UETMISSS Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

Interventions orthophoniques auprès de jeunes enfants présentant des difficultés d'acquisition ou de développement du langage et dont la langue maternelle diffère de la langue majoritaire

Compétences culturelles

RAPPORT d'ETMI abrégée

Mars 2021

Québec

Responsabilité

Ce document n'engage d'aucune façon la responsabilité du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale (CIUSSS), de son personnel et des professionnels à l'égard des informations transmises. En conséquence, le CIUSSS de la Capitale-Nationale et les membres de l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux (UETMISSS) ne pourront être tenus responsables en aucun cas de tout dommage de quelque nature que ce soit au regard de l'utilisation ou de l'interprétation de ces informations.

Pour citer ce document

St-Jacques, S. (2021). *Interventions orthophoniques auprès de jeunes enfants présentant des difficultés d'acquisition ou de développement du langage et dont la langue maternelle diffère de la langue majoritaire. Compétences culturelles.* – Rapport d'ETMI abrégée, UETMISSS, CIUSSS de la Capitale-Nationale, 64 p.

Toute reproduction totale ou partielle est autorisée à condition d'en mentionner la source.

Remerciements

Nous tenons à remercier spécialement Mme Julie Dussault et Mme Karen Giguère pour leur importante contribution au projet jusqu'en janvier 2020 et avril 2020.

Production

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2021

www.ciussscn.ca

Dépôt légal, 2021
Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN : 978-2-550-88795-9 (imprimé)
ISBN : 978-2-550-88796-6 (PDF)

Auteures

Sylvie St-Jacques, Ph. D., responsable scientifique de l'UETMISSS, Direction de l'enseignement et des affaires universitaires (DEAU), CIUSSS de la Capitale-Nationale

Collaboratrices

Patricia Bouchard, M. Serv. soc., professionnelle en évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux (ETMISSS), DEAU, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Désirée Nsanzabera, M.A.P., M.A., professionnelle en ETMISSS, DEAU, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Demandeurs

Hélène Riverin, conseillère-cadre, Direction des services multidisciplinaires (DSM), en remplacement de Mathieu Hotton, conseiller-cadre intérimaire en orthophonie et audiologie, CIUSSS de la Capitale-Nationale (jusqu'en février 2019)

Gestionnaire du mandat

Catherine Safianyk, chef de service de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux et de la bibliothèque, DEAU, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Recherche documentaire

Élyse Granger, bibliothécaire, DEAU, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Conseil scientifique

Kathy Beaulieu, orthophoniste et intervenante-pivot en interculturel, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Annie Tessier, coordonnatrice scientifique, Direction des services sociaux, Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS)

Comité de suivi

Marilyn Baxter, chef de service, Bureau du président-directeur général adjoint (PDGA), Services communautaires de langue anglaise, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Lamia Belfares, agente de planification, de programmation et de recherche - Soutien aux communautés ethnoculturelles, PDGA Banque d'interprètes de la Capitale-Nationale, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Geneviève Boivin, orthophoniste, chef de programme, Direction des programmes Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme, et Déficience physique (DDITSADP), CIUSSS de la Capitale-Nationale

Roselyne Boyer, orthophoniste, Direction du programme Jeunesse (DJ), CIUSSS de la Capitale-Nationale

Chantal Couture, chef de programme, DJ, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Stéphanie Desrochers, orthophoniste, DDITSADP, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Sophie Gagnon, orthophoniste, professionnelle-conseil, DSM, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Ulysse Hubert, orthophoniste, DDITSADP, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Lucille Langlois, conseillère-cadre responsable du volet interculturel, DSM, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Annie-Claude Lefebvre, orthophoniste, Commission scolaire des Découvreurs

Karolyna Martinez, usagère partenaire

Laurence Naud-Denis, orthophoniste, DJ, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Annie Pilon, chef de programme, DJ, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Hélène Riverin, conseillère-cadre, DSM, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Melanie Westerveld, usagère partenaire

Révision linguistique

Anne-Marie Tourville, technicienne en administration, DEAU, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Mise en page

Dedna Dazulme, technicienne en administration, DEAU, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Conception graphique

Karine Binette, technicienne en art graphique, DEAU, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Correspondance

Catherine Safianyk, chef de service de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux et de la bibliothèque, DEAU, CIUSSS de la Capitale-Nationale
catherine.safianyk.ciussscn@ssss.gouv.qc.ca

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2021

RÉSUMÉ

La langue maternelle de 5 % de la population de la région de la Capitale-Nationale n'est ni l'anglais ni le français, alors que 1,4 % de la population est anglophone. Face à cette réalité, les établissements du territoire du CIUSSS de la Capitale-Nationale ont le souci d'offrir les meilleurs soins dans un environnement linguistiquement et culturellement approprié à cette clientèle.

La Direction des services multidisciplinaires du CIUSSS de la Capitale-Nationale s'est tournée vers l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux de l'établissement afin d'identifier des approches facilitant la dispensation de services orthophoniques adaptés culturellement aux enfants allophones ou anglophones qui présentent des difficultés langagières.

La question d'évaluation à la base de cette évaluation des technologies et modes d'intervention (ETMI) est la suivante : « Quelles sont les composantes culturelles de l'offre de services d'orthophonie qui favoriseraient le traitement des difficultés d'acquisition ou de développement du langage des enfants allophones? ». Afin de répondre à cette question, une revue de la littérature utilisant une approche systématique a été réalisée à partir des bases de données bibliographiques *MEDLINE, Embase, CINAHL*, *PsycINFO* et *EBMReviews*. Des sites Internet pertinents ont été consultés et des moteurs de recherches ont été utilisés pour repérer la littérature grise pertinente.

Des 6 167 documents repérés, 20 présentant les résultats de 19 études originales ont été conservés. Les données issues des études retenues ont été extraites et regroupées sous quatre grands thèmes selon le modèle de la compétence culturelle, soit sur les plans systémique, organisationnel, professionnel et individuel. L'analyse de ces données a conduit à la formulation de 16 constats pour un service d'orthophonie adapté culturellement aux enfants allophones et leurs parents (les constats en caractères gras sont associés à un niveau de preuve élevé et les autres à un niveau de preuve modéré) :

Sur le plan organisationnel :

> Par rapport aux enfants parlant la même langue que l'orthophoniste, plus de temps devrait être alloué pour les rencontres avec des enfants d'origines culturelle et linguistique variées et leurs parents;

> **L'implication de la communauté et la réalisation des interventions orthophoniques dans l'environnement communautaire de l'enfant issu des minorités ethniques et de sa famille ont un impact positif sur le traitement des problèmes langagiers;**

> **L'accessibilité aux services d'orthophonie (lieux familiers, flexibilité et rapidité des rendez-vous, transports accessibles) permet de rejoindre les enfants des minorités ethniques qui ont des problèmes langagiers et leurs parents;**

> L'embauche d'intervenants bilingues ou venant de la même culture que les familles des enfants allophones favoriserait la compétence culturelle en orthophonie;

> La collaboration interprofessionnelle serait souhaitable pour le traitement des problèmes langagiers des enfants issus de la diversité culturelle et linguistique;

> Le recours à des interprètes favoriserait le traitement des problèmes langagiers des enfants issus des minorités culturelles et linguistiques. Cependant, une formation donnée aux orthophonistes et aux interprètes serait nécessaire pour favoriser le travail en collaboration;

> **Un partenariat orthophoniste-parent (se fixer un but commun et motivant) est favorable à l'intervention orthophonique auprès des enfants d'origines culturelle et linguistique variées;**

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2021

> Des méthodes de communication adaptées soutiendraient les échanges entre l'orthophoniste et l'enfant issus de la diversité culturelle et linguistique et sa famille;

> La disponibilité d'outils adaptés ou standardisés dans d'autres langues pourrait améliorer la compétence des orthophonistes à réaliser des évaluations et des interventions auprès des enfants dont la langue est différente;

> La disponibilité de plus de normes concernant les langues parlées de l'enfant et la réalisation de plus de recherches impliquant des enfants d'origines culturelles et linguistiques différentes pourraient contribuer à optimiser le travail des orthophonistes auprès des enfants allophones.

Sur le plan professionnel :

> La formation académique des orthophonistes sur le plan culturel pourrait être améliorée pour leur permettre de mieux intervenir auprès des enfants issus des diversités culturelles et linguistiques;

> **La participation des orthophonistes à des formations continues ou à des programmes d'immersions culturelles ou linguistiques contribue au développement de leurs compétences culturelles.**

Sur le plan individuel :

> L'orthophoniste gagnerait à prendre conscience de ses propres croyances afin de favoriser son interaction avec les familles de cultures différentes;

> **La connaissance par l'orthophoniste de la famille des enfants allophones permet de bien comprendre sa réalité et de gagner sa confiance, ce qui optimise la prestation des services;**

> L'adaptation de l'orthophoniste aux croyances et aux priorités des familles d'origines culturelle et linguistique variées lui permettrait de réaliser des interventions mieux adaptées;

> La connaissance de plus d'une langue pourrait avoir un effet positif sur la confiance des orthophonistes qui doivent travailler avec une clientèle bilingue ou multilingue.

Des limites sont toutefois à considérer. D'abord, la même stratégie de recherche que celle du rapport « Interventions orthophoniques auprès de jeunes enfants présentant des difficultés d'acquisition ou de développement du langage et dont la langue maternelle diffère de la langue majoritaire - Stratégies d'intervention » a été utilisée. Ensuite, la recherche documentaire ne couvre que les articles publiés de 2008 à 2018. Aussi, seulement six des 19 études retenues ont obtenu un score de qualité méthodologique élevé (≥ 80 %), et des résultats dont la cohérence est modérée ont été rapportés pour cinq des thèmes identifiés.

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2021

GLOSSAIRE

Allophone
« Se dit d'une personne ou d'un groupe dont la langue maternelle ou la langue d'usage est autre que la ou les langues officielles du pays où il se trouve. » (OQLF, 2013)

Compétence culturelle
La compétence culturelle reconnaît et intègre, à tous les niveaux, l'importance de la culture, l'évaluation des relations interculturelles, la vigilance vis-à-vis de la dynamique qui résulte des différences culturelles, promeut le développement des connaissances culturelles et de services qui soient culturellement appropriés. (traduction libre de Betancourt et al., 2003)

Intervention orthophonique
« Intervention ayant pour but de développer, de restaurer ou de maintenir la capacité de communiquer de la personne et de favoriser son autonomie et son intégration dans les activités familiales, scolaires, professionnelles et sociales. » (OOAQ, 2012)

Langage
Ensemble des connaissances par rapport à un code linguistique, socialement partagé, qui implique des symboles (les mots), lesquels représentent des idées. Le langage comporte deux volets : le langage réceptif (ce qu'on comprend, par exemple les mots, les concepts, les questions, les consignes) et le langage expressif (ce qu'on exprime). Le langage expressif se divise en trois composantes : la forme (comment on parle - prononciation, phrases), le contenu (de quoi on parle - vocabulaire utilisé, idées transmises) et l'utilisation (pourquoi on parle - conversation, fonctions du langage. Ex. nommer, demander, raconter). (Fiset, 2014)

Langue majoritaire
D'un point de vue démographique, langue parlée par la majorité des membres d'un milieu ou d'un territoire tels que « mesurée par le nombre, la proportion de la population totale sur un territoire donné et le degré de concentration des membres d'une communauté linguistique sur ce territoire ». (Saindon, 2002)

Langue maternelle
« On attribue comme langue maternelle aux tout jeunes enfants la langue d'usage de leur milieu familial. » (OQLF, 1979)

Trouble développemental du langage (trouble primaire du langage)
Trouble du langage non secondaire à une condition médicale connue. Il émerge au cours du développement de l'enfant et a un impact sur ce dernier. En présence de ce trouble, il est raisonnable de penser que, sans intervention, les difficultés persisteront à long terme et que les habiletés langagières de l'enfant ne seront pas équivalentes à celles des autres enfants de son âge. (Bishop et al., 2017; Gingras, 2017)

Trouble du langage
Désigne des difficultés langagières ayant un impact sur la communication et les apprentissages des enfants. (Bishop et al., 2017)

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2021

Table des matières

1 › Contexte 10
2 › Problématique 11
3 › Méthodologie 12
3.1 › PICOTS 12
3.2 › Question d'évaluation : 13
3.3 › Recherche documentaire 13
3.4 › Sélection des documents et qualité méthodologique 13
3.5 › Extraction et analyse des données 14
3.6 › Évaluation du niveau de preuve et formulation de constats 14
4 › Résultats 15
4.1 › Sélection des documents 15
4.2 › Caractéristiques des études retenues 16
4.2.1 › Années de publication et pays 17
4.2.2 › Types de devis et qualité méthodologique 17
4.2.3 › Participants aux études 17
4.3 › Synthèse des résultats 17
4.3.1 › Plan systémique 19
4.3.2 › Plan organisationnel 19
4.3.3 › Plan professionnel 22
4.3.4 › Plan individuel 23
5 › Analyse des résultats 24
6 › Constats 27
7 › Conclusion 28
Annexe I : Stratégie de recherche documentaire 29
Annexe II : Extractions des données 41
Bibliographie 60

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2021

Liste des tableaux

Tableau 1 : Définition des critères PICOTS et des critères de sélection 12
Tableau 2 : Caractéristiques des études retenues et des participant 16
Tableau 3 : Classement des thèmes identifiés selon le modèle de compétence culturelle suggéré par Olaussen et Renzaho (2016) 18
Tableau 4 : Évaluation du niveau de preuve pour chacun des thèmes identifiés 25
Tableau 5 : Constats formulés pour chacun des thèmes 27

Liste des figures

Figure 1 : Schéma PRISMA de la sélection des documents 15

Liste des encadrés

Encadré 1 : Plan de concepts et exemples de mots-clés utilisés pour la recherche documentaire 13

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2021

Liste des abréviations et des sigles

CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
DEAU	Direction de l'enseignement et des affaires universitaires
DDITSADP	Direction des programmes Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme, et Déficience physique
DJ	Direction du programme jeunesse
DSM	Direction des services multidisciplinaires
ETMI	Évaluation des technologies et des modes d'intervention
ETMISSS	Évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux
INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
OMS	Organisation mondiale de la santé
OOAQ	Ordre des orthophonistes et des audiologistes du Québec
OQLF	Office québécois de la langue française
PICOTS	Population, Intervention, Comparateur, *Outcome* (résultat), Temporalité, *Setting* (milieu)
PRISMA	*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*
QualSyst	*QualSyst Tool for Assessment of Quality of the Included Studies*
UETMISSS	Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2021

1 › CONTEXTE

La population de la région de la Capitale-Nationale présente une diversité linguistique de plus en plus grande. Bien que ce phénomène demeure marginal, la population compte 1,4 % de personnes pour qui l'anglais est la langue maternelle, et 5 % de personnes dont la langue maternelle n'est ni l'anglais ni le français (Statistique Canada, 2017). En 2016, le Conseil multidisciplinaire du CIUSSS de la Capitale-Nationale a mis en place un comité sur la pratique de l'orthophonie auprès de la clientèle allophone et anglophone. L'objectif du comité est de répondre aux préoccupations du comité de pairs des orthophonistes de l'établissement relatives à la qualité des services offerts à cette clientèle hétérogène, spécialement ceux destinés aux enfants âgés de 0 à 9 ans. Bien que des mesures aient déjà été mises en place au cours des dernières années pour répondre aux besoins de ces populations, les établissements du territoire du CIUSSS de la Capitale-Nationale se retrouvent de plus en plus souvent confrontés à des questionnements quant aux meilleures façons de dispenser des soins et des services de qualité à ces populations, tout en ayant le souci de les offrir dans un environnement culturellement approprié.

Afin de donner aux orthophonistes du CIUSSS de la Capitale-Nationale les moyens de prodiguer des interventions de qualité aux enfants issus des communautés allophone et anglophone du territoire, la Direction des services multidisciplinaires s'est tournée vers l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux de l'établissement. La présente ETMI concerne la composante culturelle des services orthophoniques pour soutenir les professionnels intervenant auprès d'enfants présentant des difficultés langagières et dont la langue maternelle est différente de la leur. Elle est complémentaire à l'ETMI abrégée réalisée pour identifier les interventions reconnues efficaces afin de favoriser un changement de pratique (Dussault, Giguère et St-Jacques, 2021).

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2021

2 › PROBLÉMATIQUE

Une offre de soins et de services adaptée aux populations allophones représente un enjeu tant pour les orthophonistes que pour l'établissement. L'évaluation des difficultés de langage chez les enfants bilingues ou évoluant dans un milieu où leur langue maternelle diffère de la langue majoritaire doit être abordée avec prudence (Collins, 2016; Guiberson et Atkins, 2012). Certains enfants issus de familles immigrantes peuvent avoir des difficultés de langage en raison d'une exposition insuffisante à la langue majoritaire du milieu dans lequel ils vivent. Ceci est particulièrement vrai chez les enfants d'âge préscolaire qui n'apprennent que très rarement la langue majoritaire avant leur entrée à l'école. Ces derniers ne devraient pas être identifiés comme ayant un trouble du langage, à moins que leurs habiletés langagières ne soient pas équivalentes à ce qui est attendu selon leur âge ni dans leur langue maternelle ni dans la langue majoritaire du pays d'accueil (Bishop et al., 2017; Gingras, 2017). Malgré une croyance largement véhiculée, il est maintenant reconnu que les difficultés de langage sont ni causées ni exacerbées par le multilinguisme (Sanson, 2010; Thordardottir et al., 1997). Ce dernier présenterait, au contraire, plusieurs avantages sur les plans cognitif, linguistique et social (Bialystok, 2009; Lutz et Crist, 2009; Vuorenkoski et al., 2000). La prévalence des troubles du langage chez les enfants bilingues n'est de surcroît pas plus élevée que chez les enfants unilingues (Kohl et al., 2008; Paradis et al., 2003).

Les obstacles à une évaluation et à une intervention adéquates auprès des enfants qui parlent une langue autre que celle de l'intervenant sont nombreux : contraintes de temps et de ressources financières dans un contexte d'offre de soins publics, diversité des langues dans lesquelles il faut intervenir, rareté d'outils culturellement appropriés, manque d'orthophonistes bilingues et d'interprètes qualifiés pour ce type de travail (Boerma et Blom, 2017; Paradis et al., 2013). Bien que certaines démarches aient été menées par le comité sur la pratique de l'orthophonie auprès de la clientèle allophone et anglophone du CIUSSS de la Capitale-Nationale pour doter ses quelque 120 orthophonistes d'outils d'évaluation et d'intervention appropriés, de nombreux enjeux subsistent pour ce groupe d'intervenants habiletés pour la plupart à intervenir en langue française uniquement. Malgré une grande volonté de faire autrement, la majorité des enfants allophones qui présentent des troubles du langage reçoivent une intervention uniquement dans la langue majoritaire du milieu où ils habitent (Jordaan, 2008; Marinova-Todd et al., 2016; Williams et McLeod, 2012).

Au-delà des défis linguistiques qu'une intervention auprès d'enfants allophones implique, le besoin de s'engager dans une pratique culturellement compétente avec les enfants et les familles d'origines différentes a été identifié dans plusieurs documents. La compétence culturelle en orthophonie se définie comme étant la capacité (habileté) de fournir des services qui sont dans le meilleur intérêt, à long terme, des individus avec des troubles de la communication confirmés ou suspectés, de façon acceptable et compréhensibles pour ceux qui reçoivent les services (Battle, 1993; Roberts, 1990).

C'est à travers la préservation de leur langue et de leur culture que les familles immigrantes maintiennent une connexion avec leur pays d'origine (Verdon, 2015b ou 2015c). Une pratique culturellement compétente inclut l'importance de la culture à tous les niveaux : l'évaluation des relations interculturelles, la vigilance concernant les dynamiques qui résultent de différences culturelles, l'expansion des connaissances culturelles et l'adaptation des services afin de répondre aux besoins culturels uniques (Betancourt et al, 2003 dans Verdon 2015b). Pour les parents, il est important que leur culture et leur langue soient reconnues et qu'ils soient impliqués dans les décisions en lien avec leur enfant (Max, 2012). Pour les intervenants, côtoyer des systèmes de valeurs et des visions différents des leurs peut rendre difficile la dynamique de l'intervention et compromettre son efficacité (McLeod et al., 2013).

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2021

3 › MÉTHODOLOGIE

3.1 › PICOTS

La typologie PICOTS (Samson et Schoelles, 2012) (**Tableau 1**) a été utilisée pour formuler des questions d'évaluation, orienter la recherche bibliographique et la sélection des documents pertinents.

