialement acceptable de faire ou de dire, à qui et dans quelle situation)
- suivre les progrès ou repérer les nouvelles difficultés de l'enfant dans les autres langues

et les autres contextes conversationnels auxquels il est confronté.

L'utilisation de ressources culturellement adaptées (principe P5, Verdon et al. 2015) permet alors non seulement de répondre au plus juste aux besoins de l'enfant, mais également de faciliter l'investissement des parents selon des modalités et sur des thèmes qui correspondent à leurs demandes, leurs connaissances et leurs compétences.

On voit donc là encore le besoin d'outils au contenu et à la forme adaptés.

3. Intervenir auprès des patients multilingues : les outils orthophoniques disponibles

Trouver comment aider l'enfant à se constituer conjointement plusieurs systèmes phonologiques, lexicaux, morphosyntaxiques, pragmatiques et discursifs, et à transférer ces compétences hors du cabinet d'orthophonie, alors qu'on ne maîtrise pas soi-même certaines des langues de son patient, représente un défi face auquel de nombreux orthophonistes se sentent mal formés et/ou mal équipés (Martin, 2013). Dans cette partie, je vais m'appuyer sur les caractéristiques des patients multilingues, abordées précédemment, pour discuter des moyens dont disposent actuellement les orthophonistes pour prendre en charge ces patients. Nous allons voir que des adaptations sont à envisager tout au long de la conception et de l'utilisation des outils thérapeutiques.

Les quelques publications scientifiques existantes dans le domaine de l'orthophonie (Lefebvre, 2014) (Antheunis et al., 2016) donnent des pistes concernant des activités à proposer spécifiquement pour les enfants bilingues, pour répondre aux objectifs particuliers définis dans la partie précédente (en 2.1. de cette partie théorique). Nous verrons donc d'abord quels sont ces outils qui répondent aux besoins spécifiques de la patientèle multilingue dans les domaines de l'accompagnement familial, de l'instauration de la relation thérapeutique et de l'investissement de ses différentes langues par l'enfant multilingue.

Quant aux méthodes et outils à utiliser pour le travail sur des objectifs langagiers, cognitifs ou communicationnels classiques, ils ne sont qu'évoqués dans les publications orthophoniques. Pourtant nous allons voir en 3.2. qu'il peut être utile, voire nécessaire, de faire certaines adaptations des moyens thérapeutiques quand on s'adresse à des patients multilingues et à leur entourage.

3.1. Des réponses spécifiques aux besoins particuliers de cette patientèle

Nous décrivons ici comment on peut travailler certaines thématiques par la discussion, le partage de savoirs et de représentations et par l'expérimentation de compétences de communication au fil des activités de rééducation à mettre en place. Nous présentons quelques exemples d'activités utilisables qui sont reconnus en orthophonie et ont fait l'objet de publications.

3.1.1. Les trames de discussion

Certains auteurs présentent des listes de thèmes à aborder dans les échanges avec les parents qui débutent dès le recueil anamnestique et doivent se poursuivre tout au long de la prise en charge.

Ainsi Francine Couëtoux (2014, p. 137-138) parle de l'importance « d'évaluer et d'élaborer le contexte linguistique avec la mère de l'enfant » et présente une liste complète de questions qu'il est bon de poser ainsi que de thèmes à discuter avec la famille. Cela comprend des conseils que les orthophonistes sont maintenant habitués à donner quel que soit le milieu socio-culturel des parents : informations sur le développement du langage chez l'enfant, conseils pour bien communiquer avec le bébé etc. Mais cela comporte également toute une liste d'interrogations sur le parcours culturel et linguistique de la famille avec pour objectif « d'aider les parents à faire le meilleur choix pour eux-mêmes [...] en fonction de leur désir de transmettre ou non les langues à leurs enfants » (Couëtoux, 2014, p. 137-138) et de travailler avec l'enfant sur le rapport qu'il entretient à ses différentes langues, notamment en qualifiant les besoins dans chaque langue et leurs valeurs affectives.

De même, le DSM-IV présentait dès 1994 un *Guide de formulation culturelle* du diagnostic.

Etabli par et, a priori, pour des psychologues, son utilisation peut nécessiter des adaptations en orthophonie. Il présente néanmoins une trame de discussion intéressante, avec une liste de thèmes et de questionnements à aborder pour pouvoir prendre en compte le contexte culturel dans la formulation du diagnostic et des solutions à mettre en place. Son utilisation a notamment été commentée par Baubet et al. (2005) qui indiquent que ce guide permet d'élaborer et de co-construire une interprétation de la situation avec le patient et ses parents et est un outil précieux pour établir l'alliance thérapeutique.

Di Méo et al. (2014, p. 166) soulignent également que la discussion du projet linguistique familial constitue « un socle indispensable à la construction d'un projet de soins en orthophonie. » Ces conversations sont également une occasion pour l'orthophoniste de manifester son intérêt pour la langue et la culture de l'enfant et de les valoriser.

Baubet et Moro (2013) soulignent qu'il faut rester très prudent dans les conseils et outils proposés si on veut que les parents s'en saisissent réellement et si on veut maintenir un espace de dialogue et un climat de confiance. Par exemple concernant l'accompagnement dans la communication parent-bébé, Couëtoux (2014) recommande l'établissement du « contact œil à œil ». Baubet et Moro (2013) nuancent cependant ce conseil en remarquant que dans certaines cultures ce face à face avec le bébé n'est pas du tout naturel voire très mal perçu. Il est essentiel de garder à l'esprit que l'aspiration à la callipédie est une valeur universelle et donc que les parents, quelle que soit leur culture, agissent comme ils croient bon pour l'enfant. Les conseils que nous donnons doivent donc étayer les parents dans leur recherche de solutions pour répondre à leur plainte propre et/ou à celle de l'enfant. Les informations doivent, autant que possible, être l'objet de véritables discussions qui aident les parents à trouver par eux-mêmes des solutions qui leur conviennent.

3.1.2. Les activités qui suscitent le dialogue et la réflexion

Pour la suite de la prise en charge, d'autres outils permettent d'approfondir l'exploration de ces thèmes avec les familles et/ou les patients. Par exemple Flora Lefebvre (2014, p 196) évoque l'utilisation possible, lorsqu'on y est formé, du génogramme, comme outil thérapeutique permettant de structurer l'histoire familiale qui a mené au multilinguisme de l'enfant et de lui donner des repères qui lui permettront de retrouver une certaine autonomie. Plus simplement, le dessin de la famille par l'enfant et/ou les parents peut être le support de discussions.

Pour les enfants plus grands, Lefebvre (2014) propose de débiter la prise en charge en faisant participer les parents et l'enfant à des jeux simples, adaptés à l'âge de l'enfant et, si possible, dans un thème en lien avec la culture d'origine. Lors de ces activités, le parent pourra parler sa ou ses langues, l'orthophoniste la sienne et l'enfant sera libre de choisir comment s'exprimer. Le but est de créer « un espace de représentation où les deux langues existent et cohabitent avec sens » (Lefebvre, 2014, p. 197). Cette expérience pourra ensuite se poursuivre par des activités d'évocation de mots dans les deux langues, des discussions sur des objets ou des livres rapportés de la maison, la lecture de contes étrangers etc. Au fil des activités, on pourra alors transmettre des informations au parent sur le fonctionnement de son enfant, exemple à l'appui, et lui permettre d'expérimenter de nouveaux moyens de communication.

On espère, au fil de ces séances avec les parents, que l'enfant gagnera en autonomie dans la communication, développera des capacités de réflexion métalangagière personnelles et qu'émergera

le plaisir d'être multilingue. Pour atteindre ces objectifs, Di Méo et al. (2014) préconisent de privilégier, quand cela est possible, des supports d'activités qui ouvrent à la discussion sur les différentes cultures. Ils conseillent également de mettre l'enfant en position d'expert de sa culture ou de sa langue, par exemple en lui demandant de traduire des mots ou des noms et en lui montrant que l'orthophoniste lui aussi peut être en difficulté pour répéter ou mémoriser un mot qui n'est pas de sa langue.

Si l'enfant progresse bien il pourra être intéressant de proposer un travail plus individuel pour voir comment l'enfant se comporte et communique en l'absence de son parent ou quand celui-ci n'est qu'observateur. Cependant dans le cas des enfants multilingues il est possible et, souvent, plus efficace de travailler toutes les compétences au travers de ses différentes langues comme on l'a vu en 2. (Cummins, 2000). Le travail avec la famille peut donc se poursuivre tout au long de la rééducation et, dans tous les cas, maintenir un dialogue efficace sur les progrès de l'enfant en séance et à l'extérieur est essentiel (de la même façon que pour tous les patients). Il sera donc bon que les parents puissent régulièrement assister à des séances.

3.2. Adapter des activités de rééducation classiques

La différence culturelle et le bilinguisme font que l'enfant investit les compétences nécessaires au langage oral et écrit différemment d'un enfant monolingue (voir partie 1.). La réhabilitation de toutes ces compétences doit donc être pensée en tenant compte de ces spécificités. Nous allons présenter ici les paramètres sur lesquels il est possible de jouer pour adapter une activité de rééducation orthophonique à un patient donné.

Un principe de base de la rééducation orthophonique est que chaque activité est choisie en fonction d'un objectif thérapeutique (remédiation, réorganisation ou compensation d'une fonction donnée) et des autres compétences requises pour la réaliser. Si l'enfant est multilingue, cet état lui a peut-être permis de développer des compétences particulières et ici elles peuvent être un appui (voir 1.2.2.). Le point de départ de conception d'une activité est donc une évaluation aussi précise que possible des compétences cognitivo-linguistiques de l'enfant. Ce point, épineux dans le cas des patients multilingues, peut être précisé par des observations qualitatives de la communication et du jeu de l'enfant au fil des séances. La progression dans les activités proposées doit donc être pensée en partie dans ce but.

Le choix du contenu linguistique travaillé en séance doit se faire avec soin. Pour l'enfant multilingue, comme on l'a vu, il est conseillé de préférer les activités à contenu culturel, et notamment artistique, littéraire et historique (Antheunis et al., 2016, p 202) (Di Méo et al., 2014). Il est également souhaitable de l'aider à se constituer en français le lexique auquel il n'est habituellement confronté que dans ses autres langues. Cependant il faut sur ce point être conscient que si l'enfant n'a pas besoin au quotidien des éléments linguistiques proposés, il ne s'en saisira probablement pas. Il vaut donc mieux se centrer sur des objectifs fonctionnels. Par exemple pour un enfant bilingue consécutif scolarisé en français, on pourra introduire le champ lexical du repas (qui jusqu'alors se déroulait toujours dans la famille parlant une langue étrangère) au moment où il commencera à aller à la cantine. Il pourra être efficace d'accompagner l'introduction du vocabulaire d'un travail sur la morphologie des mots qui aide l'enfant à appréhender la structure de la langue française et, si possible, comparer ces éléments à ceux de l'autre langue de l'enfant. Ce travail méta-langagier sera éga-

lement un appui pour travailler la syntaxe. Il faudra permettre à l'enfant de s'approprier des structures du français qui n'existent peut-être pas dans sa/ses autre(s) langue(s). Une certaine connaissance de la structure linguistique des autres langues de l'enfant est donc utile pour cibler les besoins et, quand les parents ne sont pas en capacité de discuter des caractéristiques de leur(s) langue(s), il faudra trouver d'autres sources d'information.

Le choix du support matériel pour l'activité (plateau de jeu, images, objets, enregistrements audio ou vidéo, utilisation de gestes) doit également être réfléchi. Ces supports (notamment les pictogrammes ou gestes) peuvent avoir dans d'autres cultures un statut ou des connotations différentes de celles qui leur sont attribués par les occidentaux. Ils peuvent également être totalement inconnus du patient. Là encore il faut ménager un espace de rencontre entre les différentes cultures d'appartenance de l'enfant, autoriser l'étonnement et le questionnement, guetter les signes d'incompréhension. Il sera intéressant de faire des échanges de supports en demandant à l'enfant d'apporter lui-même des jeux, des photos, des livres, des objets de sa langue ou de sa culture et en lui prêtant du matériel à faire découvrir à son entourage.

En fonction de leur culture, le patient et sa famille réagiront différemment aux activités et aux aides proposées. Par exemple certains parents pourront se montrer réticents à jouer avec l'enfant, estimant qu'il n'est pas bon pour l'enfant que l'adulte intervienne dans ses jeux. D'autres parents pourront donner une impression de passivité parce qu'ils ne s'estiment pas compétents dans l'espace orthophonique et veulent marquer, par ce retrait, leur respect pour l'orthophoniste « expert ». D'autres encore seront dans l'attente d'activités moins ludiques et d'un comportement plus directif de la part de l'orthophoniste. Les objectifs et les attentes des uns et des autres doivent être explicités. De plus les règles de fonctionnement, la régie de l'échange et l'aspect pragmatique de la communication pendant l'activité doivent être discutés avec les participants. L'enfant pourra avoir des réactions qui nous paraissent inadaptées alors qu'elles ne le sont pas dans son milieu familial. Par exemple le choix du « tu » ou du « vous » n'est pas toujours évident, le regard de l'enfant vers l'adulte n'est pas toujours autorisé, les prises de parole de l'enfant ne sont pas toujours valorisées ni les questionnements encouragés dans toutes les cultures. Il faut alors verbaliser ces surprises et ces différences de fonctionnement interculturelles et déterminer s'il vaut, ou pas, la peine de faire évoluer le comportement de l'enfant.

Ces quatre axes (compétences travaillées, contenu linguistique, support matériel et déroulement de l'activité) pour l'adaptation des activités choisies constituent des points sur lesquels j'interrogerai les orthophonistes par questionnaire.

3.3. Adapter ses stratégies de communication avec le patient et l'entourage

Une troisième catégorie d'outils concerne les stratégies que l'orthophoniste doit employer pour communiquer spécifiquement avec des patients non francophones, en particulier en l'absence d'interprète. Ces stratégies sont évoquées par la HAS dans son rapport *Interprétariat linguistique dans le domaine de la santé : Référentiel de compétences, de formation, et de bonnes pratiques* (2017) (voir aussi 2.2.). Nous donnons ici quelques exemples plus précis.

Outre les stratégies permettant classiquement :

- d'encourager la collaboration enfant /parent/orthophoniste implicitement (regard, temps laissé, accueil des réponses par le sourire...) ou explicitement (tu peux..., n'hésitez pas à

..., j'aimerais que maman ... et que toi ... puissiez aussi faire ... à la maison...)

- d'accompagner dans la recherche et l'application de solutions (comment pourrait-on faire ..., laisser l'enfant et le parent proposer des solutions, utiliser la modélisation, la mémorisation des stratégies pour les reprendre à la maison ...)
- de permettre la reprise des méthodes dans les activités du quotidien (en discuter avec l'enfant et le parent, partager des jeux...)

Il faut mettre en place des stratégie de communication avec des personnes non francophones :

- Utiliser le mime, utiliser la démonstration, utiliser le pointage, utiliser un logiciel de traduction...
- Modéliser (avec explication de l'importance de la mise en lien, avec explication de l'interdépendance des langues ...), donner le modèle vivant de la répétition spontanée, de l'utilisation des gestes etc
- Utilisation de support permettant d'illustrer ces notions et stratégies (livrets en langues étrangères, dessin, métaphores...)
- Partager du matériel
- expliquer à l'enfant ses difficultés, afin qu'il communique ces informations à son entourage (par exemple pourquoi il possède certains mots dans une autre langue et pas en français, pourquoi il trouve un mot donné par moments seulement etc)
- Expliquer à l'enfant les stratégies que les adultes peuvent utiliser pour l'aider, afin qu'il communique ces informations à son entourage (qui pourra les appliquer dans sa langue). Par exemple : expliquer l'indigisme, la mise en contexte phrasique, l'utilisation de support visuel : image, geste, mot écrits, l'utilisation de la redondance, etc

Conclusion sur les adaptations de l'intervention orthophonique

Pour terminer cette partie sur les spécificités de l'intervention orthophonique auprès des patients multilingues, nous pointons la distinction possible de deux types d'adaptations nécessaires parmi celles décrites ci-dessus. D'une part on doit faire des adaptations qui concernent le temps long de la thérapie : définir les objectifs thérapeutiques et les étapes de l'intervention à long terme, accompagner les patients et leurs familles, établir une bonne relation thérapeutique et une réelle intercompréhension. D'autre part on a à faire, à chaque étape du processus thérapeutique, dans le temps court d'une séance ou d'une activité donnée, le choix de moyens thérapeutiques adaptés sur le fond et la forme. Ces deux types d'adaptations possibles feront l'objet de deux parties distinctes dans le questionnaire que je vais concevoir.

4. Hypothèses théoriques

Cette partie théorique nous permet de constater amplement que, vues les spécificités des patients multilingues, un ajustement particulier des objectifs, des moyens et méthodes thérapeutiques est nécessaire pour l'intervention orthophonique auprès de cette patientèle. Or la nature de ces ajustements est encore mal connue des orthophonistes français, et, surtout, les réponses concrètes ne sont pas assez accessibles.

A l'issue de cette partie théorique je suis donc en mesure de formuler plusieurs hypothèses théoriques :

HT1 : Les orthophonistes en France ne disposent pas d'assez d'outils spécifiquement conçus pour cette patientèle.

HT2 : Des outils adaptés existent déjà, mais ne sont pas connus des orthophonistes de terrain.

HT3 : Des outils conçus par d'autres types de professionnels du milieu médico-social, du milieu éducatif et du monde de l'édition sont utilisables en orthophonie avec les patients multilingues.

Dans la partie suivante nous décrivons les moyens que nous employons pour obtenir des réponses sur ces trois points.

DEUXIEME PARTIE :

Méthodologie

Pour confirmer ou infirmer les hypothèses théoriques définies précédemment, nous nous appuyons sur deux démarches complémentaires :

- **une enquête par questionnaire sur les pratiques actuelles des orthophonistes** auprès des enfants multilingues nous permettra de recueillir les méthodes et outils qui, d'expérience, leur semblent efficaces auprès de leurs patients. Cela nous permettra également de mieux cibler les manques en terme d'outils d'intervention.
- **un travail de recherche d'outils, par lequel nous recueillerons d'autres outils utilisables** en rééducation avec ces patients, afin d'essayer d'apporter des réponses pratiques là où les orthophonistes manifestent un manque de moyens.

Nous confrontons les réponses ainsi obtenues aux données de la recherche scientifique exposées précédemment afin d'en analyser la pertinence.

1. Conception d'un questionnaire pour l'analyse des pratiques orthophoniques actuelles

Le questionnaire que nous constituons comprend deux types de questions : des questions signalétiques, pour la caractérisation des répondants et de leur patientèle, et une partie constituée de questions spécifiques portant sur les différentes dimensions du concept étudié.

Nous allons donc d'abord exposer les questions signalétiques pertinentes. Ensuite nous définirons les indicateurs retenus (des manifestations observables du concept étudié), pour chacune des deux dimensions définies ci-dessus, et les questions qui en découlent (Voir Annexe 1)b) pour la liste complète des questions posées).

1.1. Description de la population étudiée

1.1.1. La population d'orthophonistes visée

Comme nous l'avons montré dans l'introduction (partie 1.2. Motivations scientifiques) les populations multilingues en France sont diverses, mais elles représentent une part non négligeable de la population française. Étant données les statistiques sur la prévalence du multilinguisme en France, on peut avancer que pratiquement tous les orthophonistes français ont affaire à des patients multilingues au cours de leur carrière.

En libéral comme dans les structures de soin classiques, quand ils n'ont pas accès à une pratique transculturelle pluridisciplinaire, les orthophonistes doivent trouver des moyens pour répondre aux besoins spécifiques de leurs patients. Ce sont ces orthophonistes qui sont ciblés par notre questionnaire.

Avec l'aide de notre maître de mémoire, Paulette Anthéunis, qui est formatrice au sein de la société de formation professionnelle DIALOGORIS, nous avons déterminé plusieurs biais par lesquels contacter des orthophonistes pour obtenir un maximum de répondants :

- Les orthophonistes qui ont montré un intérêt pour le multilinguisme en participant à la formation DIALOGORIS *Accueil de la différence culturelle, bilinguisme et bilan orthophonique de l'enfant bilingue* (voir Anthéunis et al., 2017 pour le programme de cette formation) et ont accepté d'être recontactées par la société DIALOGORIS. Ils recevront mon questionnaire en même temps que le programme des nouvelles formations DIALOGORIS avec pro-

position d'y répondre et/ou de donner leurs coordonnées pour être recontactés.