Tableau 1 - Définition des critères PICOTS et des critères de sélection

CRITÈRE	INCLUSION	EXCLUSION
Population	> Intervenants auprès d'enfants allophones présentant des troubles de langage > Parents ou personnes s'occupant d'enfants allophones présentant des troubles de langage	
Intervention	> Adaptation culturelle	> Services d'évaluation orthophonique > Services de prévention, promotion, dépistage
Comparateur	> Aucun comparateur	
Outcomes (Résultats d'intérêt)	> Compétences culturelles des orthophonistes > Offre de service culturellement adaptée > Outils et ressources adaptés	
Temporalité	> Au cours de l'intervention > Après l'intervention (court et moyen terme)	
Setting	> En milieu de garde > En milieu scolaire > Dans un établissement de santé ou de services sociaux public, privé ou communautaire > À domicile	
Type de publication	> Études primaires (tous types de devis) > Tous types de revues systématiques[1] incluant les méta-analyses > Rapports d'ETMI > Guides de pratique clinique > Rapports gouvernementaux ou d'organisations savantes (pratiques exemplaires) > Mémoires de maîtrise/thèses de doctorat	> Tous types de revues narratives[2] > Résumés de conférences > Livres > Chapitres de livres > Lettres > Notes > Actes de congrès > Éditoriaux
Langues de publication	> Français, anglais	
Période de publication	> 2008-2018	
Pays de publication	> Pays membres de l'OCDE	

1 https://www.bibl.ulaval.ca/fichiers_site/portails/education/comparaison-des-types-de-revues-de-litt%C3%A9rature-final.pdf.
2 *Ibid*.

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2021

3.2 › Question d'évaluation :

La question d'évaluation formulée à partir des critères PICOTS (**Tableau 1**) est la suivante :

Quelles sont les composantes culturelles de l'offre de services d'orthophonie qui favoriseraient le traitement des difficultés d'acquisition ou de développement du langage des enfants allophones?

3.3 › Recherche documentaire

Une revue de la littérature utilisant une approche systématique a été réalisée selon le protocole publié antérieurement (Dussault et al., 2018). La recherche documentaire a été effectuée en collaboration avec une bibliothécaire spécialisée dans la réalisation de revues systématiques. La stratégie de recherche a été élaborée à partir d'un plan de concepts, présenté dans l'**encadré 1**. Les bases de données bibliographiques *MEDLINE (Ovid), Embase (Ovid), CINAHL (EBSCOhost), PsycInfo (Ovid)* et *EBM Reviews (Ovid)* ont été interrogées le 24 août 2018. La recherche a été limitée aux documents publiés à partir de 2008. Pour repérer la littérature grise, une recherche a été effectuée du 30 octobre au 6 novembre 2018 dans le moteur de recherche Google, sur des sites Web pertinents et dans des bases de données de littérature grise. Les bibliographies des publications retenues ont été consultées afin de trouver des études pertinentes qui n'auraient pas été repérées par la stratégie de recherche documentaire. La stratégie de recherche utilisée dans les bases de données bibliographiques et sur *Google* ainsi que la liste des sites Web et bases de données de littérature grise consultés sont présentées à l'**annexe I**.

Encadré 1 : Plan de concepts et exemples de mots-clés utilisés pour la recherche documentaire

CONCEPT 1 Allophone/multilingue	CONCEPT 2 Enfant	CONCEPT 3 Trouble du langage		CONCEPT 4 Intervention
*Allophon**	*Child**	*Language*	*Impair**	*Intervention**
*Bilingu**	*Infant**	*Speech*	*Delay**	*Therap**
*Multilingu**	*Toddler**	*Verbal*	*Problem**	*Treatment**
*Foreign language**	*Preschool**	*Phonolog**	*Disorder**	*Rehabilit**
Linguistic divers**				

CONCEPT 5 Orthophonie
*Speech language pathologist**
*Speech language therapist**
Speech therapy

3.4 › Sélection des documents et qualité méthodologique

Les documents repérés par la recherche documentaire ont été sélectionnés à l'aide des critères PICOTS et d'autres critères liés à la langue, au pays, à la date de publication et au type de publication (**Tableau 1**). La première étape de sélection s'est effectuée à la lecture des titres et des résumés et, la deuxième, à la lecture complète des documents retenus à l'étape 1. Deux professionnelles en ETMI se sont partagé la sélection après s'être assurées d'une compréhension commune des critères de sélection. La qualité méthodologique des études retenues a été évaluée à l'aide de l'outil *QualSyst Tool* (Kmet, Lee et Cook, 2004) pour les devis quantitatifs, qualitatifs et mixtes.

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2021

3.5 › Extraction et analyse des données

Les données et les informations pertinentes permettant de répondre à la question d'évaluation ont été extraites des documents retenus par deux professionnelles à l'aide de grilles d'extraction structurées. Une analyse thématique inspirée du modèle de la compétence culturelle suggéré par Olaussen et Renzaho (2016) a été réalisée. De nouveaux thèmes ont également émergé à partir des données extraites des études. Un consensus a été établi entre les deux professionnelles qui ont procédé à l'analyse de façon hybride (inductive et déductive) [Lucas et al., 2007].

3.6 › Évaluation du niveau de preuve et formulation de constats

Pour la formulation de constats, le niveau de preuve scientifique des résultats issus de la littérature pour chacun des thèmes identifiés a été évalué à l'aide de critères inspirés de l'INESSS (INESSS, 2017). Plus précisément, les critères retenus prennent en compte le nombre de documents, la robustesse des devis pour répondre à la question de recherche, la qualité méthodologique des études ainsi que la cohérence des résultats.

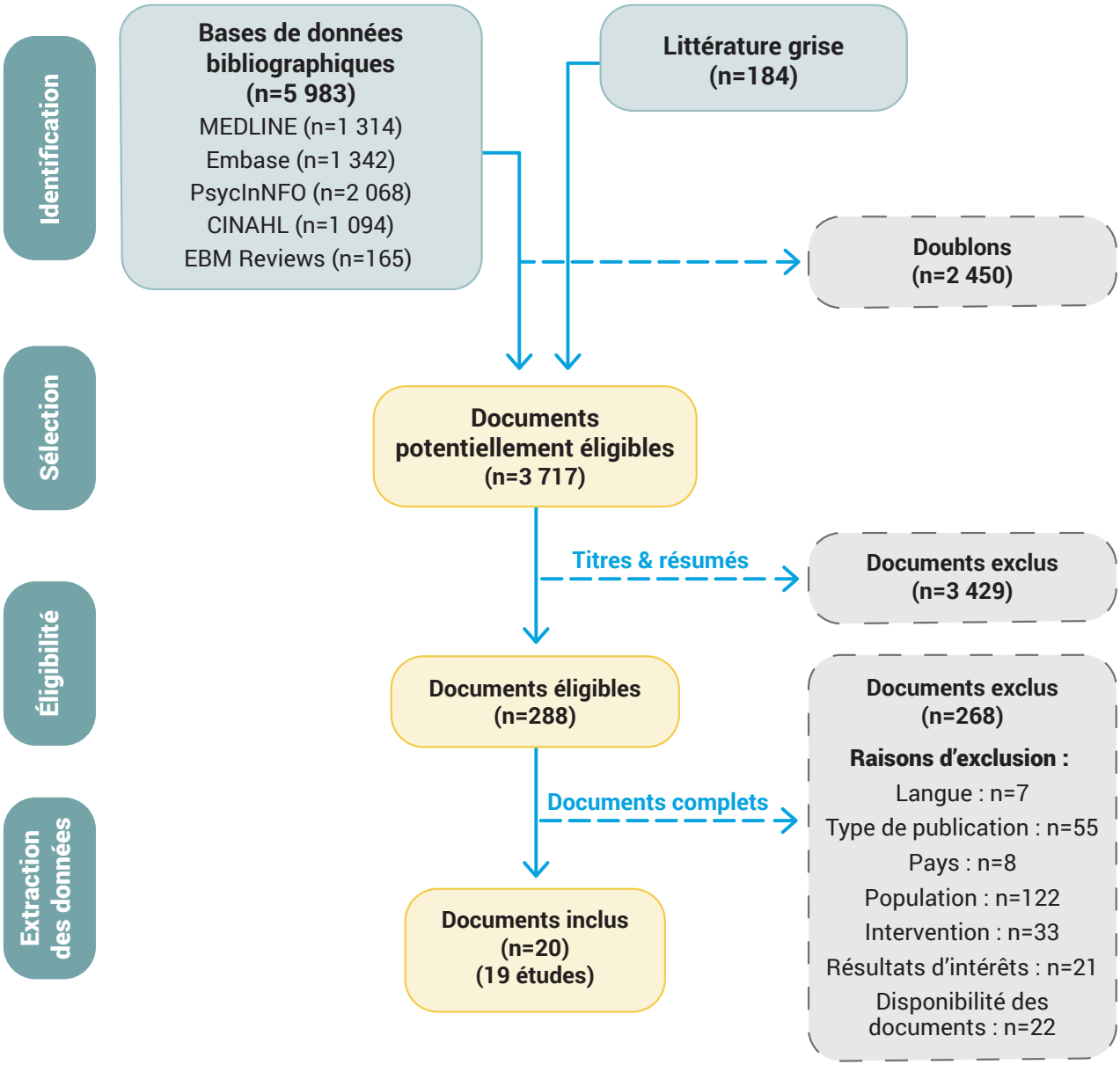
© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2021

4 › RÉSULTATS

4.1 › Sélection des documents

La recherche documentaire a permis de repérer 5 983 études dans les bases de données bibliographiques et 184 documents dans la littérature grise. À la fin du processus de sélection, 20 documents présentant les résultats de 19 études originales ont été retenus, incluant 3 thèses de doctorat (**Figure 1**).

Figure 1 : Schéma PRISMA de la sélection des documents



© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2021

4.2 › Caractéristiques des études retenues

Le **tableau 2** résume les principales caractéristiques des 19 études retenues et des participants à ces études.

Tableau 2 : Caractéristiques des études retenues et des participant

ÉTUDE				PARTICIPANTS	
AUTEUR PAYS	DEVIS	COLLECTE DE DONNÉES	QUALITÉ MÉTHODOLOGIQUE	TYPE	N
Aguilar (2013) États-Unis	Étude quantitative transversale	Sondage en ligne	91 %	Orthophonistes	435
Ball et Lewis (2011) Canada	Étude qualitative phénoménologique	Questionnaire	61 %	Orthophonistes	70
Ball et Lewis (2014) Canada	Étude qualitative ethnographique	Entrevues semi-structurées	65 %	Personnes issues des Premières Nations	65
Bernhardt et al. (2011) Canada	Étude mixte Devis convergent	Questionnaire Groupes de discussion	39 %	Étudiants universitaires de dernière année du programme d'audiologie et d'orthophonie	29
Caesar (2013) États-Unis	Étude quantitative transversale	Questionnaire	73 %	Orthophonistes	189
Collins (2016) États-Unis	Étude qualitative phénoménologique	Entrevues semi-structurées	65 %	Orthophonistes	8
Graham et Byrne (2017) Australie	Étude qualitative phénoménologique	Entrevues semi-structurées	70 %	Personnes s'occupant d'enfants aborigènes	10
Guiberson et Atkins (2012) États-Unis	Étude quantitative transversale	Questionnaire	78 %	Orthophonistes	154
Kummerer et Lopez-Reyna (2009) États-Unis	Série de cas	Entrevues semi-structurées	65 %	Dyades parent-enfant	3
Leadbeater et Litosseliti (2014) Royaume-Uni	Étude qualitative ethnographique	Questionnaire	75 %	Orthophonistes	20
Marshall, Harding et Roulstone (2017) Royaume-Uni	Étude qualitative ethnographique	Groupes de discussion	75 %	Parents	52
Maul (2015) États-Unis	Étude qualitative ancrée dans la théorie	Entrevues semi-structurées	90 %	Orthophonistes	9
McLeod et al. (2013) Australie	Étude qualitative ancrée dans la théorie	Atelier de travail Table ronde	85 %	Experts (orthophonistes, phonéticiens, linguistes, scientifiques)	99
Moore Revel (2015) États-Unis	Étude qualitative phénoménologique	Entrevues semi-structurées	85 %	Orthophonistes	7
Núñez et Hughes (2018) États-Unis	Étude qualitative phénoménologique	Entrevues semi-structurées	75 %	Mères	5
Smith (2016) États-Unis	Étude quantitative transversale	Sondage en ligne	65 %	Orthophonistes	99
Verdon, McLeod et Wong (2015a) Verdon (2015c) Australie	Étude qualitative ethnographique	Atelier de travail	85%	Experts internationaux (orthophonistes, phonéticiens, linguistes)	14
Verdon, McLeod et Wong (2015b) Verdon (2015c) Australie	Étude qualitative ethnographique	Observation ethnographique	90 %	ndroits dans 5 pays sur 4 continents	14
Williams et McLeod (2012) Australie	Étude mixte Devis convergent	Questionnaire	60 %	Orthophonistes	118

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2021

4.2.1 › Années de publication et pays

Des dix-neuf études retenues, une a été publiée en 2009, neuf entre 2011 et 2014 et neuf entre 2015 et 2018. Les études ont été réalisées aux États-Unis (n=9), en Australie (n=5), au Canada (n=3) et au Royaume-Uni (n=2).

4.2.2 › Types de devis et qualité méthodologique

La majorité des études ont eu recours à un devis qualitatif (n=12). Cinq étaient de type phénoménologique (basée sur le vécu d'individus), cinq de type ethnographique (sur le terrain) et deux ancrée dans la théorie. Les devis des autres études sont quantitatifs, de type transversal (n=4) et mixte de type convergent (n=2). Une étude présentant une série de cas est également incluse. Six des études retenues sont de qualité méthodologique élevée (≥80 %), douze sont de qualité modérée (de 79 à 60 %) et une est de faible qualité (<60 %). La collecte des données a été réalisée à l'aide d'entrevues semi-structurées (n=7), de questionnaires (n=5), de groupes de discussion (n= 2), de sondages en ligne (n=2), d'ateliers de travail (n=2) et d'observation ethnographique (n=1).

4.2.3 › Participants aux études

Les participants à 10 des études étaient des orthophonistes, dont le nombre variait de 7 à 435. Deux études ont impliqué des experts en orthophonie (n=14 et 99), et une étude a été réalisée dans 14 endroits à l'international. Des personnes impliquées auprès d'enfants des Premières Nations, Inuits et aborigènes (n=10 et 65) ont été interrogées dans deux études alors que des parents étaient impliqués dans trois autres (n=3, 52 et 5). Une étude a été réalisée auprès de 29 étudiants universitaires en audiologie et en orthophonie.

4.3 › Synthèse des résultats

Les données issues de la littérature permettant de répondre à la question d'évaluation ont été regroupées sous quatre grands thèmes selon le modèle de la compétence culturelle suggéré par Olaussen et Renzaho (2016). Ce modèle incorpore les plans systémique, organisationnel, professionnel et individuel. Le **plan systémique** concerne l'implantation et l'évaluation de politiques et de procédures pour s'assurer que suffisamment de ressources sont disponibles pour favoriser la pratique de la compétence culturelle sur trois autres plans. Sur le **plan organisationnel**, la compétence culturelle fait partie intégrante de la prestation des services. Sur le **plan professionnel**, les intervenants sont formés à la compétence culturelle alors que le **plan individuel** concerne les croyances et les connaissances personnelles des professionnels.

Au total, 16 thèmes ont été identifiés dont 10 sur le plan organisationnel, deux sur le plan professionnel et quatre sur le plan individuel (**Tableau 3**). Les détails des études et des données sont présentés à l'**annexe II**.

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2021

Tableau 3 : Classement des thèmes identifiés selon le modèle de compétence culturelle suggéré par Olaussen et Renzaho (2016)

PLAN SYSTÉMIQUE	PLAN ORGANISATIONNEL	PLAN PROFESSIONNEL	PLAN INDIVIDUEL
Aucun	1. Temps alloué aux rencontres avec des enfants allophones 2. Réalisation des interventions dans la communauté 3. Accessibilité aux services d'orthophonie 4. Ressources humaines compétentes culturellement 5. Collaboration interprofessionnelle 6. Recours aux interprètes 7. Partenariat avec les parents 8. Méthodes de communication adaptées 9. Outils adaptés 10. Recherche et normes	1. Formation académique concernant la compétence culturelle 2. Formation continue et expériences de travail	1. Croyances des orthophonistes 2. Connaissance de la famille par l'orthophoniste 3. Adaptation de l'orthophoniste aux croyances des parents 4. Connaissance de plus d'une langue

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2021

4.3.1 › Plan systémique

Aucune politique ou autre procédure n'a été rapportée sur le plan systémique dans les études retenues.

4.3.2 › Plan organisationnel

Dix thèmes ont été identifiés sur le plan organisationnel. Selon les constats issus d'une observation ethnographique dans différents pays, la considération du contexte culturel, social et politique nécessite de la flexibilité dans les règles et politiques des organisations en lien avec le travail des orthophonistes auprès de populations d'origines culturelles et linguistiques variées (Verdon, 2015b, c).

1) Temps alloué aux rencontres

Quatre études mentionnent que les orthophonistes ont besoin de plus de temps pour les rencontres avec les enfants allophones comparativement aux enfants qui parlent leur langue (Ball, 2011; Leadbeater, 2014; Marshall, 2017; Verdon, 2015 a, c). Procurer suffisamment de temps clinique pour que l'orthophoniste puisse adopter ou ajuster les stratégies pour travailler auprès d'enfants multilingues fait d'ailleurs partie des recommandations émises par 14 experts internationaux (Verdon, 2015 a, c). Notamment, selon des orthophonistes canadiens et anglais, plus de temps devrait être consacré aux évaluations et aux interventions réalisées auprès des enfants et des familles d'origine ethnique et minoritaire (Ball, 2011; Leadbeater, 2014). Réciproquement, des parents d'enfants de minorités ethniques considèrent que les professionnels devraient prendre plus de temps pour les connaître et connaître leur enfant (Marshall, 2017).

2) Réalisation des interventions dans la communauté

Quatre études présentent des résultats soutenant l'évaluation et la réalisation d'interventions orthophoniques dans la communauté pour les enfants des diversités culturelles (Ball, 2011; Marshall, 2017; Verdon, 2015 a, c; Verdon, 2015 b, c; William, 2012). Les résultats d'une étude ethnographique réalisée dans 14 endroits répartis dans 5 pays ont montré qu'il était gagnant d'impliquer la communauté dans le développement et l'implantation d'interventions visant la famille plutôt qu'uniquement l'enfant (Verdon, 2015 b, c). D'ailleurs, il a été recommandé, à la suite d'un atelier de travail impliquant 14 experts internationaux, que les enfants soient vus dans un contexte plus large qui tient compte de leur culture et des langues parlées (Verdon, 2015 a, c). Les résultats de deux autres études réalisées auprès d'orthophonistes anglais et canadiens suggèrent également de privilégier l'environnement communautaire de l'enfant et de sa famille pour mener des interventions (Ball, 2011; Marshall, 2017).

3) Accessibilité aux services d'orthophonie

Quatre études rapportent des données en lien avec l'accessibilité des services (Graham, 2017; Marshall, 2017; Maul, 2015; Verdon 2015 b, c). Les approches communautaires permettraient l'accès aux services d'orthophonie pour des familles qui ne pourraient pas en bénéficier autrement, notamment en raison de la disponibilité d'un moyen de transport (Maul, 2015; Graham, 2017; Verdon 2015 b, c). L'identification d'endroits accessibles en transport public et la mise sur pied de cliniques sans rendez-vous dans des lieux familiers avec un accès rapide aux services représenteraient des stratégies pour améliorer l'accessibilité aux services d'orthophonie et favoriser la participation au traitement (Graham, 2017; Marshall, 2017).

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2021

4) Ressources humaines compétentes culturellement

Cinq études rapportent des besoins en lien avec les ressources humaines dans le traitement des problèmes langagiers d'enfants d'origines culturelle et linguistique variées (Aguilar, 2013; Graham, 2017; Guiberson, 2012; Verdon, 2015a, c; William, 2012). Selon une étude phénoménologique australienne, il est important de prévoir du personnel partageant la même culture que les enfants et de maintenir le même thérapeute tout au long de l'offre de services (Graham, 2017). D'autre part, des orthophonistes américains ont rapporté préférer travailler avec un spécialiste en bilinguisme lorsqu'ils interviennent auprès d'enfants d'origine linguistique variée (Guiberson, 2012). Le nombre d'orthophonistes bilingues dans un établissement a d'ailleurs été identifié comme un facteur prédictif de la compétence pour réaliser une évaluation ou une intervention bilingue (Aguilar, 2013).