- Les autres clients orthophonistes de la société DIALOGORIS n'ayant pas participé à cette/ces formation(s) sont susceptibles d'avoir trouvé autrement des réponses efficaces et de n'avoir donc pas ressenti le besoin de se former à ce sujet. Ils seront donc également contactés.
- Les orthophonistes qui souhaiteront répondre à mon questionnaire via les réseaux sociaux, notamment via le groupe de discussion sur Facebook *Bilinguisme en Orthophonie* (n.d.).

1.1.2. La partie signalétique du questionnaire

La première partie du questionnaire consistera en une partie signalétique permettant de décrire les caractéristiques de chaque répondant. Par la suite ces questions seront codées QR (pour Questions sur les Répondants).

La question QR0 (*Au cours de votre carrière avez-vous déjà eu l'occasion de travailler avec au moins un enfant bilingue ou multilingue en rééducation du langage oral ?*) détermine l'inclusion ou la non inclusion de ce répondant dans l'étude.

Les autres questions QR concernent le type de pratique et de clientèle du répondant et permettront une analyse qualitative des informations qu'ils donneront concernant leurs pratiques.

Ces questions, permettant d'obtenir des informations sur chaque répondant, feront partie d'une section isolée du questionnaire à laquelle ils devront répondre de manière exhaustive pour accéder à la suite du questionnaire.

1.2. Les indicateurs d'adaptation de l'intervention orthophonique aux patients multilingues

Outre les questions signalétiques, le questionnaire doit comprendre des questions spécifiques portant sur les différentes dimensions du concept étudié.

Ici le concept étudié est l'ensemble des adaptations de l'intervention orthophonique possibles pour la prise en charge des patients bilingues et leur diffusion. Nos recherches bibliographiques, exposées dans la partie théorique du mémoire, nous ont permis de définir deux dimensions à ce concept. En effet on a deux types d'adaptations possibles aux spécificités des patients multilingues :

- des adaptations de la pratique clinique en terme de recherche et d'échange d'informations et de représentations particulières au sein du système patient / entourage / orthophoniste.
- des adaptations sur le fond, la forme et le déroulement d'activités de rééducation répondant à des objectifs thérapeutiques spécifiques de cette clientèle ou à des objectifs plus classiques.

Pour chacune de ces deux dimensions nous avons défini des indicateurs pertinents, c'est à dire des manifestations observables du concept. En l'occurrence, la façon dont les orthophonistes adaptent leur intervention se manifeste par :

- l'adaptation du déroulement général de la prise en charge. Notamment concernant l'obtention et l'échange d'informations (première dimension), l'orthophoniste peut avoir une démarche de recherche d'informations particulières sur la langue et la culture du patient (questions QG4 et QG5). La présence et les rôles des participants dans le système patient / entourage /

orthophoniste / éventuel traducteur (questions QG1 à QG3) concerne toute la prise en charge et donc les deux dimensions

- le choix d'objectifs thérapeutiques spécifiques à cette patientèle (Questions QO) concernant la première dimension (les thèmes à explorer et informations à échanger avec les patients : questions QO1 à QO11) et la deuxième dimension (la conception d'activités de rééducation adaptées : questions QO12 à QO15)
- le choix de moyens thérapeutiques adaptés pour atteindre ces objectifs (Questions QA1 à QA4).

Nous rappelons ici les catégories d'outils définies dans la partie théorique et indiquons les questions correspondantes dans le questionnaire :

1. outil de formation ou d'information sur les autres sociétés et cultures (correspond aux items QG4C et QG4D)
2. outil permettant des traductions ou proposant certains contenus en plusieurs langues (correspond aux items QG2, QG3 et QG4E)
3. outil de formation ou d'information sur le bilinguisme ou le développement du langage dans d'autres pays ou langues (correspond aux items QG4A, QG4B, QO4 et QO10)
4. outil support d'activité sur le développement normal du langage monolingue et les particularités du développement bilingue (correspond à l'item QO5)
5. outil support d'activité sur l'origine et l'histoire de la bilingualité familiale (correspond à l'item QO1 et QO9)
6. outil support d'activité sur le projet d'éducation bilingue de la famille et les moyens mis en place pour le mener à bien (correspond à l'item QO2 et QO7)
7. outil permettant l'échange sur les représentations respectives des différents partenaires dans le projet de soins (les parents, l'enfant) concernant les difficultés de l'enfant, leurs causes éventuelles et les solutions proposées (correspond à l'item QO7)
8. outil facilitant la communication avec le milieu extra-familial à propos du trouble et/ou du bilinguisme (correspond à l'item QO8)
9. outil support d'activité sur les connaissances de l'enfant sur ses différentes langues et cultures d'appartenance et leur investissement (correspond à l'item QO3, QO4 et QO6)
10. outil portant sur d'autres thèmes répondant aux besoins spécifiques des patients multilingues (correspond à l'item QO11)
11. outil permettant de travailler le langage oral et/ou la communication à partir de contenus (multi)culturels et/ou en faisant des liens avec l'autre langue de l'enfant (item QO12, QO13, QO14 et QO15 et QA1 à QA4)

Voir Annexe 1)b) pour la liste complète des questions posées.

1.3. Organisation globale du questionnaire

L'ensemble du questionnaire est organisé comme suit :

- Une introduction expliquera le contexte et les buts de l'étude et donnera quelques consignes sur la façon de remplir le questionnaire (voir Annexe 1)a) et 1)b)).
- La partie signalétique (questions QR1 à QR7) devra être remplie par tous les répondants
- Des questions, codées QS1 à QS3 (Questions pour la Suite de l'étude) concernant les attentes des orthophonistes quant à la diffusion des informations recueillies, seront ensuite posées. Elles permettront d'évaluer les besoins en matière d'information sur la rééducation en contexte multilingue. Elles seront l'occasion de rappeler aux orthophonistes l'objectif final de mon travail (créer un livret-recueil de matériel) et l'intérêt de répondre aux questions de manière exhaustive.
- Les questions générales sur l'intervention orthophonique (QG1 à QG5) permettront de débiter le recueil d'outils pertinents.
- Les questions sur les objectifs thérapeutiques que se fixent les orthophonistes avec ces patients (QO1 à QO15)
- Les questions sur les activités et moyens thérapeutiques utilisés (Questions QA1 à QA4)
- La question QS4 permettra de repérer des orthophonistes volontaires pour remplir des Fiches Activités (voir annexes 1)d) et 2)) ou pour réaliser des vidéos de patients (voir partie 4. de la méthodologie)
- Remerciements aux répondants.

1.4. Pré-tests

Le questionnaire est testé sur une dizaine de personnes (orthophonistes et/ou étudiants en orthophonie), afin de vérifier la clarté des questions et de préciser la longueur de la passation.

1.5. Diffusion du questionnaire

Le questionnaire est diffusé par deux biais :

- les clients de la société de formation DIALOGORIS seront contactés directement, en même temps que leur seront communiquées d'autres informations sur les formations offertes par la société.
- Un lien vers le questionnaire sera diffusé sur les réseaux sociaux, en particulier le groupe *Bilinguisme en Orthophonie* sur le site Facebook

Les répondants ont la possibilité de me contacter directement s'ils souhaitent participer à la suite de l'étude, notamment en filmant des séances où ils utilisent le matériel décrit.

2. Recherche bibliographique d'outils pertinents

A l'heure actuelle, nous savons que les orthophonistes français manquent de formation et d'information pour répondre aux besoins des patients multilingues (voir l'introduction de ce mémoire et l'enquête de Martin, 2013, cité dans Bijleveld et al., 2014, p.119). Nous anticipons donc que beaucoup d'orthophonistes n'auront pas de réponse à toutes les questions posées dans le questionnaire. En particulier il est probable que beaucoup d'orthophonistes n'aient pas de matériel particulier à proposer. Objectiver ce manque est un élément de réponse à notre problématique, cependant un travail supplémentaire s'impose pour compléter les réponses apportées par ce questionnaire. Nous procédons donc à une recherche bibliographique d'outils pertinents pour la rééducation des enfants multilingues. Nous allons maintenant voir comment.

2.1. Les sources potentielles d'outils

Les orthophonistes français ont beaucoup recours à des éditeurs spécialisés pour se fournir en matériel orthophonique. Or nous n'avons trouvé, pour notre partie théorique (partie 3.1. de la partie théorique), que peu de publications scientifiques présentant des outils spécifiquement conçus pour la rééducation des patients multilingues. La quantité de matériel validé et édité disponible est donc limitée. C'est pourquoi nous souhaitons explorer d'autres sources de matériel bilingue, biculturel, ou pouvant aider à répondre aux besoins spécifiques des patients multilingues.

Le travail avec les enfants et les familles bilingues ne concerne évidemment pas que l'orthophonie. D'autres secteurs et corps de métiers sont amenés à concevoir et utiliser des outils bilingues ou biculturels, ainsi qu'à faire de la recherche sur les langues et cultures étrangères.

On peut ainsi lister différents types de documents et d'outils susceptibles d'être utiles :

- les outils d'information bilingues créés par le secteur médico-social pour mieux communiquer avec ces familles
- les outils pédagogiques bilingues créés par le secteur éducatif pour mieux accueillir les enfants de migrants et/ou pour les expériences d'enseignement bilingues
- les éditions de livres, de magazines ou de matériel audio ou vidéo bilingues ou en langue étrangère
- les outils de traduction de vocabulaire ou de textes et les ressources culturelles disponibles en plusieurs langues (par exemple les sites internet sur lesquels on peut choisir sa langue d'utilisation du site)
- les moyens de formation et d'information sur le développement du langage bilingue et le travail orthophonique avec ces patients, conçus dans d'autres pays francophones (qui pour la plupart sont multilingues : Belgique, Suisse, Canada, pays africains etc)

Ces types de sources potentielles de matériel utile en orthophonie méritent d'être explorées de manière approfondie.

2.2. Méthode d'exploration de ces sources et de recherche des outils

Nous comptons d'abord établir une liste de sources pertinentes (documents, sites internet, éditeurs) en procédant à une recherche par mots-clés via différents moteurs de recherche sur internet. Une fois cette liste de sources pertinentes établie, il nous faudra sélectionner les outils que chacune d'elle met à disposition du public et/ou des professionnels, pour cataloguer tout ce qui peut être intéressant en orthophonie.

Les documents et matériaux recherchés n'ont pas nécessairement fait l'objet de publications scientifiques. Nous utilisons donc principalement des moteurs de recherche web grand public. De nombreuses sources (par exemple la page <https://www.lere-position.fr/blog/10-meilleurs-moteurs-de-recherche-alternatifs-google>) indiquent que les moteurs de recherche les plus utilisés au monde actuellement sont Google Search (<https://www.google.fr/> en France), Bing (<https://www.bing.com/>) et Yahoo (<https://fr.yahoo.com/>). Cependant le site de Wikipedia fait, sur la page https://fr.wikipedia.org/wiki/Liste_de_moteurs_de_recherche une liste beaucoup plus complète de moteurs de recherche existants comprenant également des moteurs de recherche alternatifs. Nous effectuerons donc notre recherche via le métamoteur Framabee (<https://framabee.org/>), moteur de recherche libre qui permet de faire des recherches simultanément sur plusieurs moteurs de recherche (dont Google Search, Bing, Yahoo et de nombreux autres moteurs moins connus ou alternatifs), et offre de nombreuses fonctionnalités (choix des moteurs de recherche explorés et choix des langues prises en compte notamment).

Étant données les types de sources listées plus haut, je peux définir plusieurs catégories de mots-clés à utiliser (troncatures marquées d'une étoile):

mots-clés descriptifs de la patientèle ou clientèle visée	ET	mots-clés descriptifs du corps de métier concerné
biling*, multiling*, pluriling*, lang*, étranger*, migrant*, immigré*, culture*, multiculture*		information, médical, social, médico-social, santé, santé publique, prévention, accompagnement, thérapeutique, éducation thérapeutique, pédagog*, éducation, éditeur, édition*, traduct*, interprète, formation, formation professionnelle, orthophonie, logopédie, speech and language therapy, speech and language pathologist, linguist*, sociolog*
OU mots-clés descriptifs des langues visées (définies en introduction)		OU mots-clés descriptifs du type de médium recherché
Arabe, italien, kabyle (berbère), espagnol, portugais, créole, tamazight (berbère), turc, allemand, polonais, arménien, farsi (iranien), khmer, wolof, vietnamien		livre, magazine(s), revue, enregistrement, audio, vidéo, jeu, jeu de société, jeu éducatif, site, newsletter, éditorial, blog, réseau social, groupe, wiki, groupe de discussion, profil, base de données

La première catégorie (colonne orange) servira de base pour la recherche et les résultats pourront ensuite être précisés grâce aux mots-clés des autres catégories (colonne bleue).

Méthode de sélection des outils

Notre démarche consiste à suivre la trame du questionnaire que nous avons créé (voir méthodologie partie 1.). En effet nous avons conçu ce questionnaire pour recueillir auprès des orthophonistes un maximum d'informations sur les moyens qu'ils ont pour s'adapter à la patientèle multilingue. Or ici nous devons répondre à ce même objectif, la seule différence étant la source des informations. Les orthophonistes répondront au questionnaire en fonction de leur expérience clinique auprès des patients, tandis que nous essayons d'y répondre par la recherche bibliographique.

Ainsi nous sélectionnerons les outils qui entrent dans une ou plusieurs des dix catégories listées en partie 1.2. de notre méthodologie.

Ces douze catégories de moyens thérapeutiques nous servent également à classer les outils recueillis via le questionnaire. nous constituons ainsi un catalogue d'outils pertinents pour la rééducation des patients multilingues, avec autant que possible des détails sur les objectifs et l'utilisation des différents outils.

Objectifs pour la constitution du recueil final

Le but est d'avoir au moins un outil pouvant servir au travail de chacun des dix objectifs. nous chercherons également à avoir des outils permettant de travailler avec des patients parlant toutes les langues visées. Si le matériel bilingue n'existe pas pour une langue (c'est très probable) ou n'est pas adapté, nous chercherons, pour un maximum d'objectifs, à fournir des supports pouvant s'utiliser quelle(s) que soi(en)t la/les langue(s) des patients (donc comprenant peu ou pas de matériel linguistique spécifique).

3. Traitement des données recueillies

Les données obtenues par le questionnaire et la recherche bibliographique nous permettront de faire deux types de traitements. L'un, en traitant chaque répondant comme un individu statistique, nous permettra de faire une analyse statistique afin de répondre à nos hypothèses théoriques HT1 et HT2. L'autre, en analysant qualitativement les outils recueillis, nous permettra de répondre à l'hypothèse HT3. La compilation des informations obtenues sur les outils recueillis, nous permettra de constituer un recueil d'outils qui sera mis à disposition des orthophonistes ayant participé à sa création ou souhaitant se former sur la question (formation DIALOGORIS, diffusion sur les réseaux sociaux...).

3.1. Traitement statistique des données

3.1.1. Variables caractérisant les outils répertoriés

Les outils et activités recueillis par questionnaire (questions QA1-2-3-4 et/ou Fiches Activités) et par le recensement que faisons nous-même constituent une série d'individus statistiques caractérisés par :

- le numéro de l'outil
- le nombre de répondants au questionnaire déclarant qu'ils utilisent l'outil (zéro s'il provient de nos recherches personnelles).
- la/les catégorie(s) d'objectifs thérapeutiques de l'outil. Remarque : certains outils peuvent rentrer dans plusieurs catégories, donc il y aura 11 variables (O1 à O11) avec modalités oui (1)/non(0)

Concernant les outils recueillis par questionnaire, il me reviendra de compléter les informations manquantes. Le codage et la saisie de ces informations se fera dans un tableur et les données seront soumises à traitement statistique.

3.1.2. Variables caractérisant les répondants au questionnaire

Les répondants au questionnaire constituent une autre série d'individus statistiques caractérisés par les variables suivantes :

N° de la variable	Nom de la variable	Description de la variable	N° dans le questionnaire	Type de variable	Valeurs
		Facteurs descriptifs des répondants :			
1	NumOrtho	Numéro du questionnaire	Horodateur	qualitative	nombres entiers naturels à partir de 1
2	PatientsBilg	A déjà travaillé avec des patients bilingues	QR0	qualitative	NSP → 0 oui → 1 non → 2
3	Zone	La zone géographique où le répondant pratique l'orthophonie	QR1	qualitative	France → 0 DomTom → 1 Autre → 2

4	Ancienneté	L'ancienneté du répondant dans la profession	QR2	quantitative	en nombre d'années (nombres entiers naturels)
5	LieuLibéral	A travaillé avec des patients bilingues en cabinet libéral	QR3	qualitative	non → 0 oui → 1
6	LieuStructure	A travaillé avec des patients bilingues en structures de soin	QR3	qualitative	non → 0 oui → 1
7	LieuAutre	A travaillé avec des patients bilingues dans d'autres lieux d'exercice	QR3	qualitative	non → 0 oui → 1
8	PatientsNb	Le nombre de patients bilingues vus dans sa carrière	QR4	qualitative ordonnée	Ne Sait Pas → 0 < 1 par an → 1 1 à 10 par an → 2 11 à 20 par an → 3 21 à 30 par an → 4 31 et+ par an → 5
9	Accès	La façon d'accéder au questionnaire	QR5	qualitative	Dialogoris RéseauxSoc Syndicat Autre
10	Formation	A déjà suivi une ou plusieurs formations sur le bilinguisme	QR6	qualitative	NSP → 0 oui → 1 non → 2
		Expression des souhaits et besoins en terme d'information et de matériel :			
11	Livret	Souhaite recevoir le livret final	QS1	qualitative binaire	oui → 1 non → 0
12	LivretSelonOT	Souhaite une organisation du contenu du livret-recueil selon les types d'objectifs thérapeutiques visés	QS3	qualitative	Oui → 1 Non → 0
13	LivretSelonAges	Souhaite une organisation du contenu du livret-recueil selon l'âge des patients visés	QS3	qualitative	Oui → 1 Non → 0
14	LivretSelonSupports	Souhaite une organisation du contenu du livret-recueil selon le type de matériel ou de support nécessaires	QS3	qualitative	Oui → 1 Non → 0
15	LivretSelonAutre	Souhaite une organisation du contenu du livret-recueil selon un autre critère	QS3	qualitative	Oui → 1 Non → 0

16	Contact	Accepte d'être recontacté pour la suite de l'étude	QS4 (NB : cette question est en fin de questionnaire)	qualitative binaire	oui → 1 non → 0
		Marqueurs d'une adaptation concernant l'organisation des séances			
17	PrésenceParent	Réclame qu'un parent assiste aux séances	QG1	qualitative ordonnée	NSP → 0 jamais → 1 parfois → 2 toujours → 3
18	TraducteurProche	A recours à un membre de l'entourage pour des traductions	QG2	qualitative ordonnée	NSP → 0 jamais → 1 parfois → 2 toujours → 3
19	TraducteurInconnu	A recours à une personne inconnue pour des traductions	QG3	qualitative ordonnée	NSP → 0 jamais → 1 parfois → 2 toujours → 3
		Marqueurs d'une adaptation à la culture, la langue et la bilingualité du patient			
20	InfoBilinguisme	A déjà cherché à s'informer sur le bilinguisme	QG4A	qualitative	NSP → 0 oui → 1 non → 2
21	InfoBilinguismeNb	Nombre de sources d'information sur le bilinguisme données	QG5	quantitative	nombres entiers naturels à partir de 0
22	InfoLangues	A déjà cherché à s'informer sur les caractéristiques psycholinguistiques d'autres langues	QG4B	qualitative	NSP → 0 oui → 1 non → 2
23	InfoLanguesNb	Nombre de sources d'information sur les langues données	QG5	quantitative	nombres entiers naturels à partir de 0
24	InfoCulture	A déjà cherché à s'informer sur la culture d'un patient	QG4C	qualitative	NSP → 0 oui → 1 non → 2
25	InfoCultureNb	Nombre de sources d'information sur les cultures données	QG5	quantitative	nombres entiers naturels à partir de 0

26	InfoCommunication	A déjà cherché à s'informer sur les particularités de communication dans d'autres pays	QG4D	qualitative	NSP → 0 oui → 1 non → 2
27	InfoCommunicationNb	Nombre de sources d'information sur la communication données	QG5	quantitative	nombres entiers naturels à partir de 0
28	Traductions	A déjà cherché à traduire des mots ou des textes	QG4E	qualitative	NSP → 0 oui → 1 non → 2
29	TraductionsNb	Nombre d'outils de traduction donnés	QG5	quantitative	nombres entiers naturels à partir de 0
		Marqueurs d'une adaptation des objectifs et moyens thérapeutiques			
30	ActO1	Met en place des activités pour l'objectif 1 (O1 : explorer l'origine et l'histoire de la bilinguïté familiale)	QO1	qualitative ordonnée	NSP → 0 jamais → 1 avec certains patients bilingues → 2 avec tous les patients bilingues → 3
31	ActO1Nb	Nombre de supports d'activités décrits pour O1	QA1-2-3	quantitative	nombres entiers naturels à partir de 0
32	ActO2	Met en place des activités pour l'objectif 2 (O2 : explorer le projet d'éducation bilingue de la famille et les moyens mis en place pour le mener à bien)	QO2	qualitative ordonnée	NSP → 0 jamais → 1 avec certains patients bilingues → 2 avec tous les patients bilingues → 3
33	ActO2Nb	Nombre de supports d'activités décrits pour O2	QA1-2-3	quantitative	nombres entiers naturels à partir de 0
34	ActO3	Met en place des activités pour l'objectif 3 (O3 : explorer les connaissances de l'enfant sur ses différentes langues et cultures d'appartenance et leur investissement)	QO3	qualitative ordonnée	NSP → 0 jamais → 1 avec certains patients bilingues → 2 avec tous les patients bilingues → 3
35	ActO3Nb	Nombre de supports d'activités décrits pour O3	QA1-2-3	quantitative	nombres entiers naturels à partir de 0
36	ActO4	Met en place des activités pour l'objectif 4 (O4 : explorer les particularités linguistiques des langues de la famille)	QO4	qualitative ordonnée	NSP → 0 jamais → 1 avec certains patients bilingues → 2 avec tous les patients bilingues → 3

37	ActO4Nb	Nombre de supports d'activités décrits pour O4	QA1-2-3	quantitative	nombres entiers naturels à partir de 0
38	ActO5	Met en place des activités pour l'objectif 5 (O5 : explorer le développement normal du langage monolingue et les particularités du développement bilingue)	QO5	qualitative ordonnée	NSP → 0 jamais → 1 avec certains patients bilingues → 2 avec tous les patients bilingues → 3
39	ActO5Nb	Nombre de supports d'activités décrits pour O5	QA1-2-3	quantitative	nombres entiers naturels à partir de 0
40	ActO6	Met en place des activités pour l'objectif 6 (O6 : explorer le développement langagier de leur enfant en langue première)	QO6	qualitative ordonnée	NSP → 0 jamais → 1 avec certains patients bilingues → 2 avec tous les patients bilingues → 3
41	ActO6Nb	Nombre de supports d'activités décrits pour O6	QA1-2-3	quantitative	nombres entiers naturels à partir de 0
42	ActO7	Met en place des activités pour l'objectif 7 (O7 : explorer les représentations concernant les difficultés de l'enfant, leurs causes et les solutions proposées)	QO7	qualitative ordonnée	NSP → 0 jamais → 1 avec certains patients bilingues → 2 avec tous les patients bilingues → 3
43	ActO7Nb	Nombre de supports d'activités décrits pour O7	QA1-2-3	quantitative	nombres entiers naturels à partir de 0
44	ActO8	Met en place des activités pour l'objectif 8 (O8 : explorer la communication avec le milieu extra-familial)	QO8	qualitative ordonnée	NSP → 0 jamais → 1 avec certains patients bilingues → 2 avec tous les patients bilingues → 3
45	ActO8Nb	Nombre de supports d'activités décrits pour O8	QA1-2-3	quantitative	nombres entiers naturels à partir de 0
46	ActO9	Met en place des activités pour l'objectif 9 (O9 : explorer le statut des différentes langues / cultures de l'enfant dans la société d'accueil)	QO9	qualitative ordonnée	NSP → 0 jamais → 1 avec certains patients bilingues → 2 avec tous les patients bilingues → 3
47	ActO9Nb	Nombre de supports d'activités décrits pour O9	QA1-2-3	quantitative	nombres entiers naturels à partir de 0
48	ActO10	Met en place des activités pour l'objectif 10 (O10 : explorer les compétences développées par une éducation bilingue réussie)	QO10	qualitative ordonnée	NSP → 0 jamais → 1 avec certains patients bilingues → 2 avec tous les patients bi-

					lingues → 3
49	ActO10Nb	Nombre de supports d'activités décrits pour O10	QA1-2-3	quantitative	nombres entiers naturels à partir de 0
50	ActO11	Met en place des activités pour échanger avec les patients / leurs familles sur d'autres thèmes non mentionnés dans le questionnaire	QO11	qualitative ordonnée	N'a pas cité d'autres thèmes → 0 A cité des thèmes relevant en fait d'une des catégories définies précédemment dans le questionnaire → 1 a cité d'autres thèmes non mentionnés dans le questionnaire → 2
51	ActO11Nb	Nombre de supports d'activités décrits pour O11	QA1-2-3	quantitative	nombres entiers naturels à partir de 0
52	ActO12	Utilise des outils particuliers pour l'objectif 12 (O12 : travailler la compréhension en français, en faisant des liens avec l'autre langue	QO12	qualitative ordonnée	NSP → 0 jamais → 1 avec certains patients bilingues → 2 avec tous les patients bilingues → 3
53	ActO12Nb	Nombre de supports d'activités décrits pour O12	QA1-2-3	quantitative	nombres entiers naturels à partir de 0
54	ActO13	Utilise des outils particuliers pour l'objectif 13 (O13 : travailler l'expression en français, en faisant des liens avec l'autre langue)	QO13	qualitative ordonnée	NSP → 0 jamais → 1 avec certains patients bilingues → 2 avec tous les patients bilingues → 3
55	ActO13Nb	Nombre de supports d'activités décrits pour O13	QA1-2-3	quantitative	nombres entiers naturels à partir de 0
56	ActO14	Utilise des outils particuliers pour l'objectif 14 (O14 : travailler la compréhension dans une autre langue que le français	QO14		NSP → 0 jamais → 1 avec certains patients bilingues → 2 avec tous les patients bilingues → 3
57	ActO14Nb	Nombre de supports d'activités décrits pour O14	QA1-2-3	quantitative	nombres entiers naturels à partir de 0
58	ActO15	Utilise des outils particuliers pour l'objectif 15 (O15 : travailler l'expression dans une autre langue que le français)	QO15		NSP → 0 jamais → 1 avec certains patients bilingues → 2 avec tous les patients bilingues → 3
59	ActO15Nb	Nombre de supports d'activités décrits pour O15	QA1-2-3	quantitative	nombres entiers naturels à partir de 0

Rappel : les résultats obtenus aux questions QO12 à QO15 sont regroupées dans les catégories des Objectifs 11 et 12 (voir Méthodologie partie 1.2.)

3.2. Analyse des données

3.2.1. Précaution méthodologique : évaluer la validité scientifique des outils recueillis

Les informations sur le bilinguisme, le développement du langage bilingue et son lien avec la pathologie qui sont données dans les ouvrages, sites et outils recueillis doivent être conformes aux données scientifiques reconnues actuellement (présentées dans la Première Partie de ce mémoire). Tout outil contenant des informations qui ne seraient pas conformes aux données théoriques récentes sera écarté, à moins qu'il ne s'agisse explicitement d'un outil de débat ou de partage des données de la recherche en cours.

De plus les jeux, activités et supports de discussion sélectionnés devront permettre d'atteindre des objectifs thérapeutiques valides au vu des données théoriques présentées dans la partie théorique. Enfin ces outils devront avoir une forme qui soit en adéquation avec les caractéristiques du public visé décrite dans la partie théorique.

3.2.2. Traitement statistique quantitatif

Le traitement statistique reposera principalement sur le calcul du pourcentage de réponses obtenu pour chaque modalité de chaque variable. Je présenterai les résultats sous la forme suivante :

- Description des répondants : les données obtenues via la partie signalétique du questionnaire (questions QR) seront présentées sous forme de diagrammes en bâton ou circulaires pour permettre la visualisation des données concernant
 - l'ancienneté des répondants dans la profession
 - les lieux d'exercice des répondants
 - le biais par lequel le questionnaire a été reçu par les répondants
 - la description de la patientèle des répondants
 - ces données participent à l'interprétation des résultats obtenus
 - les demandes et attentes des répondants concernant cette étude
 - aide à répondre à l'hypothèse théorique HT1
- Description des types d'adaptations réalisées par les répondants : Pourcentage de répondants réalisant des adaptations du déroulement général de l'intervention. Pourcentage de répondants recourant jamais/parfois/toujours aux objectifs thérapeutiques spécifiques de la patientèle multilingue (définis en 1.2.)
 - permet de répondre aux hypothèses théoriques HT1 et HT2
- Nombre de moyens et outils thérapeutiques adaptés proposés par les répondants et/ou disponibles actuellement :

Type d' activité (classées selon les objectifs définis en partie 1.2.)	Nombre d'outils recueillis par questionnaire	Nombre d'outils recueillis par recensement	Nombre d'outils total
Objectif 1	Nombre	Nombre	Nombre
Objectif 2	Nombre	Nombre	Nombre
etc	Nombre	Nombre	Nombre
Objectif 11	Nombre	Nombre	Nombre

→ permet de répondre aux hypothèses théoriques HT2 et HT3

4. Hypothèses opérationnelles

La méthodologie que nous venons de définir repose sur les hypothèses opérationnelles suivantes :

HO1 : Nos recherches sur les missions des orthophonistes et sur le fonctionnement de l'intervention orthophonique, auprès des patients multilingues et en général, nous permettent de définir différentes catégories d'adaptations que l'on peut faire pour mieux répondre aux besoins de cette patientèle.

Ces différents types d'adaptations constituent le point de départ de notre méthodologie, aussi bien pour la constitution du questionnaire d'analyse des pratiques que pour le recueil d'outils par la recherche bibliographique.

HO2 : L'expérience de notre maître de mémoire dans la formation professionnelle des orthophonistes ainsi que les statistiques sur la pratique orthophonique actuelle mettent en évidence des manques de méthodes et de moyens pour la rééducation des patients multilingues. Le questionnaire d'analyse des pratiques orthophoniques que nous avons constitué permettra de préciser la nature de ces manques et de cibler les catégories d'adaptations où de nouvelles solutions doivent être proposées.

L'existence de ces manques justifie de procéder à la recherche complémentaire de solutions que nous comptons faire en recensant les outils non spécifiquement orthophoniques qui peuvent être utilisés avec les patients multilingues.

HO3 : Le questionnaire d'analyse des pratiques et le recensement bibliographique seront des outils efficaces pour recenser les méthodes et moyens d'intervention adaptés qui ne sont pas encore reconnus au sein de la profession orthophonique en France.

Les outils ainsi recueillis pourront être regroupés dans un livret qui leur fera gagner en visibilité. Cependant on ne pourra diffuser ces outils sans avoir examiné leur utilité et leur validité.

HO4 : La littérature scientifique offre d'ores et déjà des connaissances et conseils pour une bonne pratique orthophonique auprès des patients multilingues. Ils permettront de déterminer la validité et les applications en rééducation des outils recueillis, dans le cadre actuel de l'exercice orthophonique en France.

TROISIEME PARTIE :

Résultats,

Analyses,

Discussion

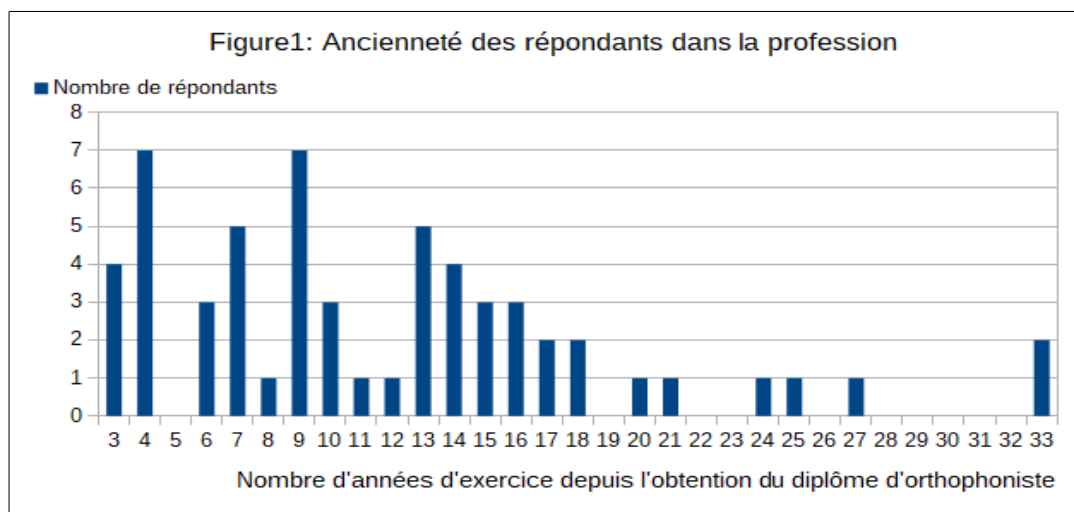
1. Analyse des données et traitement des hypothèses

1.1. Résultats quantitatifs et interprétations

1.1.1. Description des répondants et de leur patientèle

Notre questionnaire a été accessible en ligne de janvier de début février à début octobre 2018. Sur cette période, 61 personnes ont répondu au questionnaire. Parmi ces 61 répondants, trois ont déclaré n'avoir jamais travaillé avec un enfant bilingue au cours de leur carrière et ont donc immédiatement été écartés. Concernant les 58 répondants retenus, on a les données qui suivent.

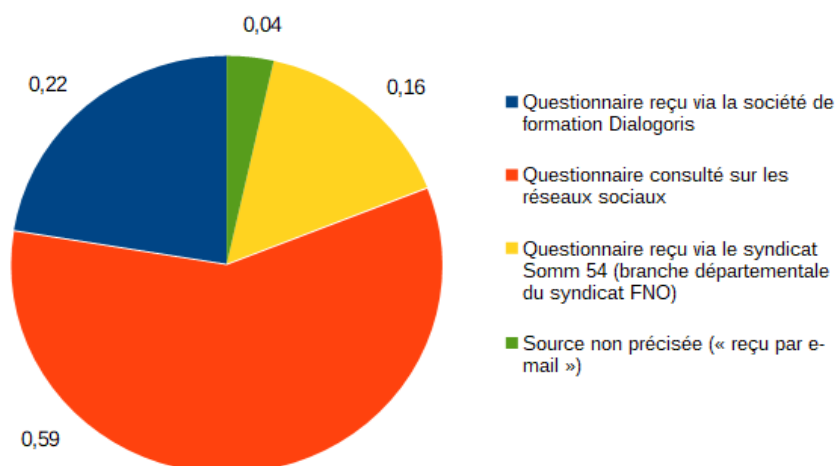
Ancienneté des répondants dans la profession



Nous constatons que les répondants sont des orthophonistes qui ont quelques années d'expérience (au moins trois ans), la grosse majorité d'entre eux ayant entre 4 et 14 ans d'expérience. Certaines « promotions » ne sont pas du tout représentées alors que d'autres (les orthophonistes diplômées en 2014 et 2009 qui ont respectivement 4 et 9 ans d'exercice) comportent beaucoup de répondants. Il est possible que ceci soit lié au mode de diffusion du questionnaire (via les réseaux sociaux, le questionnaire est susceptible d'avoir été diffusé plus facilement parmi des personnes qui se connaissent, par exemple parce qu'elles sont sorties de la même promotion ou de la même école).

Biais par lequel le questionnaire a été reçu

Figure 2: Biais par lesquels le questionnaire a été reçu par les répondants



Lieux d'exercice des répondants

Sur les 58 répondants, 52 ont déclaré travailler en France métropolitaine. Les 6 autres exercent respectivement au Canada, en Belgique, à Buenos Aires (Argentine), à Madrid (Espagne), à Dubaï (Émirats Arabes Unis) et en Italie.

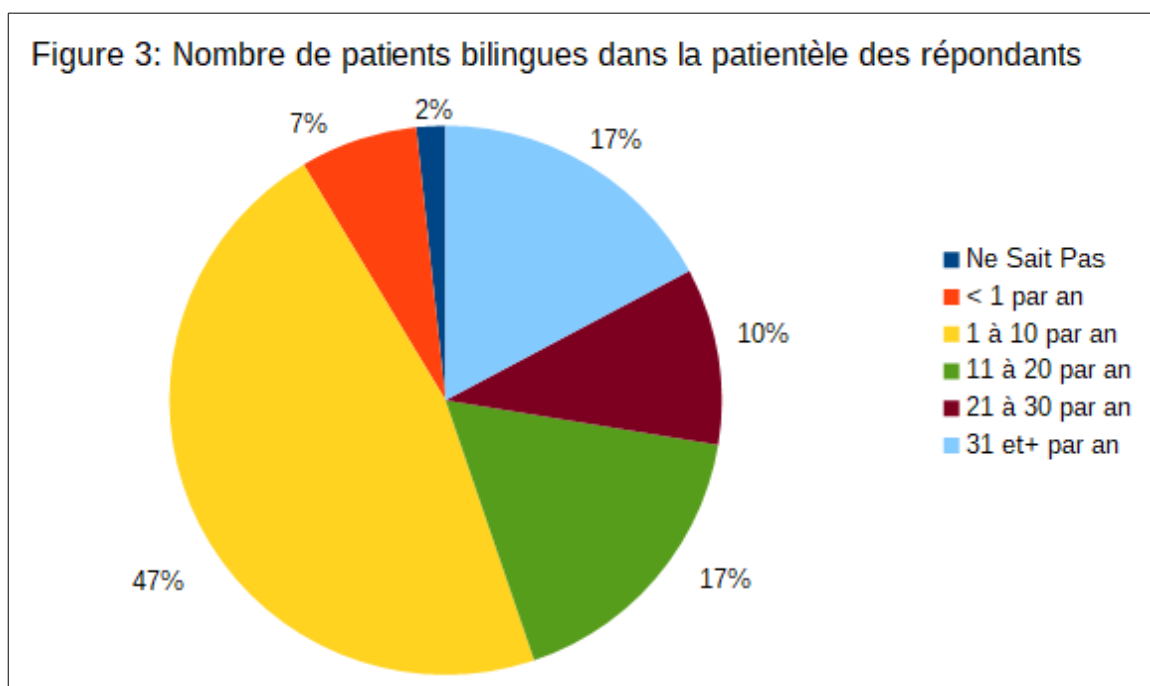
Les répondants ont travaillé avec des patients bilingues dans les lieux d'exercice suivants :

- en cabinet libéral pour 89,7 % d'entre eux
- en structure de soin (où peuvent avoir lieu des rééducations à plus ou moins long terme : CAMSP, CMP, CMPP, IME/IMP/IMPro, service hospitalier) pour 34,5 % d'entre eux
- dans d'autres lieux pour 3 d'entre eux (soit 5,2 % des répondants). Les lieux mentionnés sont un service municipal de santé scolaire, des écoles – pour un répondant ne travaillant pas en France –, une unité de diagnostic des Troubles du Langage

On remarque que de nombreux répondants ont rencontré des patients dans plusieurs lieux d'exercice (libéral et structures de soin) au cours de leur carrière.

Ces résultats sont en cohérence avec la répartition des orthophonistes français sur les différents lieux d'exercice en France (D'après les chiffres de la DREES publiés par la FNO, au premier Janvier 2019, environ 80 % des orthophonistes avaient un mode d'exercice libéral ou mixte).

Nombre de patients bilingues rencontrés au cours de leur carrière



Nous constatons que plus de 90 % de nos répondants ont déjà eu au moins un patient bilingue par an (et, on l'a vu plus haut, au moins trois ans d'exercice de l'orthophonie) et que presque 50 % d'entre eux ont même eu plus de 10 patients bilingues par an au cours de leur carrière. Étant donné que seules les personnes « ayant déjà travaillé avec au moins un patient bilingue » étaient ciblées par ce questionnaire, on ne peut en tirer de conclusion sur la prévalence effective de patients bilingues dans la patientèle orthophonique en France, cependant ceci nous confirme que la prise en compte du bilinguisme des patients est un questionnement récurrent pour de nombreux orthopho-

nistes français. De plus cela nous indique que cet échantillon d'orthophonistes ayant répondu au questionnaire a une réelle expérience clinique auprès des patients bilingues et semble donc bien à même de soulever des manques de moyens ou de proposer des solutions pour leur prise en charge.

Formation à la pratique auprès des patients bilingues

15 des 58 répondants (soit 25,9%) déclarent avoir déjà participé à une formation sur le bilinguisme.