Une des recommandations émises par 14 experts internationaux est d'offrir le soutien de travailleurs biculturels et d'interprètes aux orthophonistes travaillant auprès des enfants issus de la diversité (Verdon, 2015 a, c). En effet, dans certains milieux de travail, des interprètes sont mis à la disposition des orthophonistes (Williams, 2012). Cependant, les ressources et le personnel additionnel, dont les interprètes, ne sont pas toujours disponibles ou abordables (Verdon, 2015 a, c). Deux autres études identifient la disponibilité d'interprètes comme un défi (Guiberson, 2012; Williams, 2012).

5) Collaboration interprofessionnelle

Trois études rapportent des données en lien avec la collaboration interprofessionnelle (Leadbeater, 2014; Verdon, 2015a, c; Verdon b, c). La collaboration entre les professionnels (ex. : autres orthophonistes, enseignants, interprètes) est apparue comme un élément essentiel au travail des orthophonistes auprès d'enfants d'origines culturelles et linguistiques variées (Leadbeater, 2014; Verdon, 2015b, c). D'ailleurs, le recours à l'expertise d'autres professionnels, tels que des interprètes et des médiateurs culturels, compte parmi les recommandations élaborées par 14 experts internationaux (Verdon, 2015a, c).

6) Recours aux interprètes

Sept études rapportent des résultats concernant spécifiquement le recours à un interprète pour la réalisation d'évaluations et d'interventions orthophoniques auprès des enfants multilingues (Leadbeater, 2014; Maul, 2015; Guiberson, 2012; Nunez et Hughes, 2018; Verdon, 2015a, c; Verdon 2015b, c; Williams, 2012). Le recours à l'interprétariat représenterait une ressource appréciée par les orthophonistes (Leadbeater, 2014; Guiberson, 2012; Verdon, 2015 a, c; Williams, 2012) et les parents d'enfants multilingues (Nunez et Hughes, 2018). Par ailleurs, deux études rapportent que le travail avec un interprète interférerait dans la dynamique interpersonnelle et le développement d'une relation thérapeutique avec l'enfant et sa famille (Leadbeater, 2014; Maul, 2015). À cet effet, le besoin de formation autant du côté des orthophonistes (Guiberson, 2012) que de celui des interprètes (Williams, 2012) a été mentionné pour faciliter le travail en collaboration. D'autre part, aucun des 14 endroits qui ont été étudiés dans l'étude ethnographique de Verdon n'utilisait les services d'interprètes (Verdon, 2015 b, c).

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2021

7) Partenariat avec les parents

Sept études rapportent des données concernant le partenariat avec les parents dans la thérapie (Ball, 2011; Kummerer, 2009; Graham, 2017; McLeod, 2013; Nunez et Hughes, 2018; Verdon, 2015b, c; Williams, 2012). Les résultats de quatre études soulignent l'importance d'établir un partenariat orthophoniste-parent dans le traitement des problèmes langagiers des enfants issus de la diversité (Ball, 2011; Kummerer, 2009; McLeod, 2013; Nunez et Hughes, 2018), notamment en les impliquant dans l'identification d'objectifs culturellement pertinents et mutuellement motivants (Verdon, 2015 b, c). L'établissement d'une relation orientée vers un but commun et l'alignement de la thérapie avec les croyances et les priorités des parents favoriseraient leur engagement (Williams, 2012). Le renforcement positif et l'information procurée aux parents contribueraient à leur engagement et leur implication dans la thérapie, ce qui aurait un impact favorable sur l'intervention (Graham, 2017; Williams, 2012). Plusieurs orthophonistes préconisent l'utilisation d'une approche centrée sur le patient afin de prendre en compte les priorités et les objectifs des parents pour les impliquer dans l'intervention (Williams, 2012). L'implication, qui peut être variable selon les contextes, devrait être réfléchie et discutée en début de thérapie (Verdon, 2015b, c).

8) Méthodes de communication adaptées

Deux études rapportent des données en lien avec les méthodes de communication entre les professionnels et les parents (Leadbeater, 2014; Marshall, 2017). Tant les orthophonistes que les parents issus des minorités ethniques considèrent que des pratiques adaptées de communication permettent de soutenir les échanges. La répétition, le contact visuel, le langage corporel ainsi que la vérification de la compréhension des parents sont des techniques qui permettraient de répondre aux inquiétudes de ces derniers (Leadbeater, 2014; Marshall, 2017).

9) Outils adaptés

Six études rapportent des résultats en lien avec l'utilisation d'outils adaptés pour l'évaluation et les interventions menées auprès des enfants issus de la diversité (Aguilar, 2013; Ball, 2011; Graham, 2017; Guiberson, 2012; Verdon, 2015 b, c; Williams, 2012). Selon des orthophonistes américains, australiens et canadiens, l'accès à des outils adaptés accroitrait leur compétence pour réaliser des évaluations et des interventions bilingues (Aquilar, 2013; Ball, 2011; Graham, 2017; Guiberson, 2012). D'autre part, la grande majorité d'un groupe d'orthophonistes australiens travaillant auprès d'enfants bilingues n'utilise pas de tests standardisés pour la langue maternelle (Williams, 2012). Bien qu'ils ne soient pas applicables aux enfants multilingues, les tests d'évaluation standardisés peuvent cependant être utilisés pour fixer les objectifs de l'intervention (Verdon b, c).

10) Recherche et normes

Quatre études soulignent le manque de normes et d'études concernant le travail auprès des enfants d'origines culturelle et linguistique variées (Ball, 2011; Guiberson, 2012; Leadbeater, 2014; Verdon 2015a, c) Le manque de normes développementales dans la langue de l'enfant rend difficiles l'établissement d'un diagnostic différentiel et la distinction entre les différences de langage et les difficultés de langage chez les enfants multilingues (Ball, 2011; Guiberson, 2012; Leadbeater, 2014). L'insuffisance de recherches pertinentes impliquant des enfants d'origines culturelle et linguistique variées a été mentionnée par plusieurs orthophonistes (Guiberson, 2012). Ce sujet a d'ailleurs été abordé par un groupe de travail constitué de 14 experts internationaux qui recommandent l'entreprise de plus d'études de cas et la publication de plus d'exemples de pratique dans un contexte multilingue (Verdon, 2015a, c).

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2021

4.3.3 › Plan professionnel

Sur le plan professionnel, deux thèmes ont été identifiés concernant la formation des orthophonistes.

1) Formation académique concernant la compétence culturelle

Huit études présentent des données concernant la formation académique des orthophonistes pour le travail auprès d'enfants venant de familles d'origines culturelle et linguistique variées (Aguilar, 2013; Ball, 2011; Bernhardt, 2011; Caesar, 2013; Collins, 2016; Maul, 2015; Moore Revel, 2015; Williams, 2012). L'expérience d'études supérieures supervisées en matière d'évaluation et de traitement multiculturel a été identifiée comme un facteur prédictif de la compétence des orthophonistes à réaliser des évaluations et des interventions bilingues (Aguilar, 2013). Les orthophonistes américains sondés ou interviewés dans quatre études ont mentionné avoir reçu une formation universitaire en lien avec le bilinguisme et le multiculturalisme qui leur permettait de répondre adéquatement aux besoins de cette clientèle (Ball, 2011; Collins, 2016; Maul, 2015; Moore Revel, 2015). Les superviseurs de stages cliniques auraient un effet significatif sur les plans culturel et linguistique quant à la formation des étudiants en orthophonie (Moore Revel, 2015). Des étudiants de dernière année du programme d'audiologie et d'orthophonie qui ont suivi un cours mis en place sur la pratique adaptée à la culture autochtone, métisse et inuite ont exprimé que les activités réalisées dans le cadre de ce cours les ont bien préparés à offrir des services professionnels auprès de ces populations (Bernhart, 2011). Par ailleurs, les résultats de sondages effectués auprès d'orthophonistes américains et australiens ont montré que 50 % à 75 % d'entre eux considéraient que leur formation universitaire ne les avait pas adéquatement préparés à travailler avec des familles d'origines culturelle et linguistique variées (Caesar, 2013; Williams, 2012).

2) Formation continue et expériences de travail

Neuf études rapportent des données concernant la formation continue des orthophonistes travaillant auprès d'enfants d'origines culturelle et linguistique variées (Aguilar, 2013; Ball, 2011; Caesar, 2013; Maul, 2015; McLeod, 2013; Moore Revel, 2015; Smith, 2016; Verdon, 2015a, c; Verdon b, c). La participation à des ateliers ou à des programmes de formation continue permettrait de soutenir et d'améliorer la prestation de services d'orthophonie aux enfants issus de la diversité (Ball, 2011; Caesar, 2013; Maul, 2015; McLeod, 2013; Moore Revel, 2015; Smith, 2016). Aussi, l'acquisition d'expériences de travail auprès de populations d'origines culturelle et linguistique variées ainsi que la participation à des programmes d'immersion linguistiques ou communautaires contribueraient au développement de la compétence culturelle des orthophonistes (Aguilar, 2013; Moore Revel, 2015; Verdon, 2015a, c; Verdon 2015b, c). Par exemple, les résultats d'un sondage ont montré que l'expérience culturelle d'orthophonistes américains en espagnol corrélait avec des niveaux plus élevés de confiance et de compétence (Smith, 2016). Plusieurs orthophonistes ont mentionné avoir appris les différences culturelles par leurs expériences personnelles ou de travail auprès de populations culturellement différentes (Maul, 2015; Moore Revel, 2015).

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2021

4.3.4 › Plan individuel

Quatre thèmes ont été identifiés sur le plan individuel chez les orthophonistes.

1) Croyances des orthophonistes

Trois études rapportent des données en lien avec les croyances des orthophonistes (Leadbeater, 2014; Maul, 2015; Williams, 2012). Des orthophonistes américains, anglais et australiens ont mentionné avoir conscience de différences culturelles qui pourraient affecter la prestation des services aux minorités ethniques (Leadbeater, 2014; Maul, 2015; Williams, 2012). Par exemple, les orthophonistes ont des croyances et des objectifs de traitement différents de ceux des parents (Williams, 2012), une vision différente du rôle des parents dans la thérapie (Leadbeater, 2014) et des attitudes différentes par rapport aux difficultés de l'enfant (Williams, 2012).

2) Connaissance de la famille par l'orthophoniste

Cinq études ont fait ressortir l'importance pour l'orthophoniste de connaître la famille des enfants issus de la diversité afin de bien comprendre sa réalité (Ball, 2014; Marshall, 2017; Maul, 2015, Verdon, 2015 a, c; Verdon 2015b, c). La connaissance de la famille permettrait une meilleure compréhension du contexte et de la hiérarchie familiale, de la situation socioéconomique, des différences éducationnelles et des priorités (Marshall, 2017; Maul, 2015). Le but est de construire une relation et de gagner la confiance de l'enfant et de sa famille pour une prestation optimale des services d'orthophonie (Ball, 2014; Verdon, 2015 a,c; Verdon b,c). Les familles qui ont vécu une interaction positive avec des orthophonistes estiment les professionnels et leur sont reconnaissantes d'apporter de l'aide à leur enfant (Maul, 2015).

3) Adaptation de l'orthophoniste aux croyances et aux priorités des parents

Quatre études présentent des données en lien avec l'adaptation des orthophonistes aux croyances et aux priorités des parents (Kummerer, 2009; Leadbeater, 2014; Marshall, 2017; Williams, 2012). Les parents d'enfants issus de la diversité ont parfois des attitudes différentes de celle de l'orthophoniste concernant les difficultés de l'enfant et l'intervention (Leadbeater, 2014). Par exemple, certains considèrent que les habiletés langagières s'acquièrent normalement avec le temps, d'autres que le problème de langage de leur enfant est un « acte de Dieu » (King, 2014; Kummerer, 2009; Marshall, 2017). Aussi, des conceptions différentes de l'éducation peuvent rendre difficile l'acceptation de certaines pratiques d'intervention comme l'apprentissage du langage par le jeu ou la lecture d'histoires (Leadbeater, 2014; Marshall, 2017; Williams, 2012).

4) Orthophonistes connaissant plus d'une langue

Six études présentent des données en lien avec la connaissance des langues (Aguilar, 2013; Leadbeater, 2014; Maul, 2015; Smith, 2016; Verdon, 2015 b, c; Williams, 2012). De nombreux bénéfices seraient apportés par le fait d'être un orthophoniste multilingue, tels que la capacité de faire des évaluations et des interventions dans la langue de l'enfant et de reconnaître les influences d'une langue sur l'autre (Verdon, 2015 b, c). Les orthophonistes venant d'un milieu bilingue ou ayant une expérience linguistique seraient plus confiants pour travailler auprès d'enfants qui parlent une langue différente (Aguilar, 2013; Smith, 2016). De plus, apprendre et utiliser quelques mots de la langue primaire des enfants favoriserait l'établissement de liens et démontrerait que l'orthophoniste valorise et respecte la langue parlée par l'enfant et sa famille (Leadbeater, 2014; Maul, 2015). Par ailleurs, une étude menée auprès d'orthophonistes australiens rapporte que les orthophonistes n'auraient pas à parler plus d'une langue. Près de la moitié des participants jugeait pouvoir mener une intervention dans une langue qu'ils ne parlent pas couramment (Williams, 2012).

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2021

5 › ANALYSE DES RÉSULTATS

Les données en lien avec les caractéristiques d'une offre de service adaptée culturellement permettant aux orthophonistes d'interagir efficacement avec les enfants issus des minorités ethniques et leurs parents ont été regroupées sous 16 thèmes. Ces thèmes couvrent le plan organisationnel ainsi que les plans professionnel et individuel chez les orthophonistes selon le modèle de la compétence culturelle (Olaussen et Renzaho, 2016). Le **tableau 4** présente l'évaluation du niveau de preuve qui est basé sur le nombre d'études, la robustesse des devis utilisés pour répondre à la question de recherche, la qualité méthodologique des études et la cohérence des résultats pour chacun des thèmes identifiés.

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2021

Tableau 4 : Évaluation du niveau de preuve pour chacun des thèmes identifiés

THÈME	NOMBRE D'ÉTUDES	ROBUSTESSE DU DEVIS POUR RÉPONDRE À LA QUESTION (NBRE ÉTUDES)	SCORE DE QUALITÉ* (NBRE ÉTUDES)	COHÉRENCE DES RÉSULTATS	ÉVALUATION DU NIVEAU DE PREUVE
PLAN ORGANISATIONNEL					
1. Temps alloué aux rencontres avec des enfants allophones	4	Élevée (1), Modérée (2), Faible (1)	Élevé (1), Modéré (3)	Élevée	Modéré
2. Réalisation des interventions dans la communauté	5	Élevée (3), Modérée (1), Faibles (1)	Élevé (2), Modéré (3)	Élevée	Élevé
3. Accessibilité aux services d'orthophonie	4	Élevée (4)	Élevé (2), Modéré (2)	Élevée	Élevé
4. Ressources humaines compétentes culturellement	5	Élevée (2), Modérée (1), Faible (2)	Élevé (2), Modéré (2), Faible (1)	Modérée	Modéré
5. Collaboration interprofessionnelle	3	Élevée (1), Modérée (2)	Élevé (2), Modéré (1)	Élevée	Modéré
6. Recours à des interprètes	7	Élevée (4), Modérée (2), Faible (1)	Élevé (3), Modéré (3), Faible (1)	Modérée	Modéré
7. Partenariat avec les parents	7	Élevée (5), Faible (2)	Élevé (2), Modéré (4), Faible (1)	Élevée	Élevé
8. Méthodes de communications adaptées	2	Élevée (1), Modérée (1)	Modéré (2)	Élevée	Modéré
9. Outils adaptés	6	Élevée (3), Modérée (1), Faible (2)	Élevé (2), Modéré (3), Faible (1)	Modérée	Modéré
10. Recherche et normes	4	Modérée (3), Faible (1)	Élevé (1), Modéré (3)	Élevée	Modéré
PLAN PROFESSIONNEL					
1. Formation académique concernant la compétence culturelle	8	Élevée (4), Modérée (2), Faible (2)	Élevé (3), Modéré (3), Faible (2)	Modérée	Modéré
2. Formation continue et expériences de travail	9	Élevée (4), Modérée (2), Faible (3)	Élevé (6), Modéré (3)	Élevée	Élevé
PLAN INDIVIDUEL					
1. Croyances de l'orthophoniste	3	Élevée (2), Modérée (1)	Élevé (1), Modéré (1), Faible (1)	Élevée	Modéré
2. Connaissance de la famille par l'orthophoniste	5	Élevée (3), Modérée (2)	Élevé (3), Modéré (2)	Élevée	Élevé
3. Adaptation de l'orthophoniste aux croyances et aux priorités des parents	4	Élevée (2), Modérée (1), Faible (1)	Modéré (3), Faible (1)	Élevée	Modéré
4. Orthophonistes connaissant plus d'une langue	6	Élevée (3), Modérée (1), Faible (2)	Élevé (3), Modéré (2), Faible (1)	Modérée	Modéré

*Score de qualité : Élevé = ≥80 %; Modéré= 79 à 61 %; Faible= ≤60 %

Un **niveau de preuve élevé** est associé à la réalisation des interventions auprès des enfants allophones dans la communauté et à des services d'orthophonie accessibles. Le fait que l'orthophoniste connaisse bien la famille représente un atout important, et l'établissement d'un partenariat orthophoniste-parent est à privilégier. Enfin, pour les orthophonistes, l'accès à des programmes de formation continue et à des stages dans des communautés de cultures différentes favorise la compétence culturelle. Un **niveau de preuve modéré** est associé aux 11 autres thèmes.

Bien que la cohérence des résultats soit généralement élevée pour les études regroupées sous un même thème, celle-ci est modérée en ce qui concerne les ressources humaines culturellement et linguistiquement compétentes, le recours aux interprètes, l'utilisation d'outils adaptés, la formation académique concernant la compétence culturelle et les orthophonistes connaissant plus d'une langue. En ce qui concerne l'embauche de ressources humaines spécialisées, bien que tous les auteurs s'entendent sur la valeur ajoutée par ces professionnels, la disponibilité de telles ressources demeure un défi. D'autre part, les résultats concernant le recours aux interprètes sont parfois mitigés en raison de l'interférence possible avec la relation thérapeutique. Une formation auprès des orthophonistes et des interprètes sur le travail en collaboration améliorerait cette situation. En ce qui concerne les outils adaptés, bien que plusieurs études rapportent que l'accès à ces outils améliorerait la compétence des orthophonistes, d'autres résultats montrent que ceux-ci ne sont pas toujours utilisés. Par rapport à la formation académique, bien que les orthophonistes ayant participé à la plupart des études rapportent avoir reçu une formation universitaire leur permettant de répondre adéquatement à la clientèle allophone, d'autres considèrent que leur formation en lien avec la compétence culturelle était inadéquate. En ce qui concerne l'avantage du bilinguisme ou du multilinguisme chez les orthophonistes, les résultats d'une des six études retenues à ce sujet soutiennent que ce n'est pas nécessairement le cas.

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2021

6 › CONSTATS

L'analyse des données issues de la littérature a mené à la formulation de constats pour chacun des 16 thèmes identifiés. Le **tableau 5** présente ces constats sur le plan organisationnel ainsi que sur les plans professionnel et individuel du modèle de la compétence culturelle ainsi que le niveau de preuve correspondant.