Les demandes des répondants concernant cette étude

La possibilité de participer à la création du recueil de matériel et d'y avoir accès était annoncée dès la page d'accueil du questionnaire et dans les messages accompagnant la diffusion du lien vers le questionnaire en ligne. Il est donc fort probable que ceci ait attiré en priorité des répondants intéressés par ce travail collaboratif.

Cela étant, parmi les 58 répondants, 56 ont déclaré être demandeurs du recueil de matériel au cours du questionnaire.

L'un des deux répondants ne souhaitant pas recevoir ce recueil, pratiquant au Canada, se justifie justement par l'accessibilité des ressources dans son pays : « *Mes clients sont anglophones, je suis les directives de mon collège professionnel, j'ai déjà des outils* ».

Ces réponses vont dans le sens d'une demande d'outils assez forte en France (Hypothèse théorique HT1), y compris auprès de ceux des répondants qui ont de l'expérience, travaillent souvent avec ces patients et ont suivi des formations complémentaires sur le thème du bilinguisme (cf. paragraphes précédents).

Cependant seulement 33 de ces 56 répondants nous ont effectivement envoyé la demande par e-mail pour que nous puissions le leur communiquer directement à la fin de l'étude. Cela est probablement lié au souhait de préserver leur anonymat. Les répondants ne souhaitent pas communiquer leurs coordonnées, bien que cette démarche ait été conçue précisément pour que nous ne puissions faire de lien entre ces e-mails reçus (qui comportent souvent le nom de l'orthophoniste) et le numéro du répondant au questionnaire (on ne peut donc pas savoir qui a donné telle ou telle réponse, le questionnaire reste donc anonyme).

De même 18 répondants ont déclaré être volontaire pour participer à la suite de l'étude (réalisation de vidéos avec leurs patients par exemple). Parmi eux, 11 m'ont effectivement contactée par e-mail, ce qui montre là encore l'intérêt porté à cette problématique et la volonté de plus de partage des expériences. Malheureusement nous n'avons pu poursuivre le travail avec aucun d'entre eux, par manque de disponibilité (de nombreux répondants ont renoncé à s'investir par manque de temps, dans certains cas la collaboration n'a pas été possible du fait de l'éloignement géographique).

1.1.2. Les pratiques des répondants auprès de la patientèle multilingue

Répondants adaptant la conception et le déroulement général de l'intervention orthophonique

Figure 4 : Pourcentages de répondants utilisant des moyens d'information et de communication particuliers avec la patientèle bilingue (pour permettre le dialogue, faciliter l'intercompréhension et mieux cerner les demandes ou besoins)

Type d'adaptation	Jamais n %	Parfois n %	Toujours n %	NSP n	Données manquantes n
Réclame qu'un parent assiste aux séances	5 8,6 %	47 81 %	6 10,3 %	0	0
A recours à un membre de l'entourage pour des traductions	19 32,8 %	29 50 %	10 17,2 %	0	0
A recours à une personne inconnue pour des traductions	42 72,4 %	14 24,1 %	1 1,7 %	1	0
Type d'adaptation	Oui n %	Non n %		NSP n	Données manquantes n
A déjà cherché à s'informer sur le bilinguisme	50 86,2 %	7 12,1 %		1	0
A déjà cherché à s'informer sur les caractéristiques psycholinguistiques d'autres langues	41 70,7 %	14 24,1 %		1	2
A déjà cherché à s'informer sur la culture d'un patient	45 77,6 %	12 20,7 %		0	1
A déjà cherché à s'informer sur les particularités de communication dans d'autres pays	31 53,4 %	26 44,8 %		1	0
A déjà cherché à traduire des mots ou des textes	37 63,8 %	21 36,2 %		0	0

On constate que la participation régulière des parents aux séances est un fait répandu (plus de 90 % des répondants le demandent, de manière ponctuelle ou systématique).

En revanche malgré les recommandations (HAS, 2017), la proportion de répondants qui font systématiquement intervenir un tiers pour traduire (quand cela est utile) reste faible (moins de 20 % des répondants). Quand la participation d'un traducteur est réclamée, les orthophonistes ont plutôt recours à un membre de l'entourage du patient. Plus de 70 % des répondants n'ont jamais eu recours à un traducteur professionnel. Ceci traduit probablement les difficultés d'accès aux traducteurs professionnels encore trop peu nombreux ou peu accessibles (éloignement géographique dans certaines zones, possible difficulté à trouver des personnes formées dans certaines langues...).

Concernant la recherche d'informations spécifiques sur la langue et la culture des patients, les répondants ont plutôt tendance à déclarer qu'ils ont déjà recherché ce type d'informations (en particulier, 86,2 % des répondants ont déjà ressenti le besoin de s'informer mieux sur le bilinguisme), ce qui peut évoquer un manque de formation ou une difficulté d'accès aux informations dans ces domaines (Hypothèse HT1).

Nous tenons en outre à rappeler ici que le but de ces questions n'était pas de faire état des lieux

approfondi de la formation dans le domaine du bilinguisme (l'échantillon de répondants n'étant pas représentatif de la population des orthophonistes en France, on ne peut tirer ce type de conclusion), mais plutôt d'évoquer aux répondants tous les types d'outils et de pratiques qu'ils mettent en œuvre pour ou avec les patients multilingues et de les guider dans le listing des ressources et outils qu'ils utilisent, la collecte d'outils étant l'objectif premier du questionnaire.

Répondants qui définissent des objectifs thérapeutiques spécifiques pour la patientèle multilingue

Figure 5 : Pourcentages de répondants ayant recours à la définition d'objectifs thérapeutiques spécifiques avec les patients multilingues

Type d' Objectif thérapeutique (items QO1 à QO11 du questionnaire)	Jamais	Avec certains patients bilingues	Avec tous les patients bilingues	NSP	Données manquantes
Objectif 1 : explorer l'origine et l'histoire de la bilingualité familiale	29,3 %	31 %	32,8 %	6,9 %	0
Objectif 2 : explorer le projet d'éducation bilingue de la famille et les moyens mis en place pour le mener à bien	15,5 %	41,4 %	37,9 %	3,4 %	1,7 %
Objectif 3 : explorer les connaissances de l'enfant sur ses différentes langues et cultures d'appartenance et leur investissement	22,4 %	37,9 %	34,5 %	3,4 %	1,7 %
Objectif 4 : explorer les particularités linguistiques des langues de la famille	15,5 %	53,4 %	29,3 %	1,7 %	0
Objectif 5 : explorer le développement normal du langage monolingue et les particularités du développement bilingue	15,5 %	44,8 %	36,2 %	3,4 %	0
Objectif 6 : explorer le développement langagier de leur enfant en langue première	15,5 %	24,1 %	58,6 %	1,7 %	0
Objectif 7 : explorer les représentations concernant les difficultés de l'enfant, leurs causes et	17,2 %	43,1 %	32,7 %	6,9 %	0

les solutions proposées					
Objectif 8 : explorer la communication avec le milieu extra-familial	19 %	39,6 %	39,6 %	1,7 %	0
Objectif 9 : explorer le statut des différentes langues / cultures de l'enfant dans la société d'accueil	37,9 %	34,5 %	17,2 %	10,3 %	0
Objectif 10 : explorer les compétences développées par une éducation bilingue réussie	34,5 %	29,3 %	25,9 %	10,3 %	0

La répartition des réponses sur les trois modalités (jamais / avec certains patients / avec tous les patients) est relativement uniforme pour presque tous les objectifs avec une majorité de résultats compris entre 15 % et 45 %. De plus pour 6 objectifs sur 10 c'est la modalité centrale (avec certains patients) qui a été choisie majoritairement, tandis que la modalité « jamais » obtient le moins de réponses pour 8 des 10 objectifs. Il ne se dégage donc pas de consensus clair sur la plus grande importance ou la non pertinence de l'un ou l'autre des objectifs. Cependant certains résultats (en couleur ci-dessus) nous permettent de constater que :

- une majorité d'orthophonistes attache une grande importance aux échanges et activités menées avec les familles afin « d'explorer le développement langagier de leur enfant en langue première » (objectif 6). En effet près de 60 % des répondants se fixent cet objectif avec tous leurs patients bilingues.
- Les réponses collectées pour les objectifs 9 et 10 (en proportion faibles pour la modalité « avec tous les patients bilingues » et élevés pour la modalité « Ne Sait Pas ») donnent à penser soit que ces objectifs sont considérés comme moins pertinents par les orthophonistes, soit que le manque d'outils ou d'information en freine la mise en œuvre (va alors dans le sens de l'hypothèse HT1).

Concernant la compréhension de ce que recouvrent ces objectifs, on constate que 4 objectifs (1,7, 9 et 10) ont suscité 5 à 10 % de réponses « Ne Sait Pas ». Peut-être y a-t-il eu des doutes chez les répondants quant à ce que recouvrent ces objectifs. De plus on constate qu'à la question QO11 « *Autres thèmes sur lesquels vous échangez avec vos patients et leurs familles (précisez)* » seuls 5 répondants ont mentionnés d'autres thèmes de discussion. A l'analyse nous avons constaté que ceux-ci sont souvent des thèmes non spécifiquement destinés à la patientèle bilingue et/ou des sous-thèmes des dix catégories définies ci-dessus. Ceci également nous fait penser qu'il y a peut-être eu des doutes ou des interrogations quant à ce que recouvrent ces objectifs.

Cependant cela nous laisse aussi penser que le questionnaire en lui-même a peut-être été un outil d'information et/ou le déclencheur de réflexions sur leur propre pratique pour certains répondants. En outre l'un des buts de ces questions QO1 à QO11 était, justement, d'évoquer aux répon-

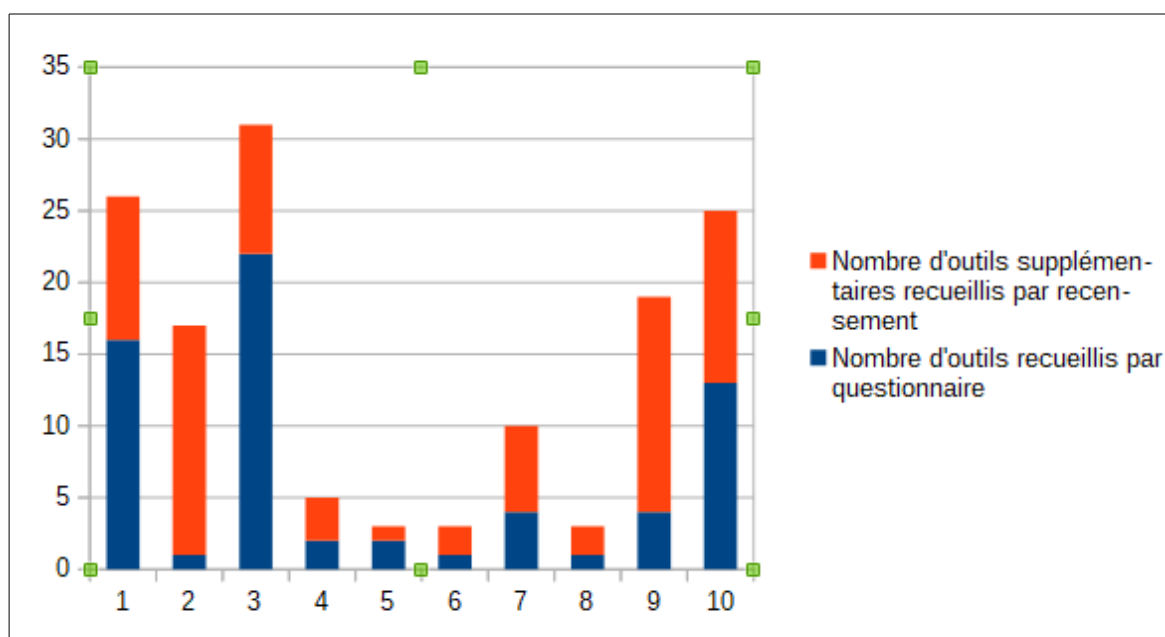
dants tous les types d'outils et de pratiques qu'ils mettent en œuvre avec les patients multilingues et de les guider dans le listing des ressources et outils qu'ils utilisent.

Les outils et moyens proposés pour répondre aux objectifs et prendre en compte les spécificités de cette patientèle

Figure 6 : Nombre d'activités adaptées proposées par les répondants et/ou sélectionnées par nos soins

Type d' activité (rangées par objectifs)	Nombre d'outils recueillis par questionnaire	Nombre d'outils supplémentaires recueillis par recensement	Nombre d'outils total
Objectif 1 : Information sur Sociétés, Cultures et Langues	16	10	26
Objectif 2 : Outil pour Traductions – Préparation de matériel	1	16	17
Objectif 3 : Information sur Bilinguisme – Développement du langage	22	9	31
Objectif 4 : Activité sur Développement du langage	2	3	5
Objectif 5 : Activité sur Multilingualité/multiculturalité familiale	2	1	3
Objectif 6 : Activité sur Projet d'éducation bilingue et moyens	1	2	3
Objectif 7 : Activités sur Représentations du trouble et des solutions	4	6	10
Objectif 8 : Communication avec milieu extra-familial	1	2	3
Objectif 9 : Activité sur Connaissance des langues et cultures	4	15	19
Objectif 10 : Faire des liens français/autre langue	13 (dont 12 étaient du matériel orthophonique français non spécifique à associer avec traduction)	12	25
Total	66	76	142

Figure 7 : Nombre d'activités adaptées proposées par les répondants et/ou sélectionnées par nos soins



15 répondants sur 58 n'ont mentionné aucun outil ou sources d'informations.

La majorité des outils n'ont été mentionnés chacun que par un voire deux répondants, à l'exception de : la formation DIALOGORIS *Accueil de la différence culturelle, bilinguisme et bilan orthophonique de l'enfant bilingue* (Antheunis et al., 2017) (mentionnée par 9 répondants, ayant probablement reçu le questionnaire par e-mail envoyé par DIALOGORIS) et l'outil informatique Google Traduction/ Google Translate (<https://translate.google.com/?hl=fr>).

Concernant les sources de formation ou d'informations, les répondants témoignent de leurs recherches, mais beaucoup de réponses données sont trop peu précises pour me permettre d'identifier les documents ou sources particuliers qui sont évoqués et ne rentrent donc pas dans ces statistiques. Ceci témoigne de la difficulté d'obtenir ce type d'informations par questionnaire (durée de remplissage du questionnaire, clarté des questions...).

On constate donc effectivement que les ressources existantes, même celles qui ont fait leurs preuves en clinique, sont souvent mal connues et/ou ne sont pas toujours bien diffusées (Hypothèse HT2).

Pour toutes les catégories d'objectifs, il nous a été possible de recueillir des outils supplémentaires par nos recherches personnelles (Hypothèse HT3).

Concernant les activités listées par les répondants (objectifs 4 à 10), un très grand nombre sont des activités de rééducation orthophoniques classiques. Parfois les orthophonistes mentionnent des adaptations faites pour leur utilisation avec les patients bilingues (notamment l'ajout de traductions). Elles ne répondent pas nécessairement à des objectifs spécifiquement adaptés à la patientèle bilingue.

C'est pour les objectifs 4 à 8 qu'il est le plus difficile de collecter des ressources. La majorité

des outils que nous avons sélectionnés sont des outils (pages internet, documents) conçus dans les pays anglophones. Ils sont parfois disponibles dans plusieurs langues et peuvent donc servir de supports ou de points de départ à des discussions, mais ils n'ont pas été conçus pour la patientèle française et sont donc à utiliser avec précautions. En outre, de ce fait, toutes les langues d'intérêt pour les orthophonistes français ne sont pas représentées. **Ceci confirme la nécessité de former les orthophonistes aux stratégies de communication bilingue** (d'où la diffusion d'exemple d'utilisation des outils sous forme de vidéos).

Nous constatons donc que les ressources sont très insuffisantes en France et que l'utilisation d'outils étrangers n'est pas évidente. Elle demande une prise en main par l'orthophoniste et n'est pas toujours adaptée aux divers cas particuliers des patients français.

1.2. Analyse qualitative et sélection des outils recueillis

Pour sélectionner les outils inclus dans le recueil, j'ai pris en compte trois types de critères :

- ils permettent de susciter des discussions/des réflexions sur l'un des 9 thèmes pertinents retenus (voir partie 1.2. de la méthodologie pour la liste de ces thèmes qui ont été définis en référence aux données scientifiques et cliniques exposées dans la partie théorique)
- et/ou ils permettent de travailler le langage en compréhension ou en expression, en français ou dans une autre langue (Objectif thérapeutique 10)
- et/ou ils sont similaires à des outils proposés par les orthophonistes qui ont répondu au questionnaire (ont notamment été citées de nombreuses sources d'informations, imagiers, albums photo, livres bilingues ou à contenu culturel, comptines et chansons)

De plus, comme nous l'avons déjà mentionné, ces outils doivent fournir des informations conformes aux données de la littérature scientifique et permettre une utilisation qui respecte les recommandations de bonne pratique (voir *Première Partie*).

2. Synthèses et conclusions pour les hypothèses opérationnelles

HO1 : *Nos recherches sur les missions des orthophonistes et sur le fonctionnement de l'intervention orthophonique, auprès des patients multilingues et en général, nous permettent de définir différentes catégories d'adaptations que l'on peut faire pour mieux répondre aux besoins de cette patientèle.*

Conclusion sur HO1 : Les réponses obtenues au questionnaire ne semblent pas invalider les adaptations proposées ni révéler d'oublis majeurs. Cependant ils montrent que ce que recouvrent les adaptations proposées dans la conception de l'intervention orthophonique, en particulier ce que recouvrent chacun des objectifs thérapeutiques proposés, a pu faire l'objet d'interrogations ou d'incertitudes pour les répondants et mérite d'être débattu.

HO2 : *L'expérience de notre maître de mémoire dans la formation professionnelle des orthophonistes ainsi que les statistiques sur la pratique orthophonique actuelle mettent en évidence des manques de méthodes et de moyens pour la rééducation des patients multilingues. Le questionnaire d'analyse des pratiques orthophoniques que nous avons constitué permettra de préciser la nature de ces manques et de cibler les catégories d'adaptations où de nouvelles solutions doivent être proposées.*

Conclusion sur HO2 : Le questionnaire permet effectivement de confirmer les manques en terme de diffusion des outils connus par les orthophonistes, d'accessibilité des outils conçus à l'étranger et le très faible nombre d'outils adaptés à la patientèle française pour certaines catégories d'objectifs et de langues.

HO3 : *Le questionnaire d'analyse des pratiques et le recensement bibliographique seront des outils efficaces pour recenser les méthodes et moyens d'intervention adaptés qui ne sont pas encore reconnus au sein de la profession orthophonique en France.*

Conclusion sur HO3 : Le questionnaire demande un investissement important de la part des orthophonistes (temps et réflexion) et d'après les retours que nous avons eus des orthophonistes, ils manquent de temps pour répondre plus précisément et ou aller plus loin dans l'étude. Ainsi aucun orthophoniste n'a renvoyé de « fiche activité » telle que proposées en fin de questionnaire. En revanche beaucoup d'orthophonistes sont disposés à accueillir des stagiaires pour observer leur travail ou pour des entretiens sur un temps délimité. Une telle démarche pourrait permettre d'aller plus loin.

Le recensement d'outils est, lui, efficace, mais le nombre d'outils nouveaux augmente sans cesse et très rapidement alors qu'une réflexion et un temps d'appropriation sont nécessaires pour évaluer leur pertinence et leurs utilisations possibles en clinique. Notre recensement est donc loin d'être exhaustif. Il constitue un premier aperçu des potentialités de la multitude d'outils existants.

HO4 : *La littérature scientifique offre d'ores et déjà des connaissances et conseils pour une bonne pratique orthophonique auprès des patients multilingues. Ils permettront de déterminer la validité et les applications en rééducation des outils recueillis, dans le cadre actuel de l'exercice orthophonique en France.*

Conclusion sur HO4 : La littérature scientifique donne des indications précieuses qui nous ont permis de faire des choix, mais, à notre avis, seule l'expérimentation de l'utilisation des outils auprès de différents patients/familles peut permettre à chaque orthophoniste d'en apprécier les intérêts pour sa pratique personnelle.

3. Diffusion des résultats

3.1. Cahier des charges pour la constitution du livret final

Demandes des répondants au questionnaire

Critères de classement des outils dans le livret	Classement par objectifs thérapeutiques des outils	Classement selon l'âge des patients visés	Classement selon les types de supports nécessaires	Classement autre : classement selon les langues visées
Nombre de répondants souhaitant une organisation du recueil selon ce critère	52	18	11	2

La majorité des outils ont plusieurs objectifs possibles. Cependant la majorité des répondants au questionnaire attachent de l'importance en priorité à ce critère et un grand nombre d'entre eux s'intéressent également au public visé.