Tableau 5 : Constats formulés pour chacun des thèmes

THÈME	CONSTAT	NIVEAU DE PREUVE
PLAN ORGANISATIONNEL		
Temps alloué aux rencontres avec des enfants allophones	Par rapport aux enfants parlant la même langue que l'orthophoniste, plus de temps devrait être alloué aux rencontres avec les enfants d'origines culturelle et linguistique variées et leurs parents.	Modéré
Réalisation des interventions dans la communauté	**L'implication de la communauté et la réalisation des interventions orthophoniques dans l'environnement communautaire de l'enfant issu des minorités ethniques et de sa famille ont un impact positif sur le traitement des problèmes langagiers.**	**Élevé**
Accessibilité aux services d'orthophonie	**L'accessibilité aux services d'orthophonie (lieux familiers, flexibilité et rapidité des rendez-vous, transports accessibles) permet de rejoindre les enfants des minorités ethniques qui ont des problèmes langagiers et leurs parents.**	**Élevé**
Ressources humaines culturellement et linguistiquement compétentes	L'embauche d'intervenants bilingues ou venant de la même culture que les familles des enfants allophones favoriserait la compétence culturelle en orthophonie.	Modéré
Collaboration interprofessionnelle	La collaboration interprofessionnelle serait souhaitable pour le traitement des problèmes langagiers des enfants issus de la diversité culturelle et linguistique.	Modéré
Recours à des interprètes	Le recours à des interprètes favoriserait le traitement des problèmes langagiers des enfants issus des minorités culturelles et linguistiques. Cependant, une formation donnée aux orthophonistes et aux interprètes serait nécessaire pour favoriser le travail en collaboration.	Modéré
Partenariat avec les parents	**Un partenariat orthophoniste-parent (se fixer un but commun et motivant) est favorable à l'intervention orthophonique auprès des enfants d'origines culturelle et linguistique variées**	**Élevé**
Méthodes de communications adaptées	Des méthodes de communication adaptées soutiendraient les échanges entre l'orthophoniste et l'enfant issus de la diversité culturelle et linguistique et sa famille.	Modéré
Outils adaptés	La disponibilité d'outils adaptés ou standardisés dans d'autres langues pourrait améliorer la compétence des orthophonistes à réaliser des évaluations et des interventions auprès des enfants dont la langue est différente.	Modéré
Recherche et normes	La disponibilité de plus de normes concernant les langues parlées de l'enfant et la réalisation de plus de recherches impliquant des enfants d'origines culturelles et linguistiques différentes pourraient contribuer à optimiser le travail des orthophonistes auprès des enfants allophones.	Modéré
PLAN PROFESSIONNEL		
Formation académique concernant la compétence culturelle	La formation académique des orthophonistes sur le plan culturel pourrait être améliorée pour leur permettre de mieux intervenir auprès des enfants issus des diversités culturelles et linguistiques.	Modéré
Formation continue et expériences de travail	**La participation des orthophonistes à des formations continues ou à des programmes d'immersions culturelles ou linguistiques contribue au développement de leurs compétences culturelles.**	**Élevé**
PLAN INDIVIDUEL		
Croyances de l'orthophoniste	L'orthophoniste gagnerait à prendre conscience de ses propres croyances afin de favoriser son interaction avec les familles de cultures différentes.	Modéré
Connaissance de la famille par l'orthophoniste	**La connaissance par l'orthophoniste de la famille des enfants allophones permet de bien comprendre sa réalité et de gagner sa confiance, ce qui optimise la prestation des services.**	**Élevé**
Adaptation de l'orthophoniste aux croyances et aux priorités des parents	L'adaptation de l'orthophoniste aux croyances et aux priorités des familles d'origines culturelle et linguistique variées lui permettrait de réaliser des interventions mieux adaptées.	Modéré
Connaissance de plus d'une langue	La connaissance de plus d'une langue pourrait avoir un effet positif sur la confiance des orthophonistes qui doivent travailler avec une clientèle bilingue ou multilingue.	Modéré

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2021

7 › CONCLUSION

Cette ETMI abrégée a conduit à la formulation de 16 constats. Sans être des recommandations, ces constats suggèrent des pistes de solution pour favoriser la compétence culturelle en orthophonie pour les interventions auprès des enfants présentant des difficultés d'acquisition ou de développement du langage et dont la langue maternelle diffère de la langue majoritaire.

Toutefois, plusieurs limites sont à considérer. D'abord, une même stratégie de recherche a été utilisée dans les deux rapports d'ETMI abrégée (Stratégies d'intervention et Compétence culturelle) concernant les interventions orthophoniques auprès des enfants allophones présentant des difficultés d'acquisition ou de développement du langage. Ensuite, la recherche documentaire ne couvre que les articles publiés de 2008 à 2018. Aussi, seulement six des dix-neuf études retenues ont obtenu un score de qualité méthodologique élevé (≥ 80 %), et des résultats dont la cohérence est modérée ont été rapportés pour cinq des thèmes identifiés.

Les résultats de cette ETMI concernant la compétence culturelle en orthophonie sont complémentaires à ceux présentés dans le rapport d'ETMI abrégée qui identifie des interventions qui se sont montrées efficaces auprès des enfants allophones présentant des difficultés d'acquisition ou de développement du langage et dont la langue maternelle diffère de la langue majoritaire (Dussault, Giguère et St-Jacques, 2021).

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2021

Annexe I : Stratégie de recherche documentaire

Auteure : Élyse Granger, bibliothécaire, mars 2019

1. Recherche dans les bases de données

1.1 Bases de données interrogées

- > *Medline* (Ovid)
- > *Embase* (Ovid)
- > *Cinahl* (Ebsco)
- > PsycINFO (Ovid)
- > All EBM Reviews (Ovid)

1.2 Date de la recherche :

La recherche a été effectuée le 24 août 2018.

1.3 Plan de concepts

CONCEPT 1 : ALLOPHONE/MULTILINGUE	CONCEPT 2 : ENFANT	CONCEPT 3 : TROUBLE DU LANGAGE		CONCEPT 4 : INTERVENTION
*Allophon**	*Child**	*Language*	*Impair**	*Intervention**
*Bilingu**	*Infant**	*Speech*	*Delay**	*Therap**
*Multilingu**	*Toddler**	*Verbal*	*Problem**	*Treatment**
*Foreign language**	*Preschool**	*Phonolog**	*Disorder**	*Rehabilit**
Linguistic divers**	...	...	...	...
...				

CONCEPT 5 : ORTHOPHONIE
*Speech language pathologist**
*Speech language therapist**
Speech therapy
...

1.4 Limites et filtres

TYPE	LIMITE OU FILTRE	
Années	2008-2019	
Langue	Aucune limite	
Type de documents	*MEDLINE* : aucune limite *Embase* : exclusion des livres, chapitres de livres, résumés de conférence, lettres, notes et éditoriaux	*CINAHL* : aucune limite *PsycINFO* : exclusion des livres *EBM Reviews* : aucune limite

1.5 Bilan des recherches

BASE DE DONNÉES	NOMBRE DE RÉSULTATS
MEDLINE (Ovid)	1 314
PsycINFO (Ovid)	1 342
CINAHL (EBSCO)	1 094
Embase (Ovid)	2 068
All EBM Reviews (Ovid)	165
Total avant retrait des doublons	5 983
Doublons retirés	2 416
Références uniques	**3 567**

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2021

1.6 Stratégies de recherche

Base de données : MEDLINE (Ovid) **Date de la recherche : 24 août 2018**

1	(allophon* or bilingu* or bi lingu* or multilingu* or multi lingu* or plurilingu* or pluri lingu* or polyglot* or poly glot* or polylingu* or poly lingu* or trilingu* or tri lingu* or bilitera* or bi litera* or dialect* or (limited adj2 (proficien* or speaking)) or language learner* or ELL or ELLs or DLL or DLLs or ((english or french) adj learner*) or ((dual or second or both or two or three or four or each or either or more than one or additional or other than or another or non-dominant or different* or unfamiliar or multi* or pair or pairs or foreign or alien) adj1 (language* or tongue*)) or ((language* or linguistic* or ethnolinguistic*) adj3 (divers* or minorit*)) or (communication* adj2 diversity) or ((language* or linguistic* or communicat*) adj2 (barrier* or mismatch* or obstacle* or discordance*)) or (cultur* adj3 (language* or linguistic*)) or (cross adj (language* or linguistic*)) or crosslinguistic* or ((L1 or L 1) and (L2 or L 2))).ti,ab,kw.
2	(((non or foreign) adj2 speak*) or (("don't" or "do not" or "doesn't" or "does not" or "didn't" or "did not" or "can't" or "can not" or "cannot" or "couldn't" or "could not") adj speak) or ((home or spoken at home or native or first or main or primary or principal or predominant or mother or maternal or own) adj1 (language* or tongue*) adj3 ("not" or neither))).ti,ab,kw.
3	(refugee* or immigrant* or migrant* or (minority adj (group* or population*)) or ethnic minorit* or multicultur* or multi cultur* or multiethnic* or multi ethnic* or ((cultur* or ethnic* or racial*) adj1 (divers* or differen*)) or first nation* or indigenous or aborigin* or autochton* or amerind* or inuit* or ((american* or alask*) adj1 (native* or indian*)) or ((mexican* or cuban* or puerto rican* or spanish* or asian*) adj1 american*) or latino or latinos or spanish speaking or hispanic*).ti,ab,kw.
4	Multilingualism/ or Communication Barriers/ or Refugees/ or exp "Emigrants and Immigrants"/ or "Transients and Migrants"/ or Minority Groups/ or Cultural Characteristics/ or Cultural Diversity/ or Cross-Cultural Comparison/ or exp American Native Continental Ancestry Group/ or Oceanic Ancestry Group/ or exp Hispanic Americans/ or Asian Americans/
5	or/1-4
6	(child* or infan* or baby or babies or boy or boys or girl or girls or pediatr* or paediatr* or toddler* or kid or kids or youngster* or preschool* or pre-school* or nursery or daycare or day care centre* or day care center* or playgroup* or play group* or prekindergar#en* or kindergar#en* or school or schools or ((elementary or primary) adj1 (education or pupil* or student*)) or schoolchild* or schoolboy* or schoolgirl* or ((first or second or third or fourth or fifth or sixth or one or two or three or four or five or six or 1st or 2nd or 3rd or 4th or 5th or 6th or "1" or "2" or "3" or "4" or "5" or "6") adj1 grade*)).ti,ab,kw.
7	exp Child/ or exp Infant/ or Child Language/ or Schools/ or Child Day Care Centers/ or Schools, Nursery/
8	or/6-7
9	(((language* or speech* or verbal* or phonolog* or communicat* or vocabulary or reading or writing or articulation or spelling or phonetic* or semantic pragmatic) adj4 (impair* or delay* or problem* or disorder* or patholog* or deficit* or deficien* or defect* or disabilit* or disable* or difficult* or dysfunct* or (slow* adj3 (develop* or learn* or acquir* or acquis*)))) or SLI or PLI).ti,ab,kw.
10	(agraphi* or dysgraphi* or anomi* or dysnomi* or ((nominal or amnesic) adj2 aphasi*) or dyslexi* or alexi* or word blindness* or cluttering* or alali* or dyslali* or late talker* or dysglossi* or dysphasi* or dysphrasi* or disarticulation* or misarticulation* or unintelligible articulation or dysarth* or anarthr* or echolali* or echophrasi* or (echo adj1 (speech* or reaction* or answer*)) or mutism* or ((verbal or oral or articulation or speech) adj2 (apraxi* or dyspraxi*)) or dyscalculi* or acalculi*).ti,ab,kw.
11	Communication Disorders/ or Language Disorders/ or Agraphia/ or Anomia/ or Dyslexia/ or Alexia, Pure/ or Language Development Disorders/ or Speech Disorders/ or Articulation Disorders/ or Dysarthria/ or Echolalia/ or Mutism/ or Social Communication Disorder/ or Speech Sound Disorder/ or Dyscalculia/ or Aphasia/ or Apraxias/

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2021

12	or/9-11
13	(intervention* or intervening or therap* or treatment* or rehabilit* or training or support* or approach* or practice* or strategy or strategies or service* or serving or care or caring or method or methods or program or programs or programme* or programming or model or models or technique* or manag*).ti,ab,kw.
14	(rehabilitation or therapy or methods).fs. or Rehabilitation/ or "Early Intervention (Education)"/ or Treatment Outcome/ or Culturally Competent Care/
15	or/13-14
16	(((language* or speech*) adj4 (patholog* or intervention* or therap* or rehabilit* or treatment* or training*)) or (speech adj2 language*) or SLP or SLPs or SLT or SLTs).ti,ab,kw.
17	((verbal* or phonolog* or communication* or vocabulary or reading or writing or articulation or spelling or phonetic*) adj2 (intervention* or therap* or rehabilit* or treatment* or training*)).ti,ab,kw.
18	"Rehabilitation of Speech and Language Disorders"/ or Language Therapy/ or Speech Therapy/ or Speech-Language Pathology/
19	or/16-18
20	5 and 8 and ((12 and 15) or 19)
21	limit 20 to yr=2008-2019

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2021

Base de données : Embase (Ovid)	**Date de la recherche : 24 août 2018**

1	(allophon* or bilingu* or bi lingu* or multilingu* or multi lingu* or plurilingu* or pluri lingu* or polyglot* or poly glot* or polylingu* or poly lingu* or trilingu* or tri lingu* or bilitera* or bi litera* or dialect* or (limited adj2 (proficien* or speaking)) or language learner* or ELL or ELLs or DLL or DLLs or ((english or french) adj learner*) or ((dual or second or both or two or three or four or each or either or more than one or additional or other than or another or non-dominant or different* or unfamiliar or multi* or pair or pairs or foreign or alien) adj1 (language* or tongue*)) or ((language* or linguistic* or ethnolinguistic*) adj3 (divers* or minorit*)) or (communication* adj2 diversity) or ((language* or linguistic* or communicat*) adj2 (barrier* or mismatch* or obstacle* or discordance*)) or (cultur* adj3 (language* or linguistic*)) or (cross adj (language* or linguistic*)) or crosslinguistic* or ((L1 or L 1) and (L2 or L 2))).ti,ab,kw.
2	(((non or foreign) adj2 speak*) or (("don't" or "do not" or "doesn't" or "does not" or "didn't" or "did not" or "can't" or "can not" or "cannot" or "couldn't" or "could not") adj speak) or ((home or spoken at home or native or first or main or primary or principal or predominant or mother or maternal or own) adj1 (language* or tongue*) adj3 ("not" or neither))).ti,ab,kw.
3	(refugee* or immigrant* or migrant* or (minority adj (group* or population*)) or ethnic minorit* or multicultur* or multi cultur* or multiethnic* or multi ethnic* or ((cultur* or ethnic* or racial*) adj1 (divers* or differen*)) or first nation* or indigenous or aborigin* or autochton* or amerind* or inuit* or ((american* or alask*) adj1 (native* or indian*)) or ((mexican* or cuban* or puerto rican* or spanish* or asian*) adj1 american*) or latino or latinos or spanish speaking or hispanic*).ti,ab,kw.
4	exp Multilingualism/ or English as a second language/ or exp Communication Barrier/ or exp Refugee/ or Migrant/ or Immigrant/ or Minority Group/ or Cultural Factor/ or Cultural Diversity/ or exp Indigenous People/ or exp Amerind People/ or exp Australian Aborigine/ or exp Eskimo-Aleut People/ or Oceanic ancestry group/ or exp Hispanic/ or Asian American/ or British Asian/
5	or/1-4
6	(child* or infan* or baby or babies or boy or boys or girl or girls or pediatr* or paediatr* or toddler* or kid or kids or youngster* or preschool* or pre-school* or nursery or daycare or day care centre* or day care center* or playgroup* or play group* or prekindergar#en* or kindergar#en* or school or schools or ((elementary or primary) adj1 (education or pupil* or student*)) or schoolchild* or schoolboy* or schoolgirl* or ((first or second or third or fourth or fifth or sixth or one or two or three or four or five or six or 1st or 2nd or 3rd or 4th or 5th or 6th or "1" or "2" or "3" or "4" or "5" or "6") adj1 grade*)).ti,ab,kw.
7	exp Child/ or School/ or Primary School/ or Kindergarten/ or Nursery school/ or Elementary Student/
8	or/6-7
9	(((language* or speech* or verbal* or phonolog* or communicat* or vocabulary or reading or writing or articulation or spelling or phonetic* or semantic pragmatic) adj4 (impair* or delay* or problem* or disorder* or patholog* or deficit* or deficien* or defect* or disabilit* or disable* or difficult* or dysfunct* or (slow* adj3 (develop* or learn* or acquir* or acquis*)))) or SLI or PLI).ti,ab,kw.
10	(agraphi* or dysgraphi* or anomi* or dysnomi* or ((nominal or amnesic) adj2 aphasi*) or dyslexi* or alexi* or word blindness* or cluttering* or alali* or dyslali* or late talker* or dysglossi* or dysphasi* or dysphrasi* or disarticulation* or misarticulation* or unintelligible articulation or dysarth* or anarthr* or echolali* or echophrasi* or (echo adj1 (speech* or reaction* or answer*)) or mutism* or ((verbal or oral or articulation or speech) adj2 (apraxi* or dyspraxi*)) or dyscalculi* or acalculi*).ti,ab,kw.
11	Communication Disorder/ or Language Disability/ or Agraphia/ or exp Anomia/ or exp Alexia/ or exp Developmental Language Disorder/ or Dysgraphia/ or Dyslexia/ or Dysphasia/ or exp Mutism/ or Speech Disorder/ or Apraxia of Speech/ or Cluttering/ or exp Dysarthria/ or Echolalia/ or Muteness/ or Speech Sound Disorder/ or Dyscalculia/
12	or/9-11

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2021

13	(intervention* or intervening or therap* or treatment* or rehabilit* or training or support* or approach* or practice* or strategy or strategies or service* or serving or care or caring or method or methods or program or programs or programme* or programming or model or models or technique* or manag*).ti,ab,kw.
14	(rehabilitation or therapy).fs. or Rehabilitation/ or Therapy/ or Early childhood intervention/ or Early intervention/ or Treatment planning/ or Treatment outcome/ or Transcultural Care/
15	or/13-14
16	(((language* or speech*) adj4 (patholog* or intervention* or therap* or rehabilit* or treatment* or training*)) or (speech adj2 language*) or SLP or SLPs or SLT or SLTs).ti,ab,kw.
17	((verbal* or phonolog* or communication* or vocabulary or reading or writing or articulation or spelling or phonetic*) adj2 (intervention* or therap* or rehabilit* or treatment* or training*)).ti,ab,kw.
18	"Speech and Language Rehabilitation"/ or Speech Rehabilitation/ or Language therapy/ or Speech therapy/ or Speech Language pathologist/
19	or/16-18
20	5 and 8 and ((12 and 15) or 19)
21	limit 20 to yr=2008-2019
22	21 not (books or book series or chapter or conference abstract or conference review or letter or editorial or note).pt.