De plus suite à nos recherches, le critère « langues visées » nous paraît également pertinent pour faciliter l'utilisation du recueil nous n'avons pas pu fournir des outils pour toutes les langues d'intérêt (voir liste en **Introduction** du mémoire).

Enfin la possibilité d'inclure des liens vers les outils accessibles librement sur internet nous paraît judicieuse pour faciliter l'accès aux ressources.

Nous décidons donc de présenter les résultats sous la forme d'un tableur dans lequel des menus déroulants permettent de trier les outils et de les sélectionner en fonction de leurs caractéristiques.

Le recueil final sera transmis directement aux personnes en ayant fait la demande par e-mail.- Cependant, l'un des problèmes majeurs étant la diffusion des outils, et vu le grand nombre de répondants qui n'ont pas fait de demande par e-mail alors qu'ils étaient intéressés par l'obtention du recueil, nous pensons également diffuser ce recueil sur les réseaux sociaux (voir notice aux utilisateurs en **Annexe 2)a**)).

Format du recueil

Le recueil sera constitué de trois grandes parties :

- une notice explicative de l'utilisation du catalogue d'outils
- une liste d'outils accessibles gratuitement en ligne, rangés selon leurs objectifs et les langues/cultures visées (onglet *Outils pour démarrer*)
- une liste de ressources à consulter et de matériel que les orthophonistes pourront se fournir pour aller plus loin (onglet *Ressources pour aller plus loin*)

Pour chaque outil seront indiqués

- la source (édition, site internet...)
- les objectifs (parmi les 10 types d'outils définis précédemment)

- des indications sur le contenu, la thématique...
- la ou les langues concernées (dont une mention possible « pas de langue spécifique »)
- le public visé (outil d'information à destination des orthophonistes / outil à destination des parents / outil ou activité destiné à des enfants ou adolescents, lecteurs ou non lecteurs)
- les précautions à prendre ou un commentaire éventuel sur la manière dont on peut l'utiliser quand ce n'est pas un outil parfaitement adapté à la patientèle française

3.2. Réalisation de vidéos

3.2.1. Objectifs et choix des activités

Les orthophonistes répondant au questionnaire pouvaient, s'ils le souhaitaient, nous mettre en contact avec leurs patients bilingues pour réaliser des vidéos d'activités choisies parmi les activités recueillies. L'objectif est de montrer l'utilisation concrète que l'on peut faire de certains des outils collectés. Il s'agit donc d'illustrer les adaptations de la pratique orthophonique qui peuvent être faites dans le déroulement des séances et dans le rôle des participants (patient / entourage / orthophoniste) à la rééducation. Nous choisirons donc l'activité à filmer avec chaque patient volontaire en fonction de plusieurs critères :

- le type de bilinguisme et les langues parlées par le patient et par les éventuels membres de l'entourage participant à la séance
- l'âge du patient
- le type de difficultés de communication ou de langage du patient et les objectifs thérapeutiques sur lesquels l'orthophoniste travaille ou souhaite travailler avec lui
- le type de participation habituellement attendue de son entourage (l'éventuel parent participant a-t-il déjà assisté ou participé à des séances et de quelle manière ? Est-il habitué à participer aux activités avec son enfant et l'orthophoniste ? A-t-il déjà joué le rôle de traducteur ?)

Ce dernier point soulève la question du contexte et des limites de notre intervention dans la rééducation de ces patients volontaires. Il s'agit d'une intervention ponctuelle auprès de patients qui nous sont inconnus et qui ont déjà eu un cheminement thérapeutique dont nous ne pouvons avoir qu'un aperçu partiel avant de les rencontrer. Nous devons donc choisir des objectifs et des activités qui peuvent être mis en œuvre dans le temps court d'une séance et qui ne nécessitent pas un accompagnement long au préalable.

Ces vidéos permettent d'illustrer les stratégies de communication bilingue présentées en partie théorique (*Première Partie 3.3.*)

3.2.2. Formulaires de consentement à participer à l'étude

Toutes les personnes filmées (enfants, parents, orthophonistes) devront signer un formulaire attestant qu'elles consentent à être filmées et à ce que les vidéos soient utilisées par nous-même pour ce mémoire.

Si le patient, sa famille et son orthophoniste donnent leur accord, ces vidéos pourront être diffusées à plus grande échelle, notamment pour être commentées au cours des formations DIALOGORIS *Rééducation orthophonique de l'enfant bilingue*.

Nous prévoyons donc de distribuer les formulaires de consentement suivants :

- consentement de l'orthophoniste pour qu'une vidéo de lui, ou réalisée par lui, soit diffusée à des fins de recherche et de formation
- consentement de l'enfant et de tous ses responsables légaux pour qu'une vidéo de lui soit diffusée à des fins de recherche et de formation
- consentement du parent ou de l'accompagnant pour qu'une vidéo de lui soit diffusée à des fins de recherche et de formation

Dans chaque formulaire, les personnes concernées pourront indiquer si elles acceptent que la vidéo soit filmée et diffusée dans le cadre :

- des analyses qualitatives que je souhaite réaliser pour mon mémoire
- et/ou des formations DIALOGORIS *Accueil de la différence culturelle, bilinguisme et bilan orthophonique de l'enfant bilingue* et/ou *Rééducation de l'enfant bilingue*
- et/ou d'autres projets de recherche ultérieurs éventuels.

Chaque orthophoniste réalisant une vidéo devra s'assurer que les participants ont bien compris ces formulaires de consentement et ce à quoi ils agréent (voir Annexe 3 pour les formulaires complets).

3.2.3. Retours sur la réalisation des vidéos

Contenu des vidéos

Les patients

- Ayaz, 8 ans, famille où on parle le turc, enfant en rééducation 2 fois par semaine de puis 1 an et ½, son niveau cognitif global est plutôt faible avec compréhension verbale très chutée (mais non déficient), retard de langage important en français, les difficultés portent tout particulièrement sur la phonologie et l'accès au lexique, les résultats en syntaxe étant plutôt meilleurs.
- Furkan, 7 ans 1/2, famille où on parle turc, enfant en rééducation 2 fois par semaine depuis quelques mois pour langage oral et raisonnement logico-mathématique, retard de langage important sur le versant compréhension et expression orale très réduite quantitativement.

Choix des activités et objectifs

Vidéo	Le patient	Langues parlées par les participants	Activités : objectifs	Activités : supports / matériel
Ayaz loto	Ayaz, 8 ans	Ayaz : turc et français Sa mère : turc principalement, comprend un peu de français et essaie de s'exprimer	Faire des liens entre les deux langues. Montrer à la maman comment elle peut aider son enfant en dénomination. Pratiquer les stratégies de communication bilingues Mettre l'enfant en position d'expert de sa langue.	Loto des objets et des pièces de la maison (vocabulaire utilisé en turc au quotidien par les participants)

Ayaz syntaxe comparée	Ayaz, 8 ans	Ayaz : turc et français Sa mère : turc principalement, comprend un peu de français et essaie de s'exprimer	Métasyntaxe comparée	Images du loto + pictogrammes pour les différents mots des phrases. Préparation de l'activité à l'aide de google traduction.
Furkan lecture album 1	Furkan, 7 ans 1/2	Furkan : turc et français Sa mère : turc uniquement (ne comprend pas le français)	Modéliser les stratégies à appliquer pour aider l'enfant à comprendre	Album sans texte « le voleur de poule »
Furkan lecture album 2	Furkan, 7 ans 1/2	Furkan : turc et français Sa soeur : turc et français	Modéliser les stratégies à appliquer pour aider l'enfant à comprendre	Album sans texte « le voleur de poule »
Furkan arbre généalogique	Furkan, 7 ans 1/2	Furkan : turc et français Sa soeur : turc et français	Histoire de la bilingualité familiale	Arbre généalogique
Furkan loto 1	Furkan, 7 ans 1/2	Furkan : turc et français Sa mère : turc uniquement (ne comprend pas le français)	Faire des liens entre les deux langues Montrer à la maman comment elle peut aider son enfant en dénomination Pratiquer les stratégies de communication bilingues Mettre l'enfant en position d'expert de sa langue	Loto des objets et des pièces de la maison (vocabulaire utilisé en turc au quotidien par les participants) même loto que pour Ayaz
Furkan loto 2	Furkan, 7 ans 1/2	Furkan : turc et français Sa soeur : turc et français	Faire des liens entre les deux langues Montrer à la soeur comment elle peut aider son frère en dénomination Pratiquer les stratégies de communication bilingues Mettre l'enfant en position d'expert de sa langue	Loto des objets et des pièces de la maison (vocabulaire utilisé en turc au quotidien par les participants) même loto que pour Ayaz
Furkan raconter le voyage	Furkan, 7 ans 1/2	Furkan : turc et français Sa soeur : turc et français	Évoquer sa culture	Carte du monde Photos de la Turquie

Retour sur la démarche, difficultés rencontrées

La difficulté a surtout été de trouver des patients ayant des profils différents (cultures différentes, familles de niveaux de langue différents pour montrer différentes manières de communiquer).

Nous avons été confronté à la méfiance des patients qui craignent que les vidéos ne soient diffusées sans leur consentement, et ce malgré de nombreuses explications sur le contenu et le statut contraignant pour nous des formulaires de consentement. Nous avons dû réaliser deux questionnaires de consentement : l'un, aussi simple que possible, qui puisse être traduit par un membre de l'entourage ne maîtrisant pas parfaitement le français. L'autre plus détaillé, à destination de familles comprenant le français mais montrant plus de méfiance quant à l'utilisation qui sera faite des vidéos dans l'avenir.

De plus nous avons été confronté à la difficulté de l'organisation matérielle (notamment réaliser les vidéos dans un cadre professionnel – bureau – plutôt que de réaliser les vidéos à domicile, faire garder les éventuels frères/soeurs)

Enfin nous nous sommes aperçu qu'avec certains interlocuteurs, le tournage d'échanges intéressant nécessitait un travail préalable de mise en confiance et d'explication sur les objectifs, sur ce que nous attendions des participants. Ce travail s'est déroulé sur plusieurs séances (jusqu'à 4 rencontres avec la famille avant d'obtenir un film intéressant).

Ceci résulte finalement dans la production d'un assez petit nombre de vidéos et ce travail serait à poursuivre. Il pourrait faire l'objet d'autres projets de recherche.

4. Choix des PDF à montrer en formation :

La sélection suivante d'outils (extraits du recueil) nous paraît être intéressante à présenter au cours des formations, à titre d'exemples pour chaque objectif. Certains d'entre eux sont utilisés dans les vidéos que nous avons tournées. Il s'agit, pour la plupart, d'outils accessibles et prêts à l'utilisation, mais qui n'ont été que peu ou pas cités par les répondants au questionnaire et méritent donc d'être mieux diffusés. On pourra discuter de leur utilisation, de leurs avantages, leurs inconvénients.

Outil	Matériel – Support	Édition – Provenance	Catégories – Objectifs	Contenu – Thématique – Cultures visées – Utilisations	Région, cultures ou Langue(s) concernées	Public(s) visé(s)
62	Weebly Language Manuals : Turkish	http://languagemanuals.v	1 – Infos sur Sociétés, Cultures et Langues	Informations sur les <u>systèmes</u> phonologiques, les langues et cultures	turc	orthophonistes anglophones
24	Site Google Traduction	https://www.google.com/	2 – Outil pour Traductions – Contenus plurilingues	traduction écrite et (souvent) possible écoute de la prononciation des mots ou phrases	nombreuses langues	orthophonistes, parents, enfants
25	Site Glosbe	https://fr.glosbe.com/fr	2 – Outil pour Traductions – Contenus plurilingues	traduction de mots (visualisation de l'ordre alphabétique avec de nombreuses nuances de sens disponibles dans de <u>très nombreuses</u> langues). La transcription phonétique en API et/ou l'enregistrement des mots est proposé pour certains mots / certaines langues.	nombreuses langues	orthophonistes, parents, enfants
40*	Talking Point : « Talk together » et « Tips for talking »	http://www.talkingpoint.o	3 – Infos sur Bilinguisme – Développement du langage	Page qui donne accès à des documents donnant des conseils et stratégies pour communiquer avec les jeunes enfants et les étayer dans leur développement langagier.	nombreuses langues	parents
41*	Parle-moi et écoute moi ! Version française	https://www.gr.ch/DE/the	3 – Infos sur Bilinguisme – Développement du langage	Une brochure pour parents (d'enfants entre 0 et 5 ans) « 12 conseils pour aider nos enfants lorsqu'ils apprennent à parler ». Revient sur les besoins de l'enfant pour développer son langage, notamment en milieu bilingue	français	parents
63	Intelligibility in context scale	http://www.csu.edu.au/re	4 – Activité sur Développement du langage	court interrogatoire parental	nombreuses langues	orthophonistes, parents
listé dans l'onglet « outils pour aller plus loin »	Album "J'ai deux pays dans mon cœur"	Auteur : Catherine Dolto- Tolitch / Editeur : Gallimard Jeunesse / 2007	5 – Activité sur <u>Multilinguisme</u> /multiculturalité familiale	réfléchir, échanger sur le vécu de la migration	Français	parents, enfants

Outil	Matériel – Support	Édition – Provenance	Catégories – Objectifs	Contenu – Thématique – Cultures visées – Utilisations	Région, cultures ou Langue(s) concernées	Public(s) visé(s)
50	Communicaid : Les avantages du bilinguisme	https://www.communicaid.org/	6 – Activité sur Projet d'éducation bilingue et moyens	Informations succinctes. Propose une liste d'avantages illustrée par des icônes/pictogrammes qui peut servir de support / de point de départ à une discussion sur les objectifs à atteindre dans chaque langue pour l'enfant.	Français	orthophonistes, parents, enfants lecteurs
45	Talking Point : les troubles du langage	http://www.talkingpoint.org.uk/	7 – Activités sur Représentations du trouble et des solutions	Page donnant des liens vers des documents en anglais expliquant différents troubles du langage	anglais	parents
68	Témoignages de parents et réponses de B. Abdelilah Bauer	https://www.bilinguisme.be/	8 – Communication avec milieu extra-familial	pour convaincre les parents, qu'ils se sentent moins isolés face à la difficulté de communication à propos du bilinguisme de leur enfant	français	parents
69	La carte du monde	https://www.cartograf.fr/	9 – Activité sur Connaissance des langues et cultures	Site donnant accès à de nombreuses cartes téléchargeables	aucune	enfants
51*	Les albums photos	https://photographesdumonde.com/	9 – Activité sur Connaissance des langues et cultures	albums de photos de nombreux pays	aucune	enfants
70	Site DULALA	https://www.dulala.fr/jeux	10 – Faire des liens français/autre langue	nombreux jeux accessibles : exemple : le bingo des langues	nombreuses langues	enfants

CONCLUSION

1. Synthèse sur les hypothèses théoriques et la problématique

Ce travail avait pour propos d'étudier les moyens matériels et méthodologiques dont disposent aujourd'hui les orthophonistes francophones, pour concevoir et mettre en place une intervention orthophonique en langage oral et communication adaptée aux besoins des enfants multilingues, étant données les connaissances scientifiques actuelles et les outils existants.

Notre méthodologie et nos analyses nous ont fourni des résultats qui vont dans le sens d'une confirmation de toutes nos hypothèses HT1, HT2 et HT3.

Notre étude ayant été menée sur un échantillon restreint et non représentatif de répondants, nos résultats ne constituent pas une description représentative des demandes et besoins de l'ensemble des orthophonistes français. Cependant le manque d'outils adaptés (HT1) et la mauvaise diffusion des outils disponibles (HT2) sont clairement objectivés.

L'hypothèse HT3 (« Des outils conçus par d'autres types de professionnels du milieu médico-social, du milieu éducatif et du monde de l'édition sont utilisables en orthophonie ») est plus difficile à démontrer par notre seule démarche. En effet nous avons pu faire des propositions d'outils non orthophoniques qui nous paraissent utilisables, mais leur utilisation reste à explorer de manière plus approfondie auprès des patients.

2. Perspectives et propositions pour la recherche future

L'état des lieux que nous avons dressé est un début et nous permet de fournir des propositions de réponses. Cependant comme nous l'indiquons ci-dessus, il faudra approfondir les explorations pour vérifier l'utilité des outils collectés et cibler plus précisément encore les besoins.

Pour la recherche future, ce mémoire nous semble ouvrir plusieurs pistes :

- reprendre le projet de collecte de « Fiches Activités » décrivant plus précisément l'utilisation qui peut être faite par les orthophonistes du matériel proposé.
- poursuivre le tournage de vidéos illustrant la manière dont ces outils peuvent être utilisés (les supports en eux-mêmes, on l'a vu, ne suffisent pas à garantir l'efficacité des activités auprès de toutes les familles).
- s'inspirer des documents collectés dans d'autres pays pour constituer des ressources plus spécifiquement adaptées à la patientèle française en terme de contenus dans les langues utiles.

3. Evolution personnelle au cours de cette expérience de recherche

Ce mémoire a été une expérience riche, qui nous a permis de progresser dans notre capacité à communiquer sur les objectifs de notre travail, tant avec d'autres professionnels (réalisation du questionnaire) qu'avec des patients et/ou leurs familles (réalisation des vidéos).

Nous nous sommes rendu compte, au fil des essais et erreurs, de l'efficacité et/ou des limites de certains outils (notamment la nécessité de communiquer via des écrits synthétiques pour contacter les orthophonistes et obtenir des réponses, ces professionnels étant constamment sollicités).

Enfin, nous avons beaucoup progressé dans nos conceptions sur la manière de mener une rééducation orthophonique complète, répondant aux besoins, demandes et questionnements des divers partenaires de l'intervention.

BIBLIOGRAPHIE

- Abdelilah-Bauer, B. (2012). *Guide à l'usage des parents d'enfants bilingues*. Paris : La Découverte.
- Adesope, 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.
- Antheunis, P., Bijleveld, H., Brignone-Raulin, S., Lederlé, E., Maeder, C., Kremer, J., & Ferland, P. o. (2016). *Guide de l'orthophoniste Volume II Intervention dans les troubles du langage oral et de la fluence*. Paris : Lavoisier-Médecine sciences.
- Antheunis, P., Ercolani-Bertrand, F. & Roy, S. (2017). *Accueillir la différence culturelle, bilinguisme et bilan orthophonique de l'enfant bilingue : plan du programme*. Repéré à <http://www.dialogoris.com/formations/orthophonistes/>
- Baubet, T., & Moro, M. R. (2013). *Psychopathologie transculturelle* [Texte imprimé]. Issy-les-Moulineaux : Elsevier-Masson. DL 2013, cop. 2013.
- Baubet T, Taïeb O, Heidenreich F & Moro MR. (2005). Culture et diagnostic psychiatrique : l'utilisation du « guide de formulation culturelle » du DSM-IV en clinique. *Annales médico-psychologiques* 2005; 163 :38-43.
- Ben-Zeev, S. (1977). The Influence of Bilingualism on Cognitive Strategy and Cognitive Development. *Child Development*, 48(3), 1009-1018. doi:10.2307/1128353
- Bijleveld H.-A. (2014). Multilinguisme et cerveau : état de la question. Dans Bijleveld, H., Estienne, F. , & Vander Linden, F. (dir.), *Multilinguisme et orthophonie : réflexions et pratiques à l'heure de l'Europe* (p. 27-40). Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.
- Bijleveld, H.-A., Estienne, F. , & Vander Linden, F. (2014). *Multilinguisme et orthophonie : réflexions et pratiques à l'heure de l'Europe*. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.
- *Bilinguisme en Orthophonie*. (s.d.). Dans Facebook. Repéré le 12 janvier 2018 à <https://www.facebook.com/groups/571696362852730/>
- Bird EK, Cleave P, Trudeau N, Thordardottir E, Sutton A, Thorpe A. (2005). The language abilities of bilingual children with Down syndrome. ; *Am J Speech Lang Pathol*. 2005 Aug;14(3):187-99
- Braun A. (2014). Aperçu diachronique et critique de la recherche portant sur les effets du multilinguisme. Dans Bijleveld, H., Estienne, F. , & Vander Linden, F. (dir.), *Multilinguisme et orthophonie : réflexions et pratiques à l'heure de l'Europe* (p. 3-25). Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.
- Couëtoux, F. (2014). Multilinguisme et accueil thérapeutique : intérêt de l'évaluation et de l'élaboration du contexte linguistique dans la prise en charge des bébés de la naissance à 3 ans et de leurs parents à l'unité Vivaldi (Paris). Dans Bijleveld, H., Estienne, F. , & Vander Linden, F. (dir.), *Multilinguisme et orthophonie : réflexions et pratiques à l'heure de l'Europe* (p. 129-147). Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.
- Cummins, J. (2000). *Language, Power and Pedagogy. Bilingual children in the crossfire*. Cle-

vedon, England: Multilingual Matters.