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2021

Base de données : CINAHL (EBSCO)	**Date de la recherche : 24 août 2018**

1	TI (allophon* or bilingu* or "bi lingu*" or multilingu* or "multi lingu*" or plurilingu* or "pluri lingu*" or polyglot* or "poly glot*" or polylingu* or "poly lingu*" or trilingu* or "tri lingu*" or bilitera* or "bi litera*" or dialect* or (limited N1 (proficien* or speaking)) or "language learner*" or ELL or ELLs or DLL or DLLs or ((english or french) W0 learner*) or ((dual or second or both or two or three or four or each or either or "more than one" or additional or "other than" or another or "non-dominant" or different* or unfamiliar or multi* or pair or pairs or foreign or alien) N0 (language* or tongue*)) or ((language* or linguistic* or ethnolinguistic*) N2 (divers* or minorit*)) or (communication* N1 diversity) or ((language* or linguistic* or communicat*) N1 (barrier* or mismatch* or obstacle* or discordance*)) or (cultur* N2 (language* or linguistic*)) or (cross W0 (language* or linguistic*)) or crosslinguistic* or ((L1 or "L 1") and (L2 or "L 2"))) OR AB (allophon* or bilingu* or "bi lingu*" or multilingu* or "multi lingu*" or plurilingu* or "pluri lingu*" or polyglot* or "poly glot*" or polylingu* or "poly lingu*" or trilingu* or "tri lingu*" or bilitera* or "bi litera*" or dialect* or (limited N1 (proficien* or speaking)) or "language learner*" or ELL or ELLs or DLL or DLLs or ((english or french) W0 learner*) or ((dual or second or both or two or three or four or each or either or "more than one" or additional or "other than" or another or "non-dominant" or different* or unfamiliar or multi* or pair or pairs or foreign or alien) N0 (language* or tongue*)) or ((language* or linguistic* or ethnolinguistic*) N2 (divers* or minorit*)) or (communication* N1 diversity) or ((language* or linguistic* or communicat*) N1 (barrier* or mismatch* or obstacle* or discordance*)) or (cultur* N2 (language* or linguistic*)) or (cross W0 (language* or linguistic*)) or crosslinguistic* or ((L1 or "L 1") and (L2 or "L 2")))
2	TI (((non or foreign) N1 speak*) or (("don't" or "do not" or "doesn't" or "does not" or "didn't" or "did not" or "can't" or "can not" or "cannot" or "couldn't" or "could not") W0 speak) or ((home or spoken at home or native or first or main or primary or principal or predominant or mother or maternal or own) N0 (language* or tongue*) N2 ("not" or neither))) OR AB (((non or foreign) N1 speak*) or (("don't" or "do not" or "doesn't" or "does not" or "didn't" or "did not" or "can't" or "can not" or "cannot" or "couldn't" or "could not") W0 speak) or ((home or spoken at home or native or first or main or primary or principal or predominant or mother or maternal or own) N0 (language* or tongue*) N2 ("not" or neither)))
3	TI (refugee* or immigrant* or migrant* or (minority W0 (group* or population*)) or "ethnic minorit*" or multicultur* or "multi cultur*" or multiethnic* or "multi ethnic*" or ((cultur* or ethnic* or racial*) N0 (divers* or differen*)) or "first nation*" or indigenous or aborigin* or autochton* or amerind* or inuit* or ((american* or alask*) N0 (native* or indian*)) or ((mexican* or cuban* or "puerto rican*" or spanish* or asian*) N0 american*) or latino or latinos or "spanish speaking" or hispanic*) OR AB (refugee* or immigrant* or migrant* or (minority W0 (group* or population*)) or "ethnic minorit*" or multicultur* or "multi cultur*" or multiethnic* or "multi ethnic*" or ((cultur* or ethnic* or racial*) N0 (divers* or differen*)) or "first nation*" or indigenous or aborigin* or autochton* or amerind* or inuit* or ((american* or alask*) N0 (native* or indian*)) or ((mexican* or cuban* or "puerto rican*" or spanish* or asian*) N0 american*) or latino or latinos or "spanish speaking" or hispanic*)
4	MH ("Multilingualism" or "English as a Second Language" or "Communication Barriers" or "Refugees" or "Immigrants+" or "Transients and Migrants" or "Minority Groups" or "Cultural Diversity" or "Indigenous Peoples+" or "Hispanics")
5	S1 or S2 or S3 or S4
6	TI (child* or infan* or baby or babies or boy or boys or girl or girls or pediatr* or paediatr* or toddler* or kid or kids or youngster* or preschool* or "pre-school*" or nursery or daycare or "day care centre*" or "day care center*" or playgroup* or "play group*" or prekindergar?en* or kindergar?en* or school or schools or ((elementary or primary) N0 (education or pupil* or student*)) or schoolchild* or schoolboy* or schoolgirl* or ((first or second or third or fourth or fifth or sixth or one or two or three or four or five or six or 1st or 2nd or 3rd or 4th or 5th or 6th or "1" or "2" or "3" or "4" or "5" or "6") N0 grade*)) OR AB (child* or infan* or baby or babies or boy or boys or girl or girls or pediatr* or paediatr* or toddler* or kid or kids or youngster* or preschool* or "pre-school*" or nursery or daycare or "day care centre*" or "day care center*" or playgroup* or "play group*" or prekindergar?en* or kindergar?en* or school or schools or ((elementary or primary) N0 (education or pupil* or student*)) or schoolchild* or schoolboy* or schoolgirl* or ((first or second or third or fourth or fifth or sixth or one or two or three or four or five or six or 1st or 2nd or 3rd or 4th or 5th or 6th or "1" or "2" or "3" or "4" or "5" or "6") N0 grade*))

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2021

7	MH ("Child+" or "Schools" or "Schools, Elementary" or "Child Day Care" or "Schools, Nursery" or "Students, Elementary" or "Students, Minority")
8	S6 or S7
9	TI ((language* or speech* or verbal* or phonolog* or communicat* or vocabulary or reading or writing or articulation or spelling or phonetic* or "semantic pragmatic") N3 (impair* or delay* or problem* or disorder* or patholog* or deficit* or deficien* or defect* or disabilit* or disable* or difficult* or dysfunct* or (slow* N2 (develop* or learn* or acquir* or acquis*))) or SLI or PLI) OR AB ((language* or speech* or verbal* or phonolog* or communicat* or vocabulary or reading or writing or articulation or spelling or phonetic* or "semantic pragmatic") N3 (impair* or delay* or problem* or disorder* or patholog* or deficit* or deficien* or defect* or disabilit* or disable* or difficult* or dysfunct* or (slow* N2 (develop* or learn* or acquir* or acquis*))) or SLI or PLI)
10	TI (agraphi* or dysgraphi* or anomi* or dysnomi* or ((nominal or amnesic) N1 aphasi*) or dyslexi* or alexi* or "word blindness*" or cluttering* or alali* or dyslali* or "late talker*" or dysglossi* or dysphasi* or dysphrasi* or disarticulation* or misarticulation* or "unintelligible articulation" or dysarth* or anarthr* or echolali* or echophrasi* or (echo N0 (speech* or reaction* or answer*)) or mutism* or ((verbal or oral or articulation or speech) N1 (apraxi* or dyspraxi*)) or dyscalculi* or acalculi*) OR AB (agraphi* or dysgraphi* or anomi* or dysnomi* or ((nominal or amnesic) N1 aphasi*) or dyslexi* or alexi* or "word blindness*" or cluttering* or alali* or dyslali* or "late talker*" or dysglossi* or dysphasi* or dysphrasi* or disarticulation* or misarticulation* or "unintelligible articulation" or dysarth* or anarthr* or echolali* or echophrasi* or (echo N0 (speech* or reaction* or answer*)) or mutism* or ((verbal or oral or articulation or speech) N1 (apraxi* or dyspraxi*)) or dyscalculi* or acalculi*)
11	MH ("Communicative Disorders" or "Language Disorders" or "Agraphia" or "Anomia" or "Dyslexia" or "Speech Disorders" or "Aphasia" or "Aphasia, Childhood" or "Apraxia of Speech (Developmental)" or "Articulation Disorders+" or "Mutism" or "Dyscalculia" or "Reading Disorders")
12	S9 or S10 or S11
13	TI (intervention* or intervening or therap* or treatment* or rehabilit* or training or support* or approach* or practice* or strategy or strategies or service* or serving or care or caring or method or methods or program or programs or programme* or programming or model or models or technique* or manag*) OR AB (intervention* or intervening or therap* or treatment* or rehabilit* or training or support* or approach* or practice* or strategy or strategies or service* or serving or care or caring or method or methods or program or programs or programme* or programming or model or models or technique* or manag*)
14	MW ("TH" or "RH" or "MT" or "in Infancy and Childhood") or MH ("Rehabilitation" or "Early Intervention" or "Early Childhood Intervention" or "Treatment Outcomes" or "Transcultural Care")
15	S13 or S14
16	TI (((language* or speech*) N3 (patholog* or intervention* or therap* or rehabilit* or treatment* or training*)) or (speech N1 language*) or SLP or SLPs or SLT or SLTs) OR AB (((language* or speech*) N3 (patholog* or intervention* or therap* or rehabilit* or treatment* or training*)) or (speech N1 language*) or SLP or SLPs or SLT or SLTs)
17	TI ((verbal* or phonolog* or communication* or vocabulary or reading or writing or articulation or spelling or phonetic*) N1 (intervention* or therap* or rehabilit* or treatment* or training*)) OR AB ((verbal* or phonolog* or communication* or vocabulary or reading or writing or articulation or spelling or phonetic*) N1 (intervention* or therap* or rehabilit* or treatment* or training*))
18	MH ("Rehabilitation, Speech and Language" or "Language Therapy" or "Speech Therapy" or "Speech-Language Pathology" or "Speech-Language Pathologists" or "Education, Speech-Language Pathology" or "Students, Speech-Language Pathology" or "Speech-Language Pathologist Attitudes" or "Speech-Language Pathology Assistants" or "Research, Speech-Language-Hearing Therapy")
19	S16 or S17 or S18
20	((S5 and S8) and ((S12 and S15) or S19))
21	S20 and PY 2008-2019

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2021

Base de données : PsycINFO (Ovid)	Date de la recherche : 24 août 2018

1	(allophon* or bilingu* or bi lingu* or multilingu* or multi lingu* or plurilingu* or pluri lingu* or polyglot* or poly glot* or polylingu* or poly lingu* or trilingu* or tri lingu* or bilitera* or bi litera* or dialect* or (limited adj2 (proficien* or speaking)) or language learner* or ELL or ELLs or DLL or DLLs or ((english or french) adj learner*) or ((dual or second or both or two or three or four or each or either or more than one or additional or other than or another or non-dominant or different* or unfamiliar or multi* or pair or pairs or foreign or alien) adj1 (language* or tongue*)) or ((language* or linguistic* or ethnolinguistic*) adj3 (divers* or minorit*)) or (communication* adj2 diversity) or ((language* or linguistic* or communicat*) adj2 (barrier* or mismatch* or obstacle* or discordance*)) or (cultur* adj3 (language* or linguistic*)) or (cross adj (language* or linguistic*)) or crosslinguistic* or ((L1 or L 1) and (L2 or L 2))).ti,ab,id.
2	(((non or foreign) adj2 speak*) or (("don't" or "do not" or "doesn't" or "does not" or "didn't" or "did not" or "can't" or "can not" or "cannot" or "couldn't" or "could not") adj speak) or ((home or spoken at home or native or first or main or primary or principal or predominant or mother or maternal or own) adj1 (language* or tongue*) adj3 ("not" or neither))).ti,ab,id.
3	(refugee* or immigrant* or migrant* or (minority adj (group* or population*)) or ethnic minorit* or multicultur* or multi cultur* or multiethnic* or multi ethnic* or ((cultur* or ethnic* or racial*) adj1 (divers* or differen*)) or first nation* or indigenous or aborigin* or autochton* or amerind* or inuit* or ((american* or alask*) adj1 (native* or indian*)) or ((mexican* or cuban* or puerto rican* or spanish* or asian*) adj1 american*) or latino or latinos or spanish speaking or hispanic*).ti,ab,id.
4	exp Multilingualism/ or Foreign Languages/ or Language Proficiency/ or English as Second Language/ or Communication Barriers/ or Cross Cultural Communication/ or Multiculturalism/ or Foreign Language Learning/ or Bilingual Education/ or Foreign Language Education/ or Cross Cultural Differences/ or Refugees/ or Immigration/ or Minority Groups/ or exp Indigenous Populations/ or exp "Latinos/Latinas"/
5	or/1-4
6	(child* or infan* or baby or babies or boy or boys or girl or girls or pediatr* or paediatr* or toddler* or kid or kids or youngster* or preschool* or pre-school* or nursery or daycare or day care centre* or day care center* or playgroup* or play group* or prekindergar#en* or kindergar#en* or school or schools or ((elementary or primary) adj1 (education or pupil* or student*)) or schoolchild* or schoolboy* or schoolgirl* or ((first or second or third or fourth or fifth or sixth or one or two or three or four or five or six or 1st or 2nd or 3rd or 4th or 5th or 6th or "1" or "2" or "3" or "4" or "5" or "6") adj1 grade*)).ti,ab,id.
7	("140" or "160" or "180").ag. or Schools/ or Elementary Schools/ or Kindergartens/ or Nursery Schools/ or exp Elementary School Students/ or exp Preschool Students/ or Kindergarten Students/
8	or/6-7
9	(((language* or speech* or verbal* or phonolog* or communicat* or vocabulary or reading or writing or articulation or spelling or phonetic* or semantic pragmatic) adj4 (impair* or delay* or problem* or disorder* or patholog* or deficit* or deficien* or defect* or disabilit* or disable* or difficult* or dysfunct* or (slow* adj3 (develop* or learn* or acquir* or acquis*)))) or SLI or PLI).ti,ab,id.
10	(agraphi* or dysgraphi* or anomi* or dysnomi* or ((nominal or amnesic) adj2 aphasi*) or dyslexi* or alexi* or word blindness* or cluttering* or alali* or dyslali* or late talker* or dysglossi* or dysphasi* or dysphrasi* or disarticulation* or misarticulation* or unintelligible articulation or dysarth* or anarthr* or echolali* or echophrasi* or (echo adj1 (speech* or reaction* or answer*)) or mutism* or ((verbal or oral or articulation or speech) adj2 (apraxi* or dyspraxi*)) or dyscalculi* or acalculi*).ti,ab,id.
11	Communication Disorders/ or Language Disorders/ or Acalculia/ or exp Agnosia/ or Agraphia/ or exp Dysphasia/ or Echolalia/ or exp Mutism/ or Specific Language Impairment/ or Speech Disorders/ or Articulation Disorders/ or Apraxia/ or Reading Disabilities/ or Language Delay/ or Delayed Speech/
12	or/9-11

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2021

13	(intervention* or intervening or therap* or treatment* or rehabilit* or training or support* or approach* or practice* or strategy or strategies or service* or serving or care or caring or method or methods or program or programs or programme* or programming or model or models or technique* or manag*).ti,ab,id.
14	Intervention/ or Treatment/ or Rehabilitation/ or Early Intervention/ or School Based Intervention/ or Family Intervention/ or Group Intervention/ or Treatment Planning/ or Treatment Outcomes/ or Treatment Effectiveness Evaluation/ or Cross Cultural Treatment/
15	or/13-14
16	(((language* or speech*) adj4 (patholog* or intervention* or therap* or rehabilit* or treatment* or training*)) or (speech adj2 language*) or SLP or SLPs or SLT or SLTs).ti,ab,id.
17	((verbal* or phonolog* or communication* or vocabulary or reading or writing or articulation or spelling or phonetic*) adj2 (intervention* or therap* or rehabilit* or treatment* or training*)).ti,ab,id.
18	Language Therapy/ or Speech Therapy/ or Speech Language Pathology/ or Speech Therapists/
19	or/16-18
20	5 and 8 and ((12 and 15) or 19)
21	limit 20 to yr=2008-2019
22	21 not (book or edited book or authored book).pt.

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2021

Base de données : EBM Reviews (Ovid) **Date de la recherche : 24 août 2018**

1	(allophon* or bilingu* or bi lingu* or multilingu* or multi lingu* or plurilingu* or pluri lingu* or polyglot* or poly glot* or polylingu* or poly lingu* or trilingu* or tri lingu* or bilitera* or bi litera* or dialect* or (limited adj2 (proficien* or speaking)) or language learner* or ELL or ELLs or DLL or DLLs or ((english or french) adj learner*) or ((dual or second or both or two or three or four or each or either or more than one or additional or other than or another or non-dominant or different* or unfamiliar or multi* or pair or pairs or foreign or alien) adj1 (language* or tongue*)) or ((language* or linguistic* or ethnolinguistic*) adj3 (divers* or minorit*)) or (communication* adj2 diversity) or ((language* or linguistic* or communicat*) adj2 (barrier* or mismatch* or obstacle* or discordance*)) or (cultur* adj3 (language* or linguistic*)) or (cross adj (language* or linguistic*)) or crosslinguistic* or ((L1 or L 1) and (L2 or L 2))).ti,ab,kw.
2	(((non or foreign) adj2 speak*) or (("don't" or "do not" or "doesn't" or "does not" or "didn't" or "did not" or "can't" or "can not" or "cannot" or "couldn't" or "could not") adj speak) or ((home or spoken at home or native or first or main or primary or principal or predominant or mother or maternal or own) adj1 (language* or tongue*))).ti,ab,kw.
3	(refugee* or immigrant* or migrant* or (minority adj (group* or population*)) or ethnic minorit* or multicultur* or multi cultur* or multiethnic* or multi ethnic* or ((cultur* or ethnic* or racial*) adj1 (divers* or differen*)) or first nation* or indigenous or aborigin* or autochton* or amerind* or inuit* or ((american* or alask*) adj1 (native* or indian*)) or ((mexican* or cuban* or puerto rican* or spanish* or asian*) adj1 american*) or latino or latinos or spanish speaking or hispanic*).ti,ab,kw.
4	Multilingualism/ or Communication Barriers/ or Refugees/ or exp "Emigrants and Immigrants"/ or "Transients and Migrants"/ or Minority Groups/ or Cultural Characteristics/ or Cultural Diversity/ or Cross-Cultural Comparison/ or exp American Native Continental Ancestry Group/ or Oceanic Ancestry Group/ or exp Hispanic Americans/ or Asian Americans/ or (cultural characteristics or cross cultural comparison or oceanic ancestry group).kw.
5	or/1-4
6	(child* or infan* or baby or babies or boy or boys or girl or girls or pediatr* or paediatr* or toddler* or kid or kids or youngster* or preschool* or pre-school* or nursery or daycare or day care centre* or day care center* or playgroup* or play group* or prekindergar#en* or kindergar#en* or school or schools or ((elementary or primary) adj1 (education or pupil* or student*)) or schoolchild* or schoolboy* or schoolgirl* or ((first or second or third or fourth or fifth or sixth or one or two or three or four or five or six or 1st or 2nd or 3rd or 4th or 5th or 6th or "1" or "2" or "3" or "4" or "5" or "6") adj1 grade*)).ti,ab,kw.
7	exp Child/ or exp Infant/ or Child Language/ or Schools/ or Child Day Care Centers/ or Schools, Nursery/
8	or/6-7
9	((((language* or speech* or verbal* or phonolog* or communicat* or vocabulary or reading or writing or articulation or spelling or phonetic* or semantic pragmatic) adj4 (impair* or delay* or problem* or disorder* or patholog* or deficit* or deficien* or defect* or disabilit* or disable* or difficult* or dysfunct* or (slow* adj3 (develop* or learn* or acquir* or acquis*)))) or SLI or PLI).ti,ab,kw.
10	(agraphi* or dysgraphi* or anomi* or dysnomi* or ((nominal or amnesic) adj2 aphasi*) or dyslexi* or alexi* or word blindness* or cluttering* or alali* or dyslali* or late talker* or dysglossi* or dysphasi* or dysphrasi* or disarticulation* or misarticulation* or unintelligible articulation or dysarth* or anarthr* or echolali* or echophrasi* or (echo adj1 (speech* or reaction* or answer*)) or mutism* or ((verbal or oral or articulation or speech) adj2 (apraxi* or dyspraxi*)) or dyscalculi* or acalculi*).ti,ab,kw.

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2021

11	Communication Disorders/ or Language Disorders/ or Agraphia/ or Anomia/ or Dyslexia/ or Alexia, Pure/ or Language Development Disorders/ or Speech Disorders/ or Articulation Disorders/ or Dysarthria/ or Echolalia/ or Mutism/ or Social Communication Disorder/ or Speech Sound Disorder/ or Dyscalculia/ or Aphasia/ or Apraxias/
12	or/9-11
13	(intervention* or intervening or therap* or treatment* or rehabilit* or training or support* or approach* or practice* or strategy or strategies or service* or serving or care or caring or method or methods or program or programs or programme* or programming or model or models or technique* or manag*).ti,ab,kw.
14	(rehabilitation or therapy or methods).fs. or Rehabilitation/ or "Early Intervention (Education)"/ or Treatment Outcome/ or Culturally Competent Care/
15	or/13-14
16	(((language* or speech*) adj4 (patholog* or intervention* or therap* or rehabilit* or treatment* or training*)) or (speech adj2 language*) or SLP or SLPs or SLT or SLTs).ti,ab,kw.
17	((verbal* or phonolog* or communication* or vocabulary or reading or writing or articulation or spelling or phonetic*) adj2 (intervention* or therap* or rehabilit* or treatment* or training*)).ti,ab,kw.
18	"Rehabilitation of Speech and Language Disorders"/ or Language Therapy/ or Speech Therapy/ or Speech-Language Pathology/
19	or/16-18
20	5 and 8 and ((12 and 15) or 19)
21	limit 20 to yr=2008-2019

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2021

2. Recherche de la littérature grise

2.1 Ressources interrogées

> *Google*
> 43 sites Web, catalogues et autres ressources

2.2 Date de la recherche :

La recherche a été effectuée du 30 octobre au 6 novembre 2018.

2.3 Bilan des recherches

RESSOURCES	NOMBRE DE RÉSULTATS POTENTIELLEMENT PERTINENTS
Google	93
Site Web, catalogue et autres ressources	91
Total avant retrait des doublons	184
Doublons retirés	17
Références uniques	**167**

2.4 Stratégies de recherche

Voir ficher Excel « *ETMISSS_orthophonie_litt_grise* ».

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2021

Annexe II : Extractions des données

AUTEURS ANNÉE PAYS	OBJECTIF DEVIS QUALITÉ	PARTICIPANTS	COLLECTE DE DONNÉES	OBJET	RÉSULTATS
Aguilar 2013 États-Unis	Identifier les variables qui influencent l'utilisation par les orthophonistes des pratiques fondées sur les données probantes et leur confiance dans la culture et l'évaluation, de même que l'influence des méthodes de traitement sur les gains thérapeutiques Étude quantitative transversale **Qualité : 91 %**	435 orthophonistes travaillant auprès d'enfants âgés entre 0 et 18 ans **Quatre groupes formés selon les réponses démographiques :** **Groupe 1** (n=127) Cliniciens monolingues sans enfants bilingues dans leur charge de cas **Groupe 2** (n=216) Cliniciens monolingues avec enfants bilingues **Groupe 3** (n=2) Clinicien bilingue sans enfants bilingues Groupe 4 (n=43) Cliniciens et enfants bilingues	Sondage en ligne La classification des participants (groupe 1, 2, 3 ou 4) déterminait les questions auxquelles ils devaient répondre.	**Sentiment de compétence**	17 % des répondants se considèrent comme très confiants et 33 % se considèrent comme assez confiants dans leur compétence pour effectuer des évaluations et des interventions bilingues. 26 % des répondants se considèrent comme très confiants et 48 % se considèrent comme assez confiants dans leur compétence culturelle. **Facteurs identifiés comme les plus influants sur la confiance des orthophonistes :** - Programmes informatiques : 76 % des répondants - Cours de langues : 26 % - Programmes d'immersion : 74 % - Cours gradués : 37 % - Expérience supervisée : 69 % - Séminaires : 28 % - Charge de cas diversifiée : 32 % - Communauté bilingue : 65 % - Milieu de travail bilingue : 49 % **Facteurs prédictifs de la compétence pour réaliser une évaluation ou une intervention bilingue :** - Expérience d'études supérieures supervisées en matière d'évaluation et de traitement multiculturels - Nombre de dossiers bilingues - Nombre d'orthophonistes bilingues dans l'établissement - Accès à du matériel créé pour l'évaluation et/ou l'intervention bilingue **Facteurs prédictifs de la compétence culturelle :** - Travailler dans une communauté bilingue - Être bilingue

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2021

AUTEURS ANNÉE PAYS	OBJECTIF DEVIS QUALITÉ	PARTICIPANTS	COLLECTE DE DONNÉES	OBJET	RÉSULTATS
Ball 2011 Canada	Rapporter les connaissances et les habiletés des orthophonistes œuvrant auprès des enfants autochtones et présenter leurs idées pour offrir un meilleur soutien pour le développement du langage et de la parole Étude qualitative phénoménologique exploratoire **Qualité : 61 %**	70 orthophonistes travaillant auprès d'enfants de moins de 9 ans issus des Premières Nations ou Inuits	Questionnaire original développé à partir de 59 items principaux à propos de leurs années d'expérience auprès des enfants issus des Premières Nations et Inuits Administré en ligne ou par courrier	**Modalités d'intervention**	**79 % (n=55) des orthophonistes ont exprimé le besoin de réorienter leur rôle auprès des enfants autochtones :** - Réorganiser les priorités pour passer d'une intervention clinique directe à une approche communautaire - Reconstruire l'identité professionnelle d'expert à collaborateur ou partenaire - Créer de nouveaux processus d'évaluation basés sur la compréhension des objectifs et des normes spécifiques à la communauté et s'appuyant principalement sur l'observation plutôt que sur des outils standardisés - Consacrer la majorité du temps à des interventions qui facilitent le développement de la parole et du langage grâce à des stratégies de communication introduites sur le plan de la famille ou du programme communautaire 67 % (n=47) ont rapporté que leur formation initiale et les opportunités de formation continue sont insuffisantes pour comprendre et répondre adéquatement aux perspectives autochtones de la parole et de la langue. 81 % (n=57) sont d'accord sur le fait que plus de temps devrait être consacré pour bâtir une relation authentique avec les membres de la famille et, lorsque possible, avec les membres de la communauté. **100 % (n=70) considèrent que les modes d'intervention les plus appropriés sont :** - Éducation, formation et mentorat des orthophonistes - Travailler comme allié et personne-ressource pour les praticiens du développement de l'enfant, les services de garde et le programme *Aboriginal Head Start* - Se former sur la culture et les modes de socialisation autochtones 74 % (n=52) recommandent fortement que les services pour les enfants autochtones soient davantage à l'échelle communautaire plutôt que cliniques axés sur la personne. 76 % (n=53) affirment que les évaluations et les interventions développées et validées avec une orientation de type « européenne » ne sont généralement pas appropriées pour les enfants autochtones. 61 % (n=50) aimeraient avoir accès à du matériel expressément pour ces enfants (testé, des tâches et des photos montrant des personnes autochtones). 79 % (55) considèrent que les questions relatives à la parole et au langage doivent être abordées dans le contexte de tous les enfants d'une famille, d'un programme ou d'une communauté, et non comme des besoins isolés.

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2021

AUTEURS ANNÉE PAYS	OBJECTIF DEVIS QUALITÉ	PARTICIPANTS	COLLECTE DE DONNÉES	OBJET	RÉSULTATS
Ball 2014 Canada	Soutenir les praticiens dans le but d'offrir des services qui sont culturellement cohérents en obtenant un aperçu de la vision des anciens, des grands-parents et des parents issus des Premières Nations quant à leurs objectifs vis-à-vis de l'acquisition précoce du langage et de la communication de leurs enfants. Étude qualitative ethnographique exploratoire **Qualité : 65%**	65 personnes issues des Premières Nations : Anciens (n=10) Grands-parents (n=13) Parents d'enfants de moins de 7 ans (n=42)	Entrevues semi-structurées	**Ressources adaptées** **Modalités d'intervention**	**Point de vue des parents, anciens et grands-parents sur leurs préférences :** <u>Préférence pour des professionnels issus des Premières Nations.</u> Une des priorités identifiées par les participants est le développement de la capacité des Premières Nations de soutenir le développement du langage et de la parole, en incluant les parents, les membres de la communauté et les professionnels. Les professionnels autochtones sont les meilleures personnes pour promouvoir les objectifs locaux d'apprentissage précoce, puisqu'ils maîtrisent les aspects culturels de la socialisation des enfants des Premières Nations et que certains maîtrisent la langue autochtone locale. 80% des participants (n=52) indiquent que les professionnels non issus des Premières Nations peuvent offrir un soutien auprès des enfants issus des Premières Nations dans leur développement du langage et de la parole (sécurité culturelle) : - s'ils ont l'esprit ouvert et qu'ils souhaitent d'abord apprendre et se renseigner sur le système familial, les traditions, les valeurs, l'histoire et les enjeux actuels des Premières Nations; - s'ils travaillent en collaboration avec un membre de la communauté pour apprendre les pratiques locales, les valeurs et les ressources tout en étant respectueux et encourageants pour les enfants; - s'ils soutiennent l'apprentissage bilingue, sans toutefois tenter d'enseigner la langue indigène. 19 % des participants soutiennent que les professionnels non issus des Premières Nations ne peuvent pas soutenir le développement du langage des enfants, puisqu'ils ne connaissent pas les valeurs, les croyances qui sont à la base du langage des personnes issues des Premières Nations.

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2021

AUTEURS ANNÉE PAYS	OBJECTIF DEVIS QUALITÉ	PARTICIPANTS	COLLECTE DE DONNÉES	OBJET	RÉSULTATS
Bernhardt 2011 Canada	Décrire le développement, l'implantation et l'évaluation d'un cours universitaire sur la pratique adaptée à la culture autochtone, métisse ou inuite, qui en est à sa troisième année de complétion Étude mixte – devis convergent **Qualité : 39 %**	Étudiants universitaires en dernière année du programme d'audiologie et d'orthophonie qui ont suivi le nouveau cours portant sur les services auprès de personnes d'origine autochtone, métisse ou inuite 8 responsables de endroits autochtones visitées par les étudiants (garderie, école, réserves, etc.)	**<u>Évaluation du cours</u>** **Étudiants** - Questionnaire autoadministré en classe 2009 : 18 étudiants 2010 : 11 étudiants - Groupes de discussion de 8 étudiants qui sont enregistrés et transcrits **Responsables de communautés** Questionnaire autoadministré, administré par téléphone ou en personne 2009 : 5 responsables 2010 : 6 responsables	**Formation** Cours universitaire d'un crédit de type tutoriel/ laboratoire offert à la fin du deuxième trimestre sur le campus, lors de l'externat de l'été suivant et jusqu'à la fin du trimestre d'automne de la deuxième année (8 mois) Le but premier et majeur du cours est de permettre aux étudiants d'acquérir des compétences culturelles 26 h en classe et 26 h en dehors de la classe **Réunions en classe** - Visite dans les communautés - Travaux - Site Internet contenant des articles, des informations et un forum de discussion **Sont inclus dans les réunions :** - Des invités - Discussions en grands et en petits groupes sur l'identité ou l'histoire - Exposés oraux des étudiants sur leurs visites dans les communautés - Présentations de films sur la prestation de services ou sur les savoirs culturels et enjeux - Évènements artistiques **Travaux effectués :** - Projet concernant l'identité - Présentation orale sur une visite dans la communauté - Projet court sur des savoirs et des compétences techniques	**Questionnaire et groupes de discussion des étudiants (2009) :** - Les visites dans les communautés ont représenté l'activité ayant la plus haute cote. - Les étudiants ont appris beaucoup des présentations des autres étudiants concernant leurs visites dans les communautés. - La plupart des étudiants ont considéré que les visites dans les communautés ont augmenté leur compréhension des personnes issues des cultures des Premières Nations et les ont stimulés à penser à des méthodes de dispensation des services. **Questionnaire et groupes de discussion des étudiants (2010) :** - Les étudiants ont mentionné avoir fait des gains de compétences culturelles grâce au cours. - Les étudiants ont mentionné avoir acquis une base de connaissances plus large sur le travail professionnel avec les communautés issues des Premières Nations. - Les étudiants ont aimé les réunions en classe parce qu'ils ont le sentiment que ces activités les ont préparés pour offrir des services professionnels en discutant d'enjeux relatifs à la pratique clinique et aux communautés des Premières Nations. **Questionnaire des responsables de communautés (2009 et 2010) :** - Tous ont le sentiment que l'expérience a permis d'augmenter la sensibilité des étudiants relativement aux besoins des personnes aborigènes dans milieux de soins de santé ou d'éducation. - Selon eux, les visites dans les communautés pourraient être plus longues. - Tous sont d'accord pour répéter l'expérience.

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2021

AUTEURS ANNÉE PAYS	OBJECTIF DEVIS QUALITÉ	PARTICIPANTS	COLLECTE DE DONNÉES	OBJET	RÉSULTATS
Caesar 2013 États-Unis	Recueillir des informations auprès des orthophonistes employés dans les programmes d'intervention précoce par rapport à leur préparation académique pour offrir des services d'intervention précoce auprès des populations culturellement et linguistiquement différentes Étude quantitative transversale **Qualité : 73 %**	189 orthophonistes travaillant dans un contexte d'intervention précoce (moyenne de 18 ans de pratique) 10 responsables universitaires (directeurs de programmes et superviseurs cliniques de programme de formation en orthophonie)	Questionnaire autoadministré par courrier (orthophonistes) Questionnaire en ligne (universitaires)	**Formation**	**Questionnaires des orthophonistes** - Plus de la moitié (55%) considérait que leurs études graduées ne leur ont pas procuré suffisamment de **connaissances** sur le travail avec les familles dont le langage et la culture sont différents. - 74% considéraient que leurs études graduées ne leur avaient pas procuré suffisamment d'**expérience pratique** sur le travail avec les familles dont le langage et la culture sont différents. - 61% considéraient que la disponibilité de formation continue en lien avec le travail avec les familles culturellement et linguistiquement différentes était suffisante pour satisfaire leurs besoins. - La majorité des répondants se sentait tout de même qualifiée pour procurer des services aux populations linguistiquement et culturellement différentes. - Aucune corrélation entre la charge de cas ni le nombre de familles bilingues dans la charge de cas et la perception des compétences linguistiques et culturelles des orthophonistes, ni leur formation. **Questionnaires des responsables universitaires** - 100 % considéraient que le programme gradué fournissait aux étudiants la préparation académique nécessaire et suffisamment d'expérience pratique pour travailler auprès des populations culturellement et linguistiquement différentes. - 80 % considéraient que de l'information concernant les populations linguistiquement et culturellement différentes était donnée dans d'autres cours. - 50 % ne croyaient pas qu'une formation pour travailler avec les populations linguistiquement et culturellement différentes était nécessaire pour tous les étudiants.

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2021

AUTEURS ANNÉE PAYS	OBJECTIF DEVIS QUALITÉ	PARTICIPANTS	COLLECTE DE DONNÉES	OBJET	RÉSULTATS
Collins 2016 États-Unis	Voir de plus près les thérapies orthophoniques bilingues en interviewant des orthophonistes bilingues concernant : 1) Leur expérience avec une population hispanophone et leur niveau de préparation pour travailler avec cette population 2) Différencier une différence de langage d'un trouble langagier 3) Les procédures thérapeutiques à la suite d'un diagnostic de trouble langagier Étude qualitative phénoménologique **Qualité : 65 %**	8 orthophonistes bilingues (anglais-espagnol) Entre 5 et 20 années de pratique	Entretiens semi-structurés (6 complétés par courriel et 2 menés en personne)	**Formation**	- 87,5 % (7/8) ont mentionné avoir eu au moins un cours avec une orientation bilingue ou multiculturelle. - 50 % (4/8) ont mentionné avoir eu le sentiment de ne pas avoir été suffisamment préparés lors de leurs interactions initiales avec des clients hispanophones. - 25 % (2/8) ont eu le sentiment d'être préparés et en confiance lorsqu'ils ont commencé à travailler avec des populations culturellement et linguistiquement différentes. Ces orthophonistes étaient hispanophones et ont été formés dans un environnement bilingue. - 25 % (2/8) ont le sentiment d'avoir été modérément préparés et ont gagné en confiance avec l'expérience et grâce au soutien des superviseurs et des autres cliniciens du domaine.

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2021

AUTEURS ANNÉE PAYS	OBJECTIF DEVIS QUALITÉ	PARTICIPANTS	COLLECTE DE DONNÉES	OBJET	RÉSULTATS
Graham 2017 Australie	1) Identifier les facteurs qui ont aidé les familles aborigènes à fréquenter et à s'engager avec un orthophoniste 2) Obtenir un retour d'information auprès des personnes responsables des enfants concernant les moyens d'améliorer l'adéquation culturelle des services Étude qualitative phénoménologique **Qualité : 70 %**	10 personnes s'occupant d'enfants aborigènes recevant actuellement des services en orthophonie	Entretiens téléphoniques semi-structurés	**Modalités d'intervention** **Adhésion au traitement**	**<u>Stratégies potentielles pour faciliter l'engagement des familles aborigènes :</u>** **1) Pour ce qui est des enfants et des personnes s'en occupant :** - Connaissance du service • Organiser des sessions d'éducation communautaire (sur les bénéfices de l'orthophonie) • Encourager les clients à partager leurs expériences positives en orthophonie avec leur famille et la communauté • Mettre sur pied des cliniques sans rendez-vous dans des lieux familiers - Changement dans la communication de l'enfant • Informer les parents que des améliorations de la communication des enfants peuvent mener à des améliorations dans le comportement, la confiance et l'éducation • Encourager les parents à obtenir de la rétroaction des autres partenaires (ex. : l'école) au sujet de l'amélioration de la communication de leur enfant - Attentes en matière de services • Organiser une session avant l'évaluation pour recueillir l'histoire de cas de la famille • Offrir du renforcement positif • Informer les personnes responsables des enfants au sujet de ce que les services impliquent : que la thérapie va être pratique, pertinente et divertissante; que les stratégies qu'ils apprendront devront être utilisées avec leur enfant à la maison; au sujet des attentes et de ce que la thérapie exige (nombre de sessions, devoirs); que des questions personnelles leur seront posées. **2) Impact du service de santé** - Localisation et accès • Identifier un endroit facilement accessible en transport public - Flexibilité • Demander quel moment serait opportun pour assister aux séances et fixer des rendez-vous à ces moments - Relation • Utiliser la première session pour apprendre à connaître la famille • Maintenir le même thérapeute tout au long de l'offre de service (si ce n'est pas possible, organiser une session-relais avec l'ancien et le nouvel orthophoniste) **3) Communauté et culture** - Culture aborigène • Traiter chaque personne comme un individu à part entière • S'assurer que du matériel spécifique à la culture aborigène soit disponible • Considérer l'inclusion de la langue aborigène dans la thérapie • Prévoir du personnel aborigène

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2021

AUTEURS ANNÉE PAYS	OBJECTIF DEVIS QUALITÉ	PARTICIPANTS	COLLECTE DE DONNÉES	OBJET	RÉSULTATS
Guiberson 2012 États-Unis	Décrire l'expérience, la diversité des formations et les perspectives professionnelles d'orthophonistes offrant des services à des enfants d'origines culturelles et linguistiques variées Étude quantitative transversale **Qualité : 78 %**	154 orthophonistes Nombre d'années de pratique : Entre 1 et 15 ans 118/154 travaillant avec des enfants multilingues	Questionnaire en ligne (sondage)	**Sentiment de compétence** **Ressources** **Outils adaptés**	**Confiance** - 70% ont rapporté être à l'aise pour évaluer et traiter des individus dont l'origine et la langue sont différentes. - 51% ont rapporté être compétents dans l'évaluation ou le traitement de clients bilingues ou multilingues. - 85% ont rapporté une préférence pour travailler avec un spécialiste en bilinguisme lorsqu'ils travaillent avec des individus ayant un bagage linguistique différent. **Pratiques** - 60 % ont rapporté l'utilisation des services d'un interprète pour l'évaluation et le traitement d'enfants culturellement et linguistiquement différents. - 25 % ont mentionné se sentir compétents pour évaluer le développement du langage des enfants avec l'aide d'un interprète. - 75 % ont mentionné le manque d'outils appropriés pour évaluer et dépister les enfants culturellement et linguistiquement différents. - 38% des répondants ont reçu une formation sur le travail avec un interprète. **Défis** - 81 % : ne pas parler la langue de l'enfant - 75 % : manque de connaissances et de normes développementales dans la langue de l'enfant - 74 % : manque d'instruments appropriés pour évaluation - 72 % : considère qu'il manque de recherches pertinentes - 72 % : manque d'autres professionnels qui parlent la langue de l'enfant - 70 % : manque de matériel pour le traitement dans d'autres langues - 63 % : manque de méthode pour distinguer les différences de langages des difficultés de langage - 55 % : manque d'interprètes et de traducteurs

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2021

AUTEURS ANNÉE PAYS	OBJECTIF DEVIS QUALITÉ	PARTICIPANTS	COLLECTE DE DONNÉES	OBJET	RÉSULTATS
Kummerer 2009 États-Unis	Comprendre la perception et les pratiques des mères immigrantes mexicaines par rapport au développement du langage et de l'alphabétisation afin d'améliorer les interventions existantes pour les enfants avec des troubles de communication Étude de cas qualitative **Qualité : 65 %**	3 dyades parent-enfant	Entretiens semi-structurés avec les mères Dossier sur la thérapie de l'enfant Notes d'observation Journal de bord du parent	**Adhésion au traitement** **Modalités d'intervention**	- Croyances des parents que le développement du langage et des habiletés langagières s'acquiert avec le temps - Perceptions différentes des parents quant aux habiletés langagières de l'enfant - Renforcer l'importance de l'implication des parents dans les stratégies d'intervention - Renforcer l'utilisation des techniques à la maison - Renforcement des rapports de l'orthophoniste avec les parents au fur et à mesure qu'avance la thérapie - S'assurer que les parents sont partenaires de l'orthophoniste dans le processus de communication - Répondre aux besoins immédiats des parents et à leurs préoccupations permanentes tout au long de la thérapie - Prendre en compte le point de vue des parents sur l'apprentissage du langage et les stratégies pour faire progresser le développement - Renforcer la relation et la signification de l'apprentissage de la langue et de l'alphabétisation - Respecter l'autonomie des parents et soutenir différents niveaux d'implication

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2021

AUTEURS ANNÉE PAYS	OBJECTIF DEVIS QUALITÉ	PARTICIPANTS	COLLECTE DE DONNÉES	OBJET	RÉSULTATS
Leadbeater 2014 Royaume-Uni	Explorer la culture des orthophonistes dans un quartier de Londres où 29 % de la population est ethnique et minoritaire Identifier comment les orthophonistes répondent au défi de procurer des services orthophoniques culturellement et linguistiquement appropriés Étude qualitative ethnographique **Qualité : 75 %**	20 orthophonistes	Questionnaire autoadministré 1 groupe de discussion (focus groups)	**Modalités d'intervention**	**<u>Identification de quatre thèmes</u> :** **1) Culture des orthophonistes** - Croyances à propos du rôle des parents qui assistent à la thérapie : • Rendez-vous à heures fixes • Les parents devraient s'impliquer dans la thérapie de leur enfant. - Croyance que les enfants avec des difficultés ou des troubles de langage ont les mêmes droits que les enfants se développant normalement **2) Défis liés au travail avec les familles d'origines ethniques et minoritaires** - Différence entre les orthophonistes et les familles à propos des attentes envers la thérapie - Difficultés rencontrées pour développer une relation thérapeutique lorsqu'ils doivent travailler avec des interprètes (difficile de saisir la sensibilité culturelle lorsqu'un interprète est à l'interface) - Difficile d'établir un diagnostic différentiel (est-ce une difficulté ou un trouble?) - Difficile d'adapter le choix de la thérapie en fonction du fait que les familles ne partagent pas les mêmes croyances telles qu'apprendre le langage par le jeu ou qu'ils doivent changer leur style de communication pour soutenir l'enfant dans son apprentissage **3) Compétences culturelles actuellement utilisées par les orthophonistes** - Accorder plus de temps aux familles d'origines ethniques et minoritaires - Adapter les pratiques de communication pour soutenir les familles d'origines ethniques et minoritaires (ex. : vérifier la compréhension, utiliser des gestes et le langage non verbal) - Travailler en collaboration (ex. : professeurs, interprètes) pour mieux comprendre les besoins des familles **4) Suggestions pour développer les compétences culturelles** - Acquérir des connaissances sur les différentes cultures et langages avec lesquelles ils sont en contact le plus souvent - Améliorer la compréhension du public quant au rôle des orthophonistes