- Di Meo, S., Sanson, C., Simon, A., Bossuroy, M., Rakotomalala, L., Rezzoug, D., Serre, G., Baubet, T., Moro, M. R. (2014). Le bilinguisme des enfants de migrants : analyse transculturelle. Dans Bijleveld, H., Estienne, F. , & Vander Linden, F. (dir.), *Multilinguisme et orthophonie : réflexions et pratiques à l'heure de l'Europe* (p. 149-182). Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.
- DREES, 2019, statistiques publiées par la FNO, document disponible à <https://www.fno.fr/wp-content/uploads/2019/01/Drees-2019.pdf> consulté le 22/05/2019
- Duverger, J. (1995) « Repères et enjeux », *Revue internationale d'éducation de Sèvres*, 07 | 1995, 29-44.
- Grosjean, F. (2015). *Parler plusieurs langues*. Paris : Albin Michel.
- Hagège, C. (1996, 2005). *L'enfant aux deux langues*. Paris : Odile Jacob.
- Hamers, J. F., & Blanc, M. (2000). *Bilinguality and bilingualism* [Texte imprimé]. Cambridge : New York (N.Y.) : Melbourne [etc.] : Cambridge university press. cop.
- HAS, Service évaluation économique et santé publique. (Octobre 2017). *Interprétariat linguistique dans le domaine de la santé : Référentiel de compétences, de formation, et de bonnes pratiques*. Repéré à https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2746031/fr/interpretariat-linguistique-dans-le-domaine-de-la-sante
- INSERM (2007). *Dyslexie, dysorthographe, dyscalculie* [Texte imprimé] : bilan des données scientifiques. Paris : INSERM. DL 2007.
- Kuhl, P. (2004). Early language acquisition: Cracking the speech code. *Nature Reviews Neuroscience*, 5(11), 831-843.
- Lambert, W. E. (1981). Bilingualism and language acquisition. *Annals Of The New York Academy Of Sciences*, 3799-22.
- Leclerc, J. (2017). *France : Situation géopolitique et démolinguistique : les langues de France*. Repéré à http://www.axl.cefai.ulaval.ca/europe/france-1demo.htm#5%C2%A0%C2%A0Les_langues_immigrantes_dans_la_France_m%C3%A9ropolitaine
- Lefebvre, F. (2014). Multilinguisme : quels enjeux pour l'orthophonie ? Du bilan à la prise en charge orthophonique transculturelle. Dans Bijleveld, H., Estienne, F. , & Vander Linden, F. (dir.), *Multilinguisme et orthophonie : réflexions et pratiques à l'heure de l'Europe* (p. 183-198). Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.
- Lefebvre, F., & Clouard, C. (2008). *Orthophonie et bilinguisme* [Texte imprimé] : élaboration d'un livret d'information à l'usage des orthophonistes. [S.l.] : [s.n.]. 2008.
- *Liste des moteurs de recherche*. (06 janvier 2018). Dans Wikipedia. Repéré le 10 janvier 2018 à https://fr.wikipedia.org/wiki/Liste_de_moteurs_de_recherche
- McLeod, S., Verdon, S., & Bowen, C. (2013). International aspirations for speech-language pathologists' practice with multilingual children with speech sound disorders: development of a position paper. *Journal Of Communication Disorders*, 46(4), 375-387.

- Ministère de l'emploi et de la solidarité. (2002). *Décret n°2002-721 du 2 mai 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'orthophoniste*. Repéré à <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000413069>
- Organisation Mondiale de la Santé (OMS). (2000). *CIM-10 / ICD-10 Classification internationale des troubles mentaux et des troubles du comportement : critères diagnostiques pour la recherche*. Paris : Masson.
- Peal, E., & Lambert, W. E. (1962). The relation of bilingualism to intelligence. *Psychological Monographs: General And Applied*, 76(27), 1-23. doi:10.1037/h0093840
- Petitto, L. A. & Koverman, I. (2004). Le paradoxe du bilinguisme. Double langue maternelle. *Imaginaire & Inconscient* 2004/2 (no 14), p. 205-222. DOI 10.3917/imin.014.0205
- Rondal, J. A. (1978). *Langage et éducation* (Vol. 74). Editions Mardaga.
- Scola, F. (2015). *Comprendre et accompagner l'enfance bilingue : à l'intention des parents, des enseignants et des soignants*. France : Bookelis
- Uljarević, M., Katsos, N., Hudry, K., & Gibson, J. L. (2016). Practitioner Review: Multilingualism and neurodevelopmental disorders - an overview of recent research and discussion of clinical implications. *Journal Of Child Psychology & Psychiatry*, 57(11), 1205. doi:10.1111/jcpp.12596
- Van de Craen, P. (2014). Le défi du multilinguisme dans l'enseignement : enjeux, solutions et résultats. Dans Bijleveld, H., Estienne, F. , & Vander Linden, F. (dir.), *Multilinguisme et orthophonie : réflexions et pratiques à l'heure de l'Europe* (p. 41-57). Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.
- Verdon, S., McLeod, S., & Wong, S. (2015). Reconceptualizing practice with multilingual children with speech sound disorders: people, practicalities and policy. *International Journal Of Language & Communication Disorders / Royal College Of Speech & Language Therapists*, 50(1), 48-62. doi:10.1111/1460-6984.12112

ANNEXES

1)a) Message adressé aux orthophonistes clients de la société Dialogoris.....	80
1)b) En-tête du questionnaire en ligne.....	81
1)c) Liste des questions (questionnaire accessible en ligne).....	82
1)c) Liste des questions (questionnaire accessible en ligne)(Suite).....	83
1)c) Liste des questions (questionnaire accessible en ligne)(suite).....	84
1)c) Liste des questions (questionnaire accessible en ligne)(Suite).....	85
1)d) Exemple de Fiche Activité (affiché dans le questionnaire en ligne).....	86
1)e) Liste des questions (fin du questionnaire accessible en ligne).....	87
2)a) Extraits du recueil d'outils : notice d'utilisation.....	88
2)b) Extraits du recueil d'outils : description des objectifs des outils.....	90
2)c) Extraits du recueil d'outils : outils pour démarrer.....	92
2)c) Extraits du recueil d'outils : ressources pour aller plus loin.....	94
3)a) Formulaire simplifié à destination des parents participant.....	95
3)b) Formulaire simplifié à destination de l'enfant et de ses responsables légaux.....	96
3)c) Formulaire complet à destination des orthophonistes, des parents ou autres adultes participant.....	97
3)d) Formulaire complet à destination de l'enfant et de tous ses responsables légaux.....	98

1)a) Message adressé aux orthophonistes clients de la société Dialogoris¹

Dans le cadre de son mémoire de fin d'études au département d'Orthophonie de la Faculté de Médecine de Nancy, mademoiselle Frédérique Sommaire explore les modalités selon lesquelles on peut ADAPTER L' INTERVENTION ORTHOPHONIQUE AUX BESOINS SPÉCIFIQUES DES JEUNES PATIENTS MULTILINGUES (ou évoluant dans un contexte multiculturel) porteurs de TROUBLES DU LANGAGE ORAL ET DE LA COMMUNICATION.

L'objectif est l' ANALYSE DES PRATIQUES et le RECUEIL D' OUTILS ADAPTÉS (méthodes et moyens thérapeutiques que vous utilisez et/ou que vous avez conçus dans votre pratique clinique) afin de VALORISER LES OUTILS LES PLUS EFFICACES au sein de la profession orthophonique.

Pour participer à ce mémoire et PROFITER DE CETTE MUTUALISATION D'OUTILS ET DE COMPÉTENCES n'hésitez pas à remplir le questionnaire [en cliquant ici](#) y pour accéder.

Vous pourrez recevoir LE LIVRET-RECUEIL DE MATÉRIEL AINSI CONSTITUÉ !

J'espère que votre participation à ce projet pourra vous être profitable. Elle sera grandement appréciée.

Paulette Antheunis, Maître de mémoire

Merci beaucoup de votre aide.

Cordialement

Frédérique SOMMAIRE

¹ Nota Bene : Les parties grisées des annexes n'étaient pas visibles pour les répondants au questionnaire. Elles ont été ajoutées pour faciliter la référence aux différents documents, aux différentes parties du questionnaire et aux différents items au sein du questionnaire.

1)b) En-tête du questionnaire en ligne

Intervention Orthophonique pour l'enfant bilingue

Bienvenu(e) sur ce questionnaire destiné aux orthophonistes!

Dans le cadre de mon mémoire de fin d'études au département d'Orthophonie de la Faculté de Médecine de Nancy, j'explore les modalités selon lesquelles on peut

ADAPTER L' INTERVENTION ORTHOPHONIQUE

AUX BESOINS SPÉCIFIQUES DES JEUNES PATIENTS MULTILINGUES (ou évoluant dans un contexte multiculturel)

porteurs de TROUBLES DU LANGAGE ORAL ET DE LA COMMUNICATION.

L'objectif est l' ANALYSE DES PRATIQUES et le RECUEIL D' OUTILS ADAPTÉS (méthodes et moyens thérapeutiques que vous utilisez et/ou que vous avez conçus dans votre pratique clinique) afin de VALORISER LES OUTILS LES PLUS EFFICACES au sein de la profession orthophonique.

VOUS POURREZ PROFITER DE CETTE MUTUALISATION D'OUTILS ET DE COMPÉTENCES EN DEMANDANT LE LIVRET-RECUEIL DE MATÉRIEL AINSI CONSTITUÉ !

Afin que ce recueil d'outils soit le plus efficace possible, je vous demanderai, en remplissant le questionnaire, de répondre aux questions de la manière la plus complète possible. En particulier, concernant la description du matériel que vous utilisez, CITEZ LE PLUS D'OUTILS POSSIBLE, même si les informations dont vous disposez sur ces outils sont incomplètes.

J'espère que votre participation à ce projet pourra vous être profitable.

Frédérique SOMMAIRE

fred.sommaire@free.fr

Répondre au questionnaire vous prendra environ 20 minutes.

Ce questionnaire sera ouvert aux répondants jusqu'au 30 juin 2018.

Vos réponses sont totalement anonymes.

* Réponse obligatoire aux questions marquées d'une astérisque

1)c) Liste des questions (questionnaire accessible en ligne)²

QR0³ * Au cours de votre carrière avez-vous déjà eu l'occasion de travailler avec au moins un enfant bilingue ou multilingue en rééducation du langage oral ? Oui ☐ / Non ☐ / Ne sait pas ☐

QR1⁴ * Vous êtes orthophoniste... En France métropolitaine ☐ / Dans les DOM-TOM français ☐ Autre ☐ → Précisez : _____

Votre patientèle

QR2 * En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme d'orthophoniste ? _____

QR3 * Dans quel(s) lieu(x) d'exercice avez-vous déjà eu affaire à un/des patient(s) multilingue(s) au cours de votre carrière Cabinet libéral ☐ / CMP ☐ / CMPP ☐ / CAMSP ☐ / IME - IMP - IMPro ☐ / SESSAD ☐ / Autre(s) ☐ → Précisez : _____

QR4 * Indiquez le nombre moyen de patients bilingues que vous avez eu au cours de votre carrière moins de 1 par an ☐ / 1 à 10 par an ☐ / 11 à 20 par an ☐ / 10 à 30 par an ☐ / 31 et + par an ☐ / Ne Sait Pas ☐

Vos demandes et besoins concernant le Livret-Recueil d'Outils

QR5 * Par quel biais avez-vous accédé à ce questionnaire ? Vous êtes client(e) de DIALOGORIS ☐ / Réseaux Sociaux (Facebook) ☐ / Autre ☐ → Précisez : _____

QR6 * Avez-vous suivi une/des formation(s) sur le bilinguisme au cours de votre carrière Oui ☐ / Non ☐ / Ne Sait Pas ☐

QR7 Si oui, précisez le nom de la formation et/ou le formateur : _____

QS1⁵ Souhaiteriez-vous que les expériences des autres orthophonistes ayant répondu à ce questionnaire vous soient communiquées sous la forme d'un livret recueillant les activités et ressources utilisables auprès des patients multilingues ? Oui ☐ / Non ☐

QS2a Vous avez répondu Oui à QS1 Si vous souhaitez recevoir ce recueil d'outils par e-mail, contactez-moi directement en cliquant ici : fred.sommaire@free.fr (copiez la mention "Demande du recueil Intervention Orthophonique pour l'Enfant Bilingue" en objet dans l'e-mail).

QS2b Vous avez répondu Non à QS1 Vous dites ne pas souhaiter le livret-recueil d'outils utilisables auprès des patients bilingues. Expliquez pourquoi: _____

QS3 Quelle(s) organisation(s) du contenu du livret vous semble(nt) le plus utile(s) pour votre pratique? (le livret pourra comporter plusieurs entrées) Plusieurs réponses possibles

Outils classés par type d'objectif thérapeutique ☐ / Outils classés selon l'âge des patients visés ☐ / Outils ou Activités classé(e)s selon le type de matériel ou de support nécessaires ☐ / Autre ☐ → Précisez : _____

2 Le codage des questions est fonction du type d'information récoltée à chaque item. Ce codage n'était pas visible pour les répondants.

3 Cette question détermine l'inclusion ou la non inclusion du répondant dans l'étude.

4 Les questions QR (Questions sur les Répondants) permettent d'obtenir des précisions sur la pratique clinique des répondants.

5 Les questions QS (Questions pour la Suite de l'étude) permettent de récolter des informations utiles pour organiser la suite des recherches (voir la partie méthodologie pour plus de précisions) et concevoir le livret-recueil d'outils.

1)c) Liste des questions (questionnaire accessible en ligne)(Suite)

Questions Générales / Déroulement global de l'Intervention Orthophonique auprès des enfants bilingues

QG1⁶ Lors des séances de rééducation avec vos patients bilingues, proposez-vous qu'un parent s'occupant de l'enfant au quotidien soit présent ? Jamais ☐ / Parfois ☐ / Systématiquement ☐ / Ne Sait Pas ☐

QG2 Lors des séances de rééducation avec vos patients bilingues, avez-vous déjà eu recours à la participation d'un membre de l'entourage du patient pour faire des traductions ? Jamais ☐ / Avec certains des patients pour lesquels une traduction était nécessaire ☐ / Avec tous les patients pour lesquels une traduction était nécessaire ☐ / Ne Sait Pas ☐

QG3 Lors des séances de rééducation avec vos patients multilingues, avez-vous déjà eu recours à la participation d'une personne inconnue du patient et de sa famille pour faire des traductions ? Jamais ☐ / Avec certains des patients pour lesquels une traduction était nécessaire ☐ / Avec tous les patients pour lesquels une traduction était nécessaire ☐ / Ne Sait Pas ☐

QG4 Pour la prise en charge des patients multilingues, avez-vous déjà eu recours à des ressources particulières (livre, revue, site internet) pour :

- **QG4A** chercher des informations sur le bilinguisme ou le développement du langage bilingue ? Oui ☐ / Non ☐ / Ne Sait Pas ☐
- **QG4B** vous informer sur les caractéristiques psycho-linguistiques d'autres langues ? Oui ☐ / Non ☐ / Ne Sait Pas ☐
- **QG4C** comprendre la culture du patient ? Oui ☐ / Non ☐ / Ne Sait Pas ☐
- **QG4D** obtenir des données sur les particularités de la communication dans d'autres pays ou cultures ? Oui ☐ / Non ☐ / Ne Sait Pas ☐
- **QG4E** traduire des mots ou des textes ? Oui ☐ / Non ☐ / Ne Sait Pas ☐

QG5 Si vous avez répondu Oui à certains des items ci-dessus, précisez la/les source(s) qui vous ont aidé (nom(s) et/ou titre(s) d'outil(s) ainsi que leur provenance/éditeur/site internet)

Des objectifs thérapeutiques spécifiques

Vous arrive-t-il, avec vos patients et/ou leurs familles, de mener des discussions, des entretiens dirigés ou un travail spécifique (jeux, activités) pour explorer les thèmes suivants:

QO1⁷ L'origine et l'histoire de la bilingualité familiale : Jamais ☐ / Avec certains patients ☐ / Avec tous les patients ☐ / Ne Sait Pas ☐

QO2 Le projet d'éducation bilingue de la famille et les moyens mis en place pour le mener à bien : Jamais ☐ / Avec certains patients ☐ / Avec tous les patients ☐ / Ne Sait Pas ☐

6 Les questions QG (Questions Générales) portent sur l'organisation globale de l'intervention orthophonique.

7 Les questions QO (Questions sur les Objectifs) portent sur les divers objectifs thérapeutiques qui peuvent être définis spécifiquement pour des patients multilingues.

1)c) Liste des questions (questionnaire accessible en ligne)(suite)

Q03 Les connaissances de l'enfant sur ses différentes langues et cultures d'appartenance et leur investissement par les parents et par l'enfant : Jamais ☐ / Avec certains patients ☐ / Avec tous les patients ☐ / Ne Sait Pas ☐

Q04 Les particularités linguistiques des langues de la famille (présence d'articles, langue agglutinante, utilisations de suffixes, modalités d'expression des temps ...) : Jamais ☐ / Avec certains patients ☐ / Avec tous les patients ☐ / Ne Sait Pas ☐

Q05 Le développement normal du langage monolingue et les particularités du développement bilingue : Jamais ☐ / Avec certains patients ☐ / Avec tous les patients ☐ / Ne Sait Pas ☐

Q06 Le développement langagier de leur enfant en langue première : Jamais ☐ / Avec certains patients ☐ / Avec tous les patients ☐ / Ne Sait Pas ☐

Q07 Les représentations respectives des différents partenaires dans le projet de soins (les parents, l'enfant) concernant les difficultés de l'enfant, leurs causes éventuelles et les solutions proposées : Jamais ☐ / Avec certains patients ☐ / Avec tous les patients ☐ / Ne Sait Pas ☐

Q08 La communication avec le milieu extra-familial (crèche, école...) à propos du trouble et/ou du bilinguisme : Jamais ☐ / Avec certains patients ☐ / Avec tous les patients ☐ / Ne Sait Pas ☐

Q09 Le statut des différentes langues/cultures de l'enfant dans la société d'accueil : Jamais ☐ / Avec certains patients ☐ / Avec tous les patients ☐ / Ne Sait Pas ☐

Q010 Les compétences (cognitives, pragmatiques) spécifiquement développées par une éducation bilingue réussie : Jamais ☐ / Avec certains patients ☐ / Avec tous les patients ☐ / Ne Sait Pas ☐

Q011 Autres thèmes sur lesquels vous échangez avec vos patients et leurs familles (précisez les thèmes): _____

Dans les activités de langage oral, vous arrive-t-il d'utiliser des supports particuliers (par exemple outil bilingue) et/ou un déroulement particulier (par exemple participation d'un tiers traducteur) pour travailler:

Q012 La COMPREHENSION en français (EN FAISANT DES LIENS avec l'autre langue de l'enfant): Jamais ☐ / Avec certains patients ☐ / Avec tous les patients ☐ / Ne Sait Pas ☐

Q013 L'EXPRESSION en français (EN FAISANT DES LIENS avec l'autre langue de l'enfant) : Jamais ☐ / Avec certains patients ☐ / Avec tous les patients ☐ / Ne Sait Pas ☐

Q014 La COMPREHENSION dans une autre langue que le français : Jamais ☐ / Avec certains patients ☐ / Avec tous les patients ☐ / Ne Sait Pas ☐

Q015 L'EXPRESSION dans une autre langue que le français : Jamais ☐ / Avec certains patients ☐ / Avec tous les patients ☐ / Ne Sait Pas ☐

Si vous avez répondu "avec certains patients" ou "avec tous les patients" à l'un des quatre items ci-dessus, vous pourrez participer à la suite de l'étude en remplissant des Fiches Activités. Vous aurez plus d'informations à la fin du questionnaire.

1)c) Liste des questions (questionnaire accessible en ligne)(Suite)

Vos moyens et outils thérapeutiques

Si vous avez répondu "Avec certains patients" ou "Avec tous les patients" à l'un des items de la section précédente, précisez les activités que vous mettez en place pour remplir ces objectifs thérapeutiques.