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2021

AUTEURS ANNÉE PAYS	OBJECTIF DEVIS QUALITÉ	PARTICIPANTS	COLLECTE DE DONNÉES	OBJET	RÉSULTATS
Marshall et al. 2017 Royaume-Uni	Décrire les croyances et les pratiques en lien avec le développement du langage et de la parole, les difficultés et les interventions des parents d'un petit nombre de groupes en Angleterre qui sont perçus comme étant mal servis par les services d'orthophonie Étude qualitative ethnographique **Qualité : 75 %**	52 parents 2 groupes de parents d'enfants de minorités ethniques, incluant des réfugiés (n=9) et des demandeurs d'asile (n=11)	7 groupes de discussion (focus groups)	**Modalités d'intervention** **Satisfaction des parents**	**<u>Quatre thèmes ont émergé concernant les sujets abordés lors des groupes de discussion</u> :** **1) Le développement du langage et l'environnement** - Les parents se considèrent comme des facilitateurs compétents du langage de leurs enfants. - Certains participants font état du manque de compétence des autres par rapport aux moyens utilisés (ex. : lecture d'histoires, télévision). - Impact potentiellement négatif du bilinguisme, des accents et des prononciations particulières sur le développement du langage **2) Les causes et signes de retard de la parole et du langage** - Grandes variations parmi les croyances des participants - Environnements atypiques - Impact de la présence d'un enfant qui parle pour un autre enfant - Facteurs environnementaux, dont l'utilisation du « baby talk » - Contexte social - Acte de Dieu comme punition pour des péchés commis par les parents - Frustration et manque de concentration identifiés comme des signes de problèmes du langage **3) Les réponses aux inquiétudes concernant la parole, le langage et la communication** - Soutenir les enfants dont l'environnement de communication n'est pas optimal avant de consulter un orthophoniste - Stratégies typiquement recommandées par les orthophonistes (ex. : répétition, contact visuel) - Stratégies moins typiquement recommandées (ex. : soutien physique, compléter une phrase quand l'enfant de parle pas couramment) **4) Suggestions pour améliorer l'accès et l'engagement dans la thérapie en orthophonie** **Groupe de personnes qui s'occupent des enfants :** • L'accès aux services orthophoniques devrait être plus rapide. • L'évaluation des enfants devrait se faire à domicile. • Certains orthophonistes devraient avoir une meilleure compréhension des enfants et de leurs situations familiales. • Façon d'interagir avec les familles. **Parents dans tous les groupes :** • Les professionnels devraient prendre plus de temps pour les connaitre, connaitre leur enfant et leur contexte sans les juger. **Groupe de minorités ethniques :** - Pour que les familles soient plus positives concernant les professionnels : • Utiliser un langage corporel approprié (expression faciale, serrer les mains) • Demander aux familles leur point de vue à propos du fait que les professionnels de la santé sont les experts (et non les parents) et qu'il s'agit de la raison pour laquelle ils les consultent.

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2021

AUTEURS ANNÉE PAYS	OBJECTIF DEVIS QUALITÉ	PARTICIPANTS	COLLECTE DE DONNÉES	OBJET	RÉSULTATS
Maul 2015 États-Unis	Identifier les thèmes dominants concernant les modifications de pratiques apportées par les orthophonistes lorsqu'ils interagissent avec des élèves et les membres de leur famille qui sont culturellement et linguistiquement différents Étude qualitative ancrée dans la théorie **Qualité : 90 %**	9 orthophonistes Entre 5 et 29 années de pratique Milieu scolaire	Entretiens semi-structurés	**Modalités d'intervention** **Ressources adaptées** **Satisfaction des usagers**	**4 thèmes identifiés** **1) La langue : une barrière et un pont** Important d'apprendre et d'utiliser au moins quelques mots de la langue primaire des clients culturellement et linguistiquement différents pour établir des rapports et des connexions avec les étudiants et leur famille. L'impact : - Démontre que l'orthophoniste valorise et respecte la langue parlée par l'enfant et sa famille - Envoie un message clair que l'orthophoniste ne partage pas les attitudes qui dénigrent les hispanophones - Accroit l'estime de soi des enfants hispanophones en les aidant à comprendre les avantages du bilinguisme - Encourage les membres de la famille à essayer de parler en anglais avec l'orthophoniste, après avoir réalisé que l'espagnol parlé par l'orthophoniste est aussi souvent imparfait **2) Communiquer via un interprète** - Change la dynamique interpersonnelle pendant les rencontres orthophoniste/parents - Triangle orthophoniste-interprète-parent - Tendance des professionnels à avoir des conversations parallèles dans leur langue - Utilisation de jargon difficile à traduire pour l'interprète et difficile à comprendre pour les familles - Interprète qui ajoute ses propres commentaires - Interprète qui répond à la famille plutôt que de traduire la question pour que le professionnel réponde - Traduction incorrecte **Stratégies pour rendre le travail avec l'interprète optimal :** - Si l'orthophoniste parle la langue de traduction, porter attention à la façon dont ses propos sont traduits - Faire des corrections en mode « équipe » sans faire sentir à l'interprète qu'il est fautif, sans lui faire sentir qu'il le juge - Établir une relation respectueuse avec l'interprète avant la séance **3) Le respect des différences culturelles** - Tous les orthophonistes participants ont conscience de différences culturelles qui pourraient affecter la prestation des services. - Compréhension des familles de la nécessité de travailler avec leurs enfants à la maison - Hiérarchie familiale (ex. : ce n'est pas la mère qui prend les décisions par rapport à son enfant) - Parfois les différences observées sont aussi dues au niveau d'éducation et à des circonstances socioéconomiques (signature par un X, problème de transport) - Six des orthophonistes participants ont reçu de la formation sur les issues culturelles dans leurs cours sous-gradués et gradués. - Tous ont participé à des événements de formation continue concernant les différentes cultures. - Huit ont le sentiment d'avoir appris les différences culturelles dans leurs interactions de tous les jours avec des familles culturellement différentes. **4) Interactions positives avec les familles culturellement et linguistiquement différentes** Les familles culturellement et linguistiquement différentes : - Estiment les professionnels; - Expriment de la gratitude pour l'aide apportée à leur enfant; - Ont des attitudes moins exigeantes et conflictuelles comparativement aux familles qui ne sont pas culturellement et linguistiquement différentes.

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2021

AUTEURS ANNÉE PAYS	OBJECTIF DEVIS QUALITÉ	PARTICIPANTS	COLLECTE DE DONNÉES	OBJET	RÉSULTATS
McLeod et al. 2013 Australie	Définir les meilleures pratiques internationales pour travailler avec des enfants multilingues qui ont des troubles langagiers Identifier des cheminements pratiques pour améliorer les pratiques internationales pour travailler avec des enfants multilingues qui ont des troubles langagiers Étude qualitative ancrée dans la théorie **Qualité : 85 %**	57 experts (orthophonistes, phonéticiens, linguistes et scientifiques de la parole membres d'un panel international) 42 autres experts	Atelier de travail en présentiel d'une durée de 5 heures (n=57) Table ronde en ligne (n=42)	**Modalités d'intervention** **Formation**	**Sept thèmes ont été identifiés :** 1) Définitions 2) Portée 3) Cadre 4) Preuves 5) Défis 6) Pratiques 7) Considération d'une audience multilingue **Preuves, défis, pratiques :** - Manque de recherche et d'information par rapport au travail avec des enfants multilingues - Importance de l'éducation et de la formation pour travailler auprès des enfants multilingues (formation académique et continue) - Importance du concept de compétence culturelle (respect partagé, partage de sens et d'expérience, apprentissage commun, véritable écoute) - Importance d'établir un partenariat de collaboration avec les familles et les communautés

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2021

AUTEURS ANNÉE PAYS	OBJECTIF DEVIS QUALITÉ	PARTICIPANTS	COLLECTE DE DONNÉES	OBJET	RÉSULTATS
Moore Revel 2015 États-Unis	Documenter l'expérience et la perception d'orthophonistes œuvrant dans des écoles publiques concernant leur préparation académique (théorique et clinique) pour offrir des services de counseling adéquats à des populations d'origines culturelles variées. Étude qualitative phénoménologique **Qualité : 85 %**	7 orthophonistes Entre 7 et 31 années de pratique Milieu scolaire	Entretiens semi-structurés en présentiel	**Formation**	**<u>Cinq thèmes principaux sont ressortis</u> :** **1) Rôle du superviseur de stage clinique** Le rôle des superviseurs de stages cliniques a eu un effet significatif sur la capacité des participants à s'informer sur le counseling multiculturel - Le superviseur de stage clinique est qualifié de : • Mentor et modèle • Ressource précieuse • Personne ayant une conscience culturelle et linguistique **2) Approches pour aborder le multiculturalisme** - Approche directe par les programmes académiques - Approche d'infusion en intégrant de l'information culturelle et du counseling dans différents cours et dans les expériences pratiques - Approche indépendante et individuelle à l'extérieur du milieu académique pour parer aux lacunes dans les cours **3) Facteurs contribuant au développement de la compétence culturelle** - Avoir de l'empathie pour les autres - Expériences personnelles de la différence - Expériences de travail auprès de populations d'origines culturelles et linguistiques variées - Formation continue offerte par l'employeur ou par une association professionnelle. **4) Sentiment d'être prêt pour le milieu du travail** - Un participant se sentait confiant. - Six participants avaient le sentiment d'avoir des informations de base sur le counseling multiculturel, mais manquaient d'opportunité pour acquérir de l'expérience pratique. - Cinq participants avaient des sentiments d'incompétence et de manque de préparation. **5) Effet du counseling sur la prestation des services** Trois participants ont indiqué l'effet critique que le counseling a eu sur leur prestation de service.

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2021

AUTEURS ANNÉE PAYS	OBJECTIF DEVIS QUALITÉ	PARTICIPANTS	COLLECTE DE DONNÉES	OBJET	RÉSULTATS
Nunez et Hughes 2018 États-Unis	Étudier les bénéfices perçus, les interactions et l'implication parentale de 5 mères latino-américaines dont un enfant a reçu des services en orthophonie à la maison alors qu'il était en bas âge Étude qualitative phénoménologique **Qualité : 75 %**	5 mères d'enfants âgés entre 7 mois et 2 ans et 11 mois	Entretiens semi-structurés	**Satisfaction des parents** **Modalités d'intervention**	**<u>Quatre facteurs qui ont influencé l'expérience des participants</u> :** **1) Respect des désirs de la famille concernant leur enfant** - 1/5 dit ne pas aimer que l'orthophoniste ne lui adresse pas directement ses préoccupations, mais que celles-ci soient plutôt adressées au thérapeute du développement aussi impliquée auprès de l'enfant. - 2/5 disent ne pas avoir été respectées par l'orthophoniste dans les décisions concernant leur enfant. - 1/2 dit ne pas avoir un poids égal à l'orthophoniste dans les prises de décision. **2) Compréhension des services et des formalités administratives** - 2/4 affirment ne pas comprendre les documents remis par l'orthophoniste parce qu'ils n'ont pas été accompagnés d'explications de la part de l'intervenant. - 1/5 affirme avoir reçu les explications sur l'importance d'avoir un rôle actif dans la thérapie de l'enfant, sur cette approche dite « centrée sur la famille » plutôt que « centrée sur l'enfant ». **3) Soutien au bilinguisme** - 4/5 considèrent que l'orthophoniste a été soutenant dans leur désir d'élever leur enfant dans un environnement bilingue. - 4/5 sont reconnaissantes que l'orthophoniste ou l'interprète n'aient pas fait montre de présupposés culturels ou linguistiques, en tentant par exemple de les convaincre d'élever leur enfant dans un environnement bilingue. - 4/5 sont reconnaissantes d'avoir pu bénéficier d'un orthophoniste bilingue ou de services d'un interprète pour les aider à répondre aux questions ou à clarifier certaines préoccupations qu'elles avaient par rapport au fait d'élever leur enfant dans un environnement bilingue. - 1/5 a senti que sa culture n'a pas été respectée lorsque l'orthophoniste lui a demandé de ne pas utiliser les deux langues à la maison, car cela pourrait rendre son enfant confus (en présence d'un syndrome de Down); elle n'était pas d'accord avec cette recommandation. **4) Interactions fructueuses** - 5/5 affirment que l'orthophoniste est venu à la maison en apportant les jouets et outils nécessaires à la séance de thérapie et avec un horaire prévu pour chacune des activités. - 2/5 ont décidé par elles-mêmes de se procurer le matériel utilisé par l'orthophoniste; 1/5 s'est fait dire que ce n'était pas nécessaire d'acheter du matériel, qu'il y en avait suffisamment à la maison pour travailler les concepts ciblés. - 4/5 n'ont pas été en mesure de présenter un aperçu des moyens proposés par l'orthophoniste pour améliorer le langage de leur enfant dans les activités quotidiennes de la famille - 1/5 rapporte avoir un haut niveau de communication avec l'orthophoniste entre les séances de thérapie pour le suivi du travail à la maison, de l'évolution de l'enfant et des ressources à utiliser, que ce soit par messages textes ou par courriels. - 1/5 affirme ne pas recevoir de suggestions ou de travail à faire à la maison entre les séances de thérapie et ne pas bénéficier d'enseignement explicite concernant des activités à faire avec l'enfant. - 3/5 affirment ne pas s'impliquer avec leur enfant et l'orthophoniste durant les séances de thérapie et de ne pas avoir nécessairement été encouragées par l'orthophoniste à participer aux séances. - 2/5 se disent actives durant les séances de thérapie et être amenées par l'orthophoniste à s'engager dans les diverses activités proposées à l'enfant.

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2021

AUTEURS ANNÉE PAYS	OBJECTIF DEVIS QUALITÉ	PARTICIPANTS	COLLECTE DE DONNÉES	OBJET	RÉSULTATS
Smith 2016 États-Unis	Évaluer les relations entre la formation, l'expérience, la compétence et la confiance d'orthophonistes à intervenir auprès d'enfants bilingues ou en apprentissage de l'anglais Étude quantitative transversale **Qualité : 65 %**	99 orthophonistes ou clinical fellows provenant de 15 états	Sondage en ligne de 28 questions **Mesures** - Confiance des répondants à intervenir auprès d'enfants bilingues espagnol/anglais - Compétence des répondants pour identifier les aspects linguistiques de la langue espagnole « anglicisée » - Compétence des répondants pour différencier l'espagnol « anglicisé » de réelles erreurs de langage	**Expérience linguistique** **Formation**	- Les orthophonistes **ayant une expérience linguistique** et culturelle de l'espagnol : • ont plus d'enfants parlant l'espagnol dans leur charge de cas; • ont une plus grande confiance pour offrir des services à ces enfants; • ont démontré une plus grande compétence pour reconnaitre les effets de l'influence espagnole sur l'anglais dans le langage de l'enfant et de faire la différence avec les vraies erreurs de langage. - **L'expérience linguistique et culturelle** en espagnol a montré une corrélation avec des niveaux plus élevés de confiance et de compétence. - La participation à des formations universitaires ou en cours d'emploi ou à des ateliers sur les thèmes du bilinguisme et du multiculturalisme a augmenté la confiance des participants et leur a permis d'améliorer la prestation de services aux enfants bilingues. - Nombre de domaines de cours et de formation continue sur les thèmes du multiculturalisme et du bilinguisme ont montré une corrélation positive avec la confiance, mais n'ont pas montré de rapport significatif avec la compétence.

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2021

AUTEURS ANNÉE PAYS	OBJECTIF DEVIS QUALITÉ	PARTICIPANTS	COLLECTE DE DONNÉES	OBJET	RÉSULTATS
Verdon 2015a /2015c Australie	14 membres d'un groupe d'experts sur le langage des enfants multilingues : 1) Proposer des aspirations pour les orthophonistes travaillant auprès d'enfants multilingues souffrant de troubles du langage et de la parole 2) Identifier des recommandations pour travailler de façon appropriée et efficace avec les enfants multilingues souffrant de troubles du langage et de la parole 3) Rendre visibles la réalité et la complexité de la pratique des orthophonistes avec des enfants multilingues présentant des troubles du langage et de la parole Étude qualitative ethnographique **Qualité : 85 %**	14 experts internationaux (orthophonistes, phonéticiens et linguistes) Experts qui ont travaillé dans 18 pays et dans 9 langues	Atelier de travail en présentiel de 6 heures Échanges à partir d'une revue de littérature portant sur les défis apportés par le travail des orthophonistes avec des enfants multilingues présentant des problèmes de la parole et du langage	**Modalités d'intervention**	**Une série de recommandations a été émise par le panel d'experts dans le but d'améliorer la compétence culturelle des orthophonistes.** **Concernant l'objectif de l'activité (thérapie auprès d'enfants multilingues) :** - Participation et interactions avec l'enfant dans un contexte plus large (prise en compte de sa culture, des langues parlées). Privilégier **l'environnement culturel communautaire de l'enfant et de sa famille** pour mener l'intervention. **Concernant les personnes qui font l'action (orthophonistes) :** - Procurer de la formation pour travailler avec enfants multilingues, avec interprètes, avec transcription dans plusieurs langues - Développer la connaissance des langues en rendant disponibles des ressources en ligne - Soutien d'interprètes et de travailleurs biculturels pour briser les barrières linguistique et culturelle **Concernant les ressources :** - Adopter le **guide de pratique** Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé : *version pour enfants et adolescents (CIF-EA)* produit par l'OMS pour les enfants multilingues - Obtenir les **informations** linguistiques et du vécu de **plusieurs sources** : parents, enfants, évaluation directe - Évaluer les langues parlées par l'enfant - Utiliser les **avancées technologiques** pour soutenir l'évaluation et l'intervention (ex. : *Skype*) - Développer des **habiletés de transcription** pour l'analyse détaillée du langage - L'utilisation d'**interprètes** et le développement d'**habiletés** pour travailler avec eux **Concernant la gouvernance par les politiques et procédures organisationnelles :** - **Entreprendre plus d'études** de cas et publier plus d'exemples d'acquisition de langage dans un contexte multilingue - **Procurer suffisamment de temps clinique** pour que l'orthophoniste puisse adopter les stratégies recommandées pour l'évaluation, l'analyse et l'intervention auprès d'enfants multilingues et qu'elle puisse entraîner des interprètes - Les **ressources et le personnel additionnel** comme les interprètes ne sont **pas toujours disponibles ou abordables** **Concernant le contexte social de l'enfant :** - **S'engager dans la communauté de l'enfant pour** : augmenter la compréhension du contexte, créer un environnement familier et sécuritaire pour l'enfant, gagner sa confiance et construire une relation, faire sentir aux parents qu'ils sont entendus et considérés, travailler sur des buts fonctionnels selon les interactions dans la vie de l'enfant **Concernant l'assignation des rôles :** - **Utiliser l'expertise des autres** pour faciliter une pratique efficace (ex. : médiateurs culturels pour faciliter la relation entre les familles et l'orthophoniste)