QA1⁸ Vous menez DES DISCUSSIONS avec les patients et leur entourage : ☐ Jamais ☐ / Avec certains patients ☐ / Avec tous les patients ☐ / Ne Sait Pas ☐

→ Commentaires/précisions sur les objectifs/le déroulement de ces discussions : _____

QA2 Vous avez recours à DES ENTRETIENS DIRIGÉS : ☐ Jamais ☐ / Avec certains patients ☐ / Avec tous les patients ☐ / Ne Sait Pas ☐

→ Précisez le nom et/ou la source de la/des trame(s) d'entretien que vous utilisez _____

QA3 Vous avez recours à DES ACTIVITÉS SPÉCIFIQUES (jeux, lecture d'albums, utilisation de vidéos ou comptines, activités que vous avez conçues ou adaptées vous-même...) : ☐ Jamais ☐ / Avec certains patients ☐ / Avec tous les patients ☐ / Ne Sait Pas ☐

→ Préciser les NOMS des jeux ou activités que vous utilisez spécifiquement avec votre patientèle bilingue ainsi que les ÉDITEURS / PROVENANCES du matériel utilisé pour ces activités (site internet, revue etc) _____

...

QA4 Il vous arrive d'animer DES GROUPES DE PARENTS (avec ou sans présence des enfants) : ☐ Oui ☐ / Non ☐

→ Si oui, précisez comment ont été choisis les participants (plusieurs critères possibles) : ☐ Leurs enfants sont bilingues ☐ / Ces parents ont une langue/ou culture commune ☐ / ☐ Leurs enfants ont les mêmes types de difficultés ☐ / Autre : _____

→ Autres commentaires sur les groupes de parents que vous organisez (cadre, participants, déroulement, objectifs...) : _____

Poursuite de l'étude

Si vous le souhaitez, vous pourrez

- me communiquer des informations complémentaires sur votre expérience auprès des patients bilingues
- m'envoyer des Fiches Activité précisant le déroulement des activités que vous proposez à vos patients
- m'envoyer du matériel ou des jeux que vous avez conçus / adaptés pour ces patients multilingues
- m'envoyer des vidéos de séances de rééducation où vous utilisez une/des activité(s) que j'aurai recueillie(s)

afin que ces pratiques puissent être valorisées et diffusées via le livret-recueil d'outils que je cherche à constituer.

8 Les questions QA (Questions sur les Activités) portent sur les méthodes et objectifs employés par les orthophonistes pour atteindre leurs objectifs thérapeutiques avec la patientèle multilingue.

1)d) Exemple de Fiche Activité (affiché dans le questionnaire en ligne)

Activité n°1 :

Description de l'activité : lecture d'images

Objectifs : augmenter le vocabulaire passif et actif

faire des liens entre L1/L2

accompagnement parental : modèle de redondance, de gestes, de reformulations

Nom du matériel, édition/provenance (livre, magazine, site internet, ortho édition, ...)

Livre : Le doudou de Lilou (FNAC?)

Adaptations réalisées sur le matériel ou l'activité

Vocabulaire choisi oui ☒ / non ☐ → **Précisez** (précisez la source éventuelle de la liste de mots):

Je me suis basée sur les mots qui présentaient le plus de redondance dans le livre (mots mono ou bisyllabiques avec onomatopées) et pouvaient facilement être gestués et pointés sur l'image afin de permettre à la maman (ne parlant que le turc) et à l'enfant de mieux comprendre et dire les mots, mais aussi pour faciliter la compréhension par la maman des stratégies d'aide que j'utilisais.

Adaptation des images ou du support oui ☐ / non ☒ → **Précisez** (et source éventuelle):

Adapté à tous les enfants jeunes et avec très peu de langage

Ajout de matériel écrit (notamment a-t-on traduit des éléments et comment ?)

oui ☐ / non ☒ → **Précisez**:

Manière de donner les consignes à l'enfant et/ou au parent oui ☒ / non ☐ → **Précisez**:

Choix d'une consigne pragmatiquement, contextuellement compréhensible par l'enfant

Consigne écrite en turc pour la maman "Je vais raconter en français en montrant et en faisant des gestes et après vous ferez pareil en turc."

Le déroulement de l'activité (rôles des participants) oui ☒ / non ☐ → **Précisez**:

J'ai raconté en français (intonation, onomatopées, gestes, pointage, redondances), la maman a raconté en turc (en tentant d'utiliser les mêmes techniques), l'enfant m'a raconté en français, j'ai donné le modèle des reformulations, reprises des gestes, sourire... L'enfant et la maman repartent avec le livre pour le raconter à la maison en turc... ils me ramènent le livre la fois suivante ...

Traduction (par les parents ou autre) oui ☒ / non ☐ → **Précisez**:

Préalablement j'ai eu une discussion avec les deux parents, le papa traduisant à la maman, sur l'interdépendance des langues, sur l'importance des progrès réalisés en turc et sur l'importance de la mise en lien des langues

Autres adaptations : oui ☐ / non ☒ → **Précisez** :

Nombre de patients avec lesquels vous avez déjà fait cette activité : 0 ☐ / 1 à 5 ☒ / 6 à 10 ☐ / 11 ou + ☐

Age des patients visés : 0-2 ans ☐ / 2-4 ans ☒ / 4-6 ans ☐ / 7 ans et + ☐

Éventuelles remarques, commentaires ou avis sur l'activité proposée.

Les mamans aiment cette activité et cela les valorise dans leur rôle. Elles comprennent qu'en développant la L1 de l'enfant, elles participent au développement du langage de leur enfant et par rebond au développement du français.

Il faut refaire très souvent l'activité (avec le même livre) pour que l'enfant se l'approprie et que la maman puisse mettre en place les stratégies d'aide (reformulations, intonations, pointages, gestes...).

1)e) Liste des questions (fin du questionnaire accessible en ligne)

QS4* Souhaitez-vous participer à la suite de cette étude?

Oui ☐ / Non ☐

Si vous souhaitez participer à la suite de cette étude, contactez-moi directement en cliquant ici: fred.sommaire@free.fr (copiez la mention "Volontaire pour suite de l'étude sur l'Intervention Orthophonique pour l'Enfant Bilingue" en objet dans l'e-mail).

Vous avez terminé!

Merci beaucoup de votre contribution à ce projet.

J'espère avoir à nouveau l'occasion de travailler avec vous!

Cordialement,

Frédérique SOMMAIRE

Rappel: Si vous souhaitez recevoir le recueil d'outils

Contactez-moi directement par e-mail en cliquant ici: fred.sommaire@free.fr (copiez la mention "Demande du recueil Intervention Orthophonique pour l'Enfant Bilingue" en objet dans l'e-mail).

Rappel: Si vous souhaitez participer à la suite de cette étude

Contactez-moi directement par e-mail en cliquant ici: fred.sommaire@free.fr (copiez la mention "Volontaire pour suite de l'étude sur l'Intervention Orthophonique pour l'Enfant Bilingue" en objet dans l'e-mail).

ATTENTION ! LIRE LES CONSIGNES D'UTILISATION EN BAS DE PAGE !!	Utilisateurs, utilisatrices Ce tableur-recueil de matériel est le fruit d'un travail de recherche que j'ai réalisé dans le cadre de mon mémoire de Master en vue de l'obtention du Certificat de Capacité d'Orthophoniste en 2019. Il s'agit d'un Recueil conçu pour les orthophonistes travaillant auprès d'enfants multilingues ou évoluant dans des environnements multiculturels.
professionnels concernés – partage du recueil – mises à jour et modifications	Cela étant, il répertorie de nombreux outils, documents, ouvrages et sites internet qui n'ont pas été spécifiquement conçus à destination des orthophonistes. La très grande majorité des outils répertoriés sont en accès libre sur internet et/ou commercialisés pour tous types de publics. Je vous invite donc à partager largement ce recueil, auprès de vos collègues orthophonistes, mais également auprès de tout professionnel du secteur éducatif ou médico-social dont vous pensez qu'il pourrait avoir besoin d'outils pour travailler avec des familles multilingues ou multiculturelles. Chacun peut y faire des mises à jour, des ajouts de trouvailles et le diffuser en fonction de ses objectifs propres, ses missions et ses besoins professionnels. Cependant si vous décidez de modifier la structure de ce tableur, sa présentation ou le contenu de l'onglet « 1 Objectifs Orthophonie LO et Com », je vous prie de le faire en votre nom propre, en toute honnêteté intellectuelle et en enregistrant votre document sous un autre nom. Si vous éprouviez le besoin de revenir à la version originale de ce tableur, vous pouvez la trouver ici : lien à coller.
1 Objectifs Orthophonie LO et Com	Comme tout orthophoniste sait, ce qui compte n'est pas le matériel lui-même, mais ce que l'on en fait, comment on l'utilise et avec quels objectifs. Ce tableur comporte donc un premier onglet « Objectifs Orthophonie LO et Com » qui répertorie des objectifs de travail que l'on peut avoir spécifiquement avec la patientèle orthophonique multilingue/multiculturelle. Cette liste (non exhaustive) constitue une trame pour la conception de l'intervention orthophonique dans le domaine du langage oral et de la communication et expose ce que recouvrent les différentes catégories d'outils répertoriés dans l'onglet 2 « Outils pour démarrer ».
2 Outils pour démarrer	L'onglet 2 « Outils pour démarrer » contient exclusivement des outils en libre accès sur internet, rapides à prendre en main pour une utilisation immédiate. Chaque numéro (première colonne) correspond à un outil donné. Quand cet outil peut servir plusieurs objectifs ou quand il a des versions dans plusieurs langues, il peut être répertorié sur plusieurs lignes. L'utilisation des menus déroulants (icônes-flèches dans la première ligne du tableur) vous permettra de ne visualiser que certaines lignes (par exemple toutes les lignes correspondant à un outil donné, les outils pour un objectif donné ou une langue/culture donnée).
3 Ressources pour aller plus loin	L'onglet 3 « Ressources pour aller plus loin » répertorie d'une part outils commerciaux (jeux, livres, formations...) que vous pouvez vous procurer en fonction de vos envies, vos besoins, vos moyens et votre pratique. D'autre part il liste des sites régulièrement mis à jour (sites de maisons d'édition, blogs, forums...) à consulter pour avoir les informations / le matériel les plus récents.

J'espère sincèrement que cet outil vous sera utile, que vous en ferez un efficace et plaisant usage auprès de ces enfants et ces familles avec lesquels travailler est un tel enrichissement.

Frédérique SOMMAIRE

Attention	Pour vos recherches d'outils, utilisez plutôt le menu déroulant en première ligne du tableur . Les outils sont rangés dans un ordre donné qui regroupe les outils ayant des utilisations/des objectifs similaires. Si vous utilisez la fonction <u>Excel</u> « trier les données » vous risquez de modifier cet ordre et de ne pas pouvoir le reconstituer.
Attention	Si vous voulez ajouter un outil , donnez lui un numéro qui n'est pas encore utilisé (vérifiez dans le menu déroulant de la première colonne). Le numéro choisi n'est pas forcément en lien avec la ligne où vous le situerez dans le recueil, il sert juste de repère pour pouvoir mettre le même outil sur plusieurs lignes si besoin.
Attention	Avant de commencer une nouvelle recherche d'outils il faut s'assurer que la case "TOUS" est bien cochée dans le menu déroulant dans TOUTES les colonnes , sinon certains outils ne s'afficheront pas.
Attention	Il se peut que certains liens deviennent obsolètes si les gestionnaires des sites internet où ils sont hébergés les modifient. Pensez à les remplacer systématiquement par les nouveaux <u>liens</u> vers les outils si vous les trouvez ou à supprimer ces lignes si les outils n'existent plus, en particulier avant de partager le tableur avec d'autres professionnels.

2)b) Extraits du recueil d'outils : description des objectifs des outils

Différentes catégories d'outils : utilisations (non exhaustif) et objectifs thérapeutiques spécifiques des patients multilingues	
1 – Outils de formation ou d'information sur les autres sociétés ou langues	
→ Outils pour préparer les séances avec une famille donnée, analyser/comprendre les comportements du patient/de sa famille	
→ Outils pour préparer un échange avec la famille SUR les différences entre nos sociétés d'origine OU SUR les différences entre nos langues	
- Notamment : connaître les caractéristiques linguistiques des langues du patient/de sa famille	
- Notamment : connaître les cultures, les modes de communication ayant cours dans d'autres sociétés, les représentations sur la communication, le langage, les apprentissages, la place de l'enfant dans la société etc.	
2 – Outils permettant des traductions, des vocalisations ou proposant certains contenus en plusieurs langues	
→ Outils pour préparer les séances avec un patient donné	
→ Outils pour traduire ou adapter du matériel classique en incluant des traductions/des enregistrements vocaux	
→ Outils pour communiquer avec le patient/sa famille pendant les séances	
- Notamment : pour faciliter la communication, inclure la famille et rendre possible le métissage entre les langues dans l'espace de l'intervention orthophonique pour éviter tout clivage identitaire chez l'enfant	
- Notamment : outils (trames d'entretien dirigé en français, trames d'anamnèses dans d'autres langues etc) aidant à la communication quand les accompagnants parlent peu français	
!! Sans oublier : inclure ponctuellement ou régulièrement un traducteur (professionnel si possible) est beaucoup plus efficace, voire absolument nécessaire, POUR avoir une conversation ou un échange plus riche avec le patient/sa famille ET aider au transfert des aides et acquisition aux milieux de vie non francophones de l'enfant	
3 – Outil de formation ou d'information sur le bilinguisme ou le développement du langage en France ou dans d'autres sociétés	
→ Outils d'information à destination des orthophonistes OU des familles/parents voire des patients les plus âgés	
- Notamment : connaître les caractéristiques du développement du langage bilingue et des différents types de bilinguisme	
- Notamment : connaître les particularités du développement du langage dans d'autres communautés socio-linguistiques	
- Notamment : donner aux parents des sources d'information sur le développement du langage monolingue normalement attendu en France	
4 – Outil support d'activité sur le développement normal du langage monolingue et les particularités du développement bilingue	
→ Outils à utiliser en séance, supports d'échanges et d'observation de l'enfant	
- Notamment : situer où l'enfant en est dans son développement	
- Notamment : échanger sur le développement du langage de l'enfant en langue première	
- Notamment : échanger sur l'âge d'apparition/d'introduction de chaque langue de l'enfant et les conditions d'exposition aux langues	
- Notamment : échanger sur les intérêts pour l'enfant de grandir en milieu bilingue/biculturel, les compétences (cognitives, pragmatiques) qu'il peut spécifiquement développer grâce à une éducation bilingue réussie et les avantages que cela pourra lui procurer	

5 – Outil support d'activité sur l'origine et l'histoire de la multilinguistique familiale
→ Outils à utiliser en séance, supports d'échanges et facilitant les explications à l'enfant
- Notamment : les voyages et le parcours migratoire des différents membres de la famille
- Notamment : le projet familial dans le pays d'accueil: courte expérience liée à une mutation professionnelle (contrat d'expatriation/mobilité au sein d'une entreprise par ex), ou installation longue durée ?
- Notamment : le vécu de la migration : est-ce que l'arrivée dans le pays est mal acceptée/ vécue par l'un des parents ? est-ce difficile ? ou était-ce désiré (mais déception) ? selon l'origine: la famille est-elle entourée de gens ayant la même culture d'origine, ou bien la famille est-elle isolée de ce point de vue-là ?
- Notamment : les « représentations langagières » dans la famille (attachement aux différentes langues/cultures, identité langagière/culturelle)
6 – Outil support d'activité sur le projet d'éducation bilingue de la famille et les moyens mis en place pour le mener à bien
→ Outils à utiliser en séance, supports d'échanges avec les parents (et l'enfant quand il peut exprimer ses points de vue et désirs)
- Notamment : échange sur le multilinguisme des autres membres de la famille et qui parle quelle langue avec qui. La répartition, le cas échéant, des échanges par langue (répartition temporelle/par interlocuteur).
- Notamment : explorer les besoins du patient en terme de langues (les parents espèrent-ils que l'enfant acquière compréhension/expression/ lecture/écriture dans toutes les langues ? certaines compétences ne sont-elles utiles que dans certaines langues ?).
- Notamment : le rôle/ la place de l'enfant dans la fratrie. Rôles différenciés du père / de la mère. La qualité et la nature des échanges. Les différents rôles de l'entourage par rapport au développement de chacune des langues.
- Notamment : la nécessité de mettre en œuvre les moyens correspondant aux objectifs et aux besoins, notamment qualité et quantité du bain de langage dans les langues qu'on veut transmettre
- Notamment : La place du jeu, des histoires lues, de la lecture partagée, le choix de contenus vidéo culturellement / linguistiquement riches et prévention sur la place des écrans (valoriser les temps de visionnage avec l'enfant et l'échange avec l'enfant autour des contenus culturels transmis par vidéo)
7 – Outil permettant l'échange sur les représentations respectives des différents partenaires dans le projet de soins (les parents, l'enfant) concernant les difficultés de l'enfant, leurs causes éventuelles et les solutions proposées
→ Outils à utiliser en séance, supports d'échanges avec les parents (et l'enfant quand il peut exprimer ses points de vue et désirs)
- Notamment : donner des explications sur le fonctionnement du système de santé français, l'objectif de l'orthophonie, les autres prises en charge qui peuvent les concerner et interroger sur le souhait éventuel d'avoir un interlocuteur autre que l'orthophoniste concernant le bilinguisme (orienter le cas échéant vers les éducateurs, psychologues ou psychiatres en structure)
- Notamment : expliquer que le bilinguisme n'est pas la cause du trouble, l'utilisation de différentes langues répond à un besoin et le passage d'une langue à l'autre est dans de nombreux cas une stimulation bénéfique
- Notamment : discuter l'apport du signe, des pictogrammes, des aides à la communication et les représentations familiales sur l'utilisation de ces aides. Si la LS du pays d'origine des parents est en place, informer sur la spécificité des LS à chaque communauté linguistique.