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2021

AUTEURS ANNÉE PAYS	OBJECTIF DEVIS QUALITÉ	PARTICIPANTS	COLLECTE DE DONNÉES	OBJET	RÉSULTATS
Verdon 2015b /2015c Australie	Faire état des approches utilisées par des orthophonistes spécialisés dans les pratiques multiculturelles et multilingues dans des contextes linguistiques et culturels variés à travers le monde Étude qualitative ethnographique **Qualité : 90 %**	14 endroits situés au Brésil (1), au Canada (2), à Hong Kong (4), en Italie (1) et aux États-Unis(6)	Observation ethnographique de 14 endroits dans 5 pays sur 4 continents qui a permis de recueillir 652 artefacts sous forme de transcriptions d'entretiens, de photographies, de vidéos, de récits réflexifs, de notes d'observation sur le terrain formelles et informelles	**Modalités d'intervention**	**Six principes fondamentaux pour une pratique orthophonique culturellement compétente ont été identifiés :** **1) Identification d'objectifs culturellement pertinents et mutuellement motivants** - Importance de consulter les parents et l'enfant pour déterminer les objectifs de l'intervention et la langue privilégiée pour la mener **2) Connaissances de langues et de cultures multiples** - Bénéfices apportés par des orthophonistes multilingues : • Confiance accrue pour intervenir auprès des enfants et des familles d'origines culturelles et linguistiques variées • Évaluation et intervention dans la langue maternelle de l'enfant et dans la langue du milieu • Reconnaissance des influences d'une langue sur l'autre pour une évaluation plus juste des difficultés de l'enfant - Une implication à long terme auprès d'une communauté culturelle permet de créer une relation de confiance et mène à une fine compréhension des façons de penser et de faire les choses propres à cette culture. Cela permet de développer des programmes qui sont culturellement appropriés pour répondre aux besoins des enfants et de leurs familles. **3) Utilisation de ressources culturellement pertinentes** - Les outils d'évaluation et de thérapie sont variés, des plus traditionnels, tels que des jouets, des papiers et des crayons, au plus technologiques tel *Skype* pour rejoindre des enfants éloignés géographiquement. - Les ultrasons et l'électroglottographie peuvent être utilisés auprès des enfants pour leur fournir une rétroaction visuelle de leur production langagière - Les tests d'évaluation standardisés peuvent être utilisés, mais uniquement pour fixer les objectifs de l'intervention et discuter des forces de l'enfant avec les parents et non comme référence normative, car ils ne sont pas applicables aux enfants multilingues. **4) Considération du contexte culturel, social et politique** - Des politiques qui exigent par exemple une intervention menée uniquement en anglais, la flexibilité des règles et des politiques dans les organisations sont nécessaires pour travailler auprès de populations d'origines culturelles et linguistiques variées. - Les approches communautaires sont à privilégier lors du travail avec des familles d'origines linguistiques et culturelles variées, particulièrement auprès des communautés autochtones. Les avantages sont multiples : • Thérapie menée dans un environnement sécuritaire, familier et culturellement approprié • Accès aux services pour des familles qui autrement ne pourraient pas en bénéficier • Participation des communautés au développement des services • Exposition des orthophonistes à la culture et au contexte de vie réel des familles, ce qui facilite l'établissement d'objectifs réalistes **5) Consultation des familles et des communautés** - L'intensité de l'implication des parents et de la communauté dans l'intervention auprès de l'enfant peut être variable selon les contextes et devrait être réfléchie et discutée en début de thérapie. - Les communautés gagnent à être impliquées dans le développement et l'implantation d'interventions visant la famille, plutôt que l'enfant uniquement, afin d'améliorer les capacités des membres à soutenir les interactions quotidiennes de l'enfant. **6) Collaboration entre les professionnels** - La collaboration entre les professionnels est essentielle lorsque l'on travaille auprès d'enfants d'origines linguistiques et culturelles variées, que ce soit avec l'enseignant de l'enfant, les autres orthophonistes qui travaillent auprès de cette clientèle, d'autres professionnels que l'on peut rencontrer lors de congrès et d'autres occasions de réseautage, et ce, afin de se tenir à jour sur la recherche et les pratiques d'intervention auprès de ces enfants. - L'utilisation d'interprètes n'est pas observée dans aucun des 14 endroits. Raisons de ne pas recourir à un interprète durant l'intervention : • Intervenants multilingues • Objectifs de l'intervention centrés sur le développement des habiletés langagières dans la langue seconde, alors que les parents travaillent la langue maternelle • Obligation d'utiliser la langue majoritaire (intervention en contexte scolaire) • Représentation de l'interprète plutôt vu comme un traducteur et dont l'implication n'est pas une pratique commune

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2021

AUTEURS ANNÉE PAYS	OBJECTIF DEVIS QUALITÉ	PARTICIPANTS	COLLECTE DE DONNÉES	OBJET	RÉSULTATS
Williams 2012 Australie	Étudier la perspective et les expériences du multilinguisme d'orthophonistes australiens, incluant leurs pratiques d'évaluation et d'intervention et leurs méthodes de dispensation de services avec des enfants parlant une ou plusieurs langues autres que l'anglais Étude mixte – devis convergent **Qualité : 60 %**	128 orthophonistes, dont 118 (92,2 %) travaillant avec des enfants multilingues	Questionnaire autoadministré (questions ouvertes et fermées)	**Modalités d'intervention** **Adhésion au traitement**	Résultats pour les 118 orthophonistes travaillant avec des enfants bilingues : **Approche** - La majorité des répondants (66,1 %) ont le sentiment que l'implication de la famille a un impact sur l'intervention. Moins de la moitié (46,1 %) mentionne que les parents observent l'intervention alors que le quart (24,3 %) font toujours participer les parents. - La majorité des participants indiquent qu'habituellement (36 %) ou quelquefois (38,6 %), ils demandent et utilisent des connaissances en lien avec les attitudes culturelles de l'apprentissage du langage. - La majorité des participants (84,3 %) sont d'accord avec l'utilisation d'une approche centrée sur le patient pour prendre en compte les priorités et les objectifs des parents. **Défis de la différence culturelle** - Des différences dans les attitudes culturelles par rapport au problème de l'enfant et à l'intervention, et aussi des différences dans les attentes et la compréhension du rôle de l'orthophoniste : • Croyances et objectifs de traitement différents • Mauvaise compréhension du rôle de l'orthophoniste (seules personnes à prendre des décisions, personne qui règlera le problème) • Attitudes différentes concernant les difficultés de l'enfant et l'intervention • Conception de l'éducation des enfants qui rend parfois difficile l'acceptation de certaines pratiques d'intervention • Différence dans l'attitude des genres selon la culture (difficulté des orthophonistes de sexe féminin d'interagir avec les pères) - Les répondants ont également identifié les défis liés à leur propre connaissance et compréhension de la différence culturelle. **Ressources :** - Utilisation d'une grande variété de matériel (information acquise durant ou depuis leur formation, évaluations informelles et tests formels). - Les interprètes sont identifiés comme ressource à utiliser dans l'évaluation de la parole et du langage. La majorité des répondants (65,8 %) conduit l'évaluation d'enfants multilingues avec l'assistance d'autres personnes (interprètes, membres de la famille des enfants, collègues et autres). - Parmi les répondants qui n'effectuent pas d'évaluation complète par eux-mêmes, environ 50 % indiquent être généralement assistés par des interprètes fournis par leur milieu de travail. - 17 répondants (16,7 %) ont identifié le manque d'interprètes comme raison pour laquelle les évaluations ne sont pas effectuées dans la langue de l'enfant. En ce qui concerne les interventions, le nombre de répondants s'élève à 30 (28,6 %). - Plusieurs répondants ont indiqué faire leurs propres matériel, images, etc. ou utilisent des jouets et des livres, du matériel de la clinique ou de la famille. - La plupart des orthophonistes (88 %) n'utilisent pas de tests standardisés pour la langue maternelle des enfants. **Croyances des orthophonistes au sujet du multilinguisme** - 59,3 % ne croient pas que les orthophonistes devraient parler couramment plus d'une langue, plusieurs ont par contre mentionné que ce serait bénéfique. - 46,1 % pensent que les universités devraient activement chercher à recruter des étudiants qui parlent couramment plus d'une langue. - 79,7 % indiquent que les étudiants devraient pouvoir apprendre une autre langue durant leurs études. - 75,6 % considèrent que leur formation universitaire ne les a pas adéquatement préparés à travailler avec des familles d'origines linguistiques diverses. - 44,1 % jugent qu'ils peuvent mener une intervention dans une langue qu'ils ne parlent pas couramment 1) en recourant à un interprète (professionnels, parents, membres de la famille, enseignant, etc.) ou 2) en menant une intervention indirecte, soit une intervention en anglais pour que les parents la traduisent dans la langue maternelle de l'enfant. - Quelques répondants ont mentionné l'importance d'une formation adéquate des interprètes pour soutenir leur travail. **Adhésion au traitement** - Les **priorités** des familles d'origines linguistiques variées sont **diverses** : • Les besoins primaires des familles (nourriture, logement et sécurité) sont souvent priorisés au détriment d'une intervention orthophonique pour leur enfant. • Le peu de temps disponible pour les familles qui gèrent une petite entreprise.

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2021

BIBLIOGRAPHIE

Aguilar, C. J. (2013). *Common Practices Of Speech-Language Pathologists In Bilingual Assessment and Intervention* [mémoire de maîtrise, University of Alabama]. Dépôt DSpace/Manakin. https://ir.ua.edu/bitstream/handle/123456789/1730/file_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ball, J. et Lewis, M. (2011, Summer2011). 'An altogether different approach': Roles of Speech-language Pathologists in supporting Indigenous children's language development. *Canadian Journal of Speech-Language Pathology & Audiology, 35*(2), 144-158.

Ball, J. et Lewis, M. (2014, Summer2014). First Nations Elders' and Parents' Views on Supporting their Children's Language Development. *Canadian Journal of Speech-Language Pathology & Audiology, 38*(2), 224-237.

Battle, D. E. (1993). Cultural diversity in the development of language. Dans D. E. Battle (dir.), *Communication disorders in multicultural populations* (p. 152-185). Andover Medical Publishers. http://ariane.ulaval.ca/cgi-bin/recherche.cgi?qu=01-0153885

Bernhardt, B., Green, E., Khurana, A., Laporte, T., Osmond, S., Panchyk, H., Shahnaz, N. et Wood, H. C. (2011, Sum). Course development at the University of British Columbia concerning audiology and speech-language pathology for people of First Nations, Metis and Inuit heritage. *Canadian Journal of Speech-Language Pathology and Audiology, 35*(2), 178-189.

Betancourt, J. R., Green, A. R., Carrillo, J. E. et Ananeh-Firempong, O., 2nd. (2003, Jul-Aug). Defining cultural competence: a practical framework for addressing racial/ethnic disparities in health and health care. *Public Health Rep, 118*(4), 293-302. https://doi.org/10.1093/phr/118.4.293

Bialystok, E. (2009). Bilingualism: The good, the bad, and the indifferent. *Bilingualism: Language and Cognition, 12*(1), 3-11. https://doi.org/10.1017/S1366728908003477

Bishop, D. V. M., Snowling, M. J., Thompson, P. A. et Greenhalgh, T. (2017). Phase 2 of CATALISE: a multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 58*(10), 1068-1080. https://doi.org/doi:10.1111/jcpp.12721

Boerma, T. et Blom, E. (2017, Mar). Assessment of bilingual children: What if testing both languages is not possible? *J Commun Disord, 66*, 65-76. https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2017.04.001

Caesar, L. G. (2013, Apr-Jun). Providing early intervention services to diverse populations: Are speech-language pathologists prepared? [Empirical Study; Quantitative Study]. *Infants & Young Children, 26*(2), 126-146. https://doi.org/10.1097/IYC.0b013e3182848340

Collins, T. (2016). *A Thematic Analysis of Bilingual Speech-Language Pathologists in Southern New England* [thèse de licence, University of New Hampshire]. Scholars Repository. https://scholars.unh.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1306&context=honors

Dussault, J., Giguère, K. et St-Jacques, S. (2018). *Interventions orthophoniques auprès de jeunes enfants présentant des difficultés d'acquisition ou de développement du langage et dont la langue maternelle diffère de la langue majoritaire. Plan de réalisation–ETMI abrégée*. https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/sites/default/files/docs/Publication/plan_realisation_2018-12-07_vf.pdf

Fiset, C. (2014). *Troubles du langage et de la parole chez l'enfant: Parlons-en*. https://fmf.cfpc.ca/wp-content/uploads/2014/03/V55319-Troubles-du-langage-et-de-la-parole-chez-l---enfant-parlons-en.pdf

Gingras, M.-P. (2017). Le nouveau « Trouble du langage développemental » : 57 experts se prononcent sur la terminologie entourant les troubles du langage. *Tout cuit dans le bec*. https://cuitdanslebec.wordpress.com/2017/07/23/le-nouveau-trouble-du-langage-developpemental-57-experts-se-prononcent-sur-la-terminologie-entourant-les-troubles-du-langage/

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2021

Graham, L. et Byrne, N. (2017). Aboriginal families' experiences of attending speech-language pathology services. *Journal of Clinical Practice in Speech-Language Pathology, 19*(1), 19-26.

Guiberson, M. et Atkins, J. (2012, May). Speech-language pathologists' preparation, practices, and perspectives on serving culturally and linguistically diverse children. *Communication Disorders Quarterly, 33*(3), 169-180. https://doi.org/10.1177/1525740110384132

Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS) (2017). Élaboration et adaptation des guides de pratique. Rapport rédigé par Christine Lobè, Jolianne Renaud, Joëlle Brassard et Monique Fournier. Québec, Qc : INESSS; 94p. https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/OrganisationsSoins/Elaboration_guides_pratique/INESSS_Elaboration_adaptation_guides_de_pratique.pdf

Jordaan, H. (2008). Clinical intervention for bilingual children: an international survey. *Folia Phoniatr Logop, 60*(2), 97-105. https://doi.org/10.1159/000114652

King, G., Desmarais, C., Lindsay, S., Pierart, G. et Tetreault, S. (2014). The roles of effective communication and client engagement in delivering culturally sensitive care to immigrant parents of children with disabilities. *Disability & Rehabilitation, 37*(15), 1372-1381. https://doi.org/10.3109/09638288.2014.972580

Kohl, M., Beauquier-Maccotta, B., Bourgeois, M., Clouard, C., Donde, S., Mosser, A., Pinot, P., Rittori, G., Vaivre-Douret, L., Golse, B. et Robel, L. (2008). Bilinguisme et troubles du langage chez l'enfant : étude rétrospective [Bilingualism and Child Language Disorders: A Retrospective Study]. *La psychiatrie de l'enfant, 51*(2), 577-595. https://doi.org/10.3917/psye.512.0577

Kummerer, S. E. et Lopez-Reyna, N. A. (2009). Engaging Mexican immigrant families in language and literacy interventions: three case studies. *Remedial & Special Education, 30*(6), 330-343. https://doi.org/10.1177/0741932508321014

Leadbeater, C. et Litosseliti, L. (2014). The importance of cultural competence for speech and language therapists. *Journal of Interactional Research In Communication Disorders, 5*(1), 1-26. https://doi.org/10.1558/jircdv5i1.1

Lucas, P., Baird, J., Arai, L., Law, C. et Roberts, H. M. (2007). Worked examples of alternative methods for the synthesis of qualitative and quantitative research in systematic reviews. *BMC Med Res Methodol, 7*(1). https://doi.org/10.1186/1471-2288-7-4

Lutz, A. et Crist, S. (2009, 2009/02/01). Why do bilingual boys get better grades in English-only America? The impacts of gender, language and family interaction on academic achievement of Latino/a children of immigrants. *Ethnic and Racial Studies, 32*(2), 346-368. https://doi.org/10.1080/01419870801943647

Marinova-Todd, S. H., Colozzo, P., Mirenda, P., Stahl, H., Kay-Raining Bird, E., Parkington, K., Cain, K., Scherba de Valenzuela, J., Segers, E., MacLeod, A. A. et Genesee, F. (2016, Sep - Oct). Professional practices and opinions about services available to bilingual children with developmental disabilities: An international study. *J Commun Disord, 63*, 47-62. https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2016.05.004

Marshall, J., Harding, S. et Roulstone, S. (2017, Jul). Language development, delay and intervention-the views of parents from communities that speech and language therapy managers in England consider to be under served. *International Journal of Language & Communication Disorders, 52*(4), 489-500. https://doi.org/10.1111/1460-6984.12288

Maul, C. A. (2015, Nov-Dec). Working with culturally and linguistically diverse students and their families: perceptions and practices of school speech-language therapists in the United States. *International Journal of Language & Communication Disorders, 50*(6), 750-762. https://doi.org/10.1111/1460-6984.12176

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2021

McLeod, S., Verdon, S. et Bowen, C. (2013, Jul-Aug). 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. https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2013.04.003

Moore Revel, D. (2015). *Speech-language pathologists on multicultural counseling competency* [thèse de doctorat, Walden University]. ScholarWorks. https://scholarworks.waldenu.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=https://www.google.ca/&httpsredir=1&article=2649&context=dissertations

Núñez, G. et Hughes, M. T. (2018). Latina Mothers' Perceptions and Experiences of Home-Based Speech and Language Therapy. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups, 3*(14), 40-56. https://doi.org/10.1044/persp3.SIG14.40

Olaussen, S. J. et Renzaho, A. M. N. (2016). Establishing components of cultural competence healthcare models to better cater for the needs of migrants with disability: a systematic review. *Australian Journal of Primary Health, 22*(2), 100-112. https://doi.org/10.1071/PY14114

Ordre des orthophonistes et des audiologistes du Québec (OOAQ) (2012). *L'orthophonie au Québec*. http://www.ooaq.qc.ca/profession/orthophonie

Office québécois de la langue française (OQLF) (1979). *Fiche terminologique - langue maternelle.* http://gdt.oqlf.gouv.qc.ca/ficheOqlf.aspx?Id_Fiche=17571288

Office québécois de la langue française (OQLF) (2013). *Fiche terminologique - allophone.* http://gdt.oqlf.gouv.qc.ca/ficheOqlf.aspx?Id_Fiche=8359640

Paradis, J., Crago, M., Genesee, F. et Rice, M. (2003, Feb). French-English bilingual children with SLI: how do they compare with their monolingual peers? *J Speech Lang Hear Res, 46*(1), 113-127.

Paradis, J., Schneider, P. et Duncan, T. S. (2013, Jun). Discriminating children with language impairment among English-language learners from diverse first-language backgrounds. *J Speech Lang Hear Res, 56*(3), 971-981. https://doi.org/10.1044/1092-4388(2012/12-0050)

Roberts, R. N. (1990). *Workbook for developing culturally competent programs for families of children with special needs.* Georgetown University Child Development Center.

Saindon, J. (2002). *Réseau individuel de contacts linguistiques et développement psycholangagier chez les membres d'un groupe linguistique majoritaire* [thèse de doctorat, Université Laval]. ProQuest Dissertations & Theses Global.

Sanson, C. (2010). Troubles du langage, particularités liées aux situations de bilinguisme [Language Disorders: Factors Linked to Bilingualism]. *Enfances & Psy, 48*(3), 45-55. https://doi.org/10.3917/ep.048.0045

Smith, K. E. (2016). *Dialectical Differences of Spanish-influenced English in Children: Competence and Confidence of Speech-Language Pathologists* [mémoire de maîtrise, Auburn University]. AUETD. https://etd.auburn.edu/bitstream/handle/10415/5066/Thesis%20Submission_Kelsey%20Smith_resubmit.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Statistique Canada (2017). *Profil de recensement. Recensement de 2016*. https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/prof/details/page.cfm?Lang=F&Geo1=CSD&Code1=2423027&Geo2=CSD&Code2=2423027&Data=Count&SearchText=quebec&SearchType=Begins&SearchPR=01&B1=Language#tabs1

Thordardottir, E. T., Weismer, S. E. et Smith, M. E. (1997, 1997/10/01). Vocabulary learning in bilingual and monolingual clinical intervention. *Child Language Teaching and Therapy, 13*(3), 215-227. https://doi.org/10.1177/026565909701300301

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2021

Verdon, S., McLeod, S. et Wong, S. (2015a, Jan-Feb). Reconceptualizing practice with multilingual children with speech sound disorders: people, practicalities and policy. *International Journal of Language & Communication Disorders, 50*(1), 48-62. https://doi.org/10.1111/1460-6984.12112

Verdon, S., McLeod, S. et Wong, S. (2015b, Nov-Dec). Supporting culturally and linguistically diverse children with speech, language and communication needs: Overarching principles, individual approaches. *Journal of Communication Disorders, 58,* 74-90. https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2015.10.002

Verdon S. (2015c) Embracing diversity-creating equality: supporting the speech, language, and communication of culturally and linguistically diverse children. [Ph.D. thesis]. Charles Sturt University, 439 p. https://researchoutput.csu.edu.au/ws/portalfiles/portal/9314888/78519

Vuorenkoski, L., Kuure, O., Moilanen, I., Penninkilampi, V. et Myhrman, A. (2000, Feb). Bilingualism, school achievement, and mental wellbeing: a follow-up study of return migrant children. *J Child Psychol Psychiatry, 41*(2), 261-266. https://doi.org/10.1111/1469-7610.00607

Williams, C. J. et McLeod, S. (2012, Jun). Speech-language pathologists' assessment and intervention practices with multilingual children. *International Journal of Speech Language Pathology, 14*(3), 292-305. https://doi.org/10.3109/17549507.2011.636071

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2021

CIUSSS Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

Québec