- Notamment : pour choisir les outils de rééducation, trouver des activités communes permettant de solliciter les différentes langues en parallèle (comptines, chants, jeux culturellement adaptés)
!! Sans oublier : utiliser la modélisation pour montrer les solutions, les aides et moyens d'action (consignes, stratégies de communication avec l'enfant, étayage de l'enfant dans sa communication etc), surtout quand le niveau de français des parents est faible
8 – Outil facilitant la communication avec le milieu extra-familial à propos du trouble et/ou du bilinguisme
→ Outils à utiliser en séance, supports d'échanges avec les parents (et l'enfant quand il peut exprimer ses points de vue et désirs)
- Notamment : échanger sur les spécificités du système scolaire français (versus ce à quoi la famille s'attend en venant de l'étranger) et permettre de choisir un système adapté à leur enfant / leur projet
→ Outils à donner aux parents/à l'enfant pour communiquer avec crèches / écoles / professionnels de santé sur le bilinguisme et/ou le trouble
- Notamment : expliquer qui a accès au compte-rendu de bilan, à qui les parents peuvent le transmettre et/ou à quoi il peut servir
9 – Outil support d'activité sur les connaissances de l'enfant sur ses différentes langues et cultures d'appartenance et leur investissement
→ Outil à utiliser en séance, supports d'échanges avec l'enfant et/ou outils à contenus (multi)culturels
→ Outils pouvant par ailleurs avoir divers objectifs de rééducation classiques à partir de contenus (multi)culturels
- Notamment : montrer un intérêt pour les cultures de l'enfant/de sa famille
- Notamment : travailler à partir d'un matériel culturellement pertinent pour l'enfant et son entourage
- Notamment : répondre aux besoins de l'enfant concernant la connaissance de la culture française et/ou de ses autres cultures
- Notamment : parler des voyages qu'a fait la famille (échanges sur les souvenirs et le vécu de l'enfant)
- Notamment : discuter du statut des différentes langues et cultures de l'enfant dans la société d'accueil (France), des représentations qu'ont les français de leurs pays/cultures d'origine et les confronter aux représentations propres du patient sur ses différentes langues et cultures (y compris ses représentations de la France)
10 – Outil permettant de travailler le langage oral et la communication en français, en faisant des liens avec l'autre langue de l'enfant
→ Outils pouvant par ailleurs avoir divers objectifs de rééducation classiques
- Notamment : faire des liens entre le français et l'autre langue ciblée (comparaison du lexique, de la syntaxe...) pour rendre plus efficace le transfert des compétences d'une langue à l'autre
- Notamment : rendre possible la participation d'un parent ou d'un proche pour qu'il se sente concerné, inclus et favoriser les échanges
- Notamment : montrer aux parents comment utiliser les aides ou stratégies de communication avec leur enfant à partir d'un matériel dont ils comprennent mieux l'utilisation même quand ils parlent peu français

2)c) Extraits du recueil d'outils : outils pour démarrer

Outil	Matériel – Support	Édition – Provenance	Catégories – Objectifs	Contenu – Thématique – Cultures visées – Utilisations	Région, cultures ou Langue(s) concernées	Public(s) visé(s)
			1 – Infos sur Sociétés, Cultures et Langues			
1	Wikipedia : Portail langues	https://fr.wikipedia.org/wiki/Portail:Langues	1 – Infos sur Sociétés, Cultures et Langues	Ce portail est dédié à la description des langues individuelles. Pour la linguistique générale, consultez le Portail Linguistique . Pour toute remarque ou question, vous pouvez laisser un message au Café des linguistes .	nombreuses langues	orthophonistes
2	Wikipedia : Liste des langues officielles	https://fr.wikipedia.org/wiki/Liste_des_langues_officielles	1 – Infos sur Sociétés, Cultures et Langues	Liste des liens vers les pages décrivant les langues	nombreuses langues	orthophonistes
3	Wikipedia : Liste des langues par régions géographiques (y compris les dialectes et langues mortes)	https://fr.wikipedia.org/wiki/Langues_par_régions_géographiques	1 – Infos sur Sociétés, Cultures et Langues	Liste des liens vers les pages décrivant les langues (y compris les dialectes et langues mortes)	nombreuses langues	orthophonistes
4	Wikipedia : Comment trouver un article sur une langue donnée	Exemples : https://fr.wikipedia.org/wiki/Es_pagnol https://fr.wikipedia.org/wiki/Turc https://fr.wikipedia.org/wiki/Kabyle https://fr.wikipedia.org/wiki/Mandarin etc.	1 – Infos sur Sociétés, Cultures et Langues	Copier le lien https://fr.wikipedia.org/wiki/ en ajoutant le n	nombreuses langues	orthophonistes

38	Le bilinguisme franco-arabe : description et bilan du LO	https://lookaside.fbsbx.com/file/Fiches%20	3 – Infos sur Bilinguisme – Développement du langage	Fiche issue du mémoire de Claire Mocotte (2015)	arabe	orthophonistes
39	Guide des étapes développementales de l'enfant (Developmental milestones) : version anglaise	https://childmind.org/guide/developmental-milestones/	3 – Infos sur Bilinguisme – Développement du langage	Page à consulter : Présentation des étapes du développement de l'enfant de 0 à 5 ans dans différents domaines, y compris le langage, et à chaque âge, de marqueurs qui doivent alerter sur de possibles difficultés	anglais	parents
39	Guide des étapes développementales de l'enfant (Developmental milestones) : version espagnole	https://childmind.org/guide/guia-para-padres/	3 – Infos sur Bilinguisme – Développement du langage	Page à consulter : Présentation des étapes du développement de l'enfant de 0 à 5 ans dans différents domaines, y compris le langage, et à chaque âge, de marqueurs qui doivent alerter sur de possibles difficultés	espagnol	parents
40*	Talking Point : « Talk together » et « Tips for talking »	http://www.talkingpoint.org.uk/directory/fr/	3 – Infos sur Bilinguisme – Développement du langage	Page qui donne accès à des documents donnant des conseils et stratégies pour communiquer avec les jeunes enfants et les étayer dans leur développement langagier. Disponibles dans plusieurs langues (Talk together : Arabe - Tchèque - Français - Polonais - Pendjabi - Somalien - Ourdou - Anglais / Tips for talking : Arabe, Bengali, Goudjerati, Hindi, Pendjabi , Ourdou, Gallois, Anglais)	nombreuses langues	parents
41*	Parle-moi et écoute moi ! Version française	https://www.gr.ch/DE/themen/Integration/familienhilfe/parlemoi-ecoute-moi/	3 – Infos sur Bilinguisme – Développement du langage	Une brochure pour parents (d'enfants entre 0 et 5 ans) « 12 conseils pour aider nos enfants lorsqu'ils apprennent à parler ». Revient sur les besoins de l'enfant pour développer son langage, notamment en milieu bilingue	français	parents
41*	Parle-moi et écoute moi ! Version anglaise	https://www.gr.ch/DE/themen/Integration/familienhilfe/parlemoi-ecoute-moi/	3 – Infos sur Bilinguisme – Développement du langage	Une brochure pour parents (d'enfants entre 0 et 5 ans) « 12 conseils pour aider nos enfants lorsqu'ils apprennent à parler ». Revient sur les besoins de l'enfant pour développer son langage, notamment en milieu bilingue	anglais	parents
41*	Parle-moi et écoute moi ! Version allemande	https://www.gr.ch/DE/themen/Integration/familienhilfe/parlemoi-ecoute-moi/	3 – Infos sur Bilinguisme – Développement du langage	Une brochure pour parents (d'enfants entre 0 et 5 ans) « 12 conseils pour aider nos enfants lorsqu'ils apprennent à parler ». Revient sur les besoins de l'enfant pour développer son langage, notamment en milieu bilingue	allemand	parents

2)c) Extraits du recueil d'outils : ressources pour aller plus loin

Outil	Matériel – Support	Édition – Provenance	Contenu – Thématique – Cultures visées – Commentaires	Catégories – Objectifs	Langue(s) imposée(s) – Langues concernées
				Documentation sur le bilinguisme, les cultures et les langues	
2	Livre: <i>Multilinguisme et orthophonie : réflexions et pratiques à l'heure de l'Europe.</i>	<u>Bijleveld H.-A., Estienne, F., & Vander Linden, F. (2014). Multilinguisme et orthophonie : réflexions et pratiques à l'heure de l'Europe. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.</u>		Documentation sur le bilinguisme, les cultures et les langues	français
3	Livre : <i>L'enfant bilingue: de la petite enfance à l'école.</i>	<u>Bijeljac-Babic, R. (2017). L'enfant bilingue: de la petite enfance à l'école. Odile Jacob.</u>		Documentation sur le bilinguisme, les cultures et les langues	français
4	Livre : <i>Introduction à la sociolinguistique</i>	<u>Boyer, H. (2017). Introduction à la sociolinguistique -2^e éd. Dunod.</u>		Documentation sur le bilinguisme, les cultures et les langues	français
5	Livre : <i>Le défi des enfants bilingues.</i>	<u>Abdellah-Bauer, B. (2015). Le défi des enfants bilingues. La découverte.</u>		Documentation sur le bilinguisme, les cultures et les langues	français
				Sites, pages, forums internet offrant des informations, des ressources et des outils	
6	Groupe <u>facebook</u> : Bilinguisme en orthophonie	<u>https://www.facebook.com/groups/5716963</u>		Sites, pages, forums internet offrant des informations, des ressources et des outils	français
7	Groupe <u>facebook</u> : Orthophonistes à l'étranger	<u>https://www.facebook.com/groups/5587114</u>		Sites, pages, forums internet offrant des informations, des ressources et des outils	français
8	Groupe <u>facebook</u> : Recherche matériel orthophonique/logopédique réservé aux orthos/logos	<u>https://www.facebook.com/groups/6709846</u>		Sites, pages, forums internet offrant des informations, des ressources et des outils	français
				Éditeurs de livres et outils bilingues ou multiculturels	
9	Blog <u>familangues</u> : présentation d'éditeurs intéressants	<u>http://familangues.org/editions/</u>		Éditeurs de livres et outils bilingues ou multiculturels	français
10	Le port a jauni : éditeur français-arabe	<u>http://www.leportajauni.fr/</u>	livres bilingues, matériel écrit dans les deux systèmes d'écriture	Éditeurs de livres et outils bilingues ou multiculturels	arabe
11	Rue du Monde : livres et albums à contenu culturel	<u>http://www.ruedumonde.fr/</u>	littérature en français sur les autres pays / cultures	Éditeurs de livres et outils bilingues ou multiculturels	français

3)a) Formulaire simplifié à destination des parents participant

Madame, Monsieur,

Au cours de ma dernière année de Master au Département d'orthophonie de la Faculté de médecine de Nancy, je réalise un mémoire intitulé

Intervention orthophonique dans le domaine du langage oral

auprès des jeunes patients multilingues :

les moyens thérapeutiques appropriés.

Dans le cadre de ce mémoire j'ai pu recueillir de nombreux outils adaptés à la prise en charge des jeunes patients bilingues en orthophonie et je souhaite réaliser des vidéos de séances orthophoniques au cours desquelles seront utilisés certains de ces outils.

Vous vous êtes porté volontaire pour participer à cette expérience et je vous en suis très reconnaissante. Les vidéos réalisées pourront, avec votre accord, être utilisées à des fins de recherche dans le cadre de mon mémoire. Elles pourront également être visionnées par des professionnels de santé lors de formations organisées par la société de formation Dialogoris (notamment au cours de formations sur l'intervention orthophonique auprès des jeunes patients évoluant en contexte multilingue ou multiculturel). Si vous êtes d'accord pour que les vidéos auxquelles vous aurez participé soient utilisées dans ces contextes, je vous invite à signer le formulaire de consentement ci-dessous.

Veuillez agréer Madame, Monsieur, l'expression de mes remerciements sincères.

Frédérique SOMMAIRE

fred.sommaire@free.fr

Je sous-signé (NOM, Prénom) _____

déclare accepter que les vidéos réalisées par Frédérique SOMMAIRE dans le cadre de son mémoire de fin d'études au Département d'Orthophonie de Nancy soient utilisées

(cochez là où vous acceptez)

- ☐ à des fins de recherche dans le cadre de ce mémoire d'orthophonie
- ☐ à des fins de formation professionnelle dans le cadre des formations organisées par la société DIALOGORIS
- ☐ à des fins de recherche dans d'éventuels autres projets de recherche ultérieurs.

Mention lu et approuvé, Date, Signature

3)b) Formulaire simplifié à destination de l'enfant et de ses responsables légaux

Madame, Monsieur,

Au cours de ma dernière année de Master au Département d'orthophonie de la Faculté de médecine de Nancy, je réalise un mémoire intitulé

Intervention orthophonique dans le domaine du langage oral

auprès des jeunes patients multilingues :

les moyens thérapeutiques appropriés.

Dans le cadre de ce mémoire j'ai pu recueillir de nombreux outils adaptés à la prise en charge des jeunes patients bilingues en orthophonie et je souhaite réaliser des vidéos de séances orthophoniques au cours desquelles seront utilisés certains de ces outils.

Vous et votre enfant vous êtes portés volontaires pour participer à cette expérience et je vous en suis très reconnaissante. Les vidéos réalisées pourront, avec votre accord, être utilisées à des fins de recherche dans le cadre de mon mémoire. Elles pourront également être visionnées par des professionnels de santé lors de formations organisées par la société de formation Dialogoris (notamment au cours de formations sur l'intervention orthophonique auprès des jeunes patients évoluant en contexte multilingue ou multiculturel). Si vous êtes d'accord pour que les vidéos auxquelles votre enfant aura participé soient utilisées dans ces contextes, je vous invite à signer le formulaire de consentement ci-dessous. **Ce formulaire doit être signé par tous les responsables légaux de l'enfant.**

Veuillez agréer Madame, Monsieur, l'expression de mes remerciements sincères.

Frédérique SOMMAIRE

fred.sommaire@free.fr

L'enfant (*NOM, Prénom*) _____

et ses responsables légaux (*NOM, Prénom*) _____,
père/ mère/ responsable légal (*entourez la mention adéquate*)
(*NOM, Prénom*) _____, père/ mère/ responsable légal (*entourez la mention adéquate*)

déclarent accepter que les vidéos réalisées par Frédérique SOMMAIRE dans le cadre de son mémoire de fin d'études au Département d'Orthophonie de Nancy soient utilisées

(*cochez là où vous acceptez*)

- ☐ à des fins de recherche dans le cadre de ce mémoire d'orthophonie
- ☐ à des fins de formation professionnelle dans le cadre des formations organisées par la société DIALOGORIS
- ☐ à des fins de recherche dans d'éventuels autres projets de recherche ultérieurs.

<i>Mention lu et approuvé, Date, Signature du père</i>	<i>Date et Signature de l'enfant</i>
<i>Mention lu et approuvé, Date, Signature de la mère</i>	

3)c) Formulaire complet à destination des orthophonistes, des parents ou autres adultes participant

Madame, Monsieur,

Au cours de ma dernière année de Master au Département d'orthophonie de la Faculté de médecine de Nancy, je réalise un mémoire intitulé

Intervention orthophonique dans le domaine du langage oral

auprès des jeunes patients multilingues :

les moyens thérapeutiques appropriés.

Dans le cadre de ce mémoire j'ai pu recueillir de nombreux outils adaptés à la prise en charge des jeunes patients bilingues en orthophonie et je souhaite réaliser des vidéos de séances orthophoniques au cours desquelles seront utilisés certains de ces outils, afin d'illustrer les utilisations que l'on peut en faire.

Vous vous êtes porté volontaire pour participer à cette expérience et je vous en suis très reconnaissante. Les vidéos réalisées pourront, avec votre accord, être utilisées à des fins de recherche dans le cadre de mon mémoire. Le produit fini consistera en des montages vidéo mettant en valeur les outils et techniques de communications employés en contexte bilingue avec les patients et leurs familles. Elles pourront également être visionnées par des professionnels de santé lors de formations organisées par la société de formation Dialogoris (notamment au cours de formations sur l'intervention orthophonique auprès des jeunes patients évoluant en contexte multilingue ou multiculturel). Si vous êtes d'accord pour que les vidéos auxquelles vous aurez participé soient utilisées dans ces contextes, je vous invite à signer le formulaire de consentement ci-dessous.

Veuillez agréer Madame, Monsieur, l'expression de mes remerciements sincères.

Frédérique SOMMAIRE

fred.sommaire@free.fr

Je sous-signé (NOM, Prénom) _____

déclare accepter que les vidéos réalisées par Frédérique SOMMAIRE dans le cadre de son mémoire de fin d'études au Département d'Orthophonie de Nancy soient utilisées

(cochez là où vous acceptez)

☐ à des fins de recherche dans le cadre de ce mémoire d'orthophonie (Frédérique Sommaire sera donc la seule détentrice des vidéos et celles-ci ne seront utilisées que dans le cadre de son mémoire de fin d'études)

☐ à des fins de formation professionnelle dans le cadre des formations *Accueil de la différence culturelle, bilinguismes et bilan orthophonique de l'enfant bilingue* et/ou *Rééducation Orthophonique de l'enfant bilingue* organisées par la société de formation DIALOGORIS (les vidéos seront donc également détenues par les maîtres-formateurs de la société de formation DIALOGORIS. Elles pourront être visionnées par les professionnels du secteur médico-social stagiaires de la société DIALOGORIS au cours de ces formations.)

☐ à des fins de formation professionnelle dans le cadre d'autres formations organisées par la société DIALOGORIS et ses maîtres-formateurs (les vidéos seront donc également détenues par les maîtres-formateurs de la société de formation DIALOGORIS. Elles pourront être visionnées par des professionnels ou étudiants du secteur médico-social stagiaires ou élèves des maîtres-formateurs de la société DIALOGORIS)

☐ à des fins de recherche dans d'éventuels autres projets de recherche ultérieurs.

Mention lu et approuvé, Date, Signature

3)d) Formulaire complet à destination de l'enfant et de tous ses responsables légaux

Madame, Monsieur,

Au cours de ma dernière année de Master au Département d'orthophonie de la Faculté de médecine de Nancy, je réalise un mémoire intitulé

Intervention orthophonique dans le domaine du langage oral

auprès des jeunes patients multilingues :

les moyens thérapeutiques appropriés.

Dans le cadre de ce mémoire j'ai pu recueillir de nombreux outils adaptés à la prise en charge des jeunes patients bilingues en orthophonie et je souhaite réaliser des vidéos de séances orthophoniques au cours desquelles seront utilisés certains de ces outils, afin d'illustrer les utilisations que l'on peut en faire.

Vous et votre enfant vous êtes portés volontaires pour participer à cette expérience et je vous en suis très reconnaissante. Les vidéos réalisées pourront, avec votre accord, être utilisées à des fins de recherche dans le cadre de mon mémoire. Le produit fini consistera en des montages vidéo mettant en valeur les outils et techniques de communications employés en contexte bilingue avec les patients et leurs familles. Elles pourront également être visionnées par des professionnels de santé lors de formations organisées par la société de formation Dialogoris (notamment au cours de formations sur l'intervention orthophonique auprès des jeunes patients évoluant en contexte multilingue ou multiculturel). Si vous êtes d'accord pour que les vidéos auxquelles votre enfant aura participé soient utilisées dans ces contextes, je vous invite à signer le formulaire de consentement ci-dessous. **Ce formulaire doit être signé par tous les responsables légaux de l'enfant.**

Veuillez agréer Madame, Monsieur, l'expression de mes remerciements sincères.

Frédérique SOMMAIRE

fred.sommaire@free.fr

L'enfant (NOM, Prénom) _____

et ses responsables légaux (NOM, Prénom) _____,

père/ mère/ responsable légal (*entourez la mention adéquate*)

et (NOM, Prénom) _____,

père/ mère/ responsable légal (*entourez la mention adéquate*)

déclarent accepter que les vidéos réalisées par Frédérique SOMMAIRE dans le cadre de son mémoire de fin d'études au Département d'Orthophonie de Nancy soient utilisées

(cochez là où vous acceptez)

☐ à des fins de recherche dans le cadre de ce mémoire d'orthophonie (Frédérique Sommaire sera donc la seule détentrice des vidéos et celles-ci ne seront utilisées que dans le cadre de son mémoire de fin d'études)

☐ à des fins de formation professionnelle dans le cadre des formations *Accueil de la différence culturelle, bilinguismes et bilan orthophonique de l'enfant bilingue* et/ou *Rééducation Orthophonique de l'enfant bilingue* organisées par la société de formation DIALOGORIS (les vidéos seront donc également détenues par les maîtres-formateurs de la société de formation DIALOGORIS. Elles pourront être visionnées par les professionnels du secteur médico-social stagiaires de la société DIALOGORIS au cours de ces formations.)

☐ à des fins de formation professionnelle dans le cadre d'autres formations organisées par la société DIALOGORIS et ses maîtres-formateurs (les vidéos seront donc également détenues par les maîtres-formateurs de la société de formation DIALOGORIS. Elles pourront être visionnées par des professionnels ou étudiants du secteur médico-social stagiaires ou élèves des maîtres-formateurs de la société DIALOGORIS)

☐ à des fins de recherche dans d'éventuels autres projets de recherche ultérieurs.

<i>Mention lu et approuvé, Date, Signature du père</i>	<i>Date et Signature de l'enfant</i>
<i>Mention lu et approuvé, Date, Signature de la mère</i>	

RÉSUMÉ

SOMMAIRE Frédérique

Titre : Intervention orthophonique en langage oral et communication : recueil et diffusion des moyens thérapeutiques adaptés à la patientèle multilingue / multiculturelle.

Résumé :

Ce mémoire a pour propos l'étude des moyens matériels et méthodologiques dont disposent aujourd'hui les orthophonistes francophones, pour concevoir et mettre en place une intervention orthophonique en langage oral et communication adaptée aux besoins des patients multilingues ou évoluant en contexte multiculturel, étant données les connaissances scientifiques actuelles et les outils existants. Notre méthodologie repose sur le recueil de données concernant la pratique actuelle des orthophonistes via un questionnaire d'analyse des pratiques et sur le recensement d'outils thérapeutiques complémentaires pour proposer des réponses là où des manques se font sentir. Nous présentons les résultats de ces recherches sous la forme d'un recueil de matériel et de vidéos illustrant l'utilisation de quelques outils.

Mots-clés : bilinguisme, multilinguisme, multiculturalité, intervention orthophonique, rééducation, langage oral, communication.

Abstract :

This dissertation aims to study the means and methods which are currently available to french Speech and Language Therapists, given the current scientific and clinical knowledge, in order to provide interventions in the field of speech and communication adapted to the needs of multilingual or multicultural patients. Our method consists in collecting data regarding the current practices, using a questionnaire, and in collecting additional therapeutic tools to offer alternative answers when needed. The collected tools are gathered in a file and a few videos are also made to show how some of those tools can be used with patients.

Mots-clés : bilingualism, multilingualism, multiculturality, Speech and Language Therapy, speech, communication